



## Informe de evaluación

# **Proyecto DeSeAr con Inclusión:** *promoviendo el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas con discapacidad en Argentina (2018-2022).*

Lic. Marianela Provenza - Lic. Anahí Pissinis

Lic. Liliana Coca

**Abril, 2022**

Este informe de evaluación ha sido desarrollado por un equipo de evaluación independiente. El análisis presentado en este informe refleja los puntos de vista de las autoras y puede no representar necesariamente FUSA AC, REDI, sus socios o el Fondo Fiduciario de la ONU.

Índice

<b>Lista de acrónimos y abreviaturas</b>	2
<b>Resumen Ejecutivo</b>	5
<b>Contexto y descripción del proyecto</b>	6
Teoría del Cambio - Cadena de Resultados	10
<b>Propósito, objetivos y alcance de la evaluación</b>	12
Criterios y preguntas fundamentales de la evaluación	12
Composición del equipo de evaluación	14
Cronograma de trabajo y entregables	15
<b>Metodología de la evaluación</b>	15
Descripción del diseño general de la evaluación	15
Descripción de los métodos de recopilación de datos	16
Criterios de selección de informantes clave	17
Limitaciones sobre el proceso de evaluación	18
<b>Consideraciones éticas y de seguridad, y protocolos adoptados</b>	18
<b>Análisis y conclusiones sobre cada pregunta de la evaluación</b>	20
Pertinencia	20
Eficacia	23
Figura #1: Meta vs. Alcance efectivo	23
Figura #2: Circuito de retroalimentación	25
Generación de conocimientos	33
Impacto	35
Figura #3: Empoderamiento de las MD participantes	36
Eficiencia	38
Sostenibilidad	44
Incorporación del enfoque de DDHH	47
Figura #4: Sinergia para el respeto de los DDHH	48
Incorporación del enfoque de género	49
<b>Conclusiones por cada criterio de evaluación</b>	50
<b>Lecciones aprendidas</b>	54
<b>Recomendaciones por cada criterio de evaluación</b>	56
<b>Anexos:</b>	60
Ficha de datos de les beneficiaries	60
Relación de partes interesadas entrevistadas o consultadas	60
Instrumentos para la recopilación de datos	61
Guión entrevistas en profundidad	61
Transcripciones de las entrevistas	81

Lista de documentos examinados	200
Credenciales del equipo evaluador	202

### I. Lista de acrónimos y abreviaturas

ACIJ	Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia
ANDIS	Agencia Nacional de Discapacidad
APDH	Asamblea Permanente por los Derechos Humanos
ASPO	Aislamiento social preventivo y obligatorio
CAD	Comité de Ayuda al Desarrollo
CdR	Cadena de Resultados
CELS	Centro de Estudios Legales y Sociales
CI	Consentimiento informado
CLADEM Argentina	- Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres de Argentina
COVID	Coronavirus
CV	Currículum Vitae
DDHH	Derechos Humanos
DDSSRR	Derechos Sexuales y (no) Reproductivos
DIAJU	Dirección de Adolescencias y Juventudes del Ministerio de Salud de la Nación
ELA	Equipo Latinoamericano de Justicia y Género
ENIA	Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia
FEIM	Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer
FLASOG	Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología
Fondo Fiduciario de la ONU	Fondo Fiduciario de Naciones Unidas para Eliminar la Violencia contra la Mujer
FUSA	FUSA Asociación Civil para la Salud Integral con Perspectiva de Derechos
GF	Grupos Focales

## Evaluación externa | DeSeAr con Inclusión

ACIJ	Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia
ANDIS	Agencia Nacional de Discapacidad
iiDi	Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo
ILE	Interrupción legal del embarazo
IoC	Implementación o Coordinación
IVE	Interrupción voluntaria del embarazo
LB	Línea de Base
LGTB IQ+	Lesbianas, Gays, Transexuales, Transgénero, Travestis, Bisexuales, Intersexuales, Queer (sin etiquetas) y otras
MD	Mujeres con discapacidad
ML	Marco Lógico
MND	Mujeres y niñas con discapacidad
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OPD	Organizaciones que trabajan con Personas con Discapacidad
PCD	Personas con discapacidad
PS	Personal de salud
PR3	Participantes en el Resultado 3
R1	Resultado uno
R2	Resultado dos
R3	Resultado tres
REDI	Red por los Derechos por las Personas con Discapacidad
SSR	Salud Sexual y (no) Reproductiva
TdC	Teoría del Cambio
TdR	Términos de Referencia

ACIJ	Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia
ANDIS	Agencia Nacional de Discapacidad
UNEG	Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas

**Nota de redacción:** Se utilizó el lenguaje inclusivo y se recurrió a recursos de la lengua española que conviven con el principio de la economía del lenguaje como por ejemplo, la utilización de genéricos reales como “persona”, “población”, “grupo”, “comunidad”, entre otros. En los casos necesarios, se utilizó la “e” como vocal para señalar el género neutro acompañando la visibilidad de las personas que se perciben fuera del sistema binario mujer-varón. Se optó por no utilizar “@” ni “x” para indicar el género neutro ya que son impronunciables y, además, podrían dificultar la lectura a través de medios electrónicos utilizados por personas con discapacidad visual. Y si bien el informe de evaluación está escrito en lenguaje inclusivo, las citas son textuales y, por ende, no han sido modificadas.

## II. Resumen Ejecutivo

El Proyecto surge como respuesta a distintas formas de violencia y discriminación interseccional hacia las MND y basa su estrategia tres líneas de acción: una individual que busca reforzar el empoderamiento de las MND de todo el país, para que estén en condiciones de ejercer su derecho a la SSR, en condiciones de igualdad y no discriminación; otra vinculada a promover la conformación de equipos de salud capacitados para brindar información, bienes y servicios de SSR de un modo plenamente respetuoso de los derechos de las MND; y una tercera, que apunta a desarrollar acciones de incidencia y cabildeo ante las autoridades estatales y la sociedad civil en general con el objetivo de promover los cambios legales, políticos y sociales necesarios para garantizar que las MND puedan ejercer plenamente su derecho a la SSR.

Este documento contiene la evaluación externa del Proyecto. Se trata de una evaluación de resultados con abordaje cualitativo, ex post sin grupo de comparación, que contempla el período 2018-2022. Para esta se aplicaron entrevistas en profundidad a 23 informantes: beneficiaries primaries - MD, beneficiaries secundaries - PS que realiza prestaciones de salud sexual y (no) reproductiva, Personas en gestión pública, activista, referentes de OSCs y trabajo comunitario, Mentora de formación, talleristas y coordinadoras del Proyecto.

En relación a la **pertinencia** y coherencia en cuanto a la propuesta de intervención, el grado en que los resultados eran y continúan siendo necesario para las MD se considera muy alto. Estas expresan haber enfrentado obstáculos para ejercer plenamente sus derechos como ser, la

desinformación, barreras de acceso a servicios de salud, ausencia de CI y baja auto - percepción como personas poseedoras de derechos. Se observa, asimismo, una vacancia en cuanto a herramientas para proceder en la atención de personas con discapacidad.

Al analizar la **eficacia**, se registra un alcance que supera en un 62% la meta prevista. Además, se observa que la variación percibida en hábitos y prácticas por parte de las MD en relación a sus DDSSRR, respecto de la situación previa al Proyecto es muy amplia mientras que para el PS es algo menor, pero aún amplia. Las MD se sienten empoderadas y más seguras para replicar su experiencia, los saberes adquiridos y articular con otras personas. Para el PS, las herramientas provistas en las capacitaciones permitieron una apertura a un espectro más amplio de ideas y, por consiguiente, la posibilidad de tomar decisiones más apropiadas en el ámbito profesional. En materia de incidencia, el Proyecto logró que se modifiquen los artículos 2 y 3 de la Ley 26.130 de Contracepción Quirúrgica que facultaba a los jueces a autorizar la esterilización de MD con restricciones a su capacidad jurídica.

En relación a la **generación de conocimiento**, la variación percibida en conceptos acerca de los DDSSRR por parte de las MD, respecto de la situación previa al Proyecto, se considera muy amplia mientras que para el PS es algo menor, pero aún amplia. También es amplia la variación percibida en la vulneración de los DDSSRR y (la violencia) contra las MD por parte de todos los informantes, al ser consultados por el **impacto**. El empoderamiento de las MD antes mencionado, promueve una actitud activa de éstas frente a la defensa de sus derechos. A su vez, esto contribuye a disminuir la vulneración de los mismos, ya que cuentan con las herramientas necesarias para reclamar su cumplimiento. Se conjugan así: conocimiento, autonomía, poder de articulación y réplica.

En relación a la **eficiencia**, el grado en que el sistema de gestión programático, monitoreo, reporte y toma de decisiones fue adecuado, se considera moderado. Las fortalezas de la gestión han sido la metodología, la capacidad de adaptación a los emergentes, la estrategia de comunicación y la complementariedad entre las organizaciones coordinadoras. Como oportunidades de mejora, por su parte, se destaca el criterio de selección de beneficiarios, la definición de temáticas a abordar y la estrategia de monitoreo. El grado en que se complementó con iniciativas gubernamentales y de otros actores en los mismos ámbitos de intervención, por su parte, es amplio. Y el grado en que se generaron alianzas estratégicas y se realizaron las adaptaciones necesarias a los desafíos creados por la pandemia de COVID-19 se considera muy amplio.

Las probabilidades de **sostener** los resultados en el tiempo son altas. Los productos originados han resultado efectivos como soportes para lograr la replicabilidad de conocimientos por parte de las MD y así sostener la visibilización de la temática y continuar un proceso de difusión. Parte de la capacidad instalada que ha dejado DeSeAr fue la posibilidad de replicar los talleres a través

de un documento sistematizado y las modificaciones de infraestructura e incorporación de insumos en los Centros de Salud. En general, y más allá de que para sostener las acciones en el tiempo se requiere de acceso al financiamiento y de sostener un equipo con formación en la temática y similares valores, el Proyecto instala una nueva perspectiva que permite que los efectos se sostengan en el tiempo.

El grado en que el Proyecto incorporó un **enfoque basado en DDHH y género** es muy amplio. Enmarcar el Proyecto en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas y adoptar el modelo social de discapacidad, denota la incorporación del enfoque de DDHH. Además, DeSeAr contempla ampliamente las desigualdades por razones de género y las vulneraciones que se producen en consecuencia, promoviendo un cambio social a favor de la equidad de género.

Como **lecciones aprendidas** se destacan la importancia de un correcto análisis sobre el contexto social y político para el éxito de la estrategia; el impacto positivo del involucramiento activo de les beneficiaries en las acciones principales (específicamente en cuanto a apropiación de resultados, empoderamiento y capacidad réplica) y la efectividad de trabajar en alianza con la sociedad civil.

### III. Contexto y descripción del proyecto

El proyecto “**DeSeAr (Derechos Sexuales en Argentina) con inclusión: promoviendo el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas con discapacidad en Argentina**”, de ahora en más, el Proyecto, inició el 15 de septiembre de 2018 y finalizó el 28 de febrero de 2022 y ha sido implementado por la Asociación Civil FUSA para la Salud Integral con Perspectiva de Derechos (FUSA)<sup>1</sup> y la Red por los Derechos por las Personas con Discapacidad (REDI)<sup>2</sup> y, financiado por el Fondo Fiduciario de la ONU para Eliminar la Violencia contra la Mujer (Fondo Fiduciario de la ONU). Tuvo como meta promover que las Mujeres con Discapacidad (MD) que concurren a centros de salud que brindan servicios de Salud Sexual y (no) Reproductiva (SSR)

---

<sup>1</sup>FUSA AC es una entidad con amplia experiencia en el abordaje de temas vinculados a la SSR la violencia basada en género, la discapacidad y la diversidad, a través del trabajo interdisciplinario con adolescentes, jóvenes, y mujeres desde un enfoque de derechos e interseccional. Además, FUSA desarrolla acciones de capacitación a equipos de salud en materia de atención de las/los adolescentes y de las personas con discapacidad y cuenta con vínculos permanentes con organizaciones científicas y de profesionales del campo de la ginecología y obstetricia como Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), IPAS, Sociedad Argentina de Ginecología Infantojuvenil, Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires, Sociedad Argentina de Pediatría.

<sup>2</sup>REDI es una organización de personas con discapacidad (PCD) que trabaja activamente en el monitoreo del estado de situación del derecho a la SSR de las mujeres y niñas con discapacidad, en la producción y difusión de información sobre el contenido de este derecho, y en el empoderamiento de MD para promover su pleno respeto. REDI ha desarrollado una plataforma virtual única en su tipo en Argentina que incluye información sobre la temática y un foro de debate e intercambio para mujeres con y sin discapacidad.

## Evaluación externa | DeSeAr con Inclusión

experimenten un aumento en su bienestar debido a la atención que reciben y a un mayor conocimiento de sus derechos.

Según el Censo Nacional de 2010, en Argentina viven **2 millones de mujeres y niñas con discapacidad** (14,0% del total de mujeres), de éstas, una proporción significativa se encuentra en edad reproductiva. El 88.3% de las mujeres con discapacidad de 40-44 años tienen hijos.

Situación general de las MND en Argentina:<sup>3</sup>

<b>Acceso al sistema educativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● El <b>8% de las MND no sabe leer ni escribir</b>. Este porcentaje trepa al 13% entre las MD de entre 15 y 39 años.</li> <li>● El <b>7% de las MND nunca fue al colegio</b>.</li> <li>● Entre las MND que asistieron a la escuela, <b>sólo el 20% completó el nivel secundario</b>.</li> </ul>
<b>Autonomía económica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sólo <b>3 de cada 10 MND son económicamente activas</b>.</li> <li>● La <b>tasa de empleo</b> entre las MND es del <b>26%</b> (40% entre varones con discapacidad).</li> <li>● Entre las MND que trabajan, el <b>40%</b> lo hace por cuenta propia; <b>y 33% no recibe jubilación o pensión</b>.</li> <li>● Entre las MND que no trabajan y no buscan trabajo, <b>el 16% se dedica al cuidado del hogar</b> y el <b>11%</b> cree que no va a conseguir trabajo a causa de la discapacidad.</li> </ul>
<b>Acceso a cobertura de salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● El <b>20%</b> de las MND no tiene obra social, prepaga ni plan estatal de salud.</li> </ul>
<b>Otros datos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>38,5%</b> de las mujeres con discapacidad vive en pareja.</li> <li>● El <b>52%</b> de las personas con discapacidad que son jefes/as de hogar son mujeres.</li> </ul>

Si bien el Estado argentino no produce información estadística completa en materia de violencia contra las mujeres con discapacidad; sabemos que en 2018, de un total de 255 víctimas de femicidio relevadas por el Registro de Femicidios de la Justicia, 10 eran mujeres con discapacidad. Más del 30% de las mujeres con discapacidad que se comunican con la Línea 144 de atención para mujeres en situación de violencia reportan ser víctimas de violencia económica. En 2018, se reportaron más de 90 casos de violencia contra mujeres con discapacidad a la Línea 137 sobre casos de Violencia Familiar.

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, una buena SSR es “*un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia*”. Sin embargo las MND que viven en Argentina experimentan diversas formas de violencia contra su salud sexual y reproductiva en

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Estadística y Censos. Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad: resultados definitivos 2018. Primera Edición.



## Evaluación externa | DeSeAr con Inclusión

ámbitos institucionales que se traducen en serios obstáculos para acceder a información, bienes y servicios respetuosos de sus derechos. En particular, enfrentan barreras legales y prácticas que restringen su capacidad de tomar decisiones autónomas, estas incluyen:

- La provisión de servicios de SSR en entornos y condiciones que no son accesibles y no respetan la privacidad y confidencialidad de la consulta;
- La negativa por parte de profesionales de la salud a atender a las MND y/o a prestarles determinados servicios, especialmente si no están acompañadas por una persona sin discapacidad que se responsabilice por ellas;
- La prescripción de métodos y prácticas anticonceptivas –incluida la esterilización quirúrgica– y la práctica de abortos sin el consentimiento de las MND (se sustituye su consentimiento por el de su representante legal o el de un familiar) o con un consentimiento viciado (basado en información incompleta, sesgada o falsa);
- La sobremedicalización del proceso de parto, embarazo y puerperio acompañada de estereotipos sobre la sexualidad de las MND y de prejuicios sobre su incapacidad para criar a sus hijos .

Estas formas de violencia constituyen una discriminación interseccional hacia las MND, en base a su discapacidad, su género y otros factores (pobreza, y/o marginalidad, y/o raza/etnia, y/u orientación sexual, y/o identidad de género no binaria o no coincidente con la biopolíticamente asignada).

El principal supuesto del Proyecto refiere a que trabajando sobre distintos niveles de la sociedad (individual, institucional y político) desde la perspectiva social de la discapacidad se puede lograr un cambio sistémico en la manera en que se aborda el acceso a la SSR por parte de las MD. Por ello, DeSeAr propuso tres estrategias. Una a nivel individual trabajando en reforzar el empoderamiento de un número creciente de MND de todo el país, para que estén en condiciones de ejercer su derecho a la SSR, en condiciones de igualdad y no discriminación; principalmente se trabajó con MD de las regiones principalmente de las regiones Noroeste, Noreste, Centro y Buenos Aires. Otra estrategia fue desarrollar acciones de capacitación y entrenamiento orientadas a promover la conformación de equipos de salud capacitados para brindar información, bienes y servicios de SSR de un modo plenamente respetuoso de los derechos de las MND. Y por último, desarrollar acciones de incidencia y cabildeo ante las autoridades estatales y la sociedad civil en general con el objetivo de promover los cambios legales, políticos y sociales necesarios para garantizar que las MND puedan ejercer plenamente su derecho a la SSR.

En el marco de DeSeAr con inclusión,, las beneficiarias primarias son las MD y les beneficiaries secundaries son el personal de salud, integrantes de organizaciones de la sociedad civil y las personas en la gestión pública. Como contrapartes de implementación y partes interesadas se distinguen el Ministerio de Salud, el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, la Municipalidad de Vicente Lopez, la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto-Juvenil, la Sociedad Argentina de Pediatría, el Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, el Hospital General

## Evaluación externa | DeSeAr con Inclusión

de Niños "Pedro de Elizalde", el Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, los centros de atención primaria del área programática de la La Boca- Barracas, Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS), el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres de Argentin (CLADEM), Asamblea Permanente por los Derechos Humanos (APDH), Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ), la Cruz Roja Argentina.

**Teoría del Cambio - Cadena de Resultados**

A continuación se presenta la última versión de la CdR de DeSeAr con Inclusión plasmada en el reporte “Modificación del proyecto 2020”<sup>4</sup>. Cabe mencionar que cuentan con algunas adaptaciones de la propuesta inicialmente debido al Covid-19, entre ellas figuran actividades virtuales que habían sido planificadas como presenciales. Además, en la siguiente síntesis se ha modificado la fecha de finalización del Proyecto y se ha robustecido incorporando los productos. También, se ha modificado en el Resultado Intermedio 1 incorporando la capacidad de articulación de las MD. Por último, con el fin de unificar el lenguaje utilizado a lo largo de toda la evaluación y lograr mayor claridad, se ha modificado “representantes de las organizaciones de PCD” por “MD” y “funcionarios públicos” por “personas en la gestión pública”.

<b>META DEL PROYECTO</b>					
Las MD que concurren a centros de salud que brindan servicios de SSR experimentan un aumento en su bienestar debido a la atención que reciben y a un mayor conocimiento de sus derechos de aquí a 2022.					
<b>RESULTADO INTERMEDIO 1</b> Las representantes de las organizaciones de PCD empoderan a las MD respecto a la SSR de aquí al 2022.	<b>RESULTADO INTERMEDIO 2</b> Les profesionales de salud proporcionan una mejor calidad de atención de SSR a las MD de aquí a 2022.		<b>RESULTADO INTERMEDIO 3</b> Cambio en las normas y/o leyes adoptando estándares internacionales de derechos humanos con enfoque intersectorial.		
<b>RESULTADO INMEDIATO 1</b> Las representantes de las organizaciones de PCD que participaron en los talleres del proyecto tienen un mayor conocimiento sobre derechos a la SSR de calidad y disponen de herramientas y/o materiales para su difusión.	<b>RESULTADO INMEDIATO 2.1</b> Los proveedores de salud del equipo del cambio que participaron en los programas de talleres y mentorías tienen un mejor conocimiento de las necesidades y derechos de las MD y un cambio de actitud al momento de prestar atención en SSR a MD.	<b>RESULTADO INMEDIATO 2.2</b> Los centros de salud que participan en el proyecto amplían la oferta de servicios de SSR para que sean inclusivos para las MD.	<b>RESULTADO INMEDIATO 3.1</b> Personas en la gestión pública que han recibido acciones de abogacía y concientización están involucradas activamente en la promoción de los cambios legales, normativos, políticos y sociales necesarios para garantizar la prestación de servicios de SSR con enfoque de género y discapacidad, de acuerdo con los estándares internacionales.	<b>RESULTADO INMEDIATO 3.2</b> Representantes de organizaciones de mujeres y feministas que han recibido acciones de abogacía y concientización están involucradas activamente en la promoción de los cambios políticos y sociales necesarios para garantizar la prestación de servicios de SSR con enfoque de	<b>RESULTADO INMEDIATO 3.3</b> Representantes de organizaciones de mujeres/feministas, personas en la gestión pública, MD y personal del proyecto han creado un grupo interdisciplinario de trabajo para el desarrollo de propuestas de políticas y de acciones y estrategias para incidir sobre la sociedad civil con enfoque

<sup>4</sup> Informe interno del monitoreo de la gestión del Proyecto.

## Evaluación externa | DeSeAr con Inclusión

				género y discapacidad y forman parte de su agenda.	de género y discapacidad.
<p><b>PRODUCTOS R1</b> Herramientas y/o materiales sobre el derecho a la SSR de calidad para las MD (<i>app</i>, libro, <i>spots</i> publicitarios, plataforma género, cuadernillo sistematizado de los talleres).</p> <p>Grupo Orgullo Disca.</p>	<p><b>PRODUCTOS R2.1</b> Materiales sobre el derecho a la SSR de calidad para las MD, tarjetones .</p> <p>Proyectos generados por profesionales de salud para aplicar en los centros en los que se desempeñan.</p>	<p><b>PRODUCTOS R2.2</b> CI para los Centros de Salud.</p> <p><i>Checklist</i> de accesibilidad.</p>	<p><b>PRODUCTOS R3.1</b> Materiales informativos: campañas de difusión, <i>spots</i> publicitarios.</p> <p>Protocolo institucional para prevenir vulneración de derechos.</p>	<p><b>PRODUCTOS R3.2</b> Materiales informativos: campañas de difusión, <i>spots</i> publicitarios.</p> <p>Protocolo institucional para prevenir vulneración de derechos.</p>	<p><b>PRODUCTOS R3.3</b> Coalición de organizaciones de la sociedad civil.</p> <p>Proyecto de modificación de ley.</p>
<p><b>ACTIVIDADES R1</b></p> <p>1.1.1: Realización de talleres para desarrollar herramientas y/o materiales necesarios sobre el derecho a la SSR de calidad para las MD.</p> <p>1.1.2: Diseño y realización de material y/o herramientas sobre el derecho a la SSR de MD.</p> <p>1.1.3: Acciones de difusión de los materiales y herramientas entre las MD.</p>	<p><b>ACTIVIDADES R2.1</b></p> <p>2.1.1: Diseño y realización de talleres y cursos presenciales y virtuales para profesionales de salud de los centros seleccionados.</p> <p>2.1.2: Mentoría a profesionales de salud.</p> <p>2.1.3: Desarrollo e impresión de materiales para servicios de salud.</p> <p>2.1.4: Desarrollo e implementación de un sistema de "accountability" que permita a los centros de salud mejorar la atención a las personas MD</p>	<p><b>ACTIVIDADES R2.2</b></p> <p>2.2.1: Reuniones con organizaciones de MD para identificar las necesidades específicas de servicios</p> <p>2.2.2: Acciones de abogacía sobre personas tomadoras de decisiones de los centros de salud para la ampliación de servicios específicos para MD, según las necesidades identificadas.</p>	<p><b>ACTIVIDADES R3.1</b></p> <p>3.1.1: Diseño y realización de materiales de abogacía y concientización para personas en gestión pública.</p> <p>3.1.2: Realización de 10 acciones de concienciación a personas en gestión pública e instituciones sobre la importancia de combatir la violencia, discriminación y estigma que afligen a las MD.</p> <p>3.1.3: Foro de presentación de los resultados del proyecto.</p>	<p><b>ACTIVIDADES R3.2</b></p> <p>3.2.1: Diseño y realización de materiales de abogacía y concientización para las organizaciones de PCD.</p> <p>3.2.2: Realización de 20 acciones de concienciación a las organizaciones de PCD sobre la importancia de combatir la violencia, discriminación y estigma que afligen a las MD.</p>	<p><b>ACTIVIDADES R3.3</b></p> <p>3.3.1: Formación y reuniones de grupo interdisciplinario.</p> <p>3.3.2: Desarrollo de estrategias y acciones para incidir sobre la Sociedad Civil con enfoque de género y discapacidad.</p> <p>3.3.3: Desarrollo de propuestas para políticas con enfoque de género y discapacidad.</p>

### IV. Propósito, objetivos y alcance de la evaluación

Este documento contiene la evaluación externa del Proyecto “DeSeAr con inclusión” comprometida en el contrato firmado entre el equipo evaluador y FUSA en febrero de 2022. El propósito es aportar evidencia de los avances, los logros y los resultados obtenidos luego de la implementación del Proyecto, como así también de las lecciones aprendidas, las fortalezas y los aspectos a mejorar.

Esta evaluación externa busca responder, en qué medida se han alcanzado los objetivos, cuáles fueron las actividades y procesos que contribuyeron al logro y cómo se ha garantizado la continuidad de estos efectos. Para ello, se analizará la pertinencia de la propuesta de intervención, la eficacia en términos de logro de los objetivos, los resultados y los productos previstos por el proyecto y la sostenibilidad en relación a los cambios positivos producidos en los destinatarios (primaries y secundaries) una vez finalizado el proyecto.

Los objetivos específicos de la evaluación son:

- Analizar la pertinencia y coherencia en cuanto a la propuesta de intervención y marco de resultados del proyecto, a la luz de los determinantes expuestos en la cadena de resultados del Proyecto y del contexto.
- Analizar la eficacia en términos de logro de los objetivos, los resultados y los productos previstos por el proyecto, y la eficiencia en cuanto al uso de los recursos previstos.
- Analizar la sostenibilidad en términos de cuánto se mantendrán los resultados obtenidos, en especial los cambios positivos producidos en los destinatarios (primaries y secundaries) una vez finalizado el proyecto.
- Identificar las lecciones aprendidas y las buenas prácticas, en base a los resultados obtenidos.
- Desarrollar recomendaciones que permitan a las instituciones ejecutoras afianzar los aprendizajes del proyecto.

### Criterios y preguntas fundamentales de la evaluación

Para cumplir los objetivos propuestos de este documento se tomarán los criterios de evaluación propuestos por el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)<sup>5</sup>:

#### **PERTINENCIA: Evalúa el grado de adecuación del proyecto a las prioridades y políticas del grupo destinatario y del contexto.**

- ¿En qué medida la estrategia y actividades implementadas por el proyecto resultaron pertinentes para atender las necesidades de las MD?

---

<sup>5</sup> Criterios del CAD para la evaluación de la asistencia para el desarrollo:  
<http://www.oecd.org/dac/evaluation/dacriteriaforevaluatingdevelopmentassistance.htm>

- ¿En qué medida los resultados obtenidos (meta, efectos y productos del proyecto) siguen siendo pertinentes a las necesidades de MD?

### **EFICACIA: Evalúa el cumplimiento de los resultados de un Proyecto de conformidad con la TdC.**

- ¿En qué medida y cómo se han logrado los objetivos, resultados y los productos previstos del proyecto?
- ¿En qué medida el proyecto llegó a los destinatarios previstos en la meta del proyecto? ¿A cuántos destinatarios se llegó?
- ¿En qué medida el proyecto generó cambios positivos en la vida de las mujeres y niñas previstas (y no previstas) en relación a la violencia institucional abordada por el proyecto? ¿Por qué? ¿Cuáles son los cambios clave en la vida de dichas mujeres y/o niñas? Describa esos cambios.
- ¿Qué factores internos y externos contribuyeron al logro o no de la meta, los efectos y productos previstos por el proyecto? ¿Cómo?
- ¿De qué manera el contexto favoreció o afectó el cumplimiento de las metas, efectos y productos previstos?
- ¿En qué medida el proyecto fue fructífero en materia de incidencia para obtener cambios jurídicos o en las políticas?
- Si fue fructífero, explique por qué en caso de que el proyecto haya logrado establecer o modificar nuevas políticas y/o leyes, ¿existen probabilidades de que el cambio jurídico o de políticas sea institucionalizado o se sostenga?

### **GENERACIÓN DE CONOCIMIENTOS: Evalúa la existencia de prácticas prometedoras que se puedan compartir con otros profesionales.**

- ¿En qué medida ha generado el proyecto conocimientos y prácticas prometedoras o emergentes en el ámbito de la eliminación de la violencia contra las MD que deban documentarse y ponerse en común con otras/os profesionales?

### **IMPACTO: Evalúa los cambios que pueden atribuirse al proyecto, específicamente en relación con sus efectos generales (tanto intencionados como no intencionados).**

- ¿En qué medida ha contribuido el proyecto a acabar con la vulneración de los DDSSRR y la violencia contra las MD, a la igualdad de género y/o al empoderamiento de las MD (efectos tanto intencionados como no intencionados)?

### **EFICIENCIA: Evalúa las estrategias de gestión y mide los productos obtenidos en relación con los recursos utilizados.**

- ¿Es adecuado el sistema de gestión programático, monitoreo, reporte y toma de decisiones para la obtención de los resultados esperados? En caso afirmativo, ¿cuáles son los elementos prometedores del sistema? En caso negativo, ¿cómo/qué ajustes habría que hacer?
- ¿En qué medida el Proyecto tuvo capacidad para complementar con iniciativas gubernamentales y de otros actores en los mismos ámbitos de intervención? ¿En qué

medida el Proyecto tuvo capacidad para crear alianzas estratégicas que mejoren o incrementen el impacto/resultados?

- ¿En qué medida el proyecto ha tenido en cuenta el contexto de la crisis sanitaria? ¿En qué medida el Proyecto tuvo capacidad para adaptarse a los desafíos creados por la pandemia de COVID-19?

### **SOSTENIBILIDAD: Evalúa los beneficios del Proyecto y la probabilidad de que estos continúen una vez que concluya.**

- ¿Qué dinámicas permanentes se han generado para garantizar la sostenibilidad de estos cambios?
- ¿En qué medida permiten la sostenibilidad social de los cambios generados - conocimientos, actitudes y prácticas- en el personal de salud, los servicios de atención a la SSR, las OPD, organizaciones de la sociedad civil, órganos de gobierno por la acción del Proyecto DeSeAr (sostenibilidad social)?

### **INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE DDHH: Analiza en qué medida se han incorporado el enfoque basado en los derechos humanos a lo largo del Proyecto.**

- ¿En qué medida se ha contribuido al respeto de los derechos de las PCD en la comunidad y en el ámbito de los servicios de salud?

### **INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO: Analiza en qué medida se ha incorporado el enfoque basado en género a lo largo del Proyecto.**

- ¿En qué medida la estrategia de intervención del Proyecto DeSeAr ha tenido en consideración las diferentes interseccionalidades que afectan a las PCD, específicamente en materia de género y diversidad sexogenérica?

En base a esos criterios de evaluación y las 18 preguntas específicas, se presentarán las conclusiones específicas para cada uno de los tres resultados en los que fue planteado el Proyecto. Por último, se identificarán las lecciones aprendidas y las buenas prácticas, y se desarrollarán recomendaciones específicas y accionables para próximas intervenciones.

### **Composición del equipo de evaluación**

El equipo de evaluación estuvo conformado por tres profesionales argentinas. Sus CVs se pueden encontrar en los anexos.

La Lic. Anahí Pisinis junto a la Lic. Liliana Coca han sido las responsables de la evaluación de principio a fin, bajo la supervisión de la Dra. Malena Correa (FUSA) y la Lic. Carolina Battaglia (REDI) para la definición de la estrategia de evaluación: metodología, alcance, instrumentos de recolección de datos y redacción del informe final en español.

La Lic. Marianela Provenza (MN: 74942) fue responsable del análisis transversal sobre género y diversidad. Además, lideró el trabajo de campo coordinando la participación de las Lic. Carla Albornoz (MN: 44671) y Lic. Florencia Faranda (MN: 54379) para el desarrollo de las entrevistas.

**Cronograma de trabajo y entregables**

Se acordó con la coordinación del Proyecto el siguiente cronograma de tareas y entregables:

ACTIVIDADES	Enero		Febrero				Marzo				Abril			
	25 al 28	31 al 4	7 al 11	14 al 18	21 al 25	28 al 4	7 al 11	14 al 18	21 al 25	28 al 4	7 al 11	14 al 18	21 al 25	28 al 4
Cronograma/presupuesto/firma de contrato														
Sistematización información disponible														
Diseño instrumentos de relevamiento														
<b>INFORME PARCIAL: análisis de limitaciones y revisión de indicadores, instrumentos de relevamiento y modelo de consentimiento informado.</b>							11/3							
<i>Coordinación del proyecto</i> envío contactos de personas a entrevistar y aviso de envío de encuesta a MND			14/2											
Trabajo de campo														
Sistematización/análisis info cuali-cuanti														
Informe preliminar													19/4	
<b>INFORME FINAL: principales hallazgos por resultado, lecciones aprendidas y recomendaciones</b>														29/4

**V. Metodología de la evaluación**

**Descripción del diseño general de la evaluación**

La evaluación fue diseñada en base a la revisión del registro de las acciones llevadas a cabo durante la ejecución del Proyecto, su Cadena de Resultados (CdR), informes de avance y, reuniones de consulta con sus coordinadoras.

El modelo de evaluación fue seleccionado por criterio de factibilidad y adecuación, y se trata de una evaluación de resultados retrospectiva, ex post sin grupo de comparación, que contempla el período 2018-2022, con **abordaje cualitativo** y foco en las dimensiones y preguntas de evaluación relevantes que figuran en los Términos de Referencia (TdR) Fondo Fiduciario de la ONU. Los hallazgos presentados serán de **corte descriptivo**, sobre las características de los procesos, y valorativos en función de las percepciones de los participantes.

La evaluación se llevó a cabo con un enfoque participativo otorgando a las organizaciones ejecutoras del proyecto la oportunidad de colaborar en la definición de las dimensiones a evaluar, los objetivos y métodos de recolección y análisis de datos. Además se incorporó a los métodos de recolección preguntas para crear con todas las partes involucradas un diálogo reflexivo y crítico<sup>6</sup>.

Asimismo, el proceso de evaluación contempló el enfoque de derechos humanos (DDHH) teniendo en cuenta la colaboración heterogénea sin discriminación de las personas participantes en base a su discapacidad, su género y otros factores (pobreza, y/o marginalidad, y/o raza/etnia, y/o orientación sexual, y/o identidad de género). Se buscó garantizar el respeto a la diversidad prestando especial atención tanto en los instrumentos de relevamiento de información como en la accesibilidad de los formatos, todo ello en pos de evitar la vulneración

<sup>6</sup>(2021) Tapella, E.; Rodríguez Bilella, P.; Sanz, C.; Chavez-Tafur, J.; Espinosa Fajardo, J.; *Siembra y cosecha. Manual de evaluación participativa*; 1ª ed. – Bonn, Alemania: DEval.



de los derechos de las personas involucradas.

Para el proceso de evaluación se utilizaron fuentes primarias en contacto directo con los beneficiarios (entrevistas en profundidad) y fuentes secundarias acudiendo a los registros propios del Proyecto.

### a. Descripción de los métodos de recopilación de datos

Luego del análisis de la información disponible se decidió, junto a las coordinadoras de DeSeAr, que las entrevistas en profundidad serían el abordaje más apropiado para el proceso de evaluación ya que este método permite mayor integralidad y sistematicidad de los temas a tratar, al adecuar la guía de preguntas a cada perfil de informante<sup>7</sup>.

Por lo expuesto anteriormente, se diseñaron **entrevistas en profundidad** teniendo en cuenta las dimensiones específicas trabajadas en los talleres, espacios participativos, actividades de capacitación y acciones de abogacía, según cada perfil de informante. Las entrevistas fueron aplicadas por un equipo de tres psicólogas con experiencia en discapacidad y formación en perspectiva de género.

En relación al alcance del relevamiento, dado que la literatura sugiere que, en general, una cantidad de entre 5 y 50 participantes es adecuada<sup>8</sup> y que, para la Fenomenología<sup>9</sup> lo ideal son de 5 a 25 entrevistas (Creswell, 1998), se decidió realizar un total de 25 entrevistas virtuales, con la siguiente distribución según perfil de informante:

Resultado	Perfil	Cant.
1	Beneficiarias primarias: Mujeres con discapacidad (MD)	10
2	Beneficiarios secundarios: personal de salud (PS) que realiza prestaciones de salud sexual y (no) reproductiva	3 <sup>10</sup>
3	Personas en gestión pública, activista, referentes de OSCs y trabajo comunitario (PR3)	5
Transversal	Mentora de formación, talleristas y coordinadoras	5
<b>TOTAL</b>		23

<sup>7</sup> Se decidió no realizar Grupos Focales con MD dado que las preguntas podrían abordar cuestiones sensibles (referentes a su salud y/o vida sexual) limitando la obtención de información verídica.

<sup>8</sup> (2012) Dworkin, S. *Sample Size Policy for Qualitative Studies Using In-Depth Interviews*. Springer Science+Business Media, LLC 2012.

<sup>9</sup> Método de investigación cualitativa que se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto. Este enfoque asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable (Guillen, 2019).

<sup>10</sup> Dos de las personas contactadas no pudieron participar de la entrevista.

**b. Criterios de selección de informantes clave**

Les informantes clave del proceso de evaluación se definieron considerando su compromiso activo con el Proyecto. Particularmente, en el caso de las MD, el criterio de selección fue establecido teniendo en cuenta la representación de cada región (NOA, NEA, Centro y Buenos Aires) y la diversidad de discapacidades.

<b>Detalle de las informantes clave del R1 - Beneficiarias primarias MD</b>					
<b>Nº</b>	<b>Perfil</b>	<b>Tipo de discapacidad</b>	<b>Provincia</b>	<b>Edad</b>	<b>Pronombre</b>
<b>1</b>	Participante activa de los talleres. Militante feminista interseccional en Mirame Bien, Consejo de género en FAICA y Orgullo Disca.	Visual	Santa Fe	32	Ella
<b>2</b>	Participante muy activa tanto en los talleres presenciales, como virtuales y eventos realizados. Difunde el proyecto en Radio Nacional, donde trabaja.	Motriz	San Juan	30	Ella
<b>3</b>	Participante activa. Trabaja en la Subsecretaría de Inclusión para PCD. Militante Frente de Mujeres y La Cámpora. Integrante de Los tiburones del Paraná.	Motriz	Santa Fe	40	Ella
<b>4</b>	Participante muy activa del proyecto.	Motriz	Jujuy	44	Ella
<b>5</b>	Participante de los talleres. Activista por los derechos de las personas con discapacidad y mujeres. Subdirección de accesibilidad y derechos de las PCD en la Municipalidad de Santa Fé.	Motriz	Santa Fe	45	Ella
<b>6</b>	Participante muy activa, tanto en los talleres presenciales, como virtuales y eventos realizados. Columna de deporte adaptado y discapacidad en Radio Fénix.	Motriz	Buenos Aires	32	Ella
<b>7</b>	Participante muy activa. Activista por los derechos de la personas con discapacidad. Integrante de META y La luz de Frida. Proyecto preservativo	Visual	Córdoba	22	Ella

Detalle de las informantes clave del R1 - Beneficiarias primarias MD					
	para vulvas.				
8	Participante muy activa, tanto en los talleres presenciales, como virtuales y eventos realizados.	Motriz.	Buenos Aires	45	Ella
9	Participante muy activa. Participa en la Asamblea de usuaries de sus derechos (Rosario) y Federación Latinoamericana por la locura.	Psicosocial	Santa Fe	44	Ella
10	Participante muy activa tanto en los encuentros presenciales como virtuales, y otros eventos realizados.	Visual	Tucumán	29	Ella

### Limitaciones sobre el proceso de evaluación

Podrían existir limitaciones que mitiguen la validez de las conclusiones, como ser:

1. Sesgo de selección: la falta de criterios objetivos para la selección de informantes claves podría ocasionar que las personas que participaron como informantes en la evaluación posean una experiencia distinta a la de quienes no participaron.
2. Falta de respuesta de informantes claves contactados para el R2 podría generar baja representatividad de las conclusiones en relación a este resultado.
3. Falta de instrumentos de monitoreo sistematizados para el seguimiento de los resultados a lo largo de toda la ejecución del Proyecto y el contraste, *ex post*, con línea de base (como ser, falta de registro de la tasa de participación en las distintas actividades y de datos de las personas respondentes para realizar seguimiento, falta de instrumentos para el seguimiento de resultados cuantitativos y/o de alcance).

## VI. Consideraciones éticas y de seguridad, y protocolos adoptados

Este proceso de evaluación contempla los principios del documento “*Ethical Guidelines for Evaluation*” del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas (UNEG por sus siglas en inglés) y se encuadra en un marco de ética profesional que implica la confidencialidad en el manejo de la información, provista tanto por las personas involucradas como aquella resultante de la evaluación del Proyecto. La información será de uso exclusivo para la tarea comprometida y no será empleada para otros fines ni divulgada a otras personas ni organizaciones que no sean FUSA, REDI y el Fondo Fiduciario de la ONU. Es decir, que las instituciones participantes en la implementación del Proyecto serán las usuarias directas de los resultados de la evaluación, habiendo estado involucradas en el diseño, implementación, y todo el proceso de la evaluación. Sin embargo, se propone que las conclusiones, lecciones aprendidas y recomendaciones sean compartidas con otras organizaciones de la sociedad civil, profesionales, donantes y personas en la gestión pública a criterio de las organizaciones responsables del Proyecto.

Durante el trabajo de campo se hizo principal hincapié en garantizar la protección de los derechos individuales y que la participación en este proceso no dé lugar a nuevas vulneraciones de derechos. Para ello, los guiones de las entrevistas fueron diseñados contemplando el punto de vista cultural para que no provoque estrés a las personas. Todos los guiones, fueron revisados y aplicados por profesionales capacitadas para la recogida de información sensible y datos relacionados con la violencia contra las mujeres. A saber, el equipo entrevistador estuvo conformado por tres psicólogas cuyos recorridos laborales y de formación están atravesados por la perspectiva de género y de derechos, y cuentan con herramientas y recursos que garantizaron la realización de las entrevistas en un marco de respeto contemplando las necesidades individuales. Dichas profesionales firmaron con anticipación un convenio de confidencialidad<sup>11</sup> a fin de promover la privacidad de la información obtenida.

Por otro lado, la propuesta de participación en el proceso de evaluación fue enviada acudiendo a diferentes medios (correo electrónico, mensaje Whatsapp, llamado por teléfono) con un mínimo de dos semanas de anticipación, ofreciendo distintas alternativas de días y horarios en pos de contemplar la organización de las personas entrevistadas. Para garantizar las medidas de accesibilidad o apoyos se contempló, desde el equipo de evaluación, brindar intérprete en lengua de señas, instrumentos modificados para facilitar la comprensión de las preguntas, disponibilidad de un espacio físico para entrevistas presenciales, anticipación de las preguntas o temas a abordar, en caso que les participantes lo requirieran. Para dar lugar a estos requerimientos que garantizan el respeto de los derechos individuales y evita la vulneración de los mismos, desde el inicio del proceso, se le preguntó a las personas si existía alguna necesidad concreta. Una de las MD solicitó de manera anticipada conocer los temas que se indagarían en la entrevista, pedido al que se dio respuesta enviando unos días antes del encuentro, un resumen de los ítems que se conversarían.

Además, para proteger los derechos a la privacidad y la confidencialidad de las personas, las entrevistas se realizaron con Consentimiento Informado (CI)<sup>12</sup>, describiendo a las personas participantes qué se haría con sus datos, quién tendrá acceso a ellos y cómo serán publicados. Por último, se consultó la voluntad de la persona para que el encuentro sea grabado.

Durante las entrevistas, se empleó un lenguaje inclusivo no sexista promoviendo la igualdad de todas las personas<sup>13</sup> y al inicio de cada entrevista se consultó a las personas entrevistadas con qué pronombre (ella, él o elle) se identifican, dando lugar a la visibilidad de las distintas identidades de género.

En el apartado de hallazgos y conclusiones, se identificarán las citas textuales con las siglas del perfil y un número aleatorio asignado por el equipo evaluador para preservar la confidencialidad de cada informante clave que ha participado del proceso de evaluación. Además, todos los

---

<sup>11</sup> Se encuentran a disposición.

<sup>12</sup> El modelo de CI se puede leer en la introducción de los guiones de las entrevistas en el apartado de Anexos.

<sup>13</sup> Es decir, un lenguaje que no oculte, ni subordine, ni excluya a ninguno de los géneros y sea responsable al respetar y hacer visible a todas las personas reconociendo la diversidad sexual.






gráficos y tablas realizadas contemplan la anonimización de los datos personales con el fin de que no se puedan identificar a los informantes clave.

Por último, para minimizar los riesgos de divulgación de información confidencial, como equipo evaluador proponemos la eliminación de audios y videos de las entrevistas una vez aprobado el informe final de evaluación.


## VII. Análisis y conclusiones sobre cada pregunta de la evaluación

A continuación se presenta el análisis de los registros elaborados por FUSA y REDI a lo largo de la implementación de “DeSeAr con Inclusión” y de las entrevistas aplicadas en el marco de la evaluación<sup>14</sup>. En cada apartado, se plantean aspectos específicos para cada uno de los tres resultados esperados del Proyecto.

Las conclusiones dan respuesta a las preguntas de evaluación para cada criterio<sup>15</sup> y se presenta el grado de cumplimiento de las metas establecidas para cada uno de ellos en función de una escala tipo Likert, con la siguiente referencia:

				
Nulo	Escaso	Moderado	Amplio / Alto	Muy Amplio / Muy Alto

### Pertinencia

 El grado en que los resultados del Proyecto era y continúa siendo necesario para las MD se considera muy alto.

### ***¿En qué medida la estrategia y actividades implementadas por el proyecto resultaron pertinentes para atender las necesidades de las MD?***

**R1-** En consonancia con la indagación plasmada en el documento “Las mujeres con discapacidad decimos: hay barreras para el ejercicio de nuestros derechos sexuales y reproductivos”, en los relatos de las entrevistas a las MD surgen, como principales obstáculos para ejercer plenamente sus derechos: la **desinformación** (tanto de ellas, como de su entorno y de los profesionales de salud), la **infantilización** para la toma autónoma de decisiones y las **barreras en el acceso a los servicios de salud**, tanto físicas, comunicacionales como de actitud. Respecto a esto, la mentora de formaciones del PS (FUSA) coincide con estos diferentes tipos de obstáculos para la atención de su salud sexual y reproductiva en general, como ser, cuestiones edilicias, comunicacionales y actitudinales (por prejuicio, mitos o estereotipos). Asimismo, distingue la

<sup>14</sup> Las citas se mantienen anónimas en el texto y los códigos de referencia se encuentran en el anexo.

<sup>15</sup> En este apartado se modificó el orden de las preguntas para dar mayor fluidez a la lectura de las conclusiones.

ausencia de CI para algunas prácticas y destaca **cierta ausencia de percepción como personas poseedoras de derechos** en las propias MD *“puede estar el derecho legislado pero en la medida que no lo conocés, no lo ejercés o en la medida en que no te lo apropiás del todo o no conversás con otras pares de herramientas o estrategias sobre el ejercicio de ese derecho, es como si no existieran”* (IoC3). La referente de trabajo comunitario FUS observa, *“creo que algunas personas no conocían los derechos en la consulta, sobre todo lo que tiene que ver con la autonomía”* (PR3-5). Por último, la coordinadora de REDI reafirma, *“cuando (las MD) llegan a una consulta médica, necesitan tener antes un tipo de educación sexual integral que les permita acceder”* (IoC5).

En la entrevista con las coordinadoras de DeSeAr no solo se confirman las necesidades de accesibilidad de las MD para ejercer libremente sus DDSSRR, sino que surgen otras de carácter estructural. Estas últimas hacen alusión a la falta de datos sobre las personas con discapacidad y políticas públicas que las contemplen *“Estuvimos revisando literatura nacional e internacional, buscando evidencia y está la cuestión de que no existen políticas públicas, no hay nada pensado. Ni desde lo presupuestario ni desde la intención inicial (...), y por otro lado hay un déficit en el cumplimiento en la obligación del Estado en generar datos. Si no existen datos concretos, fehacientes, de cuáles son las necesidades, no va a existir una respuesta programática y si no existe esa respuesta, las personas no van a acceder... es un círculo vicioso”* (IoC4). Y, en relación a la pertinencia del Proyecto, agrega *“Lo que teníamos era esa evidencia y un reconocimiento en la violencia institucional que existe hacia las personas con discapacidad, porque estas personas no acceden o, si acceden, no se les garantiza su autonomía o una atención de calidad, comparado con una persona sin discapacidad. Quisimos responder a esto que se sabe, una necesidad que es una certeza, que no está cuantificado y de alguna manera, poner el foco y que eso ya empieza a generar algún dato, algún ruido, para desde ahí poder seguir”* (IoC4).

**R2-** Desde la perspectiva del PS entrevistado, existía también una vacancia en el ámbito de los servicios de salud en cuanto a herramientas para proceder en la atención de personas con discapacidad: *“siempre sobre la discapacidad, sobre todo en las instituciones de salud, hay un vacío, un hueco”* (PS1). Una de las informantes destaca la existencia de una inquietud específica por parte del efector de salud en el que se desempeña, en abordar esta temática y reconoce, en consecuencia, la amplia pertinencia del Proyecto. Otra, menciona la ausencia de una política sobre diversidad e inclusión en su hospital y, a su vez, la escasa formación que existía en las carreras de grado acerca de salud sexual en general, pero específicamente en discapacidad y diversidad (PS3).

- *“Me parece que la capacitación permanente, sobre todo en cuestiones que involucran un trabajo que vos sos quien media entre los derechos de las personas y la garantía de esos derechos, es bastante importante”* (PS3).
- *“Yo me preguntaba ¿qué estructura se puede romper para que este derecho se pueda cumplir? veía cómo personas adultas tenían estas necesidades de derechos sexuales y reproductivos, y todo el tiempo los trataban como niños. Aumenta el tema de violencia de género al haber discapacidad, pero no deja de ser violencia de género, toma más relevancia que la misma discapacidad en sí”* (PS2).

Por su parte, la mentora de formaciones del PS (FUSA), menciona que durante los talleres se han compartido experiencias que daban cuenta de la falta de estrategia institucional sobre la atención a personas con discapacidad por parte de los Centros de Salud *“lo que les pasaba era que cuando recibían a una mujer con discapacidad como que en el momento generaban estrategias, en el momento de la atención, no había una previsión, no había un sentarse el equipo de salud a pensar cuáles son las diferentes estrategias, sistemas de apoyo que se pueden implementar para la atención de mujeres con discapacidad. Todo se resolvía sobre la marcha y no generaban tampoco mecanismos más institucionales o formales, de un modo, protocolizar la atención”* (IoC3).

**R3-** En relación a las referentes de OSCs, la representante del Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) menciona que el tema ya estaba en la agenda de la organización, a diferencia de la representante de la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ) que reconoce que era un aspecto que aún faltaba incorporar. Asimismo, la responsable de trabajo comunitario de FUSA expresó que antes de DeSeAr, en la agenda de las formaciones, *“se intentaba trabajar desde una perspectiva que considere vulneraciones específicas, pero incluso entre esas vulneraciones no existía la discapacidad como eje. Sí empezaban a aparecer algunas demandas de trabajar este tema (...) trabajábamos el tema adaptando los contenidos, pero no teníamos una formación específica, ni la cuestión de transversalizar en todas las prácticas esta perspectiva como si fuese también la perspectiva de género, que la teníamos más trabajada”* (PR3-5).

La persona de gestión pública entrevistada explica que, si bien los DDSSRR de las MD ya se encontraban en la agenda del Ministerio de Salud previo a la implementación del Proyecto, la temática se comenzó a trabajar activamente a partir de 2019 y destaca su relevancia al expresar: *“cuando empezamos a intercambiar con los colectivos con discapacidad, se genera incomodidad y contradicción porque uno se da cuenta que tiene mucho todavía por hacer para darle un contenido concreto y real a esa inclusión”* (PR3-1).

### ***¿En qué medida los resultados obtenidos (meta, efectos y productos del proyecto) siguen siendo pertinentes a las necesidades de MD?***

**R1-** Se destacan dos cuestiones a las que DeSeAr responde satisfactoriamente y que atienden necesidades persistentes de las MD:

- **Lograr participación efectiva de las mujeres con discapacidad** creando espacios de reflexión donde se han validado sus propias experiencias y opiniones desde un rol protagónico. Las MD han sido partícipes del armado y/o revisión de los materiales informativos de los cuales ellas son las principales usuarias, bajo el lema “materiales para ellas con ellas”. Una de las mujeres expresa *“(el Proyecto) me permitió sentirme convocada como mujer con discapacidad (...) era un trato de personas adultas que tenemos cosas para decir. No aparecía la infantilización que es bastante común en el trato a personas con discapacidad”* (MD5). Además, desde REDI, se señala que la estrategia de co-creación también se sostuvo para los talleres con las familias de las MD *“Estas mujeres*

*con discapacidad armaron el material, expresaron todo lo que querían que contenga este material para los talleres (con familiares)” (IoC5).*

- **Brindar información de calidad para llevar a la práctica** fortaleciendo así a las MD en el proceso de ejercer sus DDSSRR en igual condiciones que todas las personas. En palabras de una de ellas: *“(DeSeAr) nos da herramientas para la autonomía para saber qué podemos hacer, por qué otros no pueden decidir por nosotros, me parece fundamental que las mujeres podamos decidir con conocimiento, que podamos prevenir situaciones de abuso, identificarlas, saber qué hacer si nos pasa (...) creo que desde el proyecto la combatimos (a la desinformación). Yo creo que mediante la desinformación hay creencias erróneas sobre la discapacidad y sobre esas creencias se actúa y se vulneran derechos”* (MD1). Otras de las MD entrevistadas también señalan: *“(el Proyecto) me enseñó mucho a defenderme”* (MD4), *“(...) sentía que cada acción que se generaba se iba fortaleciendo la voz”* (MD5) y *“(...) la primera instancia de formación para nosotras sirvió para el empoderamiento como mujeres”* (MD7).

### Eficacia

- La variación percibida en sus hábitos y prácticas por parte de las MD en relación a sus DDSSRR, respecto de la situación previa al Proyecto se considera muy amplia.
- La variación percibida en sus prácticas por parte del PS en relación a los DDSSRR se considera amplia.

***¿En qué medida el proyecto llegó a los destinatarios previstos en la meta del proyecto? ¿A cuántos destinatarios se llegó?***

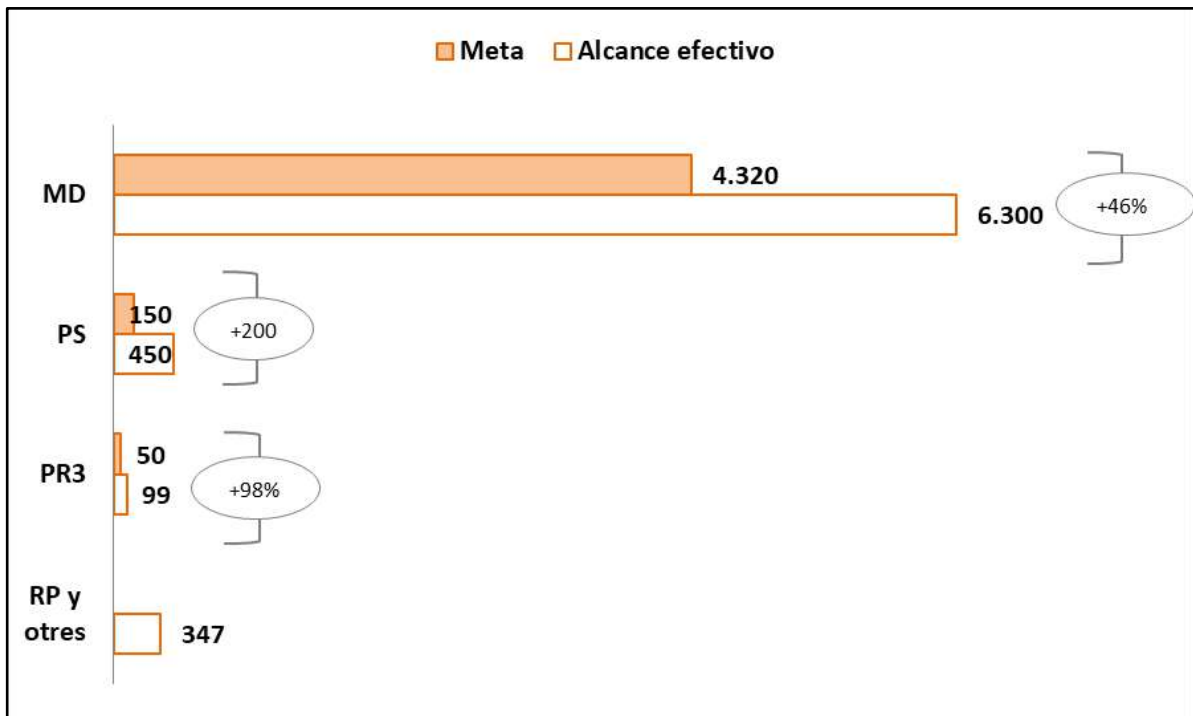
El Proyecto llegó a **7.196** personas, superando el alcance previsto de **4.520**.

### **Figura #1: Meta vs. Alcance efectivo**

La siguiente figura compara el número de personas y socios a los que se había propuesto llegar y al que se ha llegado durante la ejecución del Proyecto.



## Evaluación externa | DeSeAr con Inclusión



**Fuente:** Coordinación FUSA y REDI.

### **Detalle de perfiles considerados:**

- 1) MD:** Beneficiarias directas (83) y beneficiarias indirectas, que son aquellas que tuvieron acceso a la información y a conocer sus derechos por medio de la App (cantidad de descargas), y la plataforma de [genero.redi.org.ar](http://genero.redi.org.ar)
- 2) PS:** Personal de salud que trabaja en el subsector público, y en el tercer sector (FUSA), perteneciente a organizaciones científicas SAGIJ, SAP, y los trabajadores comunitarios en el área de salud de la Cruz Roja Argentina y FUSA.
- 3) PR3:** OSC de Personas con discapacidad, OSC de DDHH (CEPA CRA y FUSA) y feministas.
- 4) RP y otros:** Representantes Parlamentarios y otros (Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia y DDHH, Ministerio de Mujeres, géneros y diversidad).

Además: **2.342** personas descargaron la aplicación Nuestra Decisión en versión para Android y iPhone, y más de **4.000** personas ingresaron a la plataforma web [genero.redi.org.ar](http://genero.redi.org.ar) desde su lanzamiento en noviembre de 2020.

Por otra parte, en el marco de las Campañas realizadas en redes sociales se logró un alcance de más de **750.000** personas y en la difusión de spots en medios radiales y televisivos (vía pública) se estima un alcance de más de **1.000.000** de personas.

Por último, la mentora de formaciones del PS reflexiona, sobre el alcance de DeSeAr “(...) *el proyecto fue chico en término de personas capacitadas. San Luis, Santiago del Estero, Neuquén que fue donde logramos cubrir más personas de un hospital, hablo de la virtual, después está el Gutierrez y eso, fueron personas de un servicio. Queda muy encapsulado. En algunos hospitales con los cursos virtuales se capacitaban tres personas de un hospital gigante. Capacitamos bastante del*

*Paroissien, en la Matanza, pero llegamos a cinco, y el Paroissien es gigante, entonces esas cinco que encima son de distintos servicios, justo te tiene que tocar esa persona que te atiende, con una estructura tan monstruosa, no sé cuánto podrán meter mochila para hacer cambios en la atención, es más complejo” (IoC3).*

**¿En qué medida y cómo se han logrado los objetivos, resultados y los productos previstos del proyecto?**

**¿En qué medida el proyecto generó cambios positivos en la vida de las mujeres y niñas previstas (y no previstas) en relación a la violencia institucional abordada por el proyecto?**

**¿Por qué? ¿Cuáles son los cambios clave en la vida de dichas mujeres y/o niñas? Describa esos cambios.**

**R1- Resultados, cambios y productos.** Se observa el cumplimiento de los **resultados** previstos en la CdR, siendo que las MD manifiestan haber aumentado su conocimiento respecto a sus DDSSRR y modificando algunas de sus prácticas cotidianas vinculadas a su salud sexual y (no) reproductiva. *“Conociendo la consigna feminista ‘mi cuerpo mi decisión’, en muchos casos a las mujeres con discapacidad se nos hace difícil ejercer en la cotidianeidad esa consigna y este proyecto viene a ayudar a que esa consigna sea posible para nosotras también” (MD1).*

Asimismo, al fortalecer sus capacidades, las MD expresan que se sienten empoderadas y más seguras para replicar su experiencia y los saberes adquiridos, en el marco de DeSeAr, entre sus pares y otras organizaciones. Paralelamente, las mujeres entrevistadas, señalan un aumento de su capacidad para articularse con otras personas con el fin de impulsar cambios positivos y continuar con este círculo virtuoso.

### **Figura #2: Circuito de retroalimentación**

La siguiente figura representa el circuito transitado por las MD como un recorrido constante que continúa en el tiempo interpelando sus propias prácticas y creencias con el fin de fortalecer el ejercicio de sus derechos.

Las MD...



Las MD mencionan dos tipos de **cambios** respecto a sus DDSSRR, que impactaron en sus vidas:

- A. de percepción** sobre conceptos ligados a los DDSSRR y sobre sus posibilidades de ser agentes de cambio y enfrentar de un modo diferente las mismas situaciones cotidianas que daban lugar a la vulneración de sus derechos (autopercepción):
- “(...) cambié el punto de vista de lo que es la adopción, por ejemplo. Yo sé que como persona con discapacidad puedo adoptar. Antes tenía esa cuestión de que a nosotros nos ponen 80.000 peros, pero el derecho está. Y después algunos prejuicios propios. (...) Se me tiraron ciertos prejuicios, la deconstrucción también está ahí” (MD6).
  - “(a partir de DeSeAr me apoyo) fuertemente en la ética del cuidado para pensar todas las prácticas y procedimientos a los que estamos expuestas, me parece súper importante tener a mano esas herramientas y en el trato poder elegir yo como quiero ser tratada con conocimiento y fundamento” (MD1).
  - “(...) hay una cuestión muy fundamental, que también la entendí en este contacto con otras compañeras, que es darnos la voz a nosotros mismas. En ser replicadoras de todos nuestros derechos cuando se cumplen, cuando no se cumplen, en facilitar la información todo el tiempo, en que siga circulando la información” (MD2).

## Evaluación externa | DeSeAr con Inclusión

- *“lo que sí me cambió es reforzar la idea de la necesidad de encontrar canales y medios para que todas las mujeres con discapacidad puedan acceder a la información necesaria” (MD5).*
- B. de comportamiento**, acciones concretas vinculadas a su SSRR que las MD cambiaron o implementan, por primera vez, a partir de su participación en DeSeAr:
  - *“Desde que comencé el proyecto DeSeAr con Inclusión, pude elegir otro método anticonceptivo y decir no ante alguna situación que no estoy de acuerdo” (MD4).*
  - *“(A partir de la participación en el Proyecto) mi actitud es más pendenciera quizás es la palabra adecuada. En lo individual mi forma de comunicarme, desde que saco un turno hasta llegar a la sala de espera del médico, hablar con la secretaria sobre cuestiones de accesibilidad” (MD5).*
  - *“Creo que estoy más fortalecida en qué trato quiero recibir, entonces sí cambie esa actitud medio sumisa que una toma cuando va a un profesional. Voy con más elementos y herramientas, por supuesto entiendo que el profesional tiene herramientas que yo no, pero si del trato que necesito recibir, y es lo que cambié adoptar una actitud más empoderada en ese sentido” (MD1).*
  - *“Ahora entiendo que se puede hablar más libremente del tema. Antes era como si tuvieras que esconderte y hacer preguntas escondidas. He aprendido a hablar abiertamente, incluso con la gente que me rodea. Con mi hija, que ya va a entrar en la adolescencia, pude hablar abiertamente con ella” (MD4).*

Las talleristas confirman que, a partir de la participación de las MD en el Proyecto, se generó una apropiación de conocimientos y empoderamiento de las mujeres involucradas que mejora sus posibilidades de reclamar sus derechos. Además, destacan que el Proyecto brindó un espacio para repensar los conocimientos previos que traían las MD y sentirse acompañadas en un proceso de aprendizaje conjunto: *“algunos conceptos fueron repensados en las mujeres con discapacidad, además de apropiarse de lo que ya estaba, también fue acompañarnos en una agenda en común, como lo es por ejemplo la modificación de la ley de anticoncepción quirúrgica, que salga la Ley del IVE. Hubo un montón de conceptos que también nos iban acompañando en este DeSeAr. Ahí también íbamos haciendo un aprendizaje, un reaprendizaje todas juntas, pensando en este marco que nos puede llegar a acompañar, que finalmente nos acompañó, que fueron estas dos grandes modificaciones en materia de DDSSRR” (IoC2).*

La mayoría de las MD manifiestan haber recurrido asiduamente a los **productos** del Proyecto. Señalan haber utilizado los materiales como fuente de consulta, tanto para situaciones personales como para difundir y compartir la información con otras. Una de las MD, expresa *“la app me parece sumamente útil, los spots todos porque te sirven para dar charlas, para hacer una actividad, hablan por sí solos, me parecen ágiles para poder trabajar, dice mucho en pocos minutos” (MD5).* Otra de las mujeres sostiene que *“(en el libro) está toda la información ahí junta e incluye los videos. Pero también la aplicación me parece súper útil porque es algo que no había. Libros tampoco es que haya muchos, pero es más fácil de encontrar. La generación de la aplicación*

*para mí fue algo... porque incluye todo, incluye la info que está en el libro. Un poco lo que queríamos hacer notar en los videos. También poder decir: mira acá hay un centro de salud que no está cumpliendo con los derechos, eso está muy bueno” (MD7).*

**R2 - Resultados, cambios y productos.** Entre el PS, los aportes del Proyecto se consideraron valiosos al “quehacer cotidiano”. Según explicaron, las herramientas provistas en las capacitaciones permitieron una apertura a un espectro más amplio de ideas y, por consiguiente, la posibilidad de tomar decisiones más apropiadas en el ámbito profesional. Al ser consultadas acerca de en qué medida se logró este resultado, las entrevistadas expresaron que fue “*ampliamente*”. Ellas perciben haber logrado un cambio de perspectiva y mayor lucidez para evitar actuar desde prejuicios y/o abordar situaciones con pacientes obstaculizando el cumplimiento de sus derechos (PS1).

Si bien, todas tenían conocimiento, involucramiento e interés previo en la temática, reconocen información que recibieron por primera vez, como ser lo referido específicamente derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad (PS2). Valoran, específicamente, haber logrado un cambio de perspectiva y haber reforzado ciertos conceptos vinculados a la temática. Una de las entrevistadas relata, en relación a cambios puntuales en su práctica profesional, lo siguiente: “*Nosotros tenemos un consultorio de salud sexual y diversidad en el cual, en lo que más efectivamente cambió algo la accesibilidad, es en articularlo con la escuela a la que asisten adolescentes con discapacidad intelectual. Generamos una vía de acceso directa, con reserva de turnos directa. (...) (También) modificamos algunas cosas de la disposición de los elementos en el consultorio y presentamos proyectos para conseguir una camilla neumática, pero todavía no se logró” (PS3).*

Entre las prácticas específicas en las que perciben haber modificado algún aspecto, señalan:

- “*Lo que más apliqué tiene que ver con el modelo de plantear objetivos con las familias, dando prioridad a cuáles son sus necesidades, más allá de mis objetivos como profesional” (PS1).*
- “*Cuestiones vinculadas al marco, a estar tranquila en que el marco en las propuestas de las consultas está contemplado, sobre todo en personas con discapacidad intelectual...Creo que lo diferente es tener más interés o predisposición. Me parece que hay algunas cosas de claridad, por ejemplo dedicarle más tiempo (a la persona en el momento de la consulta)” (PS2).*
- “*Me parece que me sirvió para pararme diferente frente otras situaciones” (PS3).*

La mentora de sus formaciones, expresa que “*quienes pasaron por la capacitación, cuando hacían la consulta, en el caso de personas ciegas, sordas o personas con alguna discapacidad intelectual, le hablaban a la persona que acompañaba, no a la persona con discapacidad. Te diría que en un 90% de los casos. Incluso gente respetuosa de derechos no se daba cuenta. Ese fue un quiebre de sentido, empezaron a reflexionar sobre eso, se vieron en un lugar incómodo” (IoC3).* Sin embargo, también advierte “*no puedo notar cambios en términos concretos porque no hicimos seguimiento*

en la atención, con lo cual los cambios que sé, son los que nos decían” (IoC3). En este sentido, ella distingue algunos cambios específicos en los Centros de Salud como es la incorporación de CI para algunas de las prácticas, compra de camillas adaptables y de balanzas, quita de obstáculos de los pasillos para el paso de las personas en sillas de ruedas y replanteo del sistema de turnos. De esto último, menciona un ejemplo concreto en Río Negro que pasaron de gritar a viva voz a colocar una pantalla de turnos.

En relación al material recibido en las capacitaciones, el PS lo consideró accesible, práctico y robusto. En general, las entrevistadas comentan que, en ocasiones, es utilizado como material de consulta, específicamente en lo que refiere a “los modelos de abordaje”. Por otra parte, también fue valorada la app “Nuestra Decisión”: “la app que surge del DeSeAr es realmente muy útil, tener un compendio de los derechos, accesible, a mano, que se pueda compartir, que es gratuito” (PR3-2).

### ***¿En qué medida el proyecto fue fructífero en materia de incidencia para obtener cambios jurídicos o en las políticas?***

**R3-** El Proyecto DeSeAr con Inclusión logró que se modifique la Ley 26.130 de Contracepción Quirúrgica para garantizar los derechos sexuales y (no) reproductivos de las personas con discapacidad. Específicamente, se logró la modificación de los artículos 2 y 3 de la Ley que facultaba a los jueces a autorizar la esterilización de MD con restricciones a su capacidad jurídica, intervención judicial que está expresamente prohibida en el caso de las mujeres sin discapacidad. DeSeAr con inclusión contribuyó a quitar esa distinción que es una forma de discriminación por motivos de discapacidad y lesiona el derecho de las MD a mantener su fertilidad en igualdad de condiciones con el resto de las personas<sup>16</sup>.

Como estrategia para el logro de este resultado, se conformó una coalición de actores clave de la sociedad civil<sup>17</sup> que estuvo abocada a desarrollar acciones de incidencia y cabildeo ante las autoridades estatales.

A nivel de incidencia, las PR3 reconocen que, si bien queda un largo camino por recorrer, ha existido, gracias al Proyecto, una gradual incorporación de la problemática de las mujeres con discapacidad en las políticas públicas. Se valoró, específicamente, la conformación de la Secretaría de la Mujer que, si bien fue producto de la lucha del movimiento feminista, incorporó, gracias a DeSeAr, la temática de la discapacidad. Se destacó, asimismo, la visibilización que adquirió la problemática.

---

<sup>16</sup> Boletín Oficial de la República Argentina. Legislación y Avisos Oficiales RÉGIMEN PARA LAS INTERVENCIONES DE CONTRACEPCIÓN QUIRÚRGICA. Ley 27655. Ley N° 26.130. Modificación. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/255068/20211224>

<sup>17</sup> Organizaciones que formaron parte de la Coalición: FUSA Asociación Civil y la Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI), la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ), la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos (APDH), el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM - Argentina), el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) y la Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM).

- *“Permitió dar a conocer cómo se violentaba a las mujeres con discapacidad: nos practicaban abortos o cualquier tipo de práctica sin nuestro consentimiento (...) la discapacidad, en los organismos de DDHH, prácticamente no existía como un sujeto de derecho (...) Me parece que fue muy fructífero a todo nivel, colectivo y personal. El aprendizaje fue muy grande, aprender de todos, de las distintas organizaciones, de las distintas experiencias, distintas miradas, enfoques. (...) Conocer a tantas mujeres con discapacidad, sus luchas, los esfuerzos, las vivencias, las barreras que tienen que sortear. Poder visibilizar todos esas barreras hacia el resto creo que nos hace a todos, mejores personas” (PR3-2).*
- *“Otra cosa también, del aprendizaje que nos dio esta incidencia política que hicimos en torno a estas dos leyes que te contábamos, es algo que dejamos ahí instalado y que sirvió para que puedan tomarlas como bandera, para después acompañar a otras mujeres en sus organizaciones o en sus espacios de militancia, que pueden ser de discapacidad o no.” (loC2).*

***Si fue fructífero, explique por qué en caso de que el proyecto haya logrado establecer o modificar nuevas políticas y/o leyes, ¿existen probabilidades de que el cambio jurídico o de políticas sea institucionalizado o se sostenga?***

Cuando se les preguntó a las coordinadoras del Proyecto, representantes de REDI y FUSA, acerca de las condiciones actuales para que la Ley se cumpla señalaron **tres necesidades principales**. Por un lado, **realizar monitoreo de su implementación**, es decir un seguimiento por parte de las OSCs sobre las acciones de la gestión pública. Como segunda necesidad, sostienen que se requiere **impartir más formaciones con alcance nacional**, para seguir empoderando a las MD brindando información que facilite el ejercicio de sus DDSSRR. Por último, **difundir la Ley en la sociedad civil en general**, para acompañar el deber cívico y que todes podamos respetar la Ley o denunciar incumplimiento.

- *“Si seguimiento, monitoreo y más formación, porque la verdad es que si, ni siquiera se conoce (...) No por tener la ley ya tenemos solucionado nada, ya tenemos la experiencia que con la ILE pasó lo mismo, y ahora con la IVE está pasando. Un aborto de segundo trimestre no te lo hace nadie, o sea, no puede ser, incluso equipos garantes de derechos. Eso termina pasando porque hay dificultades técnicas de las cuales hay que encargarse, va a haber que encargarse igual de que se sepa, está ahí, está la letra. Ahora vamos a ver, hay que bajarlo a la realidad, sería el siguiente paso” (loC4).*
- *“hay que federalizar todo esto. Estamos hablando de lugares muy puntuales, y es un país muy grande, donde hay regiones y lugares más vulnerados donde no llegó nada de todo esto. Entonces hay que seguir trabajando, que llegue y que alcance (...) hay gente que ni conoce, que ni sabe de qué estás hablando” (loC5).*

Desde el punto de vista de las PR3, más allá de qué, *“las condiciones están dadas”*, es probable que existan barreras para su efectivo cumplimiento en el ámbito de los servicios de salud. Así lo expresa una de las entrevistadas: *“como una práctica de salud reproductiva más, va a encontrar muchas barreras porque los y las profesionales de salud tienen muchos sesgos respecto de las*

personas con discapacidad y el acceso a sus derechos. Eso una ley no lo puede cambiar”. Y, en este sentido, recomienda: “me parece que hay que fortalecer las capacidades de los equipos de salud para dar respuestas a esas demandas, en este caso sobre ligaduras tubarias y vasectomías, que es lo que regula la ley” (PR3-3).

Una de las entrevistadas, por otra parte, agrega: “creo que obviamente es un proceso lento. Me parece que va a haber que trabajar mucho en formación, en que las personas con discapacidad cuenten con herramientas para oponerse a esas situaciones cuando suceden...Va a haber que trabajar mucho en la visibilización de la ley, de lo que implica, (...) traducir la ley para que todo el mundo se entere que quiere decir esto, qué implica en la práctica, seguir formando profesionales de la salud, tener sistemas de denuncia adecuados para cuando estas cosas sucede”. Y destaca que, desde su punto de vista: “la cuestión presupuestaria no es menor, las organizaciones y las sociedades civiles pueden hacer talleres, pero obviamente siempre el alcance que tiene el Estado para ese tipo de cosas es mayor” (PR3-4).

Más allá de los desafíos identificados, las personas entrevistadas valoran el gran aporte que significa para el cumplimiento de los DDSSRR de las mujeres con discapacidad, la aprobación de esta Ley:

- “La ley es fundamental para tener el marco legal necesario para acompañar los procesos de autonomía corporal, y todo tipo de autonomía, en las mujeres con discapacidad, personas con capacidad de gestar, y otros colectivos de la diversidad sexual. Entonces sí, creo que es un muy buen punto de inicio y necesario, sobre todo por la historia de las vulneraciones que venían teniendo en este sector. Me parece que el marco regulatorio en este caso es muy importante como punto de inicio para trabajar, y más en el tema contracepción quirúrgica” (PR3-1).
- “Las condiciones están dadas por la participación que existe en los organismos de salud, de las organizaciones en discapacidad, por la visibilización de la situación que se hizo a través del DeSeAr. Me parece que es oportuno porque nos encontramos con una sociedad que visibilizó la situación y con personas con discapacidad que están más empoderadas para enfrentar esto, que se pueda modificar y que lo puedan denunciar” (PR3-2).

**¿Qué factores internos y externos contribuyeron al logro o no de la meta, los efectos y productos previstos por el proyecto? ¿Cómo?**

**¿De qué manera el contexto favoreció o afectó el cumplimiento de las metas, efectos y productos previstos?**

**R1-** Un factor interno que favoreció el empoderamiento de las MD fue la metodología participativa de los talleres en los cuales, el punto de partida, han sido las propias vivencias. Esto no solo ha enfatizado la empatía entre las participantes sino que ha colaborado a identificar situaciones donde sus derechos son vulnerados:

- “cuando te encontrás con una otra se ejercita la empatía” (MD2).



- “(...) cuando empezás a escuchar las historias de todas es como ‘uh...yo creía que mi mundo era terrible y el mío no es terrible’. Había historias de violencia, abuso, es como un shock. Una cachetada de realidad de que otras mujeres con discapacidad la pasan muy mal. Entonces como que bueno, es tocar de nuevo la tierra. Fue muy bueno (...) Hay cosas que una las puede tener demasiado naturalizadas y escuchándolo de otras personas, te das cuenta de que no deberían estar naturalizadas. Ahí es como que me hizo el click, ya la mirada es otra” (MD6).
- “Lo que me pasó a mí, que nos pasó a muchas, es que pensábamos que éramos las únicas a la que nos pasaba. Por ejemplo, cuando en la consulta nos decían: ¿Vos segura que...? Todas las problemáticas capaz que las veíamos más por separado. En el proyecto nos sirvió la grupalidad y contenernos entre nosotras. También traer los movimientos feministas, como eso de estar juntas” (MD7).

**R2-** Entre los factores que contribuyeron al logro de los resultados se destacan, por un lado, el hecho de que uno de los productos de DeSeAr fuera la creación de un proyecto para implementar en los efectores de salud. Así lo expresa una de las profesionales entrevistadas: “Fue bastante clave para mí poder construir un proyecto, que no sea una capacitación que queda en la nada, sino poder producir algo y pensarme en la tarea” (PS3).

**R3-** Por otra parte, las PR3 destacaron los siguientes factores:

**A.** El trabajo de **incidencia política y estrategia de comunicación por parte de la Coalición de Organizaciones:** haber logrado el apoyo de actores claves, como ser el respaldo del Poder Ejecutivo a partir de un informe técnico que avalaba la necesidad de modificar la Ley, firmado por la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, con la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación. También, “haber tenido alianzas dentro del Congreso con representantes”, “se fueron haciendo reuniones de la Coalición con las organizaciones - esto daba fuerza en relación a realizar un acercamiento individual, se logró que se hicieran reuniones con la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, con la Comisión de Discapacidad” (PR3-2). Al respecto, la coordinadora de FUSA agrega “uno de los argumentos que utilizamos es que, en pandemias o en crisis humanitarias así de esta magnitud, los derechos sexuales y reproductivos se ven particularmente afectados y cuando se trata de derechos sexuales y reproductivos de personas con discapacidad, aún más, y si el país es de bajos o medios ingresos aún más” (IoC4).

**B.** El **apoyo del movimiento feminista**, tema que tiene centralidad en el debate público actual y que contribuyó a la apertura interpartidaria y a aunar consensos de distintos partidos: “la alianza con organizaciones que trabajaban género contribuyó a poder transversalizar y que no quede la problemática siempre en la endogamia del movimiento de discapacidad...y la línea discursiva del gobierno actual” (PR3-4). La existencia de un ministerio específico, una alianza organizacional en torno a eso y la inclusión de la problemática de la discapacidad dentro del abordaje del movimiento feminista, sumado a “la línea discursiva del gobierno actual” (PR3-4).

Desde la coordinación coinciden en que “la marea verde”<sup>18</sup> y sus logros sobre la interrupción del embarazo, han allanado el camino para entablar el diálogo con funcionarios públicos, generando voluntad de acompañar el Proyecto: *“(la campaña del aborto) de alguna forma abrió el camino o mostró una forma de trabajo que supimos aprovechar, que supimos reinventar o utilizar en nuestro favor. Las diputadas enseguida se sintieron interpeladas, se unieron, me parece que también facilitó. Si no hubiera existido, no sé cómo hubiera sido, por ahí era igual, pero me parece que ahí hubo un modelo, un camino”* (IoC4). Por su parte, la coordinadora de REDI aporta, *“la marea verde trajo un poco de luz a estos derechos sexuales y reproductivos pero de mujeres con discapacidad, en hacer foco y empezar a trabajar esto. Creo que los movimientos feministas empezaron a intentar trabajar esta interseccionalidad (...) creo que viene de la mano de todo un movimiento de diversidad y demás, todo un contexto más global que se va haciendo más fuerte localmente, entonces creo que esa mirada también aportó y ayudó”* (IoC5).

**C. La experiencia de las organizaciones participantes de la Coalición:** *“nuestra experiencia de trabajo vinculada a lo que tuvo que ver, en particular, con las cláusulas de consentimiento en los proyectos de Ley sobre aborto y esas discusiones que se dieron en ese marco, que muchas son las mismas que se han dado en el marco del impulso de la modificación de la Ley de Contracepción. Y por otro lado, desde el área de comunicación aportar a la discusión sobre cuál era la mejor manera de elaborar esas piezas comunicacionales para sensibilizar sobre el tema”* (PR3-3).

**D. La articulación con otras organizaciones de la sociedad civil** que aunque no participaron de la Coalición, si firmaron cartas para aunar esfuerzos haciendo su aporte desde ese lugar: *“si bien todas esas organizaciones que al principio se habían querido incorporar no estuvieron a lo largo de todo el proceso, con las cartas que mandamos para el final, tanto a Diputades como a Senadores, se incorporaron varias”* (IoC5). La carta para que traten el proyecto de Ley, *“la firmaron muchas organizaciones de Argentina y de América Latina, pero no estuvieron trabajando en las reuniones estratégicas que hacíamos con la Coalición”* (IoC4).

### Generación de conocimientos

● La variación percibida en ideas/conceptos por parte de las MD en relación a sus DDSSRR, respecto de la situación previa al Proyecto, se considera muy alta.

● La variación percibida en conocimientos por parte del PS en relación a los DDSSRR, respecto de la situación previa al Proyecto, se considera amplia.

***¿En qué medida ha generado el proyecto conocimientos y prácticas prometedoras o emergentes en el ámbito de la eliminación de la violencia contra las MD que deban documentarse y ponerse en común con otras/os profesionales?***

---

<sup>18</sup> La "marea verde" hace alusión al movimiento feminista que lucha por los DDSSRR.

**R1** - En el marco de su participación en “DeSeAr con inclusión”, las MD reconocen haber recibido información nueva, que no conocían hasta el momento, principalmente sobre la Ley 26.130 de Anticoncepción Quirúrgica. A continuación, algunos de los testimonios de las MD durante las entrevistas:

- *“Sobre la cuestión legal si, desmitificar cuestiones, todo lo que hablamos sobre maternidad, la ley de anticoncepción, yo desconocía que tenía dos artículos que vulneraban derechos en discapacidad, porque trabajamos esos artículos. Esa información no la conocía”* (MD1).
- *“Si bien yo sabía lo de los derechos, si bien entré con un conocimiento, fue fantástico y me parece enriquecedor para las personas que no sabían nada, ni de derechos para personas con discapacidad ni del feminismo. Bueno, lo que sí me enteré que no sabía nada de nada, era de la ley 26.130 (...) La ley 23.130, no sabía que existía ni tampoco que existía la esterilización forzada, me pareció wow, estamos en el siglo XXI y todavía existen cosas así”* (MD3).
- *“(...) no estaba al tanto de lo que eran las esterilizaciones forzadas, es algo que no se hablaba y cuando lo escuché, me horroricé”* (MD6).

Las personas a cargo de los talleres, señalan una distinción en cuanto a la incorporación de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, específicamente, por parte de las mujeres con discapacidad intelectual: *“desde las mujeres con discapacidad intelectual, tal vez hubo alguna apropiación de contenidos, en términos de métodos anticonceptivos, el acercamiento a algunos saberes, pero sobre todo tuvo que ver con la apropiación de esos saberes en las propias vidas. Allí donde había un deseo de maternar pero aparecía una imposibilidad, decir ‘bueno yo también tengo derecho a elegir esto, puedo reclamarlo, puedo posicionarme, puedo pedir ciertos cuidados en la atención ginecológica’. Me parece que tiene que ver con eso, con el impacto en las propias prácticas”* (IoC1).


**R2** - A partir de su participación en las capacitaciones, el PS expresa haber recibido información nueva, o bien, haber reforzado conceptos ya conocidos. En todos los casos, estos aportes fueron valorados como una contribución para su labor con pacientes con discapacidad. Entre la nueva información recibida y los conceptos reforzados, se destacó: información referida al modelo social, derechos en discapacidad, la Ley de Discapacidad, lineamientos acerca de cómo nombrar a las personas con discapacidad, estrategias de acompañamiento sobre la sexualidad, entre otras. Se valoró especialmente haber accedido a videos con ejemplos concretos y en “primera persona” sobre la problemática de la discapacidad.

- *“Yo no sabía del modelo social de discapacidad, no tenía ni idea, aprendí mucho de eso...(me ayudó a) entrar como actor desde la salud en la mirada de la discapacidad. Eso también me permite ver lo que antes no veía en otros lugares, lugares a los que no se accede, todos los obstáculos institucionales que existen. (...) La Convención, la tengo guardada, tomé contacto y me pareció maravillosa, nunca la había leído”* (PS1).

- *“Siento que había algo de información que tenía, pero la mayoría de lo que nos enseñaron fue novedoso y fue ordenador. (...) El marco legal tenía los conceptos pero no lo tenía con tanta claridad. (...) Creo que lo que más me aportó fue tener un espacio para pensar y tener ideas (...) me sirvió a mí para pensar prácticas concretas que no solamente son la intervención en el consultorio” (PS2).*

La mentora de formaciones del PS agrega *“incorporaron el modelo social que no tenían ni idea que existía, eso fue una cuestión clave para la mayoría. Conocer la normativa, este cambio que hubo en el Código Civil y Comercial de la capacidad jurídica (...) Ese fue un cambio. Después el trabajo sobre los propios mitos y prejuicios que traían auestas” (IoC3).*

### Impacto

 Variación percibida en la vulneración de los DDSSRR y (la violencia) contra las MD por parte de las MD, el PS y las PR3, respecto de la situación previa al Proyecto.

***¿En qué medida ha contribuido el proyecto a acabar con la vulneración de los DDSSRR y la violencia contra las MD, a la igualdad de género y/o al empoderamiento de las MD (efectos tanto intencionados como no intencionados)?***

**R1-** Respecto al impacto que ha suscitado el Proyecto en las MD, en torno a sus DDSSRR, se observa que el mismo ha contribuido ampliamente al empoderamiento de las mujeres participantes. Esto fomenta que la información y conocimientos se repliquen, aumentando la visibilidad de la problemática. La representante de ACIJ menciona: *“Ahí hay algo del empoderamiento que después funciona como multiplicador, no solamente les permiten a las personas adquirir herramientas para adquirir derechos, sino que también les permiten problematizar ciertas cosas que siempre han naturalizado. Hay algo ahí del valor de la construcción colectiva y de estar con alguien que le pasó lo mismo o que se siente de un modo parecido” (PR3-4).* Una de las MD participantes, resume el efecto de empoderamiento con estas palabras: *“(...) creo que eso es algo que el proyecto nos ha dado, que cada una se convierta en líder o por lo menos tenga iniciativa de decir ‘bueno qué hacemos con esto’. Entonces nos agrupamos, conformamos un equipo, generamos acciones para contagiar a otras compañeras, para que puedan participar, nos reúne. Es una enorme oportunidad de ampliar la participación política de compañeras con discapacidad, que hace mucha falta” (MD1).*

En muchos casos, las familias y apoyos sostienen una mirada proteccionista en relación a las PCD, y ello se traduce en limitaciones para el cumplimiento de sus derechos, promoviendo, en muchas ocasiones sin intención, la vulneración de los mismos. Es así que resulta clave ofrecer espacios para que familiares, apoyos y PCD puedan dialogar y repensar los modos de acompañamiento que favorezcan el ejercicio pleno de los derechos. Por ello, como parte del impacto del Proyecto a la erradicación de las violencias y vulneración de los DDSSRR, cabe mencionar la realización de los talleres formativos para familiares y apoyos de las MD. La coordinadora de REDI afirmó: *“En cierta forma (las familias) intervenían mucho, tanto en las*

*consultas de salud, como en otros ámbitos de la vida personal. Interfieren en la autonomía de las personas con discapacidad y en especial con las mujeres e identidad feminizadas” (IoC5).*

El empoderamiento de las MD promueve una actitud activa de éstas frente a la defensa de sus derechos. A su vez, esto contribuye a disminuir la vulneración de DDSSRR, ya que ante situaciones violatorias de derechos, cuentan con las herramientas necesarias para reclamar el cumplimiento de los mismos. En relación a la información recibida acerca de sus derechos, una de las MD menciona: “(...) *sí siento mucha más seguridad ahora que los conozco bien. Antes sabía que había una convención, que existían instrumentos que nos protegían, pero ahora que los conozco bien me da mucha más fuerza para decir, si no se cumplen: acá estás violando tal ley. Me pone en otro lugar que es re importante, el de tener la información*” (MD7).

Desde la coordinación, la representante de REDI, señala cambios en la MD relacionados con un mayor involucramiento en la defensa de sus DDSSRR y la validación del activismo como un medio posible para conseguir cambios sociales “*ellas mismas reportaron que, a partir de los talleres DeSeAr, muchas empezaron su activismo. Tal vez después terminaron en otras causas no solo en derechos sexuales y reproductivos, pero que empezaron ahí o que estaban en algunas organizaciones que trabajaban cuestiones de discapacidad y por otro lado, feminismo, y de pronto se dieron cuenta que se podía trabajar en intersección y empezaron a militar por esos derechos, ellas mismas lo han expresado así. Fue como una puerta a empezar a reclamar derechos y derivó en otros tipos de activismos o movimientos. Por ejemplo, un grupo que se originó, Orgullo Disca, trabaja justamente esta intersección y son muchas de las participantes del DeSeAr*” (IoC5). El interés y capacidad de articulación de las MD puede considerarse como un resultado no previsto en la CdR que agrega valor al Proyecto. Esta idea se ve reforzada, en el *Annual Report 1*<sup>19</sup> que señala que las MD de Córdoba se organizaron en forma autónoma para la difusión de sus demandas, en relación a sus DDSSRR, en el periódico de mayor tirada de esa provincia. Además, se informa que la iniciativa fue replicada en las provincias de Buenos Aires y Santa Fe.

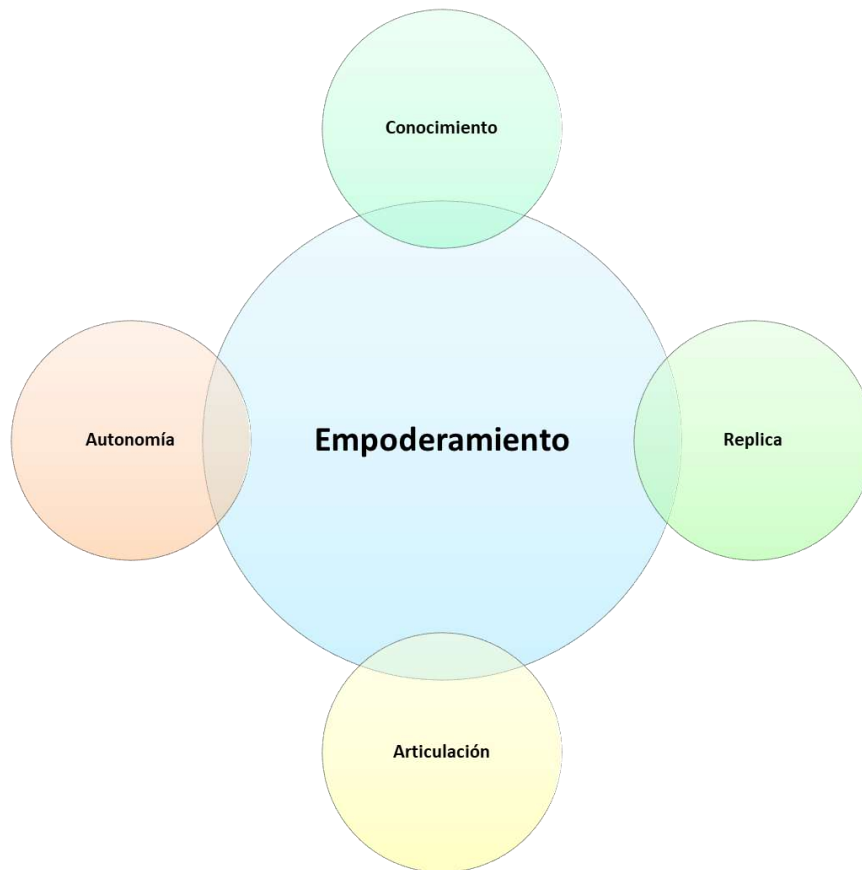
Otro logro inesperado de DeSeAr, es haber contribuido a la creación de la Dirección de Género y Diversidad de Radio y Televisión Argentina, creada para promover la igualdad de oportunidades y la ampliación de derechos. “*Una de las cosas que logramos en Radio Nacional San Juan y en todas las emisoras del país, es la creación del área de discapacidad de comunicación inclusiva*” (MD2).

### **Figura #3: Empoderamiento de las MD participantes**

La siguiente figura muestra los cuatro componentes clave para el empoderamiento efectivo de las MD: conocimiento, réplica, articulación y autonomía.

---

<sup>19</sup> Informe interno del monitoreo de la gestión del Proyecto.



**R2-** Poner en evidencia las condiciones de atención por parte del PS a las MD y de infraestructura de los efectores de salud permitió que comenzaran a desplegarse cambios en la atención de la SSR y modificaciones para mejorar la accesibilidad. *“Por otro lado, en términos de los servicios de salud, no es menor que por parte de los servicios pases a ser un sujeto visible de consulta, y visibilizar cuáles son tus derechos (...) Eso tiende a generar un mayor clima de respeto de los derechos humanos”* (IoC3). En concreto, como contribución del Proyecto, se destaca la incorporación del consentimiento libre e informado para ejercer algunas prácticas, dada la importancia que tiene este factor para evitar la vulneración de derechos y ofrecer espacios respetuosos de los derechos de las MD. Aspecto que señala la persona representante del Ministerio de Salud en relación al Proyecto: *“(…) también se lograron modificar, formar gente, realizar acciones más profundas que la sensibilización. Y por supuesto, el impacto que tiene el cambio de una ley y sobre todo, el tema de los consentimientos, algo tan importante y clave para las mujeres y personas con capacidad de gestar con discapacidad”* (PR3-1).

**R3-** Respecto a la efectiva modificación de la Ley, se afirma que *“significa avanzar en un reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad que sea respetuoso de estándares internacionales de derechos humanos”* (PR3-3). A su vez, a partir de la intersección que propone el Proyecto entre género y discapacidad, las OSC's que abordan la temática de género comenzarán a transversalizar la perspectiva de derechos. Es decir, en primer lugar, repensar si al interior de sus instituciones se aplica el principio de igualdad de trato y de oportunidades y de no discriminación entre las personas. Y en segundo lugar, incorporar como parte de sus acciones la visibilización de la discriminación y las desigualdades que sufren las personas con discapacidad, e intervenir para modificarlo. *“Creo que todo el laburo que hagan las*

organizaciones mas de género ya no va a ser el mismo. Me parece que después de todo este laburo y de empezar a adentrarse en todo lo que es el capacitismo, su trabajo va a ser distinto” (PR3-4).

### Eficiencia

**¿Es adecuado el sistema de gestión programático, monitoreo, reporte y toma de decisiones para la obtención de los resultados esperados? En caso afirmativo, ¿cuáles son los elementos prometedores del sistema? En caso negativo, ¿cómo/qué ajustes habría que hacer?**

- Se observa un grado de adecuación moderado.

Los elementos prometedores de la gestión del Proyecto que se observan son:

- **Metodología**

La metodología participativa que implicó por un lado, la validación de materiales con les usuaries y por otro, el intercambio entre les diferentes beneficiaries del Proyecto. Una de las talleristas de las MD señala, *“cuando armamos el proyecto nuestra propuesta tenía unos contenidos claros, hablar sobre el acceso a la salud sexual reproductiva y no reproductiva, pero después, en realidad, la agenda la fueron marcando las mujeres con discapacidad que estuvieron participando del taller. En líneas generales fue una confirmación de nuestros supuestos, no tan supuestos, porque REDI es una organización de personas con discapacidad, era todo bastante pensado en primera persona. También es cierto que después cada región tenía sus necesidades, sus demandas, que eran más propias y coyunturales de sus idiosincrasias”* (IoC2). Por su parte, la mentora de formaciones de REDI comenta, *“trabajábamos en términos del acceso a la atención en salud, sobre todo a los derechos sexuales y reproductivos. Íbamos construyendo a partir de que las mujeres nos contaban sus experiencias, a partir de ahí sí uno iba profundizando. Fue lo que hicimos en los segundos talleres, recuperar estos atravesamientos con las particularidades de cada provincia”* (IoC1). Al respecto, la mentora de formaciones del PS, sintetiza *“Cuando no partis de bajarle línea a la gente diciéndole ‘esto es así’, sino que partis de la mochila que trae la gente a cuestas y empezás a trabajar con eso, sobre una reflexión sobre elles mismos y sus prácticas, ahí hay un click más interesante que se produce”* (IoC3).

Sobre el intercambio entre los distintos tipos de beneficiaries, que si bien se realizó solo en el último encuentro del Proyecto, puede decirse que es una práctica que propicia el diálogo genuino y ha sido valorada positivamente, principalmente por las MD. La coordinadora de REDI sostiene, *“en el evento de cierre armamos un intercambio entre profesionales de salud y mujeres con discapacidad y capaz eso, por ejemplo, hubiese sido mucho más rico hacerlo antes (...) las participantes de DeSeAr, cuando nos hicieron algunas devoluciones del evento de cierre, nos decían que les había gustado mucho haber podido ahí plantear ciertas cosas a profesionales de salud”* (IoC5).

- **Plasticidad**

La capacidad de adaptación a nuevas necesidades detectadas que podrían afectar el cumplimiento de resultados: *“hubo una necesidad concreta de parte de mujeres con discapacidad*

*que participaron en los talleres, que fue trabajar con familiares y apoyos. (...) fue algo que surgió y se hizo en el 2021, un taller para familiares y apoyos. Era algo que no estaba considerado en un principio pero era una necesidad, son actores que intervienen mucho con todo este tema de la protección y el no dejar ser o hacer, la toma de decisiones de las personas con discapacidad” (IoC5).*

- **Comunicación**

La estrategia de comunicación que tuvo como objetivo visibilizar las demandas de las MD beneficiarias en relación a sus DDSSRR y poner el tema en la agenda pública de discusión para impulsar cambios los cambios legales, políticos, sociales y culturales necesarios para garantizar el pleno cumplimiento de estos derechos, se destaca como una estrategia de alto impacto al mostrar ejemplos concretos de vulneración de derechos en primera persona: *“hay algo valioso en que las personas con discapacidad pudieran levantar la voz, como por ejemplo en el video de la campaña, donde las propias personas con discapacidad estaban diciendo nos pasa esto. Eso es muy significativo porque vos tenes a los propios sujetos afectados exigiendo al Estado” (PR3-4).*

- **Complementariedad**

Se identifica como fortaleza la complementariedad entre las organizaciones coordinadoras para el logro de los objetivos planteados en el Proyecto. El hecho de que el equipo de FUSA se encontraba especializado en la temática y que la trayectoria de la organización facilitó las articulaciones que implicó el Proyecto. A su vez, la alianza con REDI permitió la posibilidad de replicar metodologías a través de los talleres y pensar la perspectiva de discapacidad como una categoría política (PR3-5). *“El trabajo sostenido del equipo del proyecto en la sensibilización, aún en momentos difíciles (...) la forma de encarar la incidencia, desde las campañas, la concientización a lo largo y a lo ancho del país en distintas organizaciones. La coordinación, la vinculación con la gente, con las organizaciones y las instituciones: hay algo del equipo técnico de REDI y de FUSA, que tiene que ver con que manejan muy bien, coordinan muy bien, tienen mucha inteligencia emocional” (PR3-1).*

Las oportunidades de mejora respecto a la gestión del Proyecto que se observan son:

- **Trabajo conjunto (coordinación)**

Se observa una variable de ajuste respecto al trabajo de coordinación entre las OSCs implementadoras que ellas mismas plantean y reflexionan al respecto. Desde FUSA señalan, *“Que nosotras tengamos un poquito más de participación en las actividades de REDI, no de intervención sino de información, nos enriquecería” (IoC4).* Desde REDI se acompaña esta idea *“un poco más de trabajo en conjunto. Se vino haciendo bastante, pero en algunas cuestiones eran cosas más paralelas y tal vez, un poco más de intercambio hubiese estado bueno” (IoC5).*

- **Selección de beneficiarias**

Se sugiere revisar los criterios de selección de beneficiarias, de forma de lograr un alcance más representativo tanto en relación a los tipos de discapacidad como de distribución geográfica. Pensando el Proyecto hacia adelante, una de las talleristas dice *“redoblaría los esfuerzos para que*



*participen más mujeres con discapacidad auditiva, participaron sólo una o dos (...) Trataría que entren algunas provincias más, poder armar el croquis de lo geográfico para que se pueda dar de esa forma, un poquito más amplio” (IoC2). Por su parte, la coordinadora de REDI sostiene “hubo muy pocas mujeres con discapacidad auditiva, muy pocas mujeres sordas participando del proyecto, y eso tiene que ver con que es una población que no está muy acostumbrada a participar, porque justamente se le dificulta mucho. Después ni hablar de mujeres y personas institucionalizadas, si bien se estuvo trabajando con algunas instituciones, creo que hace falta reforzar porque son las que menos acceso tienen a la información y a poder hacer valer sus derechos” (IoC5). En relación al PS, la coordinadora de FUSA expresa “(...) haría una selección mucho más precisa, tengo un poquito más de idea de quién puede tomar mejor algunos conceptos que otras no, porque había personas muy técnicas, muy del palo de la investigación, de la salud pública, que no te toman igual algunos conceptos” (IoC 4).*

- **Temáticas**

Se identifica una demanda para ampliar las temáticas abordadas, incorporando cuestiones vinculadas a la sexualidad y las enfermedades de transmisión sexual. A continuación, algunos de los testimonios de las MD durante las entrevistas: “(...) me parece que nos hace falta hablar de cuestiones de placer y de acceso a la parte más lúdica que pueda tener el sexo, entendido como práctica, creo que hay una enorme desinformación o información que no está en formatos accesibles. Me parece necesario y hasta en lo pedagógico, me parece que es una forma de transmitir positiva” (MD1). “A mí me gustaría, me parece interesante, que se trate sobre el HPV porque gente que yo conozco no sabe, son enfermedades que están presentes diariamente y no se difunde (...). Que se hable más sobre las enfermedades sexuales. No solamente el SIDA, hay otras que son más serias y no se les da difusión” (MD4). Sobre esto, es importante destacar que desde la coordinación ya ha sido detectada la demanda “muchas ahora están planteando que debería haber algún proyecto que profundice un poco más en lo que es deseo, sexualidad...les provocó esas inquietudes” (IoC4). Asimismo, una de las profesionales de la salud entrevistadas observó que temáticas vinculadas “al disfrute, la promoción del placer” no estuvieron incorporadas en los talleres y opina, en este sentido que “específicamente en discapacidad hay un rol muy activo que podés tener para promover eso” (PS3).

- **Monitoreo**

Se observan oportunidades de mejora en el monitoreo de resultados del Proyecto, a saber:

En relación a las MD, no se cuenta con un instrumento que permita comparar con el punto de partida. En relación al PS, la mentora de formaciones del PS, señala “en el seguimiento haría un laburo más fuerte con la parte del Estado que articulemos, con la DIAJU o la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, porque en general en todos los cursos tienen un desgranamiento pero suele pasar que si estás encima de la gente el desgranamiento es mucho menor. Haría cursadas mucho más chicas por ahí” (IoC3). También en relación al PS, desde la coordinación, sostienen “nuestra idea era, una vez que terminaba la etapa formativa, acompañar a los equipos de salud a realizar cambios, hacerles un acompañamiento” (IoC4). A su vez, “hay algo en la diferencia entre el conocimiento previo y post, pero eso es más subjetivo y no lo contestó todo el mundo” (IoC4).

También a nivel de capacidad instalada en los efectores de salud, se destacan las dificultades de seguimiento: *“FUSA hizo un montón de cambios, hizo adecuaciones edilicias, compró material especial junto a algunos hospitales y eso quedó ahí. (...) Desde el primer momento de hacer los check list de accesibilidad, ya le ponías delante de sus ojos que no estaban cumpliendo con una atención inclusiva...todo eso a mí me hubiera gustado ver qué pasaba, posiblemente ahí hubiera que haber intervenido, pero no lo podemos decir porque nunca pasó”* (I0C4).

***¿En qué medida el Proyecto tuvo capacidad para complementar con iniciativas gubernamentales y de otros actores en los mismos ámbitos de intervención? ¿En qué medida el Proyecto tuvo capacidad para crear alianzas estratégicas que mejoren o incrementen el impacto/resultados?***

● El grado en que se complementó con iniciativas gubernamentales y de otros actores en los mismos ámbitos de intervención se considera amplio.

● El grado en que se crearon alianzas estratégicas se considera amplio.

En relación a la capacidad de complementar con iniciativas gubernamentales y de otros actores en los mismos ámbitos de intervención, una de las referentes de OSC señaló que *“se está discutiendo también un proyecto de ley de cuidados que debería hacer surgir este debate de las personas con discapacidad como cuidadores”*. Y agrega que, desde su punto de vista, *“a partir de la discusión de cuidado, deberíamos poder introducir que las personas con discapacidad también pueden cuidar y el hecho de que necesitan apoyo, no implica que no puedan hacerlo”* (PR3-4).

Otra de las entrevistadas, en este sentido, señala *“lo que pasa en las provincias, lo que pasa a nivel de los servicios, con estos proyectos que son mucho más flexibles, y que permiten recuperar singularidades y permiten trabajar en profundidad otros aspectos, me parece que son muy necesarios y complementarios al rol del Estado”* (PR3-1).

Acerca de la posibilidad de lograr un alcance federal, la referente de trabajo comunitario de FUSA, expresa: *“pienso que hacer alianzas institucionales es lo más impactante.”* Y, en relación a las posibilidades de articular con efectores públicos, tomadores de decisión y programas nacionales, plantea que esto *“podría haberse realizado en forma más sistemática”* y que, *“la dificultad para lograrlo tuvo que ver más con las agendas, los tiempos del Estado y de las políticas públicas que con una falencia del Proyecto”* (PR3-3).

Considerando la participación en proyectos similares, la persona de gestión pública entrevistada, por su parte, destaca su experiencia como directora de la Secretaría de Desarrollo Social del Municipio de Quilmes, en donde se trabajó *“toda una línea desde lo social con personas con discapacidad, para el acceso a pensiones y prestaciones sociales con una línea de trabajo específica para mujeres y personas con discapacidad para el acceso a derechos sexuales y reproductivos”*. Sin embargo, señala, *“hasta ese momento (año 2015), no existían materiales disponibles”* y, por lo tanto, *“lo que me encontré cuando volví a esta área del Ministerio de Salud, al*


*ver la iniciativa (se refiere a DeSeAr) y los materiales de los proyectos, me pareció muy interesante, un salto terrible. Una diferencia importante”.*

La funcionaria destaca, como diferencial del proyecto, *“la participación activa de un grupo de mujeres con discapacidad o personas de la diversidad con discapacidad, que ellas mismas trabajen los derechos sexuales y reproductivos, y que ellas mismas planteen las líneas de política pública”* y agrega *“si en ese momento hubiéramos tenido la oportunidad de tener una organización o conocer REDI o FUSA, o un proyecto como este, sin duda nos hubiéramos acercado y me parece que hubiéramos tenido mucho más impacto, hubiera sido más interesante”.*

La responsable de los talleres del PS, dice que si bien había participado en un Proyecto similar del Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo (iiDi) de Uruguay donde se trabajó con MD y sus DDSSRR *“no tenía la parte de servicios de salud. (DeSeAr) le suma dos patas, le sumó la pata de laburo con servicios de salud y a nivel de las políticas públicas, fue el golazo del cambio en la ley. El otro proyecto era solo el trabajo con mujeres y adolescentes con discapacidad”* (IoC3).

La coordinadora de FUSA, señala conocer un proyecto liderado por el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) donde aborda la temática de los derechos sexuales y (no) reproductivos de personas institucionalizadas con discapacidad psicosocial. Si bien la intervención se realiza desde un plano judicial y trabajada con un tipo de discapacidad, de alguna manera, es complementario a la meta de DeSeAr.

***¿En qué medida el proyecto ha tenido en cuenta el contexto de la crisis sanitaria? ¿En qué medida el Proyecto tuvo capacidad para adaptarse a los desafíos creados por la pandemia de COVID-19?***

 El grado en que el Proyecto se adaptó a los desafíos creados por la pandemia de COVID-19 es muy amplio.

El Proyecto se vio afectado por la pandemia de COVID-19, sin embargo, desde la coordinación de DeSeAr se implementaron diferentes estrategias que colaboraron a mitigar el impacto negativo. Las principales adaptaciones que se observan son: modificación del cronograma inicial del Proyecto extendiendo los plazos al 2022 y adaptación de las actividades de formación a la modalidad virtual.

Se llevaron a cabo encuentros virtuales para dar continuidad al proceso de aprendizaje y fortalecimiento de las capacidades de las MD. *“Lo virtual ayudó en el sostenimiento en el momento de la pandemia, porque hablábamos de cómo nos sentíamos, y eso estuvo muy bueno”* (MD10). Sin embargo, tal como figura en el *Annual Report 2<sup>20</sup>*, el hecho de que muchas mujeres con discapacidad (especialmente, aquellas con discapacidad intelectual) no tengan acceso a internet impidió que algunas de las agentes de cambio pudieran participar de los encuentros virtuales. Además, algunas MD manifestaron no poder participar de los encuentros porque no

---

<sup>20</sup> Informe interno del monitoreo de la gestión del Proyecto.

contaban con la privacidad necesaria para hacerlo en un contexto que garantizara confidencialidad.

Entre el PS, ninguna de las entrevistadas expresa haber tenido dificultad para seguir participando a pesar de que las capacitaciones pasaron a ser exclusivamente virtuales. En relación a la modalidad, el PS valoró como ampliamente enriquecedor el espacio de encuentros presenciales y, a su vez, reconoció que pueden ser más inclusivos para algunas personas; pero también, se reconocieron las posibilidades que otorga la virtualidad. En conclusión, se prefirió una modalidad mixta que comprenda encuentros virtuales pero sincrónicos, en los que se pueda intercambiar y vincularse con otros, inclusive de distintas regiones del país, con distintas realidades.

Específicamente, en la consecución del R3, si bien la migración a modalidad virtual no representó un inconveniente mayor ya que, *“toda la parte de incidencia de la Ley 26.130 se hizo por Zoom”* (PR3-2) e, inclusive, se potenció el alcance al facilitar la llegada a más personas de distintas provincias, para lo cual, la *“La aplicación (se refiere a la app)” fue una gran ayuda* (PR3-1); la posibilidad de instalar la problemática dentro de la agenda pública debía “competir” con las acciones necesarias para hacer frente a la emergencia sanitaria. En relación a esto, las personas entrevistadas expresan: *“con el advenimiento de la pandemia, las prioridades en términos legislativos cambiaron, y claramente la modificación de esta norma no era una prioridad, aún cuando era una norma vinculada a salud. Eso significó que de alguna manera, había que hacer incidencia en algo que entendíamos no podía ser prioridad en ese momento”*. Sin embargo, finalmente *“esos obstáculos se sortearon dado que la principal actividad tenía que ver con incidencia legislativa y eso en mayor o menor medida, esos vínculos entre las distintas integrantes de la alianza por la modificación de la Ley, se reconfiguraron y se mantuvieron”* (PR3-3).

Una de las talleristas menciona que uno de los obstáculos que tuvieron que enfrentar durante el ASPO es la privacidad y entorno propicio de las mujeres con discapacidad *“los grupos de Whatsapp continuaron, los encuentros virtuales también, y muchas compañeras con discapacidad intelectual, lo que sucedía era que, por ejemplo, no tenían privacidad para hablar en sus casas porque muchas de ellas, a veces, necesitan apoyos para poder comprender lo que se está diciendo, para que les puedan contar con un lenguaje más claro”* (IoC2). Agrega, *“algunas compañeras decían, de estos temas no quiero hablar en mi casa porque hay gente alrededor. Se dieron algunos factores que hicieron que las compañeras con discapacidad intelectual, no sólo no sabemos si lo van a sostener a lo largo del tiempo, sino que ni siquiera pudieron sostener el 100% de todas las propuestas que teníamos cuando tuvimos que llevar forzosamente, los talleres a la virtualidad”*. (IoC2). También se hace mención a cuestiones sobre la brecha digital, como es el acceso a una conexión de calidad y dispositivos tecnológicos a disposición ya que contar con un solo dispositivo por familia imposibilitaba la participación de algunas MD: *“a veces me quedaba pensando si las mujeres con discapacidad intelectual no hubieran necesitado un rato más de profundización”* (IoC1). *“(…) algunas cuestiones hubiesen sido más fructíferas de como estaban pensadas y diseñadas hacerlas en el marco de la presencialidad. No obstante, creo que hubo una buena adaptación de esos obstáculos. Creo que eso hizo que hubiera que hacer ajustes en parte del alcance”* (PR3-5).

Respecto a la modalidad presencial o virtual, las MD coinciden en los aspectos irremplazables de las instancias presenciales, como el cambio de entorno, el lenguaje no verbal, las actividades prácticas y la posibilidad de mayor sociabilización para establecer un vínculo cercano que trasciende el tema que convoca. *“La presencial, tiene una riqueza y un impacto en lo corporal que en la virtual, por lo menos para mí, no tiene. Incluso entendiendo que la virtualidad fue una ventaja porque hizo que interactuemos con participantes de todo el país, pero me parece que la presencialidad tiene una riqueza de lo emotivo, que nos impulsa a la construcción colectiva, que nos impulsa a replicar los talleres. También por las actividades prácticas”* (MD1). Asimismo, las MD también valoran el alcance de mayor participación que brinda la instancia virtual, en sus palabras: *“la virtual tiene eso que todos pueden estar”* (MD6), *“por lo virtual también nos pudimos conocer, las que éramos de las distintas regiones”* (MD7). Y aunque se reconoce la instancia virtual como una forma de darle continuidad al Proyecto, algunas MD expresaron ciertas dificultades, vinculadas a la conexión de internet y disponibilidad horaria, para participar de esas instancias en un contexto de pandemia: *“En lo virtual, eso de que no me funciona la cámara, me quedé sin internet hacía que no pueda a veces”* (MD6).

La coordinadora de talleres, expresa *“Creo que la presencialidad es irremplazable. Volvería a esos talleres presenciales, volvería al origen, al formato de la presencialidad. Me parece que la calidez que tuvieron los encuentros, tomarnos el tiempo para que la confianza aparezca, eso era sustancial”* (IoC1).

### Sostenibilidad

Las probabilidades de sostener los resultados del Proyecto en el tiempo son altas.

***¿Qué dinámicas permanentes se han generado para garantizar la sostenibilidad de estos cambios?***

***¿En qué medida permiten la sostenibilidad social de los cambios generados -conocimientos, actitudes y prácticas- en el personal de salud, los servicios de atención a la SSR, las OPD, organizaciones de la sociedad civil, órganos de gobierno por la acción del Proyecto DeSeAr (sostenibilidad social)?***

**R1-** Al indagar sobre la continuidad de los cambios realizados por la participación en DeSeAr con Inclusión, una de las MD responde afirmativamente *“Si claro, por supuesto (voy a mantener los cambios más allá de la finalización del proyecto), tendría que ser de actualización permanente, porque a las personas con discapacidad nos cuesta mucho hacer escuela, creo que debería ser de permanente consulta, siento que yo me llevo la responsabilidad de seguir investigando, de ponerme al día, de construir colectivamente, ser transmisora de conocimientos, y de garantizar que esos conocimientos tengan criterios de accesibilidad y tengan perspectivas en discapacidad, por que si no avanza un sector y otro no”* (MD1).

También, es pertinente señalar que los productos originados por el Proyecto han resultado efectivos como soportes para lograr la replicabilidad de conocimientos por parte de las MD y así sostener la visibilización de la temática y continuar un proceso de difusión formal e informal:

## Evaluación externa | DeSeAr con Inclusión

- *“(por suerte REDI tiene su página web o distintos sitios donde descargar sus materiales, pero aparte yo los tengo y los difundo y los utilizo para talleres y formaciones porque son súper ricos y es necesario difundirlos)” (MD1).*
- *“los videos, sobre todo, los use en varias oportunidades para trabajar el día de la mujer. La frecuencia es de acuerdo a la actividad que estoy realizando, una vez por mes. Poder utilizar para el día de la madre imágenes de una mujer con discapacidad, para el 8M también lo utilice, después los tenés en la cabeza y ya sabes cual puedes usar)” (MD5).*
- *“Esta información (sobre esterilizaciones forzadas) yo después la pase a un grupo de amigas e incluso a chicas, porque yo también dirigía jóvenes. Tenemos que estar al tanto de esto y poder cambiar la perspectiva a un grupo de 17/18 años (...) A mis amigas que no tienen discapacidad también se lo mostré y obviamente a ellas también les sirve porque tiene info que nos sirve a todas. Es rico)” (MD6).*

Tanto la responsable de talleres FUSA como la coordinadora de REDI, agregan que parte de la capacidad instalada que ha dejado DeSeAr fue la posibilidad de replicar los talleres a través de un documento sistematizado para facilitar ese objetivo *“Hicimos un cuadernillo que permite replicar los talleres DeSeAr, y contamos con las experiencias de algunas compañeras que ya se habían animado a replicarlos” (IoC1).* *“Desde el proyecto lo que hicimos fue un documento de sistematización de los talleres, porque ellas también lo demandaban para poder replicar el proyecto, en cierta forma” (IoC5).*

**R2-** En relación a la sostenibilidad, específicamente en el ámbito de los servicios de atención a la SSRR, se consultó acerca del involucramiento del hospital en el que se desempeñaban y la participación del equipo de salud de los mismos, en el Proyecto. Las entrevistadas señalaron que, si bien la participación fue a nivel individual y sólo una o dos profesionales de cada efector podían participar, ellas pudieron compartir el material con sus compañeras. A su vez, como producto de las capacitaciones, tal como se mencionó previamente, les profesionales debían presentar un proyecto para implementar en sus hospitales. Si bien esta implementación, al momento de esta evaluación, aún no se concretó (según informan las entrevistadas), sí se considera una herramienta que promueve la sostenibilidad de los resultados del Proyecto.

- *“Armamos un proyecto para cuando volviéramos de la pandemia, llevarlo adelante en el hospital. Nuestro trabajo en terreno fue (...) iniciar un proceso en la institución en la que yo trabajo, parecido al que habíamos hecho hace muchos años, en lo referente a los y las adolescentes. Empezar a hacer capacitaciones por servicio” (PS1).*
- *“compartí (el material) con colegas del hospital y con colegas amigas, de otras disciplinas, con las que me formé. Creo que hay algo del cambio, ya no hay vuelta atrás en la forma de pensar algunas cosas. En la práctica me parece algo concreto, en lo actitudinal. Nosotras escribimos un proyecto de intervención para el hospital, el de cierre de la capacitación, y eso está lejos de poder cumplirse todavía, a pesar de que hicimos algo muy viable” (PS3).*

En relación a la posibilidad de sostener en el tiempo los cambios generados por el Proyecto, una de las profesionales entrevistadas expresa *“sí, lo haría cotidianamente, en los encuentros con*

*cada familia. Lo que sí sé es que sola no voy a poder generar ningún gran cambio social. Pero sí, por ejemplo, con la aplicación del proyecto que tenemos pensado para todo el hospital ya es un paso más para que de a poco nos vayamos dando cuenta, no sólo yo y mi compañera, las que hicimos el curso, sino con los que están alrededor. Identificar los obstáculos, empezar a decir, en todo lo que es salud reproductiva, las obstétricas tienen que estar preparadas para asesorar en opciones a todas las personas incluyendo las personas con diversidad funcional” (PS1).*

Entre otro de los aspectos clave para la sostenibilidad del Proyecto, se destacan las modificaciones de infraestructura e incorporación de insumos en los efectores de salud. Sin embargo, es pertinente aclarar que para que su uso sea efectivo, se requiere un acompañamiento adecuado que incluya formaciones para el personal de salud.

**R3** - En relación a la sostenibilidad del R3, las entrevistadas expresan:

- *“Este año vamos a trabajar capacitaciones, estamos viendo algún tipo de financiamiento para sumar al equipo y continuar algunas de las líneas” (PR3-1).*
- *“Creo que estamos todas muy convencidas de que si pudiéramos continuar, todas las organizaciones tendrían las mismas ganas que yo. Es el primer paso pero tampoco queremos que quede ahí. Creo que fue super valioso y que dejó algo en el equipo, en términos de pensar cómo continuarlo y cómo profundizar la perspectiva en nuestras agendas” (PR3-4).*

Acerca de la capacidad instalada que dejó el proyecto para impedir que existan barreras comunicacionales, se destaca: *“un modo de realizar la comunicación contemplando la diversidad y accesibilidad y una Web con formato accesible” (PR3-5).* A su vez, como producto que permitirá garantizar el cumplimiento de los DDSSRR de las MD, se señala un protocolo que sirve *“para pensar cualquier vulneración específica de género que incluye la perspectiva de discapacidad, pero que aparte tiene estratégicamente la posibilidad de un mecanismo de denuncia que sea accesible para las personas con discapacidad en el caso de alguna vulneración”.* Dicho protocolo, *“Es institucional pero también es para los equipos de salud, para todas las personas destinatarias de los proyectos que hagamos en FUSA, y para las personas que se contratan. Es a nivel laboral, de atención y de beneficiarios en relación a proyectos” (PR3-5).*

En general, y más allá de que para sostener las acciones en el tiempo se requiere de acceso al financiamiento y de sostener un equipo con formación en la temática y similares valores, el Proyecto instala una nueva perspectiva que permite que los efectos se sostengan en el tiempo *“Creo que esto (el Proyecto) nos dejó la posibilidad de que cuando pensamos o estamos escribiendo un proyecto para ejecutar, que son los programas más grandes que tenemos, o actividades más puntuales que de repente hacemos en alianza con algún municipio o con algún efector o con alguna institución educativa, transversalizar esta perspectiva de discapacidad en estas actividades y pensarlas desde el inicio del proyecto y no como proyectos específicos” (PR3-5).*

Sobre la continuidad al Proyecto, REDI y FUSA, expresan que ya tienen acciones planificadas para trabajar con el personal de salud de la provincia de Santa Fe y están conversando con autoridades de la provincia de Buenos Aires para realizar una formación de personas formadoras

que puedan ser replicadoras. Además, señalan que están en la búsqueda de fondos para ampliar el alcance del Proyecto y llegar a otras provincias. Asimismo, desde REDI, afirman que a partir de este proyecto reciben invitaciones a participar de diferentes encuentros para contar la experiencia de DeSeAr, lo cual sigue visibilizando la temática y da difusión a los productos (app, libro, materiales, etc). Como otro modo de seguir extendiendo recursos y herramientas, desde REDI también se están realizando asesoramientos a otras OSCs. Por su parte, la coordinadora de FUSA señala lo relevante de haber puesto el tema en agenda como una prioridad *“Hemos hecho bastante énfasis favor de esto, porque al final no es acceso a la salud de las personas con discapacidad, es acceso a la salud sexual y reproductiva de personas con capacidad de gestar, todas las personas con discapacidad no son lo mismo. El género y la discapacidad la hemos llevado a otros ámbitos como para seguir expandiendo esto y que se siga trabajando, si no es con nosotros directamente, será con otras personas, pero sí que se siga trabajando en esa línea porque es fundamental”* (IoC4).

### Incorporación del enfoque de DDHH

- El grado en que el proyecto incorporó enfoque basado en DDHH y género es muy amplio.

#### **¿En qué medida se ha contribuido al respeto de los derechos de las PCD en la comunidad y en el ámbito de los servicios de salud?**

El objetivo del proyecto es explícitamente contribuir a la promoción, el respeto, la protección y el ejercicio efectivo de los DDSSRR de las MD. El logro más tangible al respecto es el cambio de la Ley 26.130 que reconoce la autonomía de las PCD para decidir si quieren o no elegir la anticoncepción quirúrgica como método anticonceptivo, erradicando así prácticas forzadas que representan una grave vulneración a los DDHH. Esta modificación también representa una adecuación de la legislación del Estado argentino a los estándares y obligaciones internacionales de DDHH, la representante de ACIJ señala *“En general, nuestra normativa interna y la del resto de los países de la región no están demasiado aggiornadas y creo que esto también fue un modelo para la región”* (PR3-4).

Por otro lado, enmarcar el Proyecto en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas y adoptar el **modelo social de discapacidad**<sup>21</sup>, también denota la incorporación del enfoque de DDHH ya que este abordaje holístico colaboró a que se cuestionaran algunas prácticas en torno a la SSR de las MD, y en consecuencia pudieran realizarse cambios que promuevan, protejan y busquen garantizar derechos. En relación a ello, la representante del Ministerio de Salud destacó: *“Todo lo que es el enfoque del modelo social de discapacidad y la perspectiva de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se inscriben en el marco de los derechos humanos. (El Proyecto) Contribuyó mucho a vincular estos aspectos”* (PR3-1).

Respecto al PS cabe señalar la importancia no sólo de las instancias de formación, sino también de los materiales que se han producido (como la guía, los tarjetones y los CI) que contribuyen a

---

<sup>21</sup> Este modelo entiende a la discapacidad como resultado de la interacción entre las limitaciones de la persona y las barreras que existen en su entorno.

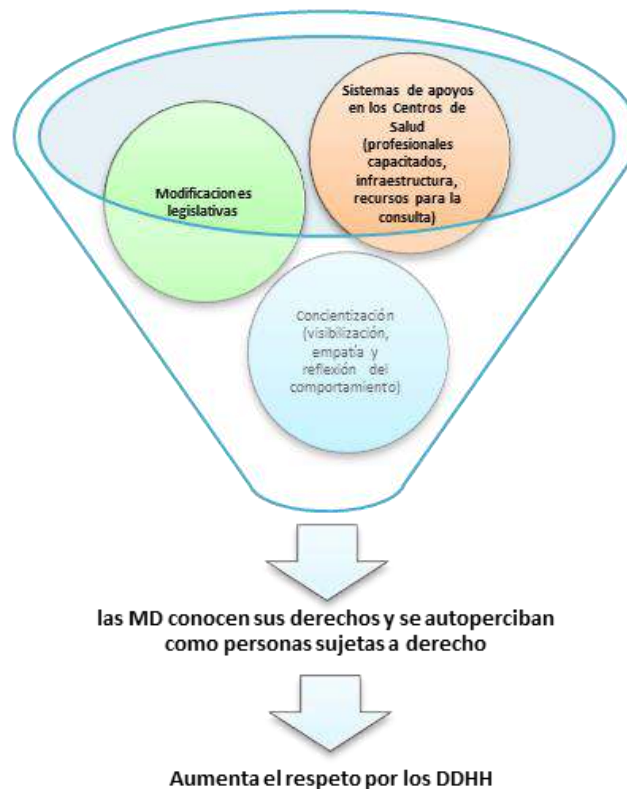


generar un **sistema de apoyo durante las consultas** y a facilitar la **toma de decisiones autónomas** de las PCD. Esto sumado a las modificaciones edilicias de los Centros de Salud, está ligado directamente a una mejora de la calidad de atención médica, y sobre todo es un **reconocimiento de derechos** y una búsqueda de garantizar que todas las personas puedan ejercerlos evitando cualquier tipo de discriminación por motivo de discapacidad.

Por último, se observa que DeSeAr contempló acciones de concientización para la **comunidad** con una perspectiva de DDHH que permitió dar a conocer la temática y evidenciar las vulneraciones de derechos que afectan a las PCD para repensar, desde una posición más empática, los comportamientos de toda la ciudadanía en general. La representante de ELA reflexiona, *“la mayoría de las cuestiones vinculadas a derechos de personas con discapacidad son difíciles de cambiar porque se basan en cuestiones culturales que tenemos como muy arraigadas. Creo que este tema que es demasiado brutal te permite abrir la puerta para empezar a hablar de otras cuestiones relacionadas a las personas con discapacidad”* (PR3-4).

**Figura #4: Sinergia para el respeto de los DDHH**

La siguiente figura representa la estrategia del Proyecto como un proceso que favoreció el respeto de los DDHH y la fortaleza radica en el efecto conjunto de las intervenciones, combinando la existencia de sistemas de apoyo en los Centros de Salud, modificaciones legislativas y la concientización de la sociedad para acompañar la profundización de los conocimientos previos de las MD y reafirmar su autopercepción como personas sujetas a derecho.



## Incorporación del enfoque de género

### ***¿En qué medida la estrategia de intervención del Proyecto DeSeAr ha tenido en consideración las diferentes interseccionalidades que afectan a las PCD, específicamente en materia de género y diversidad sexogenérica?***

A partir de distintas acciones, el Proyecto puso en evidencia las diversas intersecciones que afectan a las PCD, y que dan lugar a la discriminación y el ejercicio de violencias. Entre algunos factores posibles cabe mencionar la raza o etnia, la marginalidad, la discapacidad, la identidad de género y la orientación sexual.

Además, cabe señalar que DeSeAr contempla ampliamente las desigualdades por razones de género y las vulneraciones que se producen en consecuencia. El Proyecto plantea un claro compromiso con el empoderamiento de las mujeres y ayuda a promover el cambio social a favor de la equidad de género. Es importante reconocer que al referirse a "mujeres con discapacidad" el Proyecto permitió visibilizar esa identidad política y que muchas personas se sientan convocadas desde diferentes movimientos, como ser los movimientos de discapacidad y los movimientos feministas.

Asimismo, abordar los DDSSRR desde las intersecciones de género y discapacidad, ha generado la oportunidad de repensar la temática desde otras identidades diversas y vulneradas, dando lugar a la transversalización de la perspectiva de derechos y de género.

La estrategia planteada por FUSA y REDI contempló la incorporación de la diversidad sexogenérica, principalmente en tres aspectos:

- promoviendo espacios de confianza y comodidad para que las personas pudieran expresarse libremente, sobre distintas identidades de género u orientaciones sexoafectivas que escaparan de la heteronormatividad y el binarismo sexogenérico
- realizando materiales que representen a la diversidad sexogenérica y que muestren la pluralidad de los cuerpos
- incorporando, en algunas ocasiones, el concepto de "identidades feminizadas" evitando equiparar género con mujeres cis<sup>22</sup>

Por último, destacar que todas las convocatorias que se hicieron en el marco del Proyecto siguieron los estándares de la institución financiadora, siendo abiertas y públicas, y se contó con un claro criterio de contratación: todas las identidades feminizadas con discapacidad tuvieron prioridad para ser contratadas, siguiendo por identidades feminizadas sin discapacidad pero con conocimientos de discapacidad y de género, y en última instancia, personas con conocimientos solo de género y de salud pública. Que no se hayan presentado personas con diversidades sexogenéricas y/o discapacidad para los puestos requeridos a lo largo del Proyecto pone en evidencia las dificultades de hallar personas con al menos alguno de esos requisitos.

---

<sup>22</sup> Cisgénero, es aquella persona que se identifica con el género asignado al momento de nacer.

VIII. Conclusiones por cada criterio de evaluación

Criterios de evaluación	Conclusiones
<p><b>Pertinencia</b></p>	<p>En primer lugar, señalar que el Proyecto se encuentra alineado con la estrategia del Fondo Fiduciario de la ONU para prevenir y poner fin a la violencia contra las mujeres. Esta estrategia tiene tres áreas prioritarias en nuestro plan estratégico: (1) mejora del acceso de las mujeres y las niñas a servicios esenciales servicios multisectoriales esenciales, seguros y adecuados, (2) mejora de la prevención de la violencia contra las mujeres y las niñas mediante cambios y actitudes; y (3) aumento de la eficacia de la legislación.</p> <p>Por otra parte, dado que la definición del problema que da origen al Proyecto se da en el marco de una alianza de organizaciones en las que participan tanto personas con discapacidad como personas con una relevante trayectoria de trabajo en la temática, la hipótesis planteada y la estrategia participativa implementada resultaron pertinentes para la población afectada.</p> <p>Asimismo, mencionar que si bien se les ha dado un tratamiento de diferente intensidad e involucramiento, han sido considerados todos los actores relevantes para el logro de los resultados esperados en la CdR: MD y sus familias, PS, OSC's, Activistas, Funcionaries y la comunidad en general.</p>
<p><b>Eficacia</b></p>	<p>En cuanto al alcance, destacar que se cumplió y superó la meta prevista.</p> <p>En relación al logro de resultados, las MD dicen haber repensado conceptos ya conocidos respecto a sus DDSSRR y manifestaron haber tenido un cambio de perspectiva sobre temas específicos, como son los métodos anticonceptivos y la adopción. Expresan, principalmente, haber modificado 1) comportamientos vinculados a la consulta médica y 2) su autopercepción sintiéndose empoderadas y con el interés y la capacidad de réplica y articulación con otros para la defensa de sus derechos. El PS, por su parte, expresa que gracias a su participación en el Proyecto, cuentan con herramientas para tomar decisiones más apropiadas en relación a la atención de PCD en general y, específicamente de mujeres.</p> <p>Se destaca el hecho de que los productos (manual, app “Nuestra Decisión”, etc.) brindados son aplicables a situaciones cotidianas, tanto de las MD como del PS. A su vez, la modalidad de las actividades, se adaptó correctamente a las posibilidades e</p>

<b>Criterios de evaluación</b>	<b>Conclusiones</b>
	<p>intereses de les beneficiaries. Las MD valoraron principalmente las instancias presenciales y el intercambio con el PS.</p> <p>Se observa, como un resultado no previsto en la CdR que agrega valor al Proyecto: la capacidad de articulación de las MD para la visibilización y defensa de sus derechos. A su vez. Este resultado dio lugar a productos inesperados como la conformación del movimiento “Orgullo Disca” y la creación de la Dirección de Género y Diversidad de Radio y Televisión Argentina.</p>
<b>Generación de conocimiento</b>	<p>Tanto las MD como el PS señalan haber reforzado sus conocimientos y haber ampliado su perspectiva.</p> <p>La metodología participativa y el enfoque de aprendizaje activo han sido estrategias acertadas para la generación de conocimientos al generar mayor apropiación de los resultados por parte de les beneficiaries primaries. Los relatos de las MD demuestran que ya han llevado a la práctica los nuevos conocimientos adquiridos abriendo el espectro de posibilidades a la hora de tomar decisiones autónomas.</p> <p>El PS, por su parte, reconoce haber recibido información nueva, específicamente, lo referido a derechos sexuales y reproductivos de las PCD.</p>
<b>Impacto</b>	<p>Se distinguen tres ejes que evidencian la contribución de DeSeAr a erradicar la vulneración de los DDSSRR de las MD y aumentar su bienestar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las MD empoderadas que conocen y defienden sus DDSSRR (se autoperceben como personas poseedoras de derechos) y replican sus saberes y experiencias.</li> <li>- El PS capacitado y la incorporación del consentimiento libre e informado para ejercer algunas prácticas en los Centros de Salud participantes.</li> <li>- La modificación de Ley 26.130 para eliminar una forma específica de discriminación por motivos de discapacidad que representaba un obstáculo para que las MD puedan elegir libremente y mantener su fertilidad en igualdad de condiciones con el resto de las personas.</li> </ul>

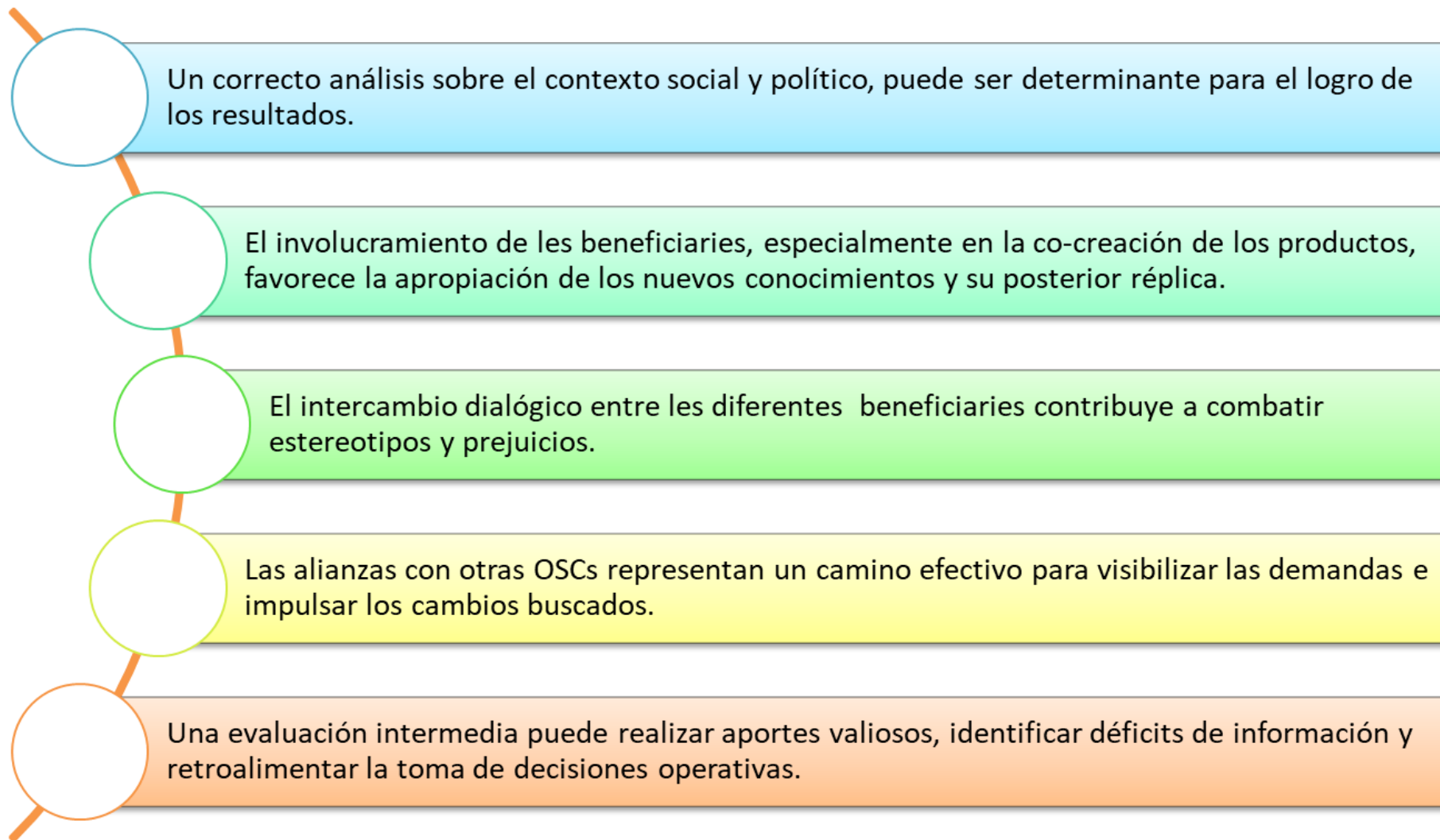
Criterios de evaluación	Conclusiones
<p><b>Eficiencia</b></p>	<p>Los procedimientos operativos permitieron la realización de las actividades y la generación de productos esperados. Los elementos más prometedores de la gestión del Proyecto que se destacan son 1) la metodología participativa que implicó por un lado, la validación de materiales con los usuarios y por otro, el intercambio entre los diferentes beneficiarios, 2) la plasticidad frente a los cambios, que permitió realizar las adaptaciones necesarias (como la incorporación de talleres con familias y las personas de apoyo) 3) la estrategia de comunicación utilizada, que contempló herramientas que propiciaron la visibilidad y facilitaron la réplica e intercambio con otras personas y 4) La capacidad de articulación e incidencia de las OSCs implementadoras.</p> <p>En relación al monitoreo el instrumento utilizado para el relevamiento de línea de base para las beneficiarias primarias no permitió realizar una evaluación ex post de los logros dado que no se generó un mecanismo que permitiese volver a contactar a las respondientes ni un instrumento de monitoreo para conocer su tasa de participación en las distintas actividades. En general se observa la ausencia de instrumentos de recolección de datos sistematizados que permitan realizar una triangulación con la información cualitativa para documentar los hallazgos.</p> <p>Acerca de la capacidad de complementar con iniciativas gubernamentales y de otros actores se reconoce la relevancia para una iniciativa de estas características, fundamentalmente, para lograr un alcance federal y se evidencia la dificultad de articular con el sector público por trabas burocráticas. Las alianzas estratégicas, por su parte, se lograron favorablemente y constituyeron una de las claves del éxito de la iniciativa.</p> <p>Respecto a los cambios en la planificación y gestión del Proyecto, mencionar que las adaptaciones por el contexto de pandemia de COVID 19, resultaron adecuadas y permitieron la continuidad de las actividades y procesos planificados.</p>
<p><b>Sostenibilidad</b></p>	<p>En general, el Proyecto instala una nueva perspectiva que permite que los efectos se sostengan en el tiempo. Los productos que permiten dar continuidad a los logros alcanzados son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimientos adquiridos por parte de las MD y el PS</li> <li>- Productos, principalmente el libro y la app “Nuestra Decisión”</li> <li>- Inversión edilicia en los Centros de Salud</li> </ul>

<b>Criterios de evaluación</b>	<b>Conclusiones</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambio en la legislación vigente</li> </ul> <p>Además, destacar que las MD continúan replicando su experiencia y aprendizajes siendo canalizadoras de los resultados alcanzados. Particularmente en las MD, se observa que hay una continuidad en la difusión de información por canales formales (cursos en el ámbito laboral, publicaciones, etc.) y por canales informales (mensajes de WhatsApp entre amistades con y sin discapacidad).</p> <p>Por último, señalar que las organizaciones implementadoras se encuentran trabajando en la realización de nuevas acciones y proyectos que apuntan a seguir aportando al cumplimiento de la meta de DeSeAr.</p>
<b>Igualdad de género y derechos humanos</b>	<p>Diseñar el Proyecto con un marco normativo respetuoso de derechos y adoptar el modelo social de discapacidad, hizo que el desarrollo de DeSeAr se viera transversalizado por un enfoque de DDHH. No solo se logró visibilizar que las MD son un colectivo doblemente vulnerable, tanto por su género como por su discapacidad, sino que se han logrado cambios que apuntan a promover, proteger y garantizar sus derechos. El cambio más destacable se puede concluir que ha sido la modificación de Ley 26.130 que impide esterilizaciones forzadas y reconoce el derecho de elegir (o no) libremente ese tipo de método anticonceptivo a las MD.</p> <p>En relación a la igualdad de género, se puede destacar que DeSeAr ha brindado a las beneficiarias primarias un espacio propicio para el intercambio y aprendizaje que contemplaba un enfoque de género y diversidad sexogenérica.</p>

## IX. Lecciones aprendidas

A partir del análisis realizado, que contempla el testimonio de los participantes del Proyecto, se distinguen cinco aprendizajes:

- 1. Un correcto análisis del contexto social y político, puede ser determinante para el logro de los resultados.** Tener una lectura minuciosa de la situación sociopolítica ha permitido generar un mensaje claro y oportuno para los tomadores de decisión y construir alianzas con otras organizaciones que comparten intereses en común.
- 2. El involucramiento de los beneficiarios en la co-creación de los productos favorece la apropiación de los nuevos conocimientos y su posterior réplica.** Tomar como punto de partida los saberes previos de los participantes y desarrollar los materiales con técnicas colaborativas ha promovido la motivación para llevar adelante un proceso de aprendizaje genuino y afianzó el compromiso con la difusión de la información.
- 3. El intercambio dialógico entre los diferentes beneficiarios contribuye a combatir estereotipos y prejuicios.** Generar espacios de escucha activa entre los participantes ha permitido conocer sus experiencias en primera persona y modificar algunas creencias previas.
- 4. Las alianzas con otras OSCs representan un camino efectivo para visibilizar las demandas e impulsar los cambios buscados.** Generar mensajes junto a otras organizaciones ha sido una forma de visibilizar las demandas con mayor fuerza y lograr incidencia política.
- 5. La evaluación intermedia puede realizar valiosos aportes, identificar déficits de información y retroalimentar la toma de decisiones operativas.** Haber realizado una evaluación de término medio podría haber mejorado la calidad de la evaluación final del Proyecto, además de tener un primer balance de la ejecución, examinar los primeros resultados y establecer la pertinencia de la estrategia para el logro de los objetivos.





## X. Recomendaciones por cada criterio de evaluación

Criterios de evaluación <sup>23</sup>	Recomendaciones	Destinatarios de las recomendaciones	Plazo de actuación
<b>Pertinencia</b>	Analizar y difundir los aportes del Proyecto al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) evidenciaría, en mayor medida, la relevancia del Proyecto.	Coordinación del Proyecto	De aquí a un mes
<b>Generación de conocimiento</b>	<p>En relación a los talleres para MD, se identifica una demanda para ampliar las temáticas abordadas, incorporando cuestiones vinculadas a la sexualidad y las enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Por otra parte, se recomienda trabajar más intensamente con los decisores de la estrategia institucional de los Centros de Salud, facilitando al PS la aplicabilidad de los conocimientos adquiridos, así como también, promover un acompañamiento adecuado que incluya formaciones para todo el PS del establecimiento</p>	Coordinación del Proyecto	De aquí a 9 meses
<b>Impacto</b>	<p>Se observa una oportunidad de maximizar el impacto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- revisando el criterio de selección de les beneficiaries para lograr mayor representatividad,</li> <li>- promoviendo la articulación entre los resultados, (principalmente R1 y R2) diseñando un modelo de intervención en el cual el PS capacitado sea el mismo que brinda atención a las MD participantes,</li> <li>- generando estrategias para el cumplimiento efectivo de la Ley 26.130.</li> </ul>	Institución financiadora del Proyecto y Coordinación	De aquí a 18 meses
<b>Eficiencia</b>	<b>Sobre la legibilidad de les beneficiaries:</b> antes de la definición del alcance territorial se propone realizar un diagnóstico considerando las áreas más vulneradas	Coordinación e Institución	No aplica

<sup>23</sup> No se incluyen las dimensiones de Eficacia ni Igualdad de género y DDHH por haberse logrado satisfactoriamente.

Criterios de evaluación <sup>23</sup>	Recomendaciones	Destinatarios de las recomendaciones	Plazo de actuación
	<p>independientemente de que sean o no las jurisdicciones con más población. En el caso del R1, se sugiere incluir a las familias desde el diseño como un actor clave que requiere mayor involucramiento para el logro de la meta propuesta. Además, se recomienda definir más exhaustivamente los criterios claros de elegibilidad de los beneficiarios (en la etapa del diseño del Proyecto) para garantizar que los seleccionados sean los más pertinentes para el logro de los resultados y que las personas podrán dar respuesta a las exigencias de la participación.</p> <p><b>Sobre el monitoreo:</b> se sugiere construir una línea de base que permita realizar una evaluación <i>ex post</i> de los logros generando un mecanismo que permita volver a contactar a los respondentes y un instrumento de monitoreo para conocer su tasa de participación en las distintas actividades (ej. listas de asistencia a los talleres, encuesta de satisfacción de las actividades, etc.). También, se recomienda diseñar indicadores cuantitativos y cualitativos SMART<sup>24</sup> e instrumentos de recolección de datos que permita realizar un seguimiento válido de los mismos y la posterior triangulación y sistematización de la información. Una forma de lograr esto es operacionalizar las variables en las que se busca incidir (gestión, planificación, formulación, implementación y evaluación). Es decir, traducirlas a variables empíricas directamente observables, de forma de poder medir su variación objetivamente. Esto permitiría, entre otras cosas, pasar de la evaluación en base a percepciones a una evaluación en base a criterios objetivos.</p> <p>Además, se propone contar con una grilla integral con las actividades ordenadas cronológicamente por tipo de beneficiario y resultados que incluya también los productos realizados en cada etapa, proporcionando claridad sobre las acciones del Proyecto. Por último, se sugiere ajustar los mecanismos de medición de alcance de los productos (cantidad de personas pero también sus características) ya que es una</p>	<p>financiadora del Proyecto</p>	<p>plazo</p>

<sup>24</sup> SMART: específicos, mensurables, alcanzables, relevantes y temporales.

Criterios de evaluación <sup>23</sup>	Recomendaciones	Destinatarios de las recomendaciones	Plazo de actuación
	<p>información valiosa para la evaluación del Proyecto.</p> <p><b>Sobre la coordinación:</b> Se puede potenciar la articulación entre organizaciones implementadoras mediante estrategias como: planificación conjunta, generación de una agenda compartida, participación de cada organización en las actividades de las otras, etc.</p> <p><b>Sobre la evaluación:</b> Incorporar equipos de evaluación externa durante la instancia inicial de diseño, etapas intermedias y al final es una opción para garantizar los estándares que figuran en los TdR. Es decir, se recomienda realizar una evaluación concurrente, revisar el desarrollo de la intervención con frecuencia (cada 30% de avance del tiempo total que dure el proyecto), de forma de mantener vigente el ejercicio de autoevaluación y, eventualmente, hacer un correcto traspaso a las nuevas personas que se sumen y tengan que hacer el cierre del proyecto. El escenario de máxima sería que el mismo equipo que haga evaluación final, participe en la construcción de la línea de base, monitoreo, creación y revisión del Marco Lógico o Cadena de Resultados, fortaleciendo así el efecto de retroalimentación.</p>		
<b>Sostenibilidad</b>	<p>Se sugiere continuar potenciando la articulación con otras OSCs y las alianzas multisectoriales donde se involucren diferentes actores estratégicos en la defensa de los DDSSRR de las PCD.</p> <p>Se recomienda, de ser posible, tratar de institucionalizar (que figure en las planificaciones de las OSCs coordinadoras) la actualización del contenido de algunos de los productos del Proyecto, como la app y el libro, en un periodo razonable.</p> <p>Se sugiere realizar una campaña de difusión masiva comunicando los logros alcanzados con DeSeAr, cuáles son los próximos pasos y qué puede hacer la ciudadanía en general</p>	Coordinación del Proyecto e institución financiadora	De aquí a 18 meses

Evaluación externa | DeSeAr con Inclusión

Criterios de evaluación <sup>23</sup>	Recomendaciones	Destinatarios de las recomendaciones	Plazo de actuación
	<p>para colaborar con la continuidad del Proyecto, como ser: descargar la app “Nuestra Decisión”, denunciar vulneración de DDSSRR, difundir el libro o la plataforma, donar fondos a las organizaciones implementadoras, etc. En general, si bien contar con el marco legal para la defensa de los derechos de las MD es un gran avance, se requieren estrategias para velar por su efectiva implementación.</p> <p>Por último, mencionar que es clave continuar el compromiso y plan de financiación para las intervenciones que busquen poner fin a la violencia de los colectivos vulnerados.</p>		

## XI. Anexos:

Ficha de datos de les beneficiaries

<b>BENEFICIARIES DEL PROYECTO</b>	
<b>Tipo de beneficiarias primarias</b>	<b>Número</b>
Mujeres con discapacidad - beneficiarias primarias	83
Mujeres con discapacidad - beneficiarias secundarias: son aquellas que tuvieron acceso a la información y a conocer sus derechos por medio de la App (cantidad de descargas), y la plataforma de genero.redi.org.ar.	6.217
<b>Total</b>	<b>6.300</b>
<b>Tipo de beneficiaries secundaries</b>	<b>Número</b>
Miembros de organizaciones de la sociedad civil	99
Profesionales de la salud: médicas/os, enfermeras/os, profesionales sanitarias/os. (Se incluyen personas que trabajan en salud comunitaria, pero no son personal sanitario)	473
Periodistas/profesionales de medios de comunicación	no cuantificado, mayor a 100 <sup>25</sup>
Representantes parlamentarios/as	329
Otras/os (especificar): Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia y DDHH, Ministerio de Mujeres, géneros y diversidad	18
<b>Total</b>	<b>919</b>
<b>N.º TOTAL DE PERSONAS BENEFICIARES</b>	<b>7.219</b>

Fuente: Coordinación FUSA y RED I

Relación de partes interesadas entrevistadas o consultadas

<b>Nº</b>	<b>Perfil</b>	<b>ID citas</b>
1	Mujer con discapacidad visual	MD1
2	Mujer con discapacidad motriz	MD2

<sup>25</sup> No considerado en gráfico de alcance: Figura #1: Meta vs. Alcance efectivo de este informe.

## Evaluación externa | DeSeAr con Inclusión

3	Mujer con discapacidad motriz	MD3
4	Mujer con discapacidad motriz	MD4
5	Mujer con discapacidad motriz	MD5
6	Mujer con discapacidad motriz	MD6
7	Mujer con discapacidad visual	MD7
8	Mujer con discapacidad motriz	MD8
9	Mujer con discapacidad psicosocial	MD9
10	Mujer con discapacidad visual	MD10
11	Personal de la Salud	PS1
12	Personal de la Salud	PS2
13	Personal de la Salud	PS3
14	Persona de la gestión pública - Ministerio de Salud de la Nación	PR3-1
15	Activista - miembro de la coalición	PR3-2
16	Representante de OSCs - ELA	PR3-3
17	Representante de OSCs - ACIJ	PR3-4
18	Referente de trabajo comunitario FUSA - Tallerista adolescencias y juventudes	PR3-5
19	Coordinadora de talleres MD - REDI	IoC1
20	Tallerista MD - REDI	IoC2
21	Mentora de formaciones del PS - FUSA	IoC3
22	Integrante de la coordinación - FUSA	IoC4
23	Integrante de la coordinación - REDI	IoC5

### Instrumentos para la recopilación de datos

#### - Guión entrevistas en profundidad

A continuación se detallan los seis guiones de entrevistas para cada perfil utilizados en el relevamiento del proceso de evaluación.

**Código [01] - Entrevista a: Mujeres con discapacidad (R1).**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Entrevistadora:** \_\_\_\_\_

GUIÓN DE LA ENTREVISTA

**INTRODUCCIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.** ⌚ Tiempo estimado: 5 minutos

## Evaluación externa | DeSeAr con Inclusión

*Presentarse brevemente. Explicar que es una evaluación externa sobre el proyecto DeSeAr con Inclusión, no sobre las personas, que el objetivo es buscar aprendizajes para próximas intervenciones. Leer el siguiente texto:*

Esta entrevista se realiza en el marco de la evaluación del “Proyecto DeSeAr (Derechos Sexuales y Reproductivos en Argentina) con inclusión” llevado a cabo por FUSA AC y REDI, e impulsado por el Fondo Fiduciario de la ONU para Eliminar la Violencia contra la Mujer, con el propósito de conocer y comprender si los objetivos del mismo fueron alcanzados.

Cada entrevista dura entre 45 y 60 minutos, e incluye preguntas sobre su participación en el proyecto. La persona que entreviste le solicitará autorización para grabar la entrevista. Usted puede aceptar o negarse y en este último caso quien realice la entrevista tomará notas escritas.

Usted podrá también interrumpir la entrevista en cualquier momento si tiene alguna duda, dejar sin respuesta cualquier pregunta para la que no desee responder. Las entrevistas son estrictamente confidenciales. Las personas entrevistadas para la investigación serán identificadas con un código y ninguna persona fuera de la evaluación conocerá sus respuestas. Los informes no contendrán nombres propios, aunque se identificarán a las instituciones.

Muchas gracias por su colaboración.

¿Tenés alguna pregunta?

- No → *Seguir*
- Si → ¿Cuáles son tus dudas? *Aclararlas*

¿Estás de acuerdo en que grabemos la entrevista?

- No → *Preparase para tomar notas*
- Si → *Comenzar a GRABAR*

*Leer:* Entonces, si estás de acuerdo en participar y en que sea grabada la entrevista comenzamos con las preguntas.

- Para dirigirme en esta entrevista ¿Con qué pronombre te identificás: ella, él, o elle?
- ¿Podrías decirme cuál es tu edad?

### **Identificación de componentes/drivers para participar** ⌚ Tiempo estimado: 5 minutos

1. Si te encontrás con alguien por la calle, una persona que no conoce **DeSeAr con Inclusión**, y quisieras contarle sobre el Proyecto, pero solo en 1 minuto, ¿cómo lo harías?
2. Hace 4 años atrás (2018) ¿Cómo te enteraste de esta propuesta?
  - a. ¿Cuál fue la primera impresión que tuviste?
  - b. ¿Te acordás en ese primer momento que te atrajo de la propuesta? ¿Qué te hizo quedarte y seguir participando?

### **PERTINENCIA Y COHERENCIA** ⌚ Tiempo estimado: 5 minutos

3. ¿Consideras que la propuesta respondió a tus necesidades? ¿Por qué?

- a. ¿Cuáles son para vos los principales **Derechos Sexuales y Reproductivos**? *(si no menciona espontáneamente, guiar: recibir educación sobre reproducción y planificación familiar, decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener, atención con un consentimiento libre e informado, contraer matrimonio, casarse y fundar una familia, mantener la fertilidad en igualdad de condiciones con las demás personas, acceso a programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles, etc).*
- b. Antes de participar en este proyecto ¿creés que existían dificultades para ejercer estos Derechos?
  - i. Si → ¿Cuáles?
  - ii. No → *(dar ejemplos/repreguntar: acceso a métodos anticonceptivos, atención del embarazo y maternidad, acceso igualitario a la ILE y abortos forzados, esterilización forzada, consentimientos y confidencialidad, barreras en los servicios -físicas, comunicacionales, actitudinales-, desconocimiento sobre el placer y atracción sexual, violencia sexual)*

**EFICACIA** 🕒 Tiempo estimado: 12 minutos

**Producto:** Participación en actividades/utilidad

4. ¿En qué **actividades** del proyecto participaste? *(si no menciona espontáneamente, guiar: talleres presenciales, espacios para compartir, encuentros virtuales, grabación de spots, grupo interdisciplinario/coalición, etc.)*
  - a. *Si no aclara modalidad, preguntar: ¿Qué modalidad tenían las actividades en las que participaste, presencial o virtual?*
  - b. *Si participó de ambas modalidades (presencial y virtual) preguntar: ¿qué **modalidad** le resultó más adecuada?*
  - c. ¿Cuáles de esas actividades te resultaron más **útiles**? ¿por qué?
5. ¿Qué **herramientas** o **materiales** te resultaron más útiles? *(si no menciona espontáneamente, guiar: app, libro, tarjetas, etc.)*
6. ¿Consultás el **material** generado por el proyecto?
  - a. No → ¿Por qué?
  - b. Si → ¿En qué ocasiones? ¿Con qué frecuencia?
    - todos los días
    - muy seguido
    - a veces
7. ¿Hay alguna **temática** que te gustaría seguir trabajando? ¿Por qué?

**Resultado intermedio:** generación de conocimientos

8. A partir de tu participación en los talleres
  - a. ¿Cambiaste alguna de las **ideas/conceptos** que tenías sobre tus **Derechos Sexuales y Reproductivos**?
    - i. No → ¿Por qué?



- ii. Si → ¿Querés compartir algunas de estas ideas/conceptos que cambiaste?
  - b. ¿recibiste información que no conocías?
    - i. No → *Seguir*
    - ii. Si → ¿Sobre qué temática/s?
9. ¿Has compartido o crees que podés compartir los materiales que recibiste o lo que aprendiste con otras personas que conozcas a las que les pueda resultar útil?
- a. No → ¿Por qué?
  - b. Si →
    - i. ¿Con quiénes?
    - ii. ¿En qué ámbito?
    - iii. ¿Cómo? (*redes sociales, mensajes de Whatsapp, reuniones sociales, otros*)

### Objetivos finales

10. A partir de tu participación en el proyecto ¿cambiaste alguna **práctica/hacés algo diferente** respecto a tus **Derechos Sexuales y Reproductivos** de como lo venías haciendo?
- a. Si → ¿Me podrías contar qué?
  - b. No → (*preguntar dando ejemplos: tomar las decisiones en la consulta médica, pedir apoyo para interpretar el CI, pedir ajustes razonables, búsqueda de información, vínculos con sus familiares/pareja, autonomía, elección de métodos anticonceptivos, decir no en situaciones que no estás de acuerdo, cambiar persona de apoyo, etc.*)

### **(Si responde “Si” en P.10)**

11. ¿Podrías decir en qué medida crees que cambiaste tus ideas y prácticas en relación a tus **Derechos Sexuales y Reproductivos**?

*Leer opciones:*

- Poco
- Adecuadamente
- Ampliamente

### **SOSTENIBILIDAD** 🕒 Tiempo estimado: 5 minutos

12. ¿Pensás que estos cambios (conocimientos, actitudes y prácticas) los vas a mantener más allá del Proyecto?
- a. No → ¿Por qué?
  - b. Si → ¿Cómo?

### **Efecto derrame** 🕒 Tiempo estimado: 10 minutos

13. ¿Te sentís preparada/e o crees que contás con las herramientas necesarias para liderar

acciones que promuevan el respeto de los **Derechos Sexuales y Reproductivos** ?

- a. No → ¿Por qué?
- b. Si → ¿Qué herramientas podrías mencionar?

14. ¿Has liderado efectivamente acciones con este propósito?

- a. No → ¿Por qué?
- b. Si →
  - i. ¿Cuáles?
  - ii. ¿Cómo lo hiciste?
  - iii. ¿A cuántas personas llegaste?
  - iv. ¿Qué resultados se obtuvieron?

**EFICIENCIA**  Tiempo estimado: 5 minutos

15. ¿Habías participado en algún proyecto similar?

- a. No → *Seguir*
- b. Si → ¿Cuál?
  - i. ¿Cuáles son los puntos de similitud y las diferencias entre esos proyectos?

16. A partir del Covid ¿tuviste dificultades para participar? (*si no menciona espontáneamente, guiar: disponer de PC/dispositivos, conexión de internet, disponibilidad de tiempo, etc.*)

- a. No → *Seguir*
- b. Si → ¿Cuáles?

**ENFOQUE DE DDHH Y GÉNERO**  Tiempo estimado: 5 minutos

17. ¿El formato de los materiales y las propuestas de las actividades te resultaron accesibles?

- a. Si → ¿Por qué?
- b. No → ¿Por qué? ¿Qué mejoras podrían realizarse para que sean accesibles?

18. ¿En el **contenido de las actividades** y en los **distintos materiales** había pluralidad de ejemplos de personas, como personas de diversas razas, con distintas formas de cuerpo, personas con y sin discapacidad, entre otros?

- a. Si → ¿Recordás algún ejemplo?
- b. No → ¿De qué manera se podría incorporar?

19. ¿Se utilizó lenguaje inclusivo?

20. ¿Considerás que el **contenido de las actividades** y en los **distintos materiales** se tuvieron en cuenta las distintas identidades de género y orientaciones sexoafectivas? (*Personas no binaries, homosexualidad, distintas expresiones de género, personas trans, etc.*)

- a. Si → ¿Cómo?
- b. No → ¿Por qué? ¿De qué manera se podría incorporar?

**RECOMENDACIÓN** ⌚ Tiempo estimado: 3 minutos

- 21. Si tuvieras que recomendar el proyecto a otra persona, ¿lo harías? ¿Por qué?

**CIERRE** ⌚ Tiempo estimado: 5 minutos

- 22. ¿Hay algo que no te pregunté sobre el proyecto y quisieras que quede registrado?

**Código: [02] - Entrevista a Profesionales de salud (R2).**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Entrevistadora:** \_\_\_\_\_

GUIÓN DE LA ENTREVISTA

**INTRODUCCIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO** ⌚ Tiempo estimado: 5 minutos

*Presentarse brevemente. Explicar que es una evaluación externa sobre el proyecto, no sobre las personas, que el objetivo es buscar aprendizajes para próximas intervenciones. Leer el siguiente texto:*

Esta entrevista se realiza en el marco de la evaluación del “Proyecto DeSeAr (Derechos Sexuales y Reproductivos en Argentina) con inclusión” llevado a cabo por FUSA AC y REDI, e impulsado por el Fondo Fiduciario de la ONU para Eliminar la Violencia contra la Mujer, con el propósito de conocer y comprender si los objetivos del mismo fueron alcanzados.

Cada entrevista dura entre 45 y 60 minutos, e incluye preguntas sobre su participación en el proyecto. La persona que entrevistaste le solicitará autorización para grabar la entrevista. Usted puede aceptar o negarse y en este último caso quien realice la entrevista tomará notas escritas.

Usted podrá también interrumpir la entrevista en cualquier momento si tiene alguna duda, dejar sin respuesta cualquier pregunta para la que no desee responder. Las entrevistas son estrictamente confidenciales. Las personas entrevistadas para la investigación serán identificadas con un código y ninguna persona fuera de la evaluación conocerá sus respuestas. Los informes no contendrán nombres propios, aunque se identificarán a las instituciones.

Muchas gracias por su colaboración.

¿Tenés alguna pregunta?

- No → *Seguir*
- Si → ¿Cuáles son tus dudas? *Aclararlas*

¿Estás de acuerdo en que grabemos la entrevista?

- No → *Preparase para tomar notas*
- Si → *Comenzar a GRABAR*

**Leer:** Entonces, si estás de acuerdo en participar y en que sea grabada la entrevista comenzamos con las preguntas.

- Para dirigirme en esta entrevista ¿Con qué pronombre te identificás: ella, él, o elle?
- ¿En qué provincia vivís?

### **Identificación de componentes/drivers para participar** ⌚ Tiempo estimado: 5 minutos

1. ¿Cómo te enteraste de esta propuesta?
  - a. ¿Cuál fue la primera impresión que tuviste?
  - b. ¿Te acordás en ese primer momento qué te atrajo de la propuesta? ¿Qué te hizo quedarte y seguir participando?

### **PERTINENCIA Y COHERENCIA** ⌚ Tiempo estimado: 5 minutos

2. Antes de participar en este proyecto
  - a. ¿Habías experimentado alguna situación con alguna persona consultante en la que tuviste dudas acerca de cómo proceder o sentiste que te faltaba información sobre los **Derechos Sexuales y Reproductivos**?
    - No → *Seguir*
    - Si → ¿Quisieras ampliar?
  - b. ¿Creés que en algún momento podés haber actuado en base a algún prejuicio o idea que hoy considerarás errónea?
    - No → *Seguir*
    - Si → ¿Quisieras ampliar?

### **EFICACIA** ⌚ Tiempo estimado: 12 minutos

**Producto:** participación en actividades/utilidad

3. ¿Cuál fue tu participación en el proyecto? (*si no menciona espontáneamente, guiar: encuentros presenciales o capacitaciones virtuales*)
  - a. *Si no aclara modalidad, preguntar:* ¿Qué modalidad tenían las actividades en las que participaste, presencial o virtual?
  - b. *Si participó de ambas modalidades preguntar:* ¿Qué modalidad te resultó más adecuada? Si tuvieras que elegir una modalidad, ¿cuál sería?
4. ¿Consultás el **material** generado por el proyecto?
  - a. No → ¿Por qué?
  - b. Si → ¿En qué ocasiones? ¿Con qué frecuencia?
    - todos los días
    - muy seguido
    - a veces

### **Resultado intermedio:** generación de conocimientos

5. A partir de tu participación en el proyecto ¿cambiaste algún **concepto** o **idea** que tenías sobre los **Derechos Sexuales y Reproductivos** de las personas con discapacidad?

- a. No → ¿Por qué?
- b. Si → ¿Querés compartir algo de lo que aprendiste?
6. Durante el proyecto, ¿recibiste información que no conocías?
  - a. No → *Seguir*
  - b. Si → ¿Sobre qué temática/s? ¿Cuáles aplicaste más?
7. ¿Qué temas ya conocías y profundizaste?
8. ¿Has compartido o crees que podés compartir los conocimientos que aprendiste con tus colegas?
  - a. No → ¿Por qué?
  - b. Si →
    - i. ¿Con quiénes?
    - ii. ¿En qué ámbito?
    - iii. ¿Cómo? (*redes sociales, mensajes de Whatsapp, reuniones sociales, otros*)

### Objetivos finales

9. A partir de tu participación en el proyecto ¿cambiaste alguna **práctica**? ¿Hacés algo diferente en relación al abordaje con las personas con discapacidad y sus Derechos Sexuales y Reproductivos respecto de como lo venías haciendo?
  - a. No → (*repreguntar dando ejemplos: ofrecer consentimiento informado en la consulta médica, hablar a la persona y no a su acompañante, etc.*) → **ir a “Contexto/factores institucionales”**
  - b. Si → ¿Me podrías contar qué?
10. ¿Podrías decir en qué medida crees que cambiaste tus ideas y prácticas en relación a los **Derechos Sexuales y Reproductivos**? *Leer opciones:*
  - Poco
  - Adecuadamente
  - Ampliamente

### **SOSTENIBILIDAD** Tiempo estimado: 5 minutos

11. ¿Pensás que estos cambios (conocimientos, actitudes y prácticas) los vas a poder mantener más allá del proyecto?
  - a. No → ¿Por qué?
  - b. Si → ¿Cómo?

### Contexto/factores institucionales Tiempo estimado: 10 minutos

12. ¿Sabés si el **centro de salud** en el que trabajas participó del Proyecto?
  - a. Si, participó → ¿ha ampliado la oferta de servicios de Salud Sexual y (no) Reproductiva para que sean inclusivos para las personas con discapacidad? ¿Qué servicios ha incorporado?

- b. No participó
  - c. No sé
13. En el centro de salud en el que trabajás, ¿existía una política sobre diversidad e inclusión?
- a. Si, ¿Cómo lo notabas? *(si no menciona espontáneamente, guiar: brindaban cursos de capacitación para el personal, existía una cartelera con información, la infraestructura era accesible/adecuada, etc.)*
  - b. No → *Seguir*

**EFICIENCIA** ⌚ Tiempo estimado: 5 minutos

14. ¿Habías participado en algún proyecto similar?
- a. No → *Seguir*
  - b. Si → ¿Cuál?
    - i. ¿Cuáles son los puntos de similitud y las diferencias entre esos proyectos?
15. A partir del Covid ¿tuviste dificultades para participar? *(si no menciona espontáneamente, guiar: disponer de PC/dispositivos, conexión de internet, disponibilidad de tiempo, etc.)*
- a. No → *Seguir*
  - b. Si → ¿Cuáles?

**ENFOQUE DE DDHH Y GÉNERO** ⌚ Tiempo estimado: 5 minutos

16. ¿El formato de los materiales y las propuestas de actividades te resultaron accesibles?
- a. Si → ¿Por qué?
  - b. No → ¿Por qué? ¿Qué mejoras podrían realizarse para que sean accesibles?
17. ¿En el **contenido de las actividades** y en los **distintos materiales**, había pluralidad de ejemplos de personas, como personas de diversas razas, con distintas formas de cuerpo, personas con y sin discapacidad, etc?
- a. Si → ¿Recordás algún ejemplo?
  - b. No → ¿De qué manera se podría incorporar?
18. ¿Se utilizó lenguaje inclusivo?
19. ¿Considerás que el **contenido de las actividades** y en los **distintos materiales** se tuvieron en cuenta las distintas identidades de género y orientaciones sexoafectivas? *(Personas no binaries, homosexualidad, distintas expresiones de género, personas trans, etc.)*
- c. Si → ¿Cómo?
  - d. No → ¿Por qué? ¿De qué manera se podría incorporar?

**RECOMENDACIÓN** ⌚ Tiempo estimado: 3 minutos

20. Si tuviera que recomendar el proyecto a otra persona, ¿lo harías? ¿Por qué?

**CIERRE**  Tiempo estimado: 5 minutos

21. ¿Hay algo que no te pregunté sobre el proyecto y quisieras que quede registrado?

**Código: [03] - Entrevista a Personas en la gestión pública / Activista (R3)**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Entrevistadora:** \_\_\_\_\_

## GUIÓN DE LA ENTREVISTA

**INTRODUCCIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO**  Tiempo estimado: 5 minutos

*Presentarse brevemente. Explicar que es una evaluación externa sobre el proyecto, no sobre las personas, que el objetivo es buscar aprendizajes para próximas intervenciones. Leer el siguiente texto:*

Esta entrevista se realiza en el marco de la evaluación del “Proyecto DeSeAr (Derechos Sexuales y Reproductivos en Argentina) con inclusión” llevado a cabo por FUSA AC y REDI, e impulsado por el Fondo Fiduciario de la ONU para Eliminar la Violencia contra la Mujer, con el propósito de conocer y comprender si los objetivos del mismo fueron alcanzados.

Cada entrevista dura entre 45 y 60 minutos, e incluye preguntas sobre su participación en el proyecto. La persona que entreviste le solicitará autorización para grabar la entrevista. Usted puede aceptar o negarse y en este último caso quien realice la entrevista tomará notas escritas.

Usted podrá también interrumpir la entrevista en cualquier momento si tiene alguna duda, dejar sin respuesta cualquier pregunta para la que no desee responder. Las entrevistas son estrictamente confidenciales. Las personas entrevistadas para la investigación serán identificadas con un código y ninguna persona fuera de la evaluación conocerá sus respuestas. Los informes no contendrán nombres propios, aunque se identificarán a las instituciones.

Muchas gracias por su colaboración.

¿Tenés alguna pregunta?

- No → *Seguir*
- Si → ¿Cuáles son tus dudas? *Aclararlas*

¿Estás de acuerdo en que grabemos la entrevista?

- No → *Preparase para tomar notas*
- Si → *Comenzar a GRABAR*

*Leer:* Entonces, si está de acuerdo en participar y en que sea grabada la entrevista comenzamos con las preguntas.

- Para dirigirme en esta entrevista ¿Con qué pronombre te identificás: ella, él, o elle?

**PERTINENCIA Y COHERENCIA** 🕒 Tiempo estimado: 10 minutos

1. Antes de participar en este proyecto, los **Derechos Sexuales y (no) Reproductivos** de las mujeres con discapacidad, ¿estaban en la **agenda** de: *mencionar institución según corresponda*: [Ministerio de Salud], [Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU)], [Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil (SAGIJ)], [Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA)], [Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ)]?
  - a. Si → ¿Qué acciones estaban implementando? ¿Consideras que, desde [*mencionar institución*] estaban involucrados/as activamente?
  - b. No → A partir de la participación en el Proyecto ¿Hubo cambios en la **agenda** de [*mencionar institución*]? ¿Cuáles?

**EFICACIA** 🕒 Tiempo estimado: 15 minutos

2. ¿Cuál fue tu participación en el proyecto?
3. ¿Formaste parte de la alianza/coalición de organizaciones? (*en caso que no lo identifique, guiar* → “*grupo interdisciplinario de trabajo para el desarrollo de propuestas de políticas y de acciones y estrategias para incidir sobre la sociedad civil con enfoque de género y discapacidad*”)
  - a. No → *Seguir*
  - b. Si → ¿Qué estrategias y acciones realizó la alianza? ¿Qué crees que le aportó al Proyecto? ¿por qué?

**Leer: El Proyecto DeSeAr con inclusión logró que se modifique la Ley 26.130 de Contracepción Quirúrgica para garantizar los derechos sexuales y (no) reproductivos de las personas con discapacidad**

4. ¿Cuáles crees que fueron los factores que contribuyeron a que esto suceda?
  - No sé → (*guiar: contexto político “Ley N° 27.610 - Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) obligatoriedad de brindar cobertura integral y gratuita, involucramiento de las personas con discapacidad, coalición multiactoral, liderazgo de personas especialistas, etc.*)
5. ¿Cuál fue el rol de [*mencionar institución*] en este proceso de modificación de Ley?
6. Desde tu punto de vista, ¿en qué medida contribuyó el proyecto a acabar con la **vulneración** de los **Derechos Sexuales y (no) Reproductivos** y la violencia contra las mujeres con discapacidad? *Leer opciones:*
  - Poco
  - Adecuadamente
  - Ampliamente
7. ¿Crees que en la actualidad están dadas las condiciones para que esta **Ley** se implemente?
  - a. Si → ¿Por qué?



- b. No → ¿Qué estrategias complementarias se requerirían?

**EFICIENCIA** ⌚ Tiempo estimado: 5 minutos

8. ¿Habías participado en algún proyecto similar?
- a. No → *Seguir*
  - b. Si → ¿Cuál?
    - i. ¿Cuáles son los puntos de similitud y las diferencias entre esos proyectos?
9. A partir del Covid ¿existieron dificultades para continuar con las acciones planificadas?
- a. No → *Seguir*
  - b. Si → ¿Cuáles? ¿Cómo las afrontaron?

**ENFOQUE DE DDHH Y GÉNERO** ⌚ Tiempo estimado: 10 minutos

10. Desde tu perspectiva, ¿cómo crees que el proyecto contribuyó
- a. al respeto de los Derechos Humanos?
  - b. y a la equidad de género?

**RECOMENDACIÓN** ⌚ Tiempo estimado: 3 minutos

11. ¿Volverías a participar de un proyecto con estas características? ¿Por qué?

**CIERRE** ⌚ Tiempo estimado: 5 minutos

12. ¿Hay algo que no te pregunté sobre el proyecto y quisieras que quede registrado?

**Código: [04] - Entrevista a la Coordinación de talleres/tallerista de mujeres con discapacidad**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Entrevistadora:** \_\_\_\_\_

GUIÓN DE LA ENTREVISTA

**INTRODUCCIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO** ⌚ Tiempo estimado: 5 minutos

*Presentarse brevemente. Explicar que es una evaluación externa sobre el proyecto, no sobre las personas, que el objetivo es buscar aprendizajes para próximas intervenciones. Leer el siguiente texto:*

Esta entrevista se realiza en el marco de la evaluación del “Proyecto DeSeAr (Derechos Sexuales y Reproductivos en Argentina) con inclusión” llevado a cabo por FUSA AC y REDI, e impulsado por el Fondo Fiduciario de la ONU para Eliminar la Violencia contra la Mujer, con el propósito de conocer y comprender si los objetivos del mismo fueron alcanzados.

## Evaluación externa | DeSeAr con Inclusión

Cada entrevista dura entre 45 y 60 minutos, e incluye preguntas sobre su participación en el proyecto. La persona que entreviste le solicitará autorización para grabar la entrevista. Usted puede aceptar o negarse y en este último caso quien realice la entrevista tomará notas escritas.

Usted podrá también interrumpir la entrevista en cualquier momento si tiene alguna duda, dejar sin respuesta cualquier pregunta para la que no desee responder. Las entrevistas son estrictamente confidenciales. Las personas entrevistadas para la investigación serán identificadas con un código y ninguna persona fuera de la evaluación conocerá sus respuestas. Los informes no contendrán nombres propios, aunque se identificarán a las instituciones.

Muchas gracias por su colaboración.

¿Tenés alguna pregunta?

- No → *Seguir*
- Si → ¿Cuáles son tus dudas? *Aclararlas*

¿Estás de acuerdo en que grabemos la entrevista?

- No → *Preparase para tomar notas*
- Si → *Comenzar a GRABAR*

*Leer:* Entonces, si estás de acuerdo en participar y en que sea grabada la entrevista comenzamos con las preguntas.

- Para dirigirme en esta entrevista ¿Con qué pronombre te identificás: ella, él, o elle?

### **PERTINENCIA Y COHERENCIA** 🕒 **Tiempo estimado: 10 minutos**

1. ¿Cuáles eran las necesidades de las **mujeres con discapacidad** que dieron origen a DeSeAr?
2. ¿Hubo una priorización de esas necesidades?
  - a. No → ¿Por qué?
  - b. Si → ¿Cómo se realizó esa priorización?
3. ¿Qué criterios usaron para la selección de la temática de los **talleres y encuentros**?

### **EFICACIA** 🕒 **Tiempo estimado: 5 minutos**

4. A partir de la participación en los talleres/encuentros, ¿crees que las personas participantes modificaron algún concepto sobre los **Derechos Sexuales y Reproductivos** de las personas con discapacidad?
  - a. No → ¿Por qué?
  - b. Si → ¿Qué conceptos han modificado?
5. A partir de la participación en los talleres/encuentros, ¿identificas algún cambio de **hábitos, actitudes o prácticas** en las mujeres con discapacidad?

- a. No → ¿Por qué?
- b. Si → ¿Podrías describir cuáles son esos cambios?

**SOSTENIBILIDAD**  Tiempo estimado: 12 minutos

- 6. ¿Qué capacidades y recursos crees que dejaron los talleres/encuentros en las mujeres con discapacidad?
- 7. ¿Qué aspectos relacionados con los temas de los talleres/encuentros se han institucionalizado (en mayor medida) para garantizar la sostenibilidad de los logros?
- 8. ¿Crees que existe algún **riesgo/obstáculo** para que no se sostengan en el tiempo?
  - a. No → ¿Por qué?
  - b. Si → ¿Existe alguna estrategia para mitigar ese riesgo? ¿Cuál?

**Aprendizajes y buenas prácticas sobre estrategias implementadas**

- 9. Si tuvieras que pensar los talleres/encuentros hacia delante,
  - a. ¿qué harían de la misma forma?
  - b. ¿qué harían diferente?

**EFICIENCIA**  Tiempo estimado: 10 minutos

- 10. ¿Habías participado o conoces algún **proyecto similar**?
  - a. No → *Seguir*
  - b. Si → ¿Cuál? ¿Cuáles crees que son los diferenciales y similitudes del Proyecto en relación a otros?
- 11. ¿Cuáles crees que fueron las fortalezas de la organización y planificación de los **talleres**?
- 12. ¿Qué aspectos podrían ser mejorados?

**ENFOQUE DE DDHH Y GÉNERO**  Tiempo estimado: 5 minutos

- 13. ¿En el contenido de las actividades y en los distintos materiales se brindaba pluralidad de ejemplos de personas, como personas de diversas razas, con distintas formas de cuerpo, personas con y sin discapacidad, etc?
  - a. Si → ¿Recordás algún ejemplo?
  - b. No → ¿Por qué?
- 14. ¿Se utilizó lenguaje inclusivo?
  - a. Si → *Seguir*
  - b. No → ¿Por qué?
- 15. Desde tu perspectiva, ¿cómo crees que el proyecto contribuyó:

## Evaluación externa | DeSeAr con Inclusión

- a. al respeto de los Derechos Humanos?
- b. a la equidad de género?

16. ¿Considerás que el contenido de las actividades y en los distintos materiales se tuvieron en cuenta las distintas identidades de género y orientaciones sexoafectivas? (*Personas no binaries, homosexualidad, distintas expresiones de género, personas trans, etc.*)

- a. Si → ¿Cómo?
- b. No → ¿Por qué? ¿De qué manera se podría incorporar?

**RECOMENDACIÓN** ⌚ Tiempo estimado: 3 minutos

17. ¿Volverías a participar de un proyecto con estas características? ¿Por qué?

**CIERRE** ⌚ Tiempo estimado: 5 minutos

18. ¿Hay algo que no pregunté sobre el proyecto y quisieras que quede registrado?

**Código: [05] - Entrevista a Tallerista de profesionales de la Salud**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Entrevistadora:** \_\_\_\_\_

### GUIÓN DE LA ENTREVISTA

**INTRODUCCIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO** ⌚ Tiempo estimado: 5 minutos

*Presentarse brevemente. Explicar que es una evaluación externa sobre el proyecto, no sobre las personas, que el objetivo es buscar aprendizajes para próximas intervenciones. Leer el siguiente texto:*

Esta entrevista se realiza en el marco de la evaluación del “Proyecto DeSeAr (Derechos Sexuales y Reproductivos en Argentina) con inclusión” llevado a cabo por FUSA AC y REDI, e impulsado por el Fondo Fiduciario de la ONU para Eliminar la Violencia contra la Mujer, con el propósito de conocer y comprender si los objetivos del mismo fueron alcanzados.

Cada entrevista dura entre 45 y 60 minutos, e incluye preguntas sobre su participación en el proyecto. La persona que entreviste le solicitará autorización para grabar la entrevista. Usted puede aceptar o negarse y en este último caso quien realice la entrevista tomará notas escritas.

Usted podrá también interrumpir la entrevista en cualquier momento si tiene alguna duda, dejar sin respuesta cualquier pregunta para la que no desee responder. Las entrevistas son estrictamente confidenciales. Las personas entrevistadas para la investigación serán identificadas con un código y ninguna persona fuera de la evaluación conocerá sus respuestas. Los informes no contendrán nombres propios, aunque se identificarán a las instituciones.

Muchas gracias por su colaboración.

¿Tenés alguna pregunta?

## Evaluación externa | DeSeAr con Inclusión

- No → *Seguir*
- Si → ¿Cuáles son tus dudas? *Aclararlas*

¿Estás de acuerdo en que grabemos la entrevista?

- No → *Preparase para tomar notas*
- Si → *Comenzar a GRABAR*

*Leer:* Entonces, si está de acuerdo en participar y en que sea grabada la entrevista comenzamos con las preguntas.

- Para dirigirme en esta entrevista ¿Con qué pronombre te identificás: ella, él, o elle?

### **PERTINENCIA Y COHERENCIA** 🕒 Tiempo estimado: 10 minutos

1. ¿Cuáles crees que eran las necesidades de las **mujeres con discapacidad** que dieron origen a DeSeAr?
2. ¿Cuáles eran las necesidad de los **centros de salud/profesionales de la salud** antes de realizar los talleres/encuentros? ¿Hubo una priorización de esas necesidades?
  - a. No → ¿Por qué?
  - b. Si → ¿Cómo se realizó esa priorización?
3. ¿Qué criterios usaron para la selección para la temática de los **talleres y encuentros**?

### **EFICACIA** 🕒 Tiempo estimado: 10 minutos

4. A partir de la participación en los talleres/encuentros, ¿crees que las personas participantes modificaron algún concepto sobre los **Derechos Sexuales y Reproductivos** de las personas con discapacidad?
  - a. No → ¿Por qué?
  - b. Si → ¿Qué conceptos han modificado?
5. A partir de la participación en los talleres/encuentros, ¿identificas algún cambio de **hábitos, actitudes o prácticas** en profesionales de la salud?
  - a. No → ¿Por qué?
  - b. Si → ¿Podría describir cuáles son esos cambios?

### **SOSTENIBILIDAD** 🕒 Tiempo estimado: 12 minutos

6. ¿Qué capacidades y recursos crees que dejaron los talleres/encuentros en profesionales de la salud?
7. ¿Qué aspectos relacionados con los temas de los talleres/encuentros se han institucionalizado (en mayor medida) para garantizar la sostenibilidad de los logros de

profesionales de la salud?

8. ¿Crees que existe algún **riesgo/obstáculo** para que no se sostengan en el tiempo?
  - a. No → ¿Por qué?
  - b. Si → ¿Existe alguna estrategia para mitigar ese riesgo? ¿Cuál?

### Aprendizajes y buenas prácticas sobre estrategias implementadas

9. Si tuvieras que pensar los talleres/encuentros hacia delante,
  - a. ¿qué harían de la misma forma?
  - b. ¿qué harían diferente?

### **EFICIENCIA** 🕒 Tiempo estimado: 10 minutos

10. ¿Habías participado o conoces algún proyecto similar?
  - a. No → *Seguir*
  - b. Si → ¿Cuál? ¿Cuáles cree que son los diferenciales y similitudes del Proyecto en relación a otros éste?
11. ¿Cuáles creés que fueron las fortalezas de la organización y planificación de los **talleres**?
12. ¿Qué aspectos podrían ser mejorados?

### **ENFOQUE DE DDHH Y GÉNERO** 🕒 Tiempo estimado: 5 minutos

13. ¿En el contenido de las actividades y en los distintos materiales se brindaba pluralidad de ejemplos de personas, como personas de diversas razas, con distintas formas de cuerpo, personas con y sin discapacidad, etc?
  - a. Si → ¿Recordás algún ejemplo?
  - b. No → ¿De qué manera se podría incorporar?
14. ¿Se utilizó lenguaje inclusivo?
  - a. Si → *Seguir*
  - b. No → ¿Por qué?
15. Desde tu perspectiva, ¿cómo crees que el proyecto contribuyó:
  - a. al respeto de los Derechos Humanos?
  - b. a la equidad de género?
16. ¿Considerás que el contenido de las actividades y en los distintos materiales se tuvieron en cuenta las distintas identidades de género y orientaciones sexoafectivas? (*Personas no binarias, homosexualidad, distintas expresiones de género, personas trans, etc.*)
  - a. Si → ¿Cómo?
  - b. No → ¿Por qué? ¿De qué manera se podría incorporar?

**RECOMENDACIÓN**  Tiempo estimado: 3 minutos

17. ¿Volverías a participar de un proyecto con estas características? ¿Por qué?

**CIERRE**  Tiempo estimado: 5 minutos

18. ¿Hay algo que no pregunté sobre el proyecto y quisieras que quede registrado?

**Código: [06] - Entrevista a la Coordinación del Proyecto**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Entrevistadora:** \_\_\_\_\_

GUIÓN DE LA ENTREVISTA

**INTRODUCCIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO**  Tiempo estimado: 5 minutos

*Presentarse brevemente. Explicar que es una evaluación externa sobre el proyecto, no sobre las personas, que el objetivo es buscar aprendizajes para próximas intervenciones. Leer el siguiente texto:*

Esta entrevista se realiza en el marco de la evaluación del “Proyecto DeSeAr (Derechos Sexuales y Reproductivos en Argentina) con inclusión” llevado a cabo por FUSA AC y REDI, e impulsado por el Fondo Fiduciario de la ONU para Eliminar la Violencia contra la Mujer, con el propósito de conocer y comprender si los objetivos del mismo fueron alcanzados.

Cada entrevista dura entre 45 y 60 minutos, e incluye preguntas sobre su participación en el proyecto. La persona que entreviste le solicitará autorización para grabar la entrevista. Usted puede aceptar o negarse y en este último caso quien realice la entrevista tomará notas escritas.

Usted podrá también interrumpir la entrevista en cualquier momento si tiene alguna duda, dejar sin respuesta cualquier pregunta para la que no desee responder. Las entrevistas son estrictamente confidenciales. Las personas entrevistadas para la investigación serán identificadas con un código y ninguna persona fuera de la evaluación conocerá sus respuestas. Los informes no contendrán nombres propios, aunque se identificarán a las instituciones.

Muchas gracias por su colaboración.

¿Tenés alguna pregunta?

- No → *Seguir*
- Si → ¿cuáles son tus dudas? *Aclararlas*

¿Estás de acuerdo en que grabemos la entrevista?

- No → *Preparase para tomar notas*

- Si → *Comenzar a GRABAR*

*Leer:* Entonces, si está de acuerdo en participar y en que sea grabada la entrevista comenzamos con las preguntas.

- Para dirigirme en esta entrevista ¿Con qué pronombre te identificás: ella, él, o elle?

### **PERTINENCIA Y COHERENCIA** 🕒 **Tiempo estimado: 10 minutos**

1. ¿Cuáles eran las necesidades de las **mujeres con discapacidad** que dieron origen a DeSeAr? ¿Cómo las identificaron?
2. ¿Hubo una priorización de esas necesidades?
  - a. No → ¿Por qué?
  - b. Si → ¿Cómo se realizó esa priorización?
3. ¿Qué criterios usaron para la selección de:
  - a. las mujeres con discapacidad?
  - b. profesionales de la Salud?
  - c. personas en la gestión pública?
  - d. las organizaciones participantes?

### **EFICACIA** 🕒 **Tiempo estimado: 10 minutos**

4. Como coordinadoras, ¿cuáles han sido las fortalezas del mecanismo de monitoreo, reportes y toma de decisiones del Proyecto?
5. ¿Qué elementos podrían ser mejorados para próximas intervenciones?
6. Más allá de la adaptación por el Covid ¿tuvieron la necesidad de hacer cambios respecto de lo que estaba planificado?
  - a. No → *Seguir*
  - b. Si → ¿Cuáles serían las principales adaptaciones que hicieron y por qué?
7. A partir de la participación en el proyecto DeSeAr con Inclusión ¿identifican cambios de **hábitos, actitudes o prácticas** en:
  - a. las mujeres con discapacidad? ¿cuáles (cambios)?
  - b. profesionales de la salud? ¿cuáles (cambios)?
  - c. las organizaciones de la sociedad civil? ¿cuáles (cambios)?
8. ¿Cuáles creen que fueron los factores que contribuyeron a la modificación de la **Ley 26.130**?



9. ¿Creen que en la actualidad están dadas las condiciones para que esta Ley se implemente/cumpla?
- Si → ¿Por qué?
  - No → ¿Qué estrategias complementarias se requerirían?
10. Desde su punto de vista, ¿en qué medida contribuyó el proyecto a acabar con la **vulneración** de los **Derechos Sexuales y Reproductivos** y la violencia contra las mujeres con discapacidad?

**SOSTENIBILIDAD** 🕒 Tiempo estimado: 12 minutos

11. ¿Qué capacidades instaladas y recursos creen que dejó el proyecto en:
- las mujeres con discapacidad?
  - profesionales de la salud? y los centros de salud?
  - las organizaciones de la sociedad civil?
12. ¿Qué aspectos relacionados con los temas del proyecto se han institucionalizado (en mayor medida) para garantizar la sostenibilidad de los logros en:
- las mujeres con discapacidad?
  - profesionales de la salud?
  - las organizaciones de la sociedad civil?
13. ¿Cómo van a continuar de ahora en más?, ¿existen acciones planificadas para darle continuidad al proyecto o sostenibilidad de los logros del Proyecto?
14. ¿Creen que existe algún **riesgo/obstáculo** para que, estos logros, no se sostengan en el tiempo?
- No → *Seguir*
  - Si → ¿Existe alguna estrategia para mitigar este riesgo? ¿Cuál?

**EFICIENCIA** 🕒 Tiempo estimado: 10 minutos

15. Creen que la estrategia de DeSeAr,
- ¿Tiene como antecedente alguna otra iniciativa que haya facilitado su éxito?
  - ¿Se complementa con algún proyecto vigente llevado a cabo por el Estado u otras instituciones?
16. ¿Identifican proyectos que no están articulados con DeSeAr, pero apuntan al cumplimiento de objetivos similares?
- No → *Seguir*
  - Si → ¿Cuáles crees que son los diferenciales del Proyecto en relación a esos proyectos?

**ENFOQUE DE DDHH Y GÉNERO** 🕒 Tiempo estimado: 5 minutos

17. ¿Qué estrategias utilizaron para que el proyecto contemple la perspectiva de derechos y género? (*convocatoria, materiales, infraestructura, perfil de profesionales, etc.*)

**Buenas prácticas sobre estrategias implementadas** 🕒 Tiempo estimado: 5 minutos

18. Si tuvieran que pensar el proyecto DeSeAr hacia delante

- a. ¿qué harían de la misma forma?
- b. ¿qué harían diferente?

19. Desde su punto de vista, ¿qué aprendizajes tienen relevancia para la futura puesta en marcha de otras iniciativas similares?

**CIERRE** 🕒 Tiempo estimado: 3 minutos

20. ¿Hay algo que no pregunté sobre el proyecto y quisieran que quede registrado?

- **Transcripciones de las entrevistas**

A continuación se encuentran las transcripciones naturales de las entrevistas realizadas.

**Entrevistada: MD1**

**Código [01] - Entrevista a Mujeres con discapacidad (R1).**

**Fecha: 10/03/2022**

**Entrevistadora: Albornoz, Carla Agustina**

**CA: Entonces, si estás de acuerdo en participar y en que sea grabada la entrevista comenzamos con las preguntas.**

**CA: Para dirigirme en esta entrevista: ¿Con qué pronombre te identificás: ella, él, o elle?**

*MD1: Ella*

**CA: ¿Podrías decirme cuál es tu edad?**

*MD1: 32*

**CA: Si te encontrás con alguien por la calle, una persona que no conoce DeSeAr con Inclusión, y quisieras contarle sobre el Proyecto, pero solo en 1 minuto, ¿cómo lo harías**

*MD1: Es un proyecto para concientizar sobre derechos sexuales y reproductivos, cuando se trata de mujeres y disidencias con discapacidad, creo que es sólo mujeres, no me acuerdo.*

*Es importante que se tenga en cuenta que son mujeres o personas con discapacidad porque difiere mucho el trato que recibimos en los centros de salud o en la consultas, las personas con discapacidad respecto a otras personas. Y también es importante para concientizar sobre cuestiones como dar consentimiento sobre las prácticas médicas que se llevan a cabo sobre nuestros cuerpos y que seamos nosotras quienes podamos decidir, conociendo la consigna feminista “mi cuerpo mi decisión”, en muchos casos a las mujeres con discapacidad se nos hace difícil ejercer en la cotidianeidad esa consigna y este proyecto viene a ayudar a que esa consigna sea posible para nosotras también.*

**CA: Hace 4 años atrás (2018) ¿Cómo te enteraste de esta propuesta?**

*MD1: Porque tengo un grupo de compañeras que militamos en distintas redes feministas y también por los derechos de las personas con discapacidad, entonces nos enteramos por las redes sociales, y por una difusión de Whatsapp porque ya conocemos a las organizaciones que trabajan en discapacidad y a la vez en género y nos contaron del proyecto.*

**CA: ¿Cuál fue la primera impresión que tuviste?**

*MD1: Me pareció súper interesante y necesaria, la verdad pensé que se hablaría quizás más de sexualidad y placer porque muy pocas veces se habla de esto cuando se habla desde discapacidad. Me generó muchos interrogantes sobre con qué me iba a encontrar.*

**CA: ¿Te acordás en ese primer momento que te atrajo de la propuesta? ¿Qué te hizo quedarte y seguir participando?**

*MD1: Primero la posibilidad de participar en el primer taller, que fue presencial, yo soy parte de la región Rosario, me gustó mucho el clima que se generó. Gracias, no solo a la dinámica, sino a las talleristas que pusieron el cuerpo en el espacio y que nos instaron a participar, interactuando entre nosotras. Se generó un clima de mucha confianza e intensidad emocional rápidamente, por ahí nos encontramos contando cosas que pueden pasar meses de contarle a otras personas, también un clima de escucha que me dieron ganas de que siguieran surgiendo espacios así.*

*Después en la virtualidad disminuye el sentido de cercanía, hay cuestiones que se dan en lo presencial que en lo virtual cuesta un poquito más convocar, pero fue por eso que seguí y por la perspectiva de derechos en la que estaban propuestos los talleres. Porque yo participo en organizaciones donde militamos desde el modelo social de discapacidad y me gustó mucho la información que recibimos, en mi caso recibí información en sistema braille, hablar de discapacidad y género, al menos antes no había espacios donde hablen sobre esto que yo me hubiese enterado y fue muy novedoso y lindo.*

**CA: ¿Consideras que la propuesta respondió a tus necesidades? ¿Por qué?**

*MD1: Sí, claro. Quizás en un sentido más informativo, yo no fui con una demanda específica o algo que deba resolver en lo inmediato, pero sí a nivel informativo, me dotó de herramientas para luchar con conocimiento de causa, sobre todo algunos elementos de legislación, no solo de sentido común. Porque sino queda como que uno está hablando desde sí mismo, porque yo lo entiendo te lo explico así, y no siempre la información da soporte. Que nosotras podamos entender esa información, incorporar y no solo memorizar, realmente apropiárnosla, fue muy interesante.*

**CA: ¿Cuáles son para vos los principales Derechos Sexuales y Reproductivos?**

*MD1: Para mí los que tienen que ver con el cuidado, el proyecto se enfocó fuertemente en el cuidado, los que tienen que ver con el consentimiento también. A mí me parece que en discapacidad hay mucha laxitud en cómo se entiende el consentimiento, hay mucho prejuicio de otro lado, pasa a veces que no se nos explique qué procedimiento se va a llevar a cabo con qué elementos, algo del entorno en el que está que si no se describe no podemos acceder.*

*También el derecho a ejercer nuestra parte deseante, el derecho al deseo y el deseo como derecho porque las personas con discapacidad hablamos de derechos y a veces nos queda poco tiempo para hablar del deseo, reivindicar esta parte deseante que deseamos y queremos ser deseadas, que tenemos un lado erótico, darnos la oportunidad de experimentar en toda la gama de placer y deseo, y que quizás es una arista del proyecto que me hubiese gustado profundizar pero por una cuestión de tiempo seguramente y de interés de las demás compañeras.*

*También centrar en los derechos no reproductivos, es decir, también el deseo de materner o no hacerlo, poco se habla de las que quizás no lo deseamos, o no en este momento, y el proyecto nos da lugar a pensar eso*

**CA: Antes de participar en este proyecto ¿creés que existían dificultades para ejercer estos Derechos?**

*MD1: Si claro, me parece que el proyecto abrió una brecha por la que podemos hacernos un lugarcito y generar un acercamiento porque por suerte es una temática que genera mucho interés en los profesionales. Antes era más difícil, también depende mucho de donde una viva, yo soy de*

*Santa Fe pero vivo en un ciudad chica, y no te encontrás con la misma atención profesional si vas a una gran ciudad o a una pequeña donde la discapacidad es leída como una enfermedad, entonces seguramente el profesional te va a mirar raro, cree que necesitas ir acompañada por alguien. Entonces sí había dificultades pero desde el punto de vista de la desinformación, creo que desde el proyecto la combatimos. Yo creo que mediante la desinformación hay creencias erróneas sobre la discapacidad y sobre esas creencias se actúa y se vulneran derechos.*

**CA: ¿En qué actividades del proyecto participaste?**

*MD1: Participé de dos talleres presenciales, y de varias instancias virtuales en la época de pandemia.*

**CA: ¿Qué modalidad le resultó más adecuada?**

*MD1: La presencial, tiene una riqueza y un impacto en lo corporal que en la virtual, por lo menos para mí, no tiene. Incluso entendiendo que la virtualidad fue una ventaja porque hizo que interactuemos participantes de todo el país, pero me parece que la presencialidad tiene una riqueza de lo emotivo, que nos impulsa a la construcción colectiva, que nos impulsa a replicar los talleres. También por las actividades prácticas.*

**CA: ¿Cuáles de esas actividades te resultaron más útiles? ¿por qué?**

*MD1: A mí me gustaron mucho las actividades en las que me tocó interactuar con las compañeras, escenificar situaciones, sobre todo porque me cuestan. Al principio me sentía incomoda, pero al momento de hacerlo es liberador saber que puedes poner el cuerpo y no pasa nada, para nosotras poner el cuerpo es difícil por lo que implica mostrar el cuerpo en la discapacidad. También las actividades de generar incidencia política, para ver cómo seguimos para adelante, como generamos estrategias para incidir y las actividades para ver cómo replicamos talleres, esas me gustaron mucho.*

**CA: ¿Qué herramientas o materiales te resultaron más útiles?**

*MD1: Todos me gustaron mucho, el de selección de artículos sobre la convención de personas con discapacidad, el de la línea de salud sexual, las tarjetas de métodos anticonceptivos, me gustó mucho la estética, la app “mi decisión” en particular no la use pero sé que más en colectivo ha sido súper útil para denunciar y recibir asesoramiento*

**CA: ¿Consultás el material generado por el proyecto? ¿En qué ocasiones?**

*MD1: Sí, sí. Lo he utilizado para organizar talleres yo misma. El año pasado estuve coordinando un taller sobre ESI con perspectiva en discapacidad y varios spots los utilizamos con mi compañera para dar ejemplos de vulneración de derechos y de cómo los repensamos. Estaba dirigido a docentes de educación especial y regular de escuelas de provincias y de Buenos Aires*

**CA: ¿Con qué frecuencia?**

*MD1: Todo el tiempo uso el material, cuando armamos talleres sobre cuestiones de género con otras compañeras que no han estado en el proyecto o cuando generamos espacios con red de feministas pero que no tienen perspectiva en discapacidad.*

**CA: ¿Hay alguna temática que te gustaría seguir trabajando? ¿Por qué?**

*MD1: Si a mí me parece que nos hace falta hablar de cuestiones de placer y de acceso a la parte más lúdica que pueda tener el sexo, entendido como práctica, creo que hay una enorme desinformación o información que no está en formatos accesibles. Me parece necesario y hasta en lo pedagógico, me parece que es una forma de transmitir positiva.*

**CA: A partir de tu participación en los talleres: ¿Cambiaste alguna de las ideas/conceptos que tenías sobre tus Derechos Sexuales y Reproductivos?**

*MD1: Sí, creo que en el sentido de tenerlos más claros y de apoyarme fuertemente en la ética del cuidado para pensar todas las prácticas y procedimientos a los que estamos expuestas, me parece súper importante tener a mano esas herramientas y en el trato poder elegir yo como quiero ser tratada con conocimiento y fundamento.*

**CA: ¿Recibiste información que no conocías?**

*MD1: Sobre la cuestión legal sí, desmitificar cuestiones, todo lo que hablamos sobre maternidad, la*

ley de anticoncepción, yo desconocía que tenía dos artículos que vulneraban derechos en discapacidad, porque trabajamos esos artículos. Esa información no la conocía.

**CA: ¿Has compartido o crees que podés compartir los materiales que recibiste o lo que aprendiste con otras personas que conozcas a las que les pueda resultar útil?**

MD1: Si, si, por suerte REDI tiene su página web o distintos sitios donde descargar sus materiales, pero aparte yo los tengo y los difundo y los utilizo para talleres y formaciones porque son súper ricos y es necesario difundirlos.

**CA: A partir de tu participación en el proyecto ¿cambiaste alguna práctica/hacés algo diferente respecto a tus Derechos Sexuales y Reproductivos de cómo lo venías haciendo?**

Creo que estoy más fortalecida en qué trato quiero recibir, entonces sí cambie esa actitud medio sumisa que una toma cuando va a un profesional. Voy con más elementos y herramientas, por supuesto entiendo que el profesional tiene herramientas que yo no, pero si del trato que necesito recibir, y es lo que cambié adoptar una actitud más empoderada en ese sentido.

**CA: ¿Podrías decir en qué medida crees que cambiaste tus ideas y prácticas en relación a tus Derechos Sexuales y Reproductivos?**

MD1: Ampliamente

**CA: ¿Pensás que estos cambios (conocimientos, actitudes y prácticas) los vas a mantener más allá del Proyecto?**

MD1: Si claro, por supuesto, tendría que ser de actualización permanente, porque a las personas con discapacidad nos cuesta mucho hacer escuela, creo que debería ser de permanente consulta, siento que yo me llevo la responsabilidad de seguir investigando, de ponerme al día, de construir colectivamente, ser transmisora de conocimientos, y de garantizar que esos conocimientos tengan criterios de accesibilidad y tengan perspectivas en discapacidad, por que si no avanza un sector y otro no.

**CA: ¿Te sentís preparada o crees que contás con las herramientas necesarias para liderar acciones que promuevan el respeto de los Derechos Sexuales y Reproductivos?**

MD1: Si claro, creo que eso es algo que el proyecto nos ha dado, que cada una se convierta en líder o por lo menos tenga iniciativa de decir “bueno qué hacemos con esto”. Entonces nos agrupamos, conformamos un equipo, generamos acciones para contagiar a otras compañeras, para que puedan participar, nos reúne. Es una enorme oportunidad de ampliar la participación política de compañeras con discapacidad, que hace mucha falta.

**CA: ¿Has liderado efectivamente acciones con este propósito?**

MD1: Puntualmente con el “Proyecto DeSeAr” empezamos capacitaciones acá en Santa Fe, llegamos a un grupo de 20 / 25 mujeres con discapacidad, convocamos en un par de ocasiones y empezamos a trabajar sobre derechos sexuales y reproductivos, lo que ocurrió es que era presencial y luego vino la pandemia y nos vimos dificultadas para seguirlos. Éramos un grupo de 3 compañeras que organizamos los talleres, que habíamos participado del “Proyecto Desear” de la región de Santa Fe.

También en talleres para docentes y para estudiantes de provincia de Buenos aires, sobre ESI y discapacidad, en total de docentes unos 150 aproximadamente, y menos estudiantes porque sabemos que la ESI es muy resistida en algunos sectores. El proyecto me generó recursos para estos talleres donde los implementé

**CA: ¿Habías participado en algún proyecto similar?**

MD1: No antes no, en simultáneo hubo en la “federación de instituciones de ciegos” que presido, capacitaciones, el ciclo se llamó “mujeres en movimiento” y tenía un componente sobre género, otro sobre empleo, donde la cuestión de derechos sexuales y reproductivos estaba, entre otras. Fue en el 2019

**CA: A partir del Covid ¿tuviste dificultades para participar?**

*MD1: Si, por la superposición de actividades, lo que nos pasó en pandemia. Entonces cuando se superponían actividades lamentablemente no podía estar. Ese fue mi nivel de dificultad, no por falta de conectividad.*

**CA: ¿El formato de los materiales y las propuestas de las actividades te resultaron accesibles?**

*MD1: Sí, si totalmente.*

**CA: ¿En las actividades en las que participaste había pluralidad de ejemplos de personas, como personas de diversas razas, con distintas formas de cuerpo, personas con y sin discapacidad, etc?**

*MD1: Sí, quizás no es una percepción que a mí me haya quedado clara a priori pero pensándolo sí. Creo que era lo que se buscaba hacer hincapié, pero sí.*

**CA: ¿Se utilizó lenguaje inclusivo?**

*MD1: Sí.*

**CA: ¿Considerás que el contenido de las actividades tuvo en cuenta las distintas identidades de género y orientaciones sexoafectivas?**

*MD1: Sí, si, fue intención siempre de las talleristas una amplitud de criterio y en el lenguaje, y también por parte de nosotras proponer siempre que la diversidad fuera lo que anteciedera al trabajo mismo.*

**CA: Si tuvieras que recomendar el proyecto a otra persona, ¿lo harías? ¿Por qué?**

*MD1: Sí, me parece súper rico, me parece que se aprende mucho, nos da herramientas para la autonomía para saber qué podemos hacer, por qué otros no pueden decidir por nosotros, me parece fundamental que las mujeres podamos decidir con conocimiento, que podamos prevenir situaciones de abuso, identificarlas, saber qué hacer si nos pasa.*

**CA: ¿Hay algo que no te pregunté sobre el proyecto y quisieras que quede registrado?**

*MD1: No, que se me ocurra ahora no. Si confirmar y reafirmar que ha sido un espacio muy útil de muchísimo aprendizaje, de mucha potencia, de construcción colectiva, que nos ha dado recursos para seguir trabajando, para seguir aprendiendo y que nos ha comprometido desde lo más íntimo, que no termina acá, que tenemos que seguir atentas a cómo avanzan las cosas para seguir ampliando derechos y para que las vulneraciones que no podemos evitar o las compañeras que aún no pudimos llegar, dejen de estar en ese lugar y podamos estar más cerca suyo.*

**Entrevistada: MD2**

**Código [01] - Entrevista a Mujeres con discapacidad (R1).**

**Fecha: 9/3/22**

**Entrevistadora: Marianela Provenza**

**MP: Entonces, si estás de acuerdo en participar y en que sea grabada la entrevista comenzamos con las preguntas.**

**Para dirigirme en esta entrevista ¿Con qué pronombre te identificás: ella, él, o elle?**

*MD2: Ella*

**MP: ¿Podrías decirme cuál es tu edad?**

*MD2: 30 años*

**MP: Si te encontrás con alguien por la calle, una persona que no conoce DeSeAr con Inclusión, y quisieras contarle sobre el Proyecto, pero solo en 1 minuto, ¿cómo lo harías?**

*MD2: Le contaría que es un proyecto que nos dio muchas herramientas a las mujeres con discapacidad. Empezaría por decir que la herramienta fundamental fue encontrarnos, por el hecho de que unió y puso en contacto a mujeres de todo el país. Cosa que me parece fundamental para debatir sobre nuestros derechos sexuales y reproductivos, y sobre todo para conocernos, porque*

*muchas veces sucede que, dimos por entendido que todas nos conocíamos y nos entendíamos por igual. Creo que esa fue la herramienta fundamental que nos dio el conocernos, saber que la información no corría por todas las provincias por igual, ni por todas las mujeres con discapacidad por igual, dadas las posibilidades de unas y de otras. Eso fue una herramienta fundamental en ese sentido.*

### **MP: Hace 4 años atrás (2018) ¿Cómo te enteraste de esta propuesta?**

*MD2: Me llegó la convocatoria para mandar el formulario por redes sociales, si no recuerdo mal, por “Ni Una Menos San Juan”, gente a la que conozco, con la que he trabajado, he militado, por el recorrido académico también, por mi trabajo. Me anoté porque me llegó la convocatoria por redes sociales.*

### **MP: ¿Cuál fue la primera impresión que tuviste? ¿Te acordás en ese primer momento que te atrajo de la propuesta?**

*MD2: Bueno, había poca información por la red, pero fue genial. Me pareció genial por esto que te digo, salía de la provincia de San Juan, yo soy de la provincia de San Juan, y sucede que entre las mujeres que vos podés llegar a conocer por tu edad y por esto que te decía, de mi trabajo y de mi profesión particularmente, y que es una provincia chica todavía y conservadora con esta temática, terminás conociendo a todas, a las muy pocas que pueden llegar a participar. De hecho nos invitamos entre nosotras, fui con una de mis amigas al primer encuentro en Córdoba. La primera impresión fue decir okay, me estoy encontrando con pibas, con chicas de otras provincias que pueden, o no, manejar la misma información que yo, pero pueden, o no, también brindarme información y darme a conocer, desde su perspectiva, cómo están viviendo esto o cuánta información tienen respecto de nuestros derechos sexuales y reproductivos.*

### **MP: ¿Qué te hizo quedarte y seguir participando?**

*MD2: Fue que no hubo diferenciación. Si bien existía una diferenciación porque, por ejemplo, al haber mujeres con distintos tipos de discapacidad, creo que también eso es fundamental, la realidad de cada una en relación a cómo convivimos con la discapacidad y en relación a con qué discapacidad convivimos, nuestras edades, el hecho de que variaban mucho las edades de las mujeres. Eso fue lo que también me llamó mucho la atención, porque había chicas mucho más chicas que yo, yo en ese momento tendría 27 - 28 años, hoy tengo 30. Si bien no hay mucha diferencia, pero me hizo quedarme en el tiempo, esta variedad de edades y de relaciones, pero que no hacían diferencia. Porque nos pudimos sentar a charlar incluso fuera de lo que fueron los encuentros y los talleres, y sentir una paridad, sentir que estamos hablando de lo mismo, incluso entre quienes no tenemos la misma edad, entre quienes no vivimos en las mismas ciudades y entre quienes no convivimos con la misma discapacidad y nos terminaba pasando lo mismo, y cuando no nos pasaba lo mismo, aprendíamos unas de las otras. Creo que eso fue lo que me hizo quedar, el contacto con las chicas que fuimos parte de los talleres, más allá de, por supuesto, las iniciativas que vinieron después.*

### **MP: ¿Consideras que la propuesta respondió a tus necesidades? ¿Por qué?**

*MD2: Si, creo que mis necesidades se fueron modificando con el tiempo porque como te decía, en un primer momento no sabíamos, creo que ninguna sabía muy bien cómo iba a ser la dinámica. Pero yo al dedicarme, yo soy periodista, trabajo en un medio de comunicación y estas temáticas de la discapacidad, de los derechos humanos en la cual yo, al tener discapacidad, y un poco por entender que no encontraba medios, esto a lo que yo me dedico, es que especializarme en discapacidad y en Derechos Humanos, se ha hecho muy fuerte y un poco también me me anoté en*

los talleres por decir es un beneficio a nivel personal. Es un beneficio encontrarme con estas mujeres, debatir con estas mujeres, ver en qué posición estoy y qué tienen ellas para brindar y qué puedo brindarles yo. Pero también como herramienta laboral en una provincia que todavía es muy conservadora en estos temas y se tocan desde una perspectiva del temor que creo que hay que empezar a erradicar, que sin duda el proyecto DeSeAr la ha erradicado. Cumplió mis expectativas a nivel personal. Sí considero, quizás, que mucha de la información que se brindó a lo largo del proyecto, yo, por mi situación personal, por mi convivencia con la discapacidad y por mis herramientas personales que se han generado en mi entorno, sí la tenía, sí la manejaba, pero me fue fundamental para otro fin que se fue creando en el tiempo, que fue demostrar que eso se podía hacer desde mi profesión.

### **MP: ¿Cuáles son para vos los principales Derechos Sexuales y Reproductivos?**

MD2: Como conclusión de haber conversado con estas chicas durante todo este tiempo, lo fundamental con lo que nos hemos encontrado es la falta de información sobre nuestros derechos sexuales y reproductivos. Creo que quienes lo teníamos más a mano, por trayecto personal, por cuestiones profesionales, por militancia fuera el proyecto DeSeAr, éramos privilegiadas en ese sentido. La educación sexual integral con una perspectiva de discapacidad, que fue lo que se trabajó del momento cero en el proyecto DeSeAr y es el aprendizaje que más me llevo. Entonces si me preguntás los principales derechos, creo fundamentalmente que es derecho a la información, al consentimiento informado sobre nuestros derechos sexuales y reproductivos. Bueno, lo que después resultó la modificación de la ley 26.130 de anticoncepción para personas con discapacidad. Pero creo que todo se basa en el derecho a la información que no siempre tenemos las mujeres con discapacidad. justamente por la vulnerabilidad que nos significa la discapacidad socialmente. Y que en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos se entienden como divorciadas, y el proyecto nos ha venido a poner en frente en parte, de que están las herramientas para romper con ese divorcio social que tiene la temática de la discapacidad y los derechos sexuales y reproductivos en las mujeres. Cosa que también creo que es un condimento y que nace de no haber puesto nunca la información a nuestra mano.

### **MP: Antes de participar en este proyecto ¿creés que existían dificultades para ejercer estos Derechos?**

MD2: Sí, creo que básicamente existe alrededor de las personas con discapacidad y de las mujeres, una infantilización. Porque se entiende que hablar de derechos sexuales y reproductivos es hablar de actos sexuales que tienen que ver con uno otro, con otra persona, con un otro que se construye solo en relación a un otro. Y esto obviamente trae detrás la falta de educación sexual integral en lugares como las escuelas y por supuesto en nuestras familias, y si hablamos de discapacidad, está esta sobreprotección, que siempre el mayor o menor medida todas hemos experimentados respecto de: "no necesita esta información porque nunca va a llegar a ser, por ejemplo, objeto de deseo", porque se entienden los derechos sexuales y reproductivos siempre y solamente en relación con un otro, cuando en definitiva estamos hablando de salud en primera instancia y de un conocimiento personal, para después implementarlo como más lo desees, con un otro. Entonces creo que la falta de información nace de la falta de Información de la Educación Sexual y del conocimiento personal, primero con una, como mujer y también de separar a la mujer, de la mujer con discapacidad

### **MP: ¿En qué actividades del proyecto participaste?**



MD2: Mira, yo estuve en los tres encuentros, las dos oportunidades en Córdoba y ahora en el cierre y a lo largo de lo que fue la pandemia, pasa que también se te hace complicado trabajar en medios de comunicación y ser persona de riesgo, los horarios de los Zooms. Vía pantallas se me complicaba por mi trabajo porque casualmente coincidían mucho los horarios, pero participé de las tertulias que se hicieron a lo largo de la pandemia donde analizábamos material audiovisual como pelis, música, que tocaban estas temáticas sobre los derechos sexuales y reproductivos, y medio de comunicación también. Estuvo muy bueno porque nos abrió a escuchar, a mi particularmente, preguntas de otras compañeras que no manejaban la misma información, y a entender que nos ha venido a poner sobre la mesa el hecho de cuestiones como el aborto legal, y entender que no eran discusiones completamente saldadas. Así que desde ese lado me encontré en la pandemia con las chicas, participar de cuestiones un poco más descontracturadas te podría decir. Como fueron las tertulias, las entrevistas a los profesionales, a uno de los cineastas que participó en un zoom, donde les pudimos hacer preguntas.

### **MP: ¿Qué modalidad le resultó más adecuada?**

MD2: Yo creo que no hay como la presencialidad. Todos a lo largo de estos dos años nos acomodamos a lo que la pandemia nos podía ofrecer, pero siempre te voy a recalcar lo importante del encuentro. En Buenos Aires, hace poquitas semanas, me pasó de encontrarme con chicas de la propia ciudad de Buenos Aires y de otras provincias. Yo estuve en DeSeAr centro del país donde nos encontramos chicas de Córdoba, del interior de Córdoba, de San Luis y de San Juan. Ahí fue mi amiga a un primer encuentro y después ella no siguió, entonces yo fui la única. Generalmente, siempre me pasaba que eran muchas chicas con discapacidad visual, chicas ciegas y chicas con discapacidad intelectual, entonces yo terminaba siendo como de las poquitas en mi caso. Yo soy usuaria de silla de ruedas, tengo discapacidad motriz, y camino con un caminador. Me pasaba esto, que más allá de que no había separación ni diferencia, yo terminaba siendo la única con disca motriz. Y cuando fui ahora a Buenos Aires, me encontré con pares más pares, con más usuarias de sillas de ruedas, y eso hace que saltando las diferencias socioculturales y contextuales, haya más encuentro todavía y más puntos en común, que obviamente después se traducen en seguir en contacto más allá del proyecto y eso está buenísimo.

### **MP: ¿Cuáles de esas actividades te resultaron más útiles? ¿por qué?**

MD2: Los primeros encuentros en Córdoba, el primero te diría. Cuando uno se encuentra y se predispone a conocer a otra persona, está conociendo todo un universo, un multiverso en realidad, de lo que la otra persona quiere poner adelante. A mí me pasó mucho que me encontré con chicas más chicas que yo, que manejan una cantidad de info que quizá yo a la edad que ellas tienen, en mayor o menor medida la manejaba por iniciativa propia de ponerme a buscar o de tener un entorno que si yo me sentaba o hacía preguntas o planteos era un privilegio para mí. Pero hoy por hoy, por suerte, las chicas tienen otro tipo de herramientas entre ellas mismas. Me pareció fundamental, me abrió la cabeza un montón, encontrarme con mujeres con discapacidad intelectual planteándose, planteándose, porque todo el proyecto fue un momento de plantearnos preguntas unas a otras. Encontrarme con chicas con disca intelectual para mí fue importantísimo, porque te pone en un lugar de: okay, dónde estás vos? cuánta información manejas para ayudarlo a tu par con discapacidad intelectual a hacerse de las herramientas que vos ya tenés en otro tipo de situaciones. Eso fue lo más útil, ese primer encuentro con todas las chicas que estuvieron en Córdoba, pero sobre todo encontrarme con compañeras con discapacidad intelectual fue lo que más me ha enriquecido de ese momento hasta ahora.

**MP: ¿Qué herramientas o materiales te resultaron más útiles?**

*MD2: Mira a mí la utilidad como te digo, me viene dada por dos factores, por lo personal y por lo que me implica a nivel profesional. Hay algo que es como muy abstracto, pero para mí fue fundamental, y que tiene relación con ponerme más a la par de compañeras con discapacidad intelectual. Fue entender la importancia de la utilización del lenguaje sencillo. Como te digo, es algo muy abstracto y que no puedo simplificar en un objeto o en una herramienta particular. Pero para mí, como persona con discapacidad motriz y que tengo un universo distinto al de las compañeras con discapacidad intelectual, y como comunicadora, no había encontrado ni en mi formación académica ni después de mi formación académica como profesional, en las herramientas que he tomado a nivel personal, sean cursos, diplomaturas, nunca lo había encontrado y nunca había reparado en la importancia de la utilización del lenguaje sencillo y mucho menos cuando se trata de estos temas que en definitiva lo que vienen, es a garantizar derechos.*

**MP: ¿Consultás el material generado por el proyecto? ¿En qué ocasiones?**

*MD2: Sí, lo he consultado. Con el libro del proyecto me ha pasado algo muy piola, han sido cosas que se han dado a nivel personal en el trabajo pero creo que todo suma, y creo que retroalimenta una cosa a la otra. El libro, por ejemplo, la publicación que se nos entregó ahora en Buenos Aires, está en este momento en la Biblioteca Popular de Radio Nacional San Juan porque a lo largo de este tiempo, una de las cosas que logramos en Radio Nacional San Juan y en todas las emisoras del país, es la creación del área de discapacidad de comunicación inclusiva. En particular yo me desempeño ahora como encargada de esa área, trabajo en Radio Nacional desde hace un par de años y llegué con el libro acá, y dije esto tiene que llegar a mis colegas, a mi compañeros de trabajo. Mientras yo cubría lo que pasaba en Buenos Aires y mandaba material para acá, por esto que te digo del lenguaje sencillo, de las imágenes simples, y de todo lo que podés construir y a cuántas personas más poder llegar si tu lenguaje es sencillo. No solo que lo consulto yo, sino que me sirvió para hacer un puente entre muchas otras personas, que incluso no fueron parte del taller y eso me parece fundamental.*

**MP: ¿Con qué frecuencia lo consultás?**

*MD2: Muy seguido*

**MP: ¿Hay alguna temática que te gustaría seguir trabajando? ¿Por qué?**

*MD2: Creo que cada uno nos hemos traído muchas cosas, puede que las mismas o puede que muy diferentes, pero lo hemos traído a donde nosotras vivimos. San Juan es todavía muy conservadora en el tratamiento de algunos temas, entonces me parece que para cada lugar de donde somos y de donde vivimos, puede que haya diferencia en qué nos gustaría seguir trabajando. Pero creo que yo, acá para San Juan, me gustaría, me pido, y me exijo todos los días seguir trabajando en que hay una cuestión muy fundamental, que también la entendí en este contacto con otras compañeras, que es darnos la voz a nosotras mismas. En ser replicadoras de todos nuestros derechos cuando se cumplen, cuando no se cumplen, en facilitar la información todo el tiempo, en que siga circulando la información.*

**MP: A partir de tu participación en los talleres: ¿Cambiaste alguna de las ideas/conceptos que tenías sobre tus Derechos Sexuales y Reproductivos?**

*MD2: Sí, yo creo que ha sido una idea que me ha venido madurando y estas cosas te van haciendo ruido en la cabeza. Luego el tiempo y que ojalá nunca te dejen de hacer ruido. El problema creo que está cuando ya deja de generarte una pregunta. Particularmente en el último encuentro presencial*

en Buenos Aires, nos encontramos con muchas profesionales, médicas, psicólogas, y demás, y eso me hizo bastante ruido porque por ahí uno, también por la vida misma, le sucede que exige de parte de los profesionales las respuestas que uno tiende a buscar casi automáticamente con los profesionales, por ejemplo de la salud. Por decirte un ejemplo, que supieran atenderme si uno iba a una consulta ginecológica y que la información llegara hacia mí como a cualquier mujer sin discapacidad. Es la exigencia que cualquier persona tendría y en este último encuentro presencial en Buenos Aires nos encontramos con médicas, y la respuesta de ella fue, no estamos formados, formadas, formades para atender a personas con discapacidad. Y entender que la formación siempre, en todos los aspectos, en este caso hablamos de la salud, de la salud sexual y reproductiva, de la salud mental tiene que tener una perspectiva de discapacidad, tiene que existir. Yo iba con este tipo de exigencias de que me dieran respuestas, también por mi personalidad, por mi manera de ser, y entender que del otro lado, en este caso del Estado, por qué no decirlo así, hay todavía muchas preguntas y muchas cosas que nunca se han trabajado. Y que la falencia viene de lo que nunca se hizo desde este otro lado, del Estado que tiene que dar respuestas. Eso fue algo que sigo aprendiendo de un Estado que durante muchos años invisibilizó la temática, pero un Estado que nos viene a poner sobre nuestras caras qué podemos hacer, qué podemos brindarle nosotras, como mujeres con discapacidad al Estado, que es: sucede esto, estamos informadas y venimos a mostrar que manejamos información que ustedes no, y que tenemos que trabajar en conjunto.

**MP: ¿Recibiste información que no conocías?**

MD2: Si, puntualizar específicamente sobre la ley 26.130 de anticoncepción quirúrgica y conocer la normativa.

**MP: ¿Has compartido o crees que podés compartir los materiales que recibiste o lo que aprendiste con otras personas que conozcas a las que les pueda resultar útil? Entiendo que lo hiciste en el ámbito laboral como ya me comentaste, creés que lo podrías compartir con otras personas?**

MD2: Si, me parece que es fundamental. Básicamente con el entorno. Me parece que nunca deja de ser necesario, más allá de que exista más o menos independencia en la manera de vivir, en el entorno en el que uno se mueva, y no hablo específicamente del trabajo. Algo que me pareció muy piola en su momento cuando fui a este primer encuentro, es que así como había talleres para mujeres con discapacidad, había talleres para sus familias, para las chicas que necesitaban ir acompañadas de un familiar. Porque podés encontrar algunas mujeres que hemos tenido el privilegio de contar con un entorno, con una familia que estuviera abierta a debatir estos temas, a informarse sobre el tema, que también es fundamental. Pero hay muchas que no, y me pareció fundamental y buenísimo que en ese momento hubiera talleres para familias. Creo que también hay que llevar esto y replicarlo en las familias, en los espacios de trabajo, a los entornos educativos para que llegue esta información.

**MP: ¿Cómo compartirías el material o el conocimiento que recibiste?**

MD2: Esencialmente, desde lo que me permite y me brinda mi profesión, como comunicadora. Después desde los espacios de militancia, de los que soy parte, uno de ellos es Ni una Menos San Juan. No es un dato menos, acá en San Juan ya se ha presentado oficialmente la oficina de lucha contra la violencia hacia la mujer, que es una oficina gubernamental donde mujeres de distintas ONG's y casos particulares, participamos, compartimos información y ponemos sobre la mesa todo aquello que sucede, todo aquello que no sucede, todo aquello que hay y todo aquello que falta para eliminar la violencia de las mujeres. En ese Consejo Provincial de Protección de los

*Derechos de la Mujer somos solamente dos mujeres con discapacidad, entonces en esos espacios tan fundamentales de construcción que es tan necesaria, créeme que las herramientas de DeSeAr han sido importantísimas para mí, más allá de lo profesional y también en lo profesional por redes sociales, que son una vía que yo utilizo mucho para mi trabajo y para crear conciencia, que es lo que siempre terminás haciendo en definitiva.*

**MP: A partir de tu participación en el proyecto ¿cambiaste alguna práctica/hacés algo diferente respecto a tus Derechos Sexuales y Reproductivos de como lo venías haciendo?**

*MD2: Si, trato de repensar cada vez que un tema se presenta. Se hizo conocido que yo participe del proyecto porque al ser solamente dos chicas las que fuimos, y después solamente yo, y al trabajar en medios de comunicación, se replicó que estuve en el proyecto, que viajé en su momento a Córdoba, y ahora a Buenos Aires, más allá de los medios donde yo he trabajado a lo largo de este tiempo, sino también en otros medios. Lo primero que cambié tanto internamente con las compañeras con las que participé en el proyecto, y después para afuera, fue la práctica de tratar de entender que no todas las personas manejan la misma información. Porque cuando vos ya has adquirido cierto nivel de información, erróneamente asumís que son discusiones ya saldadas. Y lo que aprendí, primero con el contacto con las compañeras y después para replicarlo en los medios, es que no es así todavía, lamentablemente. Tratar de entender eso, que sigue habiendo mucho por trabajar y que sigue siendo importante que nos encontremos todas, quiénes tenemos más información con quien no tienen todo esa información y esa herramienta, garantizar derechos en definitiva.*

**MP: ¿Podrías decir en qué medida crees que cambiaste tus ideas y prácticas en relación a tus Derechos Sexuales y Reproductivos?**

*MD2: Ampliamente*

**MP: ¿Pensás que estos cambios (conocimientos, actitudes y prácticas) los vas a mantener más allá del Proyecto?**

*MD2: Si, primero porque sigue siendo necesario en el entorno. Porque creo que cuando una cosa se sistematiza, quizá uno no es tan consciente de que lo está haciendo o de que necesita hacerlo porque el entorno te lo sistematiza entonces son discusiones ya saldadas o páginas que ya diste vuelta, pero cuando eso no pasa por un montón de factores como te nombraba recién, sigue siendo necesario y sigue haciendo falta. Si una está abierta a que esto suceda, cuando te encontrás con una otra se ejercita la empatía. Fuera del proyecto yo he seguido en contacto con muchas chicas a nivel personal, y eso nos han permitido forjar un lindo vínculo, donde las preguntas y las experiencias siguen yendo y viniendo y nos sigue poniendo en la necesidad de compartir y de hacernos preguntas, que ojalá nunca dejemos de hacernos.*

**MP: ¿Te sentís preparada o crees que contás con las herramientas necesarias para liderar acciones que promuevan el respeto de los Derechos Sexuales y Reproductivos ?**

*MD2: Si*

**MP: ¿Qué herramientas podrías mencionar?**

*MD2: Básicamente la experiencia. Ya se que es muy abstracto lo que digo, pero también es por una cuestión muy personal, aunque suene muy contradictorio, cada vez más, me encuentro más en conflicto con el concepto de representación. Esto lo digo porque quizá muchas veces, cuando una persona se hace conocida en un ámbito o maneja cierto ámbito o conoce ciertas cosas, esa persona es la que tiene que salir a hablar, a decir y a reclamar por aquello que no está dado para un colectivo. Y una de las cosas que también he aprendido con el proyecto DeSeAr, es que las*

*herramientas están en cada una y las tenemos cada una de nosotras. Nuestra voz, nuestra experiencia, nuestro conocimiento, aquello que nos falta conocer, son herramientas que están y deben estar, en el caso de que así no suceda, al alcance de cada una de nosotras. Creo que todas nosotras podemos liderar proyectos desde lo personal hasta proyectos colectivos juntas entre quienes nos hemos conocido, juntas entre nosotres y con aquellas que no han tenido la posibilidad de ser parte o eligieron no ser parte.*

**MP: ¿Has liderado efectivamente acciones con este propósito?**

*MD2: Sí, vuelve a tener mucha relación con lo que tiene que ver con mi trabajo porque son cosas que están muy vinculadas en mi caso particular. A lo largo de los años del proyecto yo he ido cambiando de trabajo, de emisoras en la que trabajaba, de medios escritos en los que trabajaba y se me dio la posibilidad de entrar, hace un poco más de 2 años, a Radio Nacional San Juan, una radio nacional que se estaba modificando por completo, estaba volviendo a ser lo que siempre debió ser. No en vano llegó la posibilidad de la formación del Área de Discapacidad y de Comunicación Inclusiva, que habiendo podido comentar: “Che, fui parte de estos tres talleres, está este proyecto Redi, Fusa, y demás, esa información llegó a los medios y está circulando, gracias a estas dos cosas que entraron en contacto. Y como una gran herramienta, que sin duda me dio a mí, a nivel personal y profesional el proyecto DeSeAr y ser parte del proyecto.*

**MP: ¿Sabés a cuántas personas llegaste?**

*MD2: Sabes que no, y creo que eso está bueno, creo que es hasta positivo. Porque sucede mucho cuando trabajás en los medios de comunicación, y cuando vivís en una provincia que todavía podemos considerar chica, que uno hace, porque necesita, porque quiere, porque puede, porque es su trabajo, porque es su militancia por un montón de factores, y después sucede que te dicen: “Ah, sí, vos sos la chica que trabaja en radio y que trabaja estos temas y que habló, o que escribe en tal medio o que va a la facu y está en la formación de ESI que se está dando en la universidad donde estudié, que también me han invitado para participar, y que viste la información sobre por ejemplo, la ley de anticoncepción quirúrgica, entre trabajadores sociales, entre comunicadores, sociólogos. Se pierde un poco la noción de a cuánta gente llegaste, y en mi caso es algo positivo.*

**MP: ¿Qué resultados se obtuvieron?**

*MD2: El empujar la creación del Área de discapacidad y comunicación inclusiva en la radio del Estado es uno fundamental. el Proyecto DeSeAr es una herramienta que se suma a otras, pero que para mí fue fundamental el ser parte en las cohortes de la Diplomatura de Educación Sexual Integral que se brinda las facultades de la Universidad Nacional de San Juan, donde también, gracias a mi formación pero también en gran medida a las herramientas y a la información que adquirí a lo largo de los tres años del proyecto DeSeAr, soy parte de llevar a esta Diplomatura la ESI con perspectiva de discapacidad, donde sin duda tienen que ser parte y son parte los derechos sexuales y reproductivos.*

**MP: ¿Habías participado en algún proyecto similar?**

*MD2: No, si en otras cosas pero no así, tan similar.*

**MP: A partir del Covid ¿tuviste dificultades para participar? Entiendo que antes me mencionaste lo de los horarios, tuviste alguna otra dificultad?**

*MD2: No, no tuve otras dificultades.*

**MP: ¿El formato de los materiales y las propuestas de las actividades te resultaron accesibles?**

*MD2: Si*

**MP: ¿Por qué?**

*MD2: Al no tener más que discapacidad motriz y al tener una manera muy particular de discapacidad motriz, porque soy usuaria de silla de ruedas socialmente digamos, pero en los ámbitos más cercanos, que más conozco y que ediliciamente más frecuento, soy usuaria de un caminador. Pero mi discapacidad y mis necesidades puntuales respecto de mi discapacidad, no van más allá de eso. Como soy usuaria de silla de ruedas y del caminador hace mucho tiempo puedo desenvolverme prácticamente sola. Cuando no ha sido así, el hecho de tener facilitadoras, que era una cuestión simplemente de decirle “abrimo tal puerta, acompañame a tal lado y demás”, me han hecho sin duda poder permanecer en el proyecto y en los encuentros presenciales.*

**MP: ¿Las facilitadoras formaban parte del proyecto?**

*MD2: Sí*

**MP: ¿En el contenido de las actividades y en los distintos materiales había pluralidad de ejemplos de personas, como personas de diversas razas, con distintas formas de cuerpo, personas con y sin discapacidad, entre otros?**

*MD2: Sí*

**MP: ¿Se utilizó lenguaje inclusivo?**

*MD2: Sí*

**MP: ¿Considerás que el contenido de las actividades y en los distintos materiales se tuvieron en cuenta las distintas identidades de género y orientaciones sexoafectivas?**

*MD2: Creo que fue algo que estuvo muy bueno, creo que estuvo planteado desde un principio. Todo aquello que quizás, pequeñas cosas, no estuvieron planteadas de un principio, el proyecto estuvo abierto a escuchar a las mujeres que fueron parte, cuando esas mujeres plantearon sus inquietudes o la falta de esta apertura o de ejemplos, o de casos, o de plantearse ciertas preguntas o cuestiones que no venían dadas de antemano, existió la apertura para que esto se efectivice.*

**MP: ¿Recordás alguna situación como la que mencionás?**

*MD2: Sí, en cosas muy pequeñas Te voy a dar un ejemplo, en Buenos Aires, en uno de los últimos talleres de cierre, se dio una dinámica donde había que tratar de llegar a una conclusión entre grupos por separado. En el grupo en el que yo estaba, se lanzó la pregunta sobre la cual teníamos debatir y llegar a un punto en común, que era “por qué creíamos, quienes estábamos ahí, que en los sistemas de salud, como por ejemplo en una salita, no había información sobre cómo atender a una mujer con discapacidad. Todas teníamos la posibilidad de debatir entre nosotras y también entre estas profesionales que nombraba recién, psicólogas, médicas que también dieron su punto de vista. Después surgió, qué herramienta no deberían faltar cuando una mujer con discapacidad va a consultar a este tipo lugares como una salita. Una de las compañeras, que yo no conocía, con discapacidad intelectual, planteó que ella sentía mucho temor al contacto con personas en redes sociales, porque las personas en redes sociales les decían que eran de una manera, con un nombre, con una edad, con un rostro, como que se presentaban de una manera, y que después podían ser otras personas. Me pareció piola, porque entre nosotras entendimos a lo que ella iba, las facilitadoras del proyecto y las talleristas se miraron entre ellas y fue como “que bien, nunca nos habíamos planteado la posibilidad de tener como ítem, nuestro cuidado personal en la exposición en las redes sociales, y cómo esto puede afectar a nuestra salud sexual y reproductiva en futuros encuentros. Eso estuvo muy bueno porque fue un momento donde nos cayeron las fichas a todas por igual.*

**MP: Si tuvieras que recomendar el proyecto a otra persona, ¿lo harías? ¿Por qué?**

MD2: Si, porque si estás abierta a que eso te suceda, venís empoderada y abrazada por personas, por mujeres muy distintas, que sin duda tienen, tuvieron, mucho que aportar. Y por experiencias, por información, que me parece fundamental.

**MP: ¿Hay algo que no te pregunté sobre el proyecto y quisieras que quede registrado?**

MD2: No, en este momento no se me ocurre, creo que no.

**Entrevistada: MD3**

**Código [01] - Entrevista a Mujeres con discapacidad (R1).**

**Fecha:**

**9/3/22**

**Entrevistadora: Marianela Provenza**

**MP: Entonces, si estás de acuerdo en participar y en que sea grabada la entrevista comenzamos con las preguntas.**

**MP: Para dirigirme en esta entrevista ¿Con qué pronombre te identificás: ella, él, o elle?**

MD3: Ella

**MP: ¿Podrías decirme cuál es tu edad?**

MD3: 40 años

**MP: Si te encontrás con alguien por la calle, una persona que no conoce DeSeAr con Inclusión, y quisieras contarle sobre el Proyecto, pero solo en 1 minuto, ¿cómo lo harías?**

MD3: DeSeAr con Inclusión es un grupo de mujeres que luchamos por nuestros derechos, y a su vez el grupo que nos llevó a conformar este grupo, nos da charlas, clases sobre nuestros derechos, sobre el feminismo para empoderarnos a las mujeres con discapacidad.

**MP: Hace 4 años atrás (2018) ¿Cómo te enteraste de esta propuesta?**

MD3: Yo ingresé en el 2019, creo que en diciembre. Una compañera de trabajo lo comentó en un grupo de Whatsapp. Me interesó porque milito hace tiempo con la discapacidad, y hace 4 años estoy en feminismo también, militando.

**MP: ¿Cuál fue la primera impresión que tuviste?**

MD: Me gustó y dije voy a ver de qué se trata. Caí tarde, porque empezaba un viernes a la mañana y terminaba a eso de las 5 de la tarde y seguía el sábado a la mañana. Yo caí cuando empezó la jornada de la tarde porque trabajo, entonces salí del trabajo y me fui para allá.

**MP: ¿Te acordás en ese primer momento que te atrajo de la propuesta?**

MD3: Me atrajo el hecho de que halábamos de los derechos y de las mujeres, era como una agrupación feminista pero con disca.

**MP: ¿Qué te hizo quedarte y seguir participando?**

MD3: El tema, la propuesta, cómo se iban desarrollando los talleres. Lo que más me gustó fue participar en las campañas, "Nada sobre nosotras, sin nosotras". Que no es un equipo sin discapacidad hablando de nosotras.

**MP: ¿Consideras que la propuesta respondió a tus necesidades? ¿Por qué?**

MD3: Sí, porque me parece fundamental que se visibilicen nuestros derechos como mujeres con discapacidad. Si bien yo sabía lo de los derechos, si bien entré con un conocimiento, fue fantástico y me parece enriquecedor para las personas que no sabían nada, ni de derechos para personas con discapacidad ni del feminismo. Bueno, lo que sí me enteré que no sabía nada de nada, era de la ley 26.130.

**MP: ¿Cuáles son para vos los principales Derechos Sexuales y Reproductivos?**

MD3: *El consentimiento, para mí es fundamental que nosotras podamos decidir sobre nuestro cuerpo porque parece que en las mismas temáticas, se trata diferente si tenés o no discapacidad. Si tenés discapacidad y vas a abortar está bien, si no tenés discapacidad y vas a abortar, está mal.*

**MP: Antes de participar en este proyecto ¿creés que existían dificultades para ejercer estos Derechos?**

MD3: *Sí, justamente por la ley. Creo que ahora que haya modificación en la ley, que fue gracias también un poco a este proyecto, de la suma de todo, como que abre otras posibilidades. Obviamente hay que estarle cerca, como pasa con la ley del aborto, hay que estarle cerca viendo si realmente la gente es consciente y si se cumple.*

**MP: ¿En qué actividades del proyecto participaste?**

MD3: *Bueno, en esta última reunión presencial que te comenté. También en la del 19 de diciembre. Después en la virtuales, casi todo lo que podía hacer, en las campañas audiovisuales, en las campañas radiales. También hicieron una charla para familiares y apoyos, y ahí nos preguntaron si queríamos participar, entonces nos hacían una serie de preguntas, nosotras las contestábamos, después lo editaban, y lo pasaban en estos talleres. Nosotras no estábamos en los talleres, eran para familiares y apoyos de las personas con discapacidad.*

**MP: ¿Qué modalidad le resultó más adecuada?**

MD3: *Creo que la presencial, o sea, no tuve dificultad en ninguna pero esto de vernos no pasó en todas las circunstancias de lo virtual.*

**MP: ¿Cuáles de esas actividades te resultaron más útiles? ¿por qué?**

MD3: *Todas, porque en algunas fue por participación, que debatíamos, en otras fue de producción, como esto que te digo, y en otras como en los talleres, fue de conocimiento. Venía gente de grupos feministas, una que fue interesante, fue que vinieron del Observatorio de Género y ahí aprendés.*

**MP: ¿Qué herramientas o materiales te resultaron más útiles?**

MD3: *En general todas, pero la que más me gustó, fue la app, porque ahí es como que está todo resumido, querés saber algo lo buscás, querés saber qué tenés cerca de centro de salud o comisaría y también lo buscás.*

**MP: ¿Consultás el material generado por el proyecto?**

MD3: *Si*

**MP: ¿En qué ocasiones?**

MD3: *Consulto más la web, la de REDI Género. Si tengo una duda más específica, ahí voy a la aplicación. Yo trabajo en la Subsecretaría de Inclusión para Personas con Discapacidad de la provincia de Santa Fé, estoy en Rosario, en la segunda circunscripción, y con la nueva gestión, se abrieron distintos espacios. Uno de los espacios fue llamado “Género y sexualidad”, que entre otras cosas se dedica al acompañamiento de personas con discapacidad en situación de violencia. No queremos un espacio exclusivo, ni especial, sólo que se acercan personas si ven algún tipo de barrera, y ahí nos vinculamos con el lugar al que debería haber ido esta persona, y coordinamos todo. En esto me sirve, también me sirve en el armado de charlas y de talleres de sexualidad y discapacidad, por ejemplo en el 2020 y 2021, la Subsecretaría hizo una cátedra abierta de la mujer, una de las clases era Sexualidad y Discapacidad, que la di yo. Ahora estamos por recopilar lo de todas las clases y hacer como un libro. En esto también me ayudó el material.*

**MP: ¿Con qué frecuencia lo consultás?**

MD3: *Muy seguido*

**MP: ¿Hay alguna temática que te gustaría seguir trabajando? ¿Por qué?**



MD3: Sobre la ley 26.130. Yo investigué y acá (Rosario), existe una ley 26.130, hay una ley provincial que dice lo mismo que la 26.130. Habría que profundizar en otras cosas, en cada centro de salud, en cada hospital, en cada sanatorio, ofrecerles un taller y ver qué les falta. Eso ya es un mundo ideal.

**MP: ¿Por qué?**

MD3: Para que que no haya discriminación, abuso y violencia. Y también sobre todo para nosotras, que haya conocimiento y nos podamos empoderar.

**MP: A partir de tu participación en los talleres: ¿Cambiaste alguna de las ideas/conceptos que tenías sobre tus Derechos Sexuales y Reproductivos?**

MD3: No, porque creo que gracias a mi carácter, a mi forma de ser y a mi contexto, yo ya sabía, ya había leído la Convención, sabía de mis derechos sexuales y reproductivos. Por ahí sí, gracias a esto y a mi acercamiento con la Dirección Sexual de la provincia que estamos trabajando con la Subsecretaría, conocí el chip y me lo puse.

**MP: ¿Recibiste información que no conocías?**

MD3: La ley 23.130, no sabía que existía ni tampoco que existía la esterilización forzada, me pareció wow, estamos en el siglo XXI y todavía existen cosas así.

**MP: ¿Has compartido o crees que podés compartir los materiales que recibiste o lo que aprendiste con otras personas que conozcas a las que les pueda resultar útil? Entiendo que lo hiciste en el ámbito laboral como ya me comentaste, creés que lo podrías compartir con otras personas?**

MD3; Sí porque ya te digo, gracias a esto y a un curso que dio la Nación, en el que estuvo involucrado DeSear, estamos dando con la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva de la provincia, talleres para centros de salud, tanto virtuales como presenciales. Además yo milito en La Cámpora y en el Frente de Mujeres de La Cámpora, y les he pasado información para que sepan también.

**MP: ¿Cómo compartirías el material o el conocimiento que recibiste?**

MD3: Los talleres a los equipos de salud los hicimos presenciales, usamos PowerPoint, hicimos dinámicas también. Lo que te decía de pasar el material a mis referentes o a mis amigas, lo hago por Drive. Ya tengo una carpeta con material donde consultar.

**MP: A partir de tu participación en el proyecto ¿cambiaste alguna práctica/hacés algo diferente respecto a tus Derechos Sexuales y Reproductivos de como lo venías haciendo?**

MD3: Sí, esto del chip, que me lo puse..

**MP: ¿Podrías decir en qué medida crees que cambiaste tus ideas y prácticas en relación a tus Derechos Sexuales y Reproductivos?**

MD3: Poco. Porque ya tenía conocimiento previo del tema.

**MP: ¿Pensás que estos cambios (conocimientos, actitudes y prácticas) los vas a mantener más allá del Proyecto?**

MD3: Sí, transmitiendo el conocimiento sobre la temática, ya sea sobre sexualidad y discapacidad en general y profundamente en el feminismo.

**MP: ¿Te sentís preparada o crees que contás con las herramientas necesarias para liderar acciones que promuevan el respeto de los Derechos Sexuales y Reproductivos ?**

MD3: Sí

**MP: ¿Qué herramientas podrías mencionar?**

MD3: El conocimiento, la empatía, hacer talleres. Yo a eso me animo, a hacer talleres y dar charlas, porque hace 8 años estoy integrando el proyecto "Los Tiburones" donde coordino un proyecto de

jóvenes.

**MP: ¿Has liderado efectivamente acciones con este propósito?**

MD3: No

**MP: ¿Por qué?**

MD3: Porque no se dio.

**MP: ¿Habías participado en algún proyecto similar?**

MD3: No.

**MP: A partir del Covid ¿tuviste dificultades para participar? Entiendo que antes me mencionaste lo de los horarios, ¿tuviste alguna otra dificultad?**

MD3: No.

**MP: ¿El formato de los materiales y las propuestas de las actividades te resultaron accesibles?**

MD3: Si

**MP: ¿Por qué?**

MD3: Porque me parecieron, a pesar de que no lo necesito, que está bueno el lenguaje fácil y he visto material en braille.

**MP: ¿En el contenido de las actividades y en los distintos materiales había pluralidad de ejemplos de personas, como personas de diversas razas, con distintas formas de cuerpo, personas con y sin discapacidad, entre otros?**

MD3: Si

**MP: ¿Recordás algún ejemplo?**

MD3: No

**MP: ¿Se utilizó lenguaje inclusivo?**

MD3: Si. Por lo menos el curso que dio la Nación, que fue con DeSear, si tenía lenguaje inclusivo. No me acuerdo porque no me llama la atención, lo tengo incorporado.

**MP: ¿Considerás que el contenido de las actividades y en los distintos materiales se tuvieron en cuenta las distintas identidades de género y orientaciones sexoafectivas?**

MD3: Si. Incluso no me acuerdo si fue en campañas o en talleres, se habló sobre la orientación: "Te imaginás una disca lesbiana"...wow, como que nos reíamos de eso, provocando algo no malo, sino bueno. La gente de afuera ni se lo imagina, si somos asexuadas...(irónicamente)

**MP: Si tuvieras que recomendar el proyecto a otra persona, ¿lo harías? ¿Por qué?**

MD3: Si, porque te da conocimiento, estás militando por una causa, porque formás parte de un grupo y ya conocés al otro. Como lo que me pasó en Buenos Aires, que había una persona que la veía en las actividades del Zoom y verla ahí presencia fue genial.

**MP: ¿Hay algo que no te pregunté sobre el proyecto y quisieras que quede registrado?**

MD3: No. Ojalá que siga.

**Entrevistada: MD4**

**Código [01] - Entrevista a Mujeres con discapacidad (R1).**

**Fecha:**

**9/3/22**

**Entrevistadora: Marianela Provenza**

**MP: Entonces, si estás de acuerdo en participar y en que sea grabada la entrevista comenzamos con las preguntas.**

**MP: Para dirigirme en esta entrevista ¿Con qué pronombre te identificás: ella, él, o elle?**

*MD4: Ella*

**MP: ¿Podrías decirme cuál es tu edad?**

*MD4: 44 años*

**MP: Si te encontrás con alguien por la calle, una persona que no conoce DeSeAr con Inclusión, y quisieras contarle sobre el Proyecto, pero solo en 1 minuto, ¿cómo lo harías?**

*MD4: Es un taller para mujeres con discapacidad que les brinda herramientas para que se empoderen.*

**MP: Hace 4 años atrás (2018) ¿Cómo te enteraste de esta propuesta?**

*MD4: A través de un mensaje de mail. Tengo una comadre que trabaja en la Fundación Alas del Alma, ella es profesora de señas, a ella le llegó la invitación.*

**MP: ¿Cuál fue la primera impresión que tuviste?**

*MD4: Me gustó bastante porque yo estudio derecho, soy mamá y acá en mi provincia trabajo para las personas con discapacidad, asesorándolas sobre los derechos que tienen. Me parecía interesante para tener información porque acá en mi provincia hay muchas personas que no pueden llegar a esa información.*

**MP: ¿Te acordás en ese primer momento que te atrajo de la propuesta?**

*MD4: Me atrajo la información de los métodos anticonceptivos.*

**MP: ¿Qué te hizo quedarte y seguir participando?**

*MD4: Porque yo viví situaciones que las pude superar, pero hay otras personas que no, entonces algunas que por ahí no sepan, y les pueda transmitir la información, a compañeras de los talleres.*

**MP: ¿Consideras que la propuesta respondió a tus necesidades? ¿Por qué?**

*MD4: Sí, porque me enseñó mucho a defenderme..*

**MP: ¿Cuáles son para vos los principales Derechos Sexuales y Reproductivos?**

*MD4: El más importante para mí, conocer un método para que vos te cuides, los métodos anticonceptivos.*

**MP: Antes de participar en este proyecto ¿creés que existían dificultades para ejercer estos Derechos?**

*MD4: Sí, yo soy mamá y tuve que cambiar tres veces de ginecólogo.*

**MP: ¿En qué actividades del proyecto participaste?**

*MD4: En casi todas. Hice un video para audio difusión hablando específicamente del derecho que tienen las mujeres. Hice encuestas, notas para radio, talleres presenciales, encuentros virtuales.*

**MP: ¿Los videos que grabaste son los que se utilizaron para los spots publicitarios?**

*MD4: Si*

**MP: ¿Qué modalidad le resultó más adecuada?**

*MD4: A mi me gusta más la presencial porque he socializado más.*

**MP: ¿Cuáles de esas actividades te resultaron más útiles? ¿por qué?**

*MD4: El spot, porque para mí fue un desafío, porque casi no se habla del tema.*

**MP: ¿Qué herramientas o materiales te resultaron más útiles?**

*MD4: A mi me gustaron todas las herramientas porque todas me parecen interesantes.*

**MP: ¿Consultás el material generado por el proyecto?**

*MD4: Si*

**MP: ¿En qué ocasiones?**

MD4: Cuando tengo alguna duda o cuando me preguntan algo, voy a consultarlo a la información que me dieron, al libro.

**MP: ¿Con qué frecuencia lo consultás?**

MD4: Muy seguido

**MP: ¿Hay alguna temática que te gustaría seguir trabajando? ¿Por qué?**

MD4: Sí, a mi me gustaría, me parece interesante, que se trate sobre el HPV.

**MP: ¿Por qué?**

MD4: Porque gente que yo conozco no sabe, son enfermedades que están presentes diariamente y no se difunde.

**MP: A partir de tu participación en los talleres: ¿Cambiaste alguna de las ideas/conceptos que tenías sobre tus Derechos Sexuales y Reproductivos?**

MD4: Sí porque ahora entiendo que se puede hablar más libremente del tema. Antes era como si tuvieras que esconderte y hacer preguntas escondidas. He aprendido a hablar abiertamente, incluso con la gente que me rodea. Con mi hija, que ya va a entrar en la adolescencia, pude hablar abiertamente con ella.

**MP: ¿Recibiste información que no conocías?**

MD4: Más que nada, a mi me llamó la atención, que no conocía los métodos anticonceptivos. Los pudimos ver uno por uno y saber de qué se trata cada uno.

**MP: ¿Has compartido o crees que podés compartir los materiales que recibiste o lo que aprendiste con otras personas que conozcas a las que les pueda resultar útil? ¿Con quiénes?**

MD4: Sí. Yo tengo una amiga que me preguntó, esto te lo digo confidencialmente, cómo había decidido ser mamá, porque ella quería serlo pero a través de inseminación artificial. Ella también tiene discapacidad, y me preguntó si yo sabía o tenía información sobre inseminación. Yo le dije que sí hay, pero para las personas con discapacidad todavía no sé si está permitida. Me acordaba de todo lo que hablamos en el proyecto, los temas que se trataron.

**MP: ¿Alguna otra cosa que aprendiste o algún material que creés que lo podrías compartir?**

MD4: Sí, el libro, hay varios artículos de la Constitución, que algunas personas no saben el derecho que tienen, con ellas lo podría compartir.

**MP: ¿Cómo?**

MD4: A través de Facebook, del correo electrónico.

**MP: A partir de tu participación en el proyecto ¿cambiaste alguna práctica/hacés algo diferente respecto a tus Derechos Sexuales y Reproductivos de como lo venías haciendo?**

MD4: Desde que comencé el proyecto DeSeAr con Inclusión pude elegir otro método anticonceptivo y decir no ante alguna situación que no estoy de acuerdo.

**MP: ¿Podrías decir en qué medida crees que cambiaste tus ideas y prácticas en relación a tus Derechos Sexuales y Reproductivos?**

MD4: Ampliamente.

**MP: ¿Pensás que estos cambios (conocimientos, actitudes y prácticas) los vas a mantener más allá del Proyecto? ¿Cómo lo harías?**

MD4: Sí, creo que eso se da cotidianamente porque cada día se te presenta una situación que tiene que ver con este tema. Es imposible que lo dejes de lado.

**MP: ¿Te sentís preparada o crees que contás con las herramientas necesarias para liderar acciones que promuevan el respeto de los Derechos Sexuales y Reproductivos ?**

MD4: Si

**MP: ¿Qué herramientas podrías mencionar?**

MD4: Hacer notas, entrevistas para dar a conocer el trabajo que hace DeSeAr y que puede ayudar a muchas personas como yo que no sabía nada.

**MP: ¿Has liderado efectivamente acciones con este propósito?**

MD4:

No

**MP: ¿Por qué?**

MD4: Porque a mi me costaba hablar sobre este tema.

**MP: ¿Habías participado en algún proyecto similar?**

MD4: No.

**MP: A partir del Covid ¿tuviste dificultades para participar?**

MD4: No, porque para las charlas virtuales aprendí a manejar el Zoom y el mail. Cuando podía participaba, porque estudio Derecho y todo es virtual.

**MP: ¿Tenías dificultad con la disponibilidad del tiempo?**

MD4: Si

**MP: ¿El formato de los materiales y las propuestas de las actividades te resultaron accesibles?**

MD4: Si

**MP: ¿Por qué?**

MD4: Porque el proyecto está dirigido y se ocupa de cada discapacidad. Para mi es menos complicado porque tengo discapacidad motora, pero hay chicas que tienen discapacidad visual y a ellas les sirvió mucho que pudieron hacer materiales en braille o en audio.

**MP: ¿En el contenido de las actividades y en los distintos materiales había pluralidad de ejemplos de personas, como personas de diversas razas, con distintas formas de cuerpo, personas con y sin discapacidad, entre otros?**

MD4: Si

**MP: ¿Recordás algún ejemplo?**

MD4: En el último encuentro en Bs As se nos entregó el libro y ahí están desplegadas todas las discapacidades con distintas personas, con distinto pensamiento pero con la misma condición.

**MP: ¿Se utilizó lenguaje inclusivo?**

MD4: Si.

**MP: ¿Considerás que el contenido de las actividades y en los distintos materiales se tuvieron en cuenta las distintas identidades de género y orientaciones sexoafectivas?**

MD4: Sí, eso pasó en el primer encuentro. Hablaban diciendo ella, él, elle.

**MP: ¿Recordás si estaban contempladas las distintas identidades y orientaciones como personas trans, homosexualidad...?**

MD4: No, porque fue hace mucho.

**MP: Si tuvieras que recomendar el proyecto a otra persona, ¿lo harías? ¿Por qué?**

MD4: Si, porque me pareció interesante y lo más importante de este proyecto es que te da las herramientas que vos necesitás para empoderarte.

**MP: ¿Hay algo que no te pregunté sobre el proyecto y quisieras que quede registrado?**

MD4: Que se hable más sobre las enfermedades sexuales. Yo tengo una amiga, ella también tiene parálisis cerebral y en este momento se contagió de algo que no sabe. No solamente el SIDA, hay otras que son más serias y no se les da difusión.

**Entrevistada: MD5**

**Código [01] - Entrevista a: Mujeres con discapacidad (R1).**

**Fecha: 10-03-22**

**Entrevistadora: Florencia Faranda**

**FF: Entonces, si estás de acuerdo en participar y en que sea grabada la entrevista comenzamos con las preguntas.**

**FF: Para dirigirme en esta entrevista ¿Con qué pronombre te identificas: ¿ella, él, o elle?**

*MD5: Ella*

**FF: ¿Podrías decirme cuál es tu edad?**

*MD5: 45*

**FF: Si te encontrás con alguien por la calle, una persona que no conoce DeSeAr con Inclusión, y quisieras contarle sobre el Proyecto, pero solo en 1 minuto, ¿cómo lo harías?**

*MD5: Es un proyecto que convocó a mujeres con discapacidad en Argentina para que podamos reconocernos y encontrarnos en nuestras barreras para acceder a la salud sexual y reproductiva y de manera conjunta crear redes y alternativas de resolución y aportar a las políticas públicas para que esta situación se revierta.*

**FF: Hace 4 años atrás (2018) ¿Cómo te enteraste de esta propuesta?**

*MD5: Me llegó por varios lugares, soy militante de los derechos de las mujeres y discapacidad, trabajo en la gestión provincial y municipal por eso me llegó por diversos lugares, correo, wasap, por compañeras y otros espacios de gestión.*

**FF: ¿Cuál fue la primera impresión que tuviste?**

*MD5: Fue una alegría inmensa porque estaba muy bien encarada, el tocarte entre la sensibilidad y la razón que me permitió sentirme convocada como mujer con discapacidad. Era una identidad política mujer con discapacidad, me interpelo favorablemente.*

**FF: ¿Te acordás en ese primer momento que te atrajo de la propuesta? ¿Qué te hizo quedarte y seguir participando?**

*MD5: La forma de convocarnos como mujeres con discapacidad. Sentí cuidadas las preguntas para alojarnos, la forma de preguntar era amorosa, atendiendo a nuestras diversidades y particularidades. Muy cuidado los correos, la forma de preguntar, atendiendo a nuestras diversidades y particularidades apuntando a resolverlas, siendo muy ajustadas en las cosas que se preguntaban y muy adultas, era un trato de personas adultas que tenemos cosas para decir. No aparecía la infantilización que es bastante común en el trato a personas con discapacidad.*

*Después del primer encuentro, lo recuerdo con muchos detalles y amoroso, cómo poder trabajar y facilitar las palabras en las diferentes situaciones de discapacidad, cómo invitarnos a mirarnos y a expresar y poner en común lo que nos ocurría y cómo reconocernos en las experiencias de lo vivido entre nosotras sabiendo que no iba a haber problema. Correr los tabúes, tener el corazón abierto.*

*Tuve experiencias con otros equipos de mujeres, pero, en el proyecto tenía la sensación de habitar un ambiente cuidado que se acompañaba a lo que iba sucediendo. Hubo narraciones de violencia y abuso sexual y ese relato puede disparar a cualquier lado, y estaba muy cuidado en el proceso grupal, soy psicóloga social, prestaba mucha atención a esas cuestiones, para mí era muy importante eso.*

*Otra de las cuestiones era la invitación a que podamos abrirnos. Cuando contábamos alguna anécdota, sobre las barreras con las que nos encontrábamos, no estaba la tendencia a victimizarnos.*

*En el grupo que yo participe que era Rosario, Santa fe y Entre Ríos, éramos mujeres que ya teníamos un recorrido, un empoderamiento de la palabra; creo que en el segundo encuentro se acercó un grupo con discapacidad intelectual y social, ellas si tienen otro recorrido y otro apoyo de la palabra diferente, ahí tampoco se daba eso de la victimización, eso también es un salto de*

calidad para empoderarnos, tener palabra. Cuando llegamos a los spots había energía de vibrar en la misma frecuencia con la otra y de estar produciendo permanentemente con la otra, era una máquina de hacer insight. Las dinámicas estuvieron pensadas y con objetivos. Me gustaron mucho, estuvieron pensadas y creo que lograron el objetivo.

**FF: ¿Consideras que la propuesta respondió a tus necesidades? ¿Por qué?**

*MD5: Sí ampliamente. Previamente a ese encuentro no registraba que necesitaba un espacio de esa índole, fui bastante a ver que pasa, de que se trata esto. Conocía a Redi y a Fusa, sabía que había un respaldo institucional, pero más que responder a mis necesidades me sorprendió gratamente. Yo que tengo una militancia política, todo el tiempo sentí que iba encaminada en ese sentido, que no éramos un grupo de autoayuda.*

**FF: ¿Cuáles son para vos los principales Derechos Sexuales y Reproductivos?**

*MD5: Derecho a informarnos a saber sobre los diferentes métodos anticonceptivos, intervenciones, todo lo que tiene que ver con las intervenciones y en los lenguajes que cada una requiera, contemplando la accesibilidad, decidir si maternar o no, acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, ahí de nuevo el acceso a la información, derecho a elegir cómo cuidarme, cómo llevar adelante un embarazo, cómo cuidar mi cuerpo, cómo conocerlo y decidir.*

**FF: Antes de participar en este proyecto ¿creés que existían dificultades para ejercer estos Derechos?**

*MD5: Creo que siguen existiendo, si bien este proyecto amplió la posibilidad, estas deudas siguen existiendo. Argentina es muy heterogénea, no es lo mismo ser clase media urbana, o la mujer rural, todas tienen otro tipo de acompañamiento y accesibilidad. Todavía estamos bastante lejos de poder cumplimentar que sea lo más democrático posible ese derecho.*

**FF: ¿En qué actividades del proyecto participaste?**

*MD5: En un montón. Talleres presenciales en Rosario: 2 o 3. En todos los que hubo estuve. Cuando comenzó la pandemia participé de las actividades virtuales, siendo de mi preferencia los encuentros presenciales.*

*Las actividades eran generar materiales audiovisuales, un spot, que fue tanto radial como audiovisual, crear contenido para las redes de difusión de medios masivos, eso fue una producción muy linda, nos divertimos mucho. Siempre consensuando que representen a la mayor cantidad de sentires posibles, de animarnos o no. Estimular entre las compañeras escuchar nuestras voces, nos divertíamos con eso.*

*En la modalidad virtual durante el 2020-2021 nos acomodamos, ahí trabajamos con la modificación de la ley 26130, esterilizaciones forzadas, trabajamos en cuestiones en común con la ley de IVE, hicimos un encuentro más lúdico de cine debate, participamos en la presentación de la app, también del encuentro grande cuando estábamos todas de todo el país, no recuerdo la consigna, pero estábamos todas. Participé de todo lo que había. Le di mucha importancia y valor al proyecto y sentía que cada acción que se generaba se iba fortaleciendo la voz. Y acá en Santa Fe en el año 2019, como éramos varias compañeras quisimos replicarlo y armamos 2 encuentros.*

**FF: ¿Cuáles de esas actividades te resultaron más útiles?**

*MD5: Fueron distintos grados de utilidad, por ejemplo: El taller para modificar lo de las esterilizaciones forzadas fue útil por su impacto subjetivo y político para que deje de ser algo legal. En cuanto a mi subjetividad los presenciales en las instancias de debate una a una y en ronda más pequeña donde podíamos sincerarnos, donde existía clima de confianza y podían surgir cuestiones fuertes, con buen clima de trabajo para repensar cómo seguir y que había ocurrido. Me tocó en un encuentro compartir con una compañera de Entre Ríos, creo que es de Esteban de Luca, y la realidad de ella, de un pueblito chico era bastante diferente, sus experiencias y eso estaba buenísimo compartir, escucharnos y hacer un recorrido diferente. Algo estaba transformándose que ya estaba ahí.*

**FF: ¿Qué herramientas o materiales te resultaron más útiles?**

*MD5: La app me parece sumamente útil, los spots todos porque te sirven para dar charlas, para hacer una actividad, hablan por sí solos, me parecen ágiles para poder trabajar, dice mucho en pocos minutos.*

**FF: ¿Consultas el material generado por el proyecto?**

*MD5: Si los videos, sobre todo, los use en varias oportunidades para trabajar el día de la mujer.*

**FF: ¿Con qué frecuencia?**

*MD5: La frecuencia es de acuerdo a la actividad que estoy realizando, una vez por mes. Poder utilizar para el día de la madre imágenes de una mujer con discapacidad, para el 8m también lo utilice, después los tenés en la cabeza y ya sabes cual puedes usar.*

**FF: ¿Hay alguna temática que te gustaría seguir trabajando? ¿Por qué?**

*MD5: En concreto acá en Santa Fe que hay sólo un centro de salud, que queda muy alejado, me parece importante poder replicar ahí lo que se trabajó. Yo quisiera seguir dándole vuelta de rosca a lo que trabajamos, porque es necesario para continuar trabajando a la mujer con discapacidad como sujeto político. Creo que hace falta y es necesario.*

**FF: A partir de tu participación en los talleres ¿Cambiaste alguna de las ideas/conceptos que tenías sobre tus Derechos Sexuales y Reproductivos?**

*MD5: No. Porque ya las tenía incorporadas, las venía trabajando, lo que sí me cambió es reforzar la idea de la necesidad de encontrar canales y medios para que todas las mujeres con discapacidad puedan acceder a la información necesaria.*

**FF: ¿Recibiste información que no conocías?**

*MD5: No. Conocía la información por mi militancia, pero recibí información que conocía que estaba trabajada de otra manera que hizo mella y provocó otras cosas. La información en sí, no fue novedosa para mí, pero los recursos y dinámicas, me parecieron novedosos para utilizarlos con diversas mujeres porque provocaban la palabra.*

**FF: ¿Has compartido o crees que podés compartir los materiales que recibiste o lo que aprendiste con otras personas que conozcas a las que les pueda resultar útil?**

*MD5: Sí. Cuando volvimos en el 2019, armamos 2 talleres con lo que recibimos, junto a otras compañeras de la zona que también participaron del Desear.*

**FF: ¿Cómo?**

*MD5: Generando un taller producido por mujeres con discapacidad para mujeres con discapacidad, en donde se genere la palabra y que estemos todas convocadas desde ahí. Es difícil pensarlo porque necesitamos varios recursos como intérprete de lenguaje de señas, un lugar, y al ser autogestivo deberíamos poner dinero nosotras, pero por mi trabajo quizás se puede pensar algo desde lo municipal.*

*Pero siempre con la premisa de poder ampliarlo a otras mujeres y que puedan conocer esta experiencia.*

**FF: ¿En qué ámbito?**

*MD5: Pensamos estos encuentros dentro del ámbito público en el centro de salud junto a dos compañeras profesionales.*

**FF: A partir de tu participación en el proyecto ¿cambiaste alguna práctica/haces algo diferente respecto a tus Derechos Sexuales y Reproductivos de cómo lo venías haciendo?**

*MD5: Sí. Mi actitud es más pendenciera quizás es la palabra adecuada. En lo individual mi forma de comunicarme, desde que saco un turno hasta llegar a la sala de espera del médico, hablar con la secretaria sobre cuestiones de accesibilidad. Hacer un trabajo militante pedagógico, visibilizando la situación de las diferentes mujeres con discapacidad. Específicamente cuando me encuentro con personas que tienen una discapacidad intelectual es donde más hacemos agua, la necesidad de hacer un trabajo preventivo, en buscar la manera de poder comunicar y hacer entender las diferentes prácticas que se le van a realizar a la persona y no llegar a un estado de abandono por no poder encontrar la manera de comunicar que práctica se va a llevar a cabo. En el área ginecológica, o por ejemplo de salud bucal, los equipos de salud no saben cómo resolverlo, una*



*mujer con discapacidad intelectual se queda sin chequeo de rutina porque no se busca la forma de explicarle para que pueda prevenir. Entonces tenemos una responsabilidad enorme*

**FF: ¿Podrías decir en qué medida crees que cambiaste tus ideas y prácticas en relación a tus Derechos Sexuales y Reproductivos?**

*MD5: Ampliamente*

**FF: ¿Pensás que estos cambios vas a mantener más allá del Proyecto?**

*MD5: Si. Los tenía de antes, pero lo que se hizo fue reforzar las cuestiones políticas e ideológicas.*

**FF: ¿Te sentís preparada o crees que contás con las herramientas necesarias para liderar acciones que promuevan el respeto de los Derechos Sexuales y Reproductivos?**

*MD5: Si*

**FF: ¿Qué herramientas podrías mencionar?**

*MD5: Generar talleres, campañas de difusión, acciones que tengan que ver con promover o propiciar oportunidades para que más mujeres discapacitadas se reconozcan así, y trabajar con proyectos de autonomía e independencia.*

*Otra de las herramientas que valoro mucho y soy consciente de haberla trabajado con otras mujeres con discapacidad, es no sentir que soy un cuerpo a corregir o ser rehabilitada, si no constituirme como mujer discapacitada, eso nos potencia para trabajar, nos posibilita, no sería convocarla para pedir más horas de kinesiología, si no para que tengan una voz.*

**FF: ¿Has liderado efectivamente acciones con este propósito?**

*MD5: Si. En varias oportunidades, te puedo mencionar algunas como por ejemplo la del 8m, es la que tengo más presente. También estuvo Redi con varias mujeres de Latinoamérica, un encuentro de la puta madre hermosísimo, quedamos todas fascinadas, fueron muy potentes las experiencias, sobre todo las compañeras más jóvenes, que eran las chicas de Panamá y Uruguay. Se fue generando un espacio político partidario, estoy en una comisión de América latina de discapacidad.*

**FF: ¿A cuántas personas llegaste?**

*MD5: 65*

**FF: ¿Qué resultados se obtuvieron?**

*MD5: Generamos un mini documento, trabajamos sobre consignas, fui tomando nota de lo que se iba planteando y teníamos en común, así como nos reconocemos en Argentina es lo mismo en América latina, que se haga escuchar nuestra voz de mujeres con discapacidad.*

*El 25 de noviembre se trabajó con la presentación de la app. Ahora para el 16 de marzo está la presentación del libro de una de las chicas que conocí en el Desear y la trajimos a Santa Fe para que haga la presentación de su libro. Creo que se llama "Me coronó reina me proclamo disca", no recuerdo bien el nombre. El 22 de marzo va a haber otra actividad, para que haya incidencia en las políticas locales de las mujeres con discapacidad y es todo a construir.*

**FF: ¿Habías participado en algún proyecto similar?**

*MD5: No*

**FF: A partir del Covid ¿tuviste dificultades para participar?**

*MD5: No, porque tenía accesibilidad para conectarme, pero sigo prefiriendo lo presencial.*

**FF: ¿El formato de los materiales y las propuestas de las actividades te resultaron accesibles?**

*MD5: Si. Porque daban cuenta desde el vamos, contemplando las diferentes situaciones de discapacidad.*

**FF: ¿En el contenido de las actividades y en los distintos materiales había pluralidad de ejemplos de personas, como personas de diversas razas, con distintas formas de cuerpo, personas con y sin discapacidad, entre otros?**

*MD5: Si.*

**FF: ¿Recordás algún ejemplo?**

MD5: No recuerdo un ejemplo concreto, pero me quedo pensando en cuestiones étnicas, que no había tanta diversidad, no me acuerdo de mujeres indo afro, personas con discapacidad y diferentes cuerpos sí. Me acuerdo de las cartillas, en lo visual ver lo gráfico, no me acuerdo un ejemplo puntual.

**FF: ¿Se utilizó lenguaje inclusivo?**

MD5: Sí

**FF: ¿Considerás que el contenido de las actividades y en los distintos materiales se tuvieron en cuenta las distintas identidades de género y orientaciones sexo afectivas**

MD5: Sí, en las situaciones que planteaban, en lo hipotético, cuando se planteaba alguna cuestión de género y también entre las compañeras presentes.

**FF: Si tuvieras que recomendar el proyecto a otra persona, ¿lo harías? ¿Por qué?**

MD5: Por supuesto, por todo lo que vengo contando, porque está bueno que se pueda vivir la experiencia para poder ampliar a otras mujeres con discapacidad sobre nuestra identidad para reforzar y no quedarnos en actitud de queja ni víctimas si no en la potencia en la posibilidad de transformar, en el reconocernos que juntas podemos incidir en políticas públicas, es una experiencia individual y colectiva digna de ser vivida.

**FF: ¿Hay algo que no te pregunté sobre el proyecto y quisieras que quede registrado?**

MD5: Desafiar a cómo hacer para que estas 83 mujeres que participamos no nos perdamos y podamos seguir trabajando esto que no se agota, que creo que hay que seguir dándole una vuelta, como todo proyecto tiene un inicio y fin, pero surgió algo tan valioso entre todas, que hay que darle una vuelta más. Sobre todo, en el 21 cuando estuvimos en la presentación del libro, es otro material más que funciona como disparador.

**Entrevistada: MD6**

**Código [01] - Entrevista a: Mujeres con discapacidad (R1).**

**Fecha: 9/3/22**

**Entrevistadora: Marianela Provenza**

**MP: Entonces, si estás de acuerdo en participar y en que sea grabada la entrevista comenzamos con las preguntas.**

**MP: Para dirigirme en esta entrevista ¿Con qué pronombre te identificás: ella, él, o elle?**

MD6: Ella, Vicky o Victoria.

**MP: ¿Podrías decirme cuál es tu edad?**

MD6: 32

**MP: Si te encontrás con alguien por la calle, una persona que no conoce DeSeAr con Inclusión, y quisieras contarle sobre el Proyecto, pero solo en 1 minuto, ¿cómo lo harías?**

MD6: Es un grupo de mujeres donde, además de conocernos, nos escuchamos, aprendemos unas de otras, nos apoyamos. Es también conocer y adentrarnos en nuestros derechos, y en nuestras luchas. La de mujeres con discapacidad.

**MP: Hace 4 años atrás (2018) ¿Cómo te enteraste de esta propuesta?**

MD6: Me enteré a mediados del 2019. Ese año yo estaba con unas cuestiones personales mías y ya me habían dicho, mucho tiempo antes de conocer el proyecto, de hacer algún curso sobre salud reproductiva y para personas con discapacidad. Me habían dicho también que era abierto y no solamente para mujeres. Yo no me había animado, tenía igual esas cuestiones. Hablándolo con una amiga que no tiene discapacidad, mis amigos del entorno por el que me muevo no tienen discapacidad, cuando vio esto en la publicidad de los encuentros de REDI en Facebook me etiquetó, porque sabía que a mí en algún momento me iba a picar el bicho de averiguar ciertas cosas. En 2019 fue como ese boom mío y a mediados del año fui a la jornada de discapacidad que se hizo en

Tecnópolis. Después de ahí fui a REDI que fue como el impulsor y ahí me llamó la atención, ahí me anoté.

**MP: ¿Cuál fue la primera impresión que tuviste?**

MD6: Yo siempre cuando empiezo en lugares nuevos no me da miedo eso de conocer gente ni nada, tengo esa cuestión de ser demasiado sociable. Pero sí, como era una de las primeras veces que me movía en el mundo de la discapacidad porque hasta ese momento no me había metido a la pileta, entonces era como bueno, a ver qué hago. Igual yo siempre tuve esto de la afinidad porque como soy dirigente en un grupo de la parroquia, en Don Orión, desde chicos vamos al Cottolengo, entonces tenemos contacto con personas con discapacidad intelectual, motriz, todo. Siempre estuve en contacto, pero nunca tuve la cercanía. O sea, íbamos a visitar pero no era una amistad, nos queda el cariño con uno puntual que siempre lo íbamos a saludar, pero no teníamos esa amistad. El saber relacionarme siempre lo tuve, así que nunca tuve problemas con eso. Al principio sí, un poquito me dio como “uy bueno... acá no tenés una discapacidad puntual, son todas las discapacidades juntas”. Cuando empezás a escuchar las historias de todas es como, “uh, yo creía que mi mundo era terrible y el mío no es terrible”. Había historias de violencia, abuso, es como un shock. Una cachetada de realidad de que otras mujeres con discapacidad la pasan muy mal. Entonces como que bueno, es tocar de nuevo la tierra. Fue muy bueno.

**MP: ¿Te acordás en ese primer momento que te atrajo de la propuesta? ¿Qué te hizo quedarte y seguir participando?**

MD6: Sí, primero empaparme de lo que son nuestros derechos, que yo no los tenía muy empapados. También el cómo manejarme en ciertas situaciones: ir al médico, darme cuenta que no está bien tal cosa. Hay cosas que una las puede tener demasiado naturalizadas y escuchándolo de otras personas, te das cuenta de que no deberían estar naturalizadas. Ahí es como que me hizo el click, ya la mirada es otra. Así que eso fue lo que me invitó a quedarme. Lo que me gustó, además de escuchar todo lo que una tenía que contar o las experiencias de cada una, es que había temas puntuales y sobre esos temas puntuales había una experiencia particular que una puede contar. De ahí se pasaba a la acción y a mi eso de pasar a la acción, me copa. No quedarme solamente en la palabra, sino que pasa esto, ¿qué hacemos? Eso también me invitó a poder quedarme.

**MP: ¿Consideras que la propuesta respondió a tus necesidades? ¿Por qué?**

MD6: Sí, y más también. Esto lo hablaba con mi amiga, que justo fue la que me etiquetó, cuando fue la presentación del libro las chicas de REDI me invitaron a ser partícipe de las chicas que hablaban, de la oratoria, y ahí tuve que escribir un par de cosas. Le decía a mi amiga que fue un cambio en mí, no soy la misma de antes de empaparme. Es la realidad porque era una, me empapé y ahora soy otra, más limpia de ciertas cosas. Le decía a mi amiga, porque la invité a que me acompañara, ya que ella fue la que me etiquetó por primera vez, que era como un empoderamiento disca, le decía que era como mi madrina del empoderamiento disca. Entonces era como sentir que cambié y hoy en día me empoderé en ese sentido y hablo mucho más de estos temas. Yo estudio periodismo deportivo y mi idea es especializarme en el deporte paralímpico y adaptado, que es una de las minorías que nadie habla. Del femenino y del paralímpico, nadie habla. Entonces es como que me quiero meter. En realidad ya estoy metida, estoy redactando para un medio chiquito. Antes me daba como ese pudor de me meto, no me meto, ahora sí ya está. El tema de la discapacidad en el deporte es un tema que todavía hay que laburarlo un montón porque no se tienen todos los apoyos que se podrían tener. En ese sentido también me ayuda REDI porque, si bien es para mujeres, te ayuda a tener una visión empática en todo, en hombres y mujeres que también la padecen. Entonces me dio como ese recurso, me ayudó un montón.

**MP: ¿Cuáles son para vos los principales Derechos Sexuales y Reproductivos?**

MD6: Primero que nada es dar a conocer el tema de la anticoncepción, las formas de anticoncepción que una tiene, el derecho a saber y que no tienen el derecho a negárselo. Tampoco a imponer uno en particular, tenemos derecho a no ser madre y a ser madre también. Por ejemplo,

las cuestiones también de ir al ginecólogo, no nos pueden negar la entrada al ginecólogo si queremos entrar solas. Hoy en día ya es otra la visión, nadie puede decidir sobre nosotras.

**MP: Antes de participar en este proyecto ¿creés que existían dificultades para ejercer estos Derechos?**

MD6: Sí, o no. No sé. No estaba empapada. Para mí lo importante es haber conocido los testimonios de otras chicas, ahí sí pude entender que pasaba algo que no estaba bueno. Yo, por ejemplo, en ese momento me di cuenta de que sí había tenido un problema con una ginecóloga, pero que yo lo asocié a que era una boluda, que puede pasar. Después sí me di cuenta de que eso no estaba bueno. Otras chicas en base al maltrato que pueden tener de un médico, pueden no volver a preguntar sobre el tema por miedo. No está bueno. Ahí entendí que ciertas cosas no estaban buenas que pasen. Yo no estaba al día con esa información y ese fue uno de los golpes de realidad que tuve.

**MP: ¿En qué actividades del proyecto participaste?**

MD6: Yo estuve haciendo spots para la radio. Participé en eso y cuando fue la presentación del libro. En el 2019 participé del segundo taller que fue después de mitad de año... julio/agosto, no me acuerdo bien cuándo fue. Porque el primero había sido en febrero del 2019 y yo llegué al segundo. Después empezó el 2020, Covid y fue todo virtual. Ahí participe de algunos talleres virtuales. Después empecé a estudiar y se me complicaba pero en alguno que otro pude participar, en el 2020 y 2021 también.

**MP: ¿Qué modalidad te resultó más adecuada?**

MD6: La virtual tiene eso que todos pueden estar, pero lo lindo es verse. Cuando fue la presentación del libro nos pudimos ver con una de las chicas con la que nos habíamos conocido en el 2019 y fue lindo esto de "ay hola, ¿cómo estás?", eso de verte en carne y hueso. En lo virtual, eso de que no me funciona la cámara, me quedé sin internet... hacía que no pueda a veces. Lo presencial fue más lindo. El garrón es que justo nos agarró cuando fue el puntapié, porque duró no sé si desde el 2018, porque yo en el 2018 no sabía que estaba el proyecto, hasta ahora y justo la pandemia nos robó esos dos años que podríamos habernos visto la cara.

**MP: ¿Cuáles de esas actividades te resultaron más útiles? ¿por qué?**

MD6: A mí me gustaron los talleres. Me gustó bastante esto de poder aportar, hacer algo concreto. Lo de poder participar de los spots me llamó la atención. Creo que fue el primer puntapié para la radio, porque me acuerdo que también estaba haciendo radio. Me gustó estar hablando en el micrófono. En el taller podés tener un ida y vuelta con alguien, podés enriquecerte de ciertas cosas y aportar también desde tu lado. Siempre es lindo poder compartir.

**MP: ¿Qué herramientas o materiales te resultaron más útiles?**

MD6: Me encantó el libro, es extremadamente útil. Está muy bien pensado, en un lenguaje fácil de entender, con una letra clara. Me parece un recurso que no solamente nos va a servir a nosotras, le puede llegar a servir a todos. A docentes, a un montón de gente, es una joya. El libro está muy bien pensado.

**MP: ¿Consultás el material generado por el proyecto?**

MD6: Sí, incluso como me dieron uno en diciembre y uno ahora en febrero, tengo dos y a veces uno lo presto por si alguien lo necesita para alguna info. Tengo uno de backup que consulto cuando pasa alguna situación en particular. Últimamente no tanto porque al haberme empapado en ciertas cosas, no es necesario ir al libro para agarrar cierta información porque ya la tengo. Pero en algún momento puede ser que sí lo necesite para alguna terminología.

**MP: ¿Con qué frecuencia?**

MD6: A veces

**MP: ¿Hay alguna temática que te gustaría seguir trabajando? ¿Por qué?**

MD6: En febrero, cuando fue el cierre, nos pasó esto de poder sentarnos en la mesa mujeres con discapacidad, las chicas de REDI, las médicas y el personal de salud que estaba en el lugar, algo que antes no nos había pasado. Estuvo bueno porque el primer tema en particular es el trato de los

médicos hacia uno. Creo que hubiese sido muy enriquecedor para ambos grupos, el personal de salud y nosotras, tener más encuentros. Claramente ellos no están formados para tener relación con una persona con discapacidad, entonces creo que el encuentro esporádico, una vez cada dos meses o tres, sería mucho más rico para ellos. Cambiar la perspectiva de la situación y que no sea siempre ir al choque. El sentarnos fue medio tenso en un momento, más cuando te dicen que en la facultad no te enseñan a empatizar con una persona con discapacidad. Yo lo sabía porque es obvio y además porque mi ahijada estudió medicina en la UBA y me cuenta: esto no lo tratamos. Y digo: “ah, ahora se entiende todo”. Lo que te choca es que te lo diga un profesional que puede ser que tenga 30/40 años de profesión. Tenemos recursos a los que llegar. Se que a la par el proyecto también formó y capacitó a cierto personal de salud, pero creo que hubiese estado copado también que las mujeres con discapacidad estemos para poder aportar un poquito nuestra mirada y que no pase esto. Por lo menos que termine el proyecto y que ese personal de salud no te diga que en la facultad no nos enseñaron esto, sino que nos digan: “no, la verdad que esto a mi me sirvió porque esto lo puedo llevar dentro de la facultad o al hospital”. No que se vayan con la dureza de: “voy a seguir mirándolo de esta manera”. Yo me fui en ese momento con esa idea de que lo que hablamos en la mesa, mucho no sirvió...fue medio tenso. A las médicas les puse el ejemplo: cuando una persona va a tu consultorio, ¿vos a quién le hablás, a ella o a la pareja? Le hablas a ella. Cuando va una persona con discapacidad, también deberías hablarle a ella, no al acompañante o a la pareja. En la facultad no te enseñan a empatizar con las personas, ¿cómo logras empatizar con un paciente que no tiene discapacidad si no te enseñan a empatizar con una persona con discapacidad? Somos personas. Ahí fue como una situación tensa de nuevo y me saltaron con las convenciones, pero la convención dice que somos personas con discapacidad no que somos entes que estamos flotando en el espacio. Para mí hay que enfatizar ahí, en el profesional de la salud, en los médicos, en los enfermeros. En los enfermeros no tanto, porque los enfermeros sí empatizan, te hablan directamente a vos, saben quien sos. El médico es el que maneja la batuta y es el que no tiene mucho contacto con el paciente.

**MP: A partir de tu participación en los talleres, ¿cambiaste alguna de las ideas/conceptos que tenías sobre tus Derechos Sexuales y Reproductivos?**

MD6: Sí. Yo soy una persona que siempre, desde chica, se imagina siendo madre en algún momento. En ese sentido cambié el punto de vista de lo que es la adopción, por ejemplo. Yo sé que como persona con discapacidad puedo adoptar. Antes tenía esa cuestión de que a nosotros nos ponen 80.000 pesos, pero el derecho está. Y después algunos prejuicios propios. Hace un tiempo también pensaba que una persona con discapacidad también tiene prejuicios y si no te interiorizás o no te metes, los vas a seguir teniendo aunque tengas 80 libros delante tuyo. Se me tiraron ciertos prejuicios, la deconstrucción también está ahí.

**MP: ¿Recibiste información que no conocías?**

MD6: Sí. Yo, por ejemplo, no estaba al tanto de lo que eran las esterilizaciones forzadas, es algo que no se hablaba y cuando lo escuché, me horroricé. ¿Cómo estamos en el 2019 y esto pasa? Esto es del medioevo. En ese sentido, sí. Por eso el tema de enterarse de las cosas que pasan atrás es importante, al no hablarse, es como que no existe o no pasa y es importante visibilizarlo. Esta información yo después la pase a un grupo de amigas e incluso a chicas, porque yo también dirigía jóvenes. Tenemos que estar al tanto de esto y poder cambiar la perspectiva a un grupo de 17/18 años.

**MP: ¿Has compartido o crees que podés compartir los materiales que recibiste o lo que aprendiste con otras personas que conozcas a las que les pueda resultar útil?**

MD6: Sí. En los talleres de REDI conocí chicas que un día me invitaron a merendar y ahí conocí a otra gente. Se inició una cadena y justo sucedió que conocí a una chica muy copada. Hicimos amistad y cuando vio que yo había ido a la presentación, me pidió a ver si yo conocía un libro, desde ahí, a ella siempre le paso info. Ella es una chica con discapacidad motriz y no formó parte del proyecto REDI. A mis amigas que no tienen discapacidad también se lo mostré y obviamente a ellas también

les sirve porque tiene info que nos sirve a todas. Es rico. Lo compartí también en tre otro círculo de amigos y en Instagram a personas que me siguen, para que estén al tanto.

**MP: A partir de tu participación en el proyecto ¿cambiaste alguna práctica/hacés algo diferente respecto a tus Derechos Sexuales y Reproductivos de como lo venías haciendo?**

MD6: Creo que no. No cambié porque soy una persona bastante cuadrada y estructurada en ciertas cosas, no es que conozco a alguien y ya está. Eso es algo que también hablamos en los talleres: lo bueno de manejar el tema de la intimidad, el no tener relaciones con alguien, que nos crean asexuadas por no tenerla. Yo, particularmente, necesito un vínculo para algo, en ese sentido yo no cambié. Sé que cuento con los recursos para que el día de mañana, cuando llegue a tener vínculo con alguien, lo haga. Voy a tener todos los recursos para que no pase nada raro. Obviamente el tema de la ginecóloga, para mí es otro tema particular.

Si hay algo que no me gusta, punto, no sigo en el mismo lugar. Esto de la búsqueda de información también, ahora estoy más meticulosa con algunas cuestiones que antes no estaba. Sí, obvio. Hay un antes y un después en ese sentido.

**MP: ¿Podrías decir en qué medida crees que cambiaste tus ideas y prácticas en relación a tus Derechos Sexuales y Reproductivos?**

MD6: Ampliamente

**MP: ¿Pensás que estos cambios (conocimientos, actitudes y prácticas) los vas a mantener más allá del Proyecto?**

MD6: Sí, para mí ya es algo que queda. Es como andar en bicicleta, cuando lo aprendés, te queda incorporado y si no, en algún momento la volvés a agarrar a la bicicleta y volvés a andar. Puede ser que te caigas, pero bueno te volvés a levantar y agarrás equilibrio. Una vez que ya tenés la información, ya estás empapada y te cambia la perspectiva de muchísimas cuestiones y prejuicios que había encima, no se puede volver a lo que era antes, es dar un paso atrás.

**MP: ¿Cómo?**

MD6: Yo creo que está en lo que es la militancia propia, esto de estar todo el tiempo compartiendo info, charlándolo. Empieza desde estos círculos chiquitos. Yo se que hablo mucho del tema de las amistades, pero al no ser personas con discapacidad y algunas no tan entendedoras del tema, poder educar al que no tiene discapacidad y que no ve ciertas cuestiones que están pasando, es tener bandera de lo aprendido.

**MP: ¿Te sentís preparada o crees que contás con las herramientas necesarias para liderar acciones que promuevan el respeto de los Derechos Sexuales y Reproductivos?**

MD6: Sí, hoy sí. Hace 3 años, no.

**MP: ¿Qué herramientas podrías mencionar?**

MD6: Como herramienta tenemos la comunicación. Hoy en día me muevo mucho comunicando y escribiendo. Para mí, como hoy en día laburo de eso y es lo que estoy estudiando, es una buena herramienta, si no hay comunicación es medio complicado. Podría aportar desde ese lado, ver formas de cómo llegar desde ese punto de vista, las redes sociales. Salir a la calle también, aunque habría que adaptar una salida a la calle para que todas puedan estar. también es otro tema.

**MP: ¿Has liderado efectivamente acciones con este propósito? ¿Por qué?**

MD6: No. En los grupos en los que yo estoy, sí fui líder y lo sigo siendo, pero no eran grupos de mujeres en particular ni con este propósito. Ahora sí, en estos tres años se me prendió más, antes no sucedía porque no estaba tan empapada. Si hubiese estado más empapada, lo hubiese hecho.

**MP: ¿Habías participado en algún proyecto similar?**

MD6: No

**MP: A partir del Covid ¿tuviste dificultades para participar?**

MD6: No, en ese sentido no tuve problemas porque en ese momento la conectividad era buena. Ahora habría que ver con este servidor, todo depende de la conectividad. En ese sentido sé que cuento con el privilegio de tener una computadora. La notebook la pude conseguir porque mi papá me la regaló. Sé que cuento con eso y entiendo que otras mujeres no contaban con una compu o un

celular que tenga una buena señal. En ese sentido también lo pensaba por otras, ahora tengo esa cuestión de pensar por el otro. No tanto en mí porque sé que yo puedo contar con ciertos recursos. Pero sí, la virtualidad sí fue un tema porque si bien todas o la mayoría podía conectarse, a algunas se les complicaba. La virtualidad en ese sentido te muestra las realidades que cada una está manejando.

**MP: ¿El formato de los materiales y las propuestas de las actividades te resultaron accesibles? ¿Por qué?**

MD6: Sí, porque para mí se habla en un lenguaje claro, no tiene ninguna traba en ese sentido. También me parece que está bueno que no solamente sea físico, sino que también se pueda leer en PDF, que se pueda ir pasando de celular a celular y nada más lo tengas que descargar. La app también se maneja desde un lenguaje claro para todas. En ese sentido no vi ninguna traba y, hablándolo con otras chicas, ninguna tuvo ningún inconveniente. Hablábamos de que claro que está hecho.

**MP: ¿En el contenido de las actividades y en los distintos materiales había pluralidad de ejemplos de personas, como personas de diversas razas, con distintas formas de cuerpo, personas con y sin discapacidad, entre otros?**

MD6: Sí. Había chicas con Síndrome de Down, chicas sordas, ciegas. En el libro, por ejemplo, algo que está bueno, es que tiene ilustraciones y están presentados todos los tipos de discapacidad: la motriz, la visual, la intelectual.

**MP: ¿Se utilizó lenguaje inclusivo?**

MD6: Sí. Se utilizó en los talleres y en la presentación.

**MP: ¿Considerás que el contenido de las actividades y en los distintos materiales se tuvieron en cuenta las distintas identidades de género y orientaciones sexoafectivas?**

MD6: Sí, se tuvo presente.

**MP: ¿Cómo?**

MD6: Y, por ejemplo, la mayoría somos hétero, pero hay otras chicas que no, que son lesbianas, bi o tienen otra orientación. En los talleres presenciales cuando recién nos conocíamos, hablábamos sobre estos temas, sobre los recursos en la anticoncepción y el tema del preservativo de la vulva. Eso también se hablaba mucho, sobre relaciones entre chicas, entre mujeres. Se habló muy plural.

**MP: Si tuvieras que recomendar el proyecto a otra persona, ¿lo harías? ¿Por qué?**

MD6: Sí, obvio, incluso las invitaría a ir. Primero porque está bueno poder conocer gente y después poder conocer otro tipo de realidad, interiorizarte sobre tus derechos no es un tiempo desperdiciado. Es algo que te enriquece y te sirve para absorber un montón de data que es posible que hasta ese momento no hayas tenido. Incluso hasta invitaría a mujeres sin discapacidad que necesitan tener cierta información, para que cambie la perspectiva. Es bueno esto de la visión que tienen las personas, la sociedad.

**MP: ¿Hay algo que no te pregunté sobre el proyecto y quisieras que quede registrado?**

MD6: No, me parece que dije todo. Es importante que nuestra presencia esté en los ámbitos de debate, en los ámbitos de lucha. Que nuestra presencia esté, porque las mujeres con discapacidad también tenemos nuestras luchas con el tema de la accesibilidad, el tema de las trabas arquitectónicas, la lucha eterna con el sistema de salud, el sistema laboral... es una lucha eterna que también se necesita escuchar y que muy poco se habla. Entonces para mí es algo que tiene que quedar remarcado, que necesitamos sí o sí que nuestra presencia esté ahí, si no es imposible. Unidas, la lucha tiene que ser unidas, una pluralidad. Listo, vamos por acá y acá estamos representadas todas. Es necesario, si no es complicado.

**Entrevistada: MD7**

**Código [01] - Entrevista a: Mujeres con discapacidad (R1).**

**Fecha:**

**10/3/22**

**Entrevistadora: Marianela Provenza**

**MP: Entonces, si estás de acuerdo en participar y en que sea grabada la entrevista comenzamos con las preguntas.**

**MP: Para dirigirme en esta entrevista ¿Con qué pronombre te identificás: ella, él, o elle?**

*MD7: Ella*

**MP: ¿Podrías decirme cuál es tu edad?**

*MD7: 22 año*

**MP: Si te encontrás con alguien por la calle, una persona que no conoce DeSeAr con Inclusión, y quisieras contarle sobre el Proyecto, pero solo en 1 minuto, ¿cómo lo harías?**

*MD7: Le diría que es un proyecto que busca el empoderamiento de mujeres con discapacidad, en relación a sus derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos y también el trabajo e involucración de centros de salud y profesionales de la salud, para trabajar con mujeres con discapacidad para trabajar con este tema.*

**MP: Hace 4 años atrás (2018) ¿Cómo te enteraste de esta propuesta?**

*MD7: Me enteré por una difusión de REDI en redes sociales.*

**MP: ¿Cuál fue la primera impresión que tuviste?**

*MD7: Pensé, ¡qué copado! Me tengo que anotar en esto. También era más chica entonces todavía no tenía mucha información sobre el tema. Me pareció una re buena oportunidad para empezar.*

**MP: ¿Te acordás en ese primer momento que te atrajo de la propuesta?**

*MD7: El tema: derechos sexuales y reproductivos. Que sea enfocado a mujeres, me parecía que estaba bueno.*

**MP: ¿Qué te hizo quedarte y seguir participando?**

*MD7: También el mismo tema. Pero el grupo que fuimos armando, al menos al principio, cuando nos conocíamos las que participamos de cada región. También en cada taller. Por ejemplo, en el primer taller, sabíamos que para el segundo íbamos a armar algún producto. Entonces ya nos quedábamos como...¿qué vamos a hacer? Eso, la intriga de qué va a pasar. Cuando fue todo lo virtual, también íbamos esperando el momento de la presentación del libro, cuando nos enteramos que iba a salir.*

**MP: ¿Consideras que la propuesta respondió a tus necesidades? ¿Por qué?**

*MD7: Sí. En un primer momento porque yo no tenía la información y la primera instancia de formación para nosotras, sirvió para el empoderamiento como mujeres. Después ya cuando armamos los productos, los videos y los spots, también. Era informar a la comunidad de lo que estaba pasando, denunciar de alguna manera lo que nos estaba vulnerando. El libro me parece que también va enfocado a otro público. Siguen siendo fuentes del mismo proyecto, sale información en distintos formatos, del mismo tema.*

**MP: ¿Cuáles son para vos los principales Derechos Sexuales y Reproductivos?**

*MD7: Formar una pareja, conocer el cuerpo, me parece fundamental. Primero conocer el cuerpo y saber sobre identidad de género. Después ya sí formar una pareja y maternar, me parece re importante.*



**MP: Antes de participar en este proyecto ¿creés que existían dificultades para ejercer estos Derechos? ¿Cuáles?**

*MD7: Sí. Creo que era un tema que no estaba tan en agenda. Sí en algunos movimientos de personas con discapacidad pero no se si había esta particularidad de pensarlo solamente en lo que pasa con las mujeres. La perspectiva de género que tiene el proyecto este, no estaba.*

*Lo que me pasó a mi, que nos pasó a muchas, es que pensábamos que éramos las únicas a la que nos pasaba. Por ejemplo cuando en la consulta nos decían: ¿Vos segura que...? Todas las problemáticas capaz que las veíamos más por separado. En el proyecto nos sirvió la grupalidad y contenernos entre nosotras. También traer los movimientos feministas, como eso de estar juntas. Me parece hasta el día de hoy genial, juntarnos para hablar de este tema.*

**MP: ¿En qué actividades del proyecto participaste?**

*MD7: En los talleres, en el armado de los videos que salieron de los talleres, en los encuentros virtuales. Cuando se hizo la presentación de los videos el 3 de diciembre del año pasado, también. Cuando se presenta el libro virtualmente también y al cierre pude ir.*

**MP: ¿Qué modalidad le resultó más adecuada?**

*MD7: Las dos para mí tuvieron sus cosas . Lo que notamos cuando nos juntamos de nuevo hace unas semanas, era que la presencialidad nos daba otra cosa. Juntarnos presencialmente con un café o un mate de por medio generaba esa sensación de estar más cerca que a través de un celular, que capaz costaba mucho más también. Las dos tuvieron lo suyo. Por lo virtual también nos pudimos conocer, las que éramos de las distintas regiones.*

**MP: ¿Cuáles de esas actividades te resultaron más útiles? ¿por qué?**

*MD7: Creo que la de los talleres. Nada más que por una cuestión de adquirir los conocimientos. Pero el resto también, no sé si podría elegir. También el último intercambio con los profesionales de la salud. Tampoco es que pude elegir mucho.*

**MP: ¿Qué herramientas o materiales te resultaron más útiles?**

*MD7: Capaz pueda llegar a ser el libro porque está toda la información ahí junta e incluye los videos. Pero también la aplicación me parece super útil porque es algo que no había. Libros tampoco es que haya muchos, pero es más fácil de encontrar. La generación de la aplicación para mi fue algo... porque incluye todo, incluye la info que está en el libro. Un poco lo que queríamos hacer notar en los videos. También poder decir: mira acá hay un centro de salud que no está cumpliendo con los derechos, eso está muy bueno.*

**MP: ¿Consultás el material generado por el proyecto? ¿En qué ocasiones?**

*MD7: No. Yo ya no lo consulto porque lo conozco de punta a punta, pero sí lo recomiendo. Me parece super recomendable a familiares y a otras mujeres con discapacidad. La aplicación, el libro, todo. Seguramente si tengo que dar un taller o demás, es super útil.*

**MP: ¿Hay alguna temática que te gustaría seguir trabajando? ¿Por qué?**

*MD7: Yo sé que virtualmente se hicieron talleres con familiares de personas con discapacidades. A mí me hubiera gustado que eso fuera presencial. Estar nosotras ahí con familiares, sería otra cosa. Sería distinto.*

**MP: ¿Por qué te parece que esto es importante?**

*MD7: Porque es el círculo más cercano de las niñas con discapacidad por ejemplo. Les niñas en general. Son muchas veces quienes primero reprimen cuestiones y sobre todo en relación a la sexualidad. Me parece importante por eso, porque suelen ser los primeros contactos y también quienes primero te traban.*

**MP: A partir de tu participación en los talleres: ¿Cambiaste alguna de las ideas/conceptos que tenías sobre tus Derechos Sexuales y Reproductivos?**

*MD7: No sé si cambiar, pero sí siento mucha más seguridad ahora que los conozco bien. Antes sabía que había una convención, que existían instrumentos que nos protegían, pero ahora que los conozco bien me da mucha más fuerza para decir, si no se cumplen: acá estás violando tal ley. Me pone en otro lugar que es re importante, el de tener la información.*

**MP: ¿Recibiste información que no conocías? ¿Sobre qué temática?**

*MD7: No recuerdo. El de los derechos sexuales siempre fue un tema que me atrajo mucho. Sí capaz experiencias que no conocía. Sobre todo de compañeras con otras discapacidades y que como no me atravesaban a mí, no las conocía. Entonces es estar más atenta en una consulta, a pensar no solo lo que me pasó a mí en particular, sino pensar qué pasa si viene otra persona con otra discapacidad.*

**MP: ¿Has compartido o crees que podés compartir los materiales que recibiste o lo que aprendiste con otras personas que conozcas a las que les pueda resultar útil?**

*MD7: Sí. No sé ahora particularmente a quién, pero a mí me resultaría interesante que lo leyeran varones y varones con discapacidad. También pensando en que no es lo mismo ser varón con discapacidad que ser varón sin discapacidad. Yo a mi compañero se lo mostré para que lo lea. Obviamente sería súper lindo que lo puedan consultar mujeres y personas sin discapacidad. Sobre todo gente con perspectiva de género e interseccionalidad. Al menos para poder decir: mirá, pasa esto.*

**MP: ¿En qué ámbito lo compartiste?**

*MD7: De todo un poco. Por ejemplo, mis hermanas lo leyeron cuando lo traje. Pero también en otros espacios feministas con otras compañeras. Decir: mirá, está bueno que consulten este material como fuente de información sobre derechos sexuales. Y en relación a familiares, como poder decir: esto te puede servir el día de mañana u hoy para ayudar a tu hija.*

**MD: Los espacios que me nombrabas de mujeres, ¿Son espacios de militancia?**

*MD7: Sí.*

**MP: ¿Cómo compartirías el material o el conocimiento que recibiste?**

*MD7: Sí. Normalmente lo envío por WhatsApp, pero bueno acá lo leyeron en papel, por ejemplo.*

**MP: A partir de tu participación en el proyecto ¿cambiaste alguna práctica/hacés algo diferente respecto a tus Derechos Sexuales y Reproductivos de como lo venías haciendo?**

*MD7: Como te decía recién, más que nada poder defenderlos cuando veo que no se cumplen. En mí particularmente siento que no, pero sí puedo exigir más. Antes no me querían leer un prospecto y yo decía bueno, no importa, pido que me lo lean en mi casa. Y ahora no, es responsabilidad del profesional de la salud, leerme el prospecto.*

**MP: ¿Podrías decir en qué medida crees que cambiaste tus ideas y prácticas en relación a tus Derechos Sexuales y Reproductivos?**

*MD7: Ampliamente*

**MP: ¿Pensás que estos cambios (conocimientos, actitudes y prácticas) los vas a mantener más allá del Proyecto? ¿Cómo?**

*MD7: Seguiría compartiendo mi experiencia, pero también la experiencia de haber estado en el proyecto. No es algo irrelevante. Me parece importante llevarlo a distintos espacios y también que haya gente que sepa que hubo un proyecto focalizado en este tema, orientado a mujeres. Seguir replicando la información y las herramientas.*

**MP: ¿Te sentís preparada o crees que contás con las herramientas necesarias para liderar acciones que promuevan el respeto de los Derechos Sexuales y Reproductivos?**

*MD7: Sí.*

**MP: ¿Qué herramientas podrías mencionar?**

*MD7: La convención. Conocer todos los instrumentos legales. Primero conocer mi cuerpo, conocer sobre la identidad de género. La experiencia de las otras compañeras con discapacidad, distintas discapacidades a las mías.*

**MP: ¿Has liderado efectivamente acciones con este propósito?**

*MD7: No.*

**MP: ¿Por qué?**

*MD7: En realidad porque era más chica y todavía no me había metido en ningún tipo de movimiento de derechos humanos digamos.*

**MP: ¿Habías participado en algún proyecto similar?**

*MD7: No.*

**MP: A partir del Covid ¿tuviste dificultades para participar?**

*MD7: No.*

**MP: ¿El formato de los materiales y las propuestas de las actividades te resultaron accesibles?**

*MD7: Sí, la gran mayoría sí.*

**MP: ¿Cuáles son los que entran en la minoría?**

*MD7: El libro. Es algo que me genera mucha intriga el hecho de que las imágenes no estén descritas. Me dijeron que suman un montón al libro.*

**MP: ¿En el contenido de las actividades y en los distintos materiales había pluralidad de ejemplos de personas, como personas de diversas razas, con distintas formas de cuerpo, personas con y sin discapacidad, entre otros?**

*MD7: Sí. En uno de los talleres teníamos que armar una persona y nos daban distintas características en tarjetas, entonces vos tenías que usar estas características para decir: es una persona que tiene pene, es un hombre celeste, es afrodescendiente...planteaban una interseccionalidad en la actividad.*

**MP: ¿Se utilizó lenguaje inclusivo?**

*MD7: En los materiales sí, en las actividades no me acuerdo. Pero sí.*

**MP: ¿Considerás que el contenido de las actividades y en los distintos materiales se tuvieron en cuenta las distintas identidades de género y orientaciones sexoafectivas?**

*MD7: Sí*

**MP: ¿Cómo?**

*MD7: Lo pienso sobre todo en relación al intercambio después de esa actividad que te contaba recién. Fue el primer espacio en el que se abrió lo que era la identidad de género, qué significaba ser homosexual, bisexual. Por más que el taller siempre estuvo enfocado en mujeres, yo sé de compañeres que ya no se auto perciben como mujeres, entonces yo creo que también acompañó un poco. Capaz no nos preguntaban porque en ese momento no estaba tan naturalizado el pronombre con el que nos identificábamos cuando entrábamos en los talleres, pero sí sabíamos que era un espacio de confianza donde vos podías decir: mirá, esta vez me percibo no binarie y me gustaría que usen este pronombre. Siempre fue un espacio muy amigable.*

**MP: Si tuvieras que recomendar el proyecto a otra persona, ¿lo harías? ¿Por qué?**

MD7: Sí, lo haría por todo esto que dije recién. Aparte para que se sigan formando compañeras y compañeros en materia de derechos sexuales y para que sigamos sumando gente. Que se sigan formando no solo personas con discapacidad, sino también centros de salud. Que se amplíe un poco más.

**MP: ¿Hay algo que no te pregunté sobre el proyecto y quisieras que quede registrado?**

MD7: Siento que hay algo que un poco que nos pasaba a muchas que no somos de Buenos Aires o de Rosario, que era cómo las regiones más cercanas, en relación a nivel país, siempre están más visibilizadas. Siento que las que somos del interior del país, armamos otra red. Había diferencia en relación a lo que exigían las chicas de Buenos y Rosario, en relación a lo que exigíamos de Córdoba, Tucumán. Esa otra interseccionalidad entre las distintas realidades del país, hizo que las del interior nos apoyáramos desde otro lado. El lado en el que nos pone Argentina: son del interior. Y también se notó en esto. Por decirte, que el cierre haya sido en Buenos Aires, obviamente iba a pasar eso, pero es algo que compartíamos muchas que no somos de allá.

**MP: ¿En los encuentros presenciales, a dónde fuiste?**

MD7: Yo estuve en Córdoba.

**Entrevistada: MD8**

**Código [01] - Entrevista a: Mujeres con discapacidad (R1).**

**Fecha:**

**9/3/22**

**Entrevistadora: Marianela Provenza**

**MP: Entonces, si estás de acuerdo en participar y en que sea grabada la entrevista comenzamos con las preguntas.**

**MP: Para dirigirme en esta entrevista ¿Con qué pronombre te identificás: ella, él, o elle?**

MD8: Ella

**MP: ¿Podrías decirme cuál es tu edad?**

MD8: 45

**MP: Si te encontrás con alguien por la calle, una persona que no conoce DeSeAr con Inclusión, y quisieras contarle sobre el Proyecto, pero solo en 1 minuto, ¿cómo lo harías?**

MD8: Diría que el proyecto está conformado por personas, la mayoría o todas mujeres. Se realizan talleres que son, muy adaptados...adaptadísimos diría yo, para las personas con discapacidad. En un lenguaje sencillo, con dinámicas de análisis, dinámicas de evaluación, distintas actividades donde nosotros nos podemos desarrollar y contar ciertas experiencias. Es un equipo que nos brinda contención, apoyo y están atentas a las necesidades también.

**MP: Hace 4 años atrás (2018) ¿Cómo te enteraste de esta propuesta?**

MD8: Mira, fue por casualidad. Yo en las redes sociales ando muy dinámica, así que bueno, estaba viendo algunas informaciones sobre cursos, talleres, capacitaciones y ahí me saltó la propuesta, el formulario y todo. Me llamó la atención la temática porque yo soy una persona con discapacidad motora, entonces de alguna manera yo antes no me reconocía como una persona con discapacidad. Ahora, digamos, me reconozco como una persona con discapacidad y entiendo todo aquello a partir de un par de años atrás. Antes no lo entendía, entonces bueno, me anoté por internet. En ese momento fue por Facebook y en el formulario incluso indicaba que digamos si nosotros necesitábamos transportarnos en una movilidad particular, por la distancia más que nada, así podrían cubrir los gastos. Esta primera experiencia fue en La Reja en provincia y a mí me resulta bastante lejos. Entonces yo consulté primero y me dijeron que no había ningún problema, así que me anoté para ir a tener una linda experiencia con mucha gente. Me acuerdo que éramos más de 30 personas en la granja Andar, muy linda experiencia. La Granja Andar fue de mis primeras

experiencias, después vinimos acá para Capital. Fuimos teniendo nuestros momentos en distintos lugares. Yo resido acá en Capital.

**MP: ¿Cuál fue la primera impresión que tuviste?**

MD8: *¿Sabes qué me pasaba? Yo necesitaba contar algo que capaz a otras personas les iba a servir, esto que se fue escribiendo y se convirtió en un libro, producto de aquellos talleres. La verdad fue emocionante todo, no pensé que la frase o las cosas que yo fui contando, entre otras, también de otras compañeras, estén plasmadas en el libro. Sentí la necesidad de poder contar lo que a mí me pasó, la experiencia que yo tuve me pareció oportuna. Era la oportunidad que se me presentaba porque en la descripción decía talleres, el nombre de los talleres y demás. Entonces dije, si son talleres, van a ser muy dinámicos en donde uno va a poder contar ciertas cosas, experiencias y así fue. Eso fue lo primero que me llamó a ser parte, además de poder conocer otras mujeres y sus experiencias en la temática. En cada una de nosotras he ido viendo que hemos atravesado y seguimos atravesando distintas situaciones, distintas circunstancias que a veces nos llenan de temores, nos llenan de miedo. De esta manera, hacen que no nos podamos desenvolver o no podamos pedir lo que tendríamos que pedir cuando, por ejemplo, acudimos a una ginecóloga. Si yo siento que la ginecóloga está vulnerando derechos, poder decir que no quiero que me atienda esta ginecóloga. Quiero poder buscar otra con la que me sienta cómoda y me sienta en confianza también. No te imaginas lo que fue eso, poder compartir la experiencia.*

**MP: ¿Te acordás en ese primer momento que te atrajo de la propuesta? ¿Qué te hizo quedarte y seguir participando?**

MD8: *Yo soy trabajadora social, entonces me gustó mucho la dinámica y la acogida que nos dieron desde el primer momento. Ese abrazo al recibirte, esa calidez con la que vos llegabas al lugar y te recibían, el desarrollo del taller, como nos atendían con cada cosa que nosotros íbamos diciendo...nada pasaba desapercibido. Se armaban rondas, hacíamos trabajos y para las personas que estaban a cargo del taller, era importante poder escucharnos a cada una de nosotras, no pasaba desapercibida ninguna. Me gustó esa dinámica, hizo que me quedara la primera vez todo el día y muchas otras veces también, porque estaba de 10 de la mañana hasta las 4 de la tarde más o menos. Eso hizo que vuelva, el ambiente. La temática también me pareció interesante porque considero que hay que contar las experiencias para que puedan transformarse vidas, realidades y la sociedad misma.*

**MP: ¿Considerás que la propuesta respondió a tus necesidades? ¿Por qué?**

MD8: *Sí. Yo tenía la necesidad de contar una experiencia mía y pude hacerlo a través del libro. Ahora, además, seguramente se va a ir reproduciendo todo eso que se ha trabajado. Más que nada para que podamos dar a conocer las cosas que, a nosotras las mujeres con discapacidad, nos van pasando en el tiempo cuando tenemos que ser madres, cuando queremos tener nuestra primera experiencia sexual, cómo es la mirada de la familia, la mirada de la sociedad hacia nosotras...podemos, no podemos y tantas cuestiones que nos invaden y que son más que nada prejuicios que a nosotros no nos hace bien y que nos limitan y nos ponen en un lugar en donde no queremos estar. Entonces sí, respondió a mis necesidades porque pude contar lo que me pasó y pude conocer también otras experiencias de otras mujeres que a mí también me enriquecieron un montón. Eso ha hecho que yo también crezca como mujer, como persona con discapacidad y que pueda también transmitir todo lo que va pasando. Yo voy al médico o me reúno con amigas, compañeros de trabajo, compañeras de equipo o algo así, y siempre voy contando estas experiencias que a mí me enriquecieron y que son cosas que pasan, la gente las desconoce.*

**MP: ¿Cuáles son para vos los principales Derechos Sexuales y Reproductivos?**

MD8: *Yo creo que ante todo es el derecho a poder elegir, el derecho a poder ser respetada. En primer lugar por la familia, luego por la sociedad en general. Yo creo que somos personas con discapacidad pero que eso no nos limita a poder desenvolvernos y desarrollarnos en el ámbito sexual y/o reproductivo como cualquier mujer, como cualquier persona. Entiendo que hay distintos tipos de discapacidades, pero yo creo que si nosotros tenemos el acompañamiento principalmente*

de la familia, no tendría que haber nada que nos pueda limitar en ese sentido. Entonces es el derecho a poder elegir libremente, a que la familia pueda entender que nosotros no somos niños y niñas. Cuando tenemos 15/16 años al igual que cualquier persona, en la pubertad atravesamos los cambios hormonales y necesitamos ser acompañados. Necesitamos que confíen y que puedan entender que también podemos ser madre. Yo, por ejemplo, soy mamá de 2 niños. El mayor tiene 20 y el otro tiene 16, pero para mí, siguen siendo niños. Soy casada pero mi pareja, por ejemplo, no es una persona con discapacidad. Hice mi vida, como todo ser humano como cualquier mujer. Creo que el apoyo de la familia es importante, yo en ese sentido, por ejemplo, cuando escuchaba a las demás compañeras que fueron parte de los talleres, me llené de angustia porque decía, no puede ser que la familia sea el primer grupo que te pone los límites para ciertas cosas, que te transmiten los miedos. Por ejemplo, el no creer que pueda criar un hijo...son ideas que tiene la mamá, que tiene el papá, que tienen los hermanos...pero a la persona con discapacidad nunca se lo preguntaron porque no son capaces de verla como una persona capaz. Entonces yo ahí me ponía en ese lugar y decía: qué afortunada fui por Dios. O sea, a mí me pasó, yo me enfermé de Polio cuando tenía 2 años, pero yo nunca escuché a mi papá que me diga Kari no vas a poder, Kari no vas a ir, Kari no vas a hacer...tuve toda la libertad de poder viajar, salir, disfrutar, ir de vacaciones, tener parejas, etc. Generalmente mis parejas todos fueron personas con discapacidad. Escuchar esas realidades de otras compañeras mujeres, igual que yo, duele un montón, esto tiene que cambiar y para eso tenemos que estar presentes en este tipo de eventos, claro que sí.

**MP: Antes de participar en este proyecto ¿creés que existían dificultades para ejercer estos Derechos?**

MD8: Si

**MP: ¿Cuáles?**

MD8: Muchísimas. De acuerdo a las cosas que nos contaron, pude escuchar muchas cosas que antes capaz desconocía. Por ejemplo, el derecho a tener una información clara de parte de la médica, el derecho a que la médica se pueda dirigir a vos y no a la acompañante...¿Por qué se tiene que dirigir al acompañante, ya sea la mamá, el hermano o la persona que está a nuestro lado? Si yo estoy sentada, ¿por qué no me mirás a mí? Ese es mi derecho.

**MP: Y antes de llegar al proyecto, ¿vos ya creías que existían dificultades?**

MD8: Sí, es por ejemplo la misma experiencia que yo tuve cuando decidí ser madre y no pude acceder al derecho de tener contención, de tener una información clara, de tener la confianza de que podía ser madre con parto natural, por los temores de la ginecóloga. Ese derecho para mí, ha sido vulnerado. A mí me tenían que haber dicho: mirá, vos tenés este problema, vos tenés esta discapacidad, pero hay posibilidades de que pase esto, pase aquello o puede ser que no, vamos a acompañar este proceso, ¿cómo te sientes?, etc. Yo no tuve ese acompañamiento que debía haber tenido, entonces para mí, esperar a mi primer hijo, fue angustiante, muy angustiante, porque más bien lo que yo pude hacer fue tener una ginecóloga por obra social y de manera particular. Entonces me pasó con la ginecóloga de la obra social que la primera vez que fui, fue una experiencia horrible. Entre que uno está transitando esto de ser mamá por primera vez y te llenan de opciones y de cosas que desconoces y los cambios y no sé qué, llego a la ginecóloga y me dice que yo soy una irresponsable, que debería haberme cuidado, que si yo soy una persona responsable tendría que ser mi único hijo y no tendría que tener más hijos, que me programaban cesárea de entrada...a mí no me hicieron ningunos estudios para ver si podía o no podía nada, directamente me dijeron que era con cesárea y punto. Después voy a la otra ginecóloga y me dice ella: no te preocupes Kari -porque yo tenía placenta previa-, no te preocupes que este problema se puede arreglar, vamos a ver cómo vas transitando los meses, pero vamos a apuntar a que tu parto sea natural. Dos cosas muy opuestas. Ante la parte negativa, con mi pareja nos fuimos al traumatólogo de cabecera porque no me iba a quedar ahí sentada a esperar y estar pensando en lo negativo de la médica que me atendió esa primera vez. Entonces me fui al traumatólogo a contarle la experiencia y me dice: Kari vos quedate tranquila, vos puedes tener un kinder si quieres, pero

antes de los 35 años. Así que fue eso para mí, esas palabras fueron suficientes para que yo pueda transitar los 9 meses más tranquila y me apoye más en la ginecóloga que a mí me contuvo desde el principio. Fue de tal manera, que llegué el día del parto con los controles y todo. El día del parto se adelantó y nació el bebé con parto natural aunque en el historial estaba que tenía que ser con cesárea. Cuando me llevan a la sala, al otro día viene la ginecóloga de la Obra Social y enojadísima me dijo que yo era un inconsciente, que no me mueva, que me van a hacer una evaluación traumatológica... otra vez la negatividad ahí mismo. Entonces yo me puse a llorar porque digo, acabo de dar a luz, estoy queriendo disfrutar este momento y la verdad es que no lo pude disfrutar. Me agarraron, me pusieron en silla de ruedas, me mandaron hacer unas placas y no tuve nada, todo estaba bien. Ahí, ese derecho mío de poder disfrutar todo el embarazo, el proceso y todo, no lo tuve. Entonces para la segunda ya tenía una experiencia previa. Para el segundo caso igual, programada placenta previa, se adelantó el parto natural. O sea, te puedo decir Marianela que yo los dos niños los tuve con parto natural. Pero sí, la primera experiencia fue muy triste para mí. A veces el día de hoy me cuesta, me angustia tener que hablar de estas cosas porque digo ¿cómo puede ser que el profesional se ponga en ese lugar, en vez de poder acompañar de manera amorosa, un proceso que para nosotros es nuevo y doblemente complejo por este tema de la discapacidad? Si bien hay miedos con el tema de la discapacidad, se abren muchas cosas más en la mente de uno y que tu médica de paso te hable de esa manera, es triste. Así que lo que digo siempre, lamentablemente mi primera experiencia no la pude disfrutar como debía.

**MP: ¿En qué actividades del proyecto participaste?**

MD8: Hicimos los talleres, grabamos videos e hicimos programas de radio.

**MP: ¿Qué modalidad tenían las actividades en las que participaste, presencial o virtual?**

MD8: Fueron presenciales. Fueron talleres en La Reja, en La Granja Andar y otros talleres fueron hasta en Capital, presenciales todos.

**MP: ¿Participaste en actividades virtuales?**

MD8: Sí. Siempre tenemos un grupo de WhatsApp, entonces se organiza una tertulia, tipo encuentro, así que voy participando. Estaba de viaje el año pasado, pero igual desde la distancia trataba de estar, sí.

**MP: ¿Eso fue desde la propuesta de DeSeAr o desde grupos más autónomos?**

MD8: La propuesta fue desde el grupo de WhatsApp de DeSeAr con Inclusión. Por la pandemia nos venía re bien esto de ver documentales juntas y poder estar, hacer lecturas. También nos invitaron a participar de encuentros virtuales donde teníamos que contar qué tipo de literatura nos gusta y compartir ciertas vivencias, experiencias en lo que respecta a uno mismo, nuestros nuestros.

**MP: ¿Qué modalidad te resultó más adecuada?**

MD8: Yo prefiero la presencialidad por sobre todas las cosas, pero igual disfrutaba estar desde lo virtual.

**MP: ¿Cuáles de esas actividades te resultaron más útiles? ¿Por qué?**

MD8: Tendría que hablar de los encuentros virtuales. Si bien eran más pensados, organizados y planificados por el equipo de DeSeAr, pensando en esto de la pandemia creo que fueron reconfortantes como para poder encontrarnos, para poder sentirnos acompañadas también. Para muchos fue difícil, fue duro, incluso fallecieron dos personas justamente que estuvieron en el proyecto. Entonces bueno, transitar todas esas cosas, ver qué hace una, que está haciendo la otra, poder acompañarnos desde donde estemos, fue agradable también.

**MP: ¿Qué herramientas o materiales te resultaron más útiles?**

MD8: A mí me gustó más el libro en donde se pudo plasmar todo lo que estuvo pasando en cada encuentro, está agrupado ahí todo. Me quedo más con el libro y con todo ese proceso que ha tenido que ver con el armado. Por otro lado, todos los materiales que se han utilizado en los talleres fueron muy dinámicos y para cada taller había distinto material, nunca se repetía y las actividades tampoco. Lo de ponernos en escena a nosotras también estuvo bueno. Pero como te digo, me quedo con el libro que me encantó. Lo leí ese mismo día que me llegó.

**MP: ¿Consultás el material generado por el proyecto? ¿En qué ocasiones?**

*MD8: Sí, lo veo por ejemplo en la página de REDI que está también. O cuando veo que hay personas que necesitan alguna app y quizás en el proyecto se hizo. Consulto y puedo indicar a la persona que se fije en la página, que entre porque hay un material que te puede servir. Siempre voy orientando desde ese lugar.*

**MP: ¿Con qué frecuencia?**

*MD8: Muy seguido*

**MP: ¿Hay alguna temática que te gustaría seguir trabajando? ¿Por qué?**

*MD8: Para mí, por ejemplo, se tendría que seguir trabajando con el personal de salud y el personal médico, como para que estas cosas en serio cambien, se transformen. Poder también capacitar al personal de salud. Por ejemplo, hasta ahora me pasa que yo cuando voy a la ginecóloga y tengo que hacerme el estudio ginecológico anual, siempre es un lío para mí subirme a la camilla. Porque yo, por ejemplo, tengo secuela de polio y tengo la pierna izquierda afectada, entonces me subo a la camilla y se me dificulta poder estar con la pierna todo el rato hasta que saquen la prueba. Para transformar en serio, para que esto no se quede así, me parece que sería bárbaro que podamos tener una responsabilidad en ese sentido, trabajar ahora con equipos de salud, Ministerio de Salud. Ver las camillas y todas las cosas que se utilizan en las obras sociales, en los hospitales de a poco. Ir pensando en que sean más accesibles para nosotros. Por ejemplo, cuando también otras compañeras se van a hacer la mamografía...claro, tiene una altura el aparato que complica a la persona que tiene alguna dificultad en cuestión de estatura y demás. ¿Cómo hacemos entonces? Yo creo que para que esto de verdad tenga un impacto positivo y para que de verdad sirva para modificar, transformar y cambiar ciertas cuestiones que no están bien -desde mi mirada-, se debería continuar trabajando con Ministerio de Salud y equipos de salud.*

**MP: A partir de tu participación en los talleres, ¿cambiaste alguna de las ideas/conceptos que tenías sobre tus Derechos Sexuales y Reproductivos?**

*MD8: A mí me ha fortalecido mucho haber estudiado la carrera que estudié, yo soy Trabajadora Social y voy exigiendo también. Dentro de todo, los trabajadores sociales vamos exigiendo nuestros derechos. A mí me ha costado entenderme como una persona con discapacidad, en el momento en que lo he hecho, me ha aceptado como tal. Nunca me consideraba una persona con discapacidad, yo era una mujer y punto, no veía ninguna discapacidad. Pero ya cuando empecé a ir a este espacio, entendí que tengo una discapacidad y que tengo también ciertas limitantes. Lo que yo aprendí ahora y se me ha quedado mucho más grabado, es que si yo, por ejemplo, no me siento conforme con alguien del personal de salud o siento que no atienden o que se están vulnerando mis derechos, cambio. Que me den otro médico, otra médica con la que yo me sienta cómoda, con la que sienta confianza y que me trate bien por sobre todas las cosas del mundo, hasta encontrarla.*

**MP: ¿Recibiste información que no conocías? ¿Sobre qué temática/s?**

*MD8: Sí, por ejemplo, leímos mucho sobre las leyes, repasamos mucho sobre los derechos. Me han servido.*

**MP: ¿Has compartido o crees que podés compartir los materiales que recibiste o lo que aprendiste con otras personas que conozcas a las que les pueda resultar útil? ¿Con quiénes?, ¿en qué ámbito?**

*MD8: Sí. El libro que me llegó, por ejemplo, lo compartí con mi equipo de trabajo para que puedan saber cuál es la realidad de las cosas que atravesamos. Yo creo que es importante hacer que todo el mundo conozca lo que se escribió. Después también puede ser con vecinas, vecinos, porque en el edificio donde estoy hay personas con discapacidad, mujeres. Entonces, siempre les digo: fijate esta página, o descarga algo y les comparto. También otro de mis espacios, por ejemplo, es trabajar con mujeres en situación de violencia. Trabajo implementando proyectos, entonces también comparto en esos espacios o les digo que se fijen, que por ahí les puede servir. Yo creo que todo lo que sea armado, ya sea audiovisual o escrito, todo lo que sea producido con el proyecto DeSeAr, sirve a toda la sociedad y no está pensado solamente para personas con discapacidad. Eso es indistinto, a*



*todos nos puede servir. Entonces esto de especializarse es importante. En las charlas con amigas también, si alguien toca el tema y yo puedo recomendar, sugerir. Puede ser en la charla con amigas, con familia, con vecinas, con vecinos, después de una actividad laboral también. Donde yo sienta que es necesario transmitir algo o indicar que está ahí esa información, yo la paso.*

**MP: A partir de tu participación en el proyecto ¿cambiaste alguna práctica/hacés algo diferente respecto a tus Derechos Sexuales y Reproductivos de como lo venías haciendo?**

*MD8: Sí, por ejemplo, esto de poder decir no o poder decir sí, no es poca cosa. Yo soy mucho de hablar con mi pareja. Poder explicarle, contarle y transmitirle lo que yo siento, esto de no querer sentirse como un objeto, cuando quieres estoy y cuando se te antoja estoy. Yo quiero sentir que es el sitio para poder estar y si no lo siento, pues no. Aprendí con más firmeza eso. Cuando uno es adolescente, eres más chica, miras distinto las cosas, tienes muy poco conocimiento, no estás muy bien informada. Entonces hace que uno acceda a situaciones que realmente no desea. Ahora yo cuando tengo que decir no, digo no.*

**MP: ¿Podrías decir en qué medida crees que cambiaste tus ideas y prácticas en relación a tus Derechos Sexuales y Reproductivos?**

*MD8: Ampliamente. Si bien yo ya tenía información, a veces teóricamente uno lee que uno tiene que estar con alguien porque quiere, no porque lo obligan, pero a veces no son cosas que las ponemos en práctica. Transitar por las distintas instancias del proyecto ha hecho que yo pueda decidir con más firmeza, que pueda sin miedo. Si yo digo quiero tener dos hijos y no quiero más, no quiero más. Y así fue. No quiero un tercero, no quiero una tercera, con dos me quedo, punto. Así con toda la confianza en mí misma de poder decidir sobre mi cuerpo, de poder decidir en qué momento estar o no estar, de poder tomar decisiones sin sentirme mal, sin sentimientos de culpa. Ahora sí, con más firmeza.*

**MP: ¿Pensás que estos cambios (conocimientos, actitudes y prácticas) los vas a mantener más allá del Proyecto? ¿Por qué?**

*MD8: Sí, porque para mí la instancia de proyecto ha sido una aprendizaje muy grande y he podido ver realidades que capaz desconocía, de una manera mucho más fácil. Entonces esto yo voy poder mantenerlo en el tiempo porque yo creo que son cosas buenas, son cosas positivas, son cosas que a nosotros nos permite estar bien, vivir bien, decidiendo por una misma lo que quiera hacer, dónde quiere estar, con quién quiere estar, el tiempo que quieres estar, cuántos hijos tener...Entonces yo eso lo voy a mantener siempre y esto no se va a modificar. Incluso yo voy a transmitir eso. Yo no tengo hijos varones y tengo sobrinas. Entonces, transmitirlo a ellas también porque, como te dije anteriormente, todo esto que ha tenido que ver con el proyecto yo creo que no nos sirve solamente a las mujeres con discapacidad, nos sirve a toda la sociedad. Hombres, mujeres y todas las personas que hay en este país. Transmitirlo es bueno porque, por ejemplo, cuando te hablo de los miedos de ser primeriza, eso no solamente lo sé yo por ser una persona con discapacidad. No sé si tú eres mamá, pero lo podrías sentir vos, lo pudo haber sentido mi madre, etc. Por eso, todo el material que se ha producido no tiene que quedar solamente en el círculo de personas con discapacidad tiene que expandirse a toda la sociedad.*

**MP: ¿Te sentís preparada o crees que contás con las herramientas necesarias para liderar acciones que promuevan el respeto de los Derechos Sexuales y Reproductivos?**

*MD8: Sí, totalmente. Yo creo que he transitado ya toda esa experiencia de tener 15, 20, 30 años y han habido cuestiones que me han dolido, que me han lastimado. Por ejemplo, mi primera experiencia de ser madre. Desde mi experiencia yo podría liderar este tipo de acciones sin lecturas de libros. Creo que se transmite y se ejerce el rol de manera más comprometida, con más firmeza. Sin recordar desde nuestras propias experiencias y nuestras propias vivencias, son distintas las lecturas. Yo leí en el periódico que con las personas con discapacidad pasa esto, pero es otra cosa que vos lo vivas. Y yo aceptaría el desafío y lo haría encantada porque yo quiero un mundo distinto.*

**MP: ¿Has liderado efectivamente acciones con este propósito?**

*MD8: Mira yo lo que hago es liderar acciones acompañando, como te dije anteriormente, mujeres*

*en situación de violencia. Lidero talleres, lidero proyectos...de hecho en abril voy a continuar con una segunda etapa. Lidero también ahora en mi trabajo, coordino proyectos y sería una experiencia linda poder hacer esto también que tiene como vetas.*

**MP: ¿Cómo lo hiciste?**

*MD8: Creo mucho en el trabajo en equipo y en el trabajo coordinado. Yo por ejemplo también estaba a cargo de un área de formación y educación en el albergue y tenía un médico a cargo. Entonces creo mucho en el trabajo en equipo, en el intercambio de conocimientos, de experiencias. Yo creo que nunca el conocimiento que tenemos es suficiente. Siempre aprendemos del uno o el otro y esa construcción a mí me encanta compartirla.*

**MP: ¿A cuántas personas llegaste?**

*MD8: Cuando trabajaba en el albergue, trabajaba con 100 personas, 100 niños de 6 a 17 años y tenía un equipo de trabajo entre psicóloga, médicos, educadores y demás. Después en el trabajo del año pasado con mujeres en situación de violencia, en un proyecto por 6 meses, trabajé con más o menos 30 mujeres aproximadamente, entre niñas y adultas. Y el trabajo que yo voy desempeñando ahora en una organización, tiene doble impacto social: por un lado reducir la brecha digital y por el otro generar empleo para personas con discapacidad.*

**MP: ¿Qué resultados se obtuvieron?**

*MD8: Por ejemplo, en el caso del trabajo con mujeres en situación de violencia, por lo menos yo considero que para poder exigir tus derechos, tienes que tener información, si no, ¿cómo los exiges? Entonces lo que nosotros hemos hecho ha sido brindar talleres informativos para que las mujeres el día que tengan que denunciar, sepan a dónde acudir, en qué momento, etc. Hemos hablado mucho de los derechos de las mujeres, de las violencias, de los tipos de violencia, porque las características, las consecuencias que puede generar tanto para la mujer, como para el entorno de la familia. Hablamos de derechos en general. En el caso del albergue, trabajamos mucho los derechos de acuerdo a las edades. Los derechos de los niños, de los adolescentes y cuestiones de salud sexual y reproductiva en la etapa de la pubertad. Hablamos sobre esto de poder decir no, si no quieres.*

**MP: ¿Habías participado en algún proyecto similar?**

*MD8: No, fue la primera vez.*

**MP: A partir del Covid ¿tuviste dificultades para participar?**

*MD8: Y más que nada temas de conexión. A veces justo a las 6 de la tarde, no sé qué pasa pero 4, 5, 6 baja la conexión, es inestable. Muchas veces me he conectado sin cámara como para poder al menos escuchar. Después me acuerdo una vez, una de las chicas del equipo me dice: Kari, vos quieres contarnos... yo estaba en el colectivo y les digo: estoy conectada pero estoy en el colectivo. Era algo que me gustaba, no lo quería perder porque sabía que algo siempre iba a escuchar e iba a recibir una información que me iba a servir. Generalmente ha sido por esas razones. Después el tema del tiempo que a veces chocaba con otras actividades porque estaba cursando alguna materia o estaba haciendo alguna cosa y choca, claro. Principalmente era eso, después las ganas siempre estuvieron.*

**MP: ¿El formato de los materiales y las propuestas de las actividades te resultaron accesibles?**

*MD8: Sí, todo fue accesible. Incluso cuando nosotros teníamos que hacer las actividades en papel afiche con algunas biromes y demás, te daban las condiciones. Aparte en el formulario de inscripción estuvo la pregunta de si necesitas algún apoyo, incluso en la ambientación, si tenías alguna limitación especial, para que también te preparen. Después, si necesitábamos algún apoyo para podernos trasladar o para poder estar allá, nos han preguntado con anterioridad todo. Incluso en el momento de los encuentros todo ha sido bastante accesible: los materiales, la predisposición, el lenguaje muy sencillo, como para que todos podamos entender.*

**MP: ¿En el contenido de las actividades y en los distintos materiales, había pluralidad de ejemplos de personas, como personas de diversas razas, con distintas formas de cuerpo, personas con y sin discapacidad, entre otros?**

*MD8: Sí. Personas con discapacidad éramos todas, excepto las personas que formaban parte del equipo de DeSeAr. Pero las participantes éramos todas personas con algún tipo de discapacidad*

**MP: ¿Y en el material que utilizaban? Ya sea audiovisual, gráfico, etc.**

*MD8: Sí, también. En los spots y eso sí, se veían distintos cuerpos.*

**MP: ¿Se utilizó lenguaje inclusivo?**

*MD8: Hasta ahí. Algunas utilizaban, otras no. Era libre eso, podías estar como vos deseabas estar. Algunas sí se manejaban con el lenguaje inclusivo, otras no. Las personas del equipo de DeSeAr, las encargadas de los talleres y eso, hablaban con lenguaje inclusivo.*

**MP: ¿Considerás que el contenido de las actividades y en los distintos materiales se tuvieron en cuenta las distintas identidades de género y orientaciones sexoafectivas?**

*MD8: Sí, incluso me atrevo a decir que nunca se limitaban a hablar en términos varón/mujer, siempre hablaban en términos similares que puedan ayudar a encajar todas las identidades que estén.*

**MP: Si tuvieras que recomendar el proyecto a otra persona, ¿lo harías? ¿Por qué?**

*MD8: Sí, porque aprendemos un montón y porque también te invita a no dejarlo. Terminó el proyecto hace 2 semanas, si no me equivoco. Fue el cierre del proyecto ahí en el Centro Cultural Kirchner y nos encontramos con las personas que hemos estado en los distintos talleres. Nos resulta emocionante, o sea se ha generado incluso un vínculo. Lo recomendaría por muchas cosas, porque permite informarnos, nos permite conocer. Y como te digo, si nosotros queremos exigir nuestros derechos, primero tenemos que conocerlos. Yo tengo derecho a, en la ley tanto dice esto, por tanto es así y este es mi derecho. Son muy informativos, incluso el libro. Hay muchos link en el libro virtual y vos puedes entrar. Tienes todo accesible ahí. Lees alguna cuestión que tiene que ver con alguna ley, entonces vos hacés click ahí y tienes el párrafo que está haciendo mención el libro, es muy informativo. Yo creo que sirve un montón y recomiendo por el mismo ambiente que se genera desde el primer día, una ambiente de amorosidad y de confianza.*

**MP: ¿Hay algo que no te pregunté sobre el proyecto y quisieras que quede registrado?**

*MD8: Yo lo que quiero decirte, no sé si sirve, pero yo estoy agradecida con todo el equipo de DeSeAr. Para mí ha sido una linda experiencia ser parte, la virtualidad ha permitido que así sea. Creo que tenía que estar yo también en este lugar, porque no fue casualidad que yo vea en las redes la convocatoria para participar del proyecto. Estoy agradecida con ellas por el ambiente que generaron, por la confianza que tuvieron también cuando nos delegaban para hacer algo. Por ejemplo, había un programa de radio que hicimos también. La confianza, la libertad que nos dieron a nosotros de poder decidir en qué actividad sí, en qué actividad no. El respeto que había tanto del equipo de DeSeAr y entre nosotras mismas. Estoy agradecida y ha sido una linda experiencia. La verdad es que me gustaría que se replique para que otras personas también puedan participar y que sean más, porque yo creo que hay mucha necesidad de que este tipo de proyectos se realicen y también de que podamos ser protagonistas de eso que queremos lograr. Que podamos ser protagonistas y contar nuestra historia y seamos nosotras las que vayamos y digamos esto es así, tiene que ser así y hacer que las cosas vayan cambiando. Creo que lo principal está, esto de que sirvió, de que nos sentimos protagonistas y la verdad con el producto que se armó, con el libro especialmente, fue una emoción linda que haya sido validado también por personas con discapacidad. Generalmente suele pasar que, cosas que tienen que ver con mujeres con discapacidad, las hacen otras personas que capaz no tienen discapacidad y tienen otra mirada. Entonces creo que ese material mucho no sirve, porque nosotros al leer eso decimos y esto dónde, quién lo vive. En cambio esto sale de nosotras mismas de nuestras experiencias. Es distinto y emociona poder leer el producto.*

**Entrevistada: MD9**

**Código [01] - Entrevista a: Mujeres con discapacidad (R1).**

**Fecha:**

**15/3/22**

**Entrevistadora: Marianela Provenza**

**MP: Entonces, si estás de acuerdo en participar y en que sea grabada la entrevista comenzamos con las preguntas.**

**MP: Para dirigirme en esta entrevista ¿Con qué pronombre te identificás: ella, él, o elle?**

*MD9: Ella*

**MP: ¿Podrías decirme cuál es tu edad?**

*MD9: 44*

**MP: Si te encontrás con alguien por la calle, una persona que no conoce DeSeAr con Inclusión, y quisieras contarle sobre el Proyecto, pero solo en 1 minuto, ¿cómo lo harías?**

*MD9: Es un proyecto para personas con distintas discapacidades para que se las trate como a cualquier persona, para que no haya tabú, para ser libres, para poder expresarnos.*

**MP: Hace 4 años atrás (2018) ¿Cómo te enteraste de esta propuesta?**

*MD9: A mi me convocaron de REDI, yo soy usuaria de la Asamblea por los Derechos de acá, de Santa Fé, y me llamaron para participar del proyecto.*

**MP: ¿Cuál fue la primera impresión que tuviste?**

*MD9: Me pareció algo muy bueno para que todas las mujeres que tenemos algún problema podamos expresarnos libremente, porque con ese tema la sociedad tiene mucho tabú.*

**MP: ¿Te acordás en ese primer momento que te atrajo de la propuesta?**

*MD9: No saber de qué se trataba desde un principio y poder enterarme de qué era, que esto de la sexualidad era algo común y que se puede expresar libremente, y todos debemos conocer nuestros derechos.*

**MP: ¿Qué te hizo quedarte y seguir participando?**

*MD9: Ver que a través de mi experiencia podés llegar a más chicas a que cuenten su experiencia.*

**MP: ¿Considerás que la propuesta respondió a tus necesidades? ¿Por qué?**

*MD9: Sí. Porque se fue ampliando el grupo. A través del proyecto se derogó una ley que antes cualquiera podía decir "con discapacidad no tenés derecho a reproducirte libremente", y te castraban. Ahora ya no, tenés que tener un consentimiento informado vos misma, sino no te pueden operar.*

**MP: ¿Cuáles son para vos los principales Derechos Sexuales y Reproductivos?**

*MD9: Que nosotras somos libres de decidir si somos madres o no, es el principal derecho.*

**MP: Antes de participar en este proyecto ¿creés que existían dificultades para ejercer estos Derechos?**

*MD9: Sí, antes había problemas para ejercer nuestros derechos y ahora al conocerlos, los podemos aplicar. Antes no sabíamos cuáles eran nuestros derechos y no los podíamos aplicar.*

**MP: ¿Cuáles?**

*MD9: Me mataste, porque yo conocía mis derechos pero veía que había chicas que no los conocían.*

**MP: ¿En qué actividades del proyecto participaste?**

*MD9: Participé del nodo Rosario, por ejemplo de los audiovisuales que se hicieron, de los spots. Fui a los talleres presenciales y encuentros virtuales, pero no me acuerdo en qué específicamente.*

**MP: ¿Qué modalidad te resultó más adecuada?**

*MD9: La presencial, porque contar con el otro te ayuda a expresarte. En la virtual conocés gente de otros lugares pero en realidad es mejor presencial. Las dos tienen su lado positivo.*

**MP: ¿Cuáles de esas actividades te resultaron más útiles? ¿Por qué?**

*MD9: El spot porque lleva, a quien no pudo participar del encuentro, a ver que existen todos los derechos y para poder reclamar por ellos. Los que vean el spot van a saber que existen.*

*Me pareció útil para que la gente pueda conocer nuestros derechos que no saben que existen. Más allá del encuentro, ahí lo visualizamos.*

**MP: ¿Qué herramientas o materiales te resultaron más útiles?**

*MD9: No a mí, sino que fue muy útil, sirvió mucho que todo el material estaba en braille. Vi que eso sirvió mucho. Había muchas chicas no videntes que leían en braille y podían leer tranquilas.*

**MP: De los materiales que surgieron del proyecto, como el libro, la app, ¿hubo alguno que te haya resultado más útil?**

*MD9: Todos por igual, no puedo identificar uno más útil que otro.*

**MP: ¿Consultás el material generado por el proyecto?**

*MD9: No. El libro lo tengo que todavía no lo he consultado, hace poco que lo tengo, 15/20 días. Pero lo considero útil igual, aunque no lo consulte.*

**MP: ¿Por qué no lo consultaste?**

*MD9: Porque no me he sentado a leerlo, pero no por otro motivo, es muy útil.*

**MP: ¿Hay alguna temática que te gustaría seguir trabajando? ¿Por qué?**

*MD9: No sé, es tan amplio el proyecto y se habló tanto que no me quedó nada en el tintero.*

**MP: A partir de tu participación en los talleres, ¿cambiaste alguna de las ideas/conceptos que tenías sobre tus Derechos Sexuales y Reproductivos?**

*MD9: No, porque yo antes conocía bastante mis derechos, yo fui a saber más de los derechos y a ver a quién podía ayudar.*

**MP: ¿Recibiste información que no conocías?**

*MD9: No.*

**MP: ¿Has compartido o crees que podés compartir los materiales que recibiste o lo que aprendiste con otras personas que conozcas a las que les pueda resultar útil?**

*MD9: Sí, si me encuentro con alguien que veo que lo necesita, se lo voy a compartir, obviamente.*

**MP: ¿Quiénes podrían ser esas personas?**

*MD9: Personas que me encuentre en el taller donde yo voy, o en la Asamblea donde yo me manejo, que yo vea que se están vulnerando sus derechos. En la Asamblea, nosotros defendemos los derechos de los usuarios.*

**MP: ¿Cómo lo compartirías?**

*MD9: En reuniones. Por ejemplo, yo tengo dos libros de más que me dieron para la Asamblea.*

**MP: A partir de tu participación en el proyecto ¿cambiaste alguna práctica/hacés algo diferente respecto a tus Derechos Sexuales y Reproductivos de como lo venías haciendo?**

*MD9: No.*

**MP: ¿Pensás que estos cambios (conocimientos, actitudes y prácticas) los vas a mantener más allá del Proyecto? ¿Por qué?**

*MD9: No sé qué puede pasar en el tiempo.*

**MP: ¿Te sentís preparada o crees que contás con las herramientas necesarias para liderar acciones que promuevan el respeto de los Derechos Sexuales y Reproductivos?**

*MD9: La verdad que no sé. Creo que tengo herramientas pero no sé si para liderar grupos o cosas así. No soy muy líder que digamos, no me considero líder.*

**MP: ¿Has liderado efectivamente acciones con este propósito?**

*MD9: Sí. Tratamos de ayudar a alguien en la Asamblea, una persona que cayó internada, que le daban Mesigyna (método anticonceptivo). Entonces fuimos a hablar con el equipo médico para ver por qué le daban Mesigyna para alguien que no la necesita. Nos fue mal, no nos dieron mucha bolilla.*

**MP: ¿Habías participado en algún proyecto similar?**

*MD9: No.*

**MP: A partir del Covid ¿tuviste dificultades para participar?**

*MD9: No. En el último virtual no pude participar porque justo me había quedado sin teléfono, pero en los demás pude participar bien.*

**MP: ¿El formato de los materiales y las propuestas de las actividades te resultaron accesibles? Antes me comentaste que todos los materiales estaban en braille, ¿hay algo más que te haya resultado accesible?**

*MD9: No me acuerdo de otro ejemplo.*

**MP: ¿En el contenido de las actividades y en los distintos materiales, había pluralidad de ejemplos de personas, como personas de diversas razas, con distintas formas de cuerpo, personas con y sin discapacidad, entre otros?**

*MD9: Sí.*

**MP: ¿Recordás algún ejemplo?**

*MD9: Ejemplos no me acuerdo, pero recuerdo que era muy amplio.*

**MP: ¿Se utilizó lenguaje inclusivo?**

*MD9: No recuerdo.*

**MP: ¿Considerás que el contenido de las actividades y en los distintos materiales se tuvieron en cuenta las distintas identidades de género y orientaciones sexoafectivas?**

*MD9: Si.*

**MP: ¿Cómo?**

*MD9: No sé, pero lo tuvieron en cuenta*

**MP: Si tuvieras que recomendar el proyecto a otra persona, ¿lo harías? ¿Por qué?**

*MD9: Sí, porque es muy bueno, muy práctico y accesible para todos.*

**MP: ¿Hay algo que no te pregunté sobre el proyecto y quisieras que quede registrado?**

*MD9: No, está todo muy completo.*

**Entrevistada: MD10**

**Código [01] - Entrevista a: Mujeres con discapacidad (R1).**

**Fecha:**

**17/3/22**

**Entrevistadora: Marianela Provenza**

**MP: Entonces, si estás de acuerdo en participar y en que sea grabada la entrevista comenzamos con las preguntas.**

**MP: Para dirigirme en esta entrevista ¿Con qué pronombre te identificás: ella, él, o elle?**

*MD10: Ella*

**MP: ¿Podrías decirme cuál es tu edad?**

*MD10: 29 años*

**MP: Si te encontrás con alguien por la calle, una persona que no conoce DeSeAr con Inclusión, y quisieras contarle sobre el Proyecto, pero solo en 1 minuto, ¿cómo lo harías?**

*MD10: Le diría que fue un proyecto para hacer accesibles los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, pero las que participamos fueron mujeres. Fueron talleres presenciales y para la pandemia hicimos reuniones virtuales. Trabajamos en la confección de un libro y de una aplicación accesible en donde está toda la información sobre los derechos sexuales y reproductivos para las personas con discapacidad.*

**MP: Hace 4 años atrás (2018) ¿Cómo te enteraste de esta propuesta?**

*MD10: Trabajaba en una revista que es de Tucumán, yo soy de Tucumán, se llama Capacitados. Trabaja mucho sobre personas con discapacidad y otros sectores con vulnerabilidades. Mi jefe me dice, ¿querés ir a Salta?, hay un taller. Yo le digo "bueno". No sé cómo se enteró él. Supuestamente era para que yo haga una nota sobre el primer taller. En realidad creo que si no trabajaba en la revista no se como me iba a enterar porque de Tucumán nadie más fue, fui la única. No sé si porque*

*nadie se enteró, no sé qué pasó ahí. En el caso de Salta y Jujuy sí fueron varias chicas. Me enteré porque me habían mandado a cubrir el evento, sino capaz tampoco me enteraba. Después del primer taller hicimos un grupo de Whatsapp y ya quedó, después yo dejé de trabajar en la revista pero ya me había quedado el grupo de Whatsapp, y seguí.*

**MP: ¿Cuál fue la primera impresión que tuviste?**

*MD10: Me entusiasmaba mucho porque nunca había hecho algo así, hablar de derechos sexuales y reproductivos con otras chicas con discapacidad, nunca se me había dado una oportunidad así. Además el entusiasmo de ir a otra provincia, como soy de Tucumán, tenía que ir a Salta. El primer encuentro me gustó mucho, por eso también me quedé, quizá si el primer encuentro no me gustaba, no lo seguía. Después se hizo otro segundo encuentro en Salta, después vino la virtualidad y ya no se pudo viajar. Después ya nos vimos todas para el cierre.*

**MP: ¿Te acordás en ese primer momento que te atrajo de la propuesta?**

*MD10: Recuerdo que las chicas habían presentado los ejes principales sobre los que íbamos a trabajar y cada una empezó a contar su experiencia y ahí ya empezaron a salir muchas cosas, como temores, barreras. Lo que me había gustado mucho, creo que había sido cuando hablamos de ESI y de los métodos anticonceptivos, habían llevado preservativos y cosas así, me pareció genial. Está bien hablar pero también está bueno que uno se lo pueda imaginar si uno tiene el material. Incluso creo que habían llevado un útero de silicona, nunca había visto una cosa así y me pareció genial. También teníamos unos cartelitos, que cada una elegía con el que se sentía identificada. Cada una se iba empoderando aunque fuera el primer taller.*

**MP: ¿Qué te hizo quedarte y seguir participando?**

*MD10: Creo que esto de encontrar a otras chicas que les pasaba lo mismo que a mí, hay un momento en el que una piensa que es la única a la que le pasan ciertas cosas, y uno no tiene con quien compartir ciertas situaciones, yo no tenía con quien compartirlo, y las otras chicas tampoco. Ahí se dio esa conversación, que nadie tenía con quien compartir esas situaciones. Las que tenemos amigas que no tienen discapacidad por ahí no entienden ciertas situaciones, no entienden por qué una se hace tanto lío con algunas cosas. Encontrar a alguien que también le pasó lo mismo y saber cómo esa persona aborda el tema. Había chicas que habían afrontado cierta situación de una forma y yo de otra, entonces decía “ah, puedo pensarlo de esta forma”, me pareció muy útil. En ese momento yo estaba en una etapa de mi vida en la que estaba empezando a salir con chicos, entonces me venía bien. Si hubiese sido un momento en el que no me pasaba nada con nadie, tampoco sé si me hubiera servido, pero estaba en una etapa en la que me servía.*

**MP: ¿Consideras que la propuesta respondió a tus necesidades? ¿Por qué?**

*MD10: Sí, porque hay muchas cosas que siento que me hicieron crecer del momento uno, desde el primer taller que fue en Salta. En el primer taller no fui sola porque no me dejaban, entonces fui con mi mamá y mi papá, pero como era un taller donde había que hablar de sexualidad, no entraban los padres al lugar, pero esa situación no me gustaba, era extraña. Después, en el segundo taller, fui sola, ahí mejoró la cuestión, y al cierre también fui sola. También siento que pude mejorar cómo me vinculo. Por ejemplo ahora estoy saliendo con un chico, a mí me pasaba que antes no sabía cómo decirle algo a la otra persona, no sabía cómo decir algunas cosas, decía “no lo va a entender”. Este taller me ayudó a tratar de solucionar el problema de raíz, y después a entender que las cosas se pueden hablar. Me ayudó a tener más confianza en la otra persona.*

**MP: ¿Cuáles son para vos los principales Derechos Sexuales y Reproductivos?**

*MD10: Para mí el primero es poder disfrutar cada una de su cuerpo. Poder elegir si vas a estar sola o vas a tener una pareja, formar una familia, tener hijos. Cómo te vas a cuidar o si no te vas a cuidar, capaz querés tener un hijo y no te vas a cuidar. Todas esas decisiones. También poder decidir si vas a tener ese hijo o no. También cosas mínimas, si salís con alguien, poder decir que tengo derecho a salir solo/a con esa persona, tener esa intimidad con la persona que uno eligió, que no necesariamente significa que sea algo formal. También cuando uno va a la consulta, entrar sola y que la profesional respete la decisión que una toma, si querés usar un método anticonceptivo, que no trate de imponer otra cosa. Esto es lo que a mí más me quedó porque son las situaciones que más viví.*

**MP: Antes de participar en este proyecto ¿creés que existían dificultades para ejercer estos Derechos?**

*MD10: Yo creo que sí. Sobre todo con el tema de la autonomía. Por ejemplo, hoy quiero salir con esta persona, quiero ir a tal parte y no tener que dar explicaciones de a dónde voy, con quién voy, a qué hora vuelvo. También con el tema del médico, a veces ciertas familias tienen una figura del médico como muy arraigada y uno no puede cuestionarlo. A mí es lo que más me atascaba. Otras cosas, como proyectarse en familia, no llegué a ese nivel, todavía no llegué ahí.*

**MP: ¿En qué actividades del proyecto participaste?**

*MD10: Participé en los talleres presenciales en Salta, en los encuentros virtuales, cuando hicimos los videos en los que cada una tenía que hablar sobre un derecho, para los spots. Yo estaba en el tema de “disfrutar”. Eso fue lo único que hice más jugado se podría decir.*

**MP: ¿Qué modalidad le resultó más adecuada?**

*MD10 :Me encantó lo presencial porque uno tiene contacto con las otras compañeras, con las moderadoras, eso me gustaba. Lo virtual ayudó en el sostenimiento en el momento de la pandemia, porque hablábamos de cómo nos sentíamos, y eso estuvo muy bueno. Pero a mí me pasaba que en lo virtual participé menos porque me llenaba de actividades para no pensar tanto en la pandemia, tenía el día lleno de cosas entonces había veces que estaba re agotada, llega un momento que una se satura de tanto, participé menos por esto. Me gusta más lo presencial porque en mi caso, estaba el hecho de viajar a otra provincia, estar en un hotel, otra dinámica. Cosas distintas que no hacés todos los días. En cambio con lo virtual estás en tu casa.*

**MP: ¿Cuáles de esas actividades te resultaron más útiles? ¿por qué?**

*MD10: El spot, me encantó porque fue soltarse, cada una dijo lo que sentía. Creo que cada una tenía que elegir el spot en el que quería participar, yo elegí el de gozar es nuestro derecho. Me resultó super útil porque a veces no es tan fácil hablar de lo que una quiere, de lo que una desea. Es difícil, por más que yo creo que las chicas estamos bastante duchas, pero igual es difícil pensar que podemos desear, en una sociedad donde todavía hay muchos prejuicios. Una tiene que hacer fuerza todo el tiempo.*

**MP: ¿Qué herramientas o materiales te resultaron más útiles?**

*MD10: Me encantó el libro, me quedé enamoradísima. Los spots también me gustaron porque es reafirmar, trabajar y comunicar. También nos dieron, creo que en el primer taller, un manual en braille y en macrotipo, lo guardo como oro, es super útil. La aplicación también.*

**MP: ¿Consultás el material generado por el proyecto?**

*MD10: Sí, el libro lo tengo en versión pdf y en papel. En papel me encanta, por los dibujitos, poder verlos y leer las frases. Consulta obligada.*

**MP: ¿En qué ocasiones?**



*MD10: En el caso del libro, tengo un amor especial a los libros, así que no necesariamente cuando tengo que ver algo en particular, sino que lo abro porque me gusta. El manual, que tiene información más condensada, tiene los métodos anticonceptivos, ese lo consulto cuando necesito saber algo puntual, me distraigo menos que con los dibujitos. La aplicación está muy buena porque está separada por cada tema pero no la uso hace mucho porque no la tengo, la tengo que volver a instalar, pero sería para lo mismo, si quiero recurrir a algo puntual. Además te dice qué ley te apoya en cada situación, eso también está bueno.*

**MP: ¿Con qué frecuencia lo consultás?**

*MD10: Muy seguido*

**MP: ¿Hay alguna temática que te gustaría seguir trabajando? ¿Por qué?**

*MD10: Sí, yo creo que han quedado muchas cosas. En este último taller me tocó el tema de la maternidad y creo que quedan muchas cosas para seguir trabajando, por ejemplo la medicalización y la maternidad. Cómo hace una mujer que quiere ser madre pero está tomando mucha medicación, ahí hay una pelea entre el médico y la persona, una situación compleja. Abordar ese tema, es complejo, abordar la salud pero también el deseo de la persona. También si esa persona tiene pareja, qué opinaría esa persona también.*

**MP: ¿Cuando decís último taller, a cuál te referís?**

*MD10: Al taller de cierre, ahí retomamos algunos temas. A cada una le tocaba alguno, y a mí me tocó maternidad.*

**MP: A partir de tu participación en los talleres: ¿Cambiaste alguna de las ideas/conceptos que tenías sobre tus Derechos Sexuales y Reproductivos? ¿Recibiste información que no conocías además de la que mencionaste?**

*MD10: Yo creo que más que cambiar, había muchas cosas que no conocía. Tenía una noción básica sobre derechos sexuales y reproductivos pero cosas generales, como por ejemplo el uso del preservativo, pero había muchísimas cosas que no sabía. Cuando fui a la escuela no había ESI, ni perspectiva de género ni de discapacidad. Sí tenía una noción básica del preservativo, de enfermedades de transmisión sexual, pero no tenía idea del consentimiento informado, muchas cosas que no sabía y me han servido un montón. Ahora tengo herramientas para decir “esto no se puede hacer de esta forma”.*

**MP: ¿Has compartido o crees que podés compartir los materiales que recibiste o lo que aprendiste con otras personas que conozcas a las que les pueda resultar útil? ¿En qué ámbito? ¿con quienes?**

*MD10: Sí, de hecho ahora estoy preparando una nota para otra revista. En realidad la nota está hecha, la tengo que mandar a ver qué opina el editor. Ahí cuento que fui al taller y pongo que hay un libro, una aplicación. Es una revista de la Facultad de Filosofía de Tucumán, no sé qué alcance tendrá pero yo siempre comparto y he compartido cuando salieron los spots, la aplicación, el libro también. Esta nota la quería hacer porque es más sobre cómo lo viví yo.*

**MP: ¿Compartiste el material con tu familia?**

*MD10: Si, desde el principio compartí los materiales.*

**MP: ¿Cómo?**

*MD10: Generalmente comparto en Facebook, en redes sociales, el perfil es público así que cualquiera lo puede ver. A veces hay gente que me pregunta y le explico mejor de qué se trata. Esta nota que voy a sacar ahora creería que también la voy a compartir por Facebook.*

**MP: A partir de tu participación en el proyecto ¿cambiaste alguna práctica/hacés algo diferente respecto a tus Derechos Sexuales y Reproductivos de como lo venías haciendo?**

MD10: Si, tiene que ver con la relación con otra persona, con la que ahora estoy saliendo. Poder hablar de las problemáticas, por ejemplo, antes yo no le decía alguna problemática que tenía que ver con autonomía: “no sé si voy a poder salir tal día porque no me dejan”, no lo decía porque me daba vergüenza. En cambio ahora sí puedo decir, hay otra confianza. He compartido con él el material, y él también me impulsa para que escriba estas notas, siento que es un apoyo en ese sentido. Hay más confianza para hablar de muchas cosas que quizás no había porque a mi me daba vergüenza, “ay, cómo le voy a decir que me tratan como una nena”, en cambio ahora es otra cosa.

**MP: ¿Algo más que quieras agregar?**

MD10: Si, me pasa que la figura del médico en mi familia es muy incuestionable, entonces me pasa que a veces digo, debería cambiar a otro médico que no lo conozca ni mi familia ni nadie, porque está esa figura de sacralidad. No sé si pasa por la discapacidad o por el tipo de familia o se mezcla todo.

**MP: ¿Podrías decir en qué medida crees que cambiaste tus ideas y prácticas en relación a tus Derechos Sexuales y Reproductivos?**

MD10: Ampliamente. Por el hecho de que conozco muchas más cosas que antes no conocía, tenía una noción básica. Además no tenía herramientas, creo que esto es lo peor. Inicié mi período de salir con chicos cuando realmente no tenía ninguna herramienta. Fue difícil. Además estaba en mí el prejuicio de decir, “no le voy a preguntar a nadie porque me van a preguntar por qué estoy preguntando esto”. Yo sola me ponía en una situación peor. Creo que en este sentido mejoró muchísimo para mi y para otras chicas, para las generaciones que vienen.

**MP: ¿Pensás que estos cambios (conocimientos, actitudes y prácticas) los vas a mantener más allá del Proyecto? ¿Cómo?**

MD10: Yo creo que sí porque me hizo sentir mucho más segura conmigo, trascendió los derechos sexuales, me hizo sentir más segura sobre qué cosas podía hacer yo sola, y con qué cosas sí tenía que pedir ayuda. Fue creciendo el tema de la autonomía. Compartir experiencias, el hecho de conocer a alguien que me puede ayudar en esto o capaz que le ha pasado lo mismo, hace que sí pueda mantener lo que conseguí.

**MP: ¿Te sentís preparada o crees que contás con las herramientas necesarias para liderar acciones que promuevan el respeto de los Derechos Sexuales y Reproductivos?**

MD10: Si, con el chico con el que estoy saliendo pensábamos en hacer algo así, por eso quería hacer la nota, a ver si sirve como disparador de algo. Creo que tengo todas las herramientas, obviamente me gustaría tener más cosas, pero me siento preparada. Hay que tener en cuenta que Tucumán ha sido una provincia de la que no participó ninguna otra persona, habría que ver qué pasó.

**MP: ¿Qué herramientas podrías mencionar?**

MD10: Soy pro libro, pro aplicación, todas las cosas que nos han dado. Después, si tengo un taller me gustaría comprar cosas que podamos tocar. Para enseñar ESI, en mi caso que tengo discapacidad visual, se necesita entender cómo es el cuerpo. También los videos.

**MP: ¿En relación a herramientas personales, cuáles podrías mencionar?**

MD10: Contar mi experiencia en el taller, no sé si mi experiencia personal, pero sí sería algo que dada la posibilidad, me gustaría contar.

**MP: ¿Has liderado efectivamente acciones con este propósito? ¿Por qué?**

*MD10: No, nunca. Porque tuve la posibilidad. Además yo tampoco estaba formada, tenía formación básica de la escuela en educación sexual pero no era ESI. Aparte había mucho prejuicio mío sobre cómo le voy a preguntar esto a esta chica, por más que sea mi amiga, lo primero que me va a decir es “ahhh, ¿vos qué estás haciendo?”. Hubo muchas cosas que personalmente trabajé. Aparte nunca tuve la posibilidad de hacer algo así, y aunque la hubiese tenido no la hubiese aceptado porque no estaba preparada, no tenía la experiencia personal de vivir ciertas situaciones que te ayuden a entender ciertas cosas. Hay cosas que es fácil pensar desde la teoría pero si no lo has vivido es difícil entenderlo.*

**MP: ¿Habías participado en algún proyecto similar?**

*No.*

**MP: A partir del Covid ¿tuviste dificultades para participar? Antes me mencionaste acerca de la disponibilidad de tiempo por sobrecarga de actividades, ¿tuviste alguna otra dificultad?**

*MD10: No, siempre que podía me conectaba pero la mayoría de las veces era por esas cosas. A la mayoría nos pasó que nos llenamos de actividades.*

**MP: ¿El formato de los materiales y las propuestas de las actividades te resultaron accesibles?**

*MD10: Si*

**MP: ¿Por qué?**

*MD10: El manual que tenía información más condensada estaba en braille y en macrotipo, a mi me resultó útil porque el macrotipo lo puedo leer. Aparte cada hoja habla de un tema en particular, vas a esa hoja y sabés que habla de tal tema, eso me resulta útil. Después el libro está muy bien organizado, dividido en tres partes, cada una tiene su eje. Los dibujos me parecieron muy útiles, con sus colores. La aplicación también, accesible con los colores, que esté organizado por cada tema, me pareció fantástico.*

**MP: ¿En el contenido de las actividades y en los distintos materiales había pluralidad de ejemplos de personas, como personas de diversas razas, con distintas formas de cuerpo, personas con y sin discapacidad, entre otros?**

*MD10: Quizá hubiese estado bueno un taller con varones. En cuanto a edades estuvo bastante bien, no había niños pero había gente grande también, de otras razas no vi a nadie.*

**MP: ¿Y en relación a los materiales y a las actividades?**

*MD10: Si, creo que se contempló. De hecho eso se ve en la tapa del libro, refleja esa multiplicidad de personas. Me pareció muy positivo.*

**MP: ¿Se utilizó lenguaje inclusivo?**

*MD10: Si, en el libro si por lo menos. No lo recuerdo en la aplicación. Me pareció bien porque estaba equilibrado para que sea inclusivo y accesible, para que se entienda bien.*

**MP: ¿Considerás que el contenido de las actividades y en los distintos materiales se tuvieron en cuenta las distintas identidades de género y orientaciones sexoafectivas?**

*MD10: Si, creo que por lo menos en el libro si. Hablamos también mucho de eso, no siento que haya habido un vacío en ese sentido. La aplicación tiene el tema de la ley que explica que uno puede tener pareja no sólo heterosexual. En los talleres en la parte práctica, cuando hablábamos de los métodos anticonceptivos, se habló cuestiones de pareja homosexual. No hubo vacíos en esas cuestiones.*

**MP: Si tuvieras que recomendar el proyecto a otra persona, ¿lo harías? ¿Por qué?**

MD10: Si porque yo, que quizá no tenía muchas herramientas, siento que mejoró mi forma de relacionarme, no sólo con mi pareja, sino con mi familia, saber cómo actuar ante ciertas situaciones. Se lo recomendaría a una persona que tiene discapacidad y también a alguien que no tenga, porque está bueno para un familiar que tenga una persona con discapacidad saber cómo hacer, también a un médico. Lo recomendaría.

**MP: ¿Hay algo que no te pregunté sobre el proyecto y quisieras que quede registrado?**

MD10: Hoy cuando estaba escribiendo la nota, me di cuenta del crecimiento que tuve, y quería agradecerle a todas las personas que estuvieron involucradas, yo lo noté en mí, y supongo que cada participante lo habría notado en cada una. Agradecer la oportunidad, además en mi caso fue de pura casualidad.

**Entrevistada: PS1**

**Código: [02] - Entrevista a Profesionales de salud (R2).**

**Fecha: 14/3/22**

**Entrevistadora: Marianela Provenza**

**MP: Entonces, si estás de acuerdo en participar y en que sea grabada la entrevista comenzamos con las preguntas.**

**MP: Para dirigirme en esta entrevista ¿Con qué pronombre te identificás: ella, él, o elle?**

PS1. Ella

**MP: ¿En qué provincia vivís?**

PS1: San Luis

**MP: ¿Cómo te enteraste de esta propuesta?**

PS1: Hace dos años, junto con mis compañeras del hospital hicimos un curso de capacitación que nos ofreció DIAJU, El Ministerio de Salud de la Nación, la Dirección de Adolescencias y Juventudes, en relación a sexualidad y discapacidad. Lo hicimos en plena pandemia. Para mi fue una experiencia re linda, el material lo tengo guardado. Con mi compañera armamos un proyecto para cuando volviéramos de la pandemia, llevarlo adelante en el hospital. Fue la DIAJU la que nos invitó.

**MP: ¿Cuál fue la primera impresión que tuviste?**

PS1: Yo hace un montón de años que estoy trabajando en adolescencias, el marco de derechos. Desde ahí, una y otra cuestión transformadora, ILE, IVE. Bueno y esto me parecía una cuestión más para aportar al quehacer cotidiano. De todas maneras un desafío.

**MP: ¿Te acordás en ese primer momento que te atrajo de la propuesta?**

PS1: Si, que en realidad siempre sobre la discapacidad, sobre todo en las instituciones de salud, hay un vacío, un hueco. Y decís, cómo vamos a acompañar esto. En lo personal tengo un montón de pacientes que tienen distintas diversidades funcionales y en algunas instancias yo he podido acompañar satisfactoriamente para mi, espero que para el paciente también, y en otras la verdad es que a lo único que me dedico es a facilitar la firma de papeles, la garantía de derechos. Digo, esto tiene que cambiar desde algún lado.

**MP: ¿Qué te hizo quedarte y seguir participando?**

PS1: Primero el material, me pareció hermoso. Yo también estaba haciendo paralelamente, o había terminado de hacer hace poco, un curso sobre abordaje de trastornos en el desarrollo en la infancia, que daba PECAR, la Asociación de pediatría del desarrollo, yo soy pediatra. Y la verdad es que yo acompaño desde la pediatría con un enfoque Pikleriano, muy respetuoso de las autonomías

*individuales. Toda la línea médica, históricamente, viene acompañando en lo contrario, en intervenir, en lo conductual, forzando la individualidad. Me puso muy feliz que las nuevas líneas de acompañamiento para los trastornos del desarrollo en la infancia tengan que ver con un abordaje más ecológico, más social, incluso desde el Garrahan. Me encuentro con algo muy parecido desde lo filosófico cuando veo el material de sexualidad y discapacidad. Cuando empezamos a hablar de diversidad funcional, de sujetos con los mismos derechos, después es muy complejo como garantizar esos derechos. Eso me gustó, me produjo una emoción saber que se alinearon los planetas. “Bueno, vamos con las dificultades de los niños, con las dificultades de las personas con diversidad funcional, ya lo empezamos a nombrar de otra manera. Me encantó todo eso y después me resultó un flash, yo nunca había visto los videos españoles “Yes we fuck”, realmente me conmovieron, estamos a años luz, pero es una utopía para alcanzar.*

**MP: Antes de participar en este proyecto ¿Habías experimentado alguna situación con alguna persona consultante en la que tuviste dudas acerca de cómo proceder o sentiste que te faltaba información sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos?**

*PS1: No, información no, porque información tengo. Sí cómo proceder, en cada situación individual. Tengo pacientes adolescentes con deseos y con esta cuestión de confrontamiento entre la preocupación de la madre para que la nena no se quede embarazada, y el deseo de la niña de vivir una vida como todos los otros pibes y pibas. Me pasa muy seguido y en general cuando se puede, cuando la persona que tiene algún tipo de diversidad funcional tiene una cierta autonomía como para poder ir a la escuela, tomar decisiones, tener amigos, mi posición es siempre la de garantizar la mayor amplitud de derechos. Entendiendo que las familias a veces tienen razón en preocuparse, pero tratando de abogar por acuerdos que favorezcan a que el deseo de ese individuo se desarrolle con el mayor derecho posible.*

**MP: ¿Creés que en algún momento podés haber actuado en base a algún prejuicio o idea que hoy considerás errónea?**

*PS1: Todo el tiempo, porque todo el tiempo tengo las dos vocecitas “cómo va a hacer esta nena o este pibe para desenvolverse, para cuidarse, para defenderse en un entorno no protegido, en la calle con otros pibes y pibas”. Todo el tiempo tengo miedos, supongo que tengo los mismos miedos que las familias. Sobre todo cuando se trata de diversidad funcional con discapacidad intelectual, con handicap intelectual, porque ahí es donde yo siento, o tengo quizás el prejuicio, que va a haber menos herramientas para defenderse de los peligros externos. Por ejemplo, tengo una paciente parálitica cerebral, que no habla, camina pero no tiene lenguaje. Pero ella quiere tener novio, quiere casarse, tiene un teléfono donde tiene algunos amigos con los que siquiera puede hablar porque tampoco escribe y es super angustiante que su deseo no se puede concretar porque no hay un nexo que le permita comunicarse. Se comunica solamente con su mamá, con quien se enoja mucho porque quiere tener un hijo, por ejemplo.*

**MP: ¿Cuál fue tu participación en el proyecto?**

*PS1: Lo que hice fue un curso que duró cuatro/cinco módulos. Teníamos que hacer un trabajo final que se trataba de presentar un trabajo en terreno. Nuestro trabajo en terreno fue transformar, de alguna manera iniciar un proceso en la institución en la que yo trabajo, parecido al que habíamos hecho hace muchos años, en lo referente a los y las adolescentes. Empezar a hacer capacitaciones por servicio. Primero armamos una encuesta Google, que se la mandamos a todos los trabajadores del hospital, como para ver en qué situaciones estábamos. Después hacer pequeñas reuniones por*

*servicio para poder identificar los obstáculos, tanto materiales como de orden intelectual, que podíamos ir deconstruyendo entre todos.*

**MP: ¿Esta propuesta del trabajo, la llegaron a ejecutar?**

*PS1: No todavía, pero tenemos toda la intención de hacerlo porque además tenemos el ejercicio de haberlo hecho en otro campo, con el de adolescencias. Con muy buena respuesta por parte del equipo.*

**MP: Qué modalidad tenían las actividades en las que participaste, presencial o virtual?**

*PS1: virtual*

**MP: Si tuvieras que elegir una modalidad, ¿cuál sería?**

*PS1: Siempre la presencial. Tuvimos las instancias virtuales y tuvimos instancias de conexión obligatoria, encuentros sincrónicos, que fueron unos cuantos, tuvimos que hacer un sacrificio personal para estar en los encuentros pero fueron buenísimos, muy enriquecedores.*

**MP: ¿Consultás el material generado por el proyecto?**

*PS1: Si lo tengo ahí como material, no específicamente para mi tarea cotidiana, porque todo lo que tiene que ver con derechos lo tengo, ya lo he hecho cuerpo digamos, pero más que nada porque los modelos de abordaje me parece que son valiosos para un montón de otras cuestiones no solamente el área de sexualidad y discapacidad.*

**MP: ¿Con qué frecuencia?**

*PS1: A veces*

**MP: A partir de tu participación en el proyecto ¿cambiaste algún concepto o idea que tenías sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de las personas con discapacidad?**

*PS1: Si cambié un montón. Yo no sabía del modelo social de discapacidad, no tenía ni idea, aprendí mucho de eso. Cuando empecé a escuchar diversidad funcional, más allá de la expresión, me pareció que me cuadraba, super correcta. Cómo entrar como actor desde la salud en la mirada de la discapacidad. Eso también me permite ver lo que antes no veía en otros lugares, lugares a los que no se accede, todos los obstáculos institucionales que existen.*

**MP: Durante el proyecto, ¿recibiste información que no conocías? Además de lo que me comentaste sobre el modelo social.**

*PS1: No, que ahora recuerde. Sólo como te contaba, las estrategias que se ven en los videos españoles, de acompañamiento sobre la sexualidad, me resultaron super novedosos y maravillosos. Acompañantes terapéuticos para el placer, eso no lo conocía y me pareció buenísimo.*

**MP: ¿Cuáles aplicaste más?**

*PS1: Lo que más apliqué tiene que ver con el modelo de plantear objetivos con las familias. No que sea mi objetivo como profesional, lo que queremos que esta persona logre con sus dificultades. Sino, ustedes como familia, que están necesitando, que creen que puede ser un primer objetivo por el cual podemos ir. Entonces desde allí ir de a poco, paso a paso, sino es enloquecedor para las familias la cantidad de personas de salud a los que terminamos derivando a la familia y el paciente en particular, y la verdad que no tiene ningún sentido, no sirve para nada.*

**MP: ¿Qué temas ya conocías y profundizaste?**

*PS1: Lo que ya conocía era todo el tema de derechos, lo que no conocía era específicamente los derechos en discapacidad ni la Ley de Discapacidad, la Convención, la tengo guardada, tomé contacto y me pareció maravillosa, nunca la había leído. En líneas generales el concepto de los derechos de las niñas/os si lo tengo en mi cabeza pero esto es específico.*

**MP: ¿Has compartido o crees que podés compartir los conocimientos que aprendiste con tus colegas?**

*PS1: Si, de hecho lo compartí inmediatamente con los pediatras que trabajan conmigo en el hospital. De todas maneras me parece que aunque el material es interesante para leer, es más movilizador estar en contacto con la formación.*

**MP: ¿Lo compartiste en otro ámbito?**

*PS1: No, sólo a mis colegas en el hospital*

**MP: ¿Cómo?**

*PS1: Lo comparto por mail*

**MP: A partir de tu participación en el proyecto ¿cambiaste alguna práctica? ¿Hacés algo diferente en relación al abordaje con las personas con discapacidad y sus Derechos Sexuales y Reproductivos respecto de como lo venías haciendo?**

*PS1: No sé, porque me parece que de todas maneras antes, yo tenía una postura a favor de la garantía de derechos. Sí tengo otra mirada, creo que después de la capacitación estoy atenta a pescarme en situaciones donde puedo estar prejuzgando, donde una palabra mía, un dicho mío, puede de alguna manera obstaculizar que fluya un derecho o que empiece a fluir. Después, en cuanto al derecho al disfrute, a la anticoncepción, a elegir una pareja, no tuve grandes cambios porque esa siempre fue mi postura, pero sí que tengo que estar atenta a mis propios prejuicios.*

**MP: ¿Podrías decir en qué medida crees que cambiaste tus ideas y prácticas en relación a los Derechos Sexuales y Reproductivos?**

*PS1: Ampliamente*

**MP: ¿Pensás que estos cambios (conocimientos, actitudes y prácticas) los vas a poder mantener más allá del proyecto? ¿Cómo?**

*PS1: Si, lo haría cotidianamente, en los encuentros con cada familia. Lo que sí sé es que sola no voy a poder generar ningún gran cambio social. Pero sí, por ejemplo, con la aplicación del proyecto que tenemos pensado para todo el hospital ya es un paso más para que de a poco nos vayamos dando cuenta, no sólo yo y mi compañera, las que hicimos el curso, sino con los que están alrededor. Identificar los obstáculos, empezar a decir, en todo lo que es salud reproductiva, las obstétricas tienen que estar preparadas para asesorar en opciones a todas las personas incluyendo las personas con diversidad funcional.*

**MP: ¿Sabés si el hospital en el que trabajas participó del Proyecto?**

*PS1: No participó*

**MP: En el hospital en el que trabajás, ¿existía una política sobre diversidad e inclusión?**

*PS1: No*

**MP: ¿Habías participado en algún proyecto similar?**

*PS1: No*

**MP: A partir del Covid ¿tuviste dificultades para participar?**

*PS1: No*

**MP: ¿El formato de los materiales y las propuestas de actividades te resultaron accesibles?**

*PS1: Si, super accesibles, teníamos presentaciones en PowerPoint que eran una manera resumida de poder entender la idea del módulo, y después toda la bibliografía que desarrollaba minuciosamente esta presentación.*

**MP: ¿Era accesible para personas con discapacidad?**

*PS1: Dependiendo de la discapacidad, si no es intelectual si, y si hay conectividad, si.*

**MP: ¿En el contenido de las actividades y en los distintos materiales, había pluralidad de ejemplos de personas, como personas de diversas razas, con distintas formas de cuerpo, personas con y sin discapacidad, etc?**

*PS1: No recuerdo. En los videos que tuvimos había pluralidad. Después fue todo más material teórico sin gráfico de personas.*

**MP: ¿Se utilizó lenguaje inclusivo?**

*PS1: La verdad es que no lo recuerdo, pero viniendo de la DIAJU, estoy casi segura que si. Es medio natural para mi, entonces no es que digo “ay, acá no hay lenguaje inclusivo”, porque en casi todo el material que manda la DIAJU, esto está resuelto. Pero no te lo puedo confirmar porque no lo recuerdo puntualmente.*

**MP: ¿Considerás que el contenido de las actividades y en los distintos materiales se tuvieron en cuenta las distintas identidades de género y orientaciones sexoafectivas?**

*PS1: Si. No me acuerdo si fue en esta capacitación, que vi un video de un docente varón trans, que me encantó lo que decía. Ahí había un ejemplo de diversidad.*

**MP: ¿El material teórico que se les compartió, contemplaba estas diversidades?**

*PS1: No recuerdo que específicamente estuvieran hablando de diversidades de género.*

**MP: Si tuviera que recomendar el proyecto a otra persona, ¿lo harías? ¿Por qué?**

*PS1: Si, de hecho se lo recomendé a mis compañeros porque me parece enriquecedor y porque va en el mismo sentido de lo que venimos trabajando en la institución.*

**MP: ¿Hay algo que no te pregunté sobre el proyecto y quisieras que quede registrado?**

*PS1: Creo que no, porque además ni me preparé para esta entrevista porque dije “qué será?”. Ni siquiera revisé de vuelta rápidamente el material para volver a evocar, viste que a veces uno mirando el material evoca lo que transitó y lo vuelve. No me queda ninguna pregunta, me encantó la capacitación, me parece que tiene que estar disponible para muchas más personas en muchas organizaciones, no solamente en salud. Más allá que en salud es un lugar donde se vulneran derechos de todo tipo. Está bueno para la gente de salud, pero en otras organizaciones ni hablar, para que esta mirada pueda transversalizarse.*

**Entrevistada: PS2**

**Código: [02] - Entrevista a Profesionales de salud (R2).**

**Fecha: 16/3/22**

**Entrevistadora: Marianela Provenza**

**MP: Entonces, si estás de acuerdo en participar y en que sea grabada la entrevista comenzamos con las preguntas.**

**MP: Para dirigirme en esta entrevista ¿Con qué pronombre te identificás: ella, él, o elle?**

*PS2: Ella*

**MP: ¿En qué provincia vivís?**

*PS2: Neuquén capital*

**MP: ¿Cómo te enteraste de esta propuesta?**

*PS2: La propuesta me llega a través del Ministerio de Salud, en ese momento estábamos dentro de APS, Atención Primaria para la Salud, y dentro de sus áreas estaba el Área de Juventudes. Como no había nadie en ese entonces, ningún referente de discapacidad, estamos hablando de plena pandemia, me convocan a participar. Era como pez en el agua trabajando en la temática y*



*capacitándome en un ambiente que me generaba mucha intriga, y decía, ¿qué podemos hacer?, ¿qué estructura se puede romper para que este derecho se pueda cumplir?*

**MP: ¿En ASP, qué labor hacías?**

*PS2: En el mismo Ministerio de Salud, a mi me llegaban todos los expedientes de las personas con discapacidad, y sobre todo el tema de pensiones.*

**MP: ¿Cuál fue la primera impresión que tuviste?**

*PS2: A mi me encantó, aprendí. Lo que yo entendía de lo que estábamos hablando de los derechos sexuales y reproductivos en las personas con discapacidad, es que estaba enmarcado en jóvenes, fue lo primero que pensé. Justamente en ese momento, yo estaba realizando por otro lado, en una OSC, un estudio para personas con discapacidad, estaba haciendo unos aportes y veía cómo personas adultas y adultas mayores tenían estas necesidades de derechos sexuales y reproductivos, y todo el tiempo los trataban como niños. Decía, por qué se habla de jóvenes, creo que estamos hablando de adolescentes, de jóvenes, de adultos y adultos mayores.*

**MP: ¿La propuesta te llega como para jóvenes?**

*PS2: Claro, el proyecto era de Derechos Reproductivos y Sexuales en las Juventudes, para adolescentes y jóvenes. Se hacía mucho hincapié en este grupo etario, estamos hablando que venía de Salud y del Ministerio de Juventudes, de hecho el área que lo había abordado, pidiéndome una fuerte participación activa, era el Área de Adolescencias y Juventudes dentro de APS. Entonces decía, me parece que falta el área de adultos mayores, de niños, me parecía que faltaba. Esa fue la primera sensación que tuve.*

**MP: ¿Te acordás en ese primer momento que te atrajo de la propuesta?**

*PS2: Primero la palabra discapacidad. Hace 10 ó 15 años atrás, o en el futuro, no va a estar, no es y no fue nunca una moda, incluso a veces es más relevante cuestiones de género y no de discapacidad. Aumenta el tema de violencia de género al haber discapacidad, pero no deja de ser violencia de género, toma más relevancia que la misma discapacidad en sí. Para mi todo lo que es discapacidad me convoca de manera natural y todo lo que yo pueda sumar lo hago porque lo siento, adoro la temática y era una deuda pendiente entender un poco más sobre los derechos sexuales y reproductivos, que de eso se trataba más que nada la capacitación, más que de violencia de género.*

**MP: ¿Qué te hizo quedarte y seguir participando?**

*PS2: Abrirme el espectro de la parte sexual y reproductiva. ¿Por qué una persona con discapacidad no puede tener el derecho a tener hijos, por qué se hacen tantas prácticas? De hecho cuando estuve trabajando en discapacidad, tenía compañeras que ya habían pasado por el quirófano con prácticas de esterilización. La verdad que escucharlas te retumbaba. También había personas que llegaban con distintas situaciones: “mi mamá me sacó a mi hija y no me la da, piensa que yo no sé”. Es muy complejo. Como no entendía mucho de qué iba esta parte, me pareció sumamente enriquecedor embeberme de esta faceta de la discapacidad, que era bastante densa y está muy bueno saber e informarse.*

**MP: Antes de participar en este proyecto ¿Habías experimentado alguna situación con alguna persona consultante en la que tuviste dudas acerca de cómo proceder o sentiste que te faltaba información sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos?**

*PS2: Sí, pero tenía que ver más con violencia de género. Atendía a una mujer con discapacidad, tenía dificultad motora y un grado de obesidad importante. Ella estaba casada con un hombre con discapacidad, era una persona sorda, y tenían una niña. Ella siempre me hablaba muy bajito, se*

*sentaban los dos enfrente mío, y la nena quedaba a upa de él. Ella siempre al hablarme se tapaba la boca, todo el tiempo. Me llamó la atención eso, y un día le digo, “¿por qué te tapás la boca si tu marido es sordo, sabe leer los labios?” “Sí sabe leer los labios, y no sé cómo decirte lo que te voy a contar a continuación, él está abusando de nuestra hija”. Ahí es cuando decís, ¿qué hago? Le dije: “en este momento, que me estás diciendo esto, necesito que llames y hagas la denuncia a la policía o la tengo que hacer yo, sino soy cómplice. Lo que estás haciendo con tu hija y estás permitiendo, no está bien y sos responsable por lo que le está pasando a tu hija”. Lo primero que quiso hacer es irse, le mandé un mensaje muy disimuladamente a mis compañeras, una de las chicas vino a buscar a la nena y la llevó a jugar, la nena no tenía ninguna discapacidad. Hizo la denuncia en el mismo momento y al otro día me volvió a llamar por teléfono, diciéndome que su marido la había golpeado y yo insistía que tenía que tomar la segunda determinación que era, por orden de la justicia, pedir que lo retiren de su hogar. Le dije que cómo se había ido con su marido a su hogar después de la denuncia, exponiendo a su hija. Para mi fue trilladisimo, nunca había experimentado una situación así, fueron dos semanas intensas. Al tercer día me llamó llorando, contándome que había logrado escapar con su hija y había logrado la perimetral. Después de tres días la llamé para ver cómo estaban, ella estaba bastante movilizada pero estaba bien, agradecida que había tenido el acompañamiento de todos nosotros como para poder tomar coraje. Pasó un mes y apareció llorando, contándome que estaba muy triste porque a su marido, si bien no vivía con ella, le habían diagnosticado cáncer. Él al mes fallece.*

**MP: ¿Creés que en esa situación te faltaba información sobre derechos sexuales y reproductivos como para haberla abordado de otro modo?**

*PS2: Creo que sí, que los derechos sexuales y reproductivos van de la mano de la violencia de género. Fue muy movilizante eso. Por otro lado, cuando íbamos finalizando la capacitación entendí que los derechos sexuales y reproductivos tenían que ver con el derecho a la decisión del cuerpo de uno mismo, no solamente pasa en las mujeres, también en los varones. En un momento hablamos, proyectamos el tema, pero el límite era muy finito para las políticas públicas, sobre la asistencia sexual para personas en estado de postración, después no prosperó.*

**MP: ¿Creés que en algún momento podés haber actuado en base a algún prejuicio o idea que hoy considerarás errónea?**

*PS2: Si, seguro, uno va evolucionando en todo esto. No puedo mentir en decir que sentí un alivio cuando me enteré que ese hombre había fallecido. El morbo es feo, es horrible. Cuando pasa algo con una mujer con un niño, una niña, a uno se le dispara la cabeza contra aquella persona que hizo daño, y le desea lo peor. Dije “menos mal”, no estuvo bueno haber dicho eso, pero es lo que sentí. No sé si hoy sentiría lo mismo o no, pero al capacitarse, informarse, uno puede ir tomando ideas más amplias y tomar decisiones en consecuencia.*

**MP: ¿Cuál fue tu participación en el proyecto?**

*PS2: Participé en las capacitaciones. Yo pensé que era una simple capacitación. Ellas nos daban constantemente material, mucho material y excelente, de hecho lo tengo guardado. También enviaban trabajos prácticos y devoluciones, que había que llevar adelante. Si no las pasabas o no las aprobabas, no podías continuar. El método estaba muy bueno, porque no había forma de que vos puedas informarte y llevar a cabo algo si realmente no te informabas. Sino es como todo el mundo que está haciendo una capacitación, terminó, nunca participaste y te llega un diploma. Esto no, “ah, no estuviste, lo siento, se notó”. Hacíamos encuentros grupales por videollamada que*

*estaban muy buenos, podíamos participar constantemente, sacarnos dudas. La capacitación era todas las semanas, había entregas con límites, y teníamos que hacer devoluciones.*

*El material era uno mejor que el otro, había muchos videos que eran excelentes, hablaban mucho de los derechos sexuales y reproductivos.*

**MP: ¿Qué te pareció la modalidad virtual?**

*PS2: Obviamente que no es lo mismo que la presencial. Como tengo la cabeza partida a la mitad, siempre con discapacidad, para los adultos y adultos mayores es sectorial la videollamada. Si alguien quisiera participar, adulto o adulto mayor que no tiene conocimiento de accesibilidad y un dispositivo moderno, mucho menos en el norte neuquino que no hay conectividad ni siquiera, está exento de todo esto que uno al menos puede conocerlo, puede embeberse.*

**MP: Si tuvieras que elegir una modalidad, ¿cuál sería?**

*PS2: La presencial.*

**MP: ¿Consultás el material generado por el proyecto?**

*PS2: En la actualidad no, porque hoy nada tiene que ver mi trabajo con la discapacidad. En algún momento me gustaría volver a la Subsecretaría de Discapacidad, pero tendrían que cambiar las autoridades.*

**MP: ¿Lo consultaste?**

*PS2: De vez en cuando porque tengo alma de vieja y soy bastante estructurada en algunas cosas, me gusta mucho el papel. Por ahí me da mucha fiaca si tengo que abrir la compu.*

**MP: ¿Con qué frecuencia?**

*PS2: A veces*

**MP: A partir de tu participación en el proyecto ¿cambiaste algún concepto o idea que tenías sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de las personas con discapacidad?**

*PS2: En realidad no creo que tenga un rango etario ni género. En esta oportunidad eran derechos sexuales y reproductivos, pero en realidad son derechos en sí. Es una pena que tengamos que estar haciendo capacitaciones y hablando de esto, porque debería darse por sentado lo que sucede y lo que va a seguir sucediendo.*

**MP: ¿Hubo alguna idea o concepto que cambiaste?**

*PS2: Me entusiasmé mucho con que iba a funcionar, con que se iba a hacer algo para llevarlo a cabo, porque se supone que cuando uno hace un proyecto y es seleccionado, decís “wow!”, y después te aprueban otro proyecto que es muy similar. Decís, bueno va a aparecer el cambio porque no solamente tenía que ver con la atención y la no vulnerabilidad de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, con o sin discapacidad, sino que también tenía que ver con la accesibilidad de los lugares. Siempre me preguntaba, cómo va a llegar una persona que encima la familia es la que primero vulnera, pero nosotros también, porque no estamos haciendo accesible los lugares. La segunda idea que se me venía a la cabeza era la palabra inclusión, antes estaba de la mano de la discapacidad, hoy inclusión es si sos inclusivo o inclusive. Para mí la inclusión es una sola palabra y aplica para cualquier persona que no entra en el estandarte, estamos hablando de diversidad de género, mujeres con o sin discapacidad, adultos mayores, una persona obesa que no entra en un lugar, que no puede pasar. Para mí la inclusión va por ahí. Eso me lo terminó de desarrollar esta capacitación, que vivimos poniendo títulos a aquello que no debería tenerlo y que deberíamos unificar todo en uno. La discriminación, no aceptar aquello que no es parte del estandarte, no ponerse a ver a quien pertenece, quien es el más debilucho, quien viene más cachetado. Eso es lo que no termino de desenmarañar. Me copé mucho con la capacitación, me*

*trajo mucho sentimiento grato que hayamos satisfecho el proyecto y que digan, “quedan tres provincias” y vos digas “wow!”. La sensación del saco roto, te pincha. Lo pensé mucho tiempo en ese momento.*

**MP: Durante el proyecto, ¿Recibiste información que no conocías?**

*PS2: No, el tema de la Convención de las Personas con Discapacidad lo tenía sumamente desmenuzado por el trabajo que tenía de atender personas, y tenía que estar muy afilada en ese tema. En cuanto a derechos sexuales y reproductivos si fue novedoso, pero no era algo que no me imaginaba porque justo estaba dentro de esa OSC, lo estaba viviendo, pero no sabía si alguien se había detenido a analizarlo, a estudiarlo y decir, hay que capacitar sobre esto. Ojalá se hagan efectivos los proyectos que hayan quedado, que hayan hecho eco en los sistemas de salud para la atención de cualquier persona.*

**MP: ¿Qué temas ya conocías y profundizaste?**

*PS2: En todo momento nos imaginábamos una joven, un joven, un adulto que vaya a un centro de salud o a un hospital y ver el cómo, yo entendía que ese no era el problema, más allá de que había que convencer a la familia para que vaya solo y lo esperen a la salida. Sino también era el mismo personal de salud; por lo general estás en un banco, en cualquier organismo privado o público y si entra una persona visiblemente con discapacidad la gente se asusta porque parece que viene un chino y no va a saber comunicarse. Habría que capacitar al personal de cualquier organismo para que no se espante de lo desconocido. Siento que se habla mucho y poco se hace.*

**MP: ¿Has compartido o crees que podés compartir los conocimientos que aprendiste con tus colegas?**

*PS2: Hoy en la actualidad, no.*

**MP: ¿En el pasado lo compartiste?**

*PS2: Sí, ese material se volcó en el Proyecto de las Naciones Unidas del Ministerio de Salud, se le presentó a la ministra, le copó y quedó en el Plan Quinquenal de la provincia. Ya había hecho un par de ensayos y el material de la capacitación fue muy productivo, era una pata que faltaba. Sobre todo pensando en la parte edilicia y en el personal, que esté preparado para recibir, para estar informado, sobre todo en este derecho también, que se presentaba como una nueva información fundamental y que exigía mucho más que atender a un adolescente o a un joven, y que tenían que estar atentos.*

**MP: ¿A qué proyecto te referís?**

*PS2: Cuando entrás a proyectos PNUD, se arman proyectos que se elevan a través de ministerios de provincias, se hace una entrega y desde Naciones Unidas se aprueban o no. Se aprobó. Estos son los proyectos PNUD, conocidos a nivel mundial y cada país tiene proyectos PNUD solventados por Naciones Unidas. En esto participé yo, luego vino la capacitación de poder sumarle toda esta parte que era fundamental en salud y me vino como anillo al dedo esta capacitación. A posteriori, cuando terminó la capacitación, nos encontramos con la grata sorpresa que las chicas dicen, terminamos la capacitación pero ahora hay que presentar un proyecto. Presentamos el proyecto, después nos llegaron las felicitaciones que habíamos sido seleccionadas con las otras dos provincias, para nosotras fue muy grato. En este ínterin fue cuando me llamaron del Ministerio de Seguridad, para trabajar donde estoy hoy.*

**MP: A partir de tu participación en el proyecto ¿cambiaste alguna práctica? ¿Hacés algo diferente en relación al abordaje con las personas con discapacidad y sus Derechos Sexuales y Reproductivos respecto de como lo venías haciendo?**

PS2: No, creo que tengo muy internalizado el tema de la discapacidad.

**MP: ¿Podrías decir en qué medida crees que cambiaste tus ideas y prácticas en relación a los Derechos Sexuales y Reproductivos?**

PS2: Adecuadamente.

**MP: ¿Pensás que estos cambios (conocimientos, actitudes y prácticas) los vas a poder mantener más allá del proyecto?**

PS2: Ya está en mí eso, en mi ADN.

**MP: ¿Cómo?**

PS2: Busco todo el tiempo, de hecho en todas mis redes, sigo muchos canales, España tiene mucha información, son un gran ejemplo en cuanto a discapacidad. Trato de seguir muchas páginas oficiales, muchas OSC, sigo embebiéndome en eso.

**MP: El área en la que trabajabas, en el Ministerio de Salud, ¿participó del Proyecto?**

PS2: No, solo yo y otra compañera.

**MP: En el área en la que trabajabas, en el Ministerio de Salud, ¿existía una política sobre diversidad e inclusión?**

PS2: No, por lo menos hasta que llegué, en discapacidad no había nada. Sí respecto a mujeres, había una ginecóloga que abordaba situaciones de aborto, tenía muchas situaciones con colegas tuyas del interior que no querían realizar la práctica y ella desesperada movía cielo y tierra para que se den situaciones que lo ameritaban. Sobre el tema de violencia de mujeres ella era un pilar fundamental. También había un médico que se copó con el área de juventudes con discapacidad y adolescencia, él también es un enamorado de la discapacidad que quedó en Área de Adolescencias en el Ministerio de Salud.

**MP: ¿Habías participado en algún proyecto similar?**

PS2: No

**MP: A partir del Covid ¿tuviste dificultades para participar?**

PS2: No

**MP: ¿El formato de los materiales y las propuestas de actividades te resultaron accesibles?**

PS2: No

**MP: ¿Por qué? ¿Qué mejoras podrían realizarse para que sean accesibles?.**

PS2: Herramientas audiovisuales, lectoescritura, las letras, las copias pequeñas, el contraste, los fondos. Creo que la capacitación no fue diseñada para profesionales con discapacidad. No sé si se cree que una persona con discapacidad no pueda ser profesional. Siempre me pregunté por qué hablábamos todos y nunca encontré alguien con discapacidad hablando en el medio de la capacitación, ese también fue un interrogante en mí.

**MP: ¿En el contenido de las actividades y en los distintos materiales, había pluralidad de ejemplos de personas, como personas de diversas razas, con distintas formas de cuerpo, personas con y sin discapacidad, etc?**

PS2: No.

**MP: ¿De qué manera se podría incorporar?**

PS2: Creo que la no mirada de lo inclusivo amarrado al género, a la diversidad de género o a la discapacidad. Deberían entrar adultos mayores, personas obesas o con cualquier dificultad que tenga que ver con no alcanzar la autonomía al 100 %. Todos los grupos vulnerados, no sectorizarlos. Creo que ahí está nuestro problema como sociedad. Si se abren Secretarías para esto, Ministerios para esto, seguimos dividiendo y seguimos sin entendernos. Debería haber algo que

*diga “estamos hablando de derechos humanos y punto”. Entiendo que tiene que haber especialidades porque cada temática merece un estudio propio, pero si seguimos sectorizándolo, difícilmente podremos naturalizarlos como parte de la sociedad. No entiendo por qué todos estos colectivos vulnerados no están en un mismo Ministerio de Derechos Humanos.*

**MP: ¿Se utilizó lenguaje inclusivo?**

*PS2: Si, quizá hubiera faltado respecto a la diversidad de género.*

**MP: ¿Considerás que el contenido de las actividades y en los distintos materiales se tuvieron en cuenta las distintas identidades de género y orientaciones sexoafectivas?**

*PS2: No mucho.*

**MP: ¿Por qué? ¿De qué manera se podría incorporar?**

*PS2: Creo que deberíamos hablar de inclusión y dentro de esto, hablar de todos los grupos vulnerados. Hablar de una misma palabra sin sectorizar para entender que una misma persona puede tener todas estas características. “Si tiene discapacidad, seguramente no va a tener algo de diversidad, cómo va a tener, pobrecito cómo va a tener todo”. La persona que estandariza las cuestiones no sé si puede llegar a entender que somos personas y que lo demás son características.*

**MP: Al hablar de métodos anticonceptivos, por ejemplo, ¿estaba contemplada la homosexualidad entre mujeres?**

*PS2: No*

**MP: Si tuvieras que recomendar el proyecto a otra persona, ¿lo harías? ¿Por qué?**

*PS2: Si, por supuesto. Me parece que es mucha información necesaria para la atención no discriminativa de las personas con discapacidad.*

**MP: ¿Hay algo que no te pregunté sobre el proyecto y quisieras que quede registrado?**

*PS2: No, no sé. Me gustaría tal vez tener algunas respuestas, pero las preguntas son hacia nuestros gobernantes. Estaría bueno que aquellos proyectos que se hacen con tantas ganas o la gente que tiene tanta voluntad para trabajar en tal o cual temática, sean valorados por lo que se trabaja y no por una foto que pueda garpar. Injusticias políticas que se priorizan sobre estas situaciones que hoy nos convocan. Ojalá que no se olviden de aquel proyecto, y no tengamos que estar hablando de la vulnerabilidad de las personas.*

**Entrevistada: PS3**

**Código: [02] - Entrevista a Profesionales de salud (R2).**

**Fecha: 25/3/22**

**Entrevistadora: Marianela Provenza**

**MP: Entonces, si estás de acuerdo en participar y en que sea grabada la entrevista comenzamos con las preguntas.**

**MP: Para dirigirme en esta entrevista ¿Con qué pronombre te identificás: ella, él, o elle?**

*PS3: Ella*

**MP: ¿En qué provincia vivís?**

*PS3: CABA*

**MP: ¿Cómo te enteraste de esta propuesta?**

*PS3: Siento que hay muchas cosas que no me voy a acordar. La invitación nos llegó del Ministerio de Salud de la provincia. Trabajo en un hospital municipal de la provincia de Buenos Aires, de Quilmes. Nos habían sugerido que nuestro hospital sea uno de los que haga la capacitación.*

**MP: ¿Cuál fue la primera impresión que tuviste?**

*PS3: Para nosotras estuvo buenísimo porque ya veníamos con inquietudes de trabajar, de hecho el año anterior habíamos hecho unos talleres cortos con REDI, por solicitud nuestra. La sensación fue que venía como anillo al dedo.*

**MP: ¿Te acordás en ese primer momento que te atrajo de la propuesta?**

*PS3: Me parece que era la vinculación directa de discapacidad y salud sexual, que fuese un espacio de taller, de capacitación destinado exclusivamente a eso.*

**MP: ¿Qué te hizo quedarte y seguir participando?**

*PS3: Es la misma inquietud. Después, de los encuentros varias cosas, por un lado que tengan cuestiones asincrónicas y sincrónicas, que haya un espacio de intercambio donde puedas vincularte con otras y que tampoco insuma montonazo de tiempo. Eso era bastante clave para mí. Después, siento que había algo de información que tenía, pero la mayoría de lo que nos enseñaron fue novedosos y fue ordenador.*

**MP: Antes de participar en este proyecto ¿Habías experimentado alguna situación con alguna persona consultante en la que tuviste dudas acerca de cómo proceder o sentiste que te faltaba información sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos?**

*PS3: Más vale que siempre pienso que me falta aprender cosas, tengo bastante información específica del tema pero siempre me encuentro con dudas. Específicamente en el marco de derechos, creo que hace bastante tiempo que no tengo dudas.*

*Respecto a las personas con discapacidad, no tanto sobre los derechos, eso lo tenía más claro, pero sí me parece que se me presentan más dudas en cuanto al accionar, a la práctica, a cómo lograr el acceso a derechos en algunas poblaciones, sobre todo en personas con discapacidad intelectual. Es el lugar donde menos herramientas tengo o con mayor dificultad me encuentro para construir de forma más conjunta la autonomía.*

**MP: ¿Creés que en algún momento podés haber actuado en base a algún prejuicio o idea que hoy considerás errónea?**

*PS3: Sí, lo sigo haciendo. Por ejemplo, recuerdo una situación puntual porque fue bastante importante para todo el equipo. Una persona con consumo problemático de sustancias, tenía un implante subdérmico en una situación social muy vulnerable. Trabajo en una villa. Se había intervenido con sus hijos, estaban en hogares o con alguna familia, tenía que hacer intervenciones complejas con los hijos, y quería sacarse el implante para tener otro hijo. Fue muy difícil acompañar y apoyar la decisión de esa mujer, los prejuicios claramente actuaron ahí.*

**MP: ¿Cuál fue tu participación en el proyecto?**

*PS3: Fui alumna de las capacitaciones virtuales.*

**MP: Si tuvieras que elegir una modalidad, ¿cuál sería?**

*PS3: Creo que mixta. No abandonaría la virtualidad absolutamente, pero sí preferiría que los encuentros que eran sincrónicos sean presenciales. De las capacitaciones virtuales lo que estuvo bueno, fue que había compañeras de Salta, de Jujuy, de Hospitales, de Centros de Salud, con realidades muy distintas entre nosotras y eso fue rico a la hora del intercambio. Si tuviera que decir algo ideal, es que todas esas personas con realidades distintas puedan reunirse presencialmente, lo cual me parece que no es muy real. Combinado seguro, totalmente presencial no.*

**MP: ¿Consultás el material generado por el proyecto?**

*PS3: Sí, consulté los videos y los usé. Después consulté mis notas.*

**MP: ¿En qué ocasiones?**

*PS3: Los videos los usé para mandarle a compañeras de trabajo, y mis notas las consulté una vez que tenía que dar una charla sobre otra cosa y quería ver los enfoques.*

**MP: ¿Con qué frecuencia?**

*PS3: A veces*

**MP: A partir de tu participación en el proyecto ¿cambiaste algún concepto o idea que tenías sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de las personas con discapacidad?**

*PS3: Me parece que no cambié, sino que reforcé.*

**MP: ¿Querés compartir algo de lo que aprendiste?**

*PS3: Cuestiones de cómo nombrar a las personas con discapacidad. A las sordas ya las nombraba sordas porque ya había tenido contacto con organizaciones de personas sordas pero a las personas ciegas, no las nombraba ciegas, pensaba que lo políticamente correcto era otra cosa. Eso sí me parece que lo cambié a partir de la capacitación.*

*Después me parece que reforcé cuestiones vinculadas al marco, a estar tranquila en que el marco en las propuestas de las consultas está contemplado, sobre todo en personas con discapacidad intelectual, que en general hay que hacer intervenciones sobre el equipo, porque no respetan muchas veces los derechos de esas personas. Sí me parece que me sirvió para pararme diferente frente otras situaciones.*

**MP: Durante el proyecto, ¿recibiste información que no conocías?**

*PS3: El marco legal tenía los conceptos pero no lo tenía con tanta claridad o con números, dónde ir a buscar el marco. Tenía conocimiento de la Ley de Contracepción Quirúrgica por la militancia, pero me parece que es algo novedoso para muchas del grupo. Por mis recorridos previos eso ya lo tenía en cuenta y estaba atenta.*

**MP: ¿Qué temas ya conocías y profundizaste?**

*PS3: Creo que lo que más me aportó fue tener un espacio para pensar y tener ideas. Hubo algo de lo concreto de los ejemplos, de los ejemplos en primera persona, los videos en primera persona con ejemplos concretos de obstáculos en los accesos, eso fue lo que más me sirvió a mí para pensar prácticas concretas que no solamente son la intervención en el consultorio.*

**MP: ¿A qué te referís cuando mencionás prácticas fuera del consultorio?**

*PS3: Coordino el área de salud sexual y diversidad del hospital. Entonces fuera del consultorio pensando cómo se difunde, qué material tenemos para ofrecer a las personas, incluso en el acceso físico en el hospital, las cartelerías, en esas cosas de fuera del consultorio que no son tan fuera porque los folletos se usan adentro muchas veces. En los materiales de soporte. También las cuestiones de estructura, las camillas, cómo pensar esas cosas también me sirvió, todavía no logramos modificarlas, pero al menos estoy todo el día chocando con la idea.*

**MP: ¿Has compartido o crees que podés compartir los conocimientos que aprendiste con tus colegas? ¿En qué ámbito?**

*PS3: Lo compartí con colegas del hospital y con colegas amigas, de otras disciplinas, con las que me formé.*

**MP: ¿Cómo?**

*PS3: Whatsapp, y la carpeta de materiales a través del Drive.*

**MP: A partir de tu participación en el proyecto ¿cambiaste alguna práctica? ¿Hacés algo diferente en relación al abordaje con las personas con discapacidad y sus Derechos Sexuales y Reproductivos respecto de como lo venías haciendo?**

*PS3: Creo que lo diferente es tener más interés o predisposición. Me parece que hay algunas cosas de claridad, por ejemplo dedicarle más tiempo. Prefiero citármelo yo, en vez de que venga por la demanda, para poder manejar mejor los tiempos y reservarme dos turnos en vez de uno. Sobre todo eso, yo me daba cuenta si era una persona con discapacidad intelectual, aunque no tenga algún certificado o no me diga que tiene discapacidad intelectual, que tenía que modificar la forma en la que hablaba. Ahora es como que eso está más sedimentado, “lo que pasa es que tiene discapacidad intelectual, voy a hablar más lento, voy a verificar que me entiende”, como una cosa más de lo protocolizado.*

**MP: ¿Podrías decir en qué medida crees que cambiaste tus ideas y prácticas en relación a los Derechos Sexuales y Reproductivos?**

*PS3: Adecuadamente.*

**MP: ¿Pensás que estos cambios (conocimientos, actitudes y prácticas) los vas a poder mantener más allá del proyecto? ¿Cómo?**



PS3: *Creo que hay algo del cambio, ya no hay vuelta atrás en la forma de pensar algunas cosas. En la práctica me parece algo concreto, en lo actitudinal. Nosotras escribimos un proyecto de intervención para el hospital, el de cierre de la capacitación, y eso está lejos de poder cumplirse todavía, a pesar de que hicimos algo muy viable.*

**MP: ¿Sabés si el hospital en el que trabajas participó del Proyecto?**

PS3: *Participamos dos compañeras del proyecto como hospital, teníamos dos cupos por hospital, fuimos con una compañera, de esa forma participó.*

**MP: ¿Ha ampliado la oferta de servicios de Salud Sexual y (no) Reproductiva para que sean inclusivos para las personas con discapacidad? ¿Qué servicios ha incorporado?**

PS3: *Si. Nosotros tenemos un consultorio de salud sexual y diversidad. En ese consultorio específico, lo que más venimos haciendo y en lo que más efectivamente cambió algo la accesibilidad es articularlo con la escuela a la que asisten adolescentes con discapacidad intelectual principalmente. Ahí generamos una vía de acceso directa, con reserva de turnos directa. Eso cambió. Creo que no cambió tanto para la población en general. Otras cosas que intentamos articular con organizaciones, mismo con la Secretaría de Discapacidad, lo hicimos y generamos las vías de acceso, como darles un teléfono concreto para tener turnos privilegiados con una demora de una semana, pero no las usan, así que no fueron muy efectivas.*

**MP: ¿Lo que modificaron respecto a estos servicios fue a partir de la participación en el proyecto?**

PS3: *Ya veníamos pensando cómo hacerlo, fue bastante a la par.*

**MP: ¿El consultorio está orientado a las diversidades en todo su espectro?**

PS3: *Inicialmente fue pensado como consultorio de diversidad, de hecho tiene la bandera de la diversidad LGBTIQ+, no fue pensado para discapacidad. De hecho a la camilla es difícil de acceder para una persona con discapacidad. Modificamos algunas cosas de la disposición de los elementos en el consultorio y presentamos proyectos para conseguir una camilla neumática, pero todavía no sucedieron.*

**MP: En el hospital en el que trabajás, ¿existía una política sobre diversidad e inclusión?**

PS3: *Muy insuficiente, diría que no.*

**MP: ¿Habías participado en algún proyecto similar?**

PS3: *No. Sólo una capacitación corta, de dos encuentros con REDI, que fue más del marco legal.*

**MP: A partir del Covid ¿tuviste dificultades para participar?**

PS3: *No*

**MP: ¿El formato de los materiales y las propuestas de actividades te resultaron accesibles?**

PS3: *Si*

**MP: ¿Por qué?**

PS3: *Todas estaban en pdf, los documentos y los cuadernillos. Los videos eran accesibles.*

**MP: ¿En el contenido de las actividades y en los distintos materiales, había pluralidad de ejemplos de personas, como personas de diversas razas, con distintas formas de cuerpo, personas con y sin discapacidad, etc?**

PS3: *Creo que sí. Sí me parece que de todos los encuentros de capacitación, hay algo que me parece que le faltó una vuelta de tuerca respecto a la diversidad, hay una parte del activismo en la diversidad corporal que empalma bastante con la diversidad sexual y de género, que eso faltó un poco. Tiene que ver con empalmar con el placer, estaba dicho porque siempre que hablábamos de derechos sexuales hablábamos algo del disfrute, pero me da la sensación que le faltó una vuelta de tuerca a eso.*

**MP: ¿De qué manera se podría incorporar?**

PS3: *Toda la cuestión de las acompañantes sexuales, de la estimulación, cómo crear espacios para el disfrute. Todo esto no estuvo incorporado, y es una línea que para mí es bastante interesante, y hay producido al respecto. Me pareció que el enfoque era muy marcado en derechos pero que tenía esas limitaciones. No se habló de espacios de recreación, de la promoción de los espacios de*

*disfrute, lúdicos. Entendiendo los derechos sexuales y reproductivos también desde el placer, me parece que estaba más enfocado a los métodos anticonceptivos a los exámenes ginecológicos, etc., que a pensar la promoción del placer, del goce. Me parece que específicamente en discapacidad hay un rol muy activo que podés tener para promover eso. Igual es un déficit de la sociedad, no del taller.*

**MP: ¿Se utilizó lenguaje inclusivo?**

*PS3: Me parece que sí. En los encuentros más orales se tendía más a la feminidad. En los materiales escritos no me acuerdo, pero seguro que no era en masculino porque no me molestó o no me sentí negada, pero me acuerdo bien.*

**MP: ¿Considerás que el contenido de las actividades y en los distintos materiales se tuvieron en cuenta las distintas identidades de género y orientaciones sexoafectivas?**

*PS3: Si, me parece que estuvieron contempladas. Siempre, en algún momento se las nombró, a mi me parece que tendía a generalizar en femenino en casi todo. No es que no se nombraron otras orientaciones sexuales ni que no se nombraron otras identidades de género que no fueran mujeres, pero se tendía a generalizar con mujeres. Es un problema del feminismo en muchas instancias. Quizá también por las personas que lo pensaron y protagonizaron. Había algo marcado, no es que se asumía que todas las personas que asistíamos nos percibíamos como mujeres, estaba contemplado, pero después, en el diálogo, incluso en los materiales me parece que falta un poco más.*

**MP: ¿De qué manera se podría incorporar?**

*PS3: Lo más útil y concreto fue escuchar a personas en primera persona hablar de las barreras. Me parece que las historias que se cuenten también lo deberían tener, buscaría que haya un varón trans, una lesbiana masculina, sería bueno que eso aparezca con más claridad, dese los ejemplos eso ya haría un montón.*

**MP: Si tuviera que recomendar el proyecto a otra persona, ¿lo harías? ¿Por qué?**

*PS3: Si. Primero porque por lo menos en las carreras de grado tenemos muy poca formación de salud sexual en general, pero específicamente en discapacidad y diversidad, no recuerdo haber tenido una instancia de formación, está bien que me recibí hace varios años. No me acuerdo que eso haya sido importante para mí, no fue trascendental. Me parece que la capacitación permanente, sobre todo en cuestiones que involucran un trabajo que vos sos quien media entre los derechos de las personas y la garantía de esos derechos, es bastante importante. Falta mucha capacitación y me gustaría que no sea a través de la inquietud que tengas acceso solamente a esas capacitaciones. No estoy convencida que tenga que ser obligatorio, obviamente que en la formación de grado sí tendría que haber algo obligatorio, pero después hay algunas cuestiones básicas que si no son generalizadas el cambio que podamos hacer para bajar las barreras, es muy difícil.*

**MP: ¿Hay algo que no te pregunté sobre el proyecto y quisieras que quede registrado?**

*PS3: Me parece que estuvo bueno. Fue bastante clave para mí poder construir un proyecto, pensarse en la tarea, que no sea una capacitación que queda en la nada misma en donde vos no producís o te evalúan con un multiple choice, sino poder producir algo. Dependerá de cada uno y del lugar en donde trabaje, si eso es viable o no, pero sí me parece super necesario y rico pensarse en la tarea, ya que es un proyecto que involucra trabajadores/as.*

**Entrevistada: PR3-1**

**Código: [03] - Entrevista a Personas en la gestión pública / Activista (R3)**

**Fecha: 17/3/22**

**Entrevistadora: Marianela Provenza**

**MP: Entonces, si está de acuerdo en participar y en que sea grabada la entrevista comenzamos con las preguntas.**

**MP: Para dirigirme en esta entrevista ¿Con qué pronombre te identificás: ella, él, o elle?**

*PR3-1: Valeria*

**MP: Antes de participar en este proyecto, los Derechos Sexuales y (no) Reproductivos de las mujeres con discapacidad, ¿estaban en la agenda del Ministerio de Salud?**

*PR3-1: Si estaban.*

**MP: ¿Qué acciones estaban implementando?**

*PR3-1: Ahí el tema que tenemos es que yo asumí en diciembre del 2019 entonces contestar para atrás, te puedo contestar que había un equipo técnico especializado en discapacidad y salud sexual.*

**MP: ¿Consideras que, desde el Ministerio de Salud estaban involucrados/as activamente?**

*PR3-1: A partir de de diciembre del 2019, 2020 y 2021, sí, muy comprometidos*

**MP: ¿Cuál fue tu participación en el proyecto?**

*PR3-1: Yo estoy a cargo, desde diciembre del 2019, de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva con dos grandes líneas de trabajo, el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y el Plan de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (ENIA). Hay un equipo técnico especializado tanto en ENIA como en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, entonces trabajamos mucho colaborando en la aplicación, en la información, en lo que nos solicitaban para la aplicación móvil. Además hicimos proyectos conjuntos, trabajamos en la articulación para capacitaciones, trabajamos con el tema incidencia para la modificación de la contracepción quirúrgica, en estrategias de adaptación de materiales. Participé en algunos de los talleres que hicieron con mujeres con discapacidad, además estuve en el cierre. Además trabajamos de manera conjunta algunos materiales, consultas permanentes, porque tanto REDI como FUSA forman parte del Consejo Asesor en la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, como organizaciones especializadas.*

**MP: ¿Formaste parte de la alianza/coalición de organizaciones?**

*PR3-1: No.*

**MP: El Proyecto DeSeAr con inclusión logró que se modifique la Ley 26.130 de Contracepción Quirúrgica para garantizar los derechos sexuales y (no) reproductivos de las personas con discapacidad ¿Cuáles crees que fueron los factores que contribuyeron a que esto suceda?**

*PR3-1: Por un lado, el trabajo sostenido del equipo del proyecto, en el sentido de la sistematización en la construcción de reuniones con actores y actores clave, trabajar en el plano de la incidencia política, en los consensos técnicos necesarios, en la sensibilización, aún en momentos difíciles. Porque cierto es, que cuando se planteó trabajar la modificación de esta ley, políticamente con la pandemia y con otros inconvenientes, era difícil ponerlo en agenda y realmente lo lograron. Creo que también la apertura interpartidaria, lograr sumar a sectores de distintos partidos políticos, dentro también del feminismo, creo que el enfoque feminista contribuyó a aunar más consensos dentro de los distintos partidos políticos.*

**MP: ¿Cuál fue el rol del Ministerio de Salud en este proceso de modificación de Ley?**

*PR3-1: Nosotros acompañamos por un lado con una nota, un informe técnico, para que pueda acompañar, en los lugares que consideraba necesario el equipo, tanto en Diputados como en el Senado, donde lo consideraran un informe técnico bastante extenso dando las razones y los motivos con la necesidad de modificar la ley. Con toda la institucionalidad del Ministerio, la firmé yo como directora nacional y la Dirección Nacional depende de la Secretaría de Acceso a la Salud,*

que es la viceministra del Ministerio de Salud, o sea que realmente tuvo, según lo que me comentó después el equipo del proyecto y el equipo de REDI, fue una importante contribución.

**MP: Desde tu punto de vista, ¿en qué medida contribuyó el proyecto a acabar con la vulneración de los Derechos Sexuales y (no) Reproductivos y la violencia contra las mujeres con discapacidad?**

*PR3-1: Adecuadamente. Porque no solo logró instalar, sensibilizar y poner en la agenda, en primer plano el tema, sino también, como hicimos acciones, propuestas y actividades con provincias en el sistema de salud, también se lograron modificar, formar gente, realizar acciones más profundas que la sensibilización. Y por supuesto, el impacto que tiene el cambio de una ley y sobre todo, el tema de los consentimientos, algo tan importante y clave para las mujeres y personas con capacidad de gestar con discapacidad. Me parece muy importante. Incluso en la Ley 27610 de interrupción voluntaria y legal del embarazo, si uno mira todo el capítulo de discapacidad y todo el sistema de apoyo, cómo se aborda el consentimiento, está conforme a lo que es el modelo social de discapacidad y a la Convención Internacional, lo que plantea el proyecto. También permeó con esto a otras áreas dentro de la salud sexual y reproductiva. Si bien ya en el Plan ENIA había un documento sobre discapacidad y derechos sexuales y reproductivos, el proyecto también contribuyó en algunos contenidos, me parece que se instaló, por lo menos en los documentos técnicos de la Dirección Nacional y en las legislaciones que promovimos, la importancia de considerar técnicamente, de manera adecuada, estos temas. También a partir de estos proyectos, la Dirección Nacional a mi cargo, tiene una línea de trabajo, tiene cinco líneas de trabajo estratégicas para el período 2019-2023. Una es acceso efectivo a métodos anticonceptivos, otra acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo, otra prevención del embarazo no intencional en la adolescencia, una cuarta, prevención del embarazo forzado y del abuso sexual y detección temprana del abuso sexual, para el acceso también a la ILE y a la IVE, y la otra línea, que es transversal y específica a la vez, es la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.*

**MP: ¿Crees que en la actualidad están dadas las condiciones para que esta Ley se implemente?**

*PR3-1: Sí, creo que sí. Como todas las que son de implementación de la política pública, una cosa es la ley y otra es la construcción de la política pública en ese sentido. La ley es fundamental para tener el marco legal necesario para acompañar los procesos de autonomía corporal, y todo tipo de autonomía, en las mujeres con discapacidad, personas con capacidad de gestar, y otros colectivos de la diversidad sexual. Entonces sí, creo que es un muy buen punto de inicio y necesario, sobre todo por la historia de las vulneraciones que venían teniendo en este sector. Me parece que el marco regulatorio en este caso es muy importante como punto de inicio para trabajar, y más en el tema contracepción quirúrgica. Los cuadernillos, los materiales que didácticamente son muy interesantes, por lo menos en algunas provincias, han tenido mucha aceptabilidad. Por ejemplo, la semana pasada estuve en Misiones y sacó una línea de salud sexual, un Whatsapp en alianza con el área de discapacidad. Eso es algo estratégico, es pionera en esto. Hay distintas iniciativas que no sólo tienen que ver con la accesibilidad física sino con muchas de las cosas que plantea el proyecto, que no son sólo la accesibilidad física. Yo creo que también en los servicios de salud, y en algunas provincias, habían venido teniendo esta demanda sin respuesta, entonces el proyecto viene a encajar, como una necesidad de los equipos de salud comprometidos con los derechos, con ganas de implementar y extender este modelo de abordaje. Me parece importante que REDI esté integrada por personas con discapacidad, por mujeres, que ellas sean las protagonistas, eso hace una diferencia en el proyecto y también al rol de FUSA que acompaña técnicamente pero que no toma decisiones por encima de REDI y eso se nota. Ahí hay un círculo virtuoso que me parece interesante, lo que se logró. Porque a veces uno replica en los modelos de gestión lo que quiere compartir, y acá me parece que se logró un buen equilibrio, y en ese sentido, el equipo de la dirección está muy comprometido con esa participación activa de las mujeres y de las personas con*

capacidad de gestar, con discapacidad. Es algo muy sutil pero a mi me parece clave, porque sino tenemos proyectos que promueven los derechos de las mujeres con discapacidad pero la parte técnica toma decisiones sin consultar. Ahí hay una coherencia, algo muy sutil y cualitativo, que a mi me pareció fantástico del proyecto.

**MP: ¿Habías participado en algún proyecto similar?**

PR3-1: Yo estuve 8 años a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social del Municipio de Quilmes, que es un municipio de 700 mil habitantes, con más de 100 mil personas en villas de asentamiento. Trabajábamos toda una línea desde lo social con personas con discapacidad, para el acceso a pensiones y prestaciones sociales. Teníamos una línea de trabajo específica para mujeres y personas con discapacidad para el acceso a derechos sexuales y reproductivos. Nosotros, con un equipo, trabajamos con algunos materiales que había sacado Educación, pero hasta ese momento, eso fue hasta el 2015, no teníamos materiales disponibles. Entonces lo que me encontré cuando volví a esta área del Ministerio de Salud, al ver la iniciativa y los materiales de los proyectos, me pareció muy interesante, un salto terrible. Una diferencia importante.

**MP: ¿Cuáles son los puntos de similitud y las diferencias entre esos proyectos?**

PR3-1: Si porque nosotros en Quilmes lo que hacíamos, a partir del acceso a prestaciones sociales, trabajábamos en talleres con las mujeres, pero no teníamos ningún grupo de mujeres con discapacidad o personas de la diversidad con discapacidad, que ellas mismas trabajen los derechos sexuales y reproductivos, y que ellas mismas planteen las líneas de política pública. Era más un trabajo de base porque trabajábamos en villas y asentamientos, si en ese momento hubiéramos tenido la oportunidad de tener una organización o conocer REDI o FUSA, o un proyecto como este, sin duda nos hubiéramos acercado y me parece que hubiéramos tenido mucho más impacto, hubiera sido más interesante. Creo que ese componente participativo y esa mirada específica que le dan las mujeres con discapacidad formadas en derechos sexuales y reproductivos en género es totalmente diferente. No hay intermediaciones, es mucho más rica, muy interesante. Hoy las escucho, observo cómo trabajan y me parece que es una diferencia muy importante.

**MP: A partir del Covid ¿existieron dificultades para continuar con las acciones planificadas?**

PR3-1: No, creo que hicieron, como muchas de nosotras, una buena adaptación al contexto virtual, aún superando algunas dificultades. Incluso el trabajo con las provincias, algunas cosas las pudimos incluso potenciar porque nos permitió llegar a más gente que si hubiéramos tenido que viajar o realizar actividades presenciales, hubiera sido más costoso. Creo que se pudo sortear bien. La aplicación en ese sentido es excelente, eso ayudó un montón.

**MP: Desde tu perspectiva, ¿cómo crees que el proyecto contribuyó al respeto de los Derechos Humanos?**

PR3-1: Creo que contribuyó mucho, es parte digamos. Todo lo que es el enfoque del modelo social de discapacidad y la perspectiva de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se inscriben en el marco de los derechos humanos. Contribuyó mucho a vincular estos aspectos. Por ahí en salud se trabaja el tema de la perspectiva de discapacidad con las evaluaciones de discapacidad, los tratamientos o los certificados de discapacidad. En cambio, esta perspectiva ligada al goce, al deseo, al bienestar, al ejercicio de derechos sexuales y reproductivos, es totalmente innovadora, en el sistema de salud sobre todo.

**MP: ¿y a la equidad de género?**

PR3-1: Pensar la equidad de género sin las mujeres y las personas con capacidad de gestar, o de otros colectivos u otras identidades de género, con discapacidad, sin la temática o sin las personas con discapacidad es contradictorio el concepto. Muchas veces se da por sentado, queda invisible eso. El proyecto pone en evidencia eso todo el tiempo, genera incomodidad a cuestiones que damos por sentadas, la equidad, disminuir brechas de desigualdad, la inclusión, palabras que usamos mucho desde la perspectiva de derechos y género. Pero cuando empezamos a intercambiar o a dialogar o trabajar con los colectivos con discapacidad, se genera incomodidad y contradicción porque uno se da cuenta que tiene mucho todavía por hacer para darle un contenido concreto y

real a esa inclusión. Porque realmente están fuera, históricamente. Un sector muy tutelado, entonces me parece que en este sentido es muy innovador el proyecto, el nombre, la estética, cómo comunicaron, la acción política y la solvencia técnica.

**MP: ¿Volverías a participar de un proyecto con estas características? ¿Por qué?**

PR3-1: Si, yo lo dije también en el cierre. Volvería a participar y creo que es necesario. Podemos tener una política pública como una gran autopista planteando grandes líneas, y de hecho este año vamos a trabajar capacitaciones, estamos viendo algún tipo de financiamiento para sumar al equipo y continuar algunas de las líneas. Lo que pasa en las provincias, lo que pasa a nivel de los servicios, con estos proyectos que son mucho más flexibles, y que permiten recuperar singularidades y permiten trabajar en profundidad otros aspectos, me parece que son muy necesarios y complementarios al rol del Estado.

**MP: ¿Hay algo que no te pregunté sobre el proyecto y quisieras que quede registrado?**

PR3-1: No, me parece que pudimos recorrerlo desde los distintos aspectos que valoro. Hay algo del equipo técnico de REDI y de FUSA, los que trabajaron acá, que tiene que ver con que manejan muy bien, coordinan muy bien, tienen mucha inteligencia emocional te diría. La coordinación, la vinculación con la gente, con las organizaciones y las instituciones, es desde un lugar... A mí lo que me pasaba cada vez que se comunicaban conmigo de distintas maneras, por el teléfono o en reuniones, siempre es muy gratificante, generan algo muy gratificante. Creo que tiene que ver con una formación, con una forma de encarar la vida, una inteligencia emocional que es necesaria trabajar, la empatía que generan. La inteligencia que hay en el enfoque del trabajo, me parece muy interesante. Como verás me encantó ese proyecto. Para mí es todo fortalezas.

**Entrevistada: PR3-2**

**Código: [03] - Entrevista a Personas en la gestión pública / Activista (R3)**

**Fecha: 21/3/22**

**Entrevistadora: Marianela Provenza**

**MP: Entonces, si está de acuerdo en participar y en que sea grabada la entrevista comenzamos con las preguntas.**

**MP: Para dirigirme en esta entrevista ¿Con qué pronombre te identificás: ella, él, o elle?**

PR3-2: Ella

**MP: ¿Formás parte de alguna organización?**

PR3-2: Sí, formo parte de varias. En la provincia de Buenos Aires, formo parte de la Asociación Azul, que trabaja por la vida autónoma e independiente de las personas con discapacidad. Acá, en la ciudad de La Plata, participo en la Universidad Popular Alejandro Korn. Desde el 2020 participo en REDI.

**MP: Antes de participar en este proyecto, los Derechos Sexuales y (no) Reproductivos de las mujeres con discapacidad, ¿estaban en la agenda de las OSC?**

PR3-2: No. Fui Diputada Nacional y presenté por primera vez el proyecto para prohibir las esterilizaciones forzadas o sin consentimiento en las mujeres con discapacidad. La verdad es que había un gran desconocimiento del tema, y la ciudadanía en general pensaba que eso no sucedía.

**MP: A partir de la participación en el Proyecto ¿Hubo cambios en las agendas de las OSC en las que vos participás como activista? ¿Cuáles?**

PR3-2: Sí, creo que hubo cambios, no solamente en las organizaciones sino que mucha gente sin discapacidad, y sin participar en organizaciones civiles, tomó la posta de contar cosas que pasaban. A mí me sucedió en varias oportunidades. Incluso hubo gente que después de hablar ha perdido su trabajo, pero veían que sucedían estas cosas y no estaban de acuerdo; al no haber voces fuertes que reclamaran, estaban super desprotegidos.

**MP: ¿Ubicás algún cambio concreto que se haya producido en las agendas de las OSC?**

*PR3-2: A nivel político, creo que se ha ido incorporando a las mujeres con discapacidad en las políticas públicas, si bien no como uno quiere o como debería ser, en igualdad de condiciones, pero se han ido incorporando. También el hecho de tener un espacio de participación en el Ni una Menos, en los encuentros nacionales de mujeres, en las marchas que se hicieron con el tema del aborto. También el hecho de que comprendan, el resto de las mujeres sin discapacidad, cómo se violentaba a las mujeres con discapacidad, nos practicaban abortos o cualquier tipo de práctica sin nuestro consentimiento, creo que eso se fue modificando, no al nivel que uno desea. El hecho que pase a ser Ministerio de la Mujer y que empiece a existir la Secretaría de la Mujer, si bien fueron luchas del movimiento feminista, creo que nosotros logramos en esta última etapa, incorporar la temática de mujer y discapacidad.*

**MP: ¿Cuál fue tu participación en el proyecto?**

*PR3-2: En toda la tarea de incidencia, en la Cámara de Diputados, para que se apruebe la ley que ya venía siendo un reclamo hace mucho tiempo en Naciones Unidas, para que el país prohíba las esterilizaciones a las mujeres con discapacidad sin su consentimiento. Participé en ese trabajo.*

**MP: ¿Formaste parte de la alianza/coalicción de organizaciones?**

*PR3-2: Sí.*

**MP: ¿Qué estrategias y acciones realizó la alianza?**

*PR3-2: Naturalmente participé con todas ellas en la organización y planificación, de una forma muy estrecha. Cumpliendo también con los plazos que había. si era conveniente hablar, salir, cuándo salir. Todas estas cuestiones estratégicas de la incidencia, participaba en las reuniones.*

**MP: ¿Qué crees que le aportó al Proyecto? ¿por qué?**

*PR3-2: Cada uno va aportando su granito de arena en todo. Las organizaciones las conocía por haber sido diputada, tener contacto y participar activamente del movimiento feminista. Creo que fue útil porque al conocer muchos diputados/as, qué pensaban acerca del proyecto, cuáles habían apoyado en su momento; se fueron haciendo reuniones de la coalición con las organizaciones, se logró que se hicieran reuniones con la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, con la Comisión de Discapacidad, y todo eso fue un trabajo muy mancomunado. Tenía acceso a los teléfonos particulares, y también ellos conocían las luchas internas dentro de la Cámara por este tema. Porque cuando planteaba esto, te miraban con cara rara, como que eso no existía. Entonces ir ahora con la coalición y estar ahí adentro era algo que tomaba fuerza. Con Verónica de González, en su momento buscamos personas que dieran su testimonio y no había casos en el 2016. El primer caso que se da a conocer es en el 2018, eso también le da mucho peso. Es ahí donde la coalición lo difunde y hace esta actividad "Injusta Justicia", donde yo también fui invitada a participar. Creo que la coalición fue muy importante, fue esencial. Uno tiene el corazoncito puesto en esas cosas que logran objetivos que sigan.*

**MP: El Proyecto DeSeAr con inclusión logró que se modifique la Ley 26.130 de Contracepción Quirúrgica para garantizar los derechos sexuales y (no) reproductivos de las personas con discapacidad ¿Cuáles crees que fueron los factores que contribuyeron a que esto suceda?**

*PR3-2: Para mí los factores fueron la existencia de este grupo, sin el DeSeAr, no creo que se pudiera haber hecho.*

**MP: ¿Qué estuvo dado para que se lograra?**

*PR3-2: Creo que la forma de encarar la incidencia, desde las campañas, la concientización a lo largo y a lo ancho del país en distintas organizaciones. Mujeres con discapacidad pero también en organizaciones generales. REDI, como hace el seguimiento de la Convención, tiene el contacto con muchísimas organizaciones, con las universidades nacionales. Había muchas organizaciones que venían pidiendo, con todo el tema del respeto de la sexualidad, que las personas con discapacidad no somos ángeles. Se fue entramando. La app que surge del DeSeAr es realmente muy útil, tener un compendio de los derechos, accesible, a mano, que se pueda compartir, que es gratuito. Sabiendo que existen muchísimas leyes y disposiciones que obligan a hacer determinadas políticas públicas y*

saber que no se hacen, que esto se logre a través de organizaciones de la sociedad civil, por supuesto con el apoyo de las Naciones Unidas, pero que se logre y sea efectivo, creo que es muy valioso. Aparte es un ejemplo hacia el resto de la sociedad, de las luchas por nuestros derechos humanos. Cuando estamos juntos, cuando hay respeto, cuando hay conciencia, cuando se trabaja estudiando y en profundidad, respetando las instituciones, creo que es un gran ejemplo hacia el resto de las organizaciones y de la sociedad. Incluso el hecho de que se hayan incorporado organizaciones de derechos humanos. La verdad es que la discapacidad, en los organismos de DDHH, prácticamente no existía como un sujeto de derecho.

### **MP: ¿Cuál fue el rol de las OSC en este proceso de modificación de Ley?**

PR3-2: Las organizaciones se reunían con las comisiones de diputados por Zoom porque era pandemia, y explicaban los motivos, las situaciones. También se había hablado por ejemplo, con Ana Pelaez Narvaez, que es la primera mujer con discapacidad que accede al Comité CEDAW. La coalición se dio a organizar toda la tarea de incidencia y habló con todos los actores, participó de las reuniones, redactó y proponía la redacciones de la modificación del artículo 3 de la Ley 26.130. La participación fue muy activa. Incluso había personas que no estaban de acuerdo, se discutía la capacidad jurídica de las personas con discapacidad psicosocial e intelectual, entonces también fue debatido en función de lo que establecía el Código Civil. Ahí había una zona media nublada, la coalición tomó el artículo 12 de la Convención, lo defendió, y salió. Creo que fue muy importante. Fue un trabajo muy articulado, como los engranajes de un reloj.

### **MP: Desde tu punto de vista, ¿en qué medida contribuyó el proyecto a acabar con la vulneración de los Derechos Sexuales y (no) Reproductivos y la violencia contra las mujeres con discapacidad?**

PR3-2: Adecuadamente. Todavía falta seguir difundiendo, es muy difícil que los medios de comunicación tomen el concepto de las personas con discapacidad como sujetos de derechos. Con el proyecto DeSeAr se llegó a muchísimos medios de difusión y siempre había algo en el mismo vocabulario, donde cuesta. Digo adecuadamente porque soy consciente de que falta mucho; poco no fue porque con poco no transformás ni modificás una ley, es muy difícil modificar una ley. De hecho hay diputados que pasan 20 años y no sacan ni una ley. Si la ley sale es porque hay fuerza de la sociedad civil para que salga, entender eso es entender la importancia de la coalición, del DeSeAr y de estar mancomunadas. Como en el voto femenino, en la participación de la mujer en las listas, con el cupo femenino en las listas, lo que se logró en esta causa no fue una bandera de un partido político sino una bandera de la sociedad civil. Esto es lo que logra la coalición. Sí creo que hay que seguir, hay una tendencia cultural a situar a las personas con discapacidad como sujetos de caridad y no de derechos. Para que esto continúe, para que avance y se cumpla, porque la ley ahora hay que implementarla, hay que hacer que todos los efectores de salud lo tengan en cuenta, las organizaciones, las instituciones donde están las personas con discapacidad también, es un flagelo en esos lugares, y el movimiento también lucha por la desinstitucionalización.

### **MP: ¿Crees que en la actualidad están dadas las condiciones para que esta Ley se implemente?**

PR3-2: Yo creo que sí. No va a ser fácil porque siempre hay quienes se oponen a ese acceso a derechos. Pero las condiciones están dadas por la participación que existe en los organismos de salud, de las organizaciones en discapacidad, por la visibilización de la situación que se hizo a través del DeSeAr. Se visibilizó mucho la situación, entonces no se pueden hacer los distraídos. Hay cambios en las personas con discapacidad que son muy fuertes. Al existir este cambio, que corrió mucho entre las organizaciones, como persona con discapacidad esto te empodera para defender algo que te corresponde y a saber que hubo otras organizaciones luchando y que eso modificó una ley. Me parece que es oportuno porque nos encontramos con una sociedad que visibilizó la situación y con personas con discapacidad que están más empoderadas para enfrentar esto, que se pueda modificar y que lo puedan denunciar.

### **MP: ¿Habías participado en algún proyecto similar?**



PR3-2: No, no era similar. Participé en todo lo que fue la lucha por la modificación de la ley del cannabis, para el cannabis medicinal. Cuando se modificó la ley de medicamentos, ahí se armó una coalición entre organizaciones de la sociedad civil y algunos diputados.

**MP: A partir del Covid ¿existieron dificultades para continuar con las acciones planificadas?**

PR3-2: El Covid modificó un montón de cosas pero con la tecnología nos tuvimos que adaptar rápidamente, se fueron sorteando algunas dificultades. Ya no se podía viajar pero nos reuníamos por Zoom. Toda la parte de incidencia de la Ley 26.130 se hizo por Zoom, también llamadas telefónicas.

**MP: Desde tu perspectiva, ¿cómo crees que el proyecto contribuyó al respeto de los Derechos Humanos?**

PR3-2: Respetando y haciendo valer el derecho humano esencial, que es la autonomía de las personas con discapacidad, de poder decidir acerca de su cuerpo, de elegir si tener una familia o no, es lo que establece la Convención y es una convención de derechos humanos, la primera vinculante del siglo XX. Fue muy fuerte, te hablo y me emociono, porque creo que no debe existir una situación similar en Argentina.

**MP: y a la equidad de género?**

PR3-2: El proyecto siempre fue abordado en forma interseccional. De hecho se han sumado a participar mujeres trans con discapacidad, creo que fue bien amplio y abierto.

**MP: ¿Creés que a su vez generó algún efecto para lograr la equidad de género?**

PR3-2: Yo creo que sí porque cuando uno habla de empoderar a las personas con discapacidad, el animarse a hablar de su sexualidad, animarse a decir qué quiere, qué desea, cómo se siente, qué quiere ser, está sembrando esa semilla de equidad e igualdad.

**MP: ¿Volverías a participar de un proyecto con estas características? ¿Por qué?**

PR3-2: Sí, totalmente. Porque me parece que fue muy fructífero a todo nivel, colectivo y personal. El aprendizaje fue muy grande, aprender de todos, de las distintas organizaciones, de las distintas experiencias, distintas miradas, enfoques. Poder interactuar y aprender a coincidir, que no es tan sencillo. Me parece que fue muy importante. Hablar con colegas de organizaciones, en el rol de ex diputada, fue muy reconfortante porque los que antes ignoraban lo que pasaba, cuando nos veían a todas juntas era como "esto va en serio". Mucho aprendizaje, enseñanza de todas, incluso a nivel personal, conocer a tantas mujeres con discapacidad, sus luchas, los esfuerzos, las vivencias, las barreras que tienen que sortear. Poder visibilizar todos esas barreras hacia el resto creo que nos hace a todos, mejores personas.

**MP: ¿Hay algo que no te pregunté sobre el proyecto y quisieras que quede registrado?**

PR3-2: Lo que me parece muy importante del proyecto es la cantidad de mujeres y organizaciones, que a lo largo y a lo ancho del país, se sintieron y son parte de esto. Que una coalición logre esto, realmente es muy importante. Siempre dije que no hubiese sido posible. En todas las actividades que se hicieron, incluso en el cierre, la cantidad de personas que participaron, incluso había muchas más que querían participar y no pudieron hacerlo por el tema de la limitación por el Covid, por la pandemia y las restricciones. Eso habla de la llegada que tuvo el DeSeAr, y habla muy bien. Todas nos sentimos muy cómodas, contenidas, integradas, donde podíamos decir lo que nos pasaba sin exponernos a burlas, con un respeto total.

**Entrevistada: PR3-3**

**Código: [03] - Entrevista a Personas en la gestión pública / Activista (R3)**

**Fecha: 21/3/22**

**Entrevistadora: Marianela Provenza**

**MP: Entonces, si está de acuerdo en participar y en que sea grabada la entrevista comenzamos con las preguntas.**

**MP: Para dirigirme en esta entrevista ¿Con qué pronombre te identificás: ella, él, o elle?**

PR3-3: Ella

**MP: ¿Formás parte de alguna organización?**

PR3-3: Sí, formo parte de varias. En la provincia de Buenos Aires, formo parte de la Asociación Azul, que trabaja por la vida autónoma e independiente de las personas con discapacidad. Acá, en la ciudad de La Plata, participo en la Universidad Popular Alejandro Korn. Desde el 2020 participo en REDI.

**MP: Antes de participar en este proyecto, los Derechos Sexuales y (no) Reproductivos de las mujeres con discapacidad, ¿estaban en la agenda de ELA?**

PR3-3: Sí

**MP: ¿Qué acciones estaban implementando?**

PR3-3: Desde sus orígenes ELA tiene una línea de trabajo, el tema de derechos sexuales y reproductivos con especial foco en el tema del aborto. ELA es parte y conforma la Red de Acceso al Aborto Seguro en Argentina (REDAAS), y en ese marco genera conocimiento, da capacitaciones vinculadas a aborto y fortalece capacidades de profesionales de la salud y del derecho que acompañan o garantizan el acceso a abortos. Por otro lado, en estos últimos dos años, ELA hizo evaluaciones sobre las políticas públicas vinculadas a la salud sexual y reproductiva durante la pandemia.

**MP: ¿Consideras que, desde ELA estaban involucrados/as activamente?**

PR3-3: Sí.

**MP: ¿Cuál fue tu participación en el proyecto?**

PR3-3: Desde ELA participamos de las acciones de incidencia vinculadas a la modificación de la Ley de Contracepción Quirúrgica.

**MP: ¿Formaste parte de la alianza/coalición de organizaciones?**

PR3-3: Exactamente, ELA formó parte de la alianza de la organizaciones.

**MP: ¿Qué estrategias y acciones realizó la alianza?**

PR3-3: En primer lugar acciones de incidencia directa con diputados/as que estaban de alguna manera impulsando la aprobación de la ley. La alianza también tuvo distintas reuniones con asesores/as de diputados, y también la elaboración de piezas comunicacionales, una campaña comunicacional vinculada a sensibilizar respecto de la importancia de la modificación de la ley.

**MP: ¿Qué crees que le aportó al Proyecto? ¿Por qué?**

PR3-3: En primer lugar, nuestra experiencia de trabajo vinculada a lo que tuvo que ver, en particular, con las cláusulas de consentimiento en los proyectos de Ley sobre aborto y esas discusiones que se dieron en ese marco, que muchas son las mismas que se han dado en el marco del impulso de la modificación de la Ley de Contracepción. En ese sentido aportar nuestros conocimientos desde ese lugar y por otro lado, desde el área de comunicación aportar a la discusión sobre cuál era la mejor manera de elaborar esas piezas comunicacionales para sensibilizar sobre el tema.

**MP: El Proyecto DeSeAr con inclusión logró que se modifique la Ley 26.130 de Contracepción Quirúrgica para garantizar los derechos sexuales y (no) reproductivos de las personas con discapacidad ¿Cuáles crees que fueron los factores que contribuyeron a que esto suceda?**

PR3-3: Primero que nada haber tenido alianzas dentro del Congreso con representantes para poder avanzar en esa agenda, con algunas ex diputadas, pero que todavía tenían algún nexo en las Cámaras. Y obviamente por haber sostenido el tema tanto tiempo desde las organizaciones que conformábamos la alianza hasta el final, hasta cuando casi caía el proyecto. Haber podido sostener el tema por lo menos para que no caiga el proyecto de ley.

**MP: ¿Cuál fue el rol de ELA en este proceso de modificación de Ley?**

PR3-3: Todas las acciones se hicieron desde la alianza, no una acción particular de ELA, sí haber abonado en los intercambios en la discusión vinculada a las estrategias. No fuimos quienes

*directamente hablamos con algunos diputados/as, sí hemos tenido reuniones con asesores, hemos participado de esas reuniones, junto con otras integrantes de la alianza.*

**MP: Desde tu punto de vista, ¿en qué medida contribuyó el proyecto a acabar con la vulneración de los Derechos Sexuales y (no) Reproductivos y la violencia contra las mujeres con discapacidad?**

*PR3-3: Adecuadamente.*

**MP: ¿Crees que en la actualidad están dadas las condiciones para que esta Ley se implemente?**

*PR3-3: Creo que va a ser un desafío, como lo es para cualquier práctica de salud en general, y en particular las prácticas de salud reproductiva. Como una práctica de salud reproductiva más, va a encontrar muchas barreras porque los y las profesionales de salud tienen muchos sesgos respecto de las personas con discapacidad y el acceso a sus derechos. Eso una ley no lo puede cambiar.*

**MP: ¿Qué estrategias complementarias se requerirían?**

*PR3-3: En principio creo que el fortalecimiento de capacidades de equipos de salud respecto del marco normativo, y también la aplicación concreta en casos concretos. Porque desde REDAAS en particular, en materia de aborto, lo que vemos es que muchas veces, aún cuando la regulación de consentimiento en la norma es una regulación respetuosa de los derechos de las personas, en la aplicación concreta, muchas veces los y las profesionales tienen dudas sobre lo que deberían hacer. Entonces me parece que hay que fortalecer las capacidades de los equipos de salud para dar respuestas a esas demandas, en este caso sobre ligaduras tubarias y vasectomías, que es lo que regula la ley.*

**MP: ¿Habías participado en algún proyecto similar?**

*PR3-3: En el cruce de agendas entre género y discapacidad, ELA ha tenido trabajo vinculado a eso. Por ejemplo, estamos ejecutando un proyecto junto al CELS y al Movimiento por la desmanicomialización en Romero, que está financiado por ONU Mujeres, y tiene que ver con trabajar en la sensibilización de las mujeres usuarias del Hospital Alejandro Korn en Melchor Romero, para las mujeres que están institucionalizadas en ese lugar. También hemos trabajado en articulación con REDI, muchas de nuestras investigaciones vinculadas a violencias cuando intentamos complejizar la discusión en la intersección de mujeres con discapacidad, hemos incorporado a REDI en nuestras actividades, en acciones de incidencia vinculadas a la modificación de políticas públicas sobre violencias. En el primer año de la pandemia hicimos una investigación sobre los derechos de las mujeres durante la pandemia, y trabajamos con REDI en cómo fue el acceso a las políticas vinculadas a la prevención de violencias vinculadas a las mujeres con discapacidad. También, para nuestra agenda de cuidado, hemos hecho algunas investigaciones vinculadas al cruce entre los cuidados y las personas con discapacidad, tanto como cuidadoras como personas con derecho al cuidado.*

**MP: ¿Cuáles son los puntos de similitud y las diferencias entre esos proyectos?**

*PR3-3: Entiendo que el proyecto DeSeAr con Inclusión tiene muchas aristas y muchas partes, yo sólo puedo hablar de la parte de incidencia normativa vinculada al proyecto de ley. En ese sentido como actividad, lo veo similar a las acciones de incidencia que hicimos para la aprobación de la ley de aborto, más que de este otro cruce de agendas de derechos de las mujeres y discapacidad, porque se trata justo de esta actividad en particular.*

**MP: A partir del Covid ¿existieron dificultades para continuar con las acciones planificadas? ¿Cómo las afrontaron?**

*PR3-3: La pandemia impactó en todas las actividades que hacíamos. Entiendo que también, de alguna manera, esos obstáculos se sortearon dado que la principal actividad tenía que ver con incidencia legislativa y eso en mayor o menor medida, esos vínculos entre las distintas integrantes de la alianza por la modificación de la ley, se reconfiguraron y se mantuvieron. Hubo reuniones con asesores/as que participaron de manera virtual, se hizo el seguimiento de las comisiones, etc. Lo que sí podría identificar, es que lo que podíamos prever de las acciones de incidencia que*

podíamos hacer para la aprobación de esa ley, con el advenimiento de la pandemia, las prioridades en términos legislativos cambiaron, y claramente la modificación de esta norma no era una prioridad, aún cuando era una norma vinculada a salud. Eso significó que de alguna manera, había que hacer incidencia en algo que entendíamos no podía ser prioridad en ese momento. Estuvo muy peleado que caiga el proyecto pero finalmente se aprobó. El riesgo de que no se apruebe existía. Las acciones de incidencia que hicimos, las conversaciones previas, ciertos diálogos que se habían tenido para intentar enmarcar de qué se trataba esta modificación, dieron sus frutos para que finalmente se pueda aprobar.

**MP: Desde tu perspectiva, ¿cómo crees que el proyecto contribuyó al respeto de los Derechos Humanos?**

PR3-3: En primer lugar en visibilizar que la aplicación concreta de la ley tal cual estaba, generaba violaciones de derechos, violaba derechos de personas. El traer ejemplos concretos y mostrar casos concretos, de cómo se veía esa vulneración, fue sumamente útil para complejizar la discusión, aún entre las organizaciones que eran parte de la alianza. Los ejemplos concretos de vulneración de derechos que ejemplificaban por qué era necesaria la modificación de la norma. Por otro lado, la norma en sí era violatoria de derechos y su modificación significa avanzar en un reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad que sea respetuoso de estándares internacionales de derechos humanos.

**MP: ¿y a la equidad de género?**

PR3-3: Principalmente por los relevamientos que se hicieron y los casos que se relevaron. La mayoría de los casos de vulneración de derechos vinculados al tema de contracepción quirúrgica estaban relacionados a mujeres, y a la necesidad de que sean las mujeres quienes sean esterilizadas en contra de su voluntad. Más aún cuando parte de la agenda de trabajo vinculada a salud sexual y reproductiva es pregonar por la autonomía de las personas, y muchas veces la autonomía de las mujeres se ve cercenada o limitada por mandatos sociales. En los casos de mujeres sin discapacidad es un mandato de maternidad y en los casos de mujeres con discapacidad es un mandato de no maternidad.

**MP: ¿Volverías a participar de un proyecto con estas características? ¿Por qué?**

PR3-3: Sí, creo que es interesante siempre complejizar las discusiones en la intersección, y poder aportar desde ELA, que somos una organización que trabaja temas de igualdad de género con las agendas de otras organizaciones. Y en esa intersección pensar cómo juegan las desigualdades de género en los distintos espacios o en las distintas interseccionalidades que puede tener una persona.

**MP: ¿Hay algo que no te pregunté sobre el proyecto y quisieras que quede registrado?**

PR3-3: No, solamente decir que mi participación o mis aportes están bastante limitados a una actividad en concreto. Entiendo que el proyecto tenía otras aristas vinculadas al fortalecimiento de capacidades de equipos, talleres a mujeres, pero sobre eso no puedo aportar.

**Entrevistada: PR3-4**

**Código: [03] - Entrevista a Personas en la gestión pública / Activista (R3)**

**Fecha: 23/3/22**

**Entrevistadora: Marianela Provenza**

**MP: Entonces, si está de acuerdo en participar y en que sea grabada la entrevista comenzamos con las preguntas.**

**MP: Para dirigirme en esta entrevista ¿Con qué pronombre te identificás: ella, él, o elle?**

PR3-4: Ella

**MP: Antes de participar en este proyecto, los Derechos Sexuales y (no) Reproductivos de las mujeres con discapacidad, ¿estaban en la agenda de ACIJ?**

*PR3-4: No, en la agenda de ACIJ veníamos teniendo algunas discusiones sobre cómo transversalizar la perspectiva de género en todas las áreas de trabajo, porque en realidad ACIJ no tiene un área de género específicamente, entonces veníamos tratando de incorporar la perspectiva de modo transversal. De todos modos, no trabajábamos específicamente por los derechos sexuales y reproductivos, veníamos pensando la transversalización más en nuestras agendas. Nosotros trabajamos mucho en cuestiones de desinstitutionalizaciones, salud mental, vida independiente y educación inclusiva. En la agenda de salud mental habíamos visto las prácticas de anticoncepción y esterilización forzada en psiquiátricos, pero no lo trabajábamos como un tema de derechos sexuales y reproductivos de mujeres con discapacidad. Fue una excelente oportunidad, sabíamos que había una deuda importante ahí. Cuando de FUSA y REDI me escribieron por la invitación, me pareció una oportunidad increíble. Me pareció genial que hubiera alguien que lo estuviera trabajando de modo específico. No dudamos ni un segundo en sumarnos porque sabíamos la importancia del tema.*

**MP: ¿Hubo cambios en la agenda de ACIJ? ¿Cuáles?**

*PR3-4: No se me ocurre algo en concreto que a partir del proyecto haya cambiado, sí me parece que quedaron muchas ganas de seguir trabajando para la implementación de la ley, que es algo que yo le transmití a la gente de FUSA y de REDI. Ahora que logramos el cambio legal, hay que seguir activando ese tema. Más allá de las ganas de seguir trabajando en esta iniciativa específica, también hay muchas ganas de fortalecer todavía más la perspectiva de género al interior de la agenda de derechos de las personas con discapacidad. Creo que fue super valioso y que dejó algo en el equipo, en términos de pensar cómo continuarlo y cómo profundizar la perspectiva en nuestras agendas.*

**MP: ¿Cuál fue tu participación en el proyecto? ¿Qué estrategias y acciones realizó la alianza?**

*PR3-4: Participamos en la tercera parte del proyecto que tenía que ver más con incidencia política, campañas de comunicación y demás. En la primera parte de talleres a personas con discapacidad y profesionales de la salud no participamos. Cuando se acerca REDI y FUSA a nosotres, era justamente para esta tercera etapa del proyecto. Me escribieron un mail, porque yo conocía a Sofía Minieri y además tenemos mucho trabajo en conjunto con REDI. Con Fusa no habíamos trabajado previamente. Ahí tuvimos una reunión donde Malena y Sofía me cuentan de esta tercera etapa que me pareció super interesante. Lo que empezamos a hacer fue tener una serie de reuniones periódicas, nos reunimos cada 15 días por mucho tiempo religiosamente. Eran muy operativas, estaban bien organizadas. Cumplíamos con el horario y teníamos bien definidos los temas que íbamos a hablar. La primera etapa fue más que nada para ver cómo mejorar los proyectos que ya se habían presentado. El primero lo había presentado Gabriela Troiano y luego lo representó la diputada Lucila Masín. Estos proyectos son perfectibles, entonces la primera etapa fue ver cómo mejoramos estos proyectos y construimos una propuesta propia. A partir de estos proyectos y en diálogo con Lucila Masín, que aceptó que se hicieran modificaciones, armamos una propuesta propia. Ahí empezó esta cuestión de incidencia política de identificar por ejemplo, qué diputados y diputadas estaban en las comisiones que nosotres necesitábamos, en las que el proyecto tenía giro. Empezamos a pedir reuniones con el equipo de Lucila y de forma más amplia. Entonces, más allá de las reuniones internas que teníamos, nos reuníamos con legisladoras principalmente, no hubo casi legisladores. Les transmitimos la importancia de trabajar por este tema. Les presentamos nuestra propuesta y fuimos a hablar a la comisión cuando se empezó a discutir. En paralelo iniciamos las reuniones nuestras y las utilizamos para pensar una campaña que acompañara todo esto. Pensamos en el contenido de las placas, del video, cómo íbamos a hacer para que esto tuviera repercusiones en prensa, etc. Luego nos llamaron de medios periodísticos e incluso estuvimos en televisión hablando de este tema. Entonces estaba, por un lado todo lo de la campaña y por el otro, más lo de incidencia política. La parte más de incidencia, tuvo sus dificultades en el sentido de que no siempre nos prestaban la misma atención las personas que nos tenían que prestar atención.*

*Había momentos en que nos daban bola y momentos en los que había que volver y pensar en cómo hacer para que sí nos dieran bola. Digo esto porque competía con otras cosas que se estaban discutiendo en el Congreso, era todo el tiempo estar en esa competencia. Tenemos que mostrar que esto es prioritario, que es un acto de violencia basada en género. Tuvo sus momentos pero se llevó muy bien, fue clave el trabajar en equipo, había algo de tener organizaciones de género y organizaciones que supieran más de discapacidad...cada una aportaba sus experiencias. Muchas de las que estábamos ahí teníamos experiencia en incidencia legislativa, entonces se armaba algo donde íbamos tirando muchas ideas, fuimos venciendo esas resistencias. Incluso una de las cosas que hicimos para tratar de presionar un poquito, fue buscar apoyo de expertos y expertas internacionales. Una de esas referentes, Ana Pelaez, estuvo hablando en la comisión también. Logramos el dictamen de una comisión, fuimos avanzando. Después estaba el otro paso de que pasara a recinto, ese era otro tema. Fue todo como un trabajo bastante artesanal de pensar con quien podemos hablar, de buscar referentes internacionales. En un momento dijimos, necesitamos al Ejecutivo, si las legisladoras nos están dando tanta bola, necesitamos a alguien del Ejecutivo y ahí fue que nos contactamos con la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, con la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación. De esa manera, un poco con apoyo internacional, del Ejecutivo y todo, fuimos tejiendo esas alianzas. Una vez que logramos la media sanción en Diputados estábamos felices, pero faltaba toda la parte del Senado. Por otro lado, sabíamos que en diciembre del año pasado cambiaba la composición de las cámaras, eran todos los apoyos que habíamos construido y teníamos miedo de que hubiera que empezar de cero. Mi participación fue básicamente eso, propuestas en el texto, participación en reuniones, circulación de las cartas para recabar los apoyos, participación en las reuniones con legisladores y legisladoras y con representantes del ejecutivo. Se hizo todo en equipo y eso estuvo todo muy bien gestionado. Tuve la oportunidad de decírselo a REDI y FUSA, porque había algo muy ordenado, muy sistémico. Nos íbamos juntando y nos convocaban a todas a pensar juntas. Fue realmente un trabajo muy colaborativo, siempre lo destaco. A veces es difícil ordenar muchas organizaciones, con sus horarios, con sus propias agendas y, en este caso, se sostuvo la participación durante todo el proceso. Y en paralelo a todo esto, además, lo de la campaña, que estuve dando notas. Fue una muy linda experiencia.*

**MP: ¿Formaste parte de la alianza/coalicción de organizaciones?**

*PR3-4: Exacto, éramos como 8 o 9 organizaciones. Algunas vinculadas más a género pero sin una agenda vinculada a la discapacidad, como ELA, FEM, que estaba buenísimo también porque es como que al movimiento feminsita le falta esa transversalización. Desde el movimiento de personas con discapacidad siempre venimos diciendo, “ojo porque tenemos que pensar en un feminismo que incluya a todas”. Para mí que ellas entraran en contacto con temas vinculados a discapacidad estaba buenísimo y nosotras obviamente la perspectiva de género nos super servía. Entonces mezclar dos tipos de organizaciones para mí fue algo muy enriquecedor. Éramos como en total 8 o 9, ELA, FEM, CLADEM, REDI, FUSA, CELS, la PDH, nosotres y alguna más que ahora no recuerdo.*

**MP: ¿Qué crees que le aportó al Proyecto? ¿por qué?**

*PR3-4: Creo que llevamos una experiencia bastante larga en todo lo que es incidencia legislativa. ACIJ es una organización que tiene casi 20 años y la incidencia legislativa siempre es una de nuestras principales herramientas de trabajo y que usan todas las áreas. Hay algo ahí que se va construyendo alrededor del uso, eso que genera un saber institucional y en base a la experiencias vamos viendo qué puede funcionar, que no. También creo que aportamos mucho en la parte de la campaña de comunicación, creo que eso es algo que ACIJ vino perfeccionando mucho. En los primeros años quizás no tenía tanto laburo en comunicación, pero a medida que fue creciendo sí que empezó a usar más la comunicación como una herramienta estratégica y ahí, en concreto, aportamos ideas para la campaña. También, respecto a todo lo que tiene que ver con la parte prensa, nosotres nos pusimos mucho las pilas porque cuando armamos los comunicados, nuestra responsable de prensa se ponía a hacer mucho laburo de mandar a periodistas para contarle el*

*problema, entonces después tuvimos mucha persecución en medios. Teníamos contacto con algunas personas del sector público y con referentes internacionales, entonces en el momento de hacer ese trabajo, nos fuimos dividiendo y nosotros quedamos en contactar algunas personas. Pero fuera de las tareas específicas, está la experiencia legislativa, la experiencia en campañas, la experiencia en gestión de iniciativa de prensa. Me parece que viene un poco por ahí y también tenemos una larga experiencia en temas de discapacidad específicamente. Obviamente no éramos la única organización que sabía de eso, las otras organizaciones también tenían mucha expertise en el tema. Pero bueno, todo surgió como producto del trabajo en equipo y de diferentes ideas circulando, complementarias, donde una se va concatenando con la otra, quizás nosotros proponíamos algo y CELS de eso sacaba una idea que la potenciaba, había algo de eso que estaba bueno.*

**MP: El Proyecto DeSeAr con inclusión logró que se modifique la Ley 26.130 de Contracepción Quirúrgica para garantizar los derechos sexuales y (no) reproductivos de las personas con discapacidad ¿Cuáles crees que fueron los factores que contribuyeron a que esto suceda? ¿Cuál fue el rol de ACIJ en este proceso de modificación de Ley?**

*PR3-4: Creo que fueron varias cosas. Por un lado, hubo algo muy relevante en los contactos que empezamos a tejer. Somos organizaciones con bastante trayectoria entonces había algo de “yo conozco a tal” que nos ayudaba a tener más llegada. Por ejemplo, hemos hablado con personas que tenían llegada a Cristina Kirchner cuando fue lo del Senado, entonces cuando la cosa se estancaba, esos contactos estratégicos nos hacían pensar en poder convencer a tal y así ir destrabando. El animarnos a hablarles para contarles que estábamos buscando esto, creo que aportó y me parece que el apoyo del Poder Ejecutivo fue bastante clave en eso. Algo se destrabó cuando el Poder Ejecutivo intervino, hubo legisladoras de diferentes partidos también comprometidas con esto como Lucia Masín, Mónica Macha, los Penato del lado de Juntos por el Cambio...entonces yo creo que ahí en términos de apoyo y contactos, hubo algo que ayudó. Creo que también el modo en el que decidimos presentar el tema fue muy estratégico, porque una de las cosas que planteamos fue: esto es un acto de violencia basado en género. De ese modo, pudimos presentar la iniciativa enmarcada en un tema que hoy es mainstream, que tiene una centralidad en el debate público. Hay algo también de la práctica que es tan brutal, o sea hay una persona que de repente se enteró que está esterilizada y se enteró después de que la esterilizaran. Hay algo ahí que es terrible, entonces algo de la potencia del tema y de cómo elegimos comunicarlo, creo que ayudó. Si lo empezábamos a plantear más vinculado con el tema de la maternidad, quizás no tan vinculada tan directamente a la violencia si no a la posibilidad de las mujeres con discapacidad de ser madres, ahí se te activan otros prejuicios porque es como que no todo el mundo coincide. Te salen con que las personas con discapacidad psicosocial tal cosa, que está en un neuropsiquiátrico, que esa no, que es para protegerlos... toda como una serie de medidas proteccionistas para proteger a la persona y al niño. Por otro lado, muchas de estas esterilizaciones se daban dentro de procesos restrictivos de la capacidad jurídica que eran avaladas por jueces y juezas. Entonces si lo encarábamos por ese lado: capacidad jurídica, lo decís y nadie sabe quién es, salvo que haya abogados o abogadas. Entonces hay algo de cómo enmarcamos el tema. Otra tensión que teníamos ahí era la tensión entre celestes y verdes, lo del aborto. Tuvimos un par de discusiones estratégicas de cómo mostrar el tema y cómo mostrar la importancia. La elección ahí era clave, esto es un acto de violencia basado en género. Después decíamos otras cosas: las personas con discapacidad en base a la convención tienen derecho a mantener su fertilidad en igualdad de condiciones. Había algo de la idea de esterilización forzada que demostró su fuerza con la potencia que tuvo el hashtag de la campaña: basta de esterilización forzada. Me acuerdo cuando me entrevistó un periodista en Jujuy que me hace el comentario de: pero eso pasaba en la época de Fujimori, y sí, tenía razón... Entonces había que mostrar que sí, que estas prácticas son un espanto, que hoy siguen pasando y que nadie las está visibilizando. Yo creo que fue una combinación de varias cosas, de la potencia del tema, del modo en que nosotres decidimos presentarlo, de los*

contactos que teníamos, del apoyo del Poder Ejecutivo y de un trabajo serio y ordenado nuestro. Creo que había algo ahí, sobre todo en el liderazgo de FUSA Y REDI, de decir: para la próxima reunión mandamos la nota, y la mandábamos. Todas íbamos y nos lo tomábamos como un trabajo que formaba parte de nuestras agendas. Llamamos también a nuestra responsable de prensa de cada organización para que sumara una reunión sobre comunicación...entonces creo que fue como una mezcla de todas esas cosas. La alianza con organizaciones que trabajaban género estuvo muy bueno, aportó para poder transversalizar y que no quede siempre en la endogamia del movimiento de discapacidad, que salga un poco de ahí. Eso también estuvo bueno porque esas organizaciones también tienen un público que probablemente no está tan asociado a la demanda de las personas con discapacidad, pero tiene mucha gente que la sigue por las cuestiones más generales vinculadas a género. Seguro que habrá gente que las sigue que saben sobre discapacidad, pero me parece que hay algo ahí de llegar con este problema, que está muy invisibilizado. Si aprovechamos todo el capital que tienen construido todas las organizaciones de género, está muy bueno.

**MP: Desde tu punto de vista, ¿en qué medida contribuyó el proyecto a acabar con la vulneración de los Derechos Sexuales y (no) Reproductivos y la violencia contra las mujeres con discapacidad?**

PR3-4: Ampliamente. Creo que depende de cómo se mire. Para lo que el proyecto se había propuesto, yo creo que ampliamente. Si después vamos a la realidad que hoy viven las personas con discapacidad, bueno, hay algo más de largo plazo que hay que transformar y que no es que porque vos tengas una ley ahora de repente está todo bárbaro. Si yo me enfoco en los objetivos del proyecto, yo creo que el hecho de hacer talleres con personas con discapacidad y familia, sobre este tema, es central. Ahí hay algo del empoderamiento que después funciona como multiplicador, no solamente les permiten a las personas adquirir herramientas para adquirir derechos, sino que también les permiten problematizar ciertas cosas que siempre han naturalizado. Hay algo ahí del valor de la construcción colectiva y de estar con alguien que le pasó lo mismo o que se siente de un modo parecido. La concepción de esto como una vulneración de derechos, se podría decir que es relativamente nueva y que se fortaleció mucho a partir del fortalecimiento del movimiento feminista, sobre todo a partir del 2015 con la marcha del Ni Una Menos. Antes de esto, estas cuestiones estaban mucho más naturalizadas que ahora, entonces hay algo de problematizar una situación. No digo que esto haya sido gracias a los talleres, porque creo que empezó más con el movimiento de género, pero si hay algo de los talleres, de juntar a mucha gente que tiene esta evidencia, muchas personas quizás no lo problematizaron lo suficiente o se sintieron incómoda con eso, que cuando ven a otros con los que sí pueden articular sus demandas, se genera algo muy valioso, además de toda la adquisición de herramientas concretas. También es importantísimo para familias y apoyos, muchas veces tienen las mejores intenciones pero bueno, está muy instalada esta mirada proteccionista. Que se incluyeran también apoyos, fue muy valioso. Al menos a las personas que participaron del taller y las personas con quienes ellos hablan, ese cambio me imagino que debe haber sido súper significativo. Después todo lo que tiene que ver con talleres con profesionales de la salud, también. Había médicos, médicas que no entendían ni jota de esto, que realmente nada, cero. Entonces ahí hay algo de multiplicación, de empezar a cambiar. Aunque al principio no sea a todos los profesionales de salud del país, vas cambiando algo, cambiando cabezas, generando el cambio cultural. Respecto al punto de la campaña, ya yendo a la parte que sí intervino yo, creo que permitió que gente que ni conocía la problemática, la conozca. Era muy claro con periodistas que decían que ni sabían que pasaba esto. Podemos decir entonces que permitió empezar a instalar bastante el tema en la opinión pública, sobre todo para temas que no son mainstream. Lamentablemente los temas vinculados a personas con discapacidad no están en la agenda prioritaria de ningún gobierno, suena difícil esto pero es así. Entonces creo que se instaló bastante, y ni hablar de la reforma legal. Ahí no pudimos más de felicidad cuando se aprobó porque era como bueno, ya tenemos el primer paso, ya tenemos una ley que dice que esto no se



*puede hacer. Dejamos de tener ley, que a los médicos, médicas, juezas, jueces, les avala esta práctica, cuando antes era como bueno “yo me amparé en la Ley 26.130”. Está esto del que actúa con la ley local y que no quiere esta cosa del derecho internacional como superior al derecho interno. Son los jueces y juezas quienes tendrían que saber esto y no lo saben tanto. Un médico por ejemplo actúa en base a las leyes que tiene más cerca, no tiene idea sobre las convenciones que existen. Ahora ya tenemos una herramienta que dice que esto se puede hacer, después lo que queda es un cambio cultural. La transformación de las prácticas es algo que va a llevar un montón de tiempo, sobre todo cuando escuchás que estas prácticas se dan en la informalidad, que muchas veces son arreglos entre les profesionales de la salud y las familias... eso no lleva a ningún lado.*

**MP: ¿Crees que en la actualidad están dadas las condiciones para que esta Ley se implemente?**

*PR3-4: Sí, creo que obviamente es un proceso lento. Me parece que va a haber que trabajar mucho en formación, en que las personas con discapacidad cuenten con herramientas para oponerse a esas situaciones cuando suceden. Lo cierto es que muchas veces las organizaciones de personas con discapacidad o de derechos humanos no llegan a la situación concreta de una persona, entonces ahí hay algo de tratar de que cada persona individualmente conozca cuáles son sus derechos y que pueda oponerse a esta práctica. Eso es importante. Va a haber que trabajar mucho en la visibilización de la ley, de lo que implica, hay algo de traducir la ley que hay que hacer. Traducir la ley para que todo el mundo se entere que quiere decir esto, qué implica en la práctica, seguir formando profesionales de la salud, tener sistemas de denuncia adecuados para cuando estas cosas suceden, que las personas con discapacidad tengan donde denunciar. La cuestión presupuestaria no es menor, las organizaciones y las sociedades civiles pueden hacer talleres, pero obviamente siempre el alcance que tiene el Estado para ese tipo de cosas es mayor. No es lo mismo una capacitación hecha por el Estado que una capacitación hecha por una Sociedad Civil. Uno de los desafíos principales es la cuestión presupuestaria, que el Estado se tome esto como una prioridad. Que los jueces y juezas avalen esterilizaciones forzadas es una vergüenza. Es decir, las condiciones están dadas pero no va a suceder rápido.*

**MP: ¿Por qué?**

*PR3-4: Primero porque hoy tenemos una herramienta legal que nos avala, entonces podemos ir a decir que no se está cumpliendo esta ley y siguen realizando esta práctica. Creo que hay algo de las oportunidades que hay en la agenda de género, la creación del Ministerio de Mujeres, que puede como ayudar un poco a traccionar esto. Me parece que lo que pasa un poco con este gobierno, al menos desde lo discursivo, es que hay como un discurso más vinculado a los derechos, entonces no les resulta tan cómodo, cuando hay una movilización grande de personas pidiendo por algo como esto, decir que no. Es incómodo. Por eso es muy importante también que haya movilización atrás. Si ahora nos dicen de seguir activando, lo vamos a hacer, somos muy fuertes juntas. Creo realmente que si seguimos insistiendo, paulatinamente, se van a empezar a ver cambios. Podría haber una situación más propicia que esta, seguro, podrías tener una ministra de mujeres que estuviera hablando de este problema específicamente, pero bueno no tenemos a la ministra de género hablando de esto. Las condiciones están dadas solas? Óptimas 100%? No, tampoco. Competimos con otros temas. Pero sí hay algo que se podría aprovechar, teniendo en cuenta la línea discursiva del gobierno, aprovechando que hay un ministerio específico, una alianza organizacional en torno a eso, aprovechando que la cuestión de la discapacidad se está empezando a meter en el movimiento de género. Se está discutiendo también un proyecto de ley de cuidados que debería hacer surgir este debate de las personas con discapacidad como cuidadores. A partir de la discusión de cuidado, deberíamos poder introducir que las personas con discapacidad también pueden cuidar y el hecho de que necesitan apoyo para hacerlo, no implica que no pueden hacerlo. Creo que hay ciertas ventanas de oportunidad. Que de repente alguien lo tome, eso siempre es difícil, pero sucede en todos los temas en los que hacemos incidencia. Yo elijo quedarme con esas ventanas de oportunidad que hay y con ese diálogo que siento que tejimos un poco con el*

*Poder Ejecutivo en torno a esos temas. Creo que Malena de FUSA me había dicho que les habían empezado a pedir más capacitaciones de determinadas entidades jurisdiccionales, osea que evidenteme hay algo ahí que despertó interés. Después estarán las complejidades del federalismo, lo provincial, lo nacional, que es otro tema.*

**MP: ¿Habías participado en algún proyecto similar?**

*PR3-4: No, he estado en algunos espacios hablando o escuchando sobre cuestiones de género y discapacidad, pero la verdad que en un proyecto vinculado a Derechos Sexuales y Reproductivos de Personas con Discapacidad, no. A veces vas viendo temas que decís: “cómo me gustaría estar trabajando por esto”, pero no los trabajamos, no porque no los consideramos importante, sino por una cuestión de cantidad de recursos humanos que tenemos. Cuando vi esto dije, esto alguien lo tendría que agarrar. Me parece que ahí había una especie de vacío que creo que el proyecto DeSeAr tomó y aprovechó muy bien.*

**MP: A partir del Covid ¿existieron dificultades para continuar con las acciones planificadas?**

*PR3-4: No. Yo no tenía tan en claro cuáles eran las actividades de esta parte del proyecto, las previstas inicialmente. El proyecto en sí nunca lo vi. No sé si a quienes estaban liderando el proyecto sí les había implicado muchas diferencias, pero como yo lo vi desde mi lugar, todas las reuniones pasaron a la virtualidad con una comunicación muy fluida, teníamos mails, un grupo de Whatsapp... los y las legisladores se sumaron también a las reuniones. Todas las reuniones de comisión pasaron a ser virtuales. Lo que sí, las medidas de la pandemia estaban absorbiendo mucho el trabajo parlamentario, había más competencia de temas. En un momento se planchó, no nos daban bola porque estaban muy con ese tema. Había que demostrar que esto también es prioritario y que el hecho de estar en una pandemia tampoco hace que tengas que dejar de trabajar por esto. Creo que algo de eso, pero tampoco lo vi como una barrera mayor.*

**MP: Desde tu perspectiva, ¿cómo crees que el proyecto contribuyó al respeto de los Derechos Humanos?**

*PR3-4: Muchísimo. Me parece que para la agenda más general de derechos humanos, la adecuación de la legislación interna a los estándares internacionales, sin perjuicio de que nuestra primera propuesta de ley era un poco más robusta que la que terminó saliendo, quedó mejor que el proyecto inicial. Igual yo siento que la discusión parlamentaria la ganamos nosotres porque al principio querían introducir unas modificaciones que era como, no esto no, entonces me parece que algo ahí de ir adecuando la legislación interna a la que dice la convención es super importante y es una deuda enorme que tenemos en todos los temas que regula la convención. En general nuestra normativa interna y la del resto de los países de la región no están demasiado aggiornadas y creo que esto también fue un modelo para la región. Nosotros cuando difundimos esto, gente de otras organizaciones, de otros países, nos decían esto está increíble, acá también pasa. Entonces creo que puede dar impulso para que otras organizaciones empiecen a trabajar por eso y cumplan con las recomendaciones del comité sobre los derechos de las personas con discapacidad; en el caso de Argentina y otros países también, se habían señalado estas prácticas como violatorias de derecho. También hay algo valioso en que las personas con discapacidad pudieran levantar la voz, como por ejemplo en el video de la campaña, donde las propias personas con discapacidad estaban diciendo nos pasa esto. Eso es muy significativo porque vos tenes a los propios sujetos afectados exigiendo al Estado. Después está todo lo que significa, de ahora en adelante, tener una herramienta legal que a la persona con discapacidad le va a permitir oponerse a esas prácticas y empezar a instalar un cambio cultural. La mayoría de las cuestiones vinculadas a derechos de personas con discapacidad son difíciles de cambiar porque se basan en cuestiones culturales que tenemos como muy arraigadas. Creo que este tema que es demasiado brutal te permite abrir la puerta para empezar a hablar de otras cuestiones relacionadas a las personas con discapacidad.*

**MP ¿y a la equidad de género?**

*PR3-4: Tiene que ver con transversalizar la perspectiva. Los feminismos también pueden ser excluyentes. Hablamos del feminismo como una cosa wow y sí, pero si un feminismo no busca*

*derribar el capacitismo, el racismo, el adultocentrismo... hay un montón de transversalidades que tienen que meterse ahí. Hay un montón de cosas que no son prácticas de violencia tan terribles, pero que también afectan a las mujeres con discapacidad. A veces entrar por el lugar terrible, más brutal, permite introducir el tema. Muchas personas que estaban acostumbradas a trabajar en género, nunca pensaban en mujeres con discapacidad. Incluso cuando se piensa en términos interseccionales se piensa en situaciones de pobreza, en niñez, en pertenencia a comunidades indígenas. Hay algo ahí que la discapacidad no está. Creo que en las interseccionalidades el tema de la discapacidad debe ser una de las menos presentes. Hay que hacer que explote, pero sin duda no estamos en el mismo lugar que antes. Creo que todo el laburo que hagan las organizaciones de género ya no va a ser el mismo. Me parece que después de todo este laburo y de empezar a adentrarse en todo lo que es el capacitismo, su trabajo va a ser distinto. Cuando tengan que pensar qué hacer, sus planificaciones y demás, algo les va a resonar. A todes nos cambió bastante.*

**MP: ¿Volverías a participar de un proyecto con estas características? ¿Por qué?**

*PR3-4: Absolutamente. Porque creo mucho en el valor del trabajo colectivo. Hay algo en el modo en el que pudieron hacer que las inquietudes de todas estuvieran presentes en esta iniciativa, que fue muy logrado. Creo que todavía hay mucho por hacer, no podemos dejar que la ley quede ahí. Hay que llevar la ley a los hospitales, a las personas, a los propios funcionarios públicos, preguntarles qué van a hacer para cumplir con esto. Siento que queda el laburo de implementaciones, quizás todavía más grande que el que hicimos hasta ahora. Me recontra sumaría, me parece que si nos sentamos a pensar qué hacer, se nos ocurren 18 millones de ideas. Nos tengo fé. Creo que estamos todas muy convencidas de que si pudiéramos continuar, todas las organizaciones tendrían las mismas ganas que yo. Argentina tiene una tradición de muchas leyes, sobre todo en tema de género, bastante pionera. La implementación ya es otro asunto, pasa con todo. Pasa con la ley de aborto, con la Ley de Educación Sexual Integral... hay un riesgo grande pero a su vez la ley la necesitabas. Si no tenías la ley, no tenías nada. Es el primer paso pero tampoco queremos que quede ahí.*

**MP: ¿Hay algo que no te pregunté sobre el proyecto y quisieras que quede registrado?**

*PR3-4: No, creo que todo lo que valoro del proyecto te lo fui diciendo en distintos momentos de la entrevista. En todo caso creo que trabajar desde una visión interseccional, es algo que quizás deberíamos tener más presente en todos los proyectos que impulsamos. Y un poco, volviendo a tu pregunta inicial, pensar cómo todo lo que nosotres adquirimos de este proceso, podemos materializarlo de una manera más clara en nuestro trabajo.*

**Entrevistada: PR3-5**

**Código: [04] - Entrevista a la Coordinación de talleres/tallerista de mujeres con discapacidad**

**Fecha: 21/3/22**

**Entrevistadora: Marianela Provenza**

**MP: Entonces, si estás de acuerdo en participar y en que sea grabada la entrevista comenzamos con las preguntas.**

**MP: Para dirigirme en esta entrevista ¿Con qué pronombre se identificás: ella, él, o elle?**

*PR3-5: Ella*

**MP: ¿Cuál fue tu participación en el proyecto?**

*PR3-5: En Fusa coordino el área de expansión comunitaria, soy psicóloga y docente. Lo que hace esa área de trabajo es abordar la promoción de los derechos sexuales reproductivos y no reproductivos, específicamente con adolescentes y jóvenes, o con adultes que estén en contacto con adolescentes o jóvenes. Trabajamos también con docentes, con equipos de otras organizaciones, con instituciones educativas, en distintas redes de la sociedad civil que trabajan la temática o trabajan con adolescentes y jóvenes, y quieren sensibilizarse o concientizarse en*

materia de derechos sexuales y reproductivos. Específicamente, también dentro de esos derechos sexuales, la Educación Sexual Integral. Así que desde que se trabajó con el DeSeAr institucionalmente hubieron varias actividades en el lapso de estos años, que tenían que ver con la capacitación, la formación y el dar herramientas, estrategias y demás, a adolescentes y jóvenes en la perspectiva de diversidad. Esto se tradujo en cursos, talleres y una guía. Esto nos hizo incorporar la perspectiva de discapacidad en otros proyectos por fuera del DeSeAr, por ejemplo “Es con ESI”, que es un proyecto de adolescentes y jóvenes en materia de incidencia, en Educación Sexual Integral. Ahí pudimos hacer articulaciones con otras organizaciones que habían participado del proyecto DeSeAr, como Orgullo Disca, Meta Juvenil, que es específicamente de jóvenes, de REDI también, y con otras personas con discapacidad, para sumar a las actividades que estábamos haciendo por fuera del DeSeAr, pero en lo que era la planificación del área y de los distintos proyectos que llevamos adelante.

**MP: Antes de participar en este proyecto, los Derechos Sexuales y (no) Reproductivos de las mujeres con discapacidad, ¿estaban en la agenda de estas formaciones?**

PR3-5: No, la verdad que no. Obviamente que se intentaba trabajar desde una perspectiva que considere vulneraciones específicas, pero incluso entre esas vulneraciones no existía la discapacidad como eje. Sí empezaban a aparecer algunas demandas de trabajar este tema. Por ejemplo, dentro de estos talleres fuimos a las escuelas de educación especial y trabajamos la temática de educación sexual integral, esto te hablo 2015 - 2016, trabajábamos el tema adaptando los contenidos, pero no teníamos una formación específica, ni la cuestión de transversalizar en todas las prácticas esta perspectiva como si fuese también la perspectiva de género, que la teníamos más trabajada.

**MP: ¿Existía una necesidad que diera lugar a incluir la perspectiva de discapacidad en las formaciones?**

PR3-5: Sí, de hecho tanto en el curso que hacemos para adolescentes como el que hacemos para docentes, el tema de la perspectiva fue uno de los que más valoraron en las evaluaciones de recibir. Durante el 2020 y 2021 hicimos cursos virtuales, porque tuvimos que adaptarlos a la virtualidad a través de la plataforma de formación virtual de FUSA, y en las evaluaciones ese contenido era uno de los específicamente demandados. Esto hizo que hiciéramos un curso específico de derechos sexuales y perspectiva de discapacidad, que lo hicimos el año pasado a fin de año, con mucha demanda en la inscripción.

**MP: ¿Cuáles eran esas necesidades?**

PR3-5: En general herramientas de cómo trabajar la educación sexual integral y hacer foco en las barreras que existían, para poder identificarlas y pensar en cómo pensar materiales de diseño universal, etc. En general, los obstáculos que tenían en la práctica y pensar herramientas para generar accesibilidad en la ESI.

**MP: A partir de la participación en los talleres/encuentros, ¿creés que las personas participantes modificaron algún concepto sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de las personas con discapacidad?**

PR3-5: Había información que no existía, no sé si conceptualmente. Creo que las personas que accedieron al curso partían de un paradigma del modelo social de pensar la discapacidad. Sí faltaba información incluso desde la nominación hacia las personas con discapacidad. Participaban personas con y sin discapacidad, y a veces era como “perdón si lo estoy diciendo mal”, “perdón si no es el término correcto”. Estaba el paradigma ese porque por algo también estaba el interés. En general eran pibes y pibas que estaban participando en espacios de activismo, espacios políticos o centros de estudiantes, con una trayectoria de derechos humanos, por decirlo así a nivel macro. Sí faltaba mucha información respecto a los derechos pensados desde la autonomía. Acá, como nosotras trabajamos mucho el tema de la autonomía con las adolescencias, pensarlo también en las personas con discapacidad y en esa intersección de adolescentes y personas con

discapacidad, fue un resultado bastante novedoso a la hora de pensar la accesibilidad al sistema de salud, a las leyes que están en materia de derechos sexuales.

**MP: A partir de la participación en los talleres/encuentros, ¿identificás algún cambio de hábitos, actitudes o prácticas en las personas participantes?**

PR3-5: Yo creo que sí porque por ejemplo se hicieron materiales accesibles, de diseño universal con braille específicamente, pero también tiene lenguaje sencillo, tiene un código QR para escanear, tiene videos con lengua de señas. Un grupo de chicas hizo un podcast que se llama “Sexualidad accesible”, entrevistaron a personas con discapacidad referentes. Creo que esas herramientas las llevaron a sus espacios. También pedían la posibilidad de seguir profundizando algunos contenidos, porque éste era un primer encuadre.

Creo que algunas personas no conocían los derechos en la consulta, sobre todo lo que tiene que ver con la autonomía. De hecho también había familiares de personas con discapacidad que estaban como participantes directos, y creo que eso también, de una manera indirecta, se replicó hacia esos adolescentes con discapacidad, en el sentido que esas familias, que eran hermanos mayores generalmente, estaban tutelando más que pensándoles como sujetos de derechos a esos adolescentes.

**MP: ¿Qué capacidades y recursos creés que dejaron los talleres/encuentros en las personas con discapacidad?**

PR3-5: El hecho de conocer los requisitos, los derechos para acceder al sistema público de salud, al ejercicio en relación a la identidad de género, al ejercicio de la interrupción voluntaria del embarazo, que fue un tema que se trabajó bastante, lo que tiene que ver con la ley de anticoncepción quirúrgica y la reforma posterior y pensar en la sexualidad sin todos esos mitos o tabúes que existen en relación a las personas con discapacidad. En el equipo, más allá de mi equipo, todas las personas de FUSA participamos de capacitaciones en estas temáticas desde el inicio del proyecto. Creo que esto nos dejó la posibilidad de que cuando pensamos o estamos escribiendo un proyecto para ejecutar, que son los programas más grandes que tenemos, o actividades más puntuales que de repente hacemos en alianza con algún municipio o con algún efector o con alguna institución educativa, transversalizar esta perspectiva de discapacidad en estas actividades y pensarlas desde el inicio del proyecto y no como proyectos específicos.

**MP: ¿Qué aspectos relacionados con los temas de los talleres/encuentros se han institucionalizado (en mayor medida) para garantizar la sostenibilidad de los logros?**

PR3-5: Todo lo que es comunicación creo que fue un logro bastante importante, porque desde ahora se piensa la comunicación de una manera más accesible, si se hace una campaña se piensa que haya intérprete en lengua de señas o alguna actividad también, que cuente con lengua de señas. La web ahora se está lanzando nuevamente y tiene un formato accesible, que podés elegir una opción para la visualización accesible. Eso en términos de barreras comunicacionales. También en el marco del proyecto se hizo un protocolo para pensar cualquier vulneración específica de género que incluye la perspectiva de discapacidad, pero que aparte tiene estratégicamente la posibilidad de un mecanismo de denuncia que sea accesible para las personas con discapacidad en el caso de alguna vulneración. Es institucional pero también es para los equipos de salud, para todas las personas destinatarias de los proyectos que hagamos en FUSA, y para las personas que se contratan. Es a nivel laboral, de atención y de beneficiarios en relación a proyectos.

**MP: ¿Creés que existe algún riesgo/obstáculo para que no se sostengan en el tiempo?**

PR3-5: Como amenazas veo por ejemplo que se cambie el equipo, el que ya está conformado, y que se sumen otras personas que no tengan la perspectiva, puede pasar en relación al recambio de personal. Que falte financiamiento para seguir haciendo actividades, si bien hay capacidad instalada para poder seguir produciendo esto, siempre existe la necesidad de tener un financiamiento específico para generar contenido. La verdad es que adaptar material es algo caro en relación a las cosas que podemos hacer desde los recursos humanos que hay en la institución.

*Esto también puede ser una amenaza. Creo que a nivel amenaza externa, no pienso que haya posibilidad de un cambio legislativo que vaya en detrimento del acceso a estos derechos, pero siempre hay movimientos conservadores y fundamentalistas que pueden introducirse en retroceso en materia de estos derechos.*

**MP: ¿Existe alguna estrategia para mitigar ese riesgo? ¿Cuál?**

*PR3-5: Sí, todo lo que tiene que ver con incidencia política. Creo que también falta que organismos internacionales y de la sociedad civil centralicen la perspectiva de discapacidad como uno de los temas. Esto surgió hace un par de años con ONU Mujeres y el Fondo Fiduciario, pero yo no lo veo en otros donantes. Incluso les parece novedoso a otros donantes transversalizar la intersección de género con discapacidad. En ese sentido habría que posicionarse o visibilizarse más. Otra cuestión es pensar la participación efectiva de personas con discapacidad en la parte de estos procesos, eso también a veces lo veo como un riesgo, en el sentido de que obviamente es mucho más estratégico, situado desde la experiencia, desde la encarnación de estos obstáculos en los cuerpos, el hecho de pensar en la participación efectiva de personas con discapacidad y ahí agrego jóvenes y adolescentes con discapacidad. También pensar en el adultocentrismo como otro de los sistemas opresores al igual que la perspectiva capacitista.*

**MP: Si tuvieras que pensar los talleres/encuentros hacia delante, ¿qué harías de la misma forma?**

*PR3-5: La posibilidad de articular con redes de organizaciones de personas con discapacidad o con varias organizaciones y redes, le da un mayor impacto a las actividades. La posibilidad de que el alcance sea federal, manejanos virtualmente nos permite y nos habilita a esa posibilidad. También se podría hacer de manera presencial, pero nos costaría más, el hecho de que se transporten varias personas de distintas provincias a un mismo lugar, aunque también tendría su parte positiva obviamente. Pensar en términos de accesibilidad, cuales son las barreras de las personas con discapacidad para poder acceder a estas formaciones y pensar cómo mitigarlas. Pienso que hacer alianzas institucionales es lo más impactante.*

**MP: ¿Qué harías diferente?**

*PR3-5: Creo que algunas cuestiones en relación a la metodología, para hacerlo más participativo. También pensaría en trabajar con otros actores, poder trabajar con las familias por ejemplo. Esto es algo que se dio naturalmente porque había familiares de personas con discapacidad que habilitaron la palabra y lo mencionaron en ese momento, pero pienso que se podría trabajar con las familias en relación a promover la implementación de la educación sexual integral o con docentes específicamente de escuelas de educación especial, o de instituciones que trabajen con adolescentes con discapacidad y poder trabajar la implementación efectiva de la ESI. Si ya es bastante difícil que se aplique de manera homogénea en escuelas primarias y secundarias, las escuelas de educación especial tienen otra barrera más.*

**MP: ¿Habías participado o conocés algún proyecto similar?**

*PR3-5: No, no conozco un proyecto similar. Sí trabajamos con otras agencias de Naciones Unidas como por ejemplo el Fondo de Población, UNICEF, pero no en esta temática, que tenga esta intersección, y es algo que intentamos pensar cuando estamos escribiendo “Es con ESI”, que lo financia el Fondo de Población de Naciones Unidas, o con ONU Sida también.*

**MP: ¿Cuáles creés que fueron las fortalezas de la organización y planificación de los talleres?**

*PR3-5: Creo que toda la tradición que tiene FUSA en defensa de los derechos sexuales, y de derechos humanos en general, dio una buena línea de base a la hora de pensar todas las articulaciones con los efectores, con equipos, en materia de educación sexual integral; para trabajar también todo lo que tenga que ver con capacitación, en términos de accesibilidad, perspectiva de género y acceso a derechos. Eso fue una fortaleza previa sobre la cual se pudo hacer posible el DeSeAr, aunque no haya habido en la institución algo previo en materia de este tema específico. La alianza con REDI, que sí venía con esta especificidad, hizo que se pueda trabajar mucho con la formación en equipos,*

la posibilidad de replicar metodologías a través de los talleres, la posibilidad de pensar la perspectiva de discapacidad como una categoría política con todo lo que eso implica. Esos marcos teóricos se pudieron articular y pensarlos no como algo aislado, sino como un entramado de relaciones.

**MP: ¿Qué aspectos podrían ser mejorados?**

*PR3-5: Pasó también que estuvo la pandemia en el medio y eso hizo que quizás, algunas cuestiones hubiesen sido más fructíferas de como estaban pensadas y diseñadas hacerlas en el marco de la presencialidad. No obstante, creo que hubo una buena adaptación de esos obstáculos. Creo que eso hizo que hubiera que hacer ajustes en parte del alcance. También, quizás no tiene que ver conmigo, pero algo que me olvidé de mencionarte, fue la importancia de que decisores públicos y tomadores de decisión puedan estar de alguna manera implicados en estas temáticas y llegar a través del proceso del proyecto DeSeAr. Ahí creo que para mejorar se podrían haber trabajado más sistemáticamente con efectores públicos y programas nacionales. No sé si es una falencia del proyecto sino más bien de las agendas, los tiempos del Estado y de las políticas públicas. Igual hubo una buena traducción, existió un cambio legislativo que eso es un montón, respecto al cambio de la Ley de Anticoncepción Quirúrgica, pero que a veces cuesta pensar en ese trabajo sistematizado. Y ahí también pueden estar las personas con discapacidad, en las relaciones con esos efectores públicos, con tomadores de decisión y con los programas, siendo parte de esos programas.*

**MP: ¿En el contenido de las actividades y en los distintos materiales se brindaba pluralidad de ejemplos de personas, como personas de diversas razas, con distintas formas de cuerpo, personas con y sin discapacidad, etc?**

*PR3-5: Sí, eso es algo que al principio no estaba pero cuando empezamos a tener la formación, es importante incorporarlo. Diseñamos materiales propios pero también trabajamos con otros materiales que no son propios. Ahí también buscábamos la posibilidad de que exista la misma perspectiva, por suerte hay algunos materiales, no todos son de Argentina, hay materiales de Uruguay, pero sí.*

**MP: ¿Recordás algún ejemplo?**

*PR3-5: En los materiales que son propios, se hicieron algunos contenidos audiovisuales que son interesantes que además son accesibles, donde participaron personas con y sin discapacidad. Después la representación en relación a los cuerpos, en la guía que se publicó, en el libro “Desear es mi derecho”, que tiene ilustraciones y dibujos, creo que es Ro Ferrer. Los otros materiales que no son propios, “Es parte de la vida” que es de Uruguay, también está bueno y tiene bastante representación de diversidad corporal y funcional. Incorporamos a una guía que ya habíamos publicado, un apartado específico de discapacidad, que no existía. Ahí también hay fotos e imágenes porque es con fotos de los talleres del DeSeAr, con personas con y sin discapacidad.*

**MP: ¿Se utilizó lenguaje inclusivo?**

*PR3-5: Nosotres usamos la “e”, pero en relación a los equipos de trabajo, no todos lo usan. En el área que coordino yo sí porque es algo que nos sale fácilmente, lo tenemos incorporado, creo que también por el trabajo con adolescencias. Eso trae resistencias a veces, de las adolescencias y de las juventudes incluso, pero sí, intentamos usarlo y lo tenemos más incorporado. Los materiales que sacamos desde el área sí lo tienen.*

**MP: Desde tu perspectiva, ¿cómo creés que el proyecto contribuyó al respeto de los Derechos Humanos?**

*PR3-5: Creo que en línea general trabajar el modelo social de la discapacidad, basarse en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, pensar la participación efectiva de las personas con discapacidad, hablar de personas básicamente y entender que los derechos de las PCD son los derechos de todas las personas y por eso son derechos humanos. Particularmente lo que es acceso a la salud y específicamente a la salud sexual y a los derechos sexuales, existen vulneraciones específicas que hay visibilizar para poder mitigarlas, y creo que se ha hecho mucho*

en materia de eso, en distintos campos, con adolescentes, con equipos de salud, desde la incidencia política con tomadores de decisión. Habría que monitorear de acá a algunos meses o años ese cambio pero creo que sí contribuyó y eso lo veía mucho con la Dirección de Adolescencias y Juventudes con quien también trabajo, como empezaron a incorporar estas temáticas, hay un Consejo, el CONSAJU, Consejo de Salud Adolescente del que FUSA forma parte, a través del área de jóvenes de FUSA. De repente, antes no y ahora la discapacidad era uno de los 8 temas del CONSAJU. Ahí se ve un cambio, al menos conceptual, de abordaje. También en la cantidad de profesionales de la salud que hicieron los cursos y las capacitaciones respecto al acceso de la salud sexual de las PCD, de las mujeres específicamente. Dos personas de mi equipo también están en la Dirección de Salud Sexual y ahí también contaban mucho la utilidad de esta capacitación porque no la habían tenido en otras instancias. Algo que me pasaba con el proyecto es que ONU Mujeres toma esta cuestión de las mujeres y en realidad hay otras identidades que también sufren las mismas vulneraciones que no están dentro de la identidad mujeres o niñas y mujeres, y que está bueno nombrarlas, pero de alguna manera quedaban bajo el nombre mujeres. No sé si eso era algo específicamente ONU Mujeres exigía, esa forma de nominar pero creo que estaría bueno empezar a nombrar y visibilizar otras identidades con las que se trabajó en el proyecto.

### **MP: ¿Y a la equidad de género?**

PR3-5: Específicamente lo que es salud integral, las identidades feminizadas siempre fueron objeto de control y de tutelaje dentro del sistema médico hegemónico a diferencia de los varones, y ahí se agrega la intersección de discapacidad. Podemos también pensar en vulneraciones específicas a varones cis con discapacidad, pero que eso se traduce de otra manera en mujeres y en otras identidades feminizadas. Se anudan esas opresiones, así que creo que es necesario trabajar con esa población para poder pensar ese abordaje, pero está bien también abrirlo a otras identidades que no se sienten bajo la nominación mujer. Creo que eso ha contribuido a la equidad de género en relación a la posibilidad de empoderamiento, de acceso a la información, conocer los derechos en la consulta, de tomar decisiones libres e informadas, del acceso al consentimiento, a la confidencialidad. Sabemos que en las mujeres, en las adolescentes, en las personas con discapacidad, y cuando se suman todas estas categorías por así decirlo, son más vulnerables.

### **MP: ¿Considerás que el contenido de las actividades y en los distintos materiales se tuvieron en cuenta las distintas identidades de género y orientaciones sexoafectivas?**

PR3-5: Yo creo que sí. Ahí es interesante charlar con organizaciones de personas con discapacidad que además tienen esta trayectoria de militancia, por ejemplo en cuestiones de diversidad sexual, como Orgullo Disca, que tienen esa doble inscripción. No se trata de pensarlas como cuestiones separadas sino como otra perspectiva más dentro de lo que es la interseccionalidad.

### **MP: ¿Volverías a participar de un proyecto con estas características?**

PR3-5: Sí. A mi me gustó mucho. De hecho fue uno de los proyectos más grandes que se hicieron institucionalmente. No tuve una participación tan directa como el equipo estable de lo que fue el DeSeAr, pero eso también hizo que se puedan incorporar ideas u objetivos del proyecto a otras actividades y a otros programas. Hizo que se vaya instalando en otras acciones.

### **MP: ¿Por qué?**

PR3-5: La posibilidad de incorporar esta perspectiva en otras actividades, pensar la participación efectiva de las personas con discapacidad en acciones, poder escucharlas, poder tener ese intercambio en materia de cuáles son los obstáculos percibidos, para poder identificarlos y abogar por que se disminuyan. Porque soy activista y pienso con cierta sensibilidad estos temas y me preocupan las vulneraciones que puedan existir en materia de género con sus múltiples intersecciones.

### **MP: ¿Hay algo que no te pregunté sobre el proyecto y quisieras que quede registrado?**

PR3-5: No, creo que recorrimos bastantes cosas.



**Entrevistadas: loC1, loC2**

**Código: [04] - Entrevista a la Coordinación de talleres/tallerista de mujeres con discapacidad**

**Fecha: 21/3/22**

**Entrevistadora: Marianela Provenza**

**MP: Entonces, si están de acuerdo en participar y en que sea grabada la entrevista comenzamos con las preguntas.**

**MP: Para dirigirme en esta entrevista ¿Con qué pronombre se identifican: ella, él, o elle?**

*loC1: Femenino*

*loC2: Femenino*

**MP: ¿Cuáles eran las necesidades de las mujeres con discapacidad que dieron origen a DeSeAr?**

*loC2: Las necesidades tienen que ver con las diferentes experiencias que fuimos recabando de las mujeres con discapacidad de REDI en primera persona, como literatura sobre el tema o de redes de algunas otras organizaciones de personas con discapacidad. Tiene que ver con que siempre la brecha de acceso a los derechos es mucho mayor si se trata de mujeres con discapacidad. Por eso pensamos que es muy importante trabajar en el ejercicio de derechos sexuales y (no) reproductivos, porque ahí en ese contexto, además de las dificultades para acceder a los derechos, se ponen de manifiesto muchos tipos de violencia. Es tan tangible que todavía el modelo médico hegemónico, que no es respetuoso con los derechos de las mujeres con discapacidad, está tan presente, que sentimos que era necesario hacer algo con ello.*

**MP: ¿Hubo una priorización de esas necesidades? ¿Cómo se realizó esa priorización?**

*loC2: Cuando armamos el proyecto nuestra propuesta tenía unos contenidos claros, hablar sobre el acceso a la salud sexual reproductiva y no reproductiva, pero después, en realidad, la agenda la fueron marcando las mujeres con discapacidad que estuvieron participando del taller. En líneas generales fue una confirmación de nuestros supuestos, no tan supuestos, porque REDI es una organización de personas con discapacidad, era todo bastante pensado en primera persona. También es cierto que después cada región tenía sus necesidades, sus demandas, que eran más propias y coyunturales de sus idiosincrasias.*

**MP: ¿Se podría decir que la priorización fue a partir de la propia experiencia que iban teniendo?**

*loC2: Nosotras como primera medida lo que hicimos en el primer taller, fue armar un esquema y unas dinámicas en las cuales primero, tratábamos de encontrar un lenguaje en común de qué era para nosotras la sexualidad. Posteriormente hicimos todo un trabajo de identificar cuáles eran esas barreras que aparecían en el ejercicio de estos derechos sexuales y (no) reproductivos. Ahí es donde aparecían más identificadas estas necesidades.*

**MP: ¿Qué criterios usaron para la selección de la temática de los talleres y encuentros?**

*loC2: En general usamos todas las reivindicaciones que hace el colectivo de mujeres en el 8M y en el Ni una Menos. Nosotras siempre le damos a esos encuentros, de los cuales participamos transversalmente, la impronta de las reivindicaciones de las mujeres con discapacidad. Partimos desde esa base.*

*loC1: Me parece que tiene que ver con eso. En el feminismo se viene trabajando el acceso a derechos transversalizado por esta situación de mujeres con discapacidad. Sí trabajábamos en términos del acceso a la atención en salud, sobre todo a los derechos sexuales y reproductivos. Íbamos construyendo a partir de que las mujeres nos contaban sus experiencias, a partir de ahí sí uno iba profundizando. Fue lo que hicimos en los segundos talleres, recuperar estos atravesamientos con las particularidades de cada provincia.*

**MP: A partir de la participación en los talleres/encuentros, ¿creen que las personas participantes modificaron algún concepto sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de las personas con discapacidad?**

*loC1: No sé si cambió el concepto pero si la apropiación, el poder empoderarse y tomar, desde sus propias acciones, la posibilidad de reclamar esos derechos. Por ahí sí, desde las mujeres con discapacidad intelectual, tal vez hubo alguna apropiación de contenidos, en términos de métodos anticonceptivos, el acercamiento a algunos saberes, pero sobre todo tuvo que ver con la apropiación de esos saberes en las propias vidas. Allí donde había un deseo de maternar pero aparecía una imposibilidad, decir “bueno yo también tengo derecho a elegir esto, puedo reclamarlo, puedo posicionarme, puedo pedir ciertos cuidados en la atención ginecológica”. Me parece que tiene que ver con eso, con el impacto en las propias prácticas.*

*loC2: Si, de hecho nosotros hicimos una encuesta de base y después también se trabajó sobre algunas cuestiones referidas e hicimos una encuesta final. Además de que algunos conceptos fueron repensados en las mujeres con discapacidad, además de apropiarse de lo que ya estaba, también fue acompañarnos en una agenda en común, como lo es por ejemplo la modificación de la ley de anticoncepción quirúrgica, que salga la Ley del IVE. Hubo un montón de conceptos que también nos iban acompañando en este DeSeAr. Ahí también íbamos haciendo un aprendizaje, un reaprendizaje todas juntas, pensando en este marco que nos puede llegar a acompañar, que finalmente nos acompañó, que fueron estas dos grandes modificaciones en materia de derechos sexuales y (no) reproductivos. Lo que rescatan mucho las compañeras, que lo han dicho en primera persona en la jornada de cierre, y que nosotras también nos sentimos así, es que además de profundizar los conceptos también le dio mucho vuelo al activismo en torno a estos conceptos.*

**MP: A partir de la participación en los talleres/encuentros, ¿identificas algún cambio de hábitos, actitudes o prácticas en las mujeres con discapacidad?**

*loC1: Si, hubo experiencias concretas, por ahí de alguien que tenía colocado un DIU hacía un montón de años y tenía ganas de sacárselo pero nadie la escuchaba, y fue como “quiero ir a la ginecóloga, le pedí a mi hermana que me acompañe, me quiero sacar el DIU”. Experiencias concretas de prácticas que hacen a la propia atención, el reafirmarse en esa posibilidad de maternar. Son los puntos más fuertes, también algunas exigencias para el consentimiento informado, “que se me informe a mí y no a mi apoyo”. “Quiero ser yo la que entienda qué resultados me están dando, necesito que de algún modo me lo leas o me lo des en formato accesible para entender este resultado de qué se trata”. Sobre todo ahí en términos de la atención, en salud y en la posibilidad de maternar.*

*loC2: También por otro lado, esto que me pareció super interesante, y fue un pedido de las propias compañeras, que después lo tomamos también para hacer el cierre. En especial, paradójicamente en una región donde se habla tan poco de estos temas, y donde el tabú de la sexualidad de las mujeres con discapacidad está muy presente; en el NOA pidieron hablar con profesionales de la salud. Esto se habilitó en uno de los talleres, fue una buena práctica que después se trabajó en el cierre con todas las regiones, acá en Buenos Aires. Lo diferente también es cómo profesionales de la salud, al escuchar a las mujeres con discapacidad, se pusieron a pensar en un montón de prácticas que lo tenían muy instalado, “no me di cuenta que esto no estaba bueno para uds, no me di cuenta que lo vivían de esta forma”, eso fue importante para establecer un diálogo de adulta a adulta.*

*loC1: Esto de la militancia que también traía Caro, pedir la participación en determinados movimientos, en determinadas marchas, el activismo también se vio, fue una impronta que surgió a partir de los talleres DeSeAr, o que se fortaleció. Chicas que decían “yo no me animaba tanto a hablar y ahora pido la palabra, participo más activamente”.*

**MP: ¿Qué capacidades y recursos creen que dejaron los talleres/encuentros en las mujeres con discapacidad? Además del empoderamiento que mencionaban anteriormente.**

*loC2: Están acompañadas por materiales como la app, los videos, los spots radiales. También que se conocieron entre ellas, tanto globalmente entre diferentes regiones del país como desde sus*

lugares, compañeras de las mismas provincias que no se conocían o se conocían pero no habían hecho nada juntas y esto las unió. Es un recurso instalado que ya tienen, porque muchas de ellas ya empezaron a hacer cosas juntas. Hubo ahí una cohesión interesante que se fue dando en algunas regiones. También que hayan participado, por ejemplo, en la redacción de un consentimiento informado de la ligadura de trompas, en IVE y todo eso, donde aprendieron cómo se confeccionaba el consentimiento, cuáles eran los requerimientos. A veces las compañeras decían algunas cosas y se les decía “bueno, esto tiene que estar presente porque es una cuestión legal”. Me parece que todas aprendimos mucho de la pata que nos faltaba. Algunas aprendieron más de lo legal, otras de las prácticas. Eso es una herramienta que te fortalece.

loC1: Esto de tomar la palabra. Teníamos grupos de Whatsapp por regiones, y también esto de pedirle a las compañeras algún recurso, alguna información, y que el intercambio surja allí. Esto de fortalecer la red o de animarse a replicar en algún espacio de taller algún pedacito de esos encuentros que hicimos desde el DeSeAr, también promover esos espacios. Algo de un rol más activo.

**MP: ¿Qué aspectos relacionados con los temas de los talleres/encuentros se han institucionalizado (en mayor medida) para garantizar la sostenibilidad de los logros?**

loC1: Creo que la posibilidad de replicar los talleres. Nosotras, en la sistematización que hicimos al finalizar el proyecto, tomamos algo de esto. Hicimos un cuadernillo que permite replicar los talleres DeSeAr, y contamos con las experiencias de algunas compañeras que ya se habían animado a replicarlos. Entonces me parece que eso queda ahí, como una capacidad instalada, como un aprendizaje que sigue rodando.

loC2: Otra cosa también, del aprendizaje que nos dio esta incidencia política que hicimos en torno a estas dos leyes que te contábamos, es algo que dejamos ahí instalado y que sirvió para que puedan tomarlas como bandera, para después acompañar a otras mujeres en sus organizaciones o en sus espacios de militancia, que pueden ser de discapacidad o no.

loC1: A partir de lo que ha ido circulando en los talleres, y de entrevistas que después hicimos por fuera, a las mujeres participantes del DeSeAr, surgieron un montón de insumos para el armado de spots, de videos, como para circular esos derechos. Al mismo tiempo esos insumos sirvieron para otros talleres que armamos, que tuvieron que ver con un proyecto que articulaba con el DeSeAr pero que eran talleres a familiares de mujeres con discapacidad u organizaciones sociales o para abogades. Ese insumo surgió de las necesidades detectadas con las mujeres participantes del DeSeAr, sirvió para abrir la concientización en familiares y apoyos, en organizaciones sociales, en abogades para que puedan incluir la perspectiva de discapacidad en sus trabajos. Es un efecto que surge del DeSeAr, de las palabras de las mujeres.

**MP: ¿Creen que existe algún riesgo/obstáculo para que no se sostengan en el tiempo?**

loC2: El obstáculo que encontramos, que fue en plena pandemia y que cortó un poco la cuestión que veníamos trabajando a nivel grupal, fue que las compañeras con discapacidad intelectual quedaron un poco relagadas con el tema de la pandemia. Los grupos de Whatsapp continuaron, los encuentros virtuales también, y muchas compañeras con discapacidad intelectual, lo que sucedía era que, por ejemplo, no tenían privacidad para hablar en sus casas porque muchas de ellas, a veces, necesitan apoyos para poder comprender lo que se está diciendo, para que les puedan contar con un lenguaje más claro. Igual eso estaba bastante instalado ya desde las mismas compañeras, que más allá de la accesibilidad que nosotras proporcionábamos, muchas iban acompañando esto, lo tenían como práctica dentro de sus organizaciones. era un poco la idea, igual todas intentábamos hablar en lenguaje claro. Algunas compañeras necesitan otros apoyos, y la pandemia no permitió continuar con esa dinámica. Sobre todo también las cuestiones de la brecha tecnológica, la posibilidad de conexión, el hecho de contar con un solo recurso tecnológico para toda la familia, que tenían que estudiar, algunos tenían que trabajar, dar talleres, presenciar talleres, era inviable. Por otro lado algunas compañeras decían, de estos temas no quiero hablar en mi casa porque hay gente alrededor. Se dieron algunos factores que hicieron que las compañeras

con discapacidad intelectual, no sólo no sabemos si lo van a sostener a lo largo del tiempo, sino que ni siquiera pudieron sostener el 100% de todas las propuestas que teníamos cuando tuvimos que llevar forzosamente, los talleres a la virtualidad.

**MP: ¿Existe alguna estrategia para mitigar ese riesgo? ¿Cuál?**

loC1: Estamos concentrando esfuerzos para fortalecer a ese colectivo de compañeras y tratar de pensar algunas opciones más allá de que el DeSeAr haya terminado, para continuar trabajando estos temas con ellas, para seguir incluyéndolas en los grupos. Los grupos, más o menos, siempre estuvieron activos, y ellas fueron las que quedaron en forma más satelital.

**MP: ¿En cuanto a los logros, creen que existe algún riesgo/obstáculo para que no se sostengan en el tiempo?**

loC1: No sé si puedo pensar obstáculos, porque en realidad hay algo de la apropiación que sí existió, por ahí no es en todas las mujeres, pero están aquellas que motorizan, intentando replicar esos espacios, promoviendo a través de los grupos de Whatsapp lo que están haciendo, compartiendo eso que hacen. A partir de los talleres se dieron la posibilidad de entrevistas que surgieron en algunos espacios o medios alternativos para dar a conocer el trabajo que se venía haciendo desde el DeSeAr, los spots... Me parece que eso sí queda. Lo que pasa es que no son la totalidad de las mujeres que participaron de los talleres. Los grupos siguen activos, entonces siempre está la chance de que se sigan moviendo y en algún momento otra tome la posta o se pueda sumar. Lo vimos en el cierre, el entusiasmo de algunas motoriza al resto, se contagian esas ganas.

**MP: Si tuvieras que pensar los talleres/encuentros hacia adelante, ¿qué harían de la misma forma?**

loC1: Creo que la presencialidad es irremplazable. Volvería a esos talleres presenciales, volvería al origen, al formato de la presencialidad. Me parece que la calidez que tuvieron los encuentros, tomarnos el tiempo para que la confianza aparezca, eso era sustancial. Me parece que las dinámicas, se puede hacer una planificación más ajustada pero saber que vamos a requerir tiempos, que los tiempos son los del grupo, no apresurarnos. Esos aprendizajes que fuimos teniendo, también en el hacer, son importantes de recuperar. Tiene que ver con el clima de confianza y la calidez. Después el contenido puede ser otro, podemos detectar nuevas necesidades, podemos querer profundizar en algún tema, pero me parece que esa dinámica que se armó, la presencia, que estén los apoyos necesarios para hacer el lenguaje accesible, la disponibilidad del espacio físico cuidado, eso es necesario. A mi me pasó de aprender un montón con compañeras ciegas, estando con otra tallerista, cada vez que se escuchaba una puerta, daba cuenta de "bueno, entró fulana, salió mengana", al principio no lo tenía tan presente, cómo es necesario decir todo lo que está aconteciendo para que quienes no ven puedan sentir la misma confianza durante todo el encuentro. Esas cuestiones que aprendimos, por lo menos yo, me parecen importantes. Poder narrar lo que está pasando, estar atenta a esas necesidades.

loC2: Respetar lo que se va dando en cada región, poder planificar en forma muy minuciosa muchas de las cosas, pero tener la suficiente flexibilidad para entender que el ritmo y los contenidos, y hacia dónde vamos, lo van a dar las propias mujeres. También poder contar con material de apoyo, material digital, en braille, garantizar la accesibilidad de todo. Darnos tiempo para fortalecer el vínculo hablando de otras cosas, en los breaks, en los almuerzos, era muy importante mantenernos todas en un mismo lugar para seguir compartiendo cosas, para lograr ese vínculo de intimidad que se necesita para la riqueza de los talleres.

**MP: ¿Qué harían diferente?**

loC1: Estoy tan contenta con los talleres DeSeAr que me cuesta pensar qué haríamos diferente.

loC2: Seguro haríamos cosas diferentes porque cada cosa uno nunca la vive de igual manera. Tengo la experiencia de que fui tallerista de ESI durante mucho tiempo, y con la misma planificación sucedían cosas tan diferentes. No sé si planificaría algo diferente, sí redoblaría los esfuerzos para que participen más mujeres con discapacidad auditiva, participaron sólo una o dos.

**MP: ¿Creés que esto tuvo que ver con la convocatoria o con otro factor?**

*loC2: Indudablemente tuvo que ver tanto con la convocatoria como con que históricamente, y nosotras no pudimos dar vuelta la historia, las mujeres sordas no suelen participar de espacios que no están destinados sólo a personas sordas. Es un colectivo de personas con discapacidad que al tener que atravesar tantas barreras de comunicación, no suelen participar en los espacios. Pero lo que digo es que la verdad, ahí no le pudimos encontrar la vuelta, y eso que teníamos garantizados intérpretes en todos y en cada uno de los encuentros. Quizás, pensándolo ahora con el diario del lunes, deberíamos haber hecho grandes campañas de videos de invitación en lengua de señas, por ejemplo.*

**MP: ¿Habían participado o conocen algún proyecto similar?**

*loC2: No, de hecho nos han dicho las compañeras que nunca habían tenido posibilidades de estar en este espacio con mujeres con todo tipo de discapacidad. Por ahí sí en organizaciones que trabajan con un solo tipo de discapacidad.*

*loC1: Yo tampoco. De verdad me pareció un desafío interesantísimo. Cuando empezamos a pensar los talleres, desde lo más chiquito, sobre cómo nos dividíamos en grupo, que tenía que ser algo que pudiera ser identificado al tacto y al mismo tiempo fuera de fácil acceso para las mujeres con discapacidad intelectual. Era un desafío todo el tiempo, esto de incluir la accesibilidad en todas sus formas. Si nos íbamos a mover, si nos íbamos a parar, qué íbamos a hacer, no era sólo con el cuerpo. Para mí fue un desafío enorme, no había participado en otros talleres. Sí en temáticas de ESI, de sexualidad, pero no con mujeres con discapacidad, con este formato.*

**MP: ¿Cuáles creen que fueron las fortalezas de la organización y planificación de los talleres?**

*loC2: Que veníamos de diferentes espacios, nunca habíamos trabajado juntas, teníamos todo para conocernos y para poder conjugar en un nuevo espacio. Poder posibilitar esta estructura donde estaban las talleristas, las coordinadoras de las talleristas, la coordinadora del DeSeAr, había una asistente de REDI, compañera militante, que por así se ocupaba de cosas que no son menores, que tenía que ver con ir al mercado a comprar todas las cosas para los breaks. Entonces las talleristas estaban en el taller no estaban ocupadas por esas cosas. La coordinadora de las talleristas estaba con una lupa, con la atención en lo que estaba pasando y estaba registrando para poder acompañar esto de qué se tenía que volver al otro día o cuando volvamos a esa región qué quedó en el tintero, que nos quedó corto o qué no era necesario retomar. Me parece que eso nos posibilitó trabajar muy bien, muy cómodas, teniendo la posibilidad que estén estos roles.*

*loC1: Nos dimos un montón de tiempo para reuniones en equipo, para repensarnos. Por ahí la coordinadora traía una idea, las talleristas armábamos esas dinámicas para los talleres, lo planificábamos. Pero después era llevado al grupo ampliado y compartíamos esas planificaciones y se enriquecía con las idas y vueltas de las compañeras. Sobre todo con las chicas de REDI que tienen experiencia, sus propios atravesamientos, esto de la accesibilidad. Me parece que tuvimos muchos espacios de trabajo en equipo y eso enriqueció.*

**MP: ¿Qué aspectos podrían ser mejorados?**

*loC2: Trataría que entren algunas provincias más, poder armar el croquis de lo geográfico para que se pueda dar de esa forma, un poquito más amplio.*

*loC1: A mi me parecía súper interesante que hubiera diversos modos de la discapacidad, pero a veces me quedaba pensando si las mujeres con discapacidad intelectual no hubieran necesitado un rato más de profundización. Igual se enriquece porque hay otras compañeras del DeSeAr que aportaban reflexiones de alto vuelo, para seguir pensando, eso motoriza y hace que uno siga esa línea. Me quedo pensando, por ahí cuando trabajamos en el taller de Córdoba la cuestión de género, identidad de género, expresión de género, por ahí hubiéramos necesitado profundizar con algunas de las compañeras. No tengo las respuestas, pero sí el desafío de cómo trabajar esa diversidad y que den los tiempos que cada quien necesita en ese proceso.*

**MP: ¿En el contenido de las actividades y en los distintos materiales se brindaba pluralidad de ejemplos de personas, como personas de diversas razas, con distintas formas de cuerpo, personas con y sin discapacidad, etc?**

*loC2: Sí, la intersección estaba bastante presente. Incluso haciendo paralelismos y trabajando ciertas cuestiones, por ejemplo, una mujer con discapacidad que es trans o una mujer con discapacidad, aunque no estaba presente en ese taller, pero desde la ruralidad. Ver qué le pasaba a una mujer con discapacidad que es migrante.*

*loC1: Me acuerdo que había una dinámica específica para trabajar eso, con las etiquetas para laburar identidad de género también pero daba la posibilidad que te tocara una mujer con tal discapacidad de tal lugar, con tal orientación sexual, con tal identidad de género. Lo interseccional aparecía, había una dinámica específica y lo traía al azar porque las etiquetas estaban dadas vuelta y una seleccionaba de ahí 8 ó 10 para armar su personaje y contar una historia. Podían tocar diversos atravesamientos.*

**MP: ¿Se utilizó lenguaje inclusivo?**

*loC2: Era utilizado bastante, teníamos bastantes militantes del lenguaje inclusivo. Además agarramos toda la etapa de la efervescencia en la cuestión referida a la discusión del proyecto de IVE, que también trabajaba el tema de los cuerpos gestantes, que no era todo tan binario, se prestaba para eso.*

*loC1: Traíamos el tema de los cuerpos gestantes pero estábamos en un espacio donde éramos mujeres con discapacidad, había una selección, entonces no es que todo el tiempo uno hablaba en lenguaje inclusivo porque éramos nosotras, las mujeres, quienes estábamos ahí. Si traíamos esa mirada para hablar de otras, de espacios de militancia o de activismos y ahí aparecía el lenguaje inclusivo.*

**MP: Desde su perspectiva, ¿cómo creen que el proyecto contribuyó al respeto de los Derechos Humanos?**

*loC2: : Como persona con discapacidad podría decirte que un montón, no porque haya sido desde nosotras, sino porque en realidad se armó una mística dentro del DeSeAr. Las mujeres que participaron en los talleres se autodenominan “soy una chica DeSeAr”, y ellas son las que le dieron visibilidad en los medios comunitarios, en los centros de salud sexual de su región, las que también llevaron a sus compañeras todo lo que tiene que ver con la app, el cuadernillo, todo lo que venimos trabajando, todo lo que tiene que ver con lo importante que es el consentimiento libre e informado. En realidad, lo que tiene que ver con poder brindar un espacio que se lo apropiaron, y ellas mismas dan esta visibilidad, es ahí donde está el cambio.*

*loC1: Además esto de visibilizar vulneraciones de derechos, y habilitar espacios para el acceso a derechos, va en línea con los derechos humanos en general.*

*loC2: Era la sensación de que ellas eran las empoderadas, hacían chistes y decían que se iban a hacer una remera que decía “Somos DeSeAr”, que también tuvo que ver con una campaña que armamos con los spots, que todo el tiempo trae esto de “Somos DeSeAr”. Cuando aparecían esas mujeres en escena, aparecía esto de estar empoderadas, poder visibilizarlos, poder llevar a los centros de salud, poder hablar.*

**MP: ¿Y a la equidad de género?**

*loC2: Hablamos poco, incluso me parece que ahí hay una vueltita para atrás. Me parece que cuando pensamos en el proyecto, ahora que ya atravesamos toda esta etapa, y que obviamente tuvimos la posibilidad de fortalecer estas cuestiones referidas a las mujeres, pensaría por qué no incluir las nuevas masculinidades. Pero lo estoy pensando ahora con uds, en este momento en simultáneo.*

*loC1: En Buenos Aires, muchas de las mujeres con discapacidad intelectual participaban de la granja Andar, en zona oeste del Conurbano bonaerense, y había una demanda de los varones: “este espacio que tienen las chicas para reflexionar”, hay algo de los varones pidiendo esos espacios de intercambio, de reflexión. Uno podría abrir ahí.*

IoC1: Apuntando a tu pregunta, sí creo que después del DeSeAr, el 99% de las mujeres que participaron en los talleres pudieron expresar y dar cuenta de las desigualdades que se dan en estas cuestiones de género y por eso estamos trabajando por esta equidad. Es cierto que hay mucho por hacer con los varones.

**MP: ¿Consideran que el contenido de las actividades y en los distintos materiales se tuvieron en cuenta las distintas identidades de género y orientaciones sexoafectivas?**

IoC1: Creo que sí, se corre de la heteronorma, la diversidad aparece atravesando los contenidos, el desarrollo de los talleres, las reflexiones que dábamos.

IoC2: También hablamos mucho de la presunción de la heterosexualidad cuando se trata de pensar la sexualidad o la genitalidad de las personas con discapacidad, específicamente de mujeres con discapacidad. Estábamos pensando entre todas cómo romper con todo eso.

IoC1: El tema aparecía abriendo distintas posibilidades, había compañeras que específicamente lo traían, la definición del ser no binario. Me parece que romper con esos supuestos de la heterosexualidad o que una mujer sólo tiene vulva, eso lo fuimos construyendo y aparecía todo el tiempo.

IoC2: Sobre todo aparecía en los ejemplos que te daban las compañeras, “voy a un centro de salud y hablo con un ginecólogo/a, me habla de un método anticonceptivo, no sólo como si fuese heterosexual sino que tampoco sabe cómo me identifico”. Esto que vos decís “¿con qué pronombre te identificás?”, se quejaban de que esto no aparecía. Obviamente todo esto tiene que ver con un pasito más atrás, del cual hablamos mucho, que tiene que ver con cómo nos infantilizan a las mujeres con discapacidad.

IoC1: Además de los derechos sexuales y reproductivos, en esta cuestión del cuidado, también aparecía mucho el placer. Había momentos específicos para trabajar el placer, y desde el vamos pensábamos en incluir la mirada de la diversidad como transversalizando esos contenidos.

**MP: ¿Volverían a participar de un proyecto con estas características? ¿Por qué?**

IoC2: Sí, quiero volver ya a estar en un DeSeAr primo, hermano, lo que sea. Primero porque es super adrenalínico, todo el tiempo estás viviendo cosas nuevas, trabajando en cosas nuevas. Estos proyectos son muy particulares, los talleres son muy particulares. Me quedó la sensación que hay mucho por seguir trabajando, y además porque siento que es un camino donde se está cambiando la historia y se está trabajando sobre este paraguas de derechos humanos y me parece que es un lindo desafío que recién arranca.

S: En la misma línea de lo que trae Caro. Dan ganas de seguir profundizando, de seguir ampliando, de llegar a más mujeres, a más regiones.

**MP: ¿Hay algo que no les pregunté sobre el proyecto y quisieran que quede registrado?**

IoC2: Siento que fue más de lo que esperaba.

IoC1: Pudimos pensar, nos hizo reflexionar y volver a mirar el proyecto con los aprendizajes transitados. La alegría con la cual transitamos este proyecto, fue un laburo que me gustó hacer, me emocionaba, me daba ganas, desde el encuentro con las mujeres DeSeAr, los encuentros al interior de nuestro equipo. Fue una experiencia hermosa y me cuesta el desapego de este proyecto.

IoC2: Fueron muchos años, un equipo muy diverso y muy interesante, donde realmente no sólo trabajamos mucho sino que también la calidad humana fue hermosa. Armamos muy lindos vínculos. No hablo más porque voy a llorar.

**Entrevistada: IoC3**

**Código: [05] - Entrevista a Tallerista de profesionales de la Salud**

**Fecha: 28/3/22**

**Entrevistadora: Marianela Provenza**

**MP: Entonces, si está de acuerdo en participar y en que sea grabada la entrevista comenzamos con las preguntas.**

**MP: Para dirigirme en esta entrevista ¿Con qué pronombre te identificás: ella, él, o elle?**

*loC3: Ella*

**MP: ¿Cuáles crees que eran las necesidades de las mujeres con discapacidad que dieron origen a DeSeAr?**

*loC3: Las necesidades tenían que ver con los obstáculos que encontraban para la atención de su salud sexual y reproductiva en general, en el acceso de los servicios de salud, desde obstáculos más estructurales, vinculados a cuestiones edilicias hasta obstáculos actitudinales por prejuicio, mitos, estereotipos y obstáculos comunicacionales, eso por un lado. Después también, cierta ausencia de percepción de sujetas de derechos, sobre el conocimiento de determinados derechos en las propias mujeres con discapacidad. Con lo cual, puede estar el derecho legislado pero en la medida que no lo conocés, no lo ejercés o en la medida en que no te lo apropiás del todo o no conversás con otras pares de herramientas o estrategias sobre el ejercicio de ese derecho, es como si no existieran. Esos fueron los dos temas que hicieron surgir el proyecto.*

**MP: ¿Cuáles eran las necesidad de los centros de salud/profesionales de la salud antes de realizar los talleres/encuentros?**

*loC3: Lo que explicitaban los profesionales de salud era que no tenían capacitación sobre el tema, que no sabían qué hacer. En general, lo que les pasaba era que cuando recibían a una mujer con discapacidad como que en el momento generaban estrategias, en el momento de la atención, no había una previsión, no había un sentarse el equipo de salud a pensar cuáles son las diferentes estrategias, sistemas de apoyo que se pueden implementar para la atención de mujeres con discapacidad. Todo se resolvía sobre la marcha y no generaban tampoco mecanismos más institucionales o formales, de un modo, protocolizar la atención. Esto era lo que en general te decían, lo que fue saliendo de los talleres y de los foros virtuales. Cada una traía en su haber alguna experiencia fallida, digamos, en la atención, o algo que le había quedado resonando, como “no sé si hicimos lo mejor”, “¿qué tendríamos que haber hecho ante esta situación?”, eso casi siempre aparecía. Eso es lo que más explicitaban ellos y ellas. Esto era en la gente más sensibilizada con el tema, cuando te ibas de ese grupo de gente de los equipos de salud, lo que pasaba era una total invisibilización de las mujeres con discapacidad, “no, acá no tenemos, al servicio no vienen”. De repente fue interesante, porque en algunos lugares donde se les hizo llevar un registro, “empezá a anotar cada vez que recibís alguna”, ahí empezaron a aparecer, pero no porque antes no estaban, era que estaban totalmente invisibilizadas. Por ahí me adelanto, pero algo interesante, era que estaban esperando, sobre todo en las capacitaciones, pautas diferenciales de la atención, como si tuvieran derechos específicos o especiales. Entonces parte del laburo era trabajar sobre ese mito “no tienen derechos especiales”, deconstruir eso fue parte del trabajo.*

**MP: ¿Hubo una priorización de esas necesidades?**

*loC3: No, yo creo que una cosa relativamente buena que tuvo la estructura de los talleres que trabajamos con los servicios de salud, es que si bien vos tenías un esquema básico de taller presencial, así como también tenías una clase virtual, siempre tuvimos cierta libertad como para detectar lo que iba surgiendo sobre la marcha y ahí hacer cambios de estrategias en el momento. Eso te da libertad y aparte te permite trabajar con lo que la gente realmente tiene auestas o sus reales preocupaciones. Una necesidad que no pensamos que iba a estar tan presente, pero que terminó estando, es esta necesidad de protocolizar todo, “dame pautas concretas para la atención”. Otra cosa que no pensamos abordar tanto, y que al final terminó siendo, de hecho en una de las clases terminó siendo un capítulo especial, lo mismo que en la guía, era cómo mirar los servicios de salud desde las barreras arquitectónicas, las barreras edilicias. Las cosas básicas las entiende todo el mundo, qué es una rampa, una escalera, un ascensor chico que no entra una sillas de ruedas, eso es lo básico y todo el mundo lo entiende y lo percibe a primera vista, pero después hay otro montón de cuestiones que nunca se pusieron a pensar y eso era lo interesante, que les caía la ficha en el momento. Ahí hubo un desarrollo específico en la guía, hicimos el laburo de, “a ver*



desde que entra una persona, qué cosas pueden ser los obstáculos edilicios que se enfrentan de estructura, ¿cuáles son?”, y ahí se hizo todo el recorrido: para el sistema de turnos, para hablar con la administrativa, para hacer atendide, todo ese periplo. Eso estuvo bueno, y al principio no pensábamos darle tanta importancia, íbamos más a la consulta, y al final nos dimos cuenta que teníamos que salir de la consulta para ir a todo el camino hasta que la persona llega.

### **MP: ¿No realizar una priorización fue una decisión previa?**

loC3: Si, porque lo que priorizábamos partía de una hipótesis que era la existencia de prejuicios y estereotipos vinculados a la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad. Había una priorización que era “los talleres van a trabajar sobre eso”. Porque sabíamos que no tenía que ver tanto, aunque después nos dimos cuenta que sí, con una falta de conocimiento de la normativa, sino que era esto, si vos pensás que alguien con una discapacidad intelectual no puede tomar decisiones sobre su vida, por más que la ley te diga que esa persona puede tomar decisiones, si vos pensás que no, no le vas a habilitar el espacio para tomar decisiones. Entonces lo importante era eso, trabajar sobre las mochilas que traían a cuestas. Igual después nos dimos cuenta, habíamos hecho la encuesta, la pre, y tampoco era tan alto el conocimiento sobre la normativa, había mucha confusión, no era tan claro. Ahí había un laburito, sobre todo con la reforma del Código Civil y Comercial, que conocieran eso.

### **MP: ¿Qué criterios usaron para la selección para la temática de los talleres y encuentros?**

loC3: Ahí hubo un laburo más articulado con REDI. Los talleres se proponían trabajar desde cuestiones más conceptuales, más estructurales hasta después pasar a cuestiones concretas. Por ejemplo, el curso virtual, empezar con el modelo social de discapacidad porque es lo que te ordena, además hay mucha gente que no lo conoce y te hace click darte cuenta que por ahí estás trabajando desde el modelo rehabilitador y no desde el social. Entonces se empezaba por ahí, eso estuvo siempre claro desde el comienzo. Después laburar lo que era normativa con fuerte apoyo en la reforma del Código Civil y Comercial, y en esto de la capacidad jurídica. Esas cuestiones, para después hacer foco en salud sexual y reproductiva, obstáculos en la atención, etc. La secuencia temática fue pensada así.

### **MP: A partir de la participación en los talleres/encuentros, ¿crees que las personas participantes modificaron algún concepto sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de las personas con discapacidad?**

loC3: Si. Yo no estuve en los talleres presenciales. Pasó la pandemia, arrancaron dos compañeras con lo presencial, yo creo que di uno o dos presenciales. Sí estuve a cargo de lo virtual, desde la escritura hasta la coordinación.

### **MP: ¿Qué conceptos han modificado?**

loC3: Incorporaron el modelo social que no tenían ni idea que existía, eso fue una cuestión clave para la mayoría. Conocer la normativa, este cambio que hubo en el Código Civil y Comercial de la capacidad jurídica. Un grupo que trabajamos vinculado más a referentes de adolescencias, sí conocían los cambios del Código Civil y Comercial para adolescentes pero no para personas con discapacidad. Ese fue un cambio. Después el trabajo sobre los propios mitos y prejuicios que traían a cuestas. Por ejemplo, en los foros se hacía un fuerte trabajo en la clase 3, que era sobre salud sexual y reproductiva, sobre las representaciones que hay vinculadas a la sexualidad de las personas con discapacidad. Para eso, algo básico es pensar “qué representaciones hay de la sexualidad más explícita de dos personas, tres, cuatro, cinco, lo que sea, teniendo relaciones sexuales”. Era tirar la pregunta, “¿vieron alguna vez alguna película?”, “¿es parte de lo cotidiano?”, y es fuerte porque cuando te ponés a pensar, no, no lo ves. Es también, no sólo para pensar una que te interpela, sino también para pensarte vos como persona con discapacidad, no tenés esas imágenes que te van formando, para bien o para mal. No tenés imágenes de referencia, no tenés dónde buscar recursos. Si sos una persona con silla de ruedas, ¿cómo te podés dar con estrategias para estar con un otre? Compartimos el documental “Yes we fuck”, y también un video corto muy lindo de una pareja con discapacidad que está en un hospital, en diferentes camas, que parece que

fueron a un control o algo así, y básicamente quieren tener relaciones. Entonces el enfermo les acerca las camillas, sin saber si estaba haciendo bien o mal, y a partir de lo que le va diciendo ella, les mueve los brazos como para que estén juntos y después se va. Ese video en uno de los últimos encuentros virtuales, el de la Sociedad de Ginecología Infanto Juvenil, SAGIJ, decían “me conmoví, fue un antes y un después de ver ese video, nunca me había puesto a pensar cómo hacen para tener relaciones y cómo nosotres les podemos ayudar”. De repente cuestiones tan básicas, como si podés por ahí tirar alguna estrategia de si precisan alguna ayuda, algún sistema de apoyo para tener relaciones, si lo pensó, si no, que sea parte de la consulta. Así como es parte de la consulta el uso del preservativo y por ahí alguna estrategia de colocación, parte de la adaptación de la consulta tiene que ver con eso.

**MP: A partir de la participación en los talleres/encuentros, ¿identificas algún cambio de hábitos, actitudes o prácticas en profesionales de la salud?**

IoC3: No puedo notar cambios en términos concretos porque no hicimos seguimiento en la atención, con lo cual los cambios que sé, son los que nos decían. Lo del modelo social que nunca habían pensado y que a partir de ahí habían repensado su modo de atención. En la guía para los servicios de salud, hay una parte que es recorrer el servicio e ir identificando las barreras. A nivel edilicio y comunicacional, varios centros lo implementaron, lo llevaron adelante y empezaron a trabajar en la remoción. También, un cambio fue la inclusión de folletería específica y códigos QR para que los lectores de pantalla pudieran descargar la folletería, eso fue un cambio concreto. En un hospital de San Luis hubo un grupo en la primera cohorte, en la segunda otro donde estaba el director del hospital, fue gente re comprometida que hizo el laburo de empezar a remover concretamente las barreras que había para la atención. En Santiago del Estero también, hicieron un laburo articulado con una organización de personas con discapacidad, porque lo que veían era que no sabían dónde se atendían les adolescentes con discapacidad, tenían una organización muy cerca del hospital pero no iban. Ahí hubo una vinculación, se acercaron del hospital a la organización que quedaba a unas cuadras y ahí lo que detectaron es que les pibis no iban porque era super expulsivo, en el hospital habían tenido malas experiencias, entonces a partir de ahí empezaron a generar un sistema de turnos “cuidados”, para que fueran a atenderse. Hicieron talleres en conjunto para recabar cuáles eran esos obstáculos.

**MP: ¿Qué capacidades y recursos crees que dejaron los talleres/encuentros en profesionales de la salud?**

IoC3: Bueno, hablo de la parte virtual más que nada porque es la que más conozco. Lo que pasó con la parte virtual es que fue replicado fuertemente entre sus pares. De repente nos enterábamos que el curso estaba circulando un montón, porque nos decían ellos mismos que lo estaban replicando en su servicio, que se habían juntado para ver la clase todes juntas y hacer comentarios. Me llegó un comentario de una amiga que me dijo “¿esto no lo estás trabajando vos?, y era la clase. Empezó a circular mucho. Las clases en sí fueron una cuestión que quedó instalada y sirvió como excusa para replicar el tema entre sus pares, como estrategia. Sí creo que algo que quedó instalado, que era un sentido muy fuerte al principio, es que se consideraba que las personas con discapacidad tenían que tener un consultorio aparte, y una atención especial, y tenían que ser especialista en discapacidad para atender a una persona con discapacidad. Sobre esa noción trabajamos un montón, el tema era, “uds tienen la capacidad porque son mediques, profesionales de la salud, en todo caso falta sumar la perspectiva de discapacidad y ponerla en juego con la perspectiva de género”. Ese era también el desafío, que en todo caso la capacidad y los conocimientos que buscaba el proyecto eran complementarios a lo que el resto traía, y no tenían que derivar al especialista en...Sino que el servicio tramitara la atención. Después de recursos, la guía, los tarjetones, los videos, esas cosas concretas que quedaron, que fueron bien recibidas para la atención, incluso ya no se usan sólo para personas con discapacidad, los usan para la atención de la salud sexual y reproductiva porque es bien claro. Los consentimientos informados que hicimos. Lo que detectamos era que había varias prácticas que se hacían sin firma de consentimiento,

entonces nos pareció importante que hubiera un consentimiento como paso previo, informativo. Otro cambio fundamental de quienes pasaron por la capacitación, es que no se daban cuenta que cuando hacían la consulta, en el caso de personas ciegas, sordas o personas con alguna discapacidad intelectual, le hablaban a la persona que acompañaba, no a la persona con discapacidad. Te diría que en un 90% de los casos. Incluso gente respetuosa de derechos no se daba cuenta. Ese fue un quiebre de sentido, empezaron a reflexionar sobre eso, se vieron en un lugar incómodo. Lo que pasaba con los talleres era que ponía a la gente en lugares incómodos porque era revisar sus propias prácticas, incluso gente muy formada en derechos sexuales y reproductivos, de derechos humanos.

**MP: ¿Qué aspectos relacionados con los temas de los talleres/encuentros se han institucionalizado (en mayor medida) para garantizar la sostenibilidad de los logros de profesionales de la salud?**

loC3: Es complejo porque ahí ya sería ver en términos estructurales de los servicios o desde la institución, de los hospitales. Lo que recién decía de los protocolos, que muchos de los consentimientos informados, eso en algunos servicios se logró institucionalizar, es parte de la práctica y de la atención. La firma de los consentimientos, que no es un dato menor.

En algunos lugares hubo desde compras de camillas adaptables, que se bajan y eso, en otros se compró balanzas. También se despejaron pasillos de obstáculos para el paso de personas en sillas de ruedas. También lo que hubo fue el cambio en el sistema de turnos, si los turnos se gritaban a viva voz, ver la posibilidad de cómo se podía reemplazar. En Río Negro pusieron una pantalla para los turnos, era como “el logro”, además se dieron cuenta que era muy simple, una cosa re básica. Incluso ellos se sorprendieron porque con algo tan básico, rudimentario, avanzaron y no era sólo gritando. Algo también institucional que cambió, es que trabajamos mucho, sobre todo en las dos últimas clases de los foros, sobre cómo prevenir determinadas cosas. Entonces pensar en una situación de una persona con una silla de ruedas que llega al hospital, que claramente la situación va a ser diferente. Si el equipo ya tiene hablado eso, sabe cómo resolverlo o si nunca habló del tema y si siempre lo resuelven sobre la marcha, hay un cambio significativo. Lo que hacíamos era trabajar concretamente “tenemos esa situación, cómo la resolvemos”, íbamos generando pequeñas vías de acción sobre cuestiones muy concretas. En general, más allá de que establecíamos ciertos estándares, siempre partíamos de “siempre preguntale a la persona”, “nosotros te podemos ofrecer esto: Pepito y Juan pueden levantar la silla y subir la escalera, ¿vos te sentís más cómoda de otra forma?”. Pero que ya se te acerquen y te puedan ofrecer esto, ya es un cambio significativo, porque le estás mostrando a esa persona que esa situación la previste, la pensaste. Es algo más respetuoso de sus derechos. Lo que tenían los foros, era que se trabajaba sobre cuestiones muy concretas, la gente entraba respondiendo las consignas pero también te decían “me pasó esto, qué puedo hacer”, te daba pie a laburar cosas concretas. Aparte se pensaba colectivamente, porque la devolvés al grupo a ver que sale, y después retomás lo que dijo el grupo para sumarle un poquito más de enfoque de derechos. También hubo esto, se institucionalizaron determinadas cuestiones de lo cotidiano.

**MP: ¿Crees que existe algún riesgo/obstáculo para que no se sostengan en el tiempo?**

loC3: No, porque en general no son cambios que implican grandes recursos. La mayoría están vinculados a cuestiones actitudinales, entonces en principio diría que no, por lo menos lo que hace a los servicios de salud. Sí es cierto que el proyecto fue chico en término de personas capacitadas. San Luis, Santiago del Estero, Neuquén que fue donde logramos cubrir más personas de un hospital, hablo de la virtual eh, después está el Gutierrez y eso, fueron personas de un servicio. Queda muy encapsulado. En algunos hospitales con los cursos virtuales se capacitaron tres personas de un hospital gigante. Capacitamos bastante del Paroissien, en la Matanza, pero llegamos a cinco, y el Paroissien es gigante, entonces esas cinco que encima son de distintos servicios, justo te tiene que tocar esa persona que te atiende, con una estructura tan monstruosa, no sé cuánto podrán meter mochila para hacer cambios en la atención, es más complejo.

*Cuando no partís de bajarle línea a la gente diciéndole “esto es así”, sino que partís de la mochila que trae la gente acuestas y empezás a trabajar con eso, sobre una reflexión sobre ellos mismos y sus prácticas, ahí hay un click más interesante que se produce, hay un momento que decís “ah, mirá”. Eso era re fuerte cuando se producía en sectores más progre, de repente venía gente que labura mucho en salud sexual y reproductiva, entonces era más fuerte cuando se producía en ellos porque decían “y yo que me pensaba que era la abanderada”, y no pero está bueno, porque nunca te formaste. El modelo social también lo conocí hace poco, no desde que existe, si no estás en el tema no tenés por qué conocerlo. Entonces me parece que por eso veo que no hay riesgo, porque ahí se te hace un click en la mirada. Cuando venían con esto de “tiene que haber un consultorio específico”, ¿por qué? Laburamos mucho trazando puentes con la atención de las personas LGBTIQ+, porque sino tenés que hacer un consultorio específico con cada quien cada vez se divide más y no ves cómo está cruzada la gente. Tenés una mujer sorda lesbiana, ¿a qué consultorio la mandás?, lo abordábamos así, medio en joda pero decíamos “sí, te van a pasar estas cosas”. Creo que al laburar fuertemente con esto, todo el tiempo promovíamos eso. Había gente que eran varies del servicio participando de los cursos, y otros que te decían “yo soy sola, estoy remando en mi centro que no me dan bola”. Cuando pensábamos estrategias, y siempre partían sobre esta reflexión, primero sobre cada uno en la atención, mirar la institución, una mirada crítica, y después, recién ahí le sumábamos la legislación, pero si primero no está esa otra parte...*

**MP: Si tuvieras que pensar los talleres/encuentros hacia adelante, ¿qué harías de la misma forma?**

*loC3: Cierta articulación entre lo conceptual y lo más operativo lo sostendría. Es necesario lo conceptual pero también lo es brindar herramientas claves para la acción, la reflexión a partir de reflexiones concretas, traer ejemplos. Las consignas de los foros estaban pensadas para que trajeran situaciones concretas de la atención, si no la tenían la podían imaginar, pero en general pasaba que siempre traían situaciones concretas de vulneración de derechos. Entonces era muy fácil porque podías trabajar sobre lo que estaba pasando. Eso es algo que sostendría. Los espacios virtuales funcionaron bien, lo sostendría porque si bien surgieron por la pandemia, no estaban pensados en un principio, terminaron siendo motores de intercambio y capacitación, y ni hablar del alcance que permitió tener.*

**MP: ¿Qué harías diferente?**

*loC3: Hablo de los virtuales. En el seguimiento haría un laburo más fuerte con la parte del Estado que articulemos, con la DIAJU o la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, porque en general en todos los cursos tienen un desgranamiento pero suele pasar que si estás encima de la gente el desgranamiento es mucho menor. Eso sin lugar a dudas lo haría diferente. Haría cursadas mucho más chicas por ahí. La primera cohorte de DIAJU, para mí fue lo ideal, en términos de cantidad de gente. El trabajo final de esa primera cohorte lo tenían que hacer por servicio, la misma gente del servicio de un hospital presentaba un trabajo que era: medidas y acciones concretas para implementar la perspectiva de discapacidad en tu servicio/hospital, pero tenía que ser concreto, de hecho tenían que poner un cronograma de trabajo, si era necesario, un presupuesto. Estuvo buenísimo porque no tiene que ser un ejercicio para la cursada sino algo que lleven a la práctica. La mayoría lo fue llevando a la práctica, algunos eran como muy chiquitos, ponele sólo capacitar a la gente del servicio. Ahí nos pidieron materiales. Otros tenían cuestiones desde más estructurales hasta interdisciplinarias, ya pensando en términos de otros servicios, de todo el hospital. Eso fue súper interesante. Pero esto fue posible porque había una cursada más chica en términos de gente, sino es una cantidad de laburos para corregir, infinita.*

**MP: Antes me comentaste el tema del alcance, ¿creés que se podría hacer algo diferente respecto a eso?**

*loC3: Sí, de hecho se podría alcanzar más gente. Es algo que modificaría. No en el sentido de un curso más numeroso sino de tener aceitados los mecanismos de los cursos, podría haber dos cursos*

*en paralelo al mismo tiempo. Al final se demostró que eso se puede. Tener dos cursos en paralelo, termina y vuelve a empezar. Así se puede llegar a más gente.*

**MP: ¿Habías participado o conoces algún proyecto similar?**

*IoC3: Sí, había participado en un proyecto, no tenía la parte de servicios de salud pero sí tenía la parte de trabajo con mujeres con discapacidad, y derechos sexuales y reproductivos. Era formación y sensibilización, era un proyecto del IDI, el Instituto Interdisciplinario de Discapacidad de Uruguay. Trabaja mucho también en Argentina a través de Meta Juvenil. Tiene*

**MP: ¿Cuáles cree que son los diferenciales y similitudes del Proyecto en relación éste?**

*IoC3: Este le suma dos patas, le sumó la pata de laburo con servicios de salud y a nivel de las políticas públicas, fue el golazo del cambio en la ley. El otro proyecto era solo el trabajo con mujeres y adolescentes con discapacidad. Parte de lo que buscaban era diferente, el proyecto de Meta buscaba que las mujeres generaran una publicación propia y que se expresaran a través del arte, eran otras herramientas que había a mano. En ese sentido es diferente porque tenía otro objetivo.*

**MP: En cuanto a similitudes mencionaste la población y la temática abordada, ¿algo más?**

*IoC3: Tal cual, la población y la temática. Abordaban derechos sexuales y reproductivos, que las mujeres conocieran, se apropiaran, ejercieran y reclamaran sus derechos.*

**MP: ¿Cuáles creés que fueron las fortalezas de la organización y planificación de los talleres?**

*IoC3: Una de las fortalezas es esto que contaba al principio de poder adaptar, si bien partíamos de una secuencia básica de taller, era poder adaptarlos según lo que iba surgiendo en cada uno de los espacios presenciales o virtuales. Porque eso te permite salir de la caja y trabajar con lo que la gente va trayendo. Otra fue sin lugar a dudas la articulación con la DIAJU y con la dirección de salud sexual y reproductiva, claramente. La parte virtual hubiera sido imposible sin esa articulación, que no fue meramente formal en términos de los papeles o más institucional, sino que fue en términos de que se formaron equipos de trabajo, o sea, con división de tareas, con revisión conjunta de las clases. Nosotros sacamos una propuesta de clases, hubo una revisión, hubo reuniones para trabajar sobre eso, hubo acuerdo básico sobre cómo había que llevar los foros. Eso para mí estuvo buenísimo, y sobre todo porque nos convertimos, sobre todo con la DIAJU, que no tenía laburo de salud sexual y reproductiva, ese fue un cambio interesante. De hecho a partir del DeSeAr, la DIAJU fue un quiebre, abrió al interior un “área”, entre comillas, porque son tres personas, pero hay tres personas formadas, que hicieron el curso, transversalizando las perspectiva de discapacidad al interior de la DIAJU, y esto fue gracias al proyecto.*

**MP: ¿Qué aspectos podrían ser mejorados?**

*IoC3: Al principio fue mejorando un montón la implementación de los talleres, o sea, desde que empezamos con lo virtual hasta que terminamos fuimos haciéndonos de un acervo de recursos, videos, que creció un montón. Pero eso para mí es algo que es necesario seguir fortaleciendo, porque en general sirven mucho como disparadores, y en general como si compartís videitos cortos ayuda para que se los reenvíen por celular y está bueno. No se utilizó Whatsapp en ningún momento, no se formaron grupos de WhatsApp, puede ser una estrategia como para explorar en una segunda etapa. Algo a fortalecer es el seguimiento, una vez que cierra el curso virtual, cómo podemos dar seguimiento a lo que se generó ahí. En el curso de la DIAJU, en la primera cohorte, hubo un intento de hacer eso, pero bueno, era un contexto de pandemia, imaginarte los servicios de salud desbordados entonces era muy difícil. Pero bueno, creo que eso fue una debilidad, eso de no poder dar seguimiento. En ese caso eran cuestiones concretas, eran los proyectos que habían presentado. Ahí fortalecería mucho más el seguimiento de las personas que participaron, de las instituciones.*

**MP: ¿En el contenido de las actividades y en los distintos materiales se brindaba pluralidad de ejemplos de personas, como personas de diversas razas, con distintas formas de cuerpo, personas con y sin discapacidad, etc?**

loC3: *Sí, de hecho era una preocupación que teníamos, sobre todo en los materiales propios que producíamos, siempre nos interesaba que estuviera la diversidad presente, desde la biodiversidad sexogenérica hasta de raza y de cuerpos.*

**MP: ¿Recordás algún ejemplo?**

loC3: *Si, en las vulvas. En un momento dibujaron las vulvas todas iguales, eran todas rosaditas, con poco pelo, alargaditas. Dijimos “estas no son vulvas reales”. Cuando nos sentamos con quienes estaban a cargo del diseño, teníamos pautas ya conversadas entre nosotras que les dábamos: “no nos interesa que hagan a la mujer con pollera, con la cintura marcada, sino más bien si podemos mantener cierta neutralidad, que cuando hablamos de relaciones sexuales no sea como la heteronorma del varón y la mujer, que haya diferentes colores de piel”, eso era de lo que partíamos en el diseño. Eso lo dejamos en claro desde el principio, pero bueno, después nos volvió el diseño y ahí de vuelta. Después también tenían que hacer varias mujeres y eran todas iguales, el mismo color. En el material que producíamos desde el proyecto, eso era algo que nos interpelaba, que nos preocupaba, de hecho también no reproducir cierto binarismo al momento de la escritura o cierto esencialismo, es algo que nos interpelaba. Después en el material que buscábamos, que tenemos un recurso de vídeos o de cosas, ahí estaba más limitado porque era lo que encontrábamos online.*

**MP: ¿Se utilizó lenguaje inclusivo?**

loC3: *Si, de hecho tuvimos varios modelos de lenguaje inclusivo, yo me adapto a les, los, las, a veces se me escapa un genérico los, pero en el curso de la DIAJU era todo con la e, y en general, no en la clase, pero en el posteo de apertura de los cursos virtuales siempre se explicitaba, como sabemos que es un tema que genera escozor en alguna gente, entonces yo ya tenía un parrafito que ponía porqué hablamos con inclusivo en el curso. Entonces en DIAJU hablamos con la e, y después para el resto de los cursos hablamos con las/los. Después en los materiales también, a veces para no saturar, porque a veces se generaba los/las ginecólogos/as. Siempre que podíamos reemplazábamos por “integrantes de equipo de salud”, “las personas”, buscamos estrategias.*

**MP: Esta diferenciación que marcaste, que con los cursos de la DIAJU utilizaban la E y en otros espacios otras formas del inclusivo, fue una decisión de ustedes?**

loC3: *No, fue decisión de DIAJU. Nosotras siempre íbamos con la propuesta de lenguaje inclusivo más binario por ahí, porque en general son cursos de articulación con el Estado, que es más o menos lo aceptado, y DIAJU nos dijo “nosotros en nuestros materiales usamos la e”, así que ahí cambiamos todo y usamos la e.*

**MP: Desde tu perspectiva, ¿cómo crees que el proyecto contribuyó al respeto de los Derechos Humanos?**

loC3: *La sanción de la ley, el cambio en la normativa va de suyo, ha tenido en cuenta la voz de las personas con discapacidad, que sea obligatorio, frente a antes que era como un puenteo, un avasallamiento, eso es claro. Por otro lado, en términos de los servicios de salud, no es menor que por parte de los servicios pases a ser un sujeto visible de consulta, y visibilizar cuáles son tus derechos, visibilizar lo que implicó el cambio en el Código Civil, el cambio en la normativa, que ni bien salió se las mandamos a todes quienes habían participado de los talleres virtuales. Eso tiende a generar un mayor clima de respeto de los derechos humanos. Después lo de las mujeres, por ahí es medio obvia la respuesta, pero es constituirte como sujeta, como persona sujeta de derechos, generar estrategias para reclamar, visibilizar y cómo hacer frente cuando esos derechos son avasallados eso en el caso de las mujeres.*

**MP ¿Y a la equidad de género?**

loC3: *El proyecto tuvo perspectiva de género, estuvo atravesado por la perspectiva de género, tuvo una visión de género todo el proyecto. De un género un tanto conservador si me preguntas a mí, pero esto era compartido, porque es una visión un poco conservadora, pero es la visión que tiene ONU Mujeres, metiendo al Fondo Fiduciario, esto de equiparar género con mujeres cis. Más allá de ese gran paréntesis, creo que sí, porque cuando hablás de salud sexual y reproductiva, de derechos sexuales y reproductivos con grupos de mujeres, y laburás desde un enfoque de género, es*

*inevitable que no haya ciertas cuestiones de disparidad de género paradigmáticas que se pongan en juego, es inevitable que no salga desde las propias mujeres, situaciones de violencia al interior de su pareja, situaciones de disparidad de ellas con sus hermanos, de cómo son tratadas. En el caso de las mujeres con discapacidad hay una infantilización porque son mujeres, porque tienen discapacidad, hay una capa ahí que se suma, entonces eso se pone en juego todo el tiempo, y laburar desde la perspectiva de género te permite trabajar los temas desde otro lado, te habilitan el camino a cierta paridad o cierta conciencia de esa paridad.*

**MP: ¿Considerás que el contenido de las actividades y en los distintos materiales se tuvieron en cuenta las distintas identidades de género y orientaciones sexoafectivas?**

*IoC3: Personas trans, no, de hecho esa era una limitación del Fondo Fiduciario, y el propio proyecto era para mujeres cis. Eso para mí, pensando en una siguiente etapa del proyecto, para mí hay una incorporación de personas trans a trabajar, retomando lo de los cambios para una segunda etapa. Otras identidades sexogenéricas diversas, sí eran contempladas. Como integrante de la diversidad te preocupas porque esté esta mirada, ya tengo una mirada incorporada para la lectura de las cosas que salen. ¿Por qué ponemos varón-mujer? Porque no ponemos dos mujeres, hay algo ahí, un ojo más entrenado por la propia vida y eso estaba. En ese sentido sí, de orientaciones, sí, de identidades un poquito más. En la parte de genitales nos quedaba muy binario, el pene, la vagina, incorporamos intersex, el desafío de incorporar intersex. Lo de personas trans para mí fue la deuda del proyecto, sonó muy fuerte “la deuda del proyecto”, parece que lo estoy tirando abajo. Para mí, para una segunda etapa es algo a pensar, no sé la posición tampoco del Fondo Fiduciario si hay chance de negociación, pero sería interesante trabajarlo.*

**MP: Estos ejemplos que comentas estaban contemplados, ¿cómo se veían representados?**

*IoC3: En la guía, en los materiales que pasábamos, en estos recursos que teníamos. En los foros, uno de los recursos que compartíamos, era un corto documental sobre drag queens con síndrome de Down, está buenísimo. Después otro de los cortos que compartíamos en los recursos era esto de diversidad y discapacidad, hablaban personas no binaries, hablaba una torta, estaba presente.*

**MP: ¿Volverías a participar de un proyecto con estas características? ¿Por qué?**

*IoC3: Pero es muy personal eso. En general te diría lo correcto “sí, volvería a participar porque siento que es un cambio”. Trabajo en este tipo de proyectos, qué sé yo. Éste como proyecto, para mí cumplió su ciclo en mi vida, es mi percepción en mi vida, por mi momento. Ahora te doy la respuesta políticamente correcta. Sí, porque me parece que proyectos así son necesarios porque generan un cambio, un impacto. Este proyecto generó un impacto en la comunidad de personas y mujeres con discapacidad, generó un impacto en términos de las políticas públicas, la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva más, porque ya venían con una línea de trabajo en discapacidad. DIAJU no, se generó una línea de trabajo sobre el tema a partir del proyecto. El cambio de la normativa fue muy importante, cuando entrevistaste a personas de los servicios de salud te vas a dar cuenta, hubo servicios de salud donde hubo cambios concretos, en términos más institucionales del servicio o del hospital. Hubo otros donde pasa lo que pasa siempre, pasa también en docencia con ESI, no está la institución, pero por lo menos tenés uno o dos fulanos en el centro, que se lo cargan al hombro y la van a remar. Seguramente cuando llegue una persona con discapacidad se lo van a derivar, todo lo que no hay que hacer, pero por lo menos ya es una cosa más respetuosa de derechos, que por lo menos esté esa persona. En algún momento se desparramará al servicio. Me parecen necesarias estas iniciativas.*

**MP: ¿Hay algo que no pregunté sobre el proyecto y quisieras que quede registrado?**

*IoC3: No*

**Entrevistadas: IoC4, IoC5**

**Código: [06] - Entrevista a la Coordinación del Proyecto**

**Fecha: 28/3/22**

**Entrevistadora: Marianela Provenza**

**MP: Entonces, si está de acuerdo en participar y en que sea grabada la entrevista comenzamos con las preguntas.**

**MP: Para dirigirme en esta entrevista ¿Con qué pronombre te identificás: ella, él, o elle?**

*loC4: Ella*

*ClOC5: Ella*

**MP. ¿Cuáles eran las necesidades de las mujeres con discapacidad que dieron origen a DeSeAr?**

*loC5: En el caso de las mujeres con discapacidad, lo que pasa es que se enfrentan a múltiples barreras en el acceso. En este caso, a servicios de salud, sexual y reproductiva, más específicamente, por distintas cuestiones que tiene que ver con cuestiones actitudinales, ya que hay muchos mitos y prejuicios alrededor de las mujeres con discapacidad y eso hace que no se les brinde información adecuada, que no tengan toda la información, que no puedan por ejemplo decidir tratamientos y otras cuestiones, dependiendo lo que se presente en esa consulta del servicio de salud. Por otro lado, tienen muchas barreras en cuanto a lo que es la accesibilidad tanto física como comunicacional y no encuentran la información en los soportes correspondientes, de acuerdo a su discapacidad, para que pueda ser comprendida, para que puedan entender. Por ejemplo en el caso del consentimiento informado, para que lo puedan aprobar, para que puedan dar efectivamente el consentimiento, sucede que no están los formatos: braille, lectura fácil, modo sencillo o formato digital en el caso de personas con discapacidad visual. Después está todo lo que tiene que ver con barreras físicas en lo que es la atención, que pasa mucho en personas con discapacidad motriz. En lo comunicacional pasa también con personas sordas, mujeres sordas que no tienen como comunicarse directamente con los profesionales de la salud y siempre tiene que haber alguien como intermediario, eso vulnera su privacidad. En el caso de las personas con discapacidad motriz, necesitan que alguien las suba o las esté llevando de un lado a otro, por ejemplo a una camilla o quizás al mamógrafo, que no está pensado para otros cuerpos, otras necesidades.*

**MP: ¿Cómo las identificaron?**

*loC4: Todo esto que mencionaba Caro se puede resumir como accesibilidad. Es un gran problema la accesibilidad de las personas con discapacidad en general, en el sistema de salud. Estuvimos revisando literatura nacional e internacional, buscando evidencia y está la cuestión de que no existen políticas públicas, no hay nada pensado. Ni desde lo presupuestario ni desde la intención inicial, no está pensado en que sea universal o teniendo en cuenta a todas las personas. Hay datos del INDEC del 2018 que dice que aproximadamente hay dos millones de mujeres e identidades feminizadas que viven con discapacidad en Argentina, y por otro lado hay un déficit en el cumplimiento en la obligación del Estado en generar datos. Entonces, mirándolo desde la salud pública, ni siquiera te puedo decir con certeza que hay un 50% de personas con discapacidad que acceden, porque no hay datos por ejemplo de egresos anuales hospitalarios que tengan en cuenta discapacidad, por ende no sabemos cuántas esterilizaciones se realizan a personas con discapacidad. Es un dato que no tenemos y que le pedimos al Estado en algún momento que nos informe. Si no existen datos concretos, fehacientes, de cuáles son las necesidades, no va a existir una respuesta programática y si no existe esa respuesta, las personas no van a acceder... es un círculo vicioso. Lo que tenemos son datos de literatura internacional, de UNFPA y de publicaciones*



que se han hecho en otros países, porque la verdad es que es un tema universal la falta de acceso a salud sexual y reproductiva de personas con discapacidad. Ocurre en países con y sin desarrollo y, tal vez, cuanto más pobre es el país, peor es la situación. Lo que teníamos era esa evidencia y un reconocimiento en la violencia institucional que existe hacia las personas con discapacidad, porque estas personas no acceden o, si acceden, no se les garantiza su autonomía o una atención de calidad, comparado con una persona sin discapacidad. Quisimos responder a esto que se sabe, una necesidad que es una certeza, que no está cuantificado y de alguna manera, poner el foco y que eso ya empiece a generar algún dato, algún ruido, para desde ahí poder seguir. Es por lo menos como yo lo miré, como trabajo en salud pública lo pensé y lo miré, no solo como una respuesta, sino como una respuesta que genere algo más, un punto de inicio. Fue pensado también en respuesta a las necesidades por falta de acceso, entonces era abordada desde tres niveles, “sistémicamente”: desde las usuarias, los prestadores y la sociedad, como sería el Estado o la sociedad civil. Digamos que a todos los niveles como para que en todos los niveles haya una movilización en pos de la accesibilidad. Siempre es un poco lo mismo al final, el problema no es que tengan derechos especiales ni que requieran una atención especial, es que no acceden a lo que ya está, lo que estaría disponible para el resto de las personas. Teniendo en cuenta la intersección con el género, porque no es lo mismo ser un hombre con discapacidad que ser una mujer u otra identidad feminizada con discapacidad, sabiendo que hay una intersección particular, que la opresión es particular, desde ahí intentamos abordar un problema que es muchísimo más amplio. Lo focalizamos más en salud sexual y más en una atención biomédica por una cuestión de acotarnos y de empezar por algo...de agarrar por algún lado el problema.

### **MP: ¿Hubo una priorización de esas necesidades?**

loC4: Sí, claramente. Por un lado, el llamado de ONU es para, literal, mujeres y niñas con discapacidad, entonces ahí ya había un recorte, más allá de que nosotras siempre intentamos que sea mucho más extensivo, tanto en el contenido como en los conceptos. Yo te puedo dar una formación que vaya orientada a mujeres y niñas, pero eso hace que gane toda la población, con y sin discapacidad. Ampliar derechos beneficia a todo el mundo. Muchas veces lo presentábamos así pero no es que nos acotábamos a mujeres y niñas. Por otro lado, nos restringimos, por lo menos en nuestra parte, a lo que es la consulta de primer nivel, aunque se da cualquier nivel, de las prestaciones más usuales que son ILE, IVE, métodos anticonceptivos y un poco de genitalidad, porque es como la consulta tipo para entrar por un lado sin pretender una atención de sexología, sino más desde lo que son las prestaciones que pueden hacer gente médica o no médica en el primer nivel, con los recursos que hay, que es anticoncepción e interrupción del embarazo, en relación a los cuerpos gestantes. Eso fue nuestro recorte. Obviamente les hacíamos la aclaración de que entendemos que la sexualidad no es solo eso, pero no nos metimos con temas como placer o todas esas cosas, porque ya nos parecía que era abrir demasiado. Lo que se da hoy, los anticonceptivos o la posibilidad de abortar que se le da a una persona sin discapacidad, que sea igual para una persona con discapacidad; con eso nos dábamos por satisfechas. Trabajamos mucho con gente que está en adolescencia, gente que trabaja mucho con la temática de autonomía, entonces les hacíamos el paralelismo con esa autonomía. Ahí había todas unas cuestiones, pero todo muy enfocado a la atención básica de salud sexual. Eso es también un poco lo que nos demandaban, nadie pretendió otros temas porque eso es más ya, otro arte digamos.

loC5: Esto también se priorizaba en nuestro objetivo con las agentes de cambio, que eran las mujeres con discapacidad. Una de las estrategias fue justamente, el desarrollo de unos talleres que

se llevaron a cabo en diferentes provincias del país con mujeres con discapacidad, para identificar cuáles eran estas barreras en el acceso a la atención de salud. Lo que pasó fue que, al hablar de necesidades y de esta falta de información, se abrió un poco más el espectro y se trabajó también en educación sexual integral porque era también una demanda, se iba dando a medida que acontecían los talleres. Va de la mano en el caso de las mujeres con discapacidad: cuando llegan a una consulta médica, necesitan tener antes un tipo de educación sexual integral que les permita acceder. Hay por ejemplo mujeres con discapacidad que contaban que no habían tenido esa educación en los colegios y que tampoco habían podido tener la experiencia de tocar ciertos elementos. Es una forma de que puedan acceder cuando no lo pueden hacer con imágenes, por ejemplo, en mujeres con discapacidad visual. Era algo que iba muy de la mano. Para poder acceder a servicios de salud o para poder exigir, necesitaban todo este paso previo de conocer un poco lo que tenía que ver con la sexualidad. Eran cosas tan básicas, que para personas sin discapacidad, es mucho más fácil de absorber sea en el ámbito escolar o en otros ámbitos. En el caso de las mujeres con discapacidad, se encontraban con mucha falta de información, entonces había en cierta forma que reponer. En los talleres había que trabajar mucho en lo que era educación sexual integral, llevar materiales táctiles o para personas con discapacidad intelectual, todo lo que tenía que ver con lectura fácil, conceptos sencillos, ilustraciones claras... era empezar desde un poco antes de ir a la consulta.

IoC4: Nosotros le dedicamos todo un módulo a trabajar los mitos, prejuicios, estereotipos contruidos respecto a las personas con discapacidad, como por ejemplo que no pueden maternar o paternar o que no convienen que lo haga. Las participantes del DeSeAr eso lo tienen muy claro, si ellas son conscientes de los mitos y los prejuicios que existen respecto a ellas y a su sensualidad, también pueden reconocerlo y desarmarlo cuando van a la consulta. Ese era también otro de los ejes que trabajábamos.

IoC5: Exacto. Por ejemplo, ese mito o prejuicio de que las personas con discapacidad son asexuadas, hacía que profesionales omitieran por completo el brindar información sobre métodos anticonceptivos. También la misma persona con discapacidad, al no saber la existencia, tampoco los puede solicitar...es todo una cadena. Teniendo estos mitos y prejuicios, limitan estos accesos a sus derechos. Era ir haciendo la cadena hacia atrás para ver a partir de dónde surgen todas estas cuestiones. En los talleres se trabajaba esto, lo de identificar. Ahí había una retroalimentación entre los trabajos de REDI y FUSA sobre los mitos, luego era ver cómo los trabajan con profesionales de la salud.

IoC4: También toda la temática de autonomía y consentimiento informado. Más allá de que el consentimiento informado, como herramienta o proceso, es más específico de quien está prestando el servicio. También en eso con REDI nos retroalimentábamos.

### **MP: ¿Qué criterios usaron para la selección de las mujeres con discapacidad?**

IoC5: Se trabajó con organizaciones para extender un poco la red, eran mujeres con discapacidad de diferentes provincias del país. Para llegar a esas mujeres, se hizo a través de distintas organizaciones. Con algunas REDI ya tenía relación y con otras se fue llegando a través de recomendaciones. No sé ahí porque yo tampoco estuve en ese proceso, Male, si vos estás al tanto de alguna otra.

IoC4: No, que recuerde. Sí que era gente que ya formaba parte de la red de REDI.

IoC5: Eran todo tipo de discapacidades. Eran mujeres con discapacidad en general.

### **MP: ¿ y de profesionales de la Salud?**

IoC4: En principio estaba pensado como un piloto para Buenos Aires e incluía a Vicente López y Lanús. Quedó a medio camino en algunos lugares, ni se instituyó. Estaba elegido un poco también por conveniencia, eran equipos con quienes teníamos contactos, conocíamos de su interés. Sobre todo para los centros de salud del área programática del Argerich, que son los de la Boca, Barracas. Esos participaban todos y hubo como una especie de reunión con todos los equipos, hicieron unas plenarias. Los equipos de salud tienen formaciones, horas de formación obligatoria y habían pedido que sean en esto. Había un demanda, un interés y quien coordinaba todo este grupo, fue quien hizo el enlace. Después teníamos otras personas clave en los otros centros de salud, en el Isalde y en el Gutierrez. De más está decir que eran equipos de salud que trabajaban con población en general o con población geriátrica y adolescente, que garantizaban derechos. Había una especie de sesgo, no eran representativos del equipo más corriente del país, que tampoco sé cuál sería, o si existe este ejemplo. Sí gente que estuviera dispuesta, que hubiera una receptividad y una cuestión de respetar algún derecho. Yo ni me gustaría en ir a proponerlo en los grupos de Tucumán, porque yo he trabajado con esos grupos en otros proyectos y es gente nefasta, directamente, que obliga a niñas a parir y otras cosas. Digamos, no creo que hubiera una posibilidad de empezar a hablar de derechos de nadie, porque no creo que exista. Entonces, en ese sentido era una población particular. Después, cuando vino la pandemia, hicimos estas alianzas estratégicas con el Ministerio de Salud, con la DIAJU y la Dirección de Salud Sexual, también lo mismo, en una primera instancia fueron los, las, les referentes de DIAJU, referentes provinciales, gente que está metida en tema más de derechos y garantías. Posteriormente, como fue tan bien esa primera cohorte, se amplió por el boca en boca, comentaron a sus equipos. Hubo entonces otra cohorte del DIAJU que fue más amplia, ya no eran solo referentes, sino gente de equipos de salud, pero toda gente con una mirada particular. La población sobre la que yo ahora tengo que escribir el paper, es representativa de sí misma, no representa la población de Argentina, la población de equipos de salud argentina ni nada de eso, es gente que tiene ya una inquietud o una tendencia particular. Después está el equipo de salud de FUSA, eso ni hablar y Vicente López, un poquito más heterogéneo pero también, gente motivada por la temática de discapacidad. Por ahí no tanto por los derechos, sino por la discapacidad y quizás por otra vía. Esas fueron las poblaciones y un poco lo que quedó. Al principio era por conveniencia la muestra, las poblaciones que estaban dispuestas. Todas estas personas participaban mediante la firma de un consentimiento informado, tenían que querer hacerlo al curso, estar motivades y aceptar. No era obligatorio ni nada, al principio era para los equipos que quisieran y dentro de los equipos, quienes quisieran, porque no todos terminaron participando. Después cuando vino la pandemia, a través del Ministerio se les propuso a sus empleades y también fue voluntario.

**MP: Y ahí ellos ofrecían los hospitales o centros que podían empezar a ser destinatarios?**

IoC4: Sí, exactamente. Ahí ya nosotras no tenemos un control, no te puedo decir exactamente hubo tantos hospitales, te puedo decir en números de gente. Perdón, me faltó SAGIJ, Sociedad Argentina de Ginecología Infanto-Juvenil, también mandó la invitación a primero sus referentes y después a alguna persona más, referentes de la parte más científica. Otra vez, nosotras en eso no teníamos control, era su población. Por nuestra parte le ofrecíamos la formación a su población y la muestra, fue la muestra que hubo. Te das cuenta igual, porque hubo encuentros sincrónicos, que no era gente de pañuelo celeste. Quienes se acercaban a esto se acercaban desde una posición de querer aprender, incluso aunque se les escapara barbaridades en algún momento. Por ahí, hablando, empezaban con un discurso que era políticamente correcto y te dabas cuenta que estaban diciendo

*barbaridades, pero bueno, desde un lugar de inocencia o desde la práctica. Como por ejemplo: yo tengo que decidir por ellas... había gente así, pero bueno, no tenían una mirada de angelitos o este tipo de cosas.*

### **MP ¿personas en la gestión pública?**

*IoC4: Trabajamos con muchas aliadas en el Ministerio, en las Secretarías, con la Ministra y las Diputadas. Diputadas, otra vez lo mismo, eran todas estas de pañuelo verde, todas las mismas que estuvieron luchando por el aborto. Quizás no todas, pero en gran medida las que habían quedado, por lo que había venido desde el aborto.*

### **MP: ¿las organizaciones participantes?**

*IoC4: Ahí sí elegimos a agrupaciones de la sociedad civil que tuvieran este enfoque de género, derechos o que trabajaran la temática de discapacidad. La mayoría era género y derechos, de hecho a la mayoría de las organizaciones las pusimos en agenda y les incorporamos la temática a través de la convocatoria. Al principio fue un poquito más amplia y después fueron estas 6 ó 7 organizaciones las que quedamos en la coalición. El llamado incluía a Huésped, Amnesty, algunas organizaciones que pensamos que podían formar parte de la coalición que se cayeron, no se incorporaron finalmente. Estuvieron en las reuniones iniciales y después quedaron las que quedaron. Habíamos incluido la Cruz Roja, Amnistía, Huésped y no sé si alguna más que se me esté escapando. Por lo menos al principio sí vinieron a las reuniones dos veces, pero al final se bajaron. También es cierto que vino la pandemia en el medio y bueno, probablemente la gente o quienes estaban encargados cambiaron de función, o no sé, algo pudo haber pasado. Pero bueno, justo cuando fue el momento de la pandemia fue cuando nos reunimos con todas las organizaciones varias veces, presentamos la temática, le comentamos la idea, explicando cómo se vulneraban los derechos, porque era un derecho vulnerado. Les hicimos algunas presentaciones y después fuimos Sofía Minieri y yo, alguna creo que Elsa, pero fuimos reuniéndonos a solas con las organizaciones que veíamos más interesadas. Nos reuníamos en un café o en las oficinas de ellas muchas veces, a plantear por qué tenemos que impulsar esto. Habíamos armado hojas informativas con datos, números, cifras, qué dice la ley y qué queremos que diga. Después, con la diputada que había impulsado una modificación, el texto que ella proponía no era exactamente el que nosotras queríamos, entonces nos reunimos con ella y sus asesoras, varias veces. Trabajamos el texto, le explicamos por qué sí, por qué no, por qué cambiar el artículo 3, cómo exactamente, con qué texto. Hubo algún tironeo porque había algunas personas dentro de la Cámara de Diputadas que no querían que fuera como el Código Civil, que a partir de los 16 años pudieran decidir. Es una ridiculez, no podés hacer una ley que vaya en contra del Código Civil, pero bueno, querían que fuera a partir de la mayoría de edad, que decidieran autónomamente, al final lo ganamos. Fue todo un proceso de generar ese texto y decirles no estamos nosotras solas, está el CELS, PDH, FI, somos todas estas. No somos Minieri y yo, que andamos jodiendo. Fue un poco así, fue ir armándolo estratégicamente. Si no hubiera habido pandemia, hubiéramos posiblemente hecho más intervenciones públicas que teníamos pensado en la asamblea del 8M, en los encuentros plurinacionales, etc. Teníamos pensadas esas cosas como para agitarla un poco en esos espacios y ver qué pasaba, porque estaba invisibilizada y era uno de nuestras metas, que la sociedad civil, los movimientos de mujeres feministas, tomaran un poco el reclamo, que lo vieran. Esa parte quedó ahí porque se hizo campaña y todo, pero hubiéramos hecho más intervenciones poniendo el cuerpo si no hubiera estado esto. Como te digo, la selección fue así, medio estratégica a ver con quiénes podíamos ir trabajando. Primero la coalición de diputadas, la coalición de organizaciones y*

después bueno, cómo moverlo dentro de las cámaras. También era un poco lo que nos iban diciendo las propias legisladoras y las asesoras.

loC5: De todos modos, lo único que me parece que está bueno agregar es que, si bien todas esas organizaciones a las que al principio habían querido incorporar, no estuvieron a lo largo de todo el proceso, con las cartas que mandamos para el final, tanto a Diputades como a Senadores, se incorporaron varias, me parece. Ahí dieron un poquito de fuerza las cartas que se presentaron para apurar un poco, más sobre el final de la aprobación de la reforma. ¿Ahí no estuvieron ya incluídas Amnistía y esas? Se que en Discapacidad ahí sí se sumaron varias.

loC4: Creo que te referís a una que firmaron muchas organizaciones de Latinoamérica. Sí, firmaron muchas, pero fue como: traten la ley, traten este proyecto que ya está porque necesitamos que pueda pasar al Senado. Esa sí la firmaron muchas organizaciones de Argentina y de América Latina, pero no estuvieron trabajando en las reuniones estratégicas que hacíamos con la coalición.

**MP: Como coordinadoras, ¿cuáles han sido las fortalezas del mecanismo de monitoreo, reportes y toma de decisiones del Proyecto?**

loC4: Cada seis meses teníamos que reportar a ONU y eso le daba bastante organización al proyecto. Como un refresh y una cuestión de decir bueno, a ver dónde estábamos, cómo viene esto de ejecución, cómo venimos. Estábamos, por lo menos desde nuestra parte, avanzando con todo. Primero fue preparar el material y los consentimientos informados, pasarlos por los comités de ética de los hospitales y toda esa parte que es un poco más burocrática. Nos poníamos plazos y los cumplíamos. Con el monitoreo interno veníamos bien, pero cuando reportábamos a ONU estaba esto de reportar también lo económico y un poco ya reportar cifras según lo que se le había propuesto, si íbamos a enrolar tantas personas, si estaban enroladas o no... ese tipo de cosas. Estuvo bien, a mí me sirvió, me ordenó. De esa forma recibía un poco de feedback desde REDI entonces, en ese sentido, bien.

loC5: Yo creo que como dice Malena, te ordena. Yo llegué a presentar pocos informes en comparación con Malena y lo que había hecho Sofía antes, pero igual sí te hace tener una revisión de todo lo que estuviste haciendo, que por ahí en el día a día o mientras lo estás haciendo no tomás noción y cuando revisás hacia atrás, te hace comparar: bueno a esto teníamos que llegar y acá estamos. Te hace hacer una especie de evaluación de lo que estás haciendo, estaba bueno. ONU también te pide esto de que vayas validando con ellos los materiales y casi todo lo que vas haciendo antes de difundirlo y demás, es entonces una instancia de decir mirá estamos trabajando en esto...hay como una ida y vuelta. También creo que para la toma de decisiones teníamos internamente las reuniones semanales entre FUSA y REDI y ahí íbamos también viendo el día a día. Justo yo entré en pandemia y ahí estábamos cambiando y adaptando algunas cuestiones, era el momento en que decíamos, les parece que está bueno hacer esto, lo otro, avanzar con tal cosa, venimos así... Fue un buen orden ese de una vez por semana sentarnos a ver cómo seguíamos e ir comentando las novedades, marcando el camino, ir haciendo un check list de todo lo que faltaba al proyecto y lo que veníamos haciendo.

loC4: El primer año y medio eran presenciales las reuniones en FUSA. Estaba organizado que nos reuníamos primero REDI y FUSA para las coordinaciones y después venía el equipo de DeSeAr de FUSA, hacíamos todo seguido. Eran cuatro personas y yo, y cada cual reportaba su side, Elizalde, Gutierrez, lo reportaba quien estaba a cargo, con Vicente López lo mismo, quien estaba a cargo, los centros del Argerich... y así. Las tareas generales también las repartíamos ahí y las coordinábamos en el momento. Lo mismo entre REDI y FUSA. Eso fue el primer año y medio, después pasó a ser todo

virtual donde mantuvimos el día y la hora. El equipo de FUSA eventualmente se redujo porque se fueron dos personas, una porque era una persona con discapacidad que entró por el cupo de discapacidad al Ministerio de Justicia y la otra que trabajaba en un centro de epidemiología que justo estaba contratando mucha gente de la ciudad por la pandemia y este trabajo era de media jornada. No vimos necesidad de reemplazarlas porque ya la virtualidad había hecho que no fueran necesarias personas yendo a los lugares ni haciendo los talleres presenciales, se estaba virtualizando todo. Estas personas, antes de irse, habían estado trabajando con nosotras en transformar toda la formación en virtual y básicamente se fueron ahí. Una llegó a dar la formación de Vicente López y se fue. Ahí quedamos reducidas a tres, las tres que terminamos. Pero sí, mantuvimos la dinámica.

### **MP: ¿Qué elementos podrían ser mejorados para próximas intervenciones?**

loC4: Que nosotras tengamos un poquito más de participación en las actividades de REDI, no de intervención sino de información, nos enriquecería.

loC5: Creo que lo hablamos en un momento con Male, como un poco más de trabajo en conjunto. Se vino haciendo bastante, pero en algunas cuestiones eran cosas más paralelas y tal vez, un poco más de intercambio hubiese estado bueno. Y sí, un poco más de participación como dijo Male. En el evento de cierre, ahí armamos un intercambio entre profesionales de salud y mujeres con discapacidad y capaz eso, por ejemplo, hubiese sido mucho más rico hacerlo antes.

loC4: Justo eso Caro, nosotras cada vez que dábamos las charlas iniciales en los hospitales e invitábamos a los equipos, venía gente de REDI y gente con discapacidad y la verdad que la voz en primera persona la llevamos siempre. Había constantemente alguna instancia de encuentro entre los equipos y las activistas, más allá de todo el material que siempre tratamos de llevar, de videos y notas a personas con discapacidad para poder debatir. Hicimos un par de encuentros con las personas con discapacidad y después sí nos validaron los materiales. Para mí es poder estar en la parte más íntima de lo que se daba en las situaciones de taller, porque una cosa es cuando el encuentro está pautado, pero otra cosa es la dinámica cuando hay alguna cosa que se afloja, esa parte quizás.

loC5: Igual yo me refería no a eso, sino a que las participantes del DeSeAr, cuando nos hicieron algunas devoluciones del evento de cierre, nos decían que les había gustado mucho haber podido ahí plantear ciertas cosas a profesionales de salud. Igual entiendo que era algo bastante complejo porque eran de diferentes provincias, pero bueno, igual estuvo buena esa instancia porque valoraron poder tener ese intercambio.

loC4: Seguramente hay unas cuantas cosas más por agregar, pero no son tanto de coordinación, por ahí mejoraría unas cuestiones más técnicas, más particulares. No se me ocurre algo muy grosero, excepto eso, que es por ahí más lo que me hubiera gustado a mí.

### **MP: Más allá de la adaptación por el Covid ¿tuvieron la necesidad de hacer cambios respecto de lo que estaba planificado?**

loC4: Es muy difícil de responder porque era de tres años el proyecto pero habíamos llegado al año y medio con esto de armado de materiales, de ir a los comités de ética, de escribir los protocolos. Fueron seis meses o un poco más que nos llevó todo eso, después una vez que empezamos el trabajo vino el verano y luego la pandemia, entonces ni siquiera te puedo decir. Capaz hubiéramos tenido que cambiar o implementar cosas, pero no nos llegamos a enterar. No sé ustedes, Carolina.

loC5: Yo creo que tal vez esto no hubiese sido necesariamente por la pandemia, pero sí hubo una necesidad concreta de parte de mujeres con discapacidad que participaron en los talleres, que fue

eso de trabajar con familiares y apoyos. En cierta forma intervenían mucho, tanto en las consultas de salud, como en otros ámbitos de la vida personal. Interfieren en la autonomía de las personas con discapacidad y en especial con las mujeres e identidad feminizadas. Eso sí fue algo que surgió y se hizo en el 2021, un taller para familiares y apoyos. Venía a trabajar esa demanda y abrió un poco el abanico. Era algo que no estaba considerado en un principio pero era una necesidad, son actores que intervienen mucho con todo este tema de la protección y el no dejar ser o hacer, la toma de decisiones de las personas con discapacidad. Fue algo que surgió, un cambio que estuvo bueno porque el material, al estar en pandemia, fue producido virtualmente por las mismas agentes de cambio. Estas mujeres con discapacidad armaron el material, expresaron todo lo que querían que contenga este material para los talleres. Creo que de no haber estado la pandemia, hubiese sido algo que de todas maneras seguramente surgía y se hubiese hecho de otra forma, era algo que estaba ahí latente.

IoC4: Nuestra idea era, una vez que terminaba la etapa formativa, acompañar a los equipos de salud a realizar cambios, hacerles una acompañamiento. La verdad que algunos hospitales ya habían comprado camillas especiales, balanzas especiales... con el poco tiempo que tuvimos, ya fue como ponerles adelante de sus ojos que realmente había una discriminación porque, por ejemplo, una embarazada con discapacidad no se puede pesar y es un control básico de salud, es primordial, ¿cómo pesás a una embarazada que está en una silla de rueda? No se la puede pesar; ¿cómo movés a una persona con discapacidad desde la silla a la camilla, si no es revatible? FUSA hizo un montón de cambios, hizo adecuaciones edilicias, compró material especial junto a algunos hospitales y eso quedó ahí. No sé cómo hubiese resultado la idea de que ellos propusieran sus propios cambios de acuerdo a su realidad y sus propias necesidades, nosotras las íbamos a acompañar... no sé qué hubiese pasado, no puedo decirlo porque no se dio, fue una pena. Cambios desde que haya días donde hubiera intérprete de señas, días de atención donde las personas supieran que ese día había intérprete, tener prioridad ese día. Eran todos proyectos que había. En el Gutierrez nos mostraban, por ejemplo, que no entraban las sillas de ruedas en los consultorios normales, son demasiados pequeños. Desde el primer momento de hacer los check list de accesibilidad, ya le ponías delante de sus ojos que no estaban cumpliendo con una atención inclusiva, no les daban ni la posibilidad de ser atendidas adecuadamente. Todo eso a mí me hubiera gustado ver qué pasaba, posiblemente ahí hubiera que haber intervenido o hacer alguna cuestión accesorio, pero no lo podemos decir porque nunca pasó.

**MP: Respecto a la app, ¿era algo que surgió o que estaba previsto antes de la pandemia?**

IoC4: Estaba en la propuesta inicial.

**MP: A partir de la participación en el proyecto DeSeAr con Inclusión ¿identifican cambios de hábitos, actitudes o prácticas en: las mujeres con discapacidad? ¿cuáles (cambios)?**

IoC5: Sí, ellas mismas reportaron que, a partir de los talleres DeSeAr, muchas empezaron su activismo. Tal vez después terminaron también en otras causas no solo en derechos sexuales y reproductivos, pero que empezaron ahí o que estaban en algunas organizaciones que trabajaban cuestiones de discapacidad y por otro lado, feminismo, y de pronto se dieron cuenta que se podía trabajar en intersección y empezaron a militar por esos derechos, ellas mismas lo han expresado así. Fue como una puerta a empezar a reclamar derechos y derivó en otros tipos de activismos o movimientos. Por ejemplo, un grupo que se originó, Orgullo Disca, trabaja justamente esta intersección y son muchas de las participantes del DeSeAr. Después muchas intentaron replicar y justo vino la pandemia, pero tienen pendiente o empezaron o van a darle continuidad para replicar

los talleres en sus lugares. Algunas trabajan también en algunos ámbitos de organismos públicos, entonces lo están llevando ahí o en Educación Sexual Integral, entonces incorporan las herramientas del DeSeAr y de los talleres para también trabajarlo ahí. Y mismo, muchas hablan de que los talleres DeSeAr les permitieron también pensarse a sí mismas de otra forma, como protagonistas y también explorar todo esto que tenía que ver con la sexualidad y demás, porque venía todo de la mano. Les abrió otro panorama. De hecho, muchas ahora están planteando que debería haber algún proyecto que profundice un poco más en lo que es deseo, sexualidad...les provocó esas inquietudes, hubo toda una transformación tanto en lo colectivo como en lo personal. Dieron cuenta de todas estas cuestiones. Desde el proyecto lo que hicimos fue un documento de sistematización de los talleres, porque ellas también lo demandaban para poder replicar el proyecto, en cierta forma. Y de hecho, hoy recibimos una consulta, que ahí también estuvo Male, porque están presentando proyectos que son muy similares al DeSeAr, entonces preguntaban cómo era el enfoque en profesionales de salud como para poder llevarlo a otros terrenos.

### **MP: ¿profesionales de la salud? ¿cuáles (cambios)?**

loC4: Sí, en los que tenemos acceso a saberlo. Por ejemplo, FUSA, toda la institución se reorganizó. Desde el momento en que cualquier persona solicita un turno, se le pregunta si tiene algún requerimiento de accesibilidad. Todo eso ya es un movimiento, todo el personal de recepción ya está entrenado para todas esas cuestiones, cambiaron mobiliario. El edificio de FUSA no se puede modificar porque es patrimonio de la ciudad y hay algunos problemas con el ascensor, no entra la silla de rueda, entonces se puso una plataforma para que por las escaleras puedan subir silla de ruedas y camillas. Todo el personal, como recibió la formación y todo, están bien sensibilizados e incluso han atendido gente con discapacidad. A veces nos han consultado, a veces directamente no porque no han necesitado, pero están recibiendo gente con discapacidad. Sobre todo son interrupciones del embarazo. Incorporó consentimientos informados, accesibles y el material que hicimos desde el DeSeAr. Después, los hospitales, hasta donde pudimos ver, sí hubo un cambio, un reconocimiento desde los profesionales de las limitaciones. En general la limitación de conocimientos es una cosa que es bastante bien autopercebida, es un tema que se sabe, saben que no saben. Por otro lado, se pudo hacer seguimiento junto con el Ministerio, al hospital de San Luis que incorporó lo que pretenden los directores, que todo el hospital reciba la misma formación que le dimos a algunos profesionales y replicarlo dentro del hospital. Después, a partir de ahí, Santiago del Estero tomó nuestra formación. Los grupos de profesionales del hospital principal tomaron nuestra formación e hicieron un check list, un relevo con estadísticas de cómo estaba la situación. Quiero decir, ya empezaron a visibilizar, si después eso se tradujo realmente en un cambio o no, no sabemos, lo está acompañando DIAJU. En Neuquén también. Eso lo sabemos porque lo acompañamos junto con el Ministerio que destinó fondos a que ese personal pudiese seguir trabajando la temática. La iban a acompañar técnicamente desde el Ministerio y ese es el compromiso que incluso está financiado, así que supongo que en eso estará. No pudimos medir mucho más, por esta imposibilidad. También hay algo en la diferencia entre el conocimiento previo y post, pero eso es más subjetivo y no lo contestó todo el mundo.

### **MP: ¿las organizaciones de la sociedad civil? ¿cuáles (cambios)?**

loC4: Por lo menos han levantado las banderas, han manifestado. En un principio lo que hacíamos era entrevistar a personas de distintas instituciones, entonces ahí estaba yo, Por ejemplo, entrevisté a una responsable de Amnistía, de Huésped. Bueno, justo las que después nos formaron la coalición, y se les preguntaba ¿qué cantidad de personas con discapacidad trabajan?, ¿qué



*cantidad forman parte de la Dirección?, ¿qué cantidad son mujeres?, ¿hay alguna política para contratar? Ahí ya era como empezar a mostrarles, “mirá, no estás teniendo en cuenta a esta gente, no estás siendo tan inclusive como por ahí creías que eras”. De ahí a que eso haya generado, o las instituciones que sí más trabajaron con nosotras, hayan generado un cambio hacia adentro, no me consta. El CELS ya trabaja con la temática, ya tiene algunos proyectos en Melchor Romero, trabaja con las personas institucionalizadas. Lo que no sé si tiene, por ejemplo, política de contratación de personas con discapacidad, de mujeres con discapacidad, o de personas con algunas otras interseccionalidades o con algunas discapacidades más complejas. Esa debería ser una buena política, no sé si lo tienen realmente*

**MP: ¿Cuáles creen que fueron los factores que contribuyeron a la modificación de la Ley 26.130?**

*loC4: Un poco la marea verde, ese sintagma no me gusta mucho. Esta ola que se generó con la movida por el aborto y el feminismo de personas jóvenes en la calle, un poco ese contexto. Creo que la voluntad política de ciertos/es funcionaries de esta gestión, porque nosotras empezamos a trabajar con la gestión anterior, sin ánimos de ponerme partidaria, no tengo ningún tipo de interés partidario, pero me reuní con la que sería antes, la Valeria Isla de ahora, Directora de Salud Sexual y la verdad no logramos ni trabajar, ni articular, ni nada, era gestión Rubinstein. La verdad que la voluntad política de los equipos técnicos cuando hubo un cambio de gestión, ayudó un montón. Desde el Ejecutivo nos dieron apoyo y respaldo a la modificación, la verdad que eso también hay que decirlo, la Secretaría de Derechos Humanos nos apoyó, nos apoyó el Ministerio de Salud o sea, desde la Ministra, las directoras también, pero hubo voluntad política de acompañar esto. Todo lo de la ley se hizo durante esta gestión, no sé si se hubiera hecho durante la otra, tal vez para la ley hubiera habido, tal vez no, no lo puedo decir, pero no había tanta interacción o tanta receptividad por lo menos de la gestión anterior. Las diputadas eran un poco las que habían impulsado el aborto, estaban todas ellas, estaba Masín, que es la que presentó la ley, eran todas diputadas que habían estado en el tema este de Romina del Plá. Todas estas diputadas estuvieron ahí acompañando, me parece que eso también fue súper importante. Un poco también me parece, no sé hasta qué punto, el tema de la pandemia. Uno de los argumentos que utilizábamos, no puedo medirlo porque no sé hasta qué punto pesó, pero uno de los argumentos que utilizábamos es que, en pandemias o en crisis humanitarias así de esta magnitud, los derechos sexuales y reproductivos se ven particularmente afectados y cuando se trata de derechos sexuales y reproductivos de personas con discapacidad, aún más, y si el país es de bajos o medios ingresos aún más. Entonces era como “esta pandemia está pegando fuerte a las personas que tradicionalmente están más vulneradas por esto, por esto, y por esto, con evidencia, o sea, hay publicaciones, es internacional ni siquiera es de acá”. Como diciéndoles “en pandemia, tanto malo, repara un poquito también”. Era un poco eso lo que le decíamos o por lo menos yo lo que me encargaba de transmitirles: repará aunque sea esto que está tú en tus manos, no te cuesta nada, es una modificación de una ley. Me parece que también la coyuntura puede haber sumado, pero todas estas cosas son mis hipótesis.*

*loC5: coincido con que la marea verde trajo un poco de luz a estos derechos sexuales y reproductivos pero de mujeres con discapacidad, en hacer foco y empezar a trabajar esto. Creo que los movimientos feministas empezaron a intentar trabajar esta interseccionalidad, no sé si lo logran como decía Malena, pero hay una mirada más integral de empezar a incluir. Creo que viene de la mano de todo un movimiento de diversidad y demás, todo un contexto más global que se va haciendo más fuerte localmente, entonces creo que esa mirada también aportó y ayudó.*

**MP: ¿Creen que en la actualidad están dadas las condiciones para que esta Ley se implemente/cumpla?**

*loC5: Creo que hay que reforzar, que hay que estar atrás, como la IVE. Me parece que una cosa es la teoría y otra cosa es que se implemente y creo que hay que hacerle seguimiento.*

*loC4: Si seguimiento, monitoreo y más formación, porque la verdad es que si ni siquiera se conoce. Quiero decir, es tan delgada la línea de quien consciente, cómo consciente, es tan fácil que eso se vulnere, que si no hay una conciencia... porque la verdad que la diferencia de poder que hay ahí, es tremenda, es abismal. Hay una relación muy desigual, y es muy fácil que eso se siga dando. No por tener la ley ya tenemos solucionado nada, ya tenemos la experiencia que con la ILE pasó lo mismo, y ahora con la IVE está pasando. Un aborto de segundo trimestre no te lo hace nadie, o sea, no puede ser, incluso equipos garantes de derechos. Eso termina pasando porque hay dificultades técnicas de las cuales hay que encargarse, va a haber que encargarse igual de que se sepa, está ahí, está la letra. Ahora vamos a ver, hay que bajarlo a la realidad, sería el siguiente paso.*

*loC5: Me parece que algo, que de hecho surgió también en el cierre, es esto de que hay que federalizar todo esto. Estamos hablando de lugares muy puntuales, y es un país muy grande, donde hay regiones y lugares más vulnerados donde no llegó nada de todo esto. Entonces hay que seguir trabajando, que llegue y que alcance. Falta mucho, por lo que decía Malena, hay gente que ni conoce, que ni sabe de qué estás hablando, y profesionales de salud son los que tienen interés y de pronto están en el tema. Ya tenemos un montón que no, igual que la perspectiva social de discapacidad, que en muchas organizaciones, mismas organizaciones de discapacidad, la desconocen. O todavía no vienen trabajando nada que tenga que ver con la Convención. Hay que llegar a cada rincón.*

**MP: Desde su punto de vista, ¿en qué medida contribuyó el proyecto a acabar con la vulneración de los Derechos Sexuales y Reproductivos y la violencia contra las mujeres con discapacidad?**

*loC5: Me parece que el proyecto en sí, y algo que me parece que está bueno destacar, es que tuvo o ganó o logró una legitimidad institucional muy fuerte. Esto que hablaba Malena, ya desde lo que es la Dirección Nacional de Salud Sexual o la DIAJU, o el Ministerio de Salud, ya tiene un peso, un reconocimiento, una legitimidad el proyecto. Entonces me parece que eso ya está bueno, porque instala en agenda este tema de vulneración de derechos, y desde ahí puede alcanzar ciertas políticas públicas que acompañen este cambio sistémico que se intenta lograr. Me parece que es algo bastante destacable porque no es un proyecto que trabajó con mujeres, que trabajó con personas con discapacidad, con profesionales de salud, sino que también tuvo esta articulación y esta alianza bastante fuerte, me parece que eso ayuda en cierta forma, que se le dé continuidad y que tenga una repercusión en el diseño de políticas públicas. Me parece que eso es un gran logro.*

*loC4: El reconocimiento sí, no sé si contribuye así de forma directa- Esto de que trabajamos con la Sociedad de Ginecología Infanto Juvenil, también durante el año pasado, nos han convocado a congresos a exponer el trabajo, sobre todo la Sociedad Argentina de Pediatría que está súper involucrada con esto. Ahora en mayo, hay un congreso, el Congreso Nacional de la Sociedad, nos convocaron de nuevo, o sea, va habiendo mesas de derechos y llaman a discapacidad, por ahí nos llaman a nosotros porque somos quienes estamos en esto, no sé si eso está contribuyendo de manera directa, pero de alguna manera yo creo que está generando una conciencia. Cuando la gente te va escuchando por ahí están, no sé cómo explicarlo, no es que necesitas un gran conocimiento para implementar unos cambios que sean realmente importantes. Si ya gente que*

*viene trabajando con cuestiones de autonomía y como toda la gente que trabaja en adolescencia que ya tiene un poco el chip metido, en esa gente hay todavía más llegada porque los temas de autonomía es muy fácil referenciarlos. Ya hay una mirada, ¿cuánto más?, no sé, esperemos que usen el material. Esperemos que sobre todo las beneficiarias directas o primarias de REDI, hayan mejorado su calidad de vida y mejoren la de sus congéneres. Creo que hemos contribuido en eso, nos hemos posicionado de alguna manera. El ENIA de la provincia de Buenos Aires también nos convocó para replicar toda esta formación que hicimos en el Ministerio para hacerlo con el personal del Plan ENIA de la provincia, todo el personal que tienen, entonces lo vamos metiendo. Todo eso porque se vió, porque vieron resultados, porque les pudimos mostrar. De alguna forma están empezando a priorizar, la provincia de Buenos Aires ya lo puso en sus planes, de aquí a que termine esta gestión. Todo eso fue gracias al DeSeAr, cuánto impacta directamente, esa parte es más imponderable, pero por lo menos lo instalamos, por lo menos está corriendo y está en los planes estratégicos de la provincia articulando con adolescencia de la provincia, o sea, Salud Sexual de la provincia, el ENIA, y adolescencia. Toda la provincia de Buenos Aires. Todo esto es post, o sea, durante el fin del DeSeAr empezamos las tratativas y va a seguir y les vamos a dar el material, le vamos a dar la formación para formadores, para que lo sigan replicando. Creo que eso va a impactar en las personas con discapacidad, tarde o temprano les va a llegar.*

### **MP: ¿Qué capacidades instaladas y recursos creen que dejó el proyecto en las mujeres con discapacidad?**

*loC5: Al menos a nivel de REDI llegan cada tanto, cuando Malena comentaba esto de la provincia, llegan de diferentes provincias o diferentes lugares del país mails diciendo que quieren replicar el proyecto, piden material y la verdad es que ahí tenemos muchísimo material, tenemos muchas herramientas para brindar y estamos disponibles para consultas o para apoyar técnicamente. Creo que hay una gran capacidad, también en las agentes de cambio. Ahí se hizo un gran trabajo, que las mismas mujeres con discapacidad participantes del proyecto, lo vienen replicando en sus espacios, y muchas vienen trabajándolo también a nivel organismos públicos de sus sus regiones, de sus provincias. Ahí hay bastante trabajo, mismo en las organizaciones.*

### **MP: ¿profesionales de la salud? y los centros de salud?**

*loC4: Es un poco lo que te decía, dejamos algunos cambios más tangibles y algunos más intangibles, que esperemos los repliquen en su práctica y los repliquen con sus pares, como los hospitales que tomaron la posta y van a formar a todo el mundo.*

### **MP: ¿Qué aspectos relacionados con los temas del proyecto se han institucionalizado (en mayor medida) para garantizar la sostenibilidad de los logros en las mujeres con discapacidad?**

*loC5: Trabajar la interseccionalidad, trabajar derechos sexuales y reproductivos con discapacidad. Además veo mucho que la ANDIS lo está tomando, bueno, no sé si es que lo está tomando o justo va de la mano, pero hubo una retroalimentación. En ese sentido se viene trabajando mucho más la interseccionalidad, no sé cuánto es impacto directo, pero creo que tiene mucho que ver y que hubo mucha injerencia. Han estado participando de la Agencia Nacional de Discapacidad en las presentaciones que estuvimos haciendo, en los eventos que FUSA lleva adelante. Me parece que ahí se ha dejado bastante, mismo lo que estuvimos hablando del Ministerio de Salud.*

### **MP: ¿profesionales de la salud?**

*loC4: La DIAJU y la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva dejaron dos grupos formados que trabajan discapacidad directamente. Desde el proyecto se colaboró, o sea, diseñamos una página*

que es la nueva página de FUSA. Todavía no se puede entrar porque está en pruebas. Es accesible, tiene todas las opciones de accesibilidad, la verdad que la estuve revisando, estuvimos dándole feedback a los diseñadores y está buena. Más allá de los otros cambios, esto de que ahora se usan los consentimientos accesibles, el material y todo eso, quedaron las prácticas. FUSA también implementó, se financió desde el proyecto, un protocolo para violencia institucional o violencias basadas en género, y de reportes. Ya se está poniendo en marcha, ya hay alguien responsable, hay unos mecanismos para denuncias desde usuarias, hasta el personal que trabaje ahí, y todo está teniendo en cuenta la perspectiva de discapacidad y de género.

### **MP: ¿las organizaciones de la sociedad civil?**

loC5: Hablo por muy pocos casos, eh, no puedo generalizar, pero con algunas tal vez, tener en el radar a las personas con discapacidad como parte de sus luchas, de sus reclamos en movimientos de mujeres y trabajarlo desde esa intersección. Creo, no sé cuánto efectivamente.

loC4: Sí, yo lo que te puedo decir, que nos lo han dicho explícitamente “Uy, hasta que no nos hablaron de esto no lo tenía presente”. Incluso gente que por ahí está con leyes, con derechos, de las orgas más específicas, pero cuánto hacia adentro se transformó, no sé, no lo hemos medido. He visto que estaban dando algunas charlas con respecto a algunas cuestiones de discapacidad, pero medio básico, no sé si han hecho transformaciones de fondo.

### **MP: ¿Cómo van a continuar de ahora en más?, ¿existen acciones planificadas para darle continuidad al proyecto o sostenibilidad de los logros del Proyecto?**

loC4: Un poco esto que te decía, ahora voy a trabajar en estos días con la gente de Santa Fe que nos está pidiendo apoyo para replicar con personal de salud algunas acciones. Con la provincia de Buenos Aires ya estamos en tratativas para trabajar y dejar la capacidad instalada, porque la idea es una formación a formadores que después repliquen hacia el resto. No es un tema tan complejo una vez que se ha profundizado un poco, se puede trabajar bien. Eso en primera instancia, y después hemos pedido fondos para prolongar o para profundizar, completar en algunos casos, algunos pasos que nos gustaría, y estamos viendo a ver si se da.

loC5: Sí, y ampliar un poco el alcance, esto que hablábamos de extenderlo a otras provincias, a otros lugares, poder replicarlo en otras regiones. Ojalá salga. De parte de REDI se está participando del Congreso de Pediatría. A partir del DeSeAr llegan un montón de invitaciones a diversos eventos para comentar un poco qué se hizo en el proyecto, para presentar la app, para seguir extendiendo los recursos y las herramientas. Desde REDI también prestar asistencia a otras organizaciones que les interese y poder comentarles.

loC4: Toda esta área de trabajo se planteó en fondos que está pidiendo el PNUD y otras organizaciones, si bien no seríamos nosotras directamente, lo pusimos en agenda como prioridad, por lo menos lo de salud sexual, por la interseccionalidad. Se pudo, se colocó. Hemos hecho bastante énfasis, bastante lobby a favor de esto, porque al final no es acceso a la salud de las personas con discapacidad, es acceso a la salud sexual y reproductiva de personas con capacidad de gestar, todas las personas con discapacidad no son lo mismo. El género y la discapacidad la hemos llevado a otros ámbitos como para seguir expandiendo esto y que se siga trabajando, si no es con nosotros directamente, será con otras personas, pero sí que se siga trabajando en esa línea porque es fundamental, es básico.

### **MP: ¿Creen que existe algún riesgo/obstáculo para que, estos logros, no se sostengan en el tiempo?**

loC4: No. En realidad te iba a decir, mientras existamos no, es complejo. Creo que echamos ya a

rodar algo que no va a ser tan fácil pararlo, sobre todo si son las voces de ellas mismas las que lo demandan. las que lo piden, eso sería lo ideal. Con el personal de la salud hablo de personal de salud a personal de salud, no hablo por ellas ni lo haría nunca. Lo importante sería que hubiera una demanda desde ese colectivo que tuviera mucha más voz y que no se callen, que fuera un reclamo, nosotros vamos a estar para acompañarlo siempre. Creo que REDI lo va a seguir impulsando. Creo que es muy difícil volver atrás, porque una vez que se ganó algo, es muy difícil que se quite. ¿Se puede pinchar? Sí, se podría, pero no creo que haya interés, veo a la gente involucrada. Incluso lo que te digo, el personal de salud, hay cierta gente de direcciones, porque la Dirección de Salud Sexual de la provincia tiene especial interés en que este tema se meta en agenda, ya lo pusieron en su programación para lo que queda hasta fin del año que viene. Salud Sexual del Ministerio de acá, también, ya crearon equipos para trabajar la temática. Entonces es muy difícil, se tendría que caer todo de todos lados, no sé, no creo.

loC5: Yo pienso lo mismo, me parece que hay un surgimiento de cada vez más movimientos disca feministas, que vienen trabajando, cada vez más jóvenes, y que están tomando mucho del DeSeAr para fortalecer sus propios movimientos. Creo que es algo que va a ir creciendo.

**MP: Creen que la estrategia de DeSeAr, ¿tiene como antecedente alguna otra iniciativa que haya facilitado su éxito?**

loC4: Para mí la labor de la campaña ha sido algo que abrió el camino, no directamente al DeSeAr, no directamente a la temática, pero de alguna forma sí a los derechos sexuales, a la forma de obrar, a la forma de hacer lobby, el cabildeo con las asesoras, con la diputadas, era estar persiguiendo gente, estar tramando que sí que no, que largamos campaña, no, no la larguen, me parece que todo viene de la tradición o del camino que abrió la campaña. En ese sentido la campaña ha sido pionera y ha sido súper importante para lo que vino después, no sólo para lo del aborto.

loC5: Sí, estaba pensando justo eso también, que REDI, previo a que yo me incorpore, tuvo un trabajo muy fuerte para participar en la campaña. Creo que eso también ayudó, porque esta lucha que se hizo, antes no las contemplaban para participar del 8M o el Ni una Menos, ahí REDI ya venía con una exigencia y una demanda porque se las considere y que abran esta mirada más interseccional. Me parece que eso también ayudó, y como dice Malena, la campaña, pero también este empuje de REDI de “che, si todo bien con la campaña, pero incorporará también esta mirada y movimientos de discapacidad”.

**MP: ¿Cuándo hablan de la campaña, a cuál se refieren?**

loC4: A la campaña del aborto. A la gente que llegó al núcleo de la campaña, que se encargó de todo el cabildeo, de todas las acciones, toda la incidencia más política. De alguna forma abrió el camino o mostró una forma de trabajo que supimos aprovechar, que supimos reinventar o utilizar en nuestro favor. Las diputadas enseguida se sintieron interpeladas, se unieron, me parece que también facilitó. Si no hubiera existido, no sé cómo hubiera sido, por ahí era igual, pero me parece que ahí hubo un modelo, un camino.

**MP: ¿Se complementa con algún proyecto vigente llevado a cabo por el Estado u otras instituciones?**

loC5: No sé, tal vez desde el desconocimiento, pero siento que es al revés, que el Estado está tomando mucho del DeSeAr, tengo esa sensación.

loC4: Puede ser, en ese sentido fuimos bastante estratégicas y logramos que las personas clave se enteraran y recogieran un poco el guante. Toda la movida con la gente de la provincia fue un tema de ir a mostrarles, a llamarlas, a sentarlas. Como un poco “miren no sé qué, miren no sé cuánto”, y de repente hicieron click, y ahora lo tienen como prioridad, se lo pusimos adelante bastante a quienes se lo teníamos que poner adelante. Lo mismo hicimos con SAGIJ, lo mismo con la SEPA, que es la Secretaría de Adolescencia de la SAP, la Sociedad Argentina de Pediatría, les mostramos a las

*personas clave, de repente lo toman, lo incorporan y ahora es parte de lo que no puedo dejar de hablar. Si pongo charlas, no puedo dejar de incluir este tema. Es como que hay un cambio cultural, como pasó también con lo del aborto, hubo un momento en que se produjo el cambio y de repente no podías esquivar hablar de aborto, se hablaba en todos lados. Estaba en agenda. Bueno, sin ir a tanto, un poco lo hicimos con las personas estratégicas, porque en ese sentido me parece que estuvimos bien, las supimos elegir, supimos ir a quienes teníamos que ir y hubo recepción.*

**MP: Entonces en este momento no identifican una complementariedad con otro proyecto?**

*loC4: No*

**MP: ¿Identifican proyectos que no están articulados con DeSear, pero apuntan al cumplimiento de objetivos similares?**

*loC4: Hay un proyecto del CELS que trabaja con personas institucionalizadas con discapacidad psicosocial que apunta a los derechos sexuales y (no) reproductivos, va más a lo judicial, va un poco por otros carriles. Actúan a favor de personas están en Melchor Romero, y no sé si en alguna otra institución de cuidados crónicos. Porque a las personas se les niegan sus derechos sexuales, se las medica para que no tengan deseo sexual o se les dan anticonceptivos sin su consentimiento y ese tipo de cuestiones. Aparte es sobre cuerpos feminizados. Ahí hay una cuestión también de género y salud sexual. Ese, por ejemplo, es un proyecto que iría en la misma línea.*

**MP: ¿Cuáles crees que son los diferenciales del Proyecto en relación a esos proyectos?**

*loC4: Bueno, trabaja con un tipo de discapacidad, no es tan amplio, y con una población particularmente vulnerada en sus derechos, que es la población que está institucionalizada. Y las vías, es todo muy vía judicial, o sea, son los recursos de amparo, porque está todo judicializado el tema, una intervención mucho más unidireccional, no es tan amplia. De alguna manera también trabajan con denuncias, han tenido acceso a historias clínicas, es otro trabajo. Son casos puntuales. Carolina te dirá mejor, pero REDI tenía un proyecto, Injusta Justicia. Pero es más acompañamiento de casos puntuales, no digo que no tengan un efecto, como el caso FAL tuvo su efecto. Pero son casos de esterilizaciones forzadas, y ese tipo de cuestiones que son puntuales con casos emblemáticos, que acompañan con denuncias, que ayudan a visibilizar y a movilizar. Esos son los proyectos, no es que sean tan amplios, tan holísticos.*

**MP: ¿Qué estrategias utilizaron para que el proyecto contemple la perspectiva de derechos y de género?**

*loC5: Sí, la selección fue de gente que tuviera algo de formación, por lo menos en algunas de las dos áreas, si tenían las dos mejor. Dábamos prioridad a mujeres con discapacidad pero no es tan fácil conseguir que tengan alguna formación profesional y que sepan de salud sexual o que estén en el tema. Sí estaba planteado desde el inicio que todo iba a ser con el doble enfoque, de discapacidad y género, teniendo en cuenta interseccionalidades, otros tipos de identidades, de etnia, clase. Si bien eso se marcaba, el énfasis iba puesto en que no es lo mismo una persona con discapacidad, un hombre con discapacidad motriz, que una mujer con discapacidad psicosocial, es otra historia. La vulneración estaba planteada desde el principio y se trabajaba a partir de ahí. Todo el material lo fuimos revisando, tuvimos consultorías para que nos aportaran al material, igual lo hicimos nosotras, lo mismo todo lo accesorio. Fuimos aprendiendo, fuimos leyendo muchísimo, estudiando muchísimo. Eso yo creo que lo respetamos porque era lo básico, lo rector desde el primer momento, desde los primeros materiales que produjimos. desde las primeras estadísticas que tomamos. Siempre tener en cuenta lo feminizado con la discapacidad. Esas fueron nuestras principales estrategias.*

*loC4: El personal que fuimos contratando, en el caso de coordinadoras de talleres, ya tenían experiencia. Eran activistas, venían trabajando en la campaña, venían trabajando en Educación Sexual Integral. Fue buscar esos abordajes y personas que ya estuvieran formadas desde un enfoque de derechos y terminar de formarlas. Se terminaron de empapar de lo que era la perspectiva social de discapacidad, y ahí se armó un equipo de facilitadoras, que ya estaban bien metidas en el tema, aportando cada una desde lo que ya tenía, pero también incorporando mucho,*

*y creo que eso estuvo bueno. Se respetó mucho en los talleres este modelo colaborativo, se aprendió de todas, no es que se bajó línea, sino que fue más una creación en conjunto con las mujeres con discapacidad. Ahí tuvo mucho que ver esta selección que se hizo de las talleristas y de las coordinadoras de talleres. Todo lo que vino después, pensando también en la productora con la que hicimos los spots audiovisuales, que tuvieran incorporado el modelo social para pensar la accesibilidad, puede parecer bastante obvio, pero en realidad no. Era un equipo que lo venía trabajando bien, ya tenía alguna experiencia por otros movimientos con los que trabajaba, y se pudieron lograr buenas piezas accesibles y que no no por ser accesibles, dejen de lado todo lo que tiene que ver con el diseño. Me parece que en ese caso esto de género y discapacidad se mantuvo con la mayoría de los proveedores que estuvieron participando en el proyecto.*

**MP: Si tuvieran que pensar el proyecto DeSeAr hacia adelante, ¿qué harían de la misma forma?**

*loC5: Incorporaría esto que decía Malena de una participación más en conjunto.*

*loC4: Mantendría la estructura como está, de nuestra parte por lo menos, me parece práctico, útil. También el enfoque que le damos me parece súper pragmático. Tomamos algunas definiciones, algunas cuestiones como para operativizar, no quiere decir que sea perfecto ni sea la verdad, pero está operativizado. Me parece que es muy eficiente, va bien.*

**MP: ¿qué harían diferente?**

*loC4: Seguramente mejoraría un poco los contenidos, le incorporaría algunas cuestiones, haría cambios en las formaciones, de hecho es lo que tengo pensado hacer. Haría algunas mejoras en algunos contenidos, actualizaría algunas cositas, le daría alguna vuelta a alguna cosita más. Porque hay algunas cuestiones medio básicas. Le daría más rosca, ahora que sería sin ONU, a cuestiones más de diversidad, no tan tipo “mujeres”. Seleccionaría muy bien al personal, tal vez un poco mejor, haría una selección mucho más precisa, tengo un poquito más de idea de quién puede tomar mejor algunos conceptos que otras no, porque había personas muy técnicas, muy del palo de la investigación, de la salud pública, que no te toman igual algunos conceptos. Por otro lado, hay personas que vienen de otro lado que no pueden operativizar algunas cuestiones, entonces algunas cuestiones ya las tengo resueltas, en el momento fui consiguiendo distintas expertises, hoy en día lo manejaría un poco más. Son cuestiones mínimas. Después, haría la experiencia presencial obviamente, me quedé con eso.*

**MP: Respecto a estos temas que decís que modificarías o ampliarías, ¿cuáles serían?**

*loC4: Le incluiría algunas cuestiones más teóricas, ojo, no sé, igual lo estoy diciendo muy en el aire sin haberlo plasmado. Capaz está bien que sea simple, corto y al pie, puede ser que cumpla muy bien su misión. En ese caso habría que balancear, pero por ahí metería un poquito más de teoría porque hay movimientos muy actuales, gente pensando la discapacidad muy actual, que eso no está, no porque lo desconozcamos, no está porque se priorizó meter otras cuestiones en los módulos. Sí que metería un poco más de lo que se está hablando actualmente, porque tiene mucho más que ver con la teoría Queer, con algunas cuestiones así, le daría una vueltita más. Igual lo seguiría dejando enfocado a la consulta práctica, a lo que se hace o se va a hacer con las personas con o sin discapacidad. Eso resuena mucho. Sí le metería un toque más de teoría, pero tampoco te lo puedo decir ciento por ciento, tendría que verlo después si funciona o si queda muy delirio, es un público difícil.*

*loC5: Coincido con esto de ampliarlo más en la diversidad y no un recorte tan en mujeres.*

**MP: Desde su punto de vista, ¿qué aprendizajes tienen relevancia para la futura puesta en marcha de otras iniciativas similares?**

loC4: No sé si es un aprendizaje de esto, porque tampoco te voy a decir que me acabo de enterar o me enteré por el DeSeAr, pero trabajar con el personal de salud es difícil, es muy difícil por un montón de cuestiones que son de otro análisis, pero entre otras cosas están sobrepasadas, hay mucha precarización, tienen mucha sobrecarga, y además la pandemia. Entonces realmente hay que afinar mucho las estrategias para llegarle a ese público, y sinceramente les creo cuando dicen “sí, me re interesa” pero después no van a las charlas. Les creo que les interesa, no es que te están mintiendo porque no te mentirían la verdad, lo que pasa que es un público al que es difícil llegar. Eso también estuvo bueno, que de alguna manera quienes le hablábamos al personal de salud éramos sus pares y supimos encontrar la manera. Porque al final les estás diciendo “hacen todo mal” o “mirá, hacés esto, no cumplís con esto”, de alguna forma se lo estás poniendo delante de sus propios ojos y eso siempre es difícil. Pero de alguna forma supimos hacerlo de manera tal que no sea paradas en el pedestal del deber ser, “mirá todo lo que no hacés o mirá qué mal esto”. Entonces dentro de todo, tuvimos buena recepción en quienes fueron capaces de tomar esta propuesta, porque hubo gente que realmente no. Sé que les interesaba y lo sé porque a algunas personas las conozco personalmente y me decían “sí me re interesa, pero ah, tengo guardia”. Nunca encontraban lugar, no se podían hacer el tiempo. Al final tenían que compartir un montón de cuestiones en las que no quedaban bien paradas, había que exponerse y lo hacían. Eso logramos logramos hacerlo. A mí eso me dejó bastante enseñanza de cómo ir a decirles, porque hace un montón de años que trabajo en salud pública, pero no tanto en implementar algo que lleve a un cambio como esto, porque es mucho de actitud y la actitud conlleva revisarte, mirar para atrás, mirar al que tenés al lado, es un montón y es bastante movilizante. Entonces eso me parece que a nosotras nos dejó un recontra aprendizaje, por lo menos a mí personalmente, de cómo abordar, qué estrategias generar para que no sea un “mirá la cagada que estás haciendo”, si no más un “pensemos juntas, revisemos esto, tratemos de mirarlo de esta manera” o “la autonomía no la vamos a construir en el consultorio, no es nuestra responsabilidad construirla desde el momento en que se sienta la persona es todo un proceso que empieza en la familia”, para tipo “bajemos un poco, pero vos tenés un gran poder cuando cerrás la puerta, tenés mucho poder”. Todo esto nos dejó mucha riqueza. Sería súper importante que esto no se acabe acá, y no en mí, digo desde FUSA, porque yo quiero dejar la capacidad en los ministerios y en los programas para que lo puedan seguir replicando porque me parece que está bueno, y ya que tenemos estas herramientas, transmitir las para que las sigan usando.

loC5: No sé si es aprendizaje pero sí cuestiones en las que haría más foco. Tendría que ver con trabajar más el territorio, llegar a más mujeres. Es difícil llegar a mujeres con discapacidad, mucho más difícil fue en la virtualidad mantener el vínculo que ya habían establecido. De todos modos sigue faltando llegar a muchas, justamente porque tiene que ver con su contexto, y con ciertas situaciones de vulnerabilidad en las que viven, y los tipos de discapacidad. Porque por ejemplo, hubo muy pocas mujeres con discapacidad auditiva, muy pocas mujeres sordas participando del proyecto, y eso tiene que ver con que es una población que no está muy acostumbrada a participar, porque justamente se le dificulta mucho. Entonces ahí hay un foco especial, me parece que estaría bueno. Después ni hablar de mujeres y personas institucionalizadas, si bien se estuvo trabajando con algunas instituciones, creo que hace falta reforzar porque son las que menos acceso tienen a la información y a poder hacer valer sus derechos. Se mantiene siempre el mismo círculo, ves a las mismas mujeres con discapacidad que están participando de otros movimientos. Entonces ver cómo salir un poco de ese círculo, de qué forma se puede llegar a quienes no están participando



ya. Trabajamos con organizaciones porque gracias a éstas podíamos llegar a esas mujeres con discapacidad.

loC4: Eso pasa en todo Caro, las tortas son siempre las mismas, siempre son las mismas cuatro o cinco que andamos por todos lados.

loC5: Pero, ¿cómo rompes y cómo llegas a quienes más vulnerabilidades atraviesan? Ahí es donde está mi inquietud. Si bien hubo muchas, o hay muchas de las mujeres con discapacidad, que no necesariamente estaban militando, la mayoría ya conocen un poco. Es como los profesionales, ya estaban un poco interesadas en el tema. Entonces acá también hay muchas personas con discapacidad que están totalmente ajenas, tanto al modelo social de discapacidad, mucho más con lo que tiene que ver con derechos sexuales y reproductivos. Ahí es donde se vuelve más complejo, y sería interesante buscar distintas estrategias, no sé cómo, desconozco, pero quizás tiene que ver con trabajar en territorio. No es lo mismo en Tucumán que en CABA, ni Tucumán que en Córdoba. Ahí tenés que trabajar con la gente que ya conozca, que ya sepa cómo moverse, cómo llegar y cómo poder impactar. Ahí viene toda esta cadena, y sí coincido que serían estos tres enfoques, porque a esa gente llegás a través del mismo sistema de salud que sea respetuoso de sus derechos, ya que cuesta tanto llegar desde el otro lado, del que es más personal. Ahí es necesario todo este enfoque.

**MP: ¿Hay algo que no pregunté sobre el proyecto y quisieran que quede registrado?**

loC4: No, al contrario, me parece que hablamos un montón, perdón por lo extenso. Gracias a vos y cualquier cosa que necesites, pedinos.

loC5: Si, igual.

### Lista de documentos examinados

A continuación se detalla el material examinado para el informe de evaluación: publicaciones en el marco de DeSeAr (productos), documentos del diseño y monitoreo del Proyecto, sitios webs de referencia y artículos periodísticos entre otros .

#### **Publicaciones:**

- (2019) Las mujeres con discapacidad decimos: hay barreras para el ejercicio de nuestros derechos sexuales y reproductivos “Nada sobre nosotras sin nosotras”.
- (2021) Amorín, E. Buceta, C.; Dones, A.; Gonzalez, V.; Grassia, A.; Lemura, L.; Minieri, S.; Desear es mi derecho. Sexualidad y autonomía de las mujeres con discapacidad. ISBN: 978-987-47442-3-4.
- (2021) Gonzalez Bonet, V.; Medios & Discapacidad; REDI.
- (2022) Cuando las mujeres con discapacidad nos juntamos, pasan cosas. Experiencias de los Talleres DeSeAr: Reflexiones y propuestas para el trabajo sobre sexualidad y autonomía.

#### **Documentos del diseño y monitoreo :**

- Annual report (1 y 2).
- APP Nuestra Decisión
- Carta a integrantes de Comisión de Salud
- Clase 1. Modelos de Discapacidad DIAJU VF.

## Evaluación externa | DeSeAr con Inclusión

- Clase 2. Normativas DIAJU VF.
- Clase 3. Barreras DIAJU VF.
- Clase 4. Capacitación SSRR, adolescencia y discapacidad (adaptada).
- Clipping de prensa LIBRO Diciembre 2021.
- Clipping de prensa y RRSS.
- Comunicado de prensa - 25 de noviembre.
- Esterilizaciones Forzadas - Mensajes para redes sociales.
- Gacetilla. 28 de Mayo: Día Internacional de Acción para la Salud de las Mujeres.
- Hojas Informativas DeSeAr - fundamentos legales.
- Informes de talleres (CeSAC N°9, N°15 y N° 41, Gurierrez, y Elizalde).
- Modificación del proyecto 2020.
- Progress report (1,2,3 y 4).
- Proyecto DeSeAr (Derechos Sexuales en Argentina) con inclusión”. Promoviendo el acceso a los Derechos Sexuales y Reproductivos de Mujeres y Niñas con Discapacidad en Argentina.
- Proyecto Santiago del Estero
- Proyecto: “Alcemos las barreras” una mirada crítica sobre la accesibilidad de lxs adolescentes y Jóvenes con diversidad Funcional a los servicios de salud Sexual y reproductiva, en el Hospital María Juliana Becker de la Ciudad de La Punta, Provincia de San Luis.
- Respuesta - Línea de base final MD (a agosto 2019).
- Textos de todos los spots - organizados.

### Sitios webs:

- Asamblea Permanente por los Derechos Humanos (APDH): <https://www.apdh-argentina.org.ar/>
- Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ): <https://acij.org.ar/>
- Boletín oficial de la república Argentina, Legislación y Avisos Oficiales Primera sección. Ley 27655 - Ley N° 26.130. Modificación. Régimen para las intervenciones de concepción quirúrgica: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/255068/20211224>
- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS): <https://www.cels.org.ar/web/>
- Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM Argentina): <https://cladem.org/argentina/>
- El derecho de las PD al consentimiento informado para servicios de salud sexual y reproductiva: <https://www.youtube.com/watch?v=QSXiuTOLc2g&t=54s>
- Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA): <https://www.ela.org.ar/a/APP187>
- Fondo de Población de Naciones Unidas: <https://www.unfpa.org/es/>
- Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM): <http://feim.org.ar/>
- FUSA AC: <https://grupofusa.org/>
- Plataforma Género: <http://genero.redi.org.ar/>
- Presentación campaña SomosDeSeAr: <https://www.youtube.com/watch?v=n2JZjNR8QnY>
- Spots #somosdesear: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLMT69i6BDs0d7p58kfy1Wee3PAsc6tGUM>

## Evaluación externa | DeSeAr con Inclusión

- Videos : Taller Formativo para Familiares y Apoyos de MD:
  - Conversatorio madres: <https://youtu.be/UXi9T2EBwFE>
  - Dejar ser / hacer: <https://youtu.be/pf4amcUfbAU>
  - Hablemos de miedos: [https://youtu.be/hxX31TA\\_xyE](https://youtu.be/hxX31TA_xyE)
  - Infantilización: <https://youtu.be/CR2W1SHmzTM>
  - Sobreprotección: <https://youtu.be/kN8lBeuWT1l>

### Credenciales del equipo evaluador

**Marianela Provenza** - Lic. en Psicología (UBA) con formación en perspectiva de género. Experiencia en la planificación y desarrollo de actividades de prevención de violencias de género. Amplia experiencia en el área de inclusión de personas con discapacidad, realizando entre otras, las siguientes actividades: planificación de intervenciones, evaluación de objetivos, elaboración de proyectos pedagógicos individuales.

#### Experiencia:

- 2021 - a la fecha: Colaboradora en el Área de Salud y en el Área de Inclusión de la Cruz Roja de Málaga, España:
  - Realización de talleres de sensibilización y prevención en salud emocional.
  - Planificación y realización de actividades para infancias en riesgo de exclusión.
- 2021: Dictado de talleres sobre “Prevención de violencias de género y convivencia igualitaria en el mundo del trabajo” en el marco del programa “BA Multiplica”. Dirección General de Políticas de Juventud del GCBA - Subsecretaría de Bienestar Estudiantil (UBA), Buenos Aires, Argentina.
- 2018 - 2019: Docente. Ayudante de la Cátedra I “Psicología, Ética y Derechos Humanos”. Facultad de Psicología, UBA.
- 2016 - 2021: Acompañamiento escolar. Planificación de intervenciones destinadas a favorecer la inclusión de las infancias con discapacidad. Nivel educativo inicial y primario. F.E.P.I. - Centro “Dra. Lydia Coriat”, Buenos Aires, Argentina.
- 2013 - 2020: Atención a las infancias, jóvenes y personas adultas con discapacidad. Trabajo interdisciplinario para la planificación de intervenciones según las necesidades individuales, destinadas a fomentar las habilidades de autonomía personal y social. Buenos Aires, Argentina.

Competencias: Inglés, experiencia en trabajo interdisciplinario, habilidades interpersonales, diseño de objetivos e intervenciones con perspectiva de género y en discapacidad.

**Anahí Pissinis** - Lic. en Economía (UNR) con ocho años de experiencia en planificación, monitoreo y evaluación de proyectos y programas sociales para Organizaciones de la Sociedad Civil y Organismos de Cooperación Internacional, desarrollando las siguientes actividades: diseño de enfoque metodológico de los procesos de monitoreo; coordinación de trabajo de campo; desarrollo y aplicación de instrumentos de recolección de información; formulación de objetivos e indicadores de producto, resultados intermedios y finales; diseño de Marco Lógico y

## Evaluación externa | DeSeAr con Inclusión

Análisis Costo-Beneficio; sistematización y análisis de información cuali-cuantitativa y redacción de informes de evaluación.

### Experiencia:

- 2021 - a la fecha: Consultora especialista en evaluación para proyectos de investigación sobre primera infancia, educación en STEM y educación rural en Fundación Bunge y Born
- 2018 - a la fecha: Responsable de Investigación en Proyecto Educar 2050, Buenos Aires, Argentina. Participación en:
  - Estudio “Aprender en la Era Digital”, financiado por Fundación Telefónica. Argentina.
  - Elaboración del “Informe de Progreso Educativo de Argentina”, financiado por *The Interamerican Dialogue* – PREAL.
  - Evaluación Programa “Redes de Tutoría”, financiada por Fundación Perez Companc y monitoreo y evaluación interna del Programa “Red Federal de Docentes”
- 2015 - 2018: Analista en Dirección de Evaluación. Fundación Cimientos. Buenos Aires, Argentina. Participación en:
  - Evaluación de impacto experimental “*Hard Cash and Soft Skills: Experimental Evidence on Combining Scholarships and Mentoring in Argentina*”, financiada por Banco Interamericano de Desarrollo.
  - Monitoreo y evaluación interna de los Programas “Futuros Egresados” (diseño de Marco Lógico y Análisis Costo Beneficio), “Programa Nacional de Tutorías” y “Ronda de Directores”.
- 2017: Responsable de Trabajo de campo en evaluación interna de Voy con Vos Asociación Civil de los Programas “Haciendo Escuela” y “Becas”. Chaco, Argentina.
- 2016: Consultora en evaluación de Programas y Funciones Esenciales de Salud Pública II (FESP), Ministerio de Salud Argentino, financiado por el Banco Mundial.
- 2016: Consultora en el estudio “Iniciativa Global para los niños fuera de la escuela”, financiado por UNICEF - UIS-UNESCO, Haití. Asociación Civil Educación para Todos, Buenos Aires, Argentina.
- 2006 - 2008 Asistente de investigación en Departamento de Economía y Gestión del Instituto de la Salud “Juan Lazarte”. Rosario, Argentina. Participación en evaluación: “*Governance of PHC development in Rosario, Argentina*”, financiada por la Organización Panamericana de la Salud, Washington.

Competencias: Inglés, comprensión escrita avanzada. Amplio conocimiento en gestión de Organizaciones de la Sociedad Civil y programas sociales.

**Liliana Coca** - Lic. en Relaciones Internacionales (USAL), Especialista en Negociación (UBA) con experiencia en el diseño y coordinación de proyectos en Argentina, España e Inglaterra. Experiencia en la adaptación de contenidos para aplicar convocatorias nacionales e internacionales contemplando la Teoría del Cambio (TdC) y el Enfoque del Marco Lógico (EML).

### Experiencia:

- 2020 - a la fecha: Equipo técnico de la consultora FinanzasFem para la evaluación de rentabilidad y sustentabilidad financiera de emprendimientos principalmente, liderados por mujeres o personas que se sientan vulnerables por su condición de género.
- 2019 - a la fecha: Co-cordinadora del Programa Red Federal de Docentes Argentinos

## Evaluación externa | DeSeAr con Inclusión

(REDFED) de Proyecto Educar 2050.

- 2017-2018: Colaboradora del Departamento de Cooperación Internacional de la Cruz Roja de las Islas Baleares.
  - Asesoramiento en la redacción del proyecto sobre Objetivos de Desarrollo Sostenible "Imágenes Sin Derechos" presentado a la convocatoria de subvenciones de educación para el desarrollo de la Dirección General de Cooperación del Gobierno Balear.
- 2016-2017: *Parliamentary Assitant* en Justice for Colombia NGO para la creación de contenido y seguimiento sobre los casos de DDHH tratados en el Parlamento.
- 2012-2015: Asesora académica de la Dirección de Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Desarrollo de la Universidad del Salvador (VRID-USAL) ○ Asistencia técnica a las Unidades Académicas en la formulación de proyectos, ejecución, monitoreo, evaluación y difusión de los resultados para proyectos y programas de investigación.
  - Asistencia técnica para la adaptación de contenido para la aplicación en convocatorias nacionales e internacionales.
  - Evaluación de las propuestas de nuevos proyectos y programas e informes.
  - Coordinación de los talleres sobre "Vigilancia Tecnológica e Inteligencia Estratégica: Conceptos, Metodología y Herramientas" y "Vigilancia Tecnológica e Inteligencia Competitiva: Búsqueda de Información Científica", VINTEC del MinCyT.
- 2012-2013: Asistente de consultoría para el Programa de Agronegocios y Alimentos de la Facultad de Agronomía de la Universidad de Buenos Aires (PAA-FAUBA): ○ Diagnóstico sobre el estado del *management* y su impacto en la posible participación en proyectos asociativos para el Consorcio Regional de Experimentación Agrícola (CREA). San Cayetano, Tres Arroyos. Mayo - Agosto 2012.
- 2009-2011: Representación institucional en el exterior y coordinación. Dolores y Montevideo (Uruguay). Convenio FUBA, ADP y BAYER Programa de Actualización en Negociación y Gestión.

Competencias: inglés, gestión del tiempo, trabajo en espacios multiculturales, coordinación de programas y proyectos.

**CONTENIDOS**, es un emprendimiento que tiene como objetivo acompañar a Organizaciones de la Sociedad Civil (OSCs) en la profesionalización de sus programas y proyectos sociales. Brindamos herramientas concretas para que los proyectos sociales sean plausibles de monitoreo y evaluación y que, haciendo un uso eficiente de los recursos disponibles, se alcance el impacto deseado.

- 2021| Evaluación del proyecto "Technical Assistance for NGO (TaNGO's) II" de la organización Sumá Fraternidad apoyado por Action pour un Monde Uni de Luxemburgo, que apuntó a fortalecer las capacidades de gestión y de financiamiento de nueve Organizaciones de la Sociedad Civil de Argentina y Bolivia durante el periodo 2018-2021.