



Informe de evaluación: versión final

Proyecto “La reforma de prácticas hospitalarias y judiciales para erradicar la violencia contra las mujeres con discapacidad mental asiladas en el Hospital Psiquiátrico Dr. Alejandro Korn, Buenos Aires, Argentina”

Ubicación: Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Duración: 41 meses (Octubre 2019 - Febrero 2023).

Fecha del informe de evaluación final: 30 de Junio de 2023

Nombre de las partes interesadas: Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS)

Este informe de evaluación ha sido desarrollado por un equipo de evaluadoras independientes. El análisis presentado en este informe refleja las opiniones de las autoras y puede no representar necesariamente las del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) y sus socios o el Fondo Fiduciario de la ONU.

Índice

Lista de acrónimos y abreviaturas	3
1. Resumen ejecutivo	4
2. Antecedentes y contexto	10
2.1. Descripción de la Acción	16
2.2. Estrategia y cadena de resultados	18
3. Propósito de la evaluación	21
4. Alcance y objetivos de la evaluación	22
4.1. Alcance de la evaluación	22
4.2. Objetivos de la evaluación	22
5. Criterios y preguntas de evaluación	22
6. Equipo de la evaluación	24
7. Metodología	26
7.1. Descripción del diseño de la evaluación	26
7.2. Fuentes de datos	28
7.3. Métodos de recopilación de datos y análisis	28
7.4. Métodos de muestreo	29
7.5. Limitaciones de la metodología de evaluación	31
8. Ética de la evaluación	32
9. Hallazgos y análisis por pregunta de evaluación	33
10. Conclusiones	65
11. Recomendaciones	69
12. Anexos	74
12.1. Versión final de los términos de referencia	74
12.2. Matriz de evaluación	88
12.3. Ficha de datos de las/os beneficiarias/os	93
12.4. Instrumentos de recopilación de datos y consentimientos informados	95
12. 5. Lista de documentos consultados	118
12.6. Lista de principales partes interesadas/asociadas consultadas	121
12.7. Historia de vida de ND en el marco de la Evaluación externa de la Acción	126

Lista de acrónimos y abreviaturas

ASPO - Aislamiento social preventivo y obligatorio

CELS - Centro de Estudios Legales y Sociales

CDPD - Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

CUPATI - Comité de Uso de Psicofármacos en Abordajes Terapéuticos Integrales

CODHAJ - Comisión de Acceso a la Justicia y Derechos Humanos

CPM - Comisión por la Memoria de la Provincia de Buenos Aires

DDHH - Derechos Humanos

DESEAR - Derechos Sexuales en Argentina

ELA - Equipo Latinoamericano de Justicia y Género

FUSA - Asociación Civil para la Salud Integral con Perspectiva de Derechos

LGBTI+ - Lesbiana, gay, bisexual, transgénero, transexual, travesti, intersexual y todos los colectivos que no están representados en las siglas anteriores.

LNSM - Ley Nacional de Salud Mental

MDR - Movimiento por la Desmanicomialización en Romero

ONU - Organización de las Naciones Unidas

REDI - Red por los Derechos por las Personas con Discapacidad

TdR – Términos de Referencia

UNTF - United Nations Trust Fund

1. Resumen ejecutivo

La Acción “La reforma de prácticas hospitalarias y judiciales para erradicar la violencia contra las mujeres con discapacidad mental asiladas en el Hospital Psiquiátrico Dr. Alejandro Korn, Buenos Aires, Argentina” fue llevada adelante por el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), el Movimiento por la Desmanicomialización en Romero (MDR) y el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) entre octubre de 2019 y febrero de 2023. Este documento presenta los hallazgos preliminares de la evaluación externa realizada, que tuvo como propósito identificar los resultados atribuibles a la implementación de la Acción, tanto esperados como inesperados, de acuerdo con los criterios de eficacia, pertinencia, coherencia, eficiencia, sostenibilidad, impacto, generación de conocimiento e igualdad de género y derechos humanos.

Contexto

El Hospital Interzonal de Agudos y Crónicos Dr. Alejandro Korn fue creado en 1884 y es conocido como “Melchor Romero” por su ubicación en esa localidad dentro del partido de La Plata. Desde 1886 el Hospital integró la red de asilos psiquiátricos argentinos, poniendo el énfasis en su rol asilar y brindando medidas de abrigo, más que de proporcionar tratamientos para las enfermedades mentales. Actualmente, pertenece a la Región Sanitaria XI y combina la modalidad de hospital monovalente y de hospital general de tercer nivel de atención en el sector público.

A comienzos de noviembre de 2022 el Hospital tenía 99 mujeres internadas: 71 de ellas en sala de rehabilitación y 28 en la sala de agudo mujeres, en su mayoría con edades entre 25 y 59 años. De acuerdo a información incluida en el Plan de Adecuación del Hospital, en 2020 las personas que se encontraban en el llamado “servicio de rehabilitación” presentaban períodos de internación de 4 a más de 60 años, de las cuales el 71% lleva más de 20 años de institucionalización¹.

En noviembre de 2014 se presentó a la justicia un amparo colectivo, por parte del MDR y el CELS, a partir de un diagnóstico que describió las condiciones indignas de internación y las graves violaciones a los derechos humanos ocurridas en el Hospital Dr. Alejandro Korn. Posteriormente, ingresó como denunciante la Comisión Provincial por la Memoria (CPM), en respuesta a la unificación del amparo con un *habeas corpus* que la Comisión había presentado para la misma época.

El amparo denunció un estado de situación inconstitucional que requería la inmediata implementación de la Ley Nacional de Salud Mental para lograr el cese de las violaciones a derechos humanos de las personas internadas. La causa exigía, sobre todo, la desinstitucionalización de las personas internadas como única alternativa para una vida digna. A partir del amparo, el juez interviniente dictaminó la conformación de una mesa judicial de trabajo permanente para que las partes problematizaran, debatieran y llegaran a acuerdos que redunden en mejores condiciones de vida de las personas internadas.

Además, el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires aprobó en 2020 un plan de adecuación a la Ley Nacional de Salud Mental presentado por el Hospital, que propone un “modelo de atención centrado en las personas y en lo comunitario, contemplando la participación activa de la comunidad en el establecimiento de las necesidades así como también en la evaluación de la gestión potenciando la escucha y la autonomía”². Este plan se plantea como un instrumento eficaz para avanzar en la restauración de los derechos humanos de las personas con discapacidad y promover su rehabilitación

¹ Datos del Documento “El plan de Adecuación Institucional”, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires (2020).

² Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires (2020). Documento Plan de Adecuación del Hospital Alejandro Korn. Página 24.

psicosocial, y se inscribe en una estrategia más amplia de transformación del sistema de salud mental, impulsada por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires en articulación con otras áreas del estado provincial y los municipios bonaerenses.

Breve descripción de la Acción

El objetivo principal de la Acción es que las mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos “Dr. Alejandro Korn” (en adelante Hospital “Dr. Alejandro Korn”) experimenten una mejora en sus posibilidades de vivir una vida libre de violencias dentro del Hospital y en la comunidad llegado febrero de 2023 (fecha de finalización de la Acción).

Como objetivos específicos, la Acción se propuso que (i) las autoridades del Hospital Dr. Alejandro Korn mejoren las políticas de prevención de las violencias y acceso a la justicia de las mujeres usuarias; (ii) que el personal sanitario del Hospital reconozca a las usuarias como sujetos capaces de tomar decisiones sobre cuestiones que las afectan; (iii) aumentar el reconocimiento del modelo social de discapacidad por parte de funcionarios y operadores del Departamento Judicial de La Plata; (iv) que les legisladores nacionales mejoren su comprensión sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.

Para alcanzar los resultados esperados, el trabajo se articuló a partir de tres estrategias interconectadas:

A) *Fortalecimiento de capacidades institucionales*: generación participativa de regulaciones desde una perspectiva interseccional y de género; creación y apoyo al funcionamiento de dispositivos intrahospitalarios de abordaje y acompañamiento –dentro y fuera del Hospital- a mujeres que atraviesan situaciones de violencia; ciclos de talleres de capacitación con autoridades del Hospital, personal de salud y las propias usuarias para asegurar la efectiva puesta en marcha y funcionamiento de protocolos y directivas.

B) *Sensibilización y generación de conciencia acerca de las violencias que enfrentan las mujeres con discapacidad psicosocial*: ciclos de talleres dirigidos conjuntamente al personal de salud, a las autoridades y a las usuarias del Hospital Dr. Alejandro Korn, con el objetivo de estimular la reflexión y brindar información para identificar, visibilizar y desnaturalizar las vulneraciones agregadas por su condición de género -generalmente asociadas a los derechos sexuales reproductivos y no reproductivos-, así como la violencia institucional y simbólica de la que son objeto las mujeres con discapacidad psicosocial.

C) *Incidencia sobre funcionarios y operadores judiciales del Depto. Judicial de la Plata y legisladores nacionales*: A través del dispositivo intrahospitalario de acceso a la justicia, promovido por la Acción, se acompañó a usuarias víctimas de violencias en la tramitación de sus reclamos ante el sistema de justicia. Se buscó incentivar a funcionarios y operadores del Departamento Judicial de La Plata y les legisladores del Congreso Nacional y actores relevantes a actuar conforme el modelo social de discapacidad reconocido en la normativa vigente. Complementariamente, se buscó sentar un precedente judicial en un caso probado de contracepción quirúrgica sin consentimiento y adopción forzosa ocurrido en el Hospital. Además, se impulsaron cambios normativos y en la jurisprudencia, para promover la autonomía de las usuarias, garantizar el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos y favorecer el ejercicio de la maternidad en las mujeres con discapacidad psicosocial.

Propósito y objetivos de la evaluación

La evaluación busca sistematizar las experiencias desarrolladas por la Acción e identificar los resultados atribuibles a su implementación, tanto esperados como inesperados, de acuerdo con los criterios de eficacia, pertinencia, coherencia, eficiencia, sostenibilidad, impacto, generación de conocimiento e igualdad de género y derechos humanos.

Se propuso una evaluación con enfoque de género, que incorpora experiencias, percepciones y valoraciones de todas las partes involucradas en la Acción, tanto del equipo implementador, como del ámbito judicial, sanitario y, fundamentalmente, de las mujeres con discapacidad participantes.

Se espera que esta evaluación aporte conocimientos y herramientas para que gestores e instituciones que intervienen en el campo de la salud mental y la discapacidad, puedan repensar en términos de género y derechos humanos el diseño de las políticas públicas, su implementación y sus efectos a nivel institucional, comunitario y de las personas usuarias del sistema de salud.

Metodología

Se llevó a cabo una evaluación retrospectiva que contempla el periodo octubre 2019 - febrero 2023. El modelo de evaluación es no experimental, y el cumplimiento de los objetivos propuestos se analizó tomando como punto de comparación el diagnóstico inicial elaborado mediante un abordaje cuali-cuantitativo. Se trianguló información proveniente de: análisis documental, aplicación de entrevistas a personas beneficiarias primarias y secundarias y una historia de vida con metodología adecuada a las condiciones y tiempos del estudio.

En función de los plazos requeridos para realizar la evaluación, se realizó un muestreo de conveniencias para seleccionar a las personas a entrevistar, considerando su participación en las distintas actividades de la Acción y su disponibilidad; respecto de las beneficiarias primarias, la selección fue acordada con el equipo implementador en función de sus trayectorias en el marco del proyecto, para abarcar los diferentes ejes abordados, y se tuvo cuenta también el interés de las mujeres por participar y contar sus historias.

Hallazgos y conclusiones

A nivel general se considera que la Acción fue altamente efectiva en la visibilización de las violencias sufridas por las mujeres con discapacidad psicosocial en el Hospital Dr. Alejandro Korn y en aumentar sus posibilidades de vivir una vida libre de violencias. Dentro del Hospital el logro de este objetivo puede observarse a través de la implementación de los protocolos y la búsqueda de consenso y sensibilización de los equipos de salud en estos temas, así como en el descenso de internaciones involuntarias. Respecto de la vida en comunidad, la Acción generó dispositivos de acceso a la justicia y de mejora de recursos económicos, así como herramientas para mejorar el reconocimiento de los derechos, que junto con el sistema de apoyos disponible contribuyen a aumentar las posibilidades de una vida libre de violencias fuera del ámbito hospitalario, aunque esto último exceda las posibilidades concretas de la Acción.

En términos de diseño y formulación, la Acción utilizó la metodología de cadena de resultados en virtud de la cual se evidencia una coherencia entre la meta y los resultados esperados, aunque ésta parece ambiciosa en relación a los tiempos de ejecución previstos. Además, se observó la flexibilidad necesaria para hacer los ajustes requeridos en un contexto de incertidumbre y de limitaciones como lo fue el de la pandemia por Covid-19.

Por último, la Acción constituye un modelo a seguir para la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental, combinando de manera exitosa el trabajo entre diferentes actores con trayectorias y saberes complementarios en pos de garantizar y promover los derechos de las mujeres con discapacidad psicosocial.

La **eficacia** buscada por la Acción se alcanzó de manera amplia. En términos cuantitativos, el 91% de las usuarias del Hospital entrevistadas dentro de la muestra seleccionada lograron reconocer y desnaturalizar distintas formas de violencia (lo que supera en 16 puntos porcentuales la meta prevista), a la vez que se duplicó el porcentaje de usuarias entrevistadas que recibieron una respuesta satisfactoria a su reclamo ante alguno de los dispositivos de prevención de las violencias y acceso a la justicia. Mediante estos logros se ha realizado un importante progreso para que las mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del Hospital Dr. Alejandro Korn experimenten una mejora en sus posibilidades de vivir una vida libre de violencias, aún a pesar de los desafíos y revisión de metodologías de trabajo a lo largo de la implementación.

Además, la mayoría de las beneficiarias percibió mejoras en su situación económica y adquirió mayor autonomía en el manejo de su dinero, gracias al acompañamiento jurídico para la obtención y/o actualización de pensiones y el trabajo con el equipo de Curaduría. En cuanto a los equipos de salud, se observan cambios en sus percepciones y prácticas en las consultas al espacio de Consejería de Salud Sexual y Reproductiva y a la Comisión de Acceso a la Justicia y Derechos Humanos (CODHAJ), y en su participación en el diseño del instrumento de directrices para el uso de psicofármacos. Se destaca que la participación del equipo de salud en el proceso de toma de decisión fomenta y refuerza su confianza en los cambios de sus percepciones y prácticas. Asimismo, también hay evidencia de un amplio nivel de eficacia de la Acción en otras personas beneficiarias secundarias, esto es, las personas operadoras y funcionarias judiciales del Departamento Judicial de La Plata a partir de mejoras en la implementación del modelo social de discapacidad en el trabajo de Curaduría y la redacción de algunas sentencias. También se observa en la aprobación por el Congreso Nacional de la Ley 27.655 que modifica los artículos 2 y 3 de la Ley 26.130, eliminando el requisito ineludible de autorización judicial para personas declaradas incapaces, y reconociendo los derechos de todas las personas con discapacidad a brindar su consentimiento informado para acceder a intervenciones de contracepción quirúrgica y recibir información en medios y formatos accesibles, así como a solicitar sistemas de apoyo y ajustes razonables que les permitan consentir en forma autónoma.

La **pertinencia** es muy amplia. Tal como observan las organizaciones implementadoras en su diagnóstico inicial, las problemáticas abordadas han sido y siguen siendo de profunda relevancia, en la medida en que las necesidades de las personas beneficiarias fueron tenidas en cuenta oportunamente. Por su parte, las limitaciones impuestas por la crisis sanitaria producto de la pandemia de COVID 19 representaron un fuerte desafío pero fueron sorteadas con adaptaciones efectivas. La adecuación a la normativa vigente en términos de derechos humanos, género y salud mental otorgó legitimidad y transparencia al diseño de la Acción. Esto, sin perjuicio de que existan posturas diversas, permitió actuar dentro de un encuadre o un esquema de interpretación adecuado y oportuno.

La **coherencia** es muy amplia. La Acción ha priorizado el abordaje territorial y multidisciplinario, con instancias de participación del personal de salud y de operadores judiciales y ha generado instancias

de articulación con organismos a cargo de políticas públicas de género, salud y acceso a la justicia, así como movimientos sociales, que permitieron fortalecer los resultados y generar sustentabilidad.

Entre los principales hallazgos se identificó la apropiación del marco normativo nacional e internacional de género y derechos humanos en los contenidos de los talleres y el trabajo en las comisiones, así como el acompañamiento de las mujeres beneficiarias para lograr mayor autonomía y un proyecto de vida en la comunidad -esto último en el marco de las externaciones-.

La articulación con actores a cargo de políticas de género y salud mental se observó en la conformación de las comisiones y en la elaboración de protocolos; por ejemplo, el Protocolo para el abordaje de situaciones de violencia sexual fue elaborado entre áreas del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, organismos de derechos humanos, y profesionales y autoridades del Hospital, y contempla contenidos y abordajes relacionados con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Además, las estrategias de la Acción son compatibles con el modelo social de la discapacidad y se dan en el marco de la adecuación del Hospital a la Ley 26.657 de Salud Mental.

Por otro lado, la Acción se enmarca en antecedentes como los trabajos del CELS publicados en 2015 y 2017, y en la experiencia que lideraron FUSA y REDI entre 2018 y 2022 (Proyecto DeSeAr con inclusión). El armado de alianzas con otras organizaciones, como las mencionadas, fue clave para lograr la modificación de la Ley Nacional sobre contracepción quirúrgica (Ley 26.130). Por otro lado, se identificaron alianzas internacionales que pueden fortalecer los aprendizajes generados a partir de la Acción y difundirlos en otros ámbitos.

La **eficiencia** de la Acción es amplia. Se utilizaron los recursos de manera adecuada, con una coordinación eficiente entre las organizaciones participantes para poner en marcha la Acción, y realizar los ajustes de actividades en el marco de la pandemia por Covid-19. Los procesos operativos permitieron la generación de los productos y actividades esperados.

Es necesario destacar que una de las fortalezas en este aspecto fueron las alianzas estratégicas de trabajo previas y de largo alcance entre las organizaciones participantes. Además, se usaron mecanismos de seguimiento y monitoreo como los informes de seguimiento y anuales y el uso de los recursos en función de la realización efectiva de las actividades planteadas. Y se lograron adaptaciones eficientes ante la irrupción de la pandemia.

La **sustentabilidad** también es amplia. La Acción instala una nueva perspectiva que, al incorporarse en las dinámicas de intervención cotidianas del Hospital, permitirá que los efectos se sostengan en el tiempo. Se observa el gran compromiso de las organizaciones implementadoras y su fuerte participación en las actividades del Hospital. Esto, junto a los productos generados para dar soporte a abordajes que contemplen los derechos de las mujeres usuarias, promueve la continuidad de los resultados de la Acción y sus estrategias principales. El desafío será acompañar a los equipos de trabajo en la implementación a futuro de estas prácticas y dispositivos, contar con los recursos necesarios y realizar un seguimiento cercano que permita detectar posibles desvíos de la propuesta inicial.

El **impacto** buscado por la Acción se alcanzó muy ampliamente. La visibilización de la problemática a la que se encontraban expuestas las mujeres usuarias del servicio de salud mental del Hospital Dr. Alejandro Korn y propuesta de nuevos abordajes generaron condiciones más propicias para que estas

mujeres accedan a mejores condiciones de vida, con menor exposición a violencia y mayor reconocimiento de sus derechos.

Existe aún un amplio margen para extender el impacto de la Acción. Al ser una propuesta que conlleva un cambio de paradigma y transformación en posicionamientos, hábitos y formas de proceder que se encuentran, en general, arraigados, se requiere un tiempo de decantación que excede los plazos de esta evaluación.

La **generación de conocimiento** de la Acción en el campo de las intervenciones para la eliminación de la violencia contra las mujeres con discapacidad psicosocial fue muy amplia en las siguientes dimensiones: (i) institucional, capacidad de interaccionar con otras áreas de gobierno a distintos niveles (local, nacional, provincial) y con áreas dentro del Hospital a través de la creación de dispositivos, procesos y prácticas institucionales con perspectiva de género y derechos dirigido a las usuarias, temáticas abordadas de manera escasa con anterioridad a la Acción; (ii) en las personas beneficiarias secundarias, ya que en las entrevistas se señala una mayor sensibilización y la incorporación de conocimientos sobre los contenidos abordados en las consejerías sobre salud sexual, administración de psicofármacos e información sobre derechos y acceso a la justicia; (iii) a través de la publicación: "Transformación de los Manicomios: Una Experiencia de Trabajo en el Hospital Melchor Romero con perspectiva de género" y el documental "Cruzar el Muro" que reflejaron el contexto y las complejidades en el abordaje de la Acción. Estas propuestas promueven la generación de nuevos conocimientos y la difusión de la Acción.

El grado en que la Acción incorporó el **enfoque basado en derechos humanos y género** es muy amplio. El grado en que la Acción incorporó el enfoque basado en derechos humanos y género es muy amplio. Se destaca el abordaje de las violencias hacia las mujeres a partir del reconocimiento del modelo psicosocial de discapacidad, la mejor comprensión de los derechos sexuales y reproductivos y la apropiación del marco normativo nacional e internacional de género y derechos humanos, tal como fuera mencionado también en el apartado de coherencia. Las entrevistas realizadas dan cuenta de la complejidad de estas transformaciones en tanto para los equipos de salud supone modificar ideas y prácticas asistencialistas e infantilizantes hacia las mujeres con discapacidad psicosocial, validadas históricamente. Al mismo tiempo para las beneficiarias directas, estos abordajes implican reconocerse como personas vulneradas en sus derechos y no como sujetos vulnerables, o dicho en otras palabras dejar de ser asistidas para ser acompañadas. En este sentido y como hallazgo de la evaluación se destaca el reconocimiento que las mujeres externadas realizan sobre las redes informales de cuidado.

Recomendaciones clave

Dados los importantes logros relevados en esta evaluación, se recomienda continuar con el compromiso y plan de financiación para las intervenciones que busquen poner fin a la violencia de colectivos vulnerados.

A nivel general y para futuras Acciones similares en sus propósitos y alcances, se recomienda realizar el diseño de acuerdo con la metodología de teoría del cambio de manera complementaria a la cadena de resultados, con el objetivo de identificar determinantes concretos para las problemáticas a abordar y así elaborar estrategias más focalizadas para los problemas definidos. Además, se sugiere diseñar proyectos que contemplen etapas sucesivas, cada una de las cuales puede incidir sobre grupos más

pequeños de beneficiarias primarias, de manera tal de tener un mejor seguimiento e impacto de las actividades.

Considerando aspectos de diseño identificados en la presente evaluación, en adelante sería deseable la formulación de Acciones cuente con mayor cantidad de indicadores de resultado con metas alcanzables en plazos previstos y que no requieran de la confluencia de múltiples actores.

Para profundizar los resultados (intermedios e inmediatos) de la Acción, se recomienda: generar las condiciones para el efectivo funcionamiento del registro de directivas anticipadas de las usuarias, diseñar dispositivos de trabajo e intercambios que permitan incluir el uso de consentimientos informados en los episodios agudos, promover la utilización del dispositivo de acompañamiento para el acceso a la justicia por parte de las mujeres usuarias, retomar el proceso de formalización de las funciones que debía llevar a cabo la Comisión Contra la Violencia Institucional en el marco de la CODHAJ, generar incentivos y/o estrategias para que el personal sanitario se involucre en los talleres de sensibilización sobre género y violencias y sobre protocolo de consentimiento informado, generar mayor cantidad de instancias de participación de beneficiarias primarias.

En cuanto a las intervenciones con personal de Curaduría y el Poder Judicial, se recomienda continuar con Instituto de Estudios Judiciales de la Suprema Corte de la provincia de Buenos Aires para dictar el curso "El paradigma social de la discapacidad como herramienta en el sistema de justicia", como alianza estratégica para impulsar el modelo social de discapacidad con perspectiva de género en ese ámbito.

Se sugiere promover acciones de incidencia que contemplen, además de los derechos de las personas con discapacidad, las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad psicosocial. En este sentido, sería deseable incluir en la agenda del Congreso la problemática de las mujeres con discapacidad psicosocial y sus particularidades, en relación con el modelo social de la discapacidad y la perspectiva de género y diversidad.

Es valioso continuar fomentando el intercambio y la articulación de estrategias con organismos nacionales e internacionales ligados a la promoción y protección de los derechos humanos y la igualdad de género y modelo social de la discapacidad. Asimismo, fomentar la articulación con instituciones y organismos para facilitar la implementación de estrategias de acompañamiento a las mujeres internadas y externadas para la prevención y el abordaje de las violencias por motivos de género.

2. Antecedentes y contexto

La Acción evaluada abordó, a través de diversas estrategias en el ámbito sanitario, comunitario y judicial, la reforma de prácticas que contribuyeran a erradicar la violencia contra las mujeres con discapacidad psicosocial asiladas en el Hospital Psiquiátrico Dr. Alejandro Korn de la provincia de Buenos Aires. De este modo, se buscó lograr que las mujeres mencionadas experimentaran una mejora en sus posibilidades de vivir una vida libre de violencias dentro del Hospital y en la comunidad.

El Hospital Interzonal de Agudos y Crónicos Dr. Alejandro Korn fue creado en 1884 y es conocido como “Melchor Romero” por su ubicación en esa localidad dentro del partido de La Plata. Desde 1886 el Hospital integró la red de asilos psiquiátricos argentinos, poniendo el énfasis en su rol asilar y brindando medidas de abrigo, más que de proporcionar tratamientos para las enfermedades mentales. Actualmente, pertenece a la Región Sanitaria XI y combina la modalidad de hospital monovalente y de hospital general de tercer nivel de atención en el sector público.

A comienzos de noviembre de 2022 el Hospital tenía 99 mujeres internadas: 71 de ellas en sala de rehabilitación y 28 en la sala de agudo mujeres, en su mayoría con edades entre 25 y 59 años. De acuerdo con información incluida en el Plan de Adecuación del Hospital, en 2020 las personas que se encontraban en el llamado “servicio de rehabilitación” presentaban períodos de internación de 4 a más de 60 años, de las cuales el 71% lleva más de 20 años de institucionalización³.

Estos plazos son muy superiores al tiempo promedio de 12,5 años de internación en instituciones del sector público, según lo reportado por el Primer Censo Nacional de personas internadas por motivos de salud mental de 2019⁴. El censo también indagó con los equipos tratantes acerca de los motivos de la continuidad de la internación, y el 36% de las personas continuaban internadas por presentar riesgos para sí y para terceros, mientras que el 37,2% lo hacía por problemas sociales y de vivienda.

Trabajos recientes del CELS y otras organizaciones⁵, constataron que las personas se encontraban “depositadas”⁶ en condiciones inhumanas, en estructuras edilicias deficitarias que no guardaban las mínimas condiciones de seguridad e higiene, y en las historias clínicas no se encontraban consentimientos informados, pero sí sobre medicación. Por otro lado, los espacios de las salas eran reducidos y no conservaban mínimos cuidados de privacidad, comodidad y trato personalizado; a esto se suma la identificación de condiciones generales de alimentación degradantes y riesgosas para la salud.

Un dato que da cuenta de la gravedad del problema de las personas internadas es que su probabilidad de morir dentro de la institución era más elevada que afuera, y superior incluso a las que ocurrían en el Sistema Penitenciario Bonaerense⁷.

Esta situación está sostenida por un modelo médico hegemónico y un sistema asilar manicomial que consideran a las personas usuarias de servicios de salud mental como objetos de tutela y protección, por lo que se las excluye de la posibilidad de decidir sobre aspectos centrales de su vida. Este paradigma hizo que las personas con discapacidad psicosocial fueran invisibilizadas y marginadas de la garantía de ejercicio de sus derechos fundamentales.

³Datos del Documento “El plan de Adecuación Institucional”, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires (2020).

⁴Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación (2019). Primer Censo Nacional de personas internadas por motivos de salud mental. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/primer-censo-nacional-personas-internadas-por-motivos-de-salud-mental-2019.pdf>

⁵ CELS, ELA y MDR (2022). La transformación de los manicomios. Una experiencia de trabajo en el Hospital Melchor Romero con perspectiva de género. Disponible en:

<https://www.cels.org.ar/web/publicaciones/la-transformacion-de-los-manicomios/>

CELS, CPM, MDR (2017). La situación de las mujeres en el hospital psiquiátrico Dr. Alejandro Korn “Melchor Romero”. Disponible en:

<https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2017/11/2017-Mujeres-en-Melchor-Romero.pdf>

CELS (2015). Cruzar el muro. Desafíos y propuestas para la externación del manicomio. Disponible en:

https://www.cels.org.ar/especiales/cruzarelmuro/wp-content/uploads/sites/2/2015/12/Cruzar_el_muro_Web.pdf

⁶ CELS, ELA y MDR (2022). La transformación de los manicomios. Una experiencia de trabajo en el Hospital Melchor Romero con perspectiva de género, p. 3. Disponible en:

<https://www.cels.org.ar/web/publicaciones/la-transformacion-de-los-manicomios/>

⁷ Datos del Documento “El plan de Adecuación Institucional”, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires (2020).

El escenario de vulneraciones sistemáticas de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad psicosocial que se encuentran institucionalizadas debe leerse también desde un punto de vista interseccional, en tanto están atravesadas por diversos factores que profundizan la exclusión: el género, el estigma de la locura y la discapacidad, la ausencia de redes familiares y comunitarias y la pobreza.

Aunque desde sus inicios en el siglo XIX el Hospital adoptó una modalidad de puertas abiertas y de trabajo en granjas agrícolas, las mujeres solo contaban con sistemas de pleno encierro y existen datos de internaciones involuntarias de mujeres a causa de divorcios, herencias, conflictividades familiares y el ejercicio libre de la sexualidad. Se observa así, una vez más, cómo el género implica oportunidades diferentes para mujeres, varones y población LGBTI+ de gozar de una salud óptima, acceder al sistema de salud y recibir tratamientos oportunos y adecuados.

En este sentido, el sistema de asilo manicomial tuvo un impacto diferencial sobre los cuerpos de las mujeres, que históricamente fueron objeto de prácticas violentas y violatorias de derechos humanos. Este sistema se caracterizó además por abordajes discriminatorios en los tratamientos y el entrecruzamiento de opresiones por ser mujeres, por ser pobres y “locas”⁸. Entre estas prácticas pueden mencionarse abusos sexuales y violaciones, abortos obligados, ligaduras de trompas sin consentimiento, y apropiación de bebés nacidos/as en el hospital que eran dados en adopción sin participar a las mujeres de este proceso.

Así, “el manicomio se convierte en un mecanismo social más en la construcción de las identidades de género”⁹, y a las violencias ya sufridas, se añade la violencia institucional que sucede en la propia institución que debería tender a su tratamiento y externación. A esto se agrega que los factores de deterioro social inciden al momento de decidir una internación, y muchas mujeres continúan encerradas por ser pobres; es decir, por no contar con los medios económicos y/o laborales para afrontar una externación.

Marco normativo de derechos humanos, derechos de las personas con discapacidad y erradicación de toda forma de discriminación y violencia contra las mujeres

Desde el punto de vista normativo, hay un importante corpus legal nacional e internacional relacionado con los derechos humanos, la erradicación de toda forma de discriminación y violencia contra las mujeres, y los derechos de las personas con discapacidad. Este marco normativo define también responsabilidades de los Estados para garantizar el ejercicio de estos derechos, así como prevenir, investigar y condenar sus violaciones, y generar instancias de reparación para las víctimas.

Respecto del tema que ocupa este trabajo, en materia normativa se destacan la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer de 1979 y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer - Convención Belém Do Pará-, de 1994, ambas con jerarquía constitucional, y compromisos internacionales tales como la Declaración de Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de 1993, la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular el número 5, meta 5.2. En Argentina, estos derechos están amparados por la Ley 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres

⁸ CELS; MDR, CPM. “La situación de las mujeres en el hospital psiquiátrico Dr. Alejandro Korn “Melchor Romero”. 2017 <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2017/11/2017-Mujeres-en-Melchor-Romero.pdf>

⁹ Lagarde y de los Ríos, M. (2015). Los cautiverios de Las Mujeres, madresposas, monjas, putas, presas y locas (2ª edición). México: Siglo XXI

El 30 de marzo de 2007 la Organización de las Naciones Unidas presentó para su firma la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), que Argentina aprobó por ley 26.378 en 2008, y tiene jerarquía constitucional. Este tratado plantea que los Estados Parte se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad (artículo 4). Asimismo, deben asegurar que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás: a) Disfruten del derecho a la libertad y seguridad de la persona; b) No se vean privadas de su libertad ilegal o arbitrariamente y que cualquier privación de libertad sea de conformidad con la ley, y que la existencia de una discapacidad no justifique en ningún caso una privación de la libertad (artículo 14). Eso implica que los Estados Parte deben tomar medidas de carácter legislativo, administrativo, judicial o de otra índole para evitar que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, sean sometidas a torturas u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (artículo 15). A su vez, el artículo 19 expresa que los Estados Parte en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad.

Además, es fundamental señalar que la salud sexual y reproductiva es una parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales. Se incluyen el derecho a la salud y los derechos a: la integridad física, psíquica y moral (art. 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos); a la toma de decisiones libres e informadas sobre su salud y a estar libre de discriminación (art. 6 y 11 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos); a estar protegida de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, y de ataques a su honra o a su reputación y a no recibir tratos crueles, inhumanos y degradantes (art. 12 y 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 7 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, art. 16 de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes).

En el año 2010, se sancionó en la Argentina la Ley 26.657, conocida como Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) con el objetivo de transformar el paradigma de atención asilar-manicomial implementado desde principios de siglo XX en un modelo con base en la comunidad, centrado en la interdisciplina, la intersectorialidad y acorde al paradigma de los derechos humanos. Esta normativa reconoce los derechos de toda persona a la mejor atención disponible en salud mental y adicciones, al trato digno, respetuoso y equitativo, y propugna la responsabilidad indelegable del Estado en garantizar el derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con modalidades de atención basadas en la comunidad, entendiendo a la internación como una medida restrictiva que sólo debe ser aplicada como último recurso terapéutico¹⁰.

Sin embargo, la implementación efectiva de la LNSM es una deuda pendiente, y lejos se está aún de contar con políticas públicas que generen un cambio real en la vida de las personas que transitaban por un modelo manicomial como el descrito. La pandemia por COVID-19 y las medidas de aislamiento social contribuyeron a dar más visibilidad a los temas relacionados con la salud mental, que están siendo jerarquizados en la agenda de investigación y de políticas públicas. En ese marco, la Dirección de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos del Ministerio de Salud de la Nación lanzó la Estrategia Federal de Abordaje de la Salud Mental, con acciones que hacen foco en el desarrollo de la salud mental comunitaria, la formación de profesionales a través de Residencias de

¹⁰ Ley 26.657. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Salud Mental, la creación de dispositivos comunitarios, y la construcción de viviendas para facilitar la externación¹¹.

El nuevo Código Civil y Comercial de la Nación sancionado en el año 2015, por otra parte, incorporó el sistema de apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica en los casos de capacidad restringida para determinados actos, consolidando los avances introducidos por la LNSM al fortalecer la promoción del mayor grado de autonomía posible y la determinación concreta de los actos jurídicos para los cuales se limita la capacidad.

Antecedentes de la Acción evaluada

La Acción evaluada fue llevada adelante por el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), con el Movimiento por la Desmanicomialización en Romero (MDR) y el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA).

El CELS, creado en 1979, durante la última dictadura militar, promueve la protección de los derechos y su ejercicio efectivo, la justicia y la inclusión social, a nivel nacional e internacional. Las principales áreas de trabajo son: la memoria, la verdad y la justicia por los crímenes cometidos en el marco del terrorismo de Estado; la violencia institucional y las políticas de encarcelamiento como ámbitos de violación de los derechos humanos; la inclusión social y los derechos económicos sociales y culturales, en especial en lo relacionado con el acceso a la tierra y a un hábitat digno; las políticas públicas en materia de salud mental; las reformas del sistema de justicia, los derechos de las personas migrantes, los derechos sexuales y reproductivos, y la libertad de expresión. Para llevar adelante esta agenda el CELS recurre al litigio estratégico nacional e internacional, la investigación, la incidencia en políticas públicas y la comunicación. Este trabajo se realiza en alianza con otras organizaciones y movimientos nacionales, regionales e internacionales¹².

En lo que respecta al MDR, el mismo surge en 2014 del encuentro de agrupaciones, trabajadores/as, militantes y personas de la comunidad para defender a las personas víctimas del manicomio en el Hospital Interzonal Especializado en Neuropsiquiatría de Agudos y Crónicos Dr. Alejandro Korn, en Melchor Romero. Desde entonces, denuncia colectivamente las violaciones a los derechos humanos a las que son sometidas las personas en todos los manicomios, construyendo proyectos populares de transformación y apoyo para una vida digna, libre e independiente en la comunidad. Los tres objetivos principales de la organización son la defensa de la vida, la libertad y los derechos de las personas víctimas del manicomio, la democratización del proceso de adecuación, sustitución y cierre de los manicomios y la transformación de las prácticas en salud desde una perspectiva popular, comunitaria y de derechos humanos.

En tanto, ELA es una organización feminista e independiente creada en 2003 e integrada por un equipo interdisciplinario de especialistas con trayectoria en el Estado, las Universidades y Centros de Investigación, Organismos Internacionales, práctica jurídica y ONG. Su misión consiste en promover los derechos humanos de las mujeres y la igualdad de género a través del derecho y las políticas públicas. Trabaja en una agenda amplia e integral de temas vinculados con la promoción de la igualdad de género, con especial foco en las violencias de género, la participación social y política de las mujeres en toda su diversidad, los cuidados y los derechos sexuales y reproductivos. ELA desarrolla principalmente investigaciones desde un enfoque de género centradas en el análisis crítico del derecho y las políticas públicas y realiza incidencia sobre los poderes públicos. Otras estrategias

¹¹ Se puede encontrar información estratégica en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/estrategia-federal-de-abordaje-integral-de-la-salud-mental>

¹² Información disponible en: <https://www.cels.org.ar/web/presentacion/>

incluyen el fortalecimiento de capacidades de actores políticos y sociales, la concientización sobre las desigualdades de género, el litigio estratégico y un trabajo articulado con otras organizaciones feministas y de derechos humanos¹³.

Un antecedente clave de esta Acción fue el amparo colectivo que se presentó a la justicia en noviembre de 2014, por parte del MDR y el CELS, a partir de un diagnóstico que describió las condiciones indignas de internación y las graves violaciones a los derechos humanos ocurridas en el Hospital Dr. Alejandro Korn. Posteriormente, ingresó como denunciante la Comisión Provincial por la Memoria (CPM), en respuesta a la unificación del amparo con un habeas corpus que la Comisión había presentado para la misma época.

El amparo denunció un estado de situación inconstitucional que requería la inmediata implementación de la ley para lograr el cese de las violaciones a derechos humanos de las personas internadas. La causa exigía, sobre todo, la desinstitucionalización de las personas internadas como única alternativa para una vida digna. La denuncia incluyó: violación al derecho a la libertad y seguridad de la persona en cuanto a las condiciones de alojamiento, violación al derecho a la integridad física y mental y a la prohibición de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; violación a los derechos sexuales y reproductivos, y abusos sexuales al interior del Hospital; la ausencia de tratamientos adecuados, las escasas intervenciones hacia la inclusión social, la falta de políticas integrales orientadas a garantizar derechos sociales que posibiliten una vida fuera del manicomio, la ausencia de investigación de muertes, la deficiencia en los registros clínicos, entre otras.

A partir del amparo, el Juez interviniente dictaminó la conformación de una mesa judicial de trabajo permanente en la que las partes deben problematizar, debatir y llegar a acuerdos que redunden en una mejoría en las condiciones de vida de las personas internadas. Así se trabajaron numerosos ejes que produjeron diferentes avances respecto de las condiciones de alimentación, la supervisión, la prescripción de esquemas farmacológicos, la creación de una Comisión contra la Violencia Institucional, el fortalecimiento de los programas de externación y de acceso a la vivienda, etc.

La Mesa Permanente de Trabajo se conformó con autoridades del Hospital, las tres organizaciones denunciantes, el Ministerio de Salud de la provincia, el Órgano de Revisión Local de Salud Mental, la Secretaría de Derechos Humanos de la provincia, la Curaduría de La Plata, la Fiscalía del Estado provincial y, eventualmente, de acuerdo con los temas a tratar, el Ministerio de Desarrollo Social provincial. Tal como se menciona en los TDR de la consultoría que da lugar a este Informe, la forma de trabajo propuesta en esta mesa tuvo como eje “la construcción colectiva de los conocimientos, la participación activa de diversos actores y la deconstrucción de ideas previas”. El objetivo de la misma es impulsar los cambios requeridos para dar fin a las situaciones denunciadas en el amparo colectivo. En ese marco, por iniciativa del Ministerio de Salud se conformó una “Comisión sobre Sexualidad Libre de Violencia” en 2016, con la finalidad de elaborar un protocolo para el abordaje de situaciones de violencia sexual y promover los derechos en capacitaciones destinadas al equipo de salud.

Otro antecedente clave fue el trabajo del MDR, la CPM y el CELS que culminó en la publicación de un documento que da cuenta de la vulneración sistemática de derechos humanos de las mujeres del servicio de salud mental internadas en el Hospital Dr. Alejandro Korn, recuperando sus voces y experiencias silenciadas y haciendo foco en las violencias cotidianas que atraviesan por motivos de

¹³ Información disponible en: <https://www.ela.org.ar/a/APP187/48/90>

género¹⁴. El informe analiza cómo opera el género y la pobreza en ellas, las violencias sufridas, la afectación a los derechos sexuales y reproductivos, la posibilidad de maternaje, sus vínculos y el efecto de los psicofármacos empleados. Esta experiencia, junto con las mencionadas en los párrafos precedentes, fundamentaron la elaboración de la Acción a evaluar.

Por otro lado, en forma paralela a la intervención, el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires aprobó en 2020 un plan de adecuación presentado por el Hospital, que contempla un modelo de atención centrado en las personas y en lo comunitario contemplando la participación activa de la comunidad en el establecimiento de las necesidades. El programa Buenos Aires Libre de Manicomios, creado por resolución 2805/2020, publicó recientemente un informe con los avances del proceso de adecuación de los hospitales neuropsiquiátricos provinciales durante 2022¹⁵, en el que se destacan el descenso total de personas internadas y una reducción sostenida de la población con internaciones prolongadas en los servicios de larga estadía.

En el caso específico del Hospital Alejandro Korn, además del cierre del CERPS como tal y de la sala Bejarano, en el 2022 se realizó el cierre de la sala D y se comenzó con el proceso de cierre de sala Melendez, planificado para 2023. También se está avanzando en procesos de externación de usuarios de la sala Barros Hurtado, cuyo cierre está previsto para este año. También se definió la conversión de una de las tres jefaturas de servicio de Rehabilitación en un Servicio de Apoyos en la Comunidad, que nuclea a UCAC, Equipo Móvil, Apoyos nocturnos y trabajadorxs que desarrollan sus tareas en la comunidad (perteneciente al Área Comunitaria)¹⁶.

Para 2023 implica el cierre de nuevas salas de internación prolongada, la inauguración de un nuevo edificio para infancias, el aumento de espacios productivos, la gestión de pensiones y del apoyo económico a las personas en proceso de externación en el marco del Subprograma de externación de Salud Mental Bonaerense Asistida (SUPEBA). Asimismo, en 2022 se inauguraron el polo educativo del Hospital y cinco viviendas en el Barrio Argentina destinadas exclusivamente para personas externadas en proceso de resocialización. Esas viviendas fueron visitadas por el equipo evaluador en marco del trabajo de campo de la presente evaluación.

Finalmente, otros elementos del contexto que pueden mencionarse y que contribuyen al abordaje de las violencias por motivos de género en el ámbito de la salud, es la publicación en 2022 del “Manual Clínico de Atención integral de la salud ante situaciones de violencias por motivos de género”, elaborado en conjunto por el Ministerio de Salud de la Nación y la Organización Panamericana de la Salud,¹⁷ las estrategias llevadas adelante por la provincia de Buenos Aires en el marco del Programa Salud sin violencias¹⁸ y el Sistema Integrado Provincial (SIP)¹⁹, que plantea un abordaje integral de las violencias por motivos de género en la jurisdicción. Estas políticas cuentan con manuales, capacitaciones destinadas a todas las personas que integran equipos de salud interdisciplinarios e

¹⁴ CELS, CPM, MDR (2017). La situación de las mujeres en el hospital psiquiátrico Dr. Alejandro Korn “Melchor Romero”. Disponible en: <https://www.cels.org.ar/web/publicaciones/la-situacion-de-las-mujeres-en-el-hospital-psiquiatrico-dr-alejandro-korn-melchor-romero/>

¹⁵ Ministerio de Salud. Buenos Aires libre de manicomios. MONITOREO DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN Y ADECUACIÓN DE LOS HOSPITALES NEUROPSIQUIÁTRICOS PÚBLICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES Segundo Informe - Año 2022. Disponible en: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2023/03/informe___final.pdf

¹⁶ Dirección Asociada de Salud Mental Hospital Alejandro Korn. LINEAMIENTOS PARA EL PROCESO DE ADECUACIÓN. Informe de monitoreo Enero-Diciembre 2022. Propuesta 2023. El informe correspondiente al primer semestre de 2023 se encontraba en elaboración al momento de la redacción del presente documento.

¹⁷ El Manual puede descargarse de la siguiente página: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-clinico-de-atencion-integral-de-la-salud-ante-situaciones-de-violencias-por-motivos>

¹⁸ Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Salud sin violencias (<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludsinviolencias/>).

¹⁹ Ministerio de Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la provincia de Buenos Aires. Sistema Integrado Provincial (<https://ministeriodelasmujeres.gba.gov.ar/pdf/SIP.pdf>).

intersaberes del sistema sanitario, el desarrollo de registros y recomendaciones para el abordaje en los diferentes niveles del sistema de salud.

2.1. Descripción de la Acción

Tabla 1: Resumen de aspectos principales de la Acción

Organización	CELS
Título de la Acción	La reforma de prácticas hospitalarias y judiciales para erradicar la violencia contra las mujeres con discapacidad psicosocial asiladas en el Hospital Psiquiátrico Dr. Alejandro Korn, Buenos Aires, Argentina.
Duración de la Acción	41 meses (entre Octubre de 2019 y Febrero de 2023)
Presupuesto total de la Acción	USD 392.991,00.
Zonas geográficas	La Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina
Formas específicas de violencia que aborda la Acción	Violencia física y sexual sobre mujeres con discapacidad psicosocial de acuerdo con las categorías propuestas por ONU Mujeres. En consonancia con los tipos definidos por la Ley 26.485, la Acción aborda la violencia por motivos de género, en particular la violencia sexual. También se contempla la violencia institucional en contextos de encierro, como por ejemplo la esterilización forzada.
Objetivos principales de la Acción	<p>Que las mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos “Dr. Alejandro Korn” (en adelante Hospital “Dr. Alejandro Korn”) experimenten una mejora en sus posibilidades de vivir una vida libre de violencias dentro del Hospital y en la comunidad llegado febrero de 2023 (fecha de finalización de la Acción).</p> <p>Como objetivos específicos, la Acción se propuso que (i) las autoridades del Hospital Dr. Alejandro Korn mejoren las políticas de prevención de las violencias y acceso a la justicia de las mujeres usuarias; (ii) que el personal sanitario del Hospital reconozca a las usuarias como sujetos capaces de tomar decisiones sobre cuestiones que las afectan; (iii) aumentar el reconocimiento del modelo social de discapacidad por parte de les funcionaries y operadores del Departamento Judicial de La Plata y en el Congreso Nacional; (iv) que les legisladores nacionales mejoren su comprensión sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.</p>
Supuestos clave de la Acción	<p>Que la erradicación de violencias en el Hospital favorecerá procesos de desinstitutionalización y vida en la comunidad libres de violencias, acordes al modelo social de la discapacidad de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y receptado por la Ley Nacional de Salud Mental Nro. 26.657.</p> <p>Que el objetivo se logrará como fruto de una mejora en las políticas de prevención y reducción de las violencias contra las usuarias; del reconocimiento de éstas como sujetos capaces de tomar decisiones sobre cuestiones que las afectan; de un mayor reconocimiento del modelo social de discapacidad; y de una mejor comprensión sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.</p>
Descripción de las partes beneficiarias principales y secundarias	<p>Beneficiarias principales: Mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del Hospital Dr. Alejandro Korn. Como fue mencionado anteriormente, a comienzos de noviembre de 2022 el Hospital tenía 99 mujeres internadas: 71 de ellas en sala de rehabilitación y 28 en la sala de agudo mujeres que en su mayoría tienen entre 25 y 59 años. De acuerdo con los registros del CELS, 60 usuarias habían participado en alguna de las actividades de la Acción a febrero de 2023.</p>

	<p>Partes beneficiarias secundarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autoridades del Hospital Dr. Alejandro Korn y personal de la función pública municipal y provincial; - Equipos de salud (de medicina, psicología, psiquiatría, enfermería, acompañamiento terapéutico, trabajo social, guardia) que se desempeñan dentro del Hospital; - Operadores/as en la Curaduría del Departamento Judicial de La Plata y legisladores/as en el Congreso Nacional <p>De acuerdo con los registros del CELS, 118 trabajadores/as de la salud, 153 operadores/as judiciales, 66 legisladores/as nacionales y asesores, y 29 autoridades del Hospital y funcionarios/as públicos/as nacionales y provinciales habían participado de alguna de las actividades de la Acción a febrero 2023.</p>
<p>Principales partes interesadas y asociadas en la ejecución</p>	<p>Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), organización encargada de la coordinación de la Acción; Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), quien participó brindando aportes para la elaboración de instrumentos y protocolos del Hospital desde la perspectiva de género, así como en la identificación y asesoramiento de casos de mujeres con el fin de que ganen mayor autonomía, desde una perspectiva de género, entre otras actividades; Movimiento por la Desmanicomialización en Romero (MDR), que impulsó la aprobación de distintos instrumentos/protocolos en el marco de la Acción, participó en la creación del espacio CODHAJ y capacitaciones brindadas a usuarias y profesionales del Hospital, entre otras labores; y la Dirección Asociada en Salud Mental del Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos Dr. Alejandro Korn.</p>

2.2. Estrategia y cadena de resultados

Para alcanzar los resultados esperados, el trabajo se articuló a partir de tres estrategias interconectadas: A) *Fortalecimiento de capacidades institucionales*: se trabajó en la generación participativa de regulaciones (protocolos de consentimiento informado, de directivas anticipadas y de administración de psicofármacos) desde una perspectiva interseccional y de género, así como en la creación y apoyo al funcionamiento de dispositivos intrahospitalarios de abordaje y acompañamiento –dentro y fuera del Hospital- a mujeres que atraviesan situaciones de violencia en sus distintas manifestaciones. Una vez creadas las regulaciones y dispositivos de forma participativa se organizaron ciclos de talleres de capacitación con autoridades del Hospital, personal de salud y las propias usuarias para asegurar su efectiva puesta en marcha y funcionamiento.

B) *Sensibilización y generación de conciencia acerca de las violencias que enfrentan las mujeres con discapacidad psicosocial*: Se diseñaron ciclos de talleres dirigidos conjuntamente al personal médico /sanitario, a las autoridades y a las usuarias del Hospital Dr. Alejandro Korn. El objetivo de estos espacios fue estimular la reflexión y brindar información para identificar, visibilizar y desnaturalizar las vulneraciones agregadas por su condición de género -generalmente asociadas a los derechos sexuales reproductivos y no reproductivos-, así como la violencia institucional y simbólica de la que son objeto las mujeres con discapacidad psicosocial.

C) *Incidencia sobre funcionaries y operadores judiciales del Depto. Judicial de la Plata y legisladores nacionales*: A través del dispositivo intrahospitalario de acceso a la justicia, promovido por la Acción, se acompañó a usuarias víctimas de violencias en la tramitación de sus reclamos ante el sistema de

justicia. Se buscó incentivar a funcionarios y operadores del Departamento Judicial de La Plata y los legisladores del Congreso Nacional y actores relevantes a actuar conforme el modelo social de discapacidad reconocido en la normativa vigente. Complementariamente, se buscó sentar un precedente judicial en un caso probado de contracepción quirúrgica sin consentimiento y adopción forzosa ocurrido en el Hospital. Se esperaba que esta causa judicial fuera un punto de apoyo para promover la incorporación de la autonomía de las mujeres con discapacidad en la legislación referente a los derechos sexuales y reproductivos. Con esta estrategia el proyecto impulsó cambios normativos y en la jurisprudencia, para promover la autonomía de las usuarias, garantizar el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos y favorecer el ejercicio de la maternidad en las mujeres con discapacidad psicosocial.

Tabla 2: Cadena de resultados

Objetivo general de la Acción: Que las mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del Hospital Psiquiátrico Dr. Alejandro Korn experimenten una mejora en sus posibilidades de vivir una vida libre de violencias dentro del Hospital y en la comunidad, desde el inicio del Proyecto hasta febrero del año 2023.				
Resultados intermedios	1.Las autoridades del Hospital Dr. Alejandro Korn mejoran las políticas de prevención de las violencias y acceso a la justicia de las mujeres usuarias, desde el inicio de la Acción hasta febrero de 2023.	2.El personal sanitario del Hospital Dr. Alejandro Korn reconoce a las usuarias como sujetos capaces de tomar decisiones sobre cuestiones que las afectan, desde el inicio de la Acción hasta febrero de 2023.	3.Aumenta el reconocimiento del modelo social de discapacidad por parte de los funcionarios y operadores del Departamento Judicial de La Plata, provincia de Buenos Aires, desde el inicio de la Acción hasta febrero de 2023.	4.Los legisladores nacionales mejoran su comprensión sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad, desde el inicio de la Acción hasta febrero de 2023.
Resultados inmediatos	1.1 Las autoridades del Hospital Dr. Alejandro Korn reconocen formalmente el derecho de las usuarias a decidir sobre las prácticas de salud que las involucran. 1.2 Las autoridades del Hospital Dr. Alejandro Korn crean y ponen en funcionamiento un dispositivo para mejorar el acceso a la justicia de las usuarias frente a hechos que implican violencias. 1.3 Los dispositivos de prevención de las violencias existentes en el Hospital Dr. Alejandro Korn se consolidan como espacios permanentes.	2.1 El personal sanitario del Hospital Dr. Alejandro Korn reconoce la necesidad de mejorar sus prácticas desde una perspectiva de género y utiliza nuevas herramientas para implementarla.	3.1 Los operadores judiciales implementan los art. 12 (capacidad jurídica), 13 (vida independiente) y 19 (vida en comunidad) de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, con perspectiva de género. 3.2 Los operadores judiciales comprenden que las mujeres con discapacidad psicosocial tienen derecho a materner y a recibir los apoyos necesarios para ejercer ese derecho.	4.1 Legisladores de las comisiones de Salud y Asuntos Constitucionales de la Cámara de Diputados de la Nación presentan proyectos de ley vinculados con la contracepción quirúrgica.
Actividades	1.1.1. Generación participativa de regulaciones (protocolos de consentimiento informado, de directivas anticipadas y de	2.1.1. Organización y dictado de talleres de sensibilización sobre género y violencias a	3.1.1. Selección de 8 casos por año con vistas a promover una respuesta judicial basada en la autonomía de las usuarias	4.1.1. Reuniones de sensibilización de asesores y legisladores/as de las comisiones de Salud y Asuntos Constitucionales de

Objetivo general de la Acción: Que las mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del Hospital Psiquiátrico Dr. Alejandro Korn experimenten una mejora en sus posibilidades de vivir una vida libre de violencias dentro del Hospital y en la comunidad, desde el inicio del Proyecto hasta febrero del año 2023.

	<p>administración de psicofármacos), desde una perspectiva interseccional y de género; sensibilización de autoridades del Hospital e incidencia para su aprobación.</p> <p>1.1.2. Presentación de los protocolos a autoridades del Hospital y otros funcionarios de la prov. de Buenos Aires</p> <p>1.2.1. Identificación de necesidades jurídicas insatisfechas para las mujeres usuarias del Hospital (entrevistas individuales y grupales con ellas) y posibles herramientas para la protección de sus derechos.</p> <p>1.2.2. Relevamiento y fortalecimiento de alianzas con actores relevantes (poder judicial, ministerio público, organismos municipales, y organizaciones de la sociedad civil y comunitarias que trabajen género y discapacidad) para promover formas de actuación articuladas y sinérgicas.</p> <p>1.2.3. Elaboración de propuesta de dispositivo - incluyendo áreas de incumbencia, modos de articulación con otros dispositivos del Hospital y/o externos, y elaboración de un reglamento interno- y negociación con autoridades del Hospital para su aprobación.</p> <p>1.2.4. Diseño de plan de trabajo en conjunto con autoridades del Hospital y en base al diagnóstico participativo realizado con las mujeres usuarias.</p> <p>1.2.5. Diseño de guías de atención a usuarias y metodología de registro de la información para posterior</p>	<p>personal de salud y usuarias en colaboración con organizaciones que trabajen género y discapacidad</p> <p>2.1.2. Organización y dictado de talleres de capacitación sobre protocolo de consentimiento informado y directivas anticipadas a personal de salud y usuarias con perspectiva de género.</p> <p>2.1.3. Organización y dictado de talleres de capacitación sobre directrices para el uso de psicofármacos con perspectiva interdisciplinaria y enfoque de género, a personal de salud y usuarias.</p> <p>2.1.4. Diseño e implementación de actividades de acompañamiento a personal de salud y de monitoreo de la implementación de las nuevas herramientas.</p>	<p>involucradas.</p> <p>3.1.2. Acompañamiento en los casos seleccionados para impulsar respuestas judiciales que promuevan la autonomía de las usuarias.</p> <p>3.1.3. Elaboración de documento de trabajo sobre estándares judiciales para el abordaje de casos conforme a los artículos 12, 13 y 19 de la CDPD.</p> <p>3.1.4. Organización y dictado de talleres a operadores judiciales acerca del modelo social de discapacidad con perspectiva de género.</p> <p>3.1.5. Elaboración y difusión de un documental sobre la situación de las mujeres internadas en el Hospital psiquiátrico Dr. Alejandro Korn "Melchor Romero".</p> <p>3.2.1. Identificación de usuarias madres que desean revincularse con sus hijos/as.</p> <p>3.2.2. Involucramiento de operadores judiciales y actores clave (ej. Servicio Social del Hospital, Órgano de Revisión y Servicio Zonal de Niñez provinciales, autoridades municipales) en el proceso de revinculación, definición conjunta de planes de acción y acompañamiento a su implementación.</p> <p>3.2.3. Definición de sistemas de apoyo personalizados junto con las usuarias con</p>	<p>la Cámara de Diputados de la Nación sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.</p> <p>4.1.2. Elaboración de proyecto de ley e incidencia para la redacción y aprobación de un dictamen con perspectiva de género.</p>
--	---	--	--	--

Objetivo general de la Acción: Que las mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del Hospital Psiquiátrico Dr. Alejandro Korn experimenten una mejora en sus posibilidades de vivir una vida libre de violencias dentro del Hospital y en la comunidad, desde el inicio del Proyecto hasta febrero del año 2023.

<p>análisis garantizando la confidencialidad y respetando la privacidad de las mujeres</p> <p>1.3.1. Identificación de situaciones de violencia sexual hacia las mujeres usuarias y elaboración participativa con usuarias de propuesta de protocolo con perspectiva de género para su abordaje.</p> <p>1.3.2. Reuniones con las autoridades del hospital para su aprobación y habilitación de su uso.</p> <p>1.3.3. Reuniones con las autoridades del hospital para promover el dictado de una resolución que formalice la Comisión contra la Violencia Institucional con énfasis en la incorporación de perspectiva de género.</p> <p>1.3.4. Elaboración consensuada con los miembros del Comité de Psicofármacos de directrices para el uso racional de psicofármacos con un enfoque interdisciplinario y de género, que considere el impacto de los mismos en los vínculos y la sexualidad de las usuarias.</p>		<p>participación de operadores judiciales y otros actores clave identificados e involucrados, para sostener el ejercicio de la maternidad en cada caso.</p> <p>3.2.4. Litigio del caso N.D. sobre contracepción quirúrgica sin consentimiento y adopción forzosa.</p>	
---	--	---	--

3. Propósito de la evaluación

La evaluación busca sistematizar las experiencias desarrolladas por la Acción e identificar los resultados atribuibles a su implementación, tanto esperados como inesperados, de acuerdo con los criterios de eficacia, pertinencia, coherencia, eficiencia, sostenibilidad, impacto, generación de conocimiento e igualdad de género y derechos humanos.

Se propuso una evaluación con enfoque de género, de carácter democrático y participativo, que incorpora experiencias, percepciones y valoraciones de todas las partes involucradas en la Acción, tanto del equipo implementador, como del ámbito judicial, sanitario y, fundamentalmente, de las mujeres con discapacidad participantes. Con ello se buscó generar procesos de interacción y aprendizaje en el proceso evaluativo.

Se espera que esta evaluación aporte conocimientos y herramientas para que gestores e instituciones que intervienen en el campo de la salud mental y la discapacidad, puedan repensar en términos de género y derechos humanos el diseño de las políticas públicas, su implementación y sus efectos a nivel institucional, comunitario y de las personas usuarias del sistema de salud.

A su vez, el ejercicio reflexivo y la generación de conocimiento aquí propuesta permitirán contar con insumos para la rendición de cuentas, descripción de externalidades e identificación de nudos críticos para dar continuidad a las actividades desarrolladas desde 2019, o incluso replicar aspectos positivos de la experiencia en intervenciones similares.

Desde el punto de vista de integrantes de los equipos de salud y operadores judiciales, esta evaluación identificará las principales lecciones aprendidas, y problemas o dificultades, para fortalecer las intervenciones realizadas producto de los resultados de la investigación, en materia de salud mental, discapacidad y derechos con perspectiva de género.

4. Alcance y objetivos de la evaluación

4.1. Alcance de la evaluación

- **Temporalidad:** la evaluación comprenderá la totalidad de la duración del proyecto (41 meses, entre octubre de 2019 y febrero de 2023).
- **Cobertura geográfica:** la Acción se desarrolla en el Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos Dr. Alejandro Korn. El Hospital está ubicado en Av. 520 y 175 de la localidad de Melchor Romero, una zona urbana en el sudoeste del municipio de La Plata, capital de la provincia de Buenos Aires, República Argentina; la localidad de Melchor Romero se encuentra a una distancia aproximada de 63 km de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, capital del país. El personal de la función pública municipal y provincial con quienes se trabajó en relación con la Acción tienen asiento en la ciudad de La Plata, a unos 11km del Hospital, mientras que los legisladores del Congreso Nacional trabajan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Dos de las organizaciones socias en la ejecución de la Acción (CELS y ELA) tienen su sede en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en tanto el MDR es una organización territorial con sede en la Ciudad de La Plata, cuyos integrantes trabajan en el Hospital. Las regiones mencionadas serán aquellas comprendidas por la evaluación.
- **Grupos destinatarios de la Acción:** la evaluación comprenderá a las personas beneficiarias primarias y secundarias de la Acción, definidas anteriormente. Se espera que los hallazgos de este estudio puedan ser valorados por ambos grupos de personas beneficiarias, así como los equipos de las organizaciones que lo llevaron a cabo y el organismo financiador.

4.2. Objetivos de la evaluación

- **Evaluar la Acción completa** en función de los criterios de eficacia, pertinencia, coherencia, eficiencia, sostenibilidad, creación de conocimiento e impacto, utilizando como criterios transversales la igualdad de género y de derechos humanos.

- **Identificar las lecciones clave y las buenas prácticas prometedoras o emergentes** en el ámbito de la erradicación de la violencia contra las mujeres y las niñas, con fines de aprendizaje

5. Criterios y preguntas de evaluación

Tabla 3: Resumen de criterios y preguntas de evaluación

Criterios de evaluación	Preguntas de evaluación
<p>Eficacia <i>Medida del cumplimiento de los objetivos y resultados de la Acción, de conformidad con la cadena de resultados.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿En qué medida se alcanzaron el objetivo, los resultados y los productos previstos de la Acción? ¿Hubo resultados imprevistos, tanto positivos como no deseados? 2. ¿Los indicadores identificados en los documentos de la Acción han sido adecuados para dar cuenta de una mejora en las posibilidades de vivir una vida libre de violencias en el Hospital Dr. Alejandro Korn y en la comunidad para las mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del Hospital? ¿En qué medida se han cumplido?
<p>Pertinencia <i>Grado de adecuación de la Acción a las prioridades y políticas del grupo destinatario y del contexto.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. ¿En qué medida siguen siendo pertinentes los resultados alcanzados (objetivo, resultados y productos de la Acción) para las necesidades de las mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del servicio de salud mental del Hospital Dr. Alejandro Korn? 4. ¿En qué medida la estrategia y actividades implementadas por la Acción resultaron pertinentes para atender las necesidades de las mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del servicio de salud mental del Hospital “Dr. Alejandro Korn”? 5. ¿En qué medida la Acción ha tenido en cuenta el contexto de la crisis sanitaria? ¿En qué medida tuvo capacidad para adaptarse a los desafíos creados por la pandemia de COVID-19? 6. ¿En qué medida la Acción se fundamenta sobre legislación que abarca los derechos de las mujeres en general y, en particular, los derechos de las mujeres con discapacidad psicosocial?
<p>Coherencia <i>La medida en que otras intervenciones apoyan o socavan la intervención y viceversa. Se incluye coherencia interna y coherencia externa.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 7. ¿De qué forma son compatibles las estrategias de la Acción con otras intervenciones para la eliminación de las violencias contra las mujeres en la provincia de Buenos Aires? ¿Y en Argentina? 8. ¿De qué forma son compatibles las estrategias de la Acción con otras intervenciones para la implementación del modelo social de la discapacidad en la provincia de Buenos Aires? ¿Y en Argentina? 9. ¿En qué medida la Acción tuvo capacidad para complementar con iniciativas gubernamentales y de otros actores en los mismos ámbitos de intervención? ¿En qué medida la Acción tuvo

Criterios de evaluación	Preguntas de evaluación
	capacidad para crear alianzas estratégicas que mejoren o incrementen el impacto/resultados?
<p>Eficiencia <i>Mide los productos obtenidos -tanto cualitativos como cuantitativos- en relación con los recursos utilizados. Es un término económico que hace referencia a la eficacia de la Acción en función de los costos.</i></p>	<p>10. ¿En qué medida se ejecutó la Acción de forma eficiente en función de los costos? 11. ¿Las actividades y productos esperados fueron diseñados para optimizar los recursos disponibles? 12. ¿Los instrumentos de planificación y de monitoreo son adecuados para medir el avance de los productos? ¿Se utilizan bajo una gestión por resultados?</p>
<p>Sostenibilidad <i>La sostenibilidad tiene que ver con la medición de los beneficios de un proyecto y la determinación de la probabilidad de que éstos continúen una vez que concluya el proyecto o la financiación disponible.</i></p>	<p>13. ¿En qué medida se mantendrán los resultados alcanzados, especialmente los cambios positivos producidos en la vida de las mujeres con discapacidad psicosocial (nivel de objetivo de la Acción) una vez finalizada la Acción? 14. ¿Qué dinámicas permanentes se han generado para garantizar la sostenibilidad de estos cambios?</p>
<p>Impacto <i>Evalúa los cambios que pueden atribuirse a un proyecto concreto, específicamente en relación con sus efectos generales en relación con el impacto de mayor nivel (tanto previstos como no previstos).</i></p>	<p>15. ¿En qué medida ha contribuido la Acción a acabar con la violencia física, sexual, psicológica, emocional y económica sobre las mujeres con discapacidad psicosocial (efectos tanto intencionados como no intencionados)? 16. ¿Qué capacidades/habilidades han sido incorporadas por les beneficiaries primaries y secundaries una vez finalizada la Acción?</p>
<p>Generación de conocimiento <i>Evalúa si existen prácticas prometedoras que puedan compartirse con otros/as profesionales.</i></p>	<p>17. ¿En qué medida la Acción ha generado conocimientos y prácticas prometedoras o emergentes en el ámbito de la eliminación de la violencia contra las mujeres con discapacidad psicosocial que deberían documentarse y compartirse con otros profesionales?</p>
<p>Igualdad de género y derechos humanos <i>Criterios transversales: la evaluación debe considerar en qué medida se han incorporado los enfoques basados en los derechos humanos -en particular, aquellos receptados por la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad-, y la perspectiva de género a lo largo de la Acción.</i></p>	<p>18. ¿Qué enfoques basados en los derechos humanos y qué perspectivas de género se han incorporado a lo largo de la Acción y en qué medida? 19. ¿Qué limitaciones, si las hubiera, existieron para abordar los derechos humanos y la igualdad de género de manera eficiente durante la implementación? ¿Qué iniciativas se desplegaron para superar estas limitaciones?</p>

6. Equipo de la evaluación

El equipo evaluador está conformado por un grupo multidisciplinar de consultoras que cuentan con experiencia en evaluación, ejecución y planificación de proyectos del ámbito de las políticas sociales. En particular, y desde diferentes ángulos, han trabajado en los campos de igualdad de género y

derechos humanos tanto en proyectos financiados por diferentes Organismos Multilaterales de Crédito como con fondos de distintas jurisdicciones de la República Argentina.

Este equipo, llevó adelante una evaluación externa de la Acción, con actividades que comprendieron: revisión bibliográfica y documental, trabajo de campo (recolección de testimonios en territorio), realización de entrevistas virtuales, elaboración de informes e incorporación de comentarios. Las mismas se desarrollaron del 1 de marzo de 2023 hasta el 30 de junio de 2023 y dieron como resultado tres productos: Informe inicial (entregado el 21 de marzo de 2023), Informe provisional (16 de junio de 2023) e Informe final (30 de junio de 2023).

Las consultoras y sus roles dentro del equipo fueron:

Evaluadora principal: *Mg. Gabriela Blejer.*

Evaluadora asistente: *Mg. Mariana Rolla.*

Colaboradoras: *Lic. Anahí Pissinis, Mg. Carolina Casullo y Lic. Magdalena Sánchez Canedo.*

7. Metodología

7.1. Descripción del diseño de la evaluación

Se llevó a cabo una evaluación retrospectiva que contempla el periodo octubre 2019 - febrero 2023. El modelo de evaluación es no experimental, y el cumplimiento de los objetivos propuestos se analizó tomando como punto de comparación el diagnóstico inicial elaborado como línea de base mediante un abordaje cuali-cuantitativo.

La investigación cualitativa trabaja con el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes, lo que corresponde a un espacio más profundo de las relaciones, de los procesos y de los fenómenos que no pueden ser reducidos a una operacionalización de variables²⁰. Además, cabe destacar que los diseños cualitativos son flexibles y deben adaptarse a las características del fenómeno analizado²¹. El abordaje cuantitativo, por su parte, permite la contrastación de las metas de alcance establecidas con lo efectivamente concretado y las variaciones porcentuales respecto a lo observado en la línea de base.

En esta oportunidad, se trianguló información cualitativa proveniente del análisis documental²², la aplicación de entrevistas y una historia de vida (con metodología adecuada a las condiciones y tiempos del estudio) que toma en cuenta las adaptaciones de la antropología actual, con información cuantitativa proveniente de fuentes secundarias, que da cuenta del alcance de las acciones implementadas durante la ejecución.

Las historias de vida forman parte del campo de la investigación cualitativa, cuyo paradigma fenomenológico sostiene que la realidad es construida socialmente mediante definiciones

²⁰ Souza Minayo, M. Investigación Social. Teoría, método y creatividad. Lugar Editorial. 2007

²¹ Hernández Sampieri R. y otros (2006) Metodología de la Investigación. Editorial Graw Hill, México.

²² La revisión documental será detallada y en profundidad, asegurando que la evaluación final tiene incorporada información relevante recogida desde inicio del proyecto hasta ahora (cualitativa y cuantitativa). La información se integrará en el informe de evaluación de forma sistemática y con evidencias de los documentos analizados.

individuales o colectivas de una determinada situación (Taylor y Bogdan, 1984). Su objetivo principal es el análisis y transcripción que un sujeto investigador realiza a raíz de los relatos de una persona sobre su vida o momentos concretos de la misma (Martín, 1995) y también sobre los relatos y documentos extraídos de terceras personas, es decir, relatos y aportes realizados por otras personas (Perelló, 2009).

El fundamento esencial para la inclusión de este tipo de estudio en el marco de la presente evaluación es el estrecho diálogo entre lo individual y lo colectivo: la reconstrucción de los acontecimientos que una persona vivió y la transmisión de su experiencia vital ayudan a su vez, a comprender e interpretar la realidad de contextos particulares. En palabras de Lucca y Berríos (2003) *“las historias de vida hacen que lo implícito sea explícito, lo escondido sea visible; lo no formado, formado y lo confuso, claro”*.

Considerando los plazos previstos para esta evaluación así como los criterios y preguntas pre-establecidos, se decidió realizar una historia de vida acotada o de metodología adaptada, en tres etapas con fuentes de información específicas para cada una (ver Anexo 12.7).

En función del diseño metodológico inicial, de los tiempos previstos y los objetivos de la evaluación, se contempló la realización de dos tipos de entrevistas: semi estructuradas a personas beneficiarias secundarias, y entrevistas en profundidad a beneficiarias primarias. Mientras que la entrevista semi estructurada cuenta con un guión organizado previamente en función de las principales variables a analizar, con cierta flexibilidad para absorber nuevos temas y cuestiones que vayan surgiendo, la entrevista en profundidad parte de una serie de temas a abordar y se basa en preguntas abiertas, en el marco de un diálogo que se va construyendo a medida que surgen las respuestas²³. Esta modalidad permitió lograr mayor familiaridad con las mujeres entrevistadas y adecuarse a sus posibilidades expresivas e intereses.

Además, se definió la realización de visitas al Hospital para contar con registros presenciales que permitieran un mejor acercamiento a los problemas identificados por la Acción y al ámbito de implementación de las actividades, además de conocer a las mujeres beneficiarias, personal de salud y equipo directivo.

En la primera visita se recorrieron diferentes espacios, como el club, el teatro y las salas que fueron cerradas en el plan de adecuación y se realizaron contactos informales con personal de salud y con personas internadas. Eso permitió un primer acercamiento con el tema de la evaluación y fue clave para realizar registros visuales y planificar el trabajo con las mujeres usuarias, para que las entrevistas pudieran ser en ámbitos familiares, donde se sintieran cómodas.

En la segunda visita se realizó una entrevista a una integrante del equipo de salud de una sala de agudos y se recorrió la sala G, donde se realizó una de las 5 entrevistas en profundidad planificadas y se mantuvieron conversaciones informales con otras mujeres internadas. Luego, el equipo evaluador se trasladó a dos casas donde viven mujeres beneficiarias externadas, donde se realizaron el resto de las entrevistas. Estas visitas permitieron conocer in situ las dinámicas de las salas y la vida de las mujeres en las casas, con registros presenciales que completan información obtenida por otras fuentes y dan lugar a una mejor comprensión de la Acción y de los cambios que supone la externación en la vida de las beneficiarias primarias.

²³ Souza Minayo, M. La artesanía de la investigación cualitativa. Lugar Editorial. 2013.

Por lo tanto, los hallazgos presentados serán de corte descriptivo, sobre las características de los procesos, y valorativos en función de las percepciones de las personas participantes. En parte, estas apreciaciones son plasmadas en el formato de citas textuales (verbatim) garantizando anonimato y confidencialidad de quienes las han emitido, para ejemplificar conceptos con expresiones literales utilizadas durante las entrevistas.

Finalmente, el proceso de evaluación en sí mismo se llevó a cabo con principios explícitos de perspectiva de género, tales como: Participación e inclusión, Independencia e imparcialidad, Transparencia, Calidad y credibilidad y Ética personal y profesional del equipo evaluador²⁴

7.2. Fuentes de datos

Las fuentes de datos han sido las siguientes:

- 1) Entrevistas semi estructuradas a integrantes del equipo implementador y beneficiarios/as secundarios/as.
- 2) Entrevistas en profundidad individuales y grupales a mujeres beneficiarias primarias internadas y externadas del Hospital.
- 3) Historia de vida con metodología adaptada.
- 4) Intercambios de información con responsable administrativo-fiduciaria del CELS (Ver Anexo 12.4 “Instrumento de recopilación de datos”)
- 5) Lista de documentos consultados (Ver Anexo 12.5)

7.3. Métodos de recopilación de datos y análisis

El análisis documental consistió en la lectura en profundidad de los documentos mencionados y la sistematización de la información, con foco tanto en diseñar los instrumentos de relevamiento como en nutrir las respuestas a las preguntas de evaluación.

El abordaje con beneficiarias primarias consistió en:

- (1) La realización de una historia de vida con metodología adaptada de una beneficiaria, que permitió abordar en profundidad las transformaciones generadas por la Acción. Dicho estudio se realizó a partir de la lectura de la documentación específica del caso seleccionado, una entrevista con la beneficiaria y tres entrevistas con personas relacionadas con el caso.
- (2) Entrevistas grupales a usuarias internadas y externadas alcanzadas por la Acción. Estaba previsto realizar talleres con las mujeres beneficiarias, pero en los diversos intercambios con referentes de CELS y MDR para la realización del trabajo de campo, se identificó que esa modalidad no era recomendable para los objetivos de la evaluación, ya que no se requería generar un espacio formativo sino identificar en las mujeres beneficiarias aspectos del proyecto que hubieran resultado significativos para sus percepciones y vivencias dentro y fuera del Hospital. Debido a las características específicas de estos espacios, el equipo evaluador solicitó acompañamiento de las implementadoras que tenían vínculos con las mujeres y podían facilitar el diálogo.

²⁴ ONU Mujeres “Cómo gestionar evaluaciones con enfoque de género”.2015

A partir del trabajo conjunto con la Dirección y profesionales del Hospital se planificaron 3 entrevistas grupales con 5 beneficiarias cada una, una de ellas en la sala G y las otras en casas donde vivían las mujeres externadas. En total, se obtuvieron testimonios de 8 mujeres, distribuidas de la siguiente manera:

1. Entrevista en sala G del Hospital: en esa oportunidad una integrante del equipo implementador hizo la presentación de las evaluadoras a las mujeres internadas pero no acompañó el desarrollo de las entrevistas. De esta actividad se obtuvo el testimonio de 1 beneficiaria, ya que 3 no quisieron participar y otra precisaba el apoyo de su acompañante terapéutico que no se encontraba en el lugar.
2. Entrevista grupal en casa de calle 186: se realizó en una de las casas donde conviven actualmente 4 ex residentes del Hospital, 2 de ellas participaron de la entrevista (otra de las residentes no quiso participar y la cuarta integrante de la casa estaba durmiendo al momento del encuentro).
3. Entrevista en casa 2: se realizó en otra de las casas donde conviven usuarias externadas y allí se recogió el testimonio de 4 mujeres de las cuales 1 (quien no vivía en esa casa sino en una casa cercana), refirió estar cansada y se retiró en la mitad del encuentro.
4. Entrevista a N.D: se realizó una entrevista con N.D., que fue seleccionada como caso testigo de la intervención, y se obtuvo información que permite completar los hallazgos de las entrevistas grupales.

En todos los casos se prestó particular atención a que las participantes conocieran los alcances y condiciones de las entrevistas compartiendo lo expresado en los consentimientos informados. Además de las beneficiarias y el equipo evaluador, las entrevistas en las casas contaron con la participación de dos referentes del equipo de salud del Hospital (una referente en cada entrevista) que contextualizaron el espacio y facilitaron el intercambio. Los encuentros se realizaron en días y horarios consensuados con el equipo de salud priorizando la comodidad de las beneficiarias.

El audio de las entrevistas fue grabado (con previa expresión de consentimiento por parte de las involucradas) y se realizó, en simultáneo, un registro escrito. El resultado fue analizado de forma manual y complementado por una crónica escrita por quien co-coordinó el encuentro.

El abordaje con personas beneficiarias secundarias consistió en la aplicación de entrevistas semi estructuradas, que fueron acordadas previamente por e-mail, e intercambio de información relevante. En las fechas concertadas se llevaron a cabo las entrevistas de forma virtual (vía plataforma Google Meet), aplicando los guiones que se presentan en el Anexo 12.4, según el perfil. Cada entrevista tuvo una duración de entre 60 y 120 minutos. Las mismas fueron grabadas (con previa expresión de consentimiento por parte de cada participante) y luego procesadas y analizadas de forma manual.

Como herramienta de análisis cualitativo se utilizó el Análisis del Discurso centrando la atención en la descripción de los hechos, la caracterización de las personas involucradas, la importancia otorgada a distintas actividades y la percepción de cambios generados a partir de las mismas. Dicha percepción fue analizada en conjunto con los registros de monitoreo provistos por el equipo implementador que dan cuenta del alcance en forma cuantitativa. Para el análisis de las entrevistas cualitativas se utilizó la herramienta MAXQDA, herramienta que permitió realizar el análisis e interpretación de los múltiples datos.

7.4. Métodos de muestreo

En función de los plazos requeridos para realizar la evaluación, se realizó un muestreo de conveniencias para seleccionar a las personas a entrevistar, considerando su participación en las distintas actividades de la Acción y su disponibilidad; respecto de las beneficiarias primarias, la selección fue acordada con el equipo implementador en función de sus trayectorias en el marco del proyecto, para abarcar los diferentes ejes abordados, y se tuvo cuenta también el interés de las mujeres por participar y contar sus historias.

Beneficiarias primarias para entrevistas grupales: se contempló incluir a 15 mujeres (5 internadas y 10 externadas) y se logró contar con la participación efectiva de 7.

Historia de vida: se entrevistó a 1 beneficiaria primaria y se hicieron entrevistas a 3 personas de su entorno.

Personas Beneficiarias secundarias: la convocatoria se realizó a partir del listado de referentes provisto por el CELS y como resultado del intercambio con el equipo evaluador. Se contactaron a 13 personas de acuerdo con los perfiles requeridos.

Dado que la literatura sugiere que, en general, una cantidad de entre 5 y 50 entrevistas es adecuada²⁵, se decidió llevar adelante un total de 15 entrevistas individuales virtuales, cuya cantidad podría aumentar en el caso de que se considerara necesario añadir otras contribuciones para cumplir con los objetivos de la evaluación. Finalmente se obtuvieron testimonios de 24 personas. La distribución de entrevistas se explicita en la tabla 4.

Tabla 4: Distribución de entrevistas por perfil

Resultado	Perfil de informante	Alcance
General	Beneficiaria primaria (Historia de Vida adaptada)	1
	Persona/s con involucramiento en el caso de la Beneficiaria primaria	3
	Beneficiarias primarias internadas	1
	Beneficiarias primarias externadas	6
R1	Autoridades del Hospital Dr. Alejandro Korn	1
R2	Personal sanitario del Hospital "Dr. Alejandro Korn"	4
R3	Operadores del Depto. Judicial de La Plata, provincia de Buenos Aires	2

²⁵ Dworkin, S. Sample Size Policy for Qualitative Studies Using In-Depth Interviews. Septiembre 2012. Springer Science+Business Media, LLC 2012.

Resultado	Perfil de informante	Alcance
General	Beneficiaria primaria (Historia de Vida adaptada)	1
	Persona/s con involucramiento en el caso de la Beneficiaria primaria	3
	Beneficiarias primarias internadas	1
	Beneficiarias primarias externadas	6
R1	Autoridades del Hospital Dr. Alejandro Korn	1
R2	Personal sanitario del Hospital "Dr. Alejandro Korn"	4
R4	Legisladora nacional	1
Transversal	Representante CELS	2
	Representante ELA	2
	Representante MDR	1
Total de entrevistas:		24

7.5. Limitaciones de la metodología de evaluación

El método de investigación cualitativa utilizado se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida desde la perspectiva de las personas participantes y, por lo tanto, la evaluación de algunas de las dimensiones (aumento en conocimiento, calidad de vida, etc.) se realiza en base a sus percepciones y no a partir de observaciones objetivas. Esta metodología, si bien no permite generalizar los hallazgos, es la más adecuada para tratar temas complejos y sensibles y proporciona una mayor profundidad y detalle²⁶.

En relación a las fuentes de información primaria, para maximizar la validez de la herramienta de recolección de información se diseñaron los guiones de entrevista con rigurosidad, detallando los criterios de evaluación a los que se refería cada batería de preguntas, incorporando preguntas claras y enumerando minuciosamente cada aspecto de las actividades, productos y resultados sobre los que se debía indagar. Por otra parte, para contribuir a una mayor fiabilidad, en cada entrevista presencial como virtual, participaron al menos dos integrantes del equipo de evaluación.

A su vez, debe destacarse el rol del equipo de salud del Hospital para facilitar la participación activa de las beneficiarias primarias en las actividades de evaluación. Aspectos esenciales como confianza para expresarse, herramientas para interpretar los relatos o veracidad de los hechos referenciados

²⁶ ONU Mujeres (2015). Cómo gestionar evaluaciones con enfoque de género. Oficina Independiente de Evaluación.

exceden las atribuciones del equipo evaluador y fueron vehiculizados con diferentes niveles de efectividad por integrantes del equipo de salud (ver apartado 7.3).

En cuanto a las fuentes secundarias (documentos consultados), se considera una limitación el hecho de que estos se acotan a los documentos disponibles y dejan fuera el conocimiento tácito e informal. Para mitigar dicha limitación, se mantuvo una comunicación fluida y constante con el equipo del CELS, quién acompañó en la identificación e interpretación de documentación relevante.

En cuanto a la selección de informantes se señala que, dado que el muestreo fue de conveniencia, podría existir un “sesgo de selección”. Es decir, que las personas que participaron como informantes en la evaluación posean una experiencia distinta a la de quienes no participan. Por otra parte, se señala que, por tratarse de una evaluación no experimental, no fue posible establecer una relación causal entre las actividades de la Acción y los resultados observados a nivel de *outcomes*; es decir, éstos pueden deberse a una serie de factores ajenos a la intervención.

Para mitigar estas limitaciones, se buscó contar con la mayor amplitud de perfiles de informantes posibles y se consultó acerca de “qué hubiese pasado en ausencia de la intervención”. A su vez, mediante el análisis de eficacia basado principalmente en la triangulación de la información primaria y secundaria, pudo establecerse la relación de atribución entre actividades y productos.

El diseño metodológico consideró, como ya fue expresado, herramientas para recuperar las voces de las mujeres beneficiarias del proyecto y se fueron pensando diferentes estrategias para lograrlo, consensuadas con el equipo implementador para generar ámbitos de confianza. Debido a las distintas situaciones de discapacidad psicosocial se logró obtener información muy valiosa para la evaluación, pero difícil de transcribir en verbatim o frases concretas que den cuenta de sus valoraciones. Es por ello que las referencias a los testimonios de las mujeres beneficiarias pueden aparecer como citas indirectas y, en menor medida, con citas directas.

8. Ética de la evaluación

El proceso de evaluación contempló el enfoque de derechos humanos (DDHH) teniendo en cuenta la colaboración heterogénea sin discriminación de las beneficiarias participantes en base a su condición de discapacidad, su género y otros factores (pobreza, y/o marginalidad, y/o raza/etnia, y/u orientación sexual, y/o identidad de género).

Partimos de la convicción que la investigación en salud debe superar los planteamientos del modelo médico hegemónico -en el que las personas con discapacidad son observadas, descritas, analizadas, sometidas a pruebas, pero nunca son preguntadas por sus puntos de vista u opiniones²⁷ - y trabajar hacia una “investigación inclusiva” que en palabras de Walmsley y Johnson²⁸ implica *que el problema de investigación debe pertenecer a las personas con discapacidad y las cuestiones vinculadas al proceso, informes y resultados deben ser accesibles para ellas*.

De esta forma se apunta a visualizar a las personas con discapacidad psicosocial como capaces de expresarse por sí mismas, de defender sus intereses y de tener una voz propia²⁹.

²⁷ Walmsley, J. (2001). Normalisation, emancipatory research and inclusive research in learning disability. *Disability & Society*, 16: 187-205.

²⁸ Walmsley, J. y Johnson, K. (2003). *Inclusive Research with People with Learning Disabilities: Past, Present and Future*. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers.

²⁹ William, P. y Shoultz, B. (1982). *We can speak for ourselves*. Human Horizon Series. London: Souvenir Press.

La operacionalización de esta perspectiva en el contexto de la evaluación propuesta supuso un doble desafío, en tanto resulta necesaria la visibilización de las experiencias de las mujeres beneficiarias, pero eso no debe suponer bajo ningún punto de vista que ellas se sientan expuestas. Por este motivo la recolección de la información tuvo las siguientes características³⁰:

1. Se trabajó en base a instrumentos tales como el Protocolo para abordar la violencia de género del Sector Público Nacional (Decisión administrativa 1012/2021), en particular en lo concerniente a: escucha activa (con actitud receptiva, sin críticas ni prejuicios, que favorezca la comunicación); confidencialidad y respeto (se realizará una escucha sin menoscabo de su dignidad y sin intromisión en aspectos irrelevantes para el conocimiento de los hechos. En todo momento se respetó la confidencialidad de los datos), la no revictimización (se evitó la reiteración innecesaria del relato de los hechos, como también de la exposición pública de la persona o de los datos que permiten identificarla), y se brindará contención y orientación (la persona que se sienta afectada será orientada de acuerdo a recomendaciones de especialistas como el Observatorio Nacional de Violencia contra las Mujeres, línea 144, etc).
2. Las entrevistas fueron realizadas por integrantes del equipo evaluador con capacitación en Ley Micaela³¹.
3. Los encuentros con las participantes se realizaron atendiendo a sus necesidades específicas en ámbitos y medios conocidos por ellas, en modalidades, días y horarios que no interfirieron en sus rutinas y acordadas con los y las profesionales de la institución y con la debida presentación del equipo y de los objetivos de la investigación.
4. Se implementaron consentimientos informados para todas las actividades de recolección de información, tanto de las beneficiarias primarias como de los grupos de personas beneficiarias secundarias. Dado que los consentimientos informados contienen datos personales (nombre, DNI) y asociados a la actividad (lugar y fecha), se archivaron de modo aleatorio y sin respetar el orden de las entrevistas, para garantizar el anonimato y que no puedan asociarse las respuestas a una persona en particular. Se utilizaron códigos para distinguir las entrevistas como medida adicional para garantizar el anonimato. Se explicitó esta condición a todas las personas que participaron del proceso de recolección de datos.
5. Se contemplaron las necesidades de asistencia o apoyo que las beneficiarias primarias pudieron llegar a necesitar, y se consultó en forma previa a las actividades si existía alguna necesidad concreta que el equipo evaluador debía considerar para participar de la entrevista.
6. Se precisó la posibilidad de instrumentación del cese de la actividad ante cuestiones disruptivas, como ideas de muerte, por ejemplo, que manifestaran las beneficiarias primarias que participaron de entrevistas. Se remarcó que, de surgir alguna situación de este tipo, se buscaría poner en palabras las ideas y la angustia, y reordenar con algún recuerdo agradable.

³⁰ Estos resguardos éticos están basados en los siguientes documentos:

OMS (1999) DANDO PRIORIDAD A LAS MUJERES: RECOMENDACIONES ÉTICAS Y DE SEGURIDAD PARA LA INVESTIGACIÓN SOBRE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA LAS MUJERES, disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66680/WHO_EIP_GPE_99.2.spa.pdf?sequence=1

ONUMujeres (2017) GUÍA SOBRE EL ENFOQUE DE IGUALDAD DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS EN LA EVALUACIÓN. Disponible en:

<https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2017/06/Guide%20%20-%20MIDEPLAN-compressed.pdf>

UNEG (2014). Integrating Human Rights and Gender Equality in Evaluations. Disponible en:

<http://unevaluation.org/document/detail/1616>






³¹ La Ley Micaela es una norma promulgada en Argentina el 10 de enero de 2019 que establece la capacitación obligatoria en género y violencia de género para todas las personas que se desempeñan en la función pública, en los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Nación. Se llama así en conmemoración de Micaela García, una joven de la provincia de Entre Ríos de 21 años que fue víctima de femicidio.

7. En las instancias y documentos de presentación de resultados, se ha tenido especial cuidado para asegurar que la información presentada esté lo suficientemente agregada para garantizar que no se identifique a ninguna persona en particular. Para la presentación de los resultados del estudio de caso, se modificaron suficientes detalles personales para preservar la identidad de la persona en la que se centra dicho estudio.

9. Hallazgos y análisis por pregunta de evaluación

En este apartado se analiza cada uno de los criterios detallados en la Matriz de Evaluación de manera tal de responder a las preguntas de evaluación en función de los indicadores planteados en la mencionada Matriz. Se detallan las pruebas cuantitativas y cualitativas recopiladas para respaldar los diferentes análisis y se incluyen conclusiones provisionales, sistematizadas a su vez en el apartado “10. Conclusiones”. A pesar de no encontrarse dentro de los Términos de Referencia ni de los Informes de Evaluación Modelo a utilizar, se desarrolla una escala global para estructurar las conclusiones de acuerdo al grado de desempeño de cada criterio de evaluación según los indicadores planteados.

Tabla 5: Escala global de desempeños

				
Nulo	Escaso	Moderado	Amplio / Alto	Muy Amplio / Muy Alto
<i>Evidencia no disponible o de calidad insuficiente como para determinar el desempeño.</i>	<i>No se alcanza el mínimo desempeño deseado para cumplimentar el indicador de la pregunta de evaluación. Se evidencian amplias debilidades en aspectos fundamentales.</i>	<i>El desempeño es consistente con el indicador de la pregunta de evaluación alcanzando el mínimo deseado. Se evidencian debilidades importantes en aspectos no fundamentales.</i>	<i>El desempeño supera las expectativas deseadas para el indicador de la pregunta de evaluación. Se evidencian debilidades menores.</i>	<i>El desempeño supera ampliamente las expectativas deseadas para el indicador de la pregunta de evaluación. Se evidencian fortalezas y aportes sustantivos.</i>

Fuente: elaboración propia

Tabla 6: Análisis del criterio de eficacia

Criterio de evaluación	EFICACIA
Pregunta de evaluación	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿En qué medida se alcanzaron el objetivo, los resultados y los productos previstos de la Acción? ¿Hubo resultados imprevistos, tanto positivos como no deseados? 2. ¿Los indicadores identificados en los documentos del proyecto han sido adecuados para dar cuenta de una mejora en las posibilidades de vivir una vida libre de violencias en el Hospital Dr. Alejandro Korn y en la comunidad para las mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del Hospital? ¿En qué medida se han cumplido?
Indicadores de pregunta de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> → Medida en que se alcanzaron el objetivo, los resultados y los productos previstos por la Acción. (insuficiente, parcialmente, en su totalidad, etc.) → Grado en que las actividades condujeron al logro de resultados.

	<ul style="list-style-type: none"> → Tipo de resultados imprevistos (positivos y no deseados). Dimensiones y variables contempladas en los indicadores y correspondencia con objetivos de la por la Acción. → Grado de cumplimiento de los indicadores de la Acción (cantidad de indicadores con meta cumplida al final de la Acción, brecha o nivel de avance respecto de la línea de base en los que son cuantitativos). Se considerará, adicionalmente, el impacto del cumplimiento de los indicadores desde una perspectiva centrada en los procesos.
<p>Respuesta a la pregunta de evaluación con un análisis de los principales hallazgos del equipo de la evaluación</p>	<p>Para dar respuesta a las preguntas de evaluación se procederá de manera simultánea integrando las Preguntas 1 y 2 de manera tal de no sólo interrelacionar el grado de alcance de los objetivos y resultados con las actividades realizadas y el cumplimiento de los indicadores sino para visibilizar el impacto del cumplimiento de los indicadores desde una perspectiva de los procesos.</p> <p><u>Meta de la Acción:</u> Las mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del Hospital Psiquiátrico Dr. Alejandro Korn experimentan una mejora en sus posibilidades de vivir una vida libre de violencias dentro del Hospital y en la comunidad, desde el inicio de la Acción hasta febrero de 2023.</p> <p>El objetivo de la Acción fue alcanzado ya que las usuarias, en efecto, han mejorado sus posibilidades de vivir una vida libre de violencias tanto dentro del Hospital como fuera de éste. Los alcances de los efectos de la Acción fueron potenciados por los antecedentes de adaptación del manicomio a la LNSM, promovida a su vez por las personas implementadoras de la Acción mediante la presentación de un amparo colectivo en el año 2014 mediante el cual se denunciaban situaciones de abuso y violencias. El Plan de Adecuación del Hospital supone un progresivo reemplazo del Hospital por dispositivos de base comunitarios como asilos de adultez mayores, casas de externación con apoyo terapéutico, el cierre de salas de crónicos y la apertura de consultorios externos de psiquiatría.</p> <p>Se destacan como estrategia de la Acción para cumplimentar con la meta general el desarrollo y puesta en práctica de un entramado de dispositivos de trabajo multidisciplinarios que se han institucionalizado, mediante los cuales se contribuye a la prevención, detección y respuesta ante situaciones de violencia, así como también a facilitar el acceso a la justicia de las usuarias, todo lo cual, contribuye a aumentar sus posibilidades de garantizar sus derechos asegurando una vida con menor violencia. Se trata de las distintas comisiones temáticas: Comisión sobre Salud Sexual Libre de Violencias, Comité de Uso de Psicofármacos en Abordajes Terapéuticos Integrales (CUPATI), Comisión de Derechos Humanos y Acceso a la Justicia (CODHAJ). El trabajo de estas comisiones, la creación de sus protocolos, su integración con las dinámicas del Hospital, si bien fue desigual, permitió el abordaje de distintas situaciones de manera interdisciplinar e interseccionalmente.</p> <p>En términos más concretos, la Acción ha logrado un avance notable hacia la meta de que 190 mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del Hospital Psiquiátrico Dr. Alejandro Korn experimenten una mejora en sus posibilidades de vivir una vida libre de violencias dentro del Hospital y en la comunidad. De acuerdo a los Informes Anuales de los años 1, 2 y 3, se alcanzó a 18, 11 y 33 beneficiarias en cada uno de los años respectivamente, teniendo en cuenta que el número de usuarias se fue reduciendo a lo largo de la implementación de la Acción por razones como externaciones y fallecimientos. El progreso de la Acción se evidencia en el desempeño de los siguientes indicadores: 91% de las usuarias del Hospital entrevistadas dentro de la muestra seleccionada lograron reconocer y desnaturalizar distintas formas de violencia (lo que supera en 16 puntos porcentuales la meta prevista), a la vez que el porcentaje de usuarias entrevistadas que recibieron una respuesta satisfactoria a su reclamo ante alguno de los dispositivos de prevención de las violencias y acceso a la justicia superó en 25 puntos porcentuales la meta prevista para el año 3.</p> <p>Las entrevistas a mujeres beneficiarias permitieron identificar avances en los temas mencionados: la mayoría recordó actividades de el taller o talleres de lo/s que habían participado y mencionó el derecho a la intimidad, la importancia del consentimiento para tener relaciones sexuales, y algunas refirieron que si pasaba algo que no les gustaba tenían a quién recurrir para buscar ayuda.</p> <p><i>“En la Consejería Sexual me dijeron ‘tenemos derecho a decir que no’, y yo le decía ‘pero no podemos decirle que no a los hombres, son malos’ (...) pero vos como mujer tenés que decirle que no... si vos no querés no, no tenés que hacer eso”</i></p> <p>Se destacan también otros aspectos relacionados con la autonomía y con la posibilidad de vivir una vida fuera del Hospital en mujeres con más de una de una década de internación (algunas mencionaron más de 20 años), que pudieron observarse en las visitas a las casas donde viven las mujeres externadas, Por ejemplo, aptitudes para el manejo del dinero y la organización del funcionamiento de la casa (compras semanales, limpieza, comidas diarias, etc.):</p>

"El doctor nos daba la plata..."

"Me daba 3.000 también, y yo le decía que quería más, porque 8.000 pagaban en el PROMOVER, y me daba 3.000 nada más y lo guardaba... me daba cada miércoles".

"Yo pedía más plata y a veces no me daban, y a veces sí".

"Ahora compramos ropa, cosas para comer... nos vamos al buffet... a comprar pizza".

Durante las entrevistas en las casas de las mujeres externadas surgió también la comparación con la vida que habían tenido en el hospital y las mejoras que identifican en sus condiciones actuales:

"(la comida en el hospital) era fea... horrible.. zanahoria con lechuga, puré de zapallo con pollo... no me gustaba... si queremos hacer una comida diferente la hacemos".

"Acá tenemos habitación" (aclaración: en las casas visitadas compartían habitación entre dos personas)

"Acá limpio, no entra ratón, nada".

"(en el hospital) te hacen levantar a las 5, las camas, baño las chicas, en invierno un frío que mata..."

Resultado Intermedio 1: Las autoridades del Hospital Dr. Alejandro Korn mejoran las políticas de prevención de las violencias y acceso a la justicia de las mujeres usuarias, desde el inicio de la Acción hasta febrero de 2023.

La Acción ha logrado exitosamente que las autoridades del Hospital Dr. Alejandro Korn mejoraran las políticas de prevención de las violencias y acceso a la justicia de las mujeres usuarias. Evidencia de ello es el cumplimiento de los indicadores planteados, que implicaron, por un lado, (i) la existencia de un registro de directivas anticipadas de las usuarias que forma parte del consentimiento informado y que no existía previo a la intervención y (ii) la existencia y funcionamiento de un registro de denuncias de violencias sufridas por las usuarias que tampoco existía previo a la incidencia de la Acción. Respecto del registro de directivas anticipadas de las usuarias, el indicador planteaba tanto su existencia como su funcionamiento. Sobre esto último no puede garantizarse el cumplimiento dado que depende de la incorporación de los registros a las historias clínicas de las usuarias, lo cual no forma parte de la práctica habitual.

Bajo el Resultado Intermedio 1, la Acción cumplimentó con los **Resultados Inmediatos 1.1, 1.2 y 1.3**. El primero se logró por medio de la creación de un protocolo de consentimiento informado y directivas anticipadas con perspectiva de género, con aportes de las personas que conforman equipos de salud, autoridades, usuarias del Hospital, que luego fue aprobado por parte de la Mesa Interinstitucional de Trabajo del Hospital. El protocolo incluye un instructivo para la toma del consentimiento informado.

El Resultado Inmediato 1.2 que preveía la creación y utilización de un dispositivo intrahospitalario de acompañamiento a las usuarias para mejorar su acceso a la justicia frente a la vulneración de sus derechos y la configuración de violencias, fue logrado. En este sentido, en el año 2021 se creó la Comisión de Acceso a la Justicia y Derechos Humanos (CODHAJ) del Hospital que opera como dispositivo de acompañamiento para el acceso a la justicia. Cuenta con un reglamento interno y un plan de trabajo aprobados durante el plazo de la Acción, y está conformada por un equipo multidisciplinario que representa las áreas de Salud Mental, Derechos Humanos, la sociedad civil, áreas de Legales y Trabajo Social del Hospital Dr. Alejandro Korn y hasta fines del 2022 por representante de ELA. Para febrero de 2023 se esperaba que el 25% de las usuarias del Hospital hubieran utilizado la CODHAJ pero solo el 4% de las usuarias hicieron uso de la Comisión desde su creación. Cabe destacar que este acompañamiento trascendió los objetivos iniciales y se adaptó a las necesidades y demandas concretas de las mujeres, referidas a la gestión de pensiones o planes sociales para mejorar sus ingresos y contar con mejores condiciones de vida en sus procesos de externación.

Por último, el Resultado Intermedio 1 también fue vehiculado por el cumplimiento del Resultado Inmediato 1.3, que supuso la creación y aprobación -de parte de las autoridades del Hospital- de un Protocolo para el abordaje de situaciones de violencia sexual que no existía previo a la intervención de la Acción aplicado por la Consejería en Salud Sexual y DDHH del Hospital.

Este Resultado también preveía la formalización de la Comisión Contra la Violencia Institucional -creada en 2018- y la adopción de parte de ésta de una perspectiva de género. En cuanto a la Comisión Contra la Violencia Institucional, su formalización suponía la sanción de una norma complementaria a la de su creación (Disposición Nro. 618 emitida por la Dirección del Hospital en 2018) que incluyera sus objetivos,

funciones, composición y dinámicas de trabajo de manera tal que permitiera el funcionamiento pleno del organismo. Sin embargo, la incidencia de la pandemia de COVID-19 durante los años 2020 y 2021 imposibilitó que siguieran adelante las actividades de la Comisión dentro del Hospital o de manera virtual. Ya en el año 2022 la Dirección del Hospital cambió sus prioridades dado que se encontraba inmerso en el proceso de readecuación, por lo cual se decidió dejar de fortalecer nuevos dispositivos institucionales. A raíz de este cambio de prioridades, las funciones de la Comisión Contra la Violencia Institucional fueron asumidas por la CODHAJ, aunque de manera informal, no habiéndose detectado acciones tendientes a la formalización de la Comisión -tal como fue propuesto en la meta- aun dentro de la CODHAJ.

El Resultado Inmediato 1.3 también contempló la situación del uso excesivo de medicación psiquiátrica dentro del Hospital que no respondía a estándares de derecho y que tenía un impacto diferencial sobre las mujeres. Ante ello se estableció como meta el establecimiento de lineamientos con perspectiva interdisciplinaria y de género para el uso racional de los psicofármacos. Se creó así el documento "Intervenciones Generales hacia las Personas con Discapacidad Intelectual" -y fue aprobado por la Dirección del Hospital- que reúne las directrices para el uso racional de psicofármacos, aunque la inclusión de la perspectiva de género es parcial ya que se priorizó el fortalecimiento de algunos consensos que se venían trabajando previamente con las personas trabajadoras del Hospital de manera tal que la inclusión de la perspectiva de género fue dejada para un segundo momento. Los integrantes del equipo de salud que requieran apoyo para la implementación del documento lo hacen mediante el Comité de Uso de Psicofármacos en Abordaje Terapéuticos (CUPATI), lo cual evidencia un grado de institucionalización mayor que el planteado en la meta original.

Resultado Intermedio 2: El personal sanitario del Hospital Dr. Alejandro Korn reconoce a las usuarias como sujetos capaces de tomar decisiones sobre cuestiones que las afectan, desde el inicio de la Acción hasta febrero de 2023.

Se diseñó un indicador para determinar el porcentaje de usuarias encuestadas que indicaran que sus opiniones habían sido tomadas en cuenta por las personas integrantes de equipos de salud al darles tratamiento. Las principales actividades realizadas para el cumplimiento de este resultado consistieron en trabajar tanto con las usuarias como con equipos de salud: (i) talleres de sensibilización sobre género y violencias al personal de salud y a las usuarias, (ii) capacitaciones sobre protocolo de consentimiento informado y directivas anticipadas con perspectiva de género al personal de salud y usuarias, (iii) talleres de capacitación sobre directrices para el uso de psicofármacos con perspectiva interdisciplinaria y enfoque de género a usuarias y personal de salud, y (iv) actividades de acompañamiento a personal de salud y de monitoreo de la implementación de las nuevas herramientas.

Los informes de la Acción expresan que a la finalización del proyecto el 44% de usuarias encuestadas refieren que sus opiniones fueron tomadas en consideración por las personas que conforman equipos de salud al darles tratamiento. Si bien la meta al año 3 era del 50%, en el año 2 la meta fue del 25% y se alcanzó al 64% de las mujeres encuestadas. Teniendo en cuenta que la situación inicial de la línea de base establecía que las decisiones sobre los tratamientos eran enteramente tomadas por el personal de salud sin contemplar la voz de las usuarias, el cumplimiento de este resultado demuestra grandes avances no solamente en la percepción de las usuarias respecto de que sus opiniones al recibir tratamiento fueron tomadas en cuenta por las personas integrantes de equipos de salud sino también en que las usuarias lograron tomar conocimiento de sus derechos para brindar consentimiento ante la aplicación de las prácticas médicas, aún cuando queda trabajo pendiente sobre todo para el abordaje de los episodios de crisis en los que el consentimiento queda relegado.

En las entrevistas con usuarias se identificó que el conocimiento del esquema de medicamentos que tienen indicado las mujeres externadas es desigual, ya que algunas no pudieron responder qué medicación tomaban, otras desconocían el nombre de las drogas pero conocían su acción terapéutica y hubo quienes mostraban conocimiento tanto del propio esquema como del resto de sus convivientes :

*"...Nosotras la tomamos pero a veces nos olvidamos y nos dice... (la enfermera que visita)...",
"...Yo no me acordaba, no me acordaba la medicación... y ahora me da ella (refiriéndose a una conviviente...)"
"...Yo Valcote y un Nozinan... yo sé (cómo tomarlo)..."*

Una entrevistada comentó que conversó con su médico para revisar su esquema, acordaron retirar un medicamento y estaban haciendo seguimiento de su evolución, y una de las mujeres que tomaba anticonceptivos refirió saber qué estaba usando y qué otras opciones tenía:

"...Yo tomo anticonceptivo, todos los meses..."

Si bien esta evaluación no puede establecer una relación causal, los testimonios muestran una mejora en el conocimiento de las beneficiarias, que podría relacionarse con las estrategias llevadas a cabo durante la Acción y con los resultados presentados en este apartado. Es de notarse que las desigualdades en los niveles de conocimiento respecto de la medicación no implican avances *per se* en tanto se desconoce el punto de partida de las distintas beneficiarias.

Otros testimonios recogidos también dan cuenta de las mejoras aquí analizadas:

“... en el SAC (Servicio de Atención de Crisis) la mitad de las internaciones son voluntarias, cuando antes no había internaciones voluntarias. Y el SAC aparte del protocolo, hemos ido varias veces a conversar (...) somos convocados para pensar situaciones concretas...”.

“... otro de los resultados que se esperaban tenían que ver con el personal sanitario (...) sobre todo en términos de sensibilización y de reconocimiento de las usuarias como sujetos autónomos, cambiar el enfoque ¿no? Evitar prácticas que avasallen autonomías y creo que ahí, nuevamente, se avanzó en la sensibilización y en brindar herramientas para que eso suceda, digo, se hicieron buenas capacitaciones, se elaboraron buenos materiales...”.

Mediante estas narrativas se observa que, en efecto, el personal sanitario del Hospital Dr. Alejandro Korn (o una parte de éste) ha empezado a reconocer autonomía en las usuarias y capacidad para tomar decisiones, a la vez que se menciona mayor sensibilización y predisposición a realizar nuevos abordajes o buscar alternativas recurriendo a las comisiones o al equipo del proyecto. El trabajo para una mayor institucionalización de los protocolos de consentimiento informado y directivas anticipadas -tal como fue previsto en el Resultado Inmediato 2.1- parece ser una de las vías de lograr mayor alcance en este reconocimiento.

Resultado Inmediato 2.1: El personal sanitario del Hospital Dr. Alejandro Korn reconoce la necesidad de mejorar sus prácticas desde una perspectiva de género y utiliza nuevas herramientas para llevarlas a la práctica.

Se evidencia un cumplimiento parcial, debido al bajo nivel de desempeño de los indicadores, que dan cuenta de una cantidad reducida de personal sanitario que ha participado de los talleres de sensibilización sobre género y violencias y sobre protocolo de consentimiento informado. Además, esta situación a su vez podría tener incidencia sobre la imposibilidad de medición del porcentaje de usuarias a quienes se modificó el protocolo de consentimiento informado y directivas anticipadas. Si bien dentro de los documentos de la Acción se encuentra una justificación que alude a una difícil medición del porcentaje, puede presumirse que de haber habido un mayor involucramiento del personal sanitario ya sea en las capacitaciones o en otro tipo de actividades, el resultado hubiera sido diferente.

Sin embargo, no puede dejar de advertirse que la Acción ha efectivamente introducido cambios tendientes al reconocimiento, de parte de los equipos de salud, de modificar sus prácticas desde una perspectiva de derecho.

“...consentimiento informado solamente, es, digo, lo rico que tiene es que ubica a la persona como protagonista de su tratamiento y que le da al trabajador/a la posibilidad de ver que no es que tiene que hacer una entrevista y nada más, sino que, bueno, son todos los encuentros que hagan falta. Y es también poder sacar esa lógica de que el que viene por una guardia en salud mental no puede consentir porque no está en condiciones. Entonces el cambio de eso costó bastante y costó bastante en la discusión de la herramienta. Y en la discusión de esa herramienta, que nos llevó más de un año, de mucho debate, sí hubo mucha resistencia...”.

Respecto del consentimiento informado en las internaciones, “se registra un incremento paulatino de pases de internaciones involuntarias a voluntarias durante el tránsito en sala del SAC y en SAM, con la confección de los consentimientos correspondientes”, según expresa el Informe de la Dirección Asociada de Salud Mental del Hospital Dr. Alejandro Korn “LINEAMIENTOS PARA EL PROCESO DE ADECUACIÓN. Monitoreo Enero-Diciembre 2022”.

La resistencia al cambio en sus prácticas puede tener causas multifactoriales tales como la preponderancia del modelo médico hegemónico y su visión capacitista y tutelar, la costumbre y la cultura manicomiales, y la falta de confianza en un cambio, especialmente si es impuesto, es decir, si no hay participación de parte del equipo de salud en los procesos de toma de decisiones. Por lo tanto, resulta

de gran importancia que se haya incorporado a los equipos sanitarios del debate y la discusión, tal como se relata en las entrevistas, generando una nueva correlación de fuerzas entre estas tensiones:

“...Y creo que en ese equipo había alguna de las compañeras, del trabajo social, alguna de las AT, por ahí que sí, tenían un registro claro y consciente de la necesidad de poder laborar con perspectiva de género en un lugar de internación para urgencias subjetivas de mujeres. Y había otra parte que no, que claramente no. Creo que también, este proyecto viene de alguna manera a cambiar la correlación de fuerzas en esas tensiones, en ese campo de tensiones...”

Otra de las perspectivas desde las cuales se evidencia que la Acción cumplió con el Resultado Inmediato 2.1 es desde las interacciones y vínculos que se fueron construyendo entre las personas integrantes de equipos de salud y la Consejería Interdisciplinaria en Salud Sexual y Derechos Humanos y la CUPATI.

“...Y también la centralidad en la persona, no tanto en la locura, en el padecimiento mental, centrada en la persona, entonces ahí también se vio como un cambio de lógica muy grande. Y nos sigue pasando hoy en día que estamos caminando y te dicen “tengo una situación para la Consejería porque...” Y está re bueno que se haya instalado eso, la pregunta... no sabemos cómo resolverlo o al contrario hay una una mujer que quiere tener relaciones sexuales y no hay un lugar. ¿Cómo podemos hacer, qué podemos pensar? La verdad que ha habido mucho cambio...”

“... lo que está bueno es que ya hay otro piso mínimo de derechos desde el cual se discute, que eso es algo que se logró y creo que, como está el contexto del Hospital es muy difícil que se pueda revertir. Porque ya ha pasado hasta en el Hospital General que hay otra visión de cómo trabajar derechos sexuales y reproductivos. (...) se piensa en una perspectiva de derechos...”

“...la de uso de psicofármacos en abordajes integrales que después lo pusimos CUPATI y para mí esa comisión estuvo muy muy buena, fue estratégica en ese momento porque, bueno, porque el tema de los psicofármacos, a ver, dentro de la lucha desmanicomializadora es difícil meterse con psicofármacos y el uso crónico de psicofármacos es una propiedad estructural de la lógica manicomial en el modo en el que se usa, en un manicomio y fuera del manicomio también...”

Adicionalmente, el reconocimiento del personal de salud del Hospital de la necesidad de mejorar sus prácticas estuvo reforzado por el debate y revisión de la práctica de administrar psicofármacos desde el punto de vista de la psiquiatría misma. Es decir, un recurso que aún dentro del paradigma científicista contribuyó a problematizar acerca del uso de los psicofármacos y de sus efectos nocivos a largo plazo en las usuarias.

“...Entonces la comisión (CUPATI) creo que lo que permitió fue intersectorialidad, interdisciplina y, a partir de situaciones concretas que se traían de diferentes salas o de diferentes dispositivos como los centros, poder decir bueno, en la trayectoria de esta persona, cuáles son los problemas que encontramos en relación a los psicofármacos. Bueno, son que nunca se pusieron los objetivos terapéuticos en la historia clínica, que siguió con el mismo esquema durante 20 años y nadie hizo una revisión de por qué, no hay registro de los efectos adversos (...) tiene cinco antipsicóticos diferentes y no hay correlación. Bueno y se empezó de alguna manera a hablar de la brecha que existe entre la práctica prescriptora y digamos de dación de medicamentos y la evidencia científica, o sea, se puso en términos científicos el problema y (...) cuando sabemos que el monopolio de ese saber supuestamente está en la psiquiatría, bueno, fue un recurso que a mí me pareció muy estratégico...”

Resultado Intermedio 3: Aumenta el reconocimiento del modelo social de discapacidad por parte de los funcionarios y operadores del Departamento Judicial de La Plata, provincia de Buenos Aires, desde el inicio de la Acción hasta febrero de 2023.

Para lograr este resultado se diseñó un indicador que implicaba lograr, a febrero de 2023, un 40% sobre una muestra de casos judicializados en los que intervino la Curaduría de La Plata, en los cuales se aumentará la autonomía de las usuarias del Hospital Dr. Alejandro Korn. Se logró muy satisfactoriamente cumplir con el indicador -a pesar de haberse suscitado un cambio en la metodología de su medición- logrando que en un 82% (9 de 11) de los casos judicializados por la Acción en los que intervino la Curaduría de La Plata, las intervenciones de ésta favorecieron la autonomía de las usuarias.

Una de las estrategias para que esto haya sido posible fue que las personas operadoras se vincularan de manera más directa con las usuarias protagonistas de los distintos casos judicializados.

“...un poco el impacto ha sido quizás una demanda más grande para con Curaduría, que ellos puedan empezar a tomar y a trabajar directamente con las personas algunas cosas, viste, que

dejen de haber intermediarios, y después todo lo que es la revisión de sentencia de capacidad jurídica. Eso me parece que es lo que más, por lo menos vemos en operadores judiciales, desde juzgados y curadores, es como lo que más se ha movilizado...”

Entre las cuestiones tratadas en los casos judicializados se encuentran el derecho a contar con recursos económicos suficientes como para emprender procesos de externación, derecho a decidir sobre los bienes de su propiedad, derecho a matenar con apoyos, posibilidad de solicitar cambios de curadores. Se destaca, por ejemplo, un caso en el cual el equipo de la Acción esgrimió en la Curaduría argumentos en favor de aumentar los montos percibidos por una de las usuarias en concepto de pensión por discapacidad de manera tal de que equipararlos con la canasta básica familiar, habiendo resultado posteriormente en una sentencia favorable. En los documentos de la Acción se resalta que dicho argumento fue posteriormente utilizado por funcionarios judiciales de la Curaduría en el caso de otra usuaria, lo cual demuestra un potencial de jurisprudencia en favor de los derechos económicos de las personas con discapacidad mental.

“...Y después, bueno, todo el tema de la equiparación de las pensiones a las nacionales, que eso fue de acceso a la justicia también desde la CODHAJ, estuvo muy bueno porque la verdad que fue... además sentaron precedentes para que otros pudiesen ir haciendo ese reclamo y era una diferencia de plata bárbara que a muchas les permitió poder alquilar, por ejemplo.”

En suma, los casos concretos demuestran un mayor reconocimiento del modelo social de parte de funcionarios y operadores del Departamento Judicial de La Plata, ya sea en el tratamiento de las cuestiones de fondo o, al menos, en el consenso de que deviene necesario tener en cuenta ciertos aspectos que antes no se consideraban y de incorporar su análisis en el dictado de las sentencias:

“... porque me parece que se está aplicando en las sentencias, está impactando más que tomen algunas consideraciones del modelo social aunque sabemos que todavía, nada, hay sentencias que dejan bastante que desear. (...) Y creo que, antes, por lo que cuentan compañeras y demás, no era tan así, como que hay un intento de actualización, por más que sea en la letra, como lo que se escribe en la sentencia...”

Resultado Inmediato 3.1: Los operadores judiciales implementan los artículos 12 (capacidad jurídica), 13 (vida independiente) y 19 (vida en comunidad) de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)³².

Se iniciaron un total de 23 procesos de revisión de restricción a la capacidad jurídica y de promoción de la vida independiente y en comunidad de las usuarias (7 procesos en el año 1, 1 proceso en el año 2 y 15 procesos en el año 3), superando en el año 3 las metas previstas para el indicador del resultado. Los casos iniciados han sido reclamos vinculados al aumento de los montos de las pensiones no contributivas y reclamos vinculados al derecho a una vivienda digna que se enmarcan dentro del Artículo 19 de la CDPD. Asimismo, se llevaron adelante casos vinculados a violencia institucional dentro del Hospital y de una situación de encierro forzoso en el Hospital.

En la mayoría de los casos relacionados con los aumentos de los montos de las pensiones, se han obtenido medidas cautelares favorables que ordenaron al Instituto de Previsión Social de Buenos Aires (IPS) la actualización de los montos. Esos procesos judiciales siguen abiertos a excepción de uno de los casos en el cual el juzgado interviniente dictó sentencia reconociendo el derecho a recibir el aumento de la pensión, confirmado de este modo la medida cautelar dictada previamente. A los efectos de los resultados previstos por la Acción, lo que aquí se destaca es la implementación efectiva de los artículos 12, 13 y 19 de la CDPD. Aún más, considerando que el artículo 13 que estipula el acceso a la justicia de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones que los demás previendo para ello el ajuste de los procedimientos cuando corresponda y la capacitación adecuada de las personas administradoras de justicia, se destaca que más allá de las actividades concretas de dictado de talleres a operadores judiciales, se comenzó un trabajo con operadores judiciales que en términos de práctica institucional constituye una condición favorable para su percepción, comprensión y efectivización de los derechos de las personas con discapacidad.

“... creo que la idea es empezar a trabajar con operadores judiciales en un trato directo con las personas sin subestimar sus capacidades, porque viste, los terminan infantilizando...”

³² De acuerdo al texto de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el artículo 12 trata el igual reconocimiento como persona ante la ley, el artículo 13 reconoce el acceso a la justicia de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones que los demás y el artículo 19 el derecho a la vida independiente y la inclusión en comunidad.

Adicionalmente, es destacable que se alcanzaron acuerdos con la Curaduría Oficial de La Plata para dar inicio, a principios de 2023, a nuevos reclamos por aumentos de los montos de las pensiones. Es de considerarse que el aumento de las pensiones tiene impacto directo sobre la capacidad económica de las usuarias y, en consecuencia, en aquellas que tengan posibilidades de externación constituye una condición fundamental para su logro.

Resultado Inmediato 3.2: Los operadores judiciales comprenden que las mujeres con discapacidad psicosocial tienen derecho a materner con apoyos.

Se inició un caso de vinculación filial en el marco de la Acción en el cual el Resultado fue satisfactoriamente alcanzado. Quienes intervinieron en el caso seleccionado, incluyendo al juez y a su equipo, han tenido un rol muy positivo y comprensivo del caso, tal como se desprende de los documentos de la Acción y de las entrevistas llevadas a cabo.

“El tema de la adopción, nosotros pensamos que había algunos problemas en cómo se había hecho la adopción, pero ir a plantear una nulidad de la adopción era una cosa que podría generar mucho daño en la familia adoptante también que ya estaba criando un niño hace varios años, con xx, que no sabíamos bien más allá de su deseo, qué era lo que iba a poder hacer, en términos concretos. Xx cuando la conocí en el año 2018, la encontré, estaba sola en una sala (...) lo primero que me dijo es que se largó a llorar y me dijo que quería ver a su bebé, su bebé tenía 5 años, ya no era un bebé. Entonces bueno, había que pensar cómo íbamos a armar todo esto...”

“... lo que hace al acceso a la justicia y a los operadores judiciales. Y ahí también se aportaron buenos instrumentos, guías, materiales para repositorio de argumentos, cuando haya casos de revinculación, o del derecho a la maternidad, bueno, que haya argumentos jurídicos para cuando se atiendan esos casos...”

Con todo, tal como se describe en los documentos de la Acción, si bien el encuentro entre la madre y el niño aún no fue concretado, a lo largo de la implementación de la Acción se fueron generando avances en pos de su logro. En relación a la comprensión de parte de los operadores judiciales del derecho a materner con apoyos de las mujeres con discapacidad psicosocial, este caso evidencia que una de las formas de comprender este derecho fue haberle dado a la familia adoptiva y al niño el tiempo y acompañamiento necesarios para atravesar este proceso en lugar de imponer la autoridad judicial sin considerar los tiempos necesarios a la vez que respetando el pedido de la usuaria a la revinculación con su hijo y dándole al niño la posibilidad de tener acceso a su origen.

“...Entonces eso la mantiene activa, la mantiene en un lugar de cuidado, porque, gracias a que ella pudo pedir por su hijo la familia adoptiva tuvo que contarle a su hijo que es un hijo adoptado, cosa que no habían podido hacer...”

En términos cuantitativos, este Resultado contemplaba una cantidad total de 4 procesos de revinculación filial de usuarias del Hospital iniciados con participación de operadores judiciales a febrero de 2023 y sólo pudo observarse el inicio del caso comentado más arriba. Asimismo, se estipuló que se iniciarían 4 procesos de disponibilidad de sistemas de apoyo para el ejercicio de la maternidad en los procesos de vinculación iniciados. Para el caso mencionado, no fueron necesarios sistemas de apoyo dado el estado de avance del proceso de revinculación.

Aún no habiendo iniciado otros procesos de revinculación filial, sí se han iniciado procesos de búsqueda de hijas e hijos:

“...Y bueno, hubo, también, un proceso de revinculación, en algunos casos revinculación y en otros casos procesos de búsqueda de hijas y bueno, de poder complejizar esos vínculos entre hijos que por ahí hace mucho que no ven a sus madres y esas madres también desde lo jurídico, digamos, claramente. Y bueno, básicamente parece que había una necesidad de acceso a la justicia diferente que, vuelvo a decir, no te podría decir que era del todo sentida por esas mujeres...”

El tercer indicador de este Resultado Inmediato 3.2 implicaba contar con una sentencia judicial favorable dictada, reconociendo las violaciones a los derechos sexuales y reproductivos en un caso particular, que resulta ser el de la misma usuaria que el del caso citado de revinculación filial. Inicialmente se había pensado en iniciar un litigio por ligadura tubaria sin consentimiento, pero luego, al advertir que al juez al que habría que recusar en esta causa era también quien debía resolver por la capacidad jurídica de la usuaria y ante quien se solicitó la revinculación filial, se optó por omitir la recusación en vistas de allanar el camino para la revinculación con su hijo.

“...Bueno, entonces, teníamos que trabajar junto con un juez al que le pedíamos la revinculación, al que queríamos recusar por la ligadura tubaria, porque es el que la había autorizado ¿no? Era una situación muy compleja y también con el que íbamos a llevar adelante el reclamo por el reconocimiento de su capacidad jurídica...”.

Resultado Intermedio 4: Los legisladores nacionales mejoran su comprensión sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad, desde el inicio de la Acción hasta febrero de 2023.

La Acción logró cumplimentar este resultado de manera exitosa. Para ello, fue indispensable el trabajo coordinado con y como parte del 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”. Dicho proyecto fue implementado por la Asociación Civil para la Salud Integral con Perspectiva de Derechos (FUSA) y la Red por los Derechos por las Personas con Discapacidad (REDI), y financiado por el Fondo Fiduciario de la ONU para Eliminar la Violencia Contra la Mujer, y tuvo entre sus contrapartes y partes interesadas al CELS, al MDR y al ELA.

El indicador planteado fue el de contar con la aprobación por el Congreso Nacional del proyecto de ley de modificación de la ley 26.130 que establece el régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica. Previo a la intervención conjunta de la Acción y el Proyecto DeSeAr, dicha ley contemplaba una excepción para el consentimiento informado en los casos de las mujeres declaradas incapaces. Se logró la aprobación del proyecto de ley por ambas Cámaras del Congreso y la sanción de la ley 27.655 en diciembre de 2021, mediante la cual se excluyeron las excepciones para el consentimiento informado respecto de las mujeres con discapacidad.

La aprobación del proyecto de reforma de esta ley demuestra que los legisladores nacionales mejoraron su comprensión sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad, evidencia que se potencia con el voto por unanimidad dentro de la Cámara de Senadores.


Resultado Inmediato 4.1: Legisladores de las comisiones de Salud y Asuntos Constitucionales de la Cámara de Diputados de la Nación presentan proyectos de ley vinculados con la contracepción quirúrgica.

La Acción cumplió con este resultado de forma completa. El indicador formulado para el cumplimiento fue el de contar con tratamiento parlamentario para el proyecto de modificación de la Ley 26.130. Este Resultado, así, constituyó una condición previa para el cumplimiento del Resultado Intermedio 4 ya que la posibilidad de tener el tratamiento parlamentario permitió obtener, finalmente, la aprobación por el Congreso Nacional del proyecto de ley el cual, como se comentó más arriba, se enmarcó en la sanción de la ley 27.655. Dicha concatenación de acciones constituye, a su vez, demostración de una mejora en la comprensión de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad de parte de los legisladores nacionales.

En cuanto al **grado en que las actividades condujeron al logro de resultados**, más allá de las actividades concretas que se previeron e implementaron para lograr cada uno de los resultados, es destacable mencionar una estrategia de índole general: la creación y puesta en marcha de las distintas comisiones de trabajo en el Hospital Dr. Alejandro Korn. Ello permitió organizar el trabajo y compartimentalizar las diferentes temáticas en espacios particulares que supieron enraizar en el Hospital conectando tanto con los equipos sanitarios como con las beneficiarias. A la vez, otorgaban una mayor legitimidad a las diferentes acciones y actividades llevadas a cabo generando una proximidad mayor con los diferentes actores.

“Además, la otra estrategia, aparte de trabajar con ellos, fue desdoblarse el trabajo en comisiones de trabajo (...). Eso es lo que nos permitió hacer un laburo de rastrillaje, de abrir y trabajar más con todos los temas a la vez y a la par (...) Comisiones con capacidad de respuesta institucional porque también hay en todas las comisiones se buscaba que estén integradas por tanto Dirección del Hospital, distintos actores que también venían participando en la mesa judicial que tuviera que ver concretamente con lo que se venían trabajando, además de las organizaciones actoras de la causa. Eso también le daba cierta legitimidad a esos espacios para también que los trabajadores o las personas usuarias puedan acceder...”.

En relación a las actividades en concreto, en términos de su planificación y diseño para vehicular el cumplimiento de resultados, las mismas han resultado congruentes con las metas propuestas y conducentes a su logro.

	<p>Por último, en relación a la adecuación de los indicadores identificados en los documentos de la Acción para dar cuenta del cumplimiento de los resultados, los mismos resultan pertinentes y adicionalmente se observa que en su mayoría se trata de indicadores cuantitativos y de proceso y que fueron elaborados a partir de una línea de base que en muchos casos no pudo ser revisada en el contexto de pandemia por Covid-19.</p>
<p>Pruebas cuantitativas y cualitativas recopiladas por el equipo de la evaluación a fin de respaldar la respuesta y el análisis anteriores</p>	<p>Las fuentes de datos incluyen reporte de línea de base, planillas de medición de avance de indicadores, informes de progreso, informes de resultados y actividades, informe de evaluación del Proyecto DeSeAR, texto de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Informe de la Dirección Asociada de Salud Mental del Hospital Alejandro Korn “Lineamientos para el Proceso de Adecuación - Monitoreo Enero-Diciembre 2022”, entre otros, así como también entrevistas con beneficiarias primarias y personas beneficiarias secundarias y con los equipos de implementación.</p>
<p>Conclusiones</p> 	<p>La eficacia buscada por la Acción se alcanzó de manera <u>amplia</u>. En términos de la escala de desempeño de esta evaluación, éste supera las expectativas deseadas en el criterio de evaluación. En términos cuantitativos, el 91% de las usuarias del Hospital entrevistadas dentro de la muestra seleccionada lograron reconocer y desnaturalizar distintas formas de violencia (lo que supera en 16 puntos porcentuales la meta prevista), a la vez que el porcentaje de usuarias entrevistadas que recibieron una respuesta satisfactoria a su reclamo ante alguno de los dispositivos de prevención de las violencias y acceso a la justicia superó en 25 puntos porcentuales la meta prevista para el año 3. Mediante estos logros se ha realizado un importante progreso para que 190 mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del Hospital Psiquiátrico Dr. Alejandro Korn experimenten una mejora en sus posibilidades de vivir una vida libre de violencias dentro del Hospital y en la comunidad, aún a pesar de los desafíos y revisión de metodologías de trabajo a lo largo de la implementación. De acuerdo con los Informes Anuales de los años 1, 2 y 3, se alcanzó a 18, 11 y 33 beneficiarias en cada uno de los años respectivamente, teniendo en cuenta que el número de usuarias se fue reduciendo a lo largo de la implementación de la Acción por razones como externaciones y fallecimientos.</p> <p>El proceso de evaluación involucró entrevistas con usuarias primarias procurando dar cuenta de la voz de cada una de ellas en los distintos espacios en donde se llevaron a cabo los encuentros. En este sentido, durante las entrevistas observaron diferentes aspectos que denotan los cambios propiciados por la Acción para disminuir la violencia en sus distintas dimensiones. Desde una óptica más general, la mayoría percibió mejoras en su situación económica y consideró contar con mayor autonomía en el manejo de su dinero, gracias al acompañamiento jurídico para la obtención y/o actualización de pensiones y el trabajo con el equipo de Curaduría. Estos aspectos fueron resaltados más específicamente por las beneficiarias que se encontraban externadas viviendo en casas y por ND, tal como se ilustra en la Historia de Vida del Anexo 12.7.</p> <p>Por otro lado, la mayoría de las mujeres entrevistadas recordó haber participado en algún taller y mencionó el derecho a la intimidad, la importancia del consentimiento para tener relaciones sexuales, conocimiento respecto del uso de anticonceptivos y algunas refirieron que si pasaba algo que no les gustaba tenían a quién recurrir para buscar ayuda.</p> <p>Esta conclusión se fundamenta también en el aumento paulatino de pases de internaciones involuntarias a voluntarias, a partir de un incremento en el uso del consentimiento informado. Este aspecto se relaciona por parte de algunas personas entrevistadas con un mayor reconocimiento de la autonomía de las personas beneficiarias por parte del equipo de salud. En este sentido, otros cambios en las percepciones y prácticas del equipo de salud se observan también en las consultas al espacio de Consejería y a la CODHAJ, en su participación en el diseño del instrumento de directrices para el uso de psicofármacos, visibilizando la gran proporción de psicofármacos que reciben usuarias del hospital con la finalidad de controlar conductas que derivan de situaciones de discapacidad intelectual, tal como se menciona en los informes correspondientes al Año 2 y 3. Se destaca adicionalmente que la participación del equipo de salud en el proceso de toma de decisión fomenta y refuerza su confianza en los cambios de sus percepciones y prácticas.</p> <p>Asimismo, hay evidencia de un amplio nivel de eficacia de la Acción en otras personas beneficiarias secundarias, esto es, las personas operadoras y funcionarias judiciales del Departamento Judicial de La</p>

	<p>Plata a partir de mejoras en la implementación del modelo social de discapacidad en el trabajo de Curaduría y la redacción de algunas sentencias. También se observa en la aprobación por el Congreso Nacional de la Ley 27.655 que modifica los artículos 2 y 3 de la Ley 26.130, eliminando el requisito ineludible de autorización judicial para personas declaradas incapaces, y reconociendo los derechos de todas las personas con discapacidad a brindar su consentimiento informado para acceder a intervenciones de contracepción quirúrgica y recibir información en medios y formatos accesibles, así como a solicitar sistemas de apoyo y ajustes razonables que les permitan consentir en forma autónoma.</p> <p>Se destaca también la estrategia de la Acción de desarrollar y poner en práctica el entramado de dispositivos de trabajo multidisciplinarios -las Comisiones temáticas- cuya institucionalización exitosa ha permitido contribuir con la prevención, detección y respuesta ante situaciones de violencia, así como también a facilitar el acceso a la justicia de las usuarias, todo lo cual, contribuye a aumentar sus posibilidades de garantizar sus derechos asegurando una vida con menor violencia.</p> <p>Con todo, se han alcanzado la meta y los resultados previstos a pesar de los distintos desafíos que se fueron presentando durante la implementación. Se destaca que las actividades planificadas y llevadas a cabo fueron acordes a la cadena de resultados formulada inicialmente. Se evidencia el incumplimiento cuantitativo de varios de los indicadores formulados en el diseño de la Acción aunque desde el punto de vista de los procesos, los resultados pudieron cumplimentarse y se lograron cambios en las personas beneficiarias.</p>
--	---

Tabla 7: Análisis del criterio de pertinencia

Criterio de evaluación	PERTINENCIA
Pregunta de evaluación	<p>¿En qué medida...</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. siguen siendo pertinentes los resultados alcanzados (objetivo, resultados y productos de la Acción) para las necesidades de las mujeres con discapacidad psicossocial usuarias del servicio de salud mental del Hospital Dr. Alejandro Korn? 4. la estrategia y actividades implementadas por la Acción resultaron pertinentes para atender las necesidades de las mujeres con discapacidad psicossocial usuarias del servicio de salud mental del Hospital Dr. Alejandro Korn? 5. ¿La Acción ha tenido en cuenta el contexto de la crisis sanitaria? ¿En qué medida tuvo capacidad para adaptarse a los desafíos creados por la pandemia de COVID-19? 6. La Acción se fundamenta sobre legislación que abarca los derechos de las mujeres en general y, en particular, los derechos de las mujeres con discapacidad psicossocial?
Indicadores de pregunta de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> → Principales resultados identificados en la revisión documental y correspondencia con los cambios y transformaciones identificados por las beneficiarias primarias en las áreas temáticas abordadas por la Acción. → Necesidades percibidas por las mujeres beneficiarias primarias respecto de las problemáticas abordadas por el proyecto. → Cantidad y tipo de acciones implementadas por el equipo para abordar los desafíos generados por la crisis sanitaria (aislamiento preventivo social y obligatorio, cambios en los procesos de trabajo al interior del Hospital, dificultades para los procesos de externación, etc. → Incorporación de la normativa vigente, nacional e internacional, en los productos y actividades de la Acción.
Respuesta a la pregunta de evaluación con un análisis de los principales hallazgos del equipo de la evaluación	<p>Pregunta 3: La Acción da respuesta a una problemática tan profunda como histórica y, en consecuencia, sus resultados han sido y continúan siendo ampliamente pertinentes. En la experiencia de las mujeres usuarias del servicio de salud mental del Hospital Dr. Alejandro Korn, previo a la implementación de la Acción, la exposición a distintos tipos de violencia era exacerbada por el limitado acceso a la justicia por parte de las mismas.</p> <p>Si bien es posible advertir que, en términos generales, esta situación no era identificada directamente por las usuarias, el diagnóstico inicial realizado por las organizaciones implementadoras permitió detectar problemáticas de envergadura tales como: inapropiadas condiciones de vida para mujeres usuarias del servicio de salud mental, falta de privacidad, infantilización, privación del derecho a decidir sobre su propio cuerpo y sobre sus circunstancias, así como la realización de ligaduras tubarias sin consentimiento, entre otros. A su vez, la administración excesiva e inadecuada de psicofármacos, falta</p>

de criterio de legalidad para la internación en gran cantidad de casos, limitado acceso a la justicia y deficiente proceso de determinación de capacidad jurídica. Así lo expresan los siguientes testimonios:

“Básicamente parece que había una necesidad de acceso a la justicia diferente que, (...) no te podría decir que era del todo sentida por esas mujeres ...”.

“Esa carga de psicofármaco es muy difícil en términos de una persona que 20 años recibe todo eso, cuerpos muy golpeados, bueno tema de abuso sexuales...el derecho a lo sexual, a mantener relaciones con otras personas, a poder entablar vínculos con otros, el derecho a lo íntimo, no había espejos cuando llegamos, ni peine, etc. El lugar de las mujeres era muy infantilizado ...”.

“Sostenemos además que en base a otras documentaciones que teníamos que el gran porcentaje de las personas que estaban internadas podían irse: sin tener que criterio de internación de acuerdo a lo que establece la Ley Nacional de Salud Mental que si tiene riesgo de vida para sí o para otros en tanto que no está este riesgo, nosotros consideramos que eran detenciones ilegales.”

En el punto de partida también se observó un limitado conocimiento o naturalización de prácticas que no contemplan a las usuarias como sujetos de derechos por parte de algunas personas del equipo de salud en relación a temas relevantes. Esto, sin embargo, no era generalizado, sino que se observaban situaciones disímiles.

“...existían temas invisibilizados en los que los equipos de salud necesitaban acompañamiento”

“...el piso estaba bastante bajo o desigual en relación a los equipos (...) nos dimos cuenta que en algunos casos estaban faltando cuestiones previas,...capacitaciones sobre voluntariedad, involuntariedad, consentimiento, diferencias entre lo que es el juzgado, la asesoría, la defensoría, incluso en escritura de informes”

“...creo que había un registro de las necesidades por parte de la población de las trabajadoras y, por otra parte, no, claramente. Tenemos muy naturalizadas muchas prácticas y cuando viene alguien de afuera entras a desnaturalizar cosas que, por ahí, ahí adentro no nos damos cuenta”.

La situación antes descrita, se veía agravada por la falta de perspectiva de género. Tema en el que se identificó cierta vacancia cuando de mujeres con discapacidad se trata.

“Desde el comienzo empezamos a ver que la situación no era igual, que había impactos diferenciales por cuestiones de género (...) tampoco los feminismos habían hablado de esto, de la discapacidad y el género, del encierro, de efecto del encierro en ciertas corporalidades y ciertas identidades, y todavía es una asignatura muy pendiente”.

Por este motivo, la vulneración de los derechos sexuales reproductivos y no reproductivos de las mujeres usuarias del servicio de salud mental fue una de las problemáticas hacia la que se orientaron las actividades de incidencia de la Acción. En general, la gravedad de las problemáticas observadas por las organizaciones implementadoras determinó que el criterio de priorización estuviera orientado por las necesidades planteadas por las usuarias.

Pregunta 4: Para el diseño de las actividades implementadas, las necesidades de las mujeres usuarias del servicio de salud mental del Hospital Dr. Alejandro Korn y de las especificidades de su contexto, fueron consideradas ampliamente. Entre las estrategias informadas por las organizaciones implementadoras para lograrlo, se destacan, por un lado, haber generado un vínculo de confianza con las mujeres usuarias, dando tiempo al proceso de conocimiento e intercambio y, por otro, haber propiciado un acercamiento paulatino a los equipos de salud del Hospital, mostrando una actitud colaborativa y afable y evitando que las propuestas sean percibidas como imposiciones.

El CELS y el MDR comparten el proceso de involucramiento en la compleja realidad de las mujeres con discapacidad psicosocial, el cual se había ido fortaleciendo mediante un fuerte trabajo territorial llevado a cabo desde varios años antes de dar inicio a la Acción. Esto favoreció la identificación de las verdaderas necesidades de estas mujeres y las situaciones particulares que atravesaba cada una.

“...las situaciones las tuvimos que empezar a cuestionar una a una porque cada vida es diferente a cada señora le pasaban cosas distintas entonces no es que podíamos armar paquetes de casos (...) porque, de repente, teníamos prioridades que no eran las de ellas. Ese sentimiento en la piel de 'no era por este lado', que importante escuchar y poder construir la demanda (...) Eso fue parte de lo que permitió el trabajo, darle tiempo a esa calidad de vínculo.”

“Trabajar un consentimiento, es todo un proceso y te lleva de paciencia, digamos, realmente saber que la persona comprendió lo que vos estás diciendo, porque un poco ahí está la trampa.”

La aproximación a los equipos de salud contempló, asimismo, sus necesidades y capacidad de receptividad.

“Sentarse a discutir como si fueras un par y participar de los procesos nos permitió también cambiar la percepción que se tenía de nosotros, como alguien que viene a denunciar a como alguien que viene a colaborar, a construir con los que quieren construir.”

“...sabemos cuáles son las resistencias de las trabajadoras, eso es como, fundamental para decir, bueno, sabemos que con esto, con este tema van a despertar ciertas susceptibilidades como por ejemplo Ley de Salud Mental, entonces, cómo proponer este tema y de qué manera trabajarlo para que no sea un rechazo anticipado.”

Por último, para llevar a cabo la selección de mujeres usuarias participantes, se trabajó en conjunto con el personal de salud y se pidió recomendación para llegar a aquellas que pudieran estar interesadas y que tuvieran una necesidad manifiesta de asesoramiento y acompañamiento. La cantidad de participantes, por su parte, se vio limitada por el ajustado cronograma y hubiera sido deseable, desde el punto de vista de una de las personas entrevistadas, que hubiese sido mayor.

“...yo hubiese querido que participaran muchos más a usuarias y usuarios, que estuviese mucho más la voz de ellos en esa herramienta, pero la verdad es que era imposible para cumplimentar con los tiempos del proyecto...”

Pregunta 5: El advenimiento de la pandemia de COVID 19, si bien resultó un fuerte obstáculo para el desarrollo de las actividades tal como se habían planificado, pudo ser sorteado con éxito a través de una serie de adaptaciones a la planificación original. Entre ellas, se destacan los encuentros Institucionales generados por el equipo de comunicación creado por la Dirección del Hospital, la generación de soporte digital y la comunicación mediante grupo de Whatsapp.

“...nos retrasamos muchísimo, esto, en el Hospital había protocolos de circulación. Era realmente muy dificultoso en un momento saber cómo íbamos a poder concretar algunas actividades” (...) “o que nosotros teníamos pensado originalmente, que era un taller, compartir, tener esto, qué se yo, que puedan mirar, no sé, lo que sea que habíamos pensado tuvimos que modificarlo, y terminaron siendo entrevistas de, casi individuales, de algunas trabajadoras de las salas.”

“...son temas que requieren cierta calidez, cierta presencia, es como que trabajarlos a través de una plataforma y eso, a mí me pareció super frío y para mí no se alcanza lo que uno realmente quiere trabajar o lo que quiere llegar a los trabajadores del Hospital.”

Dada la longevidad de la población que reside en el Hospital y el deterioro de su estado de salud producto del mismo encierro, el riesgo de vida era mayor ante un eventual contagio. Por lo tanto, fue necesario extremar las pautas de seguridad sanitaria. No obstante, lo anterior, las medidas de aislamiento procuraron evitar que se genere un mayor nivel de encierro y un mayor riesgo de sufrir vulneraciones y, en cierta medida, pudieron ser resignificadas como oportunidad.

“...dijimos entre todas veamos qué va surgiendo también en la sala y qué se puede trabajar con esto que va surgiendo.”

Pregunta 6: La Acción se enmarca en el modelo social de discapacidad de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, receptado por la LNSM Nro. 26.657.

En este sentido, el taller virtual brindado a operadores judiciales de la provincia de Buenos Aires, dentro de los que se incluyen curadores, defensores y jueces, acerca del modelo social de discapacidad con perspectiva de género: “Paradigma social de la discapacidad como herramienta en el sistema de justicia” en octubre 2021, generó un mayor reconocimiento de las personas participantes acerca de las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica y se encuentra en línea con la disposición de la mencionada Convención acerca de la necesidad de promover la capacitación adecuada de quienes trabajan en la administración de justicia para que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a la justicia.

“a mi me ayudo como a re pensar eso, cómo aplicar el modelo en usuarios que quizás no está tan habilitada la palabra o que puedan entender desde dónde uno interviene”


	<p>A su vez, la Acción se encuentra alineada con la estrategia del Fondo Fiduciario de la ONU para prevenir y poner fin a la violencia contra las mujeres; la cual tiene tres áreas prioritarias: (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>Pruebas cuantitativas y cualitativas recopiladas por el equipo de la evaluación a fin de respaldar la respuesta y el análisis anteriores</p>	<p>Las fuentes de datos incluyen entrevistas a personas beneficiarias secundarias e implementadores de la Acción y fuentes documentales como informes de progreso de la Acción, informes de resultado y producciones bibliográficas del CELS, entre otros.</p>
<p>Conclusiones</p> 	<p>En relación con la indagación realizada es posible concluir que la pertinencia de la Acción es <u>muy amplia</u>. Tal como observan las organizaciones implementadoras en su diagnóstico inicial, basado en su pericia y su extensa labor en territorio, las problemáticas abordadas han sido y siguen siendo de profunda relevancia. Esto permitió que las necesidades de las personas beneficiarias, tanto primarias como secundarias fueran tenidas en cuenta oportunamente.</p> <p>Es importante considerar, en este punto, la complejidad de trabajar con una población cuyas necesidades y demanda pueden no ser explícitas. El trabajo de construir esta demanda otorgando el tiempo necesario a la construcción de vínculos fue la estrategia para que la “voz” de las mujeres usuarias pueda ser tomada en consideración.</p> <p>Estos tiempos, necesarios para el abordaje de la problemática, encontraron un límite en el acotado cronograma dispuesto para realizar las actividades y pueden haber ido en detrimento de la posibilidad de las mujeres usuarias de participar con mayor protagonismo. Por su parte, las limitaciones impuestas por la crisis sanitaria producto de la pandemia de COVID 19 fueron sorteadas con adaptaciones efectivas pero representaron un fuerte desafío.</p> <p>La adecuación a la normativa vigente otorgó legitimidad y transparencia al diseño de la Acción. Es decir, las propuestas provenían de disposiciones sobre las que existía, previamente, un extenso acuerdo por parte de diversos sectores de la sociedad. Esto, sin perjuicio de que existan posturas diversas, permitió actuar dentro de un encuadre o un esquema de interpretación adecuado y oportuno.</p>

Tabla 8: Análisis del criterio de coherencia

Criterio de evaluación	COHERENCIA
Pregunta de evaluación	<p>7. ¿De qué forma son compatibles las estrategias de la Acción con otras intervenciones para la eliminación de las violencias contra las mujeres en la provincia de Buenos Aires? ¿Y en Argentina?</p> <p>8. ¿De qué forma son compatibles las estrategias de la Acción con otras intervenciones para la implementación del modelo social de la discapacidad en la provincia de Buenos Aires? ¿Y en Argentina?</p> <p>9. ¿En qué medida la Acción tuvo capacidad para complementar con iniciativas gubernamentales y de otros actores en los mismos ámbitos de intervención? ¿En qué medida la Acción tuvo capacidad para crear alianzas estratégicas que mejoren o incrementen el impacto/resultados?</p>
Indicadores de pregunta de evaluación	<p>→ Antecedentes de intervenciones para la eliminación de las violencias contra las mujeres en la provincia de Buenos Aires y en Argentina.</p> <p>→ Principales puntos en común con esos antecedentes respecto del marco de derechos utilizado, abordaje metodológico, actores implicados y grado de institucionalización /formalización de las estrategias en el sistema de salud mental.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> → Correspondencia de objetivos y actividades con planes nacionales y jurisdiccionales de salud mental y de eliminación de las violencias por motivos de género. → Políticas e intervenciones para la implementación del modelo social de la discapacidad en la provincia de Buenos Aires y en Argentina. → Correspondencia respecto de la perspectiva utilizada, objetivos, actividades y abordaje metodológico con planes nacionales y jurisdiccionales vigentes al momento de la intervención. → Estrategias y actividades realizadas en el marco del proyecto en articulación con actores gubernamentales y otros actores relevantes en políticas de violencias por motivos de género, salud mental, modelo social de discapacidad, etc. → Resultados identificados a partir de alianzas. → Contribuciones a la sustentabilidad de los resultados y las principales acciones de las alianzas estratégicas, si las hubiere.
<p>Respuesta a la pregunta de evaluación con un análisis de los principales hallazgos del equipo de la evaluación</p>	<p>Pregunta 7: Un análisis de políticas públicas nacionales y de la provincia de Buenos Aires relacionadas con la eliminación de las violencias contra las mujeres³³ muestran que las estrategias de la Acción, se encuentran alineadas tanto en perspectiva como en metodologías y en articulación con el marco de derechos y las normativas nacionales e internacionales que los garantizan.</p> <p>Desde ese marco, las violencias por motivos de género se entienden como fenómenos complejos y multicausales, que conforman un componente del sistema patriarcal que organiza de manera jerárquica la realidad y las relaciones sociales. Y en relación a ello, se plantea la necesidad de abordajes integrales en el territorio, en articulación con diferentes sectores, instituciones y organizaciones sociales, con espacios que interpelen las relaciones sociales, den respuesta a quienes padecen las violencias y su entorno, y trabajen también con quienes ejercen esas violencias³⁴. Un aspecto clave de este paradigma es recuperar la posibilidad de que mujeres y personas LGBTI+ puedan construir, o reconstruir, un proyecto de vida.</p> <p>Tanto las capacitaciones en derechos sexuales y reproductivos, la implementación de consejerías y el desarrollo de un protocolo para actuar ante abusos sexuales, fueron desarrollados con las perspectivas antes mencionadas, buscando generar en las mujeres beneficiarias el reconocimiento de sus derechos, para que cuenten con mejores herramientas y acompañamientos para el ejercicio de su sexualidad. Esto se observa, por un lado, en dejar de abordar las violencias y los abusos con la denuncia como única respuesta y considerar su prevención desde el complejo entramado que las generan y reproducen, con la complejidad propia del contexto de encierro en el Hospital, tal como se menciona en los documentos de la Acción y en apartados previos de este informe. En sentido, se observa que esta estrategia para prevenir las violencias, visualizarlas y cuestionarlas, modificó en algunos equipos de salud la forma de actuar:</p> <p><i>“(a partir del protocolo) cambia completamente el paradigma de lo que era el abuso. Antes si convivían en la misma sala se los separaba (...) había una mirada muy punitiva sobre la persona que cometió el delito sexual y a la otra en el mejor de los casos, el kit y a denunciar. Eso cambió. (...) se buscó visibilizar y problematizar para partir de ahí pensar en qué procesos son necesarios para no generar esas revictimizaciones y estigmatizaciones sino que puedan trabajar más en profundidad”</i></p> <p>La articulación entre el proyecto y las políticas para la eliminación de las violencias se observa también en que la Comisión de Salud Sexual Libre de Violencias se conformó no sólo por profesionales de salud, referentes de MDR y CELS, autoridades e integrantes del área legal del Hospital, sino también por autoridades de la Dirección de Promoción y Atención de la Violencia Familiar y de Género y de la Dirección Provincial de Hospitales de la Provincia de Buenos Aires, según consta en el informe de avance del Año 1. En este sentido, la elaboración del Protocolo para el abordaje de situaciones de violencia sexual en el Hospital se llevó a cabo a través del trabajo conjunto entre áreas del Ministerio de Salud de la provincia</p>

³³ Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. Plan Nacional de Acción contra las violencias por motivos de género 2020-2022 y Plan Nacional de Acción contra las violencias por motivos de género 2022-2024 (<https://www.argentina.gob.ar/generos>); Ministerio de Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual. Sistema Integrado Provincial (<https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/pdf/SIP.pdf>), Guías y capacitaciones para la detección y abordaje de las violencias por motivos de género (<https://www.gba.gob.ar/mujeres/violencia>); estrategias de capacitación relacionadas con discapacidad en el marco del Programa de Abordajes Feministas Interseccionales; Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Salud sin violencias (<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludsinviolencias/>).

³⁴ En este caso no se toman bajo análisis las políticas y estrategias para el abordaje de las violencias letales, como los femicidios y travesticidios, por no ser temas abordados específicamente por el proyecto.

de Buenos Aires, organismos de derechos humanos, y profesionales y autoridades del Hospital, de acuerdo a lo descrito en el informe de avance del Año 2.

El acompañamiento para la externación y la aplicación de protocolos incorporaron contenidos y abordajes de la perspectiva de género que tienen sustento en el marco normativo nacional e internacional respecto a derechos humanos, salud mental y violencias por motivos de género³⁵, tal como se observa en los informes de avance del proyecto como en testimonios de profesionales:

“...también terminamos articulando dentro del Ministerio de Salud en provincia, con algunas áreas que trabajan violencia familiar, masculinidades violentas, violencia por razones de género para pensar algunas capacitaciones y articulaciones dentro del hospital...”.

“... está absolutamente en consonancia con la gestión actual, no sólo en salud mental, en salud en general, nosotros trabajamos con el Ministerio de Mujeres y trabajamos con las compañeras de la Dirección Provincial de Violencia y desde la Dirección de Salud Mental también, la perspectiva de género”

Además, la Acción se enmarca en antecedentes ya mencionados por el propio proyecto en la instancia de diseño, como los trabajos del CELS publicados en 2015 y 2017, y en la experiencia que lideraron FUSA y REDI entre 2018 y 2022 (Proyecto DeSeAr con inclusión), que tenía como objetivo promover que las Mujeres con Discapacidad (MD) que concurren a centros de salud que brindan servicios de Salud Sexual y (no) Reproductiva (SSR) experimentaran una mejora en su bienestar debido a la atención recibida y a un mayor conocimiento de sus derechos. Tanto CELS como ELA fueron contrapartes en ese trabajo.

Un aspecto que distingue a la Acción del marco general de las intervenciones difundidas a nivel de la provincia y de la Nación, es el abordaje específico con personas con discapacidad psicosocial internadas en instituciones de salud. En la revisión documental de instrumentos de políticas se identificó que aún es incipiente el desarrollo de políticas orientadas a las mujeres con discapacidad psicosocial internadas en instituciones de salud.

Pregunta 8: Las estrategias de la Acción son compatibles con el modelo social de la discapacidad y se dan en el marco de la adecuación del Hospital a la Ley 26.657 de Salud Mental, que se plantea con el objetivo de contribuir a la restauración de los derechos humanos de las personas con discapacidad y promover su rehabilitación psicosocial, y se inscribe en una estrategia más amplia de transformación del sistema de salud mental.

El Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, a través de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud Pública, se propone la plena implementación de la ley Nacional de Salud Mental 26.657 a la que la provincia adhirió mediante la ley 14.580, y uno de los puntos clave implica la adecuación de los hospitales neuropsiquiátricos hasta su sustitución definitiva por dispositivos con base en las comunidades (Art. 27, ley 26.657). En ese marco, el Programa Buenos Aires Libre de Manicomios (Res. 2805/2020) busca impulsar, dinamizar y acompañar los procesos necesarios para lograr un cambio en el modelo de atención de la salud mental en la provincia de Buenos Aires³⁶.

El hospital ha presentado su propio plan de adecuación, que monitorea periódicamente y cuyos avances ya fueron mencionados en el apartado de antecedentes y contexto. Algunos de esos avances fueron posibles también a partir del trabajo interdisciplinario de la Acción con las beneficiarias, la generación de un sistema de apoyos para generar la externación y que las mujeres puedan desarrollar su vida fuera del Hospital (lo que implicó revisión de pensiones, promoción de un rol activo de la curaduría, seguimiento y acompañamiento en casos judiciales, inclusión en emprendimientos laborales, por ej.).

³⁵ El marco normativo nacional e internacional se menciona en el apartado de Antecedentes y Contexto.

³⁶ Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. Buenos Aires Libre de Manicomios:

<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/buenos-aires-libre-de-manicomios/>.

Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. Monitoreo de los procesos de atención y adecuación de los hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia de Buenos Aires. Segundo Informe - Año 2022:

https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2023/03/informe_final.pdf.

Puede encontrarse más información relacionada con las políticas de salud mental en:

<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/hablemos-sobre-tus-derechos/>

Por otro lado, la inclusión de contenidos y abordajes relacionados con la CDPD fue tomada en cuenta para la redacción del "Protocolo para el abordaje integral frente a situaciones de violencia sexual". Según se observa en el informe de avance del año 2, se presentaron desafíos para el abordaje de la medicalización, la revictimización producto de la respuesta institucional, y las dificultades para armonizar la legislación interna con la CDPD, y se desarrollaron algunas secciones del protocolo (obligación de denuncia, cuestionamiento a enfoques basados sólo -o mayoritariamente- en la medicalización, y la inclusión de disposiciones que eviten la revictimización); además se clarificó el contenido y alcance de las normas vigentes para que resulten compatibles con la mencionada Convención.

De acuerdo a los informes de avance consultados, el Comité de Uso de Psicofármacos en Abordajes Terapéuticos elaboró la versión final del documento "Intervenciones Generales Hacia las Personas con Discapacidad Intelectual", incorporando el artículo 12 de la Ley Nacional de Salud Mental sobre prescripción de medicación respetuosa de las necesidades fundamentales de las personas con padecimiento mental. También se incorporó la perspectiva de los "Lineamientos para la Atención en Urgencia en Salud Mental" del Ministerio de Salud de la Nación.

Las estrategias de la Acción respecto de acompañamiento para la revinculación de ND con su hijo - que constituye un caso de testigo de las múltiples vulneraciones a los derechos de las mujeres con discapacidad psicosocial- también se encuentran asociadas al marco normativo que reconoce los derechos fundamentales de las mujeres, entre ellos los sexuales y reproductivos, y también los referidos a infancias que forman parte de la Convención sobre los derechos del niño de 1989, como se menciona en los múltiples informes e instancias judiciales. En línea con este entramado normativo, el Órgano de Revisión de Salud Mental de la Nación emitió la resolución N° 3/2019 en la que aprueba la recomendación "Derechos sexuales y reproductivos. Derecho al maternaje de las mujeres y otras personas gestantes con discapacidad mental alojadas en establecimientos de salud mental".³⁷

Otra instancia de articulación que contribuye a la coherencia del proyecto, es el apoyo del Instituto de Estudios Judiciales de la Suprema Corte de la provincia de Buenos Aires para dictar el curso "El paradigma social de la discapacidad como herramienta en el sistema de justicia", sobre modelo social de discapacidad con perspectiva de género a personal judicial de la provincia de Buenos Aires. Complementariamente, según consta en los informes de avance del proyecto, se elaboró un documento de aportes técnicos sobre perspectiva de género en la organización y dictado de los talleres para operadores judiciales. Este apoyo es clave para promover el cambio de perspectiva en un ámbito conservador como el sistema judicial, como se plantea en una de las entrevistas:

"... le falta un montón al sistema judicial de introducir la perspectiva de derechos porque la Curaduría es como que está en un proceso de transición..."


Por último, si bien se mencionó en la respuesta a la pregunta 7, también debe mencionarse en este apartado la coalición de organizaciones de mujeres, derechos humanos y discapacidad, que en el marco del proyecto "DeSeAr (Derechos Sexuales en Argentina) con inclusión" logró la reforma de la Ley Nacional sobre contracepción quirúrgica (Ley 26.130). Esta coalición fue importante para posicionar en la agenda pública la necesidad de dar relevancia a los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos de las mujeres con discapacidad, un tema que cuesta incluir en el eje de las demandas de los movimientos feministas.

Pregunta 9: La Acción ha logrado trascender las paredes del Hospital para articular con otras iniciativas, compartiendo saberes y experiencias con referentes provinciales, nacionales y de otros países.

Esto ha logrado no solo fortalecer el proyecto sino también contribuir al desarrollo de experiencias similares, tal como se desprende de los siguientes testimonios:

"Nos pudimos encontrar con compañeras del Taraborelli de Necochea, del Hospital Esteves de Temperley y nos encontramos con varias compañeras y compañeros para poder discutir sobre la problemática de la sexualidad en el encierro. Nos han pedido si podíamos compartir el protocolo."

³⁷ Órgano de Revisión de Salud Mental de la Nación. Resolución N°3/2019. Recomendación "Derechos sexuales y reproductivos. Derecho al maternaje de las mujeres y otras personas gestantes con discapacidad mental alojadas en establecimientos de salud mental". Disponible en: <https://www.mpd.gov.ar/pdf/saludmental/Res%20SE%2003%202019%20Recomendacion%20Maternaje.pdf>

	<p><i>“También terminamos articulando dentro del Ministerio de Salud en provincia, con algunas áreas que trabajan violencia familiar, masculinidades violentas, violencia por razones de género para pensar algunas capacitaciones y articulaciones dentro del hospital que se lograron”.</i></p> <p><i>“...hemos tenido mucho contacto con varias instituciones y organismos estatales que nos han consultado o hemos elaborado material conjunto. Por ejemplo, aunque fue una gestión macrista y no había Ministerio de Salud, nos convocaron de lo que era la Dirección Nacional de Salud Sexual para escribir un artículo sobre nuestra experiencia en la Consejería y la sensibilización en derechos sexuales y reproductivos hacia trabajadoras y trabajadores.”</i></p> <p>Los protocolos sobre abusos sexuales y uso de psicofármacos fueron formalmente presentados ante el Órgano de Revisión de la Ley Nacional de Salud Mental, integrado por el Ministerio Público de la Defensa, el Ministerio de Salud de la Nación, la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, organizaciones de personas usuarias, organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos humanos y organizaciones de profesionales de salud mental³⁸.</p> <p>Por otro lado, tanto el CELS como el MDR forman parte del listado de asociaciones civiles vinculadas al campo de la salud mental y los derechos humanos que fueron consultadas para la elaboración del Plan Provincial Integral de Salud Mental 2022-2027, que tiene entre sus propósitos “promover la salud mental de acuerdo con los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos, de organización de dispositivos de atención y cuidados, y del modelo de atención con base en las comunidades”.³⁹</p> <p>Asimismo, el CELS convocó en 2021 a organizaciones de la sociedad civil latinoamericana para impulsar procesos de desinstitucionalización de personas con discapacidad psicosocial. Según se reporta en uno de los informes de avance, esto permitió crear la Coalición Interamericana para la Desinstitucionalización de las Personas con Discapacidad, que tiene el objetivo de visibilizar la situación de las personas institucionalizadas a nivel regional e incidir en los distintos Estados para llevar adelante políticas públicas para su desinstitucionalización desde una perspectiva de género, según lo establecido por la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CPDP). Este espacio puede fortalecer los aprendizajes generados a partir de la Acción y difundirlos en otros ámbitos.</p> <p>La experiencia generada por la Acción a través del financiamiento obtenido, así como los antecedentes de CELS y MDR en el trabajo con perspectiva de género y derechos humanos, ha generado también espacios de participación internacional que permitieron la difusión de las principales estrategias y sus resultados. Ejemplo de ello es la participación en el evento convocado por el Fondo Fiduciario de la ONU para conversar sobre el trabajo conjunto en el marco de la iniciativa <i>#BastaDeEsterilizacionesForzadas</i>, y compartir la experiencia de incidencia para la modificación de la Ley 26.130 de “Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica” con el resto de las organizaciones beneficiarias en América Latina.</p>
<p>Pruebas cuantitativas y cualitativas recopiladas por el equipo de la evaluación a fin de respaldar la respuesta y el análisis anteriores</p>	<p>Las fuentes de datos incluyen entrevistas a personas beneficiarias secundarias e implementadores de la Acción, producciones bibliográficas del CELS, documentos de progreso y de resultado de la Acción, informe de evaluación del proyecto DeSeAr, texto de la Ley 26.657 de Salud Mental, páginas oficiales del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación, del Ministerio de Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la provincia de Buenos Aires, del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, del Órgano de Revisión de Salud Mental de la Nación, entre otros. También se consultó el Plan Provincial Integral de Salud Mental 2022-2027, los documentos “Buenos Aires Libre de Manicomios” y “Monitoreo de los procesos de atención y adecuación de los hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia de Buenos Aires. Segundo Informe - Año 2022”, y el informe elaborado por la Dirección Asociada de Salud Mental del Hospital Alejandro Korn “LINEAMIENTOS PARA EL PROCESO DE ADECUACIÓN - Monitoreo Enero-Diciembre 2022 y propuesta 2023”</p>
<p>Conclusiones</p> 	<p>La coherencia de la Acción es <u>muy amplia</u>. La Acción ha priorizado el abordaje territorial y multidisciplinario, con instancias de participación del personal de salud y de operadores judiciales y ha generado instancias de articulación con organismos públicos a cargo de políticas públicas de género,</p>

³⁸El Órgano Nacional de Revisión de la Salud Mental es una entidad específica de protección de los derechos humanos de los usuarios de servicios de salud mental, creada en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental (N° 26.657)

³⁹ Ministerio de Salud del Gobierno de la provincia de Buenos Aires. Plan Provincial Integral de Salud Mental 2022-2027. Disponible en: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2022/07/PLAN_PCIAL_SALUD_MENTAL_-2022_07_13.pdf

	<p>salud y acceso a la justicia, así como movimientos sociales, que permitieron fortalecer los resultados y generar sustentabilidad.</p> <p>Entre los principales hallazgos se identificó la apropiación del marco normativo nacional e internacional de género y derechos humanos, que incluye la eliminación de las violencias contra las mujeres y los derechos sexuales y reproductivos, en los contenidos de los talleres, el trabajo en las comisiones y el acompañamiento de las mujeres beneficiarias para lograr mayor autonomía y un proyecto de vida en la comunidad -esto último en el marco de las externaciones que se dan en el marco del plan de adecuación del Hospital.</p> <p>La articulación con actores a cargo de políticas de género y salud mental se observó en la conformación de las comisiones y en la elaboración de protocolos; por ejemplo, el Protocolo para el abordaje de situaciones de violencia sexual fue elaborado a través del trabajo conjunto entre áreas del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, organismos de derechos humanos, y profesionales y autoridades del Hospital, y contempla contenidos y abordajes relacionados con la CDPD. Este protocolo, y el relacionado con el uso de psicofármacos, fueron formalmente presentados ante el Órgano de Revisión de la Ley Nacional de Salud Mental.</p> <p>Las estrategias de la Acción son compatibles con el modelo social de la discapacidad y se dan en el marco de la adecuación del Hospital a la Ley 26.657 de Salud Mental. El hospital cuenta con su plan de adecuación, que monitorea periódicamente, y algunos avances fueron posibles también a partir del trabajo interdisciplinario de la Acción con las beneficiarias que implicó revisión de pensiones, promoción de un rol activo de la curaduría, seguimiento y acompañamiento en casos judiciales, inclusión en emprendimientos laborales, entre otras acciones para contribuir a la externación y el sistema de apoyos requerido.</p> <p>Además, la Acción se enmarca en antecedentes ya mencionados por el propio proyecto en la instancia de diseño, como los trabajos del CELS publicados en 2015 y 2017, y en la experiencia que lideraron FUSA y REDI entre 2018 y 2022 (Proyecto DeSeAr con inclusión). El armado de alianzas con otras organizaciones, como las mencionadas, fue clave para lograr la modificación de la Ley Nacional sobre contracepción quirúrgica (Ley 26.130). Por otro lado, el CELS ha impulsado la Coalición Interamericana para la Desinstitucionalización de las Personas con Discapacidad, que puede fortalecer los aprendizajes generados a partir de la Acción y difundirlos en otros ámbitos.</p>
--	---

Tabla 9: Análisis del criterio de eficiencia

Criterio de evaluación	EFICIENCIA
Pregunta de evaluación	<p>10. ¿En qué medida se ejecutó la Acción de forma eficiente en función de los costos?</p> <p>11. ¿Las actividades y productos esperados fueron diseñados para optimizar los recursos disponibles?</p> <p>12. ¿Los instrumentos de planificación y de monitoreo son adecuados para medir el avance de los productos? ¿Se utilizan bajo una gestión por resultados?</p>
Indicadores de pregunta de evaluación	<p>→ Grado de eficiencia de la ejecución de la acción en función del presupuesto disponible.</p> <p>→ Grado de adecuación entre los instrumentos de planificación y monitoreo para la medición del avance de los productos.</p> <p>→ Grado de incorporación de los instrumentos de planificación y monitoreo a un marco de gestión por resultados.</p>
Respuesta a la pregunta de evaluación con un análisis de los principales hallazgos del equipo de la evaluación	<p>Pregunta 10 y 11: La ejecución de la Acción, la experiencia del personal de administración, de gestión financiera, capacitación, seguimiento e informes, como también el tiempo, y otros recursos y procedimientos (en especial aquellos planteados ad hoc en pandemia por Covid-19) contribuyeron al logro de los resultados de acuerdo con los recursos asignados y a los objetivos planteados. Ello se expone en la ejecución de los fondos asignados en el marco de las sinergias logradas entre los diferentes actores (ELA, MDR, CELS), que contribuyeron a la realización de actividades para el cumplimiento de los objetivos.</p>

La Acción se enfrentó a desafíos logísticos relacionados con la pandemia por Covid-19. Muchas actividades estipuladas para realizarse de manera presencial se vieron afectadas por las restricciones de confinamiento, aunque se diseñaron medidas para paliar estas situaciones como entrevistas y trabajo virtual. Esto se logró debido a la estructura y capacidad de las organizaciones socias.

“(...) Recién había empezado el primer semestre. Tuvimos que adaptar, ya que había mucho presupuesto asignado a distintas actividades que tenían viajes, como traslados y eso. Después se hicieron un montón de reuniones virtuales. No es que no se llevaron a cabo las actividades, pero se llevaron de otra manera (...)”.

“(...) Con las socias lo que hicimos fue enviarles un Excel, les pautamos remisiones trimestrales. Les armamos un Excel con un resumen y con todas las solapas de esas rendiciones trimestrales, se las nombramos, la uno, la dos, la tres. Entonces cada semestre que presentábamos a ONU, teníamos dos rendiciones de socios. Entonces teníamos plazos establecidos para que presentaran esas rendiciones, también los informes narrativos se manejaban, creo que las mensuales.”

“(...) pudimos incorporar el proyecto con esta línea temática particular a nuestros circuitos y adaptar aquellos circuitos que necesitábamos reforzar para cumplir estos requisitos.”

Las actividades de la Acción fueron eficientes en función de la ejecución y presupuesto disponibles. A pesar de que la pandemia por Covid-19 generó varias modificaciones presupuestarias como las reasignaciones de categorías debido a la adaptación de actividades. También es necesario señalar que los procesos administrativos se ajustaron a los productos diseñados y se optimizaron los recursos disponibles y se adaptaron los manuales e instrumentos administrativos para eficientizar el uso de los recursos.

La asociación entre el CELS, MDR y ELA, mostró acciones eficientes. Desde el inicio en 2020 se iniciaron reuniones de orientación y planificación claves con las partes interesadas para poner en marcha el proceso de implementación y cuando irrumpió la pandemia por COVID-19 las actividades fueron re-planificadas y ejecutadas. Es el caso de los talleres presenciales previstos con los trabajadores/as de salud que tuvieron que llevarse adelante de manera virtual.

“...en ese momento pensamos en un taller para profesionales de la salud que sea virtual, entonces se armó una capacitación virtual, cosa que no estaba previsto armar una capacitación virtual, con tutoras que puedan dar seguimiento...”Y después, luego de que esa actividad terminó lo dejamos abierto ya como un curso autogestionado sin tutoras para que quienes, hasta finalizar el proyecto, lo quisieran terminar”.

Pregunta 12: El enfoque de planificación, seguimiento y monitoreo facilitó la rendición de cuentas y el aprendizaje oportunos para la eficiencia a pesar de la pandemia por Covid-19. Se generaron los informes de proyectos incluyendo las actividades y planillas de actividades, informes semestrales para presentación a UNTF, que cotejaron la información. Se elaboraron informes de monitoreo y evaluación de manera anual, informes sobre gastos y progreso anuales y narrativos y se realizaron modificaciones y ajuste a la planificación de las actividades en el marco de la pandemia por Covid-19.

Los informes de actividades y resultados, así como el informe narrativo del proyecto se elaboraron a partir de la recolección, registro y sistematización de los datos a los que se les dio seguimiento a lo largo de todo el período informado. El CELS centralizó y procesó la información que aportaron las organizaciones sociales y a partir de procesos conjuntos de reflexión y consulta se llevó a cabo el seguimiento de las actividades. Se destaca la eficiencia en el trabajo de forma integrada entre las organizaciones con alianzas estratégicas de trabajo previas y de largo alcance; clave para el logro de los objetivos. Dado que la Acción puso foco en la situación de las mujeres usuarias del servicio de salud mental.

“...creo que la organización, monitoreos, estuvo bastante bien, el CELS nos ayudó muchísimo porque son super rigurosas con toda la metodología, tenían una plataforma, todos los meses era recordatorio.”


	<p><i>“...Teníamos por un lado, una cuenta de proyecto en pesos, pero la cuenta institucional del CELS, en dólar, o sea, recibimos los fondos en dólares a la cuenta institucional. Y ahí vamos haciendo conversiones, tenemos cada uno de los tipos de cambio, hacia la cuenta del proyecto. Entonces las tasas de cambio que aplicamos eran de esas conversiones de la cuenta dólar a la cuenta institucional del proyecto. Y con las socias, fuimos haciendo lo mismo. Fuimos haciendo cambios e hicimos distintos desembolsos.”</i></p> <p>La adecuación entre los instrumentos de planificación y monitoreo para el avance de los productos fue el esperado para La Acción, aunque sería deseable el diseño de un registro sistemático y estandarizado para monitorear adecuadamente el uso de protocolos, el funcionamiento de las comisiones, entre otras acciones. Insumos que permitirán evaluar las necesidades y planificar acciones de mejora.</p> <p>En cuanto a la incorporación de los instrumentos de planificación y monitoreo a un marco de gestión por resultados, el diseño de la Acción no previó esta lógica de implementación.</p>
<p>Pruebas cuantitativas y cualitativas recopiladas por el equipo de la evaluación a fin de respaldar la respuesta y el análisis anteriores</p>	<p>Las fuentes de datos para el análisis de este criterio incluyen fuentes documentales tales como informes anuales, financieros y de progreso de la Acción, registros de actividades y entrevistas con personas implementadoras de la Acción.</p>
<p>Conclusiones</p> 	<p>La eficiencia de la Acción es <u>amplia</u>. Se utilizaron los recursos de manera adecuada, incluso en la coordinación eficiente entre las organizaciones participantes para poner en marcha la Acción, y realizar los ajustes de actividades en el marco de la pandemia por Covid-19. La participación de expertos locales e instituciones con un conocimiento profundo del contexto del Hospital, sobre derechos humanos, salud mental, género y diversidades también contribuyó a la eficiencia del proyecto.</p> <p>Los procesos operativos permitieron la generación de los productos y actividades esperados. Además, se destaca la plasticidad frente a los cambios producidos por la pandemia y la capacidad de articulación entre las organizaciones participantes. Es necesario destacar que una de las fortalezas para lograr la eficiencia de La Acción, fue la alianza estratégica de trabajo previas y de largo alcance entre las organizaciones participantes. Las acciones conjuntas logradas en el pasado fueron claves para el logro de la Acción.</p> <p>Se usaron mecanismos de seguimiento y monitoreo como los informes de seguimiento y anuales y el uso de los recursos en función de la realización efectiva de las actividades planteadas. Y se lograron adaptaciones eficientes ante la irrupción de la pandemia.</p>

Tabla 10: Análisis del criterio de sostenibilidad

Criterio de evaluación	SOSTENIBILIDAD
<p>Pregunta de evaluación</p>	<p>13. ¿En qué medida se mantendrán los resultados alcanzados, especialmente los cambios positivos producidos en la vida de las mujeres con discapacidad psicosocial (nivel de objetivo de la Acción) una vez finalizada la Acción?</p> <p>14. ¿Qué dinámicas permanentes se han generado para garantizar la sostenibilidad de estos cambios?</p>
<p>Indicadores de pregunta de evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Aspectos de la Acción y del entorno de las mujeres que contribuyen a mantener los resultados alcanzados. → Riesgos para la sustentabilidad de los cambios positivos en las mujeres con discapacidad psicosocial a nivel personal, institucional y de su entorno. → Número y tipo de dinámicas permanentes, normativas y procesos de trabajo que se han generado a nivel institucional y en las prácticas de las personas beneficiarias secundarias, que contribuyen a la sostenibilidad de los cambios.

Respuesta a la pregunta de evaluación con un análisis de los principales hallazgos del equipo de la evaluación

Pregunta 13: A partir de lo indagado se estima que, las posibilidades de mantener en el tiempo las mejoras en la vida de las mujeres con discapacidad psicosocial, tanto actuales como futuras usuarias del servicio de salud mental del Hospital Dr. Alejandro Korn, es amplia.

Pregunta 14: Las estrategias que promueven esta sustentabilidad, se relacionan con distintos aspectos, entre los cuales es posible destacar:

a. aspectos vinculados a la implementación, en la medida en que se generó un fuerte involucramiento del equipo directivo y gran parte del equipo de salud del Hospital en las actividades de la Acción. Esto, tuvo como correlato una amplia internalización de los nuevos abordajes propuestos la cuál es indispensable para dar continuidad a los efectos logrados. Así lo valora una de las personas entrevistadas:

“...tenemos esta fortaleza, el involucramiento de los actores, de las autoridades del Hospital y del personal de salud”.

b. aspectos institucionales generados por la constitución de Comisiones, como la CODHAJ y la CUPATI, que fueron creadas por resolución y continuarán activas más allá de la participación de las organizaciones implementadoras.

“...todas las comisiones se buscaba que estén integradas por Dirección del Hospital, distintos actores que también venían participando en la mesa judicial (...) eso genera que haya una apertura a recibir lo que desde de ahí se pueda transmitir o las capacitaciones que se puedan brindar, que tenga ese anclaje propio, territorial del Hospital para que puedan ser un espacio en el que luego acudan”.

“...(La CODHAJ) está instalada como una necesidad para el Hospital también, entonces, yo creo que si dejara de participar el CELS, esa comisión, (...) se sostendría seguro”.

c. aspectos normativos referidos, por una parte, a los productos generados por la Acción que brindan encuadre al accionar de los equipos de salud, como ser: (1) Protocolo de consentimiento informado, (2) Protocolo de intervención ante situaciones de violencia sexual entre usuaries del hospital, (3) Lineamientos con perspectiva interdisciplinaria y de género para el uso racional de psicofármacos. Y, por otra, la modificación de la Ley 26.130 de contracepción quirúrgica, vinculada a la excepción para el consentimiento informado de las mujeres declaradas incapaces, a cuyo logro la Acción contribuyó.

“...hay algunas cuestiones que me parece que no tienen mucha vuelta atrás. Y el tema de trabajar la voluntad, por ejemplo, (...) desde el momento cero, me parece que es algo que quedó ahí como semilla en un montón de personas.”

“...y todo ese trabajo que se hizo respecto a las decisiones sobre eso y los consentimientos informados, yo creo que eso está instalado.”

También, es pertinente señalar que los productos originados por la Acción han resultado efectivos como soportes para lograr la replicabilidad de conocimientos y sirven como antecedente para que cada vez más mujeres con discapacidad accedan a la justicia. Entre ellos, se destaca el contenido generado en el taller virtual brindado en octubre 2021 a operadores judiciales de la provincia de Buenos Aires acerca del modelo social de discapacidad con perspectiva de género: “Paradigma social de la discapacidad como herramienta en el sistema de justicia” que permanece disponible en la página del Instituto de Estudios Judiciales y al que pueden acceder quienes intervienen en procesos civiles que involucran a personas con padecimientos mentales

Existen, sin embargo, desafíos para que la sustentabilidad sea efectivamente alcanzada. Entre ellos es posible identificar la necesidad tanto de seguir capacitando a los nuevos integrantes de los equipos de salud, como de extender las nuevas perspectivas a quienes aún no se hayan apropiado de las mismas.

“...trabajamos en la difusión con el área de comunicación del Hospital en cómo poder difundir este protocolo porque, más allá de las capacitaciones que se pueden hacer a los equipos, que siempre sabemos que no participan todos...”.

“A nivel institucional la difusión no fue masiva, la verdad que eso no hubo un gran conocimiento por parte del Hospital, o sea, la fragmentación de la información existe...”

A su vez, será un reto a futuro garantizar las condiciones para que las Comisiones creadas en el marco de la Acción se sostengan en el tiempo.


	<p><i>“...en este Hospital hay algo que sucede muy a menudo que es implementar un montón de cosas, se ponen en discusión, se ponen en práctica y después quedan en la nada.”</i></p> <p><i>“...la CUPATI es una comisión que tiene un reglamento muy estricto que tiene que haber tantas personas para funcionar. A veces ha pasado que vamos, nos juntamos y no alcanzamos el quórum, entonces no podemos sesionar...”</i></p> <p><i>“Desde la CODHAJ hoy la necesidad es fortalecer en términos de Recursos Humanos ..., el tema es cómo hacer para que eso tenga mayor capacidad en términos de gente que trabaja con esa perspectiva y que el sistema sea sustentable...necesitamos fortalecer la estructura para poder dar respuestas a tiempo. Yo pienso que una puede ser, por ejemplo, lo que se abrió en el Ministerio de Salud,...que residentes de derecho puedan hacer la residencia en el Hospital y puedan participar en este espacio como una forma de sostenerlo”.</i></p> <p>En relación con lo anterior, se observa la necesidad de contar con financiamiento para apoyar el funcionamiento de los dispositivos implementados, que son intensivas en capital humano.</p>
Pruebas cuantitativas y cualitativas recopiladas por el equipo de la evaluación a fin de respaldar la respuesta y el análisis anteriores	Las fuentes de datos incluyen entrevistas con beneficiarias primarias y a personas beneficiarias secundarias y con los equipos de implementación de la Acción.
Conclusiones 	<p>La sustentabilidad de la Acción es <u>amplia</u>. En general, y más allá de que para sostener las acciones en el tiempo se requiere el fortalecimiento de un equipo de trabajo con formación en la temática y similares valores y un financiamiento específico, la Acción instala una nueva perspectiva que, al incorporarse en las dinámicas de intervención cotidianas, permitirá que los efectos se sostengan en el tiempo.</p> <p>A partir de la indagación se observa el gran compromiso de las organizaciones implementadoras y su fuerte participación en las actividades del Hospital. Esto, junto a los productos generados para dar soporte a abordajes que contemplen los derechos de las mujeres usuarias, promueve la continuidad de los resultados de la Acción y sus estrategias principales.</p> <p>El desafío será acompañar a los equipos de trabajo en la implementación a futuro de estas prácticas y dispositivos. Brindar los recursos necesarios y realizar un seguimiento cercano que permita detectar posibles desvíos de la propuesta inicial. El camino será trazar antecedentes que garanticen que estas nuevas formas de proceder continúen existiendo, aunque cambien las personas que integran los distintos espacios.</p>

Tabla 11: Análisis del criterio de impacto

Criterio de evaluación	IMPACTO
Pregunta de evaluación	<p>15. ¿En qué medida ha contribuido la Acción a acabar con la violencia física, sexual, psicológica, emocional y económica sobre las mujeres con discapacidad psicosocial (efectos tanto intencionados como no intencionados)?</p> <p>16. ¿Qué capacidades/habilidades han sido incorporadas por las beneficiarias primarias y personas beneficiarias secundarias una vez finalizada la Acción?</p>
Indicadores de pregunta de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> → Cambios en las percepciones respecto de la violencia física y sexual identificada en el contexto de la institución por parte de las personas beneficiarias secundarias involucradas con la Acción. → Tipo de capacidades/habilidades que han sido llevadas a la práctica mediante procesos formalizados, normativas o acuerdos y protocolos de actuación. → Cambios y transformaciones identificados por las beneficiarias primarias en las áreas temáticas abordadas por la Acción (1. Prevención y reducción de las violencias, 2.

	reconocimiento del modelo psicosocial de discapacidad, 3. mejor comprensión de los derechos sexuales y reproductivos).
Respuesta a la pregunta de evaluación con un análisis de los principales hallazgos del equipo de la evaluación	<p>Pregunta 15: La Acción contribuye muy ampliamente a visibilizar situaciones de violencia física, sexual, psicológica, emocional y económica de las mujeres usuarias del servicio de salud mental del Hospital Dr. Alejandro Korn que, en cierta forma, estaban naturalizadas.</p> <p>Específicamente, se lograron consensos en torno al reconocimiento del derecho de las mujeres usuarias como sujetos capaces de tomar decisiones en relación tanto a su propio cuerpo y ciertas circunstancias de su vida, como a su patrimonio.</p> <p><i>“...creo que estos años aportaron a un piso de consensos o de acuerdos que parecían inalcanzables. (...) Una herramienta como consentimiento, (...) para trabajar el protagonismo de las personas en sus procesos”.</i></p> <p>Así es como, actualmente, es posible observar que las mujeres mejoraron en cierta medida su privacidad e intimidad e incrementaron, en los casos en los que fue posible, su autonomía. A su vez, un porcentaje mayor de mujeres logró realizar presentaciones judiciales para garantizar sus derechos en materia de pensiones. A partir de la Acción, se incrementó el reconocimiento de su derecho a maternar y a recibir apoyos para hacerlo y se generó un espacio para problematizar y revisar los esquemas psicofarmacológicos y minimizar la administración de medicación sin consulta previa. Así lo expresan los siguientes testimonios:</p> <p><i>“...la CUPATI creo que lo que permitió fue intersectorialidad, interdisciplina (tiene integrantes de todos los sectores, hay mucha presencia de psiquiatría y de otros sectores) y, a partir de situaciones concretas que se traían de diferentes salas o de diferentes dispositivos como los centros, poder decir bueno, en la trayectoria de esta persona, cuáles son los problemas que encontramos en relación a los psicofármacos...se empezó de alguna manera a hablar de la brecha que existe entre la práctica prescriptora y digamos de dación de medicamentos y la evidencia científica”.</i></p> <p><i>“...la Consejería (de salud sexual reproductiva y no reproductiva) sí cambió todo en términos de abordajes, no sé, se pudo empezar a trabajar con las mujeres, el tema del maternaje, en mujeres que por ahí en otro momento se hubiese llamado a un juzgado, se hubiese dado en adopción el pibe y listo, como pasaba siempre y acá no, se discutía el tema de los apoyos para el maternaje, fue posible acompañar mujeres a maternar (...)”.</i></p> <p><i>“...desde la CODHAJ se acompañaron otras cuestiones en relación a viviendas, (...) interviniendo jurídicamente para recuperar propiedades. (...) Todo el tema de la equiparación de las pensiones a las nacionales, ... además sentaron precedentes para que otros pudiesen ir haciendo ese reclamo (...)”.</i></p> <p>A nivel del Hospital, aumentaron notablemente las internaciones voluntarias. Esto mitigó la cantidad de internaciones que no respondían a los criterios legales sino más bien a cubrir otras necesidades de índole socioeconómica. Si bien el requisito de contar con el consentimiento de la propia persona al momento de su internación aún no cuenta con una aceptación global por parte de la totalidad del personal de salud, su introducción ha favorecido ampliamente la posibilidad de incrementar el protagonismo de las mujeres usuarias.</p> <p><i>“...hoy en día hay internaciones voluntarias que antes hubiesen sido impensadas. Y hay internaciones que empiezan como involuntarias, pero después, en los servicios, se pasan a voluntarias en un porcentaje cada vez mayor y eso también era impensado antes”.</i></p> <p>Por último, es relevante mencionar que la Acción coadyuvó al proceso de adecuación del Hospital Dr. Alejandro Korn, establecido por las disposiciones de la LNSM, propiciando condiciones que aportaron a su transformación. Como resultado de la misma, un porcentaje relevante de mujeres han transitado procesos de externación y hoy se han reinsertado, con una red de apoyo, en la comunidad.</p> <p>Pregunta 16: Respecto de las mujeres beneficiarias, en las entrevistas individuales y grupales mencionaron algunos aspectos acerca de la prevención y reducción de las violencias y de los derechos sexuales y reproductivo (más de la mitad de las entrevistadas no se encuentran en edad reproductiva):</p> <p><i>“Porque es mi intimidad, y lo tienen que respetar eso”.</i></p>

"Porque si a mi no me gusta lo que me hace le digo que no, que se vaya (...) y a veces hablo con (nombre de AT)".

"Sí, yo me cuido, tengo que ir de nuevo a que me den la inyección".

A partir de la Acción se introdujeron nuevos modos en el accionar en una parte de los equipos de salud. Es posible advertir que, en general, las personas que actualmente se desempeñan en el Hospital, tienen capacidades para trabajar de forma respetuosa de los derechos de las usuarias, adoptando las pautas del modelo social de discapacidad.

"Creo que las relaciones son más humanas y no sé si eso se percibe como mejora, me parece que uno es más feliz, como que produce otros sentidos, (...) sobre todo entre los equipos y las personas que van a los equipos, se vuelven más humanas (...) creo que somos todos un poco más dignos en algún punto, tratándose de otra manera. En eso creo que aportó el proyecto".

"La idea fue empezar a trabajar algo muy básico, que es el acercamiento de una manera respetuosa a una persona, una mujer, a una usuaria (...) empezar a trabajar cosas básicas de cómo acompañar cuidando la intimidad de la otra persona y cuidando su privacidad también".

"me parece que es un puntapié para ya instalar ciertos temas y estoy completamente segura de que con este proyecto y con varias de las actividades que se hicieron ya quedaron instalados (...) creo que por lo menos en los trabajadores hay una mirada más atenta y más apertura a no invisibilizar o a no subestimar (por ejemplo situaciones de abuso) sino decir, bueno, acá pasó algo, a dónde voy, lo llevo, lo elevo, no sé a quién sea, lo digo, por lo menos, no queda en la sala".

Si bien persisten prácticas que no contemplan las pautas del modelo social de discapacidad o la perspectiva de género, las mismas son problematizadas por al menos una parte de los equipos de salud, desnaturalizando el ejercicio profesional arraigado en el modelo médico hegemónico capacitista.

"(El consentimiento) ...algunos que lo están implementando bien, otros más o menos, pero que es algo que se puede seguir trabajando sin problemas, y me parece que sirve".

"...hay servicios que todavía no hemos podido entrar, en los servicios de agudos de hombres prácticamente no hemos entrado, en los servicios de agudos de mujeres, progresivamente vamos entrando a trabajar y cada vez nos convocan más aún cuando hay diferencias notables en algunos casos

"...creo que falta porque el problema que tienen las instituciones de salud mental es tener tan arraigadas las ideas de los diagnósticos y lo que se piensa por portar un diagnóstico".

Por otra parte, la acción fue efectiva en lograr una mejor articulación con el personal que se desempeña en la Curaduría del Departamento Judicial de La Plata y en incrementar la cantidad de casos judicializados en los que ésta interviene, a partir de los cuáles se promueve la autonomía de las usuarias del Hospital.

"...ahora se empezó a entender que tienen que tener una audiencia que no puede llegar a una determinación y que la persona no haya ido. Y eso se recontra instaló"

Si bien, en general, mediante acciones de capacitación en incidencia, la Acción contribuyó a aumentar la comprensión acerca de los estándares del derecho internacional de los derechos humanos vinculados a las mujeres con discapacidad en materias como el derecho a la libertad personal, el ejercicio de la capacidad jurídica, la protección contra la violencia de género, la autonomía y los derechos sexuales y reproductivos; en relación a los operadores que se desempeñan en el Departamento Judicial de La Plata y los legisladores del Congreso Nacional, el impacto es positivo pero algo más débil. Esto, como resultado de la inercia propia de los sistemas, tanto de justicia como de salud. Así lo revelan los testimonios de las personas entrevistadas:

"...la lógica de trabajo, bastante segmentada entre áreas, y qué sé yo, hace que a veces no se pueda del todo trabajar la particularidad desde una perspectiva así más de salud mental comunitaria o de derechos".

"...la figura de apoyo que quizás uno tiene en el imaginario que es un referente de confianza, que está en la vida cotidiana de la gente, que la podés ayudar en la toma de decisiones más cotidianas, básicas se intenta, pero, a veces no se puede".

"curaduría son unos administradores de dinero y es como que bueno, esa creo que es una de las cosas que se pretende transformar con ellos, que realmente puedan darse cuenta de cuál es su responsabilidad para con la persona, porque es enorme"


	<p><i>“si pienso en el impacto, lo que ahora se ve es en relación al Poder Judicial que claramente gran parte debe tener que ver el proyecto y en parte no porque el cambio del Poder Judicial es muy lento”</i></p> <p>En relación con la modificación de la Ley 26.130 de contracepción quirúrgica, vinculada a la excepción para el consentimiento informado de las mujeres declaradas incapaces, se destaca que, para su efectivo cumplimiento, se requiere de un proceso de acompañamiento destinado a exigir su plena implementación, la cual está sujeta a un proceso de transformación en procedimientos y hábitos.</p> <p><i>“...yo creo que existen muchas barreras todavía en nuestra sociedad para que efectivamente podamos cumplimentar la ley (...). Fundamentalmente por un profundo desconocimiento de la sociedad en su conjunto. En particular de los agentes de salud que no tienen un vínculo con su paciente a partir de una perspectiva de discapacidad entonces creo que hay un profundo desconocimiento y sobre todo un montón de juicios frente al vínculo que uno puede generar con un paciente con discapacidad.”</i></p>
<p>Pruebas cuantitativas y cualitativas recopiladas por el equipo de la evaluación a fin de respaldar la respuesta y el análisis anteriores</p>	<p>Se utilizaron como fuentes de datos entrevistas con beneficiarias primarias, personas beneficiarias secundarias y con el equipo de implementación de la Acción.</p>
<p>Conclusiones</p> 	<p>El impacto buscado por la Acción se alcanzó <u>muy ampliamente</u>. La visibilización de la problemática a la que se encontraban expuestas las mujeres usuarias del servicio de salud mental del Hospital Dr. Alejandro Korn y propuesta de nuevos abordajes generaron condiciones más propicias para que estas mujeres accedan a mejores condiciones de vida, con menor exposición a violencia y mayor reconocimiento de sus derechos.</p> <p>En los testimonios de ellas mismas es posible advertir una mayor percepción acerca de cuáles son sus necesidades y derechos. Esto, aunque no expresado en forma categórica, si interpreta al compartir un espacio de diálogo con ellas.</p> <p>La estrategia de abordar con espacios de sensibilización tanto a las mujeres usuarias como al equipo de salud y al personal que se desempeña en la curaduría del Departamento Judicial de La Plata generó una efectiva sinergia que se expresa cabalmente en los testimonios de la mayor parte de las personas entrevistadas.</p> <p>Es importante destacar que la Acción se desarrolló en un contexto propicio para que los cambios propuestos sean recibidos favorablemente por el equipo directivo y personal de salud del Hospital. Es decir, el hecho de haber desarrollado las acciones en simultáneo al proceso de adecuación a la LNSM promovió que los resultados sean alcanzados.</p> <p>A su vez, los procesos que tuvieron lugar a nivel legislativo y en el marco de actuación del Poder Judicial acompañaron efectivamente la propuesta, potenciando su impacto.</p> <p>Existe aún, sin embargo, un amplio margen para extender el impacto de la Acción. Esta, al ser una propuesta que conlleva un proceso de cambio de paradigma y transformación tanto en posicionamientos que se encuentran, en general, muy arraigados, como en hábitos y formas de proceder instaladas como uso y costumbre; requiere de un tiempo de decantación que excede los plazos de esta evaluación. Aún así, a partir de la indagación realizada es posible afirmar que la Acción sienta las bases para que estas primeras aproximaciones a la transformación buscada reverberen en la vida de las mujeres con discapacidad más allá de su finalización.</p>

Tabla 12: Análisis del criterio de generación de conocimiento

Criterio de evaluación	GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO
Pregunta de evaluación	17. ¿En qué medida la Acción ha generado conocimientos y prácticas prometedoras o emergentes en el ámbito de la eliminación de la violencia contra las mujeres con discapacidad psicosocial que deberían documentarse y compartirse con otros profesionales?
Indicadores de pregunta de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> → Conocimientos destacados y novedosos identificados en el marco de la Acción. → Buenas prácticas asociadas a la intervención a documentar y difundir. → Porcentaje de participación del personal sanitario del Hospital en capacitaciones propuestas por el proyecto.
Respuesta a la pregunta de evaluación con un análisis de los principales hallazgos del equipo de la evaluación	<p>La Acción generó conocimientos destacados y novedosos en el ámbito de la eliminación de la violencia contra las mujeres con discapacidad psicosocial y en el marco del modelo social de la discapacidad entre las cuales podemos mencionar en concreto: (i) la conformación de la Comisión de Derechos Humanos y Acceso a la Justicia/CODHAJ, (ii) el Comité de Uso de Psicofármacos en Abordajes Terapéuticos (CUPATI), (iii) la Comisión sobre Salud Sexual Libre de Violencias, y (iv) la Consejería sobre Derechos Sexuales y Reproductivos), que apoyado en la aplicación de herramientas desarrolladas en espacios de diálogo participativo como: (i) el Protocolo de consentimiento informado y directrices anticipadas, (ii) las Directrices para el uso racional de psicofármacos en personas mayores con discapacidad intelectual, y (iii) el Protocolo para el abordaje de situaciones de violencia sexual), contribuyeron a consolidar espacios, herramientas y abordajes que permitieron generar conocimientos y generaron buenas prácticas a compartir con otros profesionales.</p> <p><i>(...) la de uso de psicofármacos en abordajes integrales que después lo pusimos CUPATI y para mí esa comisión estuvo muy muy buena, fue estratégica en ese momento porque, bueno, porque el tema de los psicofármacos, a ver, dentro de la lucha de manicomializadoras es difícil meterse con psicofármacos y el uso crónico de psicofármacos es una propiedad estructural de la lógica manicomial en el modo en el que se usa, en un manicomio y fuera del manicomio también”.</i></p> <p><i>(...) Me parece que lo bueno de esta experiencia es la apertura hacia afuera del hospital psiquiátrico, que haya sido tan permeable al ingreso de otros sectores, como el nuestro, pero también de otros actores, por ejemplo, estatales. Yo a otro hospital llevaría experiencias como la de la CODHAJ. Para no andar haciendo juicios en todos los hospitales pero esa experiencia me parece que está muy buena. Hay una posibilidad de hacer algo así porque en Romero también se constituyó en el área de Derechos Humanos y pasó también en todos los hospitales, que crearon las áreas de Derechos Humanos”.</i></p> <p>Se identifica además del mapa de actores participantes las prácticas prometedoras que arroja la articulación de actividades entre distintas áreas intra hospitalarias, (como los diversos servicios del Hospital, las comisiones conformadas, la Dirección asociada del Hospital) y externas, (Funcionarios de la Curaduría oficial del Depto. Judicial La Plata, Subsecretaría de salud mental del GBA, actores institucionales de la Provincia de Buenos Aires como la Fiscalía de Estado, la Subsecretaría de Salud mental, consumos problemáticos y violencia de género; y el Programa de salud mental y derechos humanos de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la UNLP, entre otros) los niveles de Gobierno provincial, Sector judicial, que incentivaron el consenso y la colaboración, que a través de actividades como la creación de un protocolo que incluye un instructivo para la toma del consentimiento informado que fomentó el contacto directo y regular entre las contrapartes y ayudó a crear consenso sobre las estrategias específicas y a coordinar su implementación, por lo tanto, estas articulaciones fueron una respuesta adecuada para los objetivos del proyecto.</p> <p>Otras intervenciones destacadas y novedosas del proyecto implican la exploración de vías administrativas y judiciales hasta entonces no transitadas para que las usuarias accedan a recursos necesarios para su mayor autonomía, esta articulación, permitió que funcionarios de la Curaduría oficial del Depto. Judicial La Plata replicaran argumentos ofrecidos desde la Acción en otros casos, se generaron nuevas interlocuciones con actores institucionales de la provincia de Buenos Aires como la Fiscalía de Estado, la Subsecretaría de Salud mental, consumos problemáticos y violencia de género; y el Programa de salud mental y derechos humanos de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la UNLP, para aportar a distintas soluciones en cada caso.</p>

Como se mencionó, estos cambios dialogaron con la adecuación del Hospital a la LNSM y su sustitución por dispositivos con base en la comunidad, proceso que fue y es apoyado por la Comisión Interministerial de Salud Mental de la provincia de Buenos Aires y liderado por la Dirección Asociada del Hospital.

Además, se abrió un servicio de admisión de psiquiatría en consultorios externos del Hospital General, para que las personas cuenten con un dispositivo de salud alternativo al encierro. Así, dos procesos con distintos marcos institucionales confluyeron virtuosamente en la provincia de Buenos Aires en los últimos tres años permitiendo que mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del Hospital Psiquiátrico Dr. Alejandro Korn experimentan una mejora en sus posibilidades de vivir una vida libre de violencias dentro del Hospital y en la comunidad y se sienten las bases para que más mujeres puedan hacerlo en el futuro próximo.

Por otra parte, se destacan dos productos que se enmarcan en creación del conocimiento generados en el marco de la Acción, la publicación: "Transformación de los Manicomios: Una Experiencia de Trabajo en el Hospital Melchor Romero con perspectiva de género"⁴⁰ y el documental "Cruzar el Muro"⁴¹. Ambas propuestas reflejan el proceso de trabajo que surge de la acción legal de amparo colectivo que se presentó ante la provincia de Buenos Aires por la gravísima situación del Hospital, recorre la implementación de la Acción específica para identificar y revertir el impacto del manicomio y otras formas de violencia estatal en las mujeres institucionalizadas y da cuenta de la política de adecuación de los hospitales psiquiátricos de la provincia de Buenos Aires a la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657. Además, la publicación plantea orientaciones y recomendaciones para el abordaje de estas transformaciones con perspectiva de género y contiene en sus anexos instrumentos generados en el marco de la Acción, como el Protocolo para el abordaje integral frente a situaciones de violencia sexual entre usuarios/as, cuestiones claves para replicar los aspectos positivos de la experiencia y sus aprendizajes en otros contextos.

Buenas prácticas

En términos de buenas prácticas, La Acción promovió con éxito el diseño y la implementación de las comisiones mencionadas y el uso de protocolos y dispositivos multidisciplinarios de trabajo y de herramientas, que contribuyeron a modelar prácticas innovadoras, a prevenir las violencias y reaccionar cuando ella ocurre, y a favorecer de forma proactiva el acceso a la justicia de las usuarias.

Se observa la existencia y funcionamiento del registro de directivas anticipadas de las usuarias, cuyo indicador de resultado intermedio 1, como se mencionó en el apartado sobre "eficacia" se cumple satisfactoriamente. Es decir que se promueven propuestas de mejora en las políticas de prevención de las violencias y acceso a la justicia de las mujeres usuarias por parte de las autoridades del hospital y en este sentido la existencia y funcionamiento de un registro de directivas anticipadas de las usuarias, de un registro de denuncias de violencias sufridas por las usuarias, del funcionamiento de dispositivos de consejería en salud sexual, el comité de Uso de Psicofármacos en Abordaje Terapéuticos (CUPATI), el protocolo de consentimiento informado que es utilizado en los ingresos a la Guardia de Salud Mental, en Atención en Crisis y en el Sector de Agudos del Hospital, forman parte de buenas prácticas que podrían difundirse en otras instituciones y a otros profesionales.

La mirada transversal de género y perspectiva de derechos desde el campo de la salud mental que se implementaron al momento de la elaboración interdisciplinaria de los instrumentos mencionados, y que se llevó adelante a través de numerosos encuentros e instancias de trabajo en las que hubo aportes de estos campos fueron centrales para el correcto diseño de los instrumentos con un lenguaje simple y llano.

Otra buena práctica fueron las intervenciones y observaciones específicas del personal de salud y de especialistas en género sobre cómo abordar conceptualmente cada situación que las usuarias pueden enfrentar durante su estancia en el Hospital Dr. Alejandro Korn, el conocimiento específico sobre los comentarios que las usuarias realizaban diariamente sobre su vida, así como los modos más respetuosos de obtener información, colaborativamente, sobre ciertos aspectos de sus vidas, resultaron positivas.

⁴⁰ Transformación de los Manicomios: Una Experiencia de Trabajo en el Hospital Melchor Romero con perspectiva de género. CELS. MDR. ELA. Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas Para Eliminar la Violencia Contra la Mujer. 2022. Disponible en línea en: <https://www.cels.org.ar/web/publicaciones/la-transformacion-de-los-manicomios/>

⁴¹ Documental "Cruzar el Muro". CELS. 2022. Disponible en línea en: <https://ficip.com.ar/cruzar-el-muro/>


	<p><i>“(...) es una perspectiva feminista, no hay cortinas en los baños, se duchan y después van desnudas hasta la cama porque la ropa está allá, entonces era poner en cuestión todo el tema de la intimidad, el tema de la privacidad, me parece que toda la discusión en relación al efecto de los psicofármacos sobre la capacidad reproductiva de una mujer... Creo que esa comisión fue también muy potente y la consejería”.</i></p> <p><i>“(...) hoy, por ejemplo, tenemos la comisión de acceso a la justicia, que es un marco de institucionalidad que permite canalizar esas esas cuestiones y que la gente está yendo cada vez más, porque cuando creamos la comisión de acceso a la justicia, al principio lo primero es no venía nadie”.</i></p> <p>Porcentaje de participación</p> <p>En relación con este indicador: porcentaje de participación del personal sanitario del Hospital en capacitaciones propuestas por el proyecto, cabe mencionar que el cumplimiento del mismo es escaso ya que no cumple con la meta establecida para el año 3 en la que se estipulaba un cumplimiento del 70%. El resultado alcanzado para este indicador en el año 3 es del 12% (71/592) del personal sanitario del Hospital participó de capacitaciones propuestas por el proyecto en el Año 3 y la extensión de la Acción. En este sentido cabe destacar que, en general, el personal de salud del Hospital tiene escasa participación en actividades de capacitación vinculadas con el ejercicio de derechos.</p>
<p>Pruebas cuantitativas y cualitativas recopiladas por el equipo de la evaluación a fin de respaldar la respuesta y el análisis anteriores</p>	<p>Las fuentes de datos consultadas para responder a este criterio fueron reporte de línea de base, planillas de medición de avance de indicadores, informes de progreso, informes de resultados y actividades, entre otros, así como también entrevistas con beneficiarias primarias y personas beneficiarias secundarias y con los equipos de implementación.</p>
<p>Conclusiones</p> 	<p>La Acción generó conocimientos nuevos e innovadores en el campo de las intervenciones para la eliminación de la violencia contra las mujeres con discapacidad psicosocial <u>muy ampliamente</u> en las siguientes dimensiones: (i) institucional, capacidad de interactuar con otras áreas de gobierno a distintos niveles (local, nacional, provincial) y con áreas dentro del Hospital a través de la creación de dispositivos, procesos y prácticas institucionales con perspectiva de género y derechos dirigido a las usuarias, temáticas abordadas de manera escasa con anterioridad a la Acción; (ii) en las personas beneficiarias secundarias, ya que en las entrevistas se señala una mayor sensibilización y la incorporación de conocimientos sobre los contenidos abordados en las consejerías sobre salud sexual, administración de psicofármacos e información sobre derechos y acceso a la justicia.</p> <p>Además, se destaca la publicación "Transformación de los Manicomios: Una Experiencia de Trabajo en el Hospital Melchor Romero con perspectiva de género"⁴² y el documental "Cruzar el Muro", que reflejan el contexto y las complejidades en el abordaje de la Acción. Además, la publicación plantea orientaciones y recomendaciones para el abordaje de estas transformaciones con perspectiva de género y contiene en sus anexos instrumentos generados en el marco de la Acción, como el Protocolo para el abordaje integral frente a situaciones de violencia sexual entre usuarios/as, cuestiones claves para replicar los aspectos positivos de la experiencia y sus aprendizajes en otros contextos.</p>

Tabla 12: Análisis del criterio de igualdad de género y derechos humanos

Criterio de evaluación	IGUALDAD DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS
Pregunta de evaluación	<p>18. ¿Qué enfoques basados en los derechos humanos y qué perspectivas de género se han incorporado a lo largo de la Acción y en qué medida?</p>

⁴² Transformación de los Manicomios: Una Experiencia de Trabajo en el Hospital Melchor Romero con perspectiva de género. CELS. MDR. ELA. Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas Para Eliminar la Violencia Contra la Mujer. 2022. Disponible en línea en: <https://www.cels.org.ar/web/publicaciones/la-transformacion-de-los-manicomios/>

	<p>19. ¿Qué limitaciones, si las hubiera, existieron para abordar los derechos humanos y la igualdad de género de manera eficiente durante la implementación? ¿Qué iniciativas se desplegaron para superar estas limitaciones?</p>
<p>Indicadores de pregunta de evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Tipo y alcance de prácticas con enfoque basado en derechos humanos y perspectiva de género adoptados. → Limitaciones para la implementación del enfoque basado en derechos humanos y la perspectiva de género y medidas de mitigación.
<p>Respuesta a la pregunta de evaluación con un análisis de los principales hallazgos del equipo de la evaluación</p>	<p>Pregunta 18: La Acción promueve muy ampliamente el abordaje de derechos humanos y la perspectiva de género, con particular énfasis en: 1. prevención y reducción de las violencias hacia las mujeres, 2. reconocimiento del modelo psicosocial de discapacidad y 3. mejor comprensión de los derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Al respecto y tal como surge de las entrevistas a personas beneficiarias secundarias, la Acción aborda un complejo entramado de vulneraciones de derechos que se han reproducido históricamente bajo un paradigma asistencialista e infantilizador sobre las mujeres con discapacidad. Un ejemplo de esto es la esterilización forzada que han sufrido mujeres con discapacidad psicosocial.</p> <p><i>“Nosotros tenemos toda esta perspectiva de que las mujeres son víctimas del manicomio, que tienen una doble opresión por ser mujeres, por ser locas. Tenemos esa base y se intenta, en todas las acciones que llevamos a cabo, que las mujeres sean prioridad”</i></p> <p><i>“Había otras situaciones que se identificaban de violencia institucional pero también de violencia sexual, de abuso o de avasallamiento sobre la autonomía, sobre la toma de decisiones de estas mujeres, que va en línea con nuevos enfoques de salud mental y de discapacidad que no necesariamente estaban consolidados en las acciones que se hacen desde el Hospital, que había que fortalecer”</i></p> <p><i>“Los derechos sexuales reproductivos y no reproductivos de las mujeres han sido vulnerados históricamente en el hospital, en el manicomio y también en el hospital general”</i></p> <p><i>“En la historia clínica figuraba que ella tenía una ligadura tubaria entonces ahí hubo como una primera alarma en relación a un desconocimiento de una práctica que habían realizado sobre su cuerpo sin su consentimiento, y que ella no estaba al tanto de esto.”</i></p> <p>Entre los hallazgos se destaca que las beneficiarias primarias de la Acción, reconocen estos avasallamientos en diferentes escenas de la vida en Hospital asociados principalmente a la violencia física y al uso de psicofármacos como forma de resolución de situaciones. Son todavía menos evidentes para ellas las vulneraciones de sus derechos sexuales y reproductivos, la violencia económica y las desvinculaciones con sus hijas o hijos, aspectos en los que la Acción ha trabajado de manera directa con resultados positivos.</p> <p><i>“las enfermeras te ataban en la cama, te ponían pichicata... y te dejaban atada hasta la una de la mañana... vivía eso... esas cosas eran feas.”</i></p> <p><i>“Yo cuando la iba a ver no tenía las puertas abiertas. Tenía que golpear una puerta para que me dejen entrar, una puerta enorme! una puerta enorme!... Ella tenía miedo por los gritos... Y ahí no te podés hacer la viva porque te enchufan una pichicata y listo”</i></p> <p><i>“Nos levantaban de noche y ¡hacía un frío!”</i></p> <p>Además, en relación con los procesos de externación que la Acción ha acompañado, se destaca como hallazgo la consolidación de redes informales de cuidados reconocidas y valoradas por las propias beneficiarias primarias como elemento central para un cambio de paradigma que deje de ser asistencial y promueva un abordaje basado en derechos.</p> <p><i>“Acá nos cuidamos entre todas”</i></p> <p><i>“Yo estuve enferma y ella me dio los remedios”</i></p> <p><i>“Ella es independiente, yo la acompaño”</i></p>

Por otro lado, se valora la trayectoria y compromiso de las organizaciones implementadoras en el ámbito de los derechos humanos y género con experiencias complementarias que enriquecieron las potencialidades de las Acción.

“El CELS, creado en 1979, durante la última dictadura militar, promueve la protección de los derechos y su ejercicio efectivo, la justicia y la inclusión social, a nivel nacional e internacional”.

“ELA es una organización feminista e independiente creada en 2003. Su misión consiste en promover los derechos humanos de las mujeres y la igualdad de género a través del derecho y las políticas públicas”.

“MDR surge en 2014 del encuentro de agrupaciones, trabajadores/as, militantes y personas de la comunidad para defender a las personas víctimas del manicomio en el Hospital Dr. Alejandro Korn. Sus objetivos principales son la defensa de la vida, la libertad y los derechos de las personas víctimas del manicomio, la democratización del proceso de adecuación, sustitución y cierre de los manicomios y la transformación de las prácticas en salud desde una perspectiva popular, comunitaria y de derechos humanos”.

Respecto del tipo y alcance de prácticas implementadas se identifican:

1. De sensibilización: para el personal de salud con el objetivo de desnaturalizar y problematizar prácticas habituales e históricas, y con usuarias orientadas al reconocimiento los propios derechos, deseos y autonomía.
2. De capacitación: dirigidas a operadores judiciales sobre el modelo psicosocial de discapacidad con perspectiva de género, y a los equipos de salud
3. Institucionales: creación de dispositivos específicos de trabajo como Comisión Derechos Humanos y de Acceso a la Justicia (CODHAJ) y Consejería de Derechos Sexuales y Reproductivos
4. Operativas: formulación de herramientas como Protocolo para el abordaje de situaciones de violencia sexual, el Protocolo de consentimiento informado y directivas anticipadas; y las directrices para el uso racional de psicofármacos

Pregunta 19: En relación con la incorporación del enfoque de derechos y perspectiva de derechos a lo largo de la Acción se reconocen las siguientes limitaciones:

- a. Persisten prácticas médicas donde se vulnera el reconocimiento de las usuarias como sujetos capaces de tomar decisiones.

“Estamos trabajando con consentimientos informados de usuarias pero cuando pasa una crisis no se usan”

“Cuando las usuarias deciden utilizar anticoncepción oral reciben los comprimidos junto al kit de medicación habitual”


Como medidas de mitigación se destaca que tales situaciones son actualmente visibilizadas y desnaturalizadas en tanto el propio personal de salud problematiza sobre prácticas que históricamente no eran cuestionadas.

“La charla con el psiquiatra y el residente de psiquiatría que habíamos visto en el ingreso (de una mujer a la sala de agudos) era, la situación de riesgo existe, pero es un potencial riesgo porque no sucedió nada, qué es la diferencia entre la involuntaria y la voluntario (...) Cuesta todavía la cuestión de lo involuntario es por la situación de riesgo y el juicio decía, pero el juicio es algo evaluable”.

- b. Se identificaron actividades (elaboración de materiales para capacitación) donde la perspectiva de género no estuvo contemplada desde el diseño, y en el caso las directrices para el uso racional de psicofármacos (documento "Intervenciones Generales Hacia las Personas con Discapacidad Intelectual") carece de dicha perspectiva.

“Y eso también fue un desafío, quiero decir, porque muchas veces hay organizaciones o dinámicas propias de los proyectos donde se hacen cuestiones y se piensa, que bueno, que eso viene después y que se hace al final, cuando en realidad es desde el principio que se piensan las cosas cuando se hacen con perspectiva de género”.

“Si había que reconfigurar alguna actividad, ver la manera de hacerlo(...) o qué limitaciones a veces tienen algunos procesos donde la perspectiva de género no siempre es un agregado. No siempre es que hay algo listo y entonces yo lo miro y digo bueno, agregale acá alguna palabrita y entonces ya tiene perspectiva de género”

	<p><i>“Fue una oportunidad para trabajar un poco sobre derechos humanos en general, salud mental y discapacidad, el respeto a la autonomía de las/los pacientes, etcétera, (...). Respecto de, en particular, la perspectiva de género, creo que eso también un poco se quedó a medio camino, más que nada porque, bueno, quizás no fue algo que se pensaba desde el comienzo</i></p> <p>En el caso de las directrices para el uso racional de psicofármacos debe mencionarse como medida de mitigación que durante los talleres dirigidos a profesionales sobre la utilización de de esta herramienta se incluyó como interrogante el impacto diferencial del uso de psicofármacos en las mujeres.</p> <p><i>“La inclusión de perspectiva de género en ese documento fue trabajada en taller con los trabajadores del hospital a quienes se les explicó en detalle el protocolo y luego elles efectuaron aportes en consideración de los géneros. Nos pareció que esa metodología era mucho más poderosa por tratarse de un protocolo que, luego deben implementar elles”</i></p>
<p>Pruebas cuantitativas y cualitativas recopiladas por el equipo de la evaluación a fin de respaldar la respuesta y el análisis anteriores</p>	<p>Las fuentes de datos incluyen, informes de progreso, informes de resultados y actividades, entre otros, así como también entrevistas con beneficiarias primarias y personas beneficiarias secundarias y con los equipos de implementación.</p>
<p>Conclusiones</p> 	<p>El grado en que la Acción incorporó el enfoque basado en derechos humanos y género es <u>muy amplio</u>. Se destaca el abordaje de las violencias hacia las mujeres a partir del reconocimiento del modelo psicosocial de discapacidad, la mejor comprensión de los derechos sexuales y reproductivos y la apropiación del marco normativo nacional e internacional de género y derechos humanos, tal como fuera mencionado también en el apartado de coherencia. Las entrevistas realizadas dan cuenta de la complejidad de estas transformaciones en tanto para los equipos de salud supone modificar ideas y prácticas asistencialistas e infantilizantes hacia las mujeres con discapacidad psicosocial, validadas históricamente. Al mismo tiempo para las beneficiarias directas, estos abordajes implican reconocerse como personas vulneradas en sus derechos y no como sujetos vulnerables, o dicho en otras palabras dejar de ser asistidas para ser acompañadas. En este sentido y como hallazgo de la evaluación se destaca el reconocimiento que las mujeres externadas realizan sobre las redes informales de cuidado.</p> <p>Se atribuyen estas consideraciones a las prácticas implementadas por la Acción que fueron variadas y de amplio alcance, incluyendo tanto actividades de sensibilización y capacitación como herramientas institucionales y operativas e involucrando (según su tipo) a la totalidad de personas beneficiarias - directas e indirectas - definidas en la meta de la Acción (personal de salud, operadores judiciales, usuarias del Hospital). El principal desafío en este ámbito consiste en la incorporación de la perspectiva de género desde el diseño de instrumentos y actividades, además de continuar trabajando en los espacios más resistentes a los nuevos abordajes.</p>

10. Conclusiones

Criterios de evaluación	Conclusiones
<p>General</p>	<p>La Acción fue altamente efectiva en la visibilización de las violencias sufridas por las mujeres con discapacidad psicosocial en el Hospital Dr. Alejandro Korn y en aumentar las posibilidades de vivir una vida libre de violencias en el Hospital y en la comunidad. Dentro del hospital el logro de este objetivo general puede observarse de forma más directa a través de la implementación de los protocolos y la búsqueda de consenso y sensibilización de los equipos de salud en estos temas, así como en el descenso de internaciones</p>

	<p>involuntarias. Respecto de la vida en comunidad, la Acción generó dispositivos de acceso a la justicia y de mejora de recursos económicos, así como herramientas para mejorar el reconocimiento de los derechos, que junto con el sistema de apoyos disponible contribuyen a aumentar las posibilidades de una vida libre de violencias fuera del ámbito hospitalario, aunque esto último exceda las posibilidades concretas de la Acción.</p> <p>En términos de diseño y formulación, la Acción utilizó la metodología de cadena de resultados en virtud de la cual se evidencia una coherencia entre la meta y los resultados esperados, aunque su consecución parece ambiciosa en relación con los tiempos de ejecución previstos.</p> <p>La Acción mostró la flexibilidad necesaria para hacer los ajustes requeridos en un contexto de incertidumbre y de limitaciones como lo fue el de la pandemia por Covid-19.</p> <p>Por último, la Acción constituye un modelo a seguir para la implementación de la LNSM, combinando de manera exitosa el trabajo entre diferentes actores con trayectorias y saberes complementarios en pos de garantizar y promover derechos a las mujeres con discapacidad psicosocial.</p>
<p>Eficacia</p>	<p>La eficacia buscada por la Acción se alcanzó de manera <u>amplia</u>. En términos de la escala de desempeño de esta evaluación, éste supera las expectativas deseadas en el criterio de evaluación. En términos cuantitativos, el 91% de las usuarias del Hospital entrevistadas dentro de la muestra seleccionada lograron reconocer y desnaturalizar distintas formas de violencia (lo que supera en 16 puntos porcentuales la meta prevista), a la vez que el porcentaje de usuarias entrevistadas que recibieron una respuesta satisfactoria a su reclamo ante alguno de los dispositivos de prevención de las violencias y acceso a la justicia superó en 25 puntos porcentuales la meta prevista para el año 3. Mediante estos logros se ha realizado un importante progreso para que 190 mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del Hospital Psiquiátrico Dr. Alejandro Korn experimenten una mejora en sus posibilidades de vivir una vida libre de violencias dentro del Hospital y en la comunidad, aún a pesar de los desafíos y revisión de metodologías de trabajo a lo largo de la implementación. De acuerdo con los Informes Anuales de los años 1, 2 y 3, se alcanzó a 18, 11 y 33 beneficiarias en cada uno de los años respectivamente, teniendo en cuenta que el número de usuarias se fue reduciendo a lo largo de la implementación de la Acción por razones como externaciones y fallecimientos.</p> <p>El proceso de evaluación involucró entrevistas con usuarias primarias procurando dar cuenta de la voz de cada una de ellas en los distintos espacios en donde se llevaron a cabo los encuentros. En este sentido, durante las entrevistas observaron diferentes aspectos que denotan los cambios propiciados por la Acción para disminuir la violencia en sus distintas dimensiones. Desde una óptica más general, la mayoría percibió mejoras en su situación económica y consideró contar con mayor autonomía en el manejo de su dinero, gracias al acompañamiento jurídico para la obtención y/o actualización de pensiones y el trabajo con el equipo de Curaduría. Estos aspectos fueron resaltados más específicamente por las beneficiarias que se encontraban externadas viviendo en casas y por ND, tal como se ilustra en la Historia de Vida del Anexo 12.7.</p> <p>Por otro lado, la mayoría de las mujeres entrevistadas recordó haber participado en algún taller y mencionó el derecho a la intimidad, la importancia del consentimiento para tener relaciones sexuales, conocimiento respecto del uso de anticonceptivos y algunas refirieron que si pasaba algo que no les gustaba tenían a quién recurrir para buscar ayuda.</p> <p>Esta conclusión se fundamenta también en el aumento paulatino de pases de internaciones involuntarias a voluntarias, a partir de un incremento en el uso del consentimiento informado. Este aspecto se relaciona por parte de algunas personas entrevistadas con un mayor reconocimiento de la autonomía de las personas beneficiarias por parte del equipo de salud. En este sentido, otros cambios en las percepciones y prácticas del equipo de salud se observan también en las consultas al espacio de Consejería y a la CODHAJ, en su participación en el diseño del instrumento de directrices para el uso de psicofármacos, visibilizando la gran proporción de psicofármacos que reciben usuarias del hospital con la finalidad de controlar conductas que derivan de situaciones de discapacidad intelectual, tal como se menciona en los informes correspondientes al Año 2 y 3. Se destaca adicionalmente que la participación del equipo de salud en el proceso de toma de decisión fomenta y refuerza su confianza en los cambios de sus percepciones y prácticas.</p> <p>Asimismo, hay evidencia de un amplio nivel de eficacia de la Acción en otras personas beneficiarias secundarias, esto es, las personas operadoras y funcionarias judiciales del Departamento Judicial de La Plata a partir de mejoras en la implementación del modelo social de discapacidad en el trabajo de Curaduría y la redacción de algunas sentencias. También se observa en la aprobación por el Congreso Nacional de la Ley</p>

	<p>27.655 que modifica los artículos 2 y 3 de la Ley 26.130, eliminando el requisito ineludible de autorización judicial para personas declaradas incapaces, y reconociendo los derechos de todas las personas con discapacidad a brindar su consentimiento informado para acceder a intervenciones de contracepción quirúrgica y recibir información en medios y formatos accesibles, así como a solicitar sistemas de apoyo y ajustes razonables que les permitan consentir en forma autónoma.</p> <p>Se destaca también la estrategia de la Acción de desarrollar y poner en práctica el entramado de dispositivos de trabajo multidisciplinarios -las Comisiones temáticas- cuya institucionalización exitosa ha permitido contribuir con la prevención, detección y respuesta ante situaciones de violencia, así como también a facilitar el acceso a la justicia de las usuarias, todo lo cual, contribuye a aumentar sus posibilidades de garantizar sus derechos asegurando una vida con menor violencia.</p> <p>Con todo, se han alcanzado la meta y los resultados previstos a pesar de los distintos desafíos que se fueron presentando durante la implementación. Se destaca que las actividades planificadas y llevadas a cabo fueron acordes a la cadena de resultados formulada inicialmente. Se evidencia el incumplimiento cuantitativo de varios de los indicadores formulados en el diseño de la Acción aunque desde el punto de vista de los procesos, los resultados pudieron cumplimentarse y se lograron cambios en las personas beneficiarias.</p>
<p>Pertinencia</p>	<p>En relación a la indagación realizada es posible concluir que la pertinencia de la Acción es <u>muy amplia</u>. Tal como observan las organizaciones implementadoras en su diagnóstico inicial, basado en su pericia y su extensa labor en territorio y las problemáticas abordadas han sido y siguen siendo de profunda relevancia. Esto permitió que las necesidades de las personas beneficiarias secundarias, tanto primarias como secundarias fueran tenidas en cuenta oportunamente.</p> <p>Es importante considerar, en este punto, la complejidad de trabajar con una población cuyas necesidades y demanda pueden no ser explícitas. El trabajo de construir esta demanda otorgando el tiempo necesario a la construcción de vínculos fue la estrategia para que la “voz” de las mujeres usuarias pueda ser tomada en consideración.</p> <p>Estos tiempos, necesarios para el abordaje humano de la problemática, encontraron un límite en el acotado cronograma dispuesto para realizar las actividades y, pueden haber ido en detrimento de la posibilidad de las mujeres usuarias de participar con mayor protagonismo. Por su parte, las limitaciones impuestas por la crisis sanitaria producto de la pandemia de COVID 19 fueron sorteadas con adaptaciones efectivas pero representaron un fuerte desafío.</p> <p>La adecuación a la normativa vigente otorgó legitimidad y transparencia al diseño de la Acción. Es decir, las propuestas provenían de disposiciones sobre las que existía, previamente, un extenso acuerdo por parte de diversos sectores de la sociedad. Esto, sin perjuicio de que existan posturas diversas, permitió actuar dentro de un encuadre o un esquema de interpretación adecuado y oportuno.</p>
<p>Coherencia</p>	<p>La coherencia de la Acción es <u>muy amplia</u>. La Acción ha priorizado el abordaje territorial y multidisciplinario, con instancias de participación del personal de salud y de operadores judiciales y ha generado instancias de articulación con organismos públicos a cargo de políticas públicas de género, salud y acceso a la justicia, así como movimientos sociales, que permitieron fortalecer los resultados y generar sustentabilidad.</p> <p>Entre los principales hallazgos se identificó la apropiación del marco normativo nacional e internacional de derechos humanos, que incluye la eliminación de las violencias contra las mujeres y los derechos sexuales y reproductivos, en los contenidos de los talleres, el trabajo en las comisiones y el acompañamiento de las mujeres beneficiarias para lograr mayor autonomía y un proyecto de vida en la comunidad -esto último en el marco de las externaciones que se dan en el marco del plan de adecuación del Hospital.</p> <p>La articulación con actores a cargo de políticas de género y salud mental se observó en la conformación de las comisiones y en la elaboración de protocolos; por ejemplo, el Protocolo para el abordaje de situaciones de violencia sexual fue elaborado a través del trabajo conjunto entre áreas del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, organismos de derechos humanos, y profesionales y autoridades del Hospital, y contempla contenidos y abordajes relacionados con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Este protocolo, y el relacionado con el uso de psicofármacos, fueron formalmente presentados ante el Órgano de Revisión de la Ley Nacional de Salud Mental.</p> <p>Las estrategias de la Acción son compatibles con el modelo social de la discapacidad y se dan en el marco de la adecuación del Hospital a la Ley 26.657 de Salud Mental. El hospital cuenta con su plan de adecuación,</p>

	<p>que monitorea periódicamente, y algunos avances fueron posibles también a partir del trabajo interdisciplinario de la Acción con las beneficiarias que implicó revisión de pensiones, promoción de un rol activo de la curaduría, seguimiento y acompañamiento en casos judiciales, inclusión en emprendimientos laborales, entre otras acciones para contribuir a la externación y el sistema de apoyos requerido.</p> <p>Además, la Acción se enmarca en antecedentes ya mencionados por el propio proyecto en la instancia de diseño, como los trabajos del CELS publicados en 2015 y 2017, y en la experiencia que lideraron FUSA y REDI entre 2018 y 2022 (Proyecto DeSeAr con inclusión). El armado de alianzas con otras organizaciones, como las mencionadas, fue clave para lograr la modificación de la Ley Nacional sobre contracepción quirúrgica (Ley 26.130). Por otro lado, el CELS ha impulsado la Coalición Interamericana para la Desinstitucionalización de las Personas con Discapacidad, que puede fortalecer los aprendizajes generados a partir de la Acción y difundirlos en otros ámbitos.</p>
Eficiencia	<p>La eficiencia de la Acción es <u>amplia</u>. Se utilizaron los recursos de manera adecuada, incluso en la coordinación eficiente entre las organizaciones participantes para poner en marcha la Acción, y realizar los ajustes de actividades en el marco de la pandemia por Covid-19. La participación de expertos locales e instituciones con un conocimiento profundo del contexto del Hospital, sobre derechos humanos, salud mental, género y diversidades también contribuyó a la eficiencia del proyecto.</p> <p>Los procesos operativos permitieron la generación de los productos y actividades esperados. Además se destaca la plasticidad frente a los cambios producidos por la pandemia y la capacidad de articulación entre las organizaciones participantes. Es necesario destacar que una de las fortalezas para lograr la eficiencia de La Acción, fueron las alianzas estratégicas de trabajo previas y de largo alcance entre las organizaciones participantes. Las acciones conjuntas logradas en el pasado fueron claves para el logro de la Acción.</p> <p>Se usaron mecanismos de seguimiento y monitoreo como los informes de seguimiento y anuales y el uso de los recursos en función de la realización efectiva de las actividades planteadas. Y se lograron adaptaciones eficientes ante la irrupción de la pandemia.</p>
Sustentabilidad	<p>La sustentabilidad de la Acción es <u>amplia</u>. En general, y más allá de que para sostener las acciones en el tiempo se requiere el fortalecimiento de un equipo de trabajo con formación en la temática y similares valores y un financiamiento específico, la Acción instala una nueva perspectiva que, al incorporarse en las dinámicas de intervención cotidianas, permitirá que los efectos se sostengan en el tiempo.</p> <p>A partir de la indagación se observa el gran compromiso de las organizaciones implementadoras y su fuerte participación en las actividades del Hospital. Esto, junto a los productos generados para dar soporte a abordajes que contemplen los derechos de las mujeres usuarias, promueve la continuidad de los resultados de la Acción y sus estrategias principales.</p> <p>El desafío será acompañar a los equipos de trabajo en la implementación a futuro de estas prácticas y dispositivos. Brindar los recursos necesarios y realizar un seguimiento cercano que permita detectar posibles desvíos de la propuesta inicial. El camino será trazar antecedentes que garanticen que estas nuevas formas de proceder continúen existiendo aunque cambien las personas que integran los distintos espacios.</p>
Impacto	<p>El impacto buscado por la Acción se alcanzó <u>muy ampliamente</u>. La visibilización de la problemática a la que se encontraban expuestas las mujeres usuarias del servicio de salud mental del Hospital Dr. Alejandro Korn y propuesta de nuevos abordajes generaron condiciones más propicias para que estas mujeres accedan a mejores condiciones de vida, con menor exposición a violencia y mayor reconocimiento de sus derechos.</p> <p>En los testimonios de ellas mismas es posible advertir una mayor percepción acerca de cuáles son sus necesidades y derechos. Esto, aunque no expresado en forma categórica, si interpreta al compartir un espacio de diálogo con ellas.</p> <p>La estrategia de abordar con espacios de sensibilización tanto a las mujeres usuarias como al equipo de salud y al personal que se desempeña como Operador del Departamento Judicial de La Plata generó una efectiva sinergia que se expresa cabalmente en los testimonios de la mayor parte de las personas entrevistadas.</p> <p>Es importante destacar que la Acción se desarrolló en un contexto propicio para que los cambios propuestos sean recibidos favorablemente por el equipo directivo y personal de salud del Hospital. Es decir, el hecho</p>

	<p>de haber desarrollado las acciones en simultáneo al proceso de adecuación a la Ley Nacional de Salud Mental promovió que los resultados sean alcanzados.</p> <p>A su vez, los procesos que tuvieron lugar a nivel legislativo y en el marco de actuación del Poder Judicial acompañaron efectivamente la propuesta, potenciando su impacto.</p> <p>Existe aún, sin embargo, un amplio margen para extender el impacto de la Acción. Esta, al ser una propuesta que conlleva un proceso de cambio de paradigma y transformación tanto en posicionamientos que se encuentran, en general, muy arraigados, como en hábitos y formas de proceder instaladas como uso y costumbre; requiere de un tiempo de decantación que excede los plazos de esta evaluación. Aún así, a partir de la indagación realizada es posible afirmar que la Acción sienta las bases para que estas primeras aproximaciones a la transformación buscada reverberen en la vida de las mujeres con discapacidad más allá de su finalización.</p>
<p>Generación de conocimiento</p>	<p>La Acción generó conocimientos nuevos e innovadores en el campo de las intervenciones para la eliminación de la violencia contra las mujeres con discapacidad psicosocial <u>muy ampliamente</u> en las siguientes dimensiones: (i) institucional, capacidad de interactuar con otras áreas de gobierno a distintos niveles (local, nacional, provincial) y con áreas dentro del Hospital a través de la creación de dispositivos, procesos y prácticas institucionales con perspectiva de género y derechos dirigido a las usuarias, temáticas abordadas de manera escasa con anterioridad a la Acción; (ii) en las personas beneficiarias secundarias, ya que en las entrevistas se señala una mayor sensibilización y la incorporación de conocimientos sobre los contenidos abordados en las consejerías sobre salud sexual, administración de psicofármacos e información sobre derechos y acceso a la justicia.</p> <p>Además, se destaca la publicación "Transformación de los Manicomios: Una Experiencia de Trabajo en el Hospital Melchor Romero con perspectiva de género"⁴³ y el documental "Cruzar el Muro", que reflejan el contexto y las complejidades en el abordaje de la Acción. Además, la publicación plantea orientaciones y recomendaciones para el abordaje de estas transformaciones con perspectiva de género y contiene en sus anexos instrumentos generados en el marco de la Acción, como el Protocolo para el abordaje integral frente a situaciones de violencia sexual entre usuarios/as, cuestiones claves para replicar los aspectos positivos de la experiencia y sus aprendizajes en otros contextos.</p>
<p>Igualdad de género y derechos humanos</p>	<p>El grado en que la Acción incorporó el enfoque basado en derechos humanos y género es <u>muy amplio</u>. Se destaca el abordaje de las violencias hacia las mujeres a partir del reconocimiento del modelo psicosocial de discapacidad, la mejor comprensión de los derechos sexuales y reproductivos y la apropiación del marco normativo nacional e internacional de género y derechos humanos, tal como fuera mencionado también en el apartado de coherencia. Las entrevistas realizadas dan cuenta de la complejidad de estas transformaciones en tanto para los equipos de salud supone modificar ideas y prácticas asistencialistas e infantilizantes hacia las mujeres con discapacidad psicosocial, validadas históricamente. Al mismo tiempo para las beneficiarias directas, estos abordajes implican reconocerse como personas vulneradas en sus derechos y no como sujetos vulnerables, o dicho en otras palabras dejar de ser asistidas para ser acompañadas. En este sentido y como hallazgo de la evaluación se destaca el reconocimiento que las mujeres externadas realizan sobre las redes informales de cuidado.</p> <p>Se atribuyen estas consideraciones a las prácticas implementadas por la Acción que fueron variadas y de amplio alcance, incluyendo tanto actividades de sensibilización y capacitación como herramientas institucionales y operativas e involucrando (según su tipo) a la totalidad de personas beneficiarias - directas e indirectas - definidas en la meta de la Acción (personal de salud, operadores judiciales, usuarias del hospital). El principal desafío en este ámbito consiste en la incorporación de la perspectiva de género desde el diseño de instrumentos y actividades, además de continuar trabajando en los espacios más resistentes a los nuevos abordajes</p>

⁴³ Transformación de los Manicomios: Una Experiencia de Trabajo en el Hospital Melchor Romero con perspectiva de género. CELS. MDR. ELA. Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas Para Eliminar la Violencia Contra la Mujer. 2022. Disponible en línea en: <https://www.cels.org.ar/web/publicaciones/la-transformacion-de-los-manicomios/>

11. Recomendaciones

Crterios de evaluaci3n	Recomendaciones	Plazo de realizaci3n	Partes interesadas pertinentes
General	<p>Diseñar la Acci3n con la metodología de teoría del cambio de manera complementaria a la cadena de resultados utilizada de manera tal de identificar determinantes concretos para las problemáticas a abordar y así diseñar estrategias más focalizadas a los problemas definidos.</p> <p>Dado que los tiempos y los distintos requisitos han representado un desafío para las organizaciones implementadoras, se recomienda reconsiderar el cronograma de implementaci3n de forma que los procesos adecuados puedan ser desarrollados.</p> <p>En relaci3n con los tiempos de ejecuci3n se recomienda pensar la posibilidad de un proyecto en etapas sucesivas, cada una de las cuales puede incidir sobre grupos más pequeños de beneficiarias primarias, de manera tal de tener un mejor seguimiento e impacto de las acciones.</p>	A largo plazo, cuando se diseñe una acci3n similar	Instituci3n financiadora de la Acci3n y organizaciones implementadoras
	Implementar mecanismos de gesti3n por resultados en especial para las actividades que requieren el involucramiento del personal del Hospital.	A corto plazo	Autoridades y equipos de salud del Hospital.
	Además de las herramientas y modelos de informes provistos por los organismos financiadores, se recomienda que el equipo implementador diseñe instrumentos de monitoreo propios que respondan a su l3gica de trabajo territorial y con múltiples actores y que facilite sus procesos de registro, seguimiento de actividades y generaci3n de aprendizajes.	A corto plazo	Organizaciones implementadoras.
Eficacia	<p>Se recomienda la formulaci3n de indicadores de resultado teniendo en cuenta que la mayoría de los indicadores planteados para el cumplimiento de los resultados son de proceso. Es importante que esos indicadores de resultado contemplen metas que puedan ser alcanzadas con la intervenci3n planteada en los plazos previstos, y no requieran de la confluencia de múltiples actores.</p> <p>La misma sugerencia se realiza para la definici3n de objetivo general y meta de la Acci3n. En este caso, por ejemplo, las intervenciones para abordar las posibilidades de una vida libre de violencias en la comunidad requieren de la articulaci3n con múltiples organismos estatales (de vivienda, trabajo, educaci3n, géneros y diversidad), instituciones y organizaciones sociales, que pueden exceder las posibilidades de la Acci3n.</p>	A largo plazo, cuando se diseñe una acci3n similar	Organizaciones implementadoras.
	<p>En relaci3n con los resultados (intermedios e inmediatos), se recomienda:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Generar las condiciones para el efectivo funcionamiento del registro de directivas anticipadas de las usuarias, fomentando la incorporaci3n de los registros a las historias clínicas de las mismas. Una posibilidad sería realizar revisiones periódicas de las historias clínicas y reforzar el trabajo con el equipo de salud. 2. Diseñar dispositivos de trabajo e intercambios que permitan incluir el uso de consentimientos informados en los episodios agudos. 3. Promover la utilizaci3n del dispositivo de acompaíamiento para el acceso a la justicia por parte de las mujeres usuarias. 4. Retomar el proceso de formalizaci3n de las funciones que debía llevar a cabo la Comisi3n Contra la Violencia Institucional en el marco de la CODHAJ. 	A corto plazo	Organizaciones implementadoras. Autoridades y equipos de salud del Hospital.

Criterios de evaluación	Recomendaciones	Plazo de realización	Partes interesadas pertinentes
	5. Generar incentivos y/o estrategias para que el personal sanitario se involucre en los talleres de sensibilización sobre género y violencias y sobre protocolo de consentimiento informado.		
Pertinencia	<p>Considerando que la población del Hospital es heterogénea en diversas características, se recomienda tanto generar mayor cantidad de instancias de participación de beneficiarias primarias en actividades vinculadas a la Acción, como planificar estrategias diferenciales para distintos grupos de actores participantes.</p> <p>En este sentido, se observa, por ejemplo, la necesidad de realizar adaptaciones específicas a la problemática del servicio de internación de agudos. También, teniendo en cuenta la dinámica del Hospital caracterizada por la vorágine de la cotidianeidad, la existencia de turnos tanto diurnos como nocturnos, la gran extensión edilicia, es importante considerar las efectivas posibilidades de participación de los equipos de salud en las actividades propuestas y proponer estrategias efectivas para maximizarlas.</p>	A largo plazo, cuando se implemente una acción similar	Organizaciones implementadoras
	Se sugiere difundir los aportes de la Acción al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de forma de ponderar, en mayor medida, su relevancia.	A corto plazo	Institución financiadora de la Acción
Coherencia	<p>Se recomienda potenciar la articulación con otras Organizaciones de la Sociedad Civil a nivel nacional e internacional y las alianzas multisectoriales, donde se involucren diferentes actores estratégicos en la defensa de los derechos de las mujeres con discapacidad y el modelo social de la discapacidad, así como potenciar los abordajes de las violencias por motivos de género, tanto en el Hospital como en la vida en comunidad de las mujeres externadas. También continuar con las instancias de trabajo conjunto con los diversos organismos públicos a cargo de las políticas públicas en materia de géneros, salud mental y modelo social de discapacidad, de modo de sostener en el tiempo el alto nivel de coherencia alcanzado e incidir en el fortalecimiento de esas políticas.</p> <p>En cuanto a las intervenciones con personal de Curaduría y el Poder Judicial, se recomienda continuar con Instituto de Estudios Judiciales de la Suprema Corte de la provincia de Buenos Aires para dictar el curso "El paradigma social de la discapacidad como herramienta en el sistema de justicia", como alianza estratégica para impulsar el modelo social de discapacidad con perspectiva de género en ese ámbito.</p> <p>La Coalición Interamericana para la Desinstitucionalización de las Personas con Discapacidad y otros espacios de articulación a nivel internacional, así como los trabajos previos con FUSA y REDI en el marco del Proyecto DeSeAr, son claves para recuperar evidencia regional e internacional de propuestas de abordaje para mujeres en contextos de encierro y sumar esta experiencia a esos intercambios. Se sugiere continuar y profundizar esas alianzas estratégicas para impulsar nuevos proyectos transformadores, generar evidencia e incidir en políticas públicas.</p>	A mediano plazo	Organizaciones implementadoras
Eficiencia	<p>Se recomienda mantener dispositivos en línea o en consulta permanente que propicien las acciones correctivas y/o de mejora en el caso de ser necesario. Además, ello permitiría mejorar la eficiencia en la oportunidad y calidad de la implementación de las actividades.</p> <p>En relación con el análisis de resultados, una evaluación intermedia podría generar aportes valiosos, permitiendo identificar déficit de información y retroalimentar la toma de decisiones operativas.</p>	A largo plazo, cuando se implemente una acción similar	Organizaciones implementadoras

Criterios de evaluación	Recomendaciones	Plazo de realización	Partes interesadas pertinentes
	<p>En este punto, se comprende la suspensión de la evaluación de medio término dado el devenir de la pandemia, suceso inédito. Aunque se recomienda para Acciones futuras una evaluación de estas características para visualizar los avances realizados en el logro de los objetivos y resultados del proyecto analizando las primeras señales de éxito o fracaso con el propósito de identificar cualquier cambio que sea necesario para retomar el rumbo de este y conseguir los resultados deseados.</p> <p>Se recomienda también generar dispositivos para sistematización de la información, como un instrumento de registro para conocer la tasa de participación en las distintas actividades. Ello permitiría ampliar la participación.</p>		
	<p>Se sugiere, además, monitorear adecuadamente el uso de protocolos y el funcionamiento de las Comisiones, entre otras. El monitoreo del uso de protocolos y funcionamiento de las comisiones permitiría contar con una sistematización de la información y la posibilidad de realizar ajustes de ser necesario y/o promover su uso.</p>	A corto plazo	Autoridades y equipos de salud del Hospital.
Sostenibilidad	<p>Como buena práctica, se recomienda sostener espacios de intercambio entre las Organizaciones implementadoras de la Acción y calendarizar la revisión y actualización del contenido de los productos de la Acción, con una periodicidad preestablecida.</p>	A corto, mediano plazo	Organizaciones implementadoras
	<p>Es indispensable generar las condiciones para sostener las Comisiones creadas en el marco de la Acción. En este sentido, en el caso de la CUPATI, es preciso monitorear la efectiva concreción de los espacios de debate o encuentros preestablecidos y promover el sostenimiento del quórum necesario (motivando a los participantes a asistir, concientizando acerca de la importancia de mantener este espacio, flexibilizando las exigencias que puedan ir en detrimento de dicho sostenimiento)</p> <p>En el caso de CUPATI, se detecta la necesidad de destinar recursos humanos afectados a su actuación. Una alternativa para hacerlo es propiciar acuerdos entre el Ministerio de Salud y Universidades de la provincia de Buenos Aires, para que estudiantes avanzados de carreras afines al campo de la salud puedan realizar sus prácticas en el Hospital.</p> <p>Se sugiere dar continuidad a la elaboración de informes y documentos que hayan sido solicitados por la Institución financiadora, como ser registros de monitoreo y producción de informes de avance, que pueden ser de utilidad para la toma de decisiones y diseños de planes basados en la evidencia.</p> <p>Resulta prioritario sostener, formalizar y fortalecer alianzas con organizaciones territoriales y autoridades de diferentes ámbitos que permitan garantizar el sistema de apoyos requerido por las mujeres externadas. En un contexto de año electoral con posibles cambios de gestión, es importante comprometer formalmente a los diferentes actores, desde un punto de vista institucional que trascienda los vínculos entre las personas.</p>	A corto plazo	Organizaciones implementadoras. Autoridades y equipos de salud del Hospital.
	<p>Continuar el compromiso y plan de financiación para las intervenciones que busquen poner fin a la violencia de los colectivos vulnerados, incorporando el abordaje con varones.</p>	A corto, mediano y largo plazo	Institución financiadora de la Acción
Impacto	<p>De forma de profundizar el impacto se recomienda generar mayor multidisciplinariedad en la conformación de las Comisiones, específicamente en la Consejería de Salud Sexual y Reproductiva y, en la medida de lo posible, simplificar las condiciones para que las sesiones previstas efectivamente se</p>	A corto plazo	Organizaciones implementadoras.

Criterios de evaluación	Recomendaciones	Plazo de realización	Partes interesadas pertinentes
	<p>celebren reconsiderando aspectos tales como, horarios, dinámica y <i>quórum</i> necesario,</p> <p>También, es importante acompañar a los equipos de salud en la puesta en práctica de instrumentos como los Protocolos generados por la Acción y revisar si existen mejoras que hagan más viable su efectiva aplicación en las distintas situaciones que se presenten.</p>		Autoridades y equipos de salud del Hospital.
Creación de conocimiento	<p>Se considera necesario reforzar las actividades de capacitación con Operadores del Departamento Judicial de La Plata acerca del modelo social de discapacidad y la perspectiva de género, y específicamente discapacidad psicosocial, generando más encuentros virtuales e inclusive instancias presenciales de intercambio y reflexión.</p> <p>Se recomienda diseñar mecanismos de comunicación, difusión y diseminación del conocimiento de la Acción en función de sus diferentes áreas de incumbencia, considerando especialmente a quienes formulan e implementan políticas públicas, y a quienes pertenecen al ámbito judicial y legislativo. Esto favorecería la diseminación del conocimiento para promover la experiencia.</p> <p>En línea con lo mencionado en el apartado de coherencia, sería importante continuar fomentando el intercambio con otras instituciones de salud y con organismos nacionales e internacionales ligados a la promoción y protección de los derechos humanos, igualdad de género y modelo social de la discapacidad.</p> <p>Asimismo, se sugiere difundir los resultados en todo el equipo de salud del Hospital, incluyendo capacitaciones y acompañamiento, para reforzar los logros obtenidos y contribuir a su sustentabilidad.</p> <p>También sería deseable que se realicen instancias de devolución del proyecto a las mujeres beneficiarias que participaron en las diferentes actividades y/o recibieron acompañamientos jurídicos, valorizando su rol en la implementación de la Acción y los resultados obtenidos.</p>	A corto, mediano y largo plazo	Organizaciones implementadoras
Igualdad de género y derechos humanos	<p>Generar dispositivos para abordar la perspectiva de género y derechos humanos desde el momento de diseño de cada producto.</p> <p>En sintonía con otras recomendaciones ya expresadas, continuar fomentando el intercambio y la articulación de estrategias con organismos nacionales e internacionales ligados a la promoción y protección de los derechos humanos y la igualdad de género y modelo social de la discapacidad. Asimismo, fomentar la articulación con instituciones y organismos para facilitar la implementación de estrategias de acompañamiento a las mujeres internadas y externadas para la prevención y el abordaje de las violencias por motivos de género.</p> <p>Se recomienda generar dispositivos para abordar la perspectiva de género y derechos humanos desde el momento de diseño de cada producto, asentados en una sólida articulación entre las organizaciones socias.</p> <p>Considerar, en una segunda etapa del proyecto, la incorporación del trabajo con varones para abordar masculinidades y las violencias por motivos de género.</p>	A largo plazo, cuando se diseñe una acción similar	Organizaciones implementadoras

12. Anexos

12.1. Versión final de los términos de referencia

Términos de Referencia para la contratación de un Equipo Evaluador externo

Proyecto “La reforma de prácticas hospitalarias y judiciales para erradicar la violencia contra las mujeres con discapacidad mental asiladas en el Hospital Psiquiátrico Dr.

Alejandro Korn, Buenos Aires, Argentina”

Co-implementado por el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), el Movimiento por la Desmanicomialización en Romero (MDR) y el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), con el apoyo del Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para Eliminar la Violencia contra la Mujer (en adelante Fondo Fiduciario de la ONU)

1. Antecedentes y contexto

1.1 Descripción del proyecto evaluado.

- a) Título del proyecto y nombre de la organización: “La reforma de prácticas hospitalarias y judiciales para erradicar la violencia contra las mujeres con discapacidad mental asiladas en el Hospital Psiquiátrico Dr. Alejandro Korn, Buenos Aires, Argentina”, co-implementado por el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), el Movimiento por la Desmanicomialización en Romero (MDR) y el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA).
- b) Duración del proyecto, fecha de inicio y fecha de finalización: 41 meses, entre el 1/10/2019 y el 28/02/2023 (Período original: 36 meses, hasta el 30/09/2022. Extensión sin costo: 5 meses, hasta el 28/02/2023)
- c) Estado actual de ejecución del proyecto y calendario previsto hasta su finalización: finalizado el Año 3, con sólo algunas actividades aún en ejecución en período de extensión, con fecha de finalización prevista el 28/02/2023.
- d) Descripción de las formas específicas de violencia contra las que lucha el proyecto: violencia física y sexual sobre mujeres con discapacidad psicosocial.
- e) Principales objetivos del Proyecto:

Meta: Las mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos “Dr. Alejandro Korn” (en adelante Hospital “Dr. Alejandro Korn”) experimentan una mejora en sus posibilidades de vivir una vida libre de violencias dentro del hospital y en la comunidad de aquí a febrero de 2023.

Resultado intermedio 1: Las autoridades del Hospital “Dr. Alejandro Korn” mejoran las políticas de prevención de las violencias y acceso a la justicia de las mujeres usuarias de aquí a febrero de 2023.

Resultado intermedio 2: El personal sanitario del Hospital “Dr. Alejandro Korn” reconoce a las usuarias como sujetos capaces de tomar decisiones sobre cuestiones que las afectan de aquí a febrero de 2023.

Resultado intermedio 3: Aumenta el reconocimiento del modelo social de discapacidad por parte de los funcionarios y operadores del Departamento Judicial de La Plata, provincia de Buenos Aires, de aquí a febrero de 2023.

Resultado intermedio 4: Los legisladores nacionales mejoran su comprensión sobre los

derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad, de aquí a febrero de 2023.

f) Descripción de las personas beneficiarias primarias y secundarias a las que se dirige el proyecto

Beneficiarias primarias: mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del Hospital “Dr. Alejandro Korn”. A comienzos de noviembre 2022 el Hospital tenía 99 mujeres internadas. 71 de ellas en sala de rehabilitación y 28 en la sala de agudo mujeres. En su mayoría tienen entre

25 y 59 años. El tiempo de internación promedio al año 2013 variaba según el servicio. Por ejemplo, el Servicio de Rehabilitación (de larga estancia) tenía un promedio de entre 30 y 40 años de internación. En cambio, en el Servicio de Sub Agudos el tiempo de internación promedio variaba entre los 5 y 10 años. En contraste, con estas 99 mujeres, en el año 2013 el Hospital alojaba a 750 personas, de las cuales 308 eran mujeres. Ellas estaban distribuidas en los Servicios de Rehabilitación (larga estancia), Servicios de Sub Agudos, Servicios de Agudos y de Agudos para mujeres. En estos años muchas han sido dadas de alta, para lo cual se ha trabajado en los procesos de externación. Esos procesos, en algunos casos, incluyeron la posibilidad de la salida hacia una casa de convivencia, otras mujeres regresaron con sus familias, y algunas adultas mayores fueron reubicadas en hogares.

Beneficiarias secundarias:

- autoridades del Hospital “Dr. Alejandro Korn” y funcionarios públicos municipales y provinciales;
- trabajadores/as de la salud (médicos/as, psicólogos/as, psiquiatras, enfermeros/as, acompañantes terapéuticos/as, trabajadores/as sociales, guardias) que se desempeñan dentro del hospital; y
- operadores/as judiciales (jueces/zas, apoyos, asesores/as, defensores/as) de la zona y legisladores/as nacionales y asesores.

1.2 Estrategia y teoría de cambio (o cadena de resultados) del proyecto. Breve descripción del objetivo general del proyecto, sus productos, resultados y actividades clave.

El proyecto tiene por objetivo la desnaturalización, prevención y eliminación de las violencias hacia las mujeres usuarias del servicio de salud mental del Hospital “Dr. Alejandro Korn”. Se basa en la premisa de que la erradicación de violencias en el Hospital favorecerá procesos de desinstitucionalización y vida en la comunidad libres de violencias, acordes al modelo social de la discapacidad de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y receptado por la Ley Nacional de Salud Mental Nro. 26.657. El objetivo se logrará como fruto de una mejora en las políticas de prevención y reducción de las violencias contra las usuarias; del reconocimiento de éstas como sujetos capaces de tomar decisiones sobre cuestiones que las afectan; de un mayor reconocimiento del modelo social de discapacidad; y de una mejor comprensión sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad. Las estrategias clave para la obtención de la meta serán la sensibilización y generación de conciencia acerca de las violencias que enfrentan las mujeres con discapacidad psicosocial; el fortalecimiento de capacidades institucionales y la incidencia sobre operadores/as judiciales y legisladores/as.

Con vistas al fortalecimiento de las capacidades institucionales, en particular a través del diseño e implementación de nuevas herramientas (protocolos y directrices) y dispositivos, se trabaja codo a codo con las autoridades y el personal del hospital “Dr. Alejandro Korn” y con la participación activa de las usuarias. Esta forma de trabajo, transformadora y poderosa, pone el foco en la democratización de los conocimientos, la circulación de la palabra y la construcción de acuerdos de trabajo consensuados y horizontales. Se promovió la participación, la

deconstrucción de ideas previas, y la confrontación respetuosa. El espacio privilegiado para llevar adelante este proceso son las reuniones periódicas de la Mesa Permanente de Trabajo -integrada por autoridades provinciales, del hospital y las organizaciones denunciantes- y espacios de trabajo creados en el marco de una acción de amparo colectivo iniciada en 2014 por el CELS, el Movimiento por la Desmanicomialización en Romero (MDR) -ambos socios en la implementación del Proyecto- y la Comisión por la Memoria de la Provincia de Buenos Aires.

1.3 Contexto geográfico: descripción de la región, el país y el paisaje. Cobertura geográfica del proyecto.

El proyecto se desarrolla en el Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos “Dr. Alejandro Korn”. El Hospital está ubicado en Av. 520 y 175 de la localidad de Melchor Romero, una zona urbana en el sudoeste del municipio de La Plata, capital de la provincia de Buenos Aires, República Argentina. La localidad de Melchor Romero se encuentra a una distancia aproximada de 63km de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, capital del país. Los funcionarios ejecutivos y operadores judiciales con quienes se trabajó en relación con el proyecto tienen asiento en la ciudad de La Plata, a unos 11km del Hospital, mientras que los legisladores nacionales y sus asesores trabajan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Dos de las organizaciones socias en la ejecución del proyecto (CELS y ELA) tienen su sede en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en tanto el MDR es una organización territorial con sede en la Ciudad de La Plata, cuyos integrantes son trabajadores del Hospital.

1.4 Recursos totales asignados a la intervención, incluidos los recursos humanos y económicos (el presupuesto debe desglosarse entre la cantidad financiada por el Fondo Fiduciario de la ONU y las aportaciones procedentes de otras fuentes o donantes).

Monto total de la subvención del Fondo Fiduciario de la ONU: USD
361.791 Contribución de la otras fuentes o donantes: USD 31.200
Presupuesto total del proyecto USD 392.991

1.5 Principales socios involucrados en el proyecto, incluidos los asociados en la ejecución y otras partes interesadas clave.

[Movimiento por la Desmanicomialización en Romero](#) (MDR), organización asociada en la ejecución del proyecto

[Equipo Latinoamericano de Justicia y Género](#) (ELA), organización asociada en la ejecución del proyecto

Dirección Asociada en Salud Mental del Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos “Dr. Alejandro Korn”, parte interesada clave.

2. Propósito de la evaluación

2.1 ¿Por qué es necesario llevar a cabo la evaluación?

Encargar una evaluación final externa del proyecto es una de las obligaciones asumidas por el CELS como organización receptora de una subvención del Fondo Fiduciario de la ONU, y su realización proporcionará información fundamental para el aprendizaje, la rendición de cuentas y la toma de decisiones a futuro.

2.2 ¿Cómo se utilizarán los resultados de la evaluación? ¿Quién y cuándo los utilizará?

Los resultados de la evaluación se utilizarán con fines de aprendizaje, rendición de cuentas y toma de decisiones. El informe final y el proceso de evaluación contribuirán a la generación de pruebas sobre las transformaciones producidas por el proyecto y sus resultados serán insumos fundamentales para legitimar el proceso realizado y mejorar a futuro el trabajo de las organizaciones responsables de la implementación del proyecto (CELS, ELA y MDR) para la prevención y eliminación de la violencia de género en mujeres con discapacidad psicosocial. En particular, los resultados serán utilizados por CELS y MDR en su trabajo actualmente en curso dentro del Hospital “Dr. Alejandro Korn” -con su equipo directivo y profesional y sus usuarias-, que continuará al menos hasta que el Juzgado en lo Contencioso Administrativo N°3 de La Plata dé por cerrada la acción de amparo colectivo iniciada por estas dos organizaciones junto a la Comisión Provincial por la Memoria en 2014. En el mediano plazo, los resultados serán útiles para evaluar el abordaje y las estrategias de trabajo del CELS, ELA y MDR respecto de las mujeres con discapacidad, incluida la definición de proyectos y la búsqueda de oportunidades para su financiamiento, de forma independiente o conjunta.

Por otra parte, la evaluación aportará información útil a las autoridades del Hospital “Dr. Alejandro Korn” y a les funcionaries de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencia de Género de la Provincia de Buenos Aires -con quienes se compartirán sus resultados- para profundizar -o eventualmente revisar- el proceso en curso de readecuación del Hospital a lo dispuesto por la Ley Nacional de Salud Mental Nro. 26.657, y eventualmente trasladar esos aprendizajes a procesos equivalentes que se están dando en los restantes tres hospitales monovalentes de la jurisdicción.

2.3 ¿Qué decisiones se adoptarán una vez finalizada la evaluación?

Las decisiones que se adoptarán una vez finalizadas la evaluación dependerán de sus resultados. Podrán implicar procesos tales como la revisión de las formas de trabajo de las organizaciones responsables de la implementación del proyecto (ej. con les beneficiaries primaries y/secundaries, en procesos de incidencia en políticas públicas, en el marco del litigio en curso dentro del Hospital Dr. Alejandro Korn, etc.).

3 Objetivos y alcance de la evaluación

3.1 Alcance de la evaluación:

- Cronograma: la evaluación abarcará la totalidad de la duración del proyecto según lo descrito en la sección 1.1.b).
- Cobertura geográfica: la evaluación abarcará se realizará en el área geográfica indicada en la sección 1.3.
- Grupos destinatarios del proyecto: la evaluación abarcará a las personas beneficiarias primarias y secundarias indicadas en la sección 1.1.f).

3.2 Objetivos principales de la evaluación:

- **Evaluar el proyecto en su totalidad** (entre el 1/10/2019 y el 28/02/2023) según los criterios de eficacia, pertinencia, coherencia, eficiencia, sostenibilidad e impacto, así como según los criterios transversales de igualdad de género y derechos humanos (véase *infra*).
- **Identificar las lecciones clave y las buenas prácticas prometedoras o emergentes** en el terreno de la eliminación de la violencia contra las mujeres y las niñas, con fines de aprendizaje (*este aspecto se define más adelante dentro del apartado dedicado a los criterios de generación de conocimiento*).

4 Preguntas de la evaluación

Criterios de evaluación	Preguntas a responder por la evaluación
<p>Eficacia <i>Medida del cumplimiento de los objetivos o resultados de un proyecto (según se hayan establecido en el documento de proyecto y en el marco de resultados) de conformidad con la teoría del cambio.</i></p>	<p>1. ¿En qué medida y cómo se han logrado el objetivo, los resultados y los productos previstos del proyecto? ¿Hubo resultados imprevistos, tanto positivos como no deseados?</p> <p><i>Al responder a esta pregunta, sírvase valorar en qué medida el proyecto benefició directamente a las/os beneficiarias/os a las/os que iba dirigido. A nivel del objetivo del proyecto, estas son sus beneficiarias primarias (mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del Hospital “Dr. Alejandro Korn”); a nivel de resultados, hace referencia a los beneficiarios secundarios (autoridades del Hospital “Dr. Alejandro Korn” y funcionarios públicos municipales y provinciales; trabajadores/as de la salud que se desempeñan dentro del hospital; y operadores/as judiciales de la zona y legisladores/as nacionales y asesores). Incluya como anexo un cuadro que refleje el número de personas beneficiarias a las que haya llegado el proyecto. Si el proyecto se centró en el cambio de políticas o leyes, sírvase valorar en qué medida logró su propósito de abogar por dicho cambio y si es probable que este beneficie a las mujeres. En todos los casos, indique si el proyecto logró los resultados previstos en la teoría de cambio en la que se basaba o no.</i></p>
<p>Pertinencia <i>Grado de adecuación del proyecto a las prioridades y políticas del grupo destinatario y del contexto.</i></p>	<p>2. ¿En qué medida continúan siendo pertinentes los resultados obtenidos (objetivo, resultados y productos del proyecto) para las necesidades de las mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del servicio de salud mental del Hospital “Dr. Alejandro Korn”?</p> <p>3. ¿En qué medida la estrategia y actividades implementadas por el proyecto resultaron pertinentes para atender las necesidades de las mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del servicio de salud mental del Hospital “Dr. Alejandro Korn”?</p> <p>4. ¿En qué medida el proyecto ha tenido en cuenta el contexto de la crisis sanitaria? ¿En qué medida tuvo capacidad para adaptarse a los desafíos creados por la pandemia de COVID-19?</p> <p><i>Al responder a estas preguntas, sírvase valorar en qué medida los resultados, estrategias y actividades del proyecto resultaron pertinentes y apropiadas para dar respuesta a las necesidades de las mujeres con discapacidad psicosocial, y si el proyecto tuvo capacidad para adaptarse a cualquier cambio producido en el contexto y las necesidades de las beneficiarias primarias durante su implementación.</i></p>

<p>Coherencia <i>La medida en que otras intervenciones apoyan o socavan la intervención y viceversa. Se incluye coherencia interna y coherencia externa.</i></p>	<p>5. ¿De qué forma son compatibles las estrategias del proyecto con otras intervenciones para la eliminación de las violencias contra las mujeres en la provincia de Buenos Aires? ¿Y en la Argentina?</p> <p>6. ¿De qué forma son compatibles las estrategias del proyecto con otras intervenciones para la implementación del modelo social de la discapacidad en la provincia de Buenos Aires? ¿Y en la Argentina?</p> <p>7. ¿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?</p> <p><i>Al responder a estas preguntas, valore en qué medida las estrategias y actividades del proyecto apoyaron o perjudicaron los esfuerzos de la EVCMN en el contexto de la ejecución. Considere la adecuación/compatibilidad de la intervención con otras intervenciones en el país, sector o institución.</i></p>
<p>Eficiencia <i>Mide los productos obtenidos –tanto cualitativos como cuantitativos– en relación con los recursos utilizados. Es un término económico que hace referencia a la eficacia del proyecto en función de los costos.</i></p>	<p>8. ¿En qué medida se ejecutó el proyecto de manera eficiente y eficaz en función de los costos?</p> <p><i>Al responder a esta pregunta, puede que le resulte útil considerar si las actividades respetaron el plazo y el presupuesto previstos, y si se diseñaron de forma que se pudiera optimizar la utilización de los recursos (por ejemplo, ¿se compararon los costos de diferentes tipos de intervenciones o actividades antes de adoptar las decisiones?) Analice asimismo si el proyecto se ha gestionado de manera adecuada para hacer el mejor uso posible de los recursos humanos y financieros.</i></p>
<p>Sostenibilidad <i>La sostenibilidad tiene que ver con la medición de los beneficios de un proyecto y la determinación de la probabilidad de que estos continúen una vez que concluya el proyecto o la financiación disponible.</i></p>	<p>9. ¿En qué medida se mantendrán los resultados obtenidos, en especial los cambios positivos producidos en la vida de las mujeres con discapacidad psicosocial (a nivel del objetivo del proyecto), una vez que finalice este proyecto?</p> <p>10. ¿Qué dinámicas permanentes se han generado para garantizar la sostenibilidad de estos cambios?</p> <p><i>Para responder a estas preguntas puede que necesite evaluar la probabilidad de sostenibilidad (teniendo en cuenta que la evaluación se lleva a cabo al final del proyecto, cuando todavía no es posible evaluar la sostenibilidad a más largo plazo). Por ejemplo, ¿qué medidas se han adoptado para institucionalizar el proyecto, fomentar la capacidad de las partes interesadas o garantizar que los titulares de derechos se beneficien de los sistemas de rendición de cuentas y supervisión?</i></p>

<p>Impacto <i>Evalúa los cambios que pueden atribuirse a un proyecto en concreto, específicamente en relación con sus efectos generales (tanto intencionados como no intencionados).</i></p>	<p>11. ¿En qué medida ha contribuido el proyecto a acabar con la violencia física y sexual sobre las mujeres con discapacidad psicosocial (efectos tanto intencionados como no intencionados)?</p> <p><i>Al responder a esta pregunta, quizá deba repetir parte de las pruebas y análisis presentados en la pregunta 1 sobre la eficacia. No obstante, esta pregunta debería identificar de manera específica cualquier cambio producido en la situación de las mujeres con discapacidad en relación con determinadas formas concretas de violencia, y analizar tanto los cambios intencionados como no intencionados experimentados por las mujeres a las que se dirige el proyecto y a las que no (si es posible).</i></p>
<p>Generación de conocimiento <i>Evalúa la existencia de prácticas prometedoras que se puedan compartir con otras/os profesionales.</i></p>	<p>12. ¿En qué medida ha generado el proyecto conocimientos y prácticas prometedoras o emergentes en el ámbito de la eliminación de la violencia contra las mujeres con discapacidad psicosocial que deban documentarse y ponerse en común con otras/os profesionales?</p> <p><i>Al responder a esta pregunta, debe quedar claro que el conocimiento generado es nuevo, innovador, se apoya en las pruebas obtenidas en el marco de otros proyectos o si ofrece potencial para su reproducción o ampliación en otros proyectos o contextos. No debe incluir lecciones o conocimientos genéricos que ya se hayan documentado con frecuencia en este contexto.</i></p>
<p>Igualdad de género y derechos humanos</p>	<p>Criterios transversales: la evaluación debería analizar en qué medida se han incorporado los enfoques basados en los derechos humanos -en particular, aquellos receptados por la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad-, y la perspectiva de género a lo largo del proyecto.</p> <p><i>En la práctica, esto significa incluir una evaluación de los derechos humanos y el enfoque de género en todas las preguntas anteriores (en el caso de que no resulte evidente); garantizar que el enfoque y los métodos de recogida de datos empleados en la evaluación son sensibles al género (por ejemplo, que las mujeres se sienten seguras a la hora de compartir información); especificar que los datos de la evaluación deben desglosarse por sexo y otros criterios sociales de importancia para el objeto del proyecto.</i></p>

5 Metodología de evaluación sugerida

Se espera que el equipo de evaluación proponga una metodología mixta, aunque con preponderancia de técnicas cualitativas, que incluya la recopilación de datos a partir de entrevistas individuales y/o grupales (con apoyos, cuando sea necesario), revisión de documentación y visitas a terreno. Es importante que las técnicas de relevamiento de datos sean adecuadas a las beneficiarias primarias del proyecto (mujeres con discapacidad psicosocial), es decir, que contemplen técnicas no tradicionales, como por ejemplo actividades lúdicas o talleres. Las visitas tendrán por objetivo acceder a las personas beneficiarias primarias en su espacio vital y a parte de las personas beneficiarias secundarias (autoridades del Hospital “Dr. Alejandro Korn” y personal de salud) en su ámbito laboral, así como también observar los espacios y condiciones en los que transcurren las vidas de las primeras y los segundos desempeñan sus funciones. Consideramos que los intercambios con las restantes personas beneficiarias secundarias (funcionarios públicos provinciales; operadores/as judiciales y legisladores/as nacionales y asesores) y con las organizaciones a cargo de la implementación del proyecto pueden realizarse de forma virtual en

la medida en que ellas así lo consientan. La metodología deberá ser participativa y tener perspectiva de género. Una versión resumida de la metodología de evaluación propuesta por el Equipo Evaluador es parte de los documentos solicitados para aplicar a esta consultoría. Una vez seleccionado el Equipo Evaluador, se espera una propuesta de metodología detallada como parte del Informe Inicial (producto 1).

6 Criterios éticos de la evaluación

Los evaluadores deberán establecer salvaguardias y protocolos específicos para proteger la seguridad (tanto física como psicológica) de las personas encuestadas y entrevistadas y de aquellas con las que se usa técnicas no tradicionales de recopilación de datos, evitando que sufran cualquier tipo de daño. De ese modo debe garantizarse la protección de los derechos individuales, y que la participación en la evaluación no dé lugar a nuevas vulneraciones de sus derechos. **Los evaluadores deberán contar con un plan para:**

- proteger los derechos de las personas entrevistadas, encuestadas y con las que se use técnicas no tradicionales de relevamiento de datos, incluido el derecho a la privacidad y la confidencialidad;
- detallar cómo se obtendrá el consentimiento informado y garantizar que los nombres de las personas consultadas durante la fase de recogida de datos no se harán públicos;
- los evaluadores deben haber recibido capacitación en la recogida de información sensible y, de manera específica, datos relacionados con la violencia contra las mujeres, y seleccionar a cualquier miembro del equipo de evaluación con base en estos elementos;
- las herramientas que se vayan a utilizar para la recopilación de datos deben estar diseñadas de un modo adecuado desde el punto de vista cultural y que no provoque estrés a las personas involucradas;
- las visitas para la recopilación de datos deben organizarse en un lugar y horario adecuados para minimizar los riesgos para las personas entrevistadas, encuestadas o con quienes se utilizan técnicas no tradicionales de relevamiento de datos;
- el entrevistador o la persona encargada de la recogida de datos debe ser capaz de proporcionar información sobre cómo pueden buscar apoyo las personas en situaciones de riesgo (remisión a organizaciones que puedan ofrecerles asesoramiento, por ejemplo).
- considerar y garantizar las medidas de accesibilidad o apoyos que puedan llegar a necesitar las personas que participan de la recogida de datos, consultando previamente si existe alguna necesidad concreta.

Recursos:

- [OMS \(2016\), *Ethical and safety recommendations for intervention research on violence against women*.](#)
- [OMS \(2007\), *Ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies*.](#)
- [OMS/PATH \(2005\), *Researching violence against women: a practical guide for researchers and activists*.](#)
- [UNEG \(2011\), *documento de orientación Integración de los derechos humanos y la igualdad de género en la evaluación – hacia una guía del UNEG*, capítulo 3.](#)

7 Principales productos que deben entregar los evaluadores y plazos de entrega

N.º	Documento	Características	Plazo de entrega
-----	-----------	-----------------	------------------

1	Informe inicial de evaluación	El informe inicial deberá incluir las metodologías propuestas, un plan de recopilación de datos, herramientas de recopilación de datos como guías de entrevistas, cuestionarios, métodos de muestreo, plan de salvaguardias y consideraciones éticas y disposiciones logísticas para la evaluación. El equipo consultor recibirá comentarios consolidados de las partes interesadas dentro de los 7 días hábiles, los que deberán incorporarse en la segunda versión del informe en 5 días hábiles. El informe deberá ajustarse a la estructura proporcionada por el Fondo Fiduciario de la ONU y ser producido en idioma español.	A más tardar el 10 de marzo (primera versión) y 29 de marzo 2023 (versión final)
2	Informe de evaluación provisional	Incluirá un resumen ejecutivo. Presentará los propósitos, alcances y objetivos de la evaluación. Describirá la metodología utilizada, identificará y analizará los hallazgos respecto de cada pregunta de evaluación, y propondrá conclusiones y recomendaciones. No deberá tener una extensión superior a las 40 páginas, sin contar el resumen ejecutivo y los anexos. El equipo consultor recibirá comentarios consolidados de las partes interesadas dentro de los 9 días hábiles, los que deberán incorporarse en la segunda versión del informe en 5 días hábiles. El informe deberá ajustarse a la estructura proporcionada por el Fondo Fiduciario de la ONU y ser producido en idioma español.	A más tardar el 29 de mayo (primera versión) y 16 de junio de 2023 (segunda versión)
3	Informe de evaluación final	Tras la revisión de las partes interesadas, el equipo consultor tendrá 3 días hábiles para realizar las correcciones finales y presentar el informe final.	A más tardar el 30 de junio de 2023

8 Composición del equipo de evaluación y competencias requeridas

8.1 Composición del equipo de evaluación. Funciones y responsabilidades de sus miembros

El equipo de evaluación estará formado por 2 consultorxs.

Le evaluadore A (evaluadore principal) será le responsable de la evaluación de principio a fin y de dirigir al equipo de evaluación, así como de las labores de recopilación y análisis de los datos y de la redacción del informe provisional y del informe final en español, bajo la supervisión de las Co- directoras de Tareas de Evaluación de la entidad beneficiaria.

Le evaluadore B (evaluadore asistente) apoyará a le evaluadore A en las labores de recopilación y análisis de los datos y la redacción del informe provisional y del informe final.

8.2 Competencias requeridas

Evaluadore A (evaluadore principal)

- Como mínimo, 5 años de experiencia en la realización de evaluaciones externas; aptitudes de evaluación con utilización de métodos mixtos y flexibilidad en el uso de métodos de

evaluación innovadores y no tradicionales.

- Experiencia en enfoques de evaluación basados en el género y los derechos humanos, así como en el problema de la violencia contra las mujeres y las niñas.
- Experiencia en enfoques de evaluación participativos e implicación de partes interesadas.
- Experiencia en la dirección y gestión de equipos, así como aptitudes interpersonales y de comunicación, a fin de garantizar que la evaluación se pueda comprender y utilizar.
- Se requiere un profundo conocimiento de la Argentina.
- Experiencia de trabajo con personas con discapacidad psicosocial.
- Es obligatorio manejar con fluidez el idioma español.
- Haber participado de la evaluación de proyectos financiados por agencias del Sistema de Naciones Unidas (deseable)

Evaluadore B (evaluadore asistente)

- Como mínimo, 2 años de experiencia en la realización de evaluaciones externas.
- Experiencia en enfoques de evaluación basados en el género y los derechos humanos.
- Experiencia en recopilación y análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como en visualización de datos.
- Buenas aptitudes de comunicación y capacidad para comunicarse con diversas partes interesadas, así como para expresar ideas y conceptos de manera clara y concisa.
- Se requiere un profundo conocimiento de la Argentina.
- Es obligatorio manejar con fluidez el idioma español.
- Haber participado de la evaluación de proyectos financiados por agencias del Sistema de Naciones Unidas (deseable).

Le Evaluadore Principal (A) podrá contar con el apoyo de colaboradorxs adicionales a le Evaluadore Asistente (B) para el cumplimiento de los compromisos asumidos por el Equipo Evaluador. En ese caso, deberá enviar sus CVs junto con el resto de la documentación requerida para aplicar a esta convocatoria.

9 Mecanismos de gestión de la evaluación

Nombre del Grupo	Función y responsabilidades	Nombre real del personal responsable
Equipo Evaluador	Conduce la evaluación externa en función del acuerdo contractual y estos términos de referencia bajo la supervisión diaria de las Co-directoras de Tareas de Evaluación	A contratar

<p>Co-directoras de Tareas de Evaluación</p>	<p>Administran todo el proceso de evaluación, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - el desarrollo y finalización de los términos de referencia para la evaluación, en consulta con las partes interesadas clave. - gestionar la contratación del Equipo Evaluador. - compartir documentación clave del proyecto con el Equipo Evaluador al comienzo de la fase preparatoria. - servir de enlace y coordinar con el Equipo Evaluador, el Grupo de Gestión de la evaluación y el Grupo de Referencia, y la organización contratante, durante todo el proceso, para garantizar una comunicación y colaboración efectivas. - brindar apoyo administrativo y técnico sustancial al Equipo Evaluador y trabajar en estrecha colaboración con el Equipo Evaluador a lo largo de toda la evaluación. - encabezar la diseminación del informe y las actividades de seguimiento al término del informe. 	
<p>Organización contratante</p>	<p>Directora ejecutiva de la organización que encarga la evaluación -el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS)- responsable de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - asignar los recursos humanos y financieros apropiados para la evaluación. - orientar a las Co-directoras de Tareas de Evaluación. - preparar respuestas a las recomendaciones generadas por la evaluación, en caso de desearlo. 	
<p>Grupo de Gestión de la evaluación</p>	<p>Supervisa el proceso de evaluación externa. Brinda la aprobación final de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - los TdR de la evaluación - la selección del Equipo Evaluador - el informe de evaluación inicial - el informe de evaluación final 	

Grupo de Referencia	<ul style="list-style-type: none"> - Proporciona información necesaria y/o relevante para la evaluación externa. - Facilita la participación de personal a su cargo (cuando corresponde) en el proceso de evaluación externa. - Revisa y realiza aportes al informe inicial y al informe provisional de evaluación. - Colabora en la difusión de los resultados de la evaluación externa. 	
---------------------	---	--

10 Cronograma íntegro del proceso de evaluación (todas las fechas corresponden al año 2023)

Fase de la evaluación	Tarea clave	Responsable	Número de días hábiles requeridos	Plazo
Fase inicial	Reunión informativa para ofrecer orientaciones a los/as evaluadores/as	Co-directoras de tareas de evaluación	8 días hábiles (entre el 1 y el 10 de marzo)	Primera semana
	Revisión bibliográfica de documentos clave	Equipo Evaluador		Primera semana
	Ultimación del diseño de la evaluación y los métodos que se emplearán	Equipo Evaluador		Segunda semana
	Presentación de primera versión del informe inicial	Equipo Evaluador		A más tardar el 10 de marzo
	Revisión del informe inicial por las principales partes interesadas con fines de garantía de calidad.	Co-directoras de Tareas de Evaluación, Grupo de Gestión de la Evaluación, Grupo de Referencia y Fondo Fiduciario de la ONU	7 días hábiles (entre el 13 y el 21 de marzo)	A más tardar el 21 de marzo
	Consolidación de los comentarios formulados por todos los grupos, presentación de los comentarios por escrito y reunión de devolución con el Equipo Evaluador	Co-directoras de Tareas de Evaluación		

	Incorporación de los comentarios recibidos y preparación del segundo informe provisional	Equipo Evaluador	5 días hábiles (del 12 al 16 de junio)	A más tardar el 16 de junio
	Revisión y aprobación final del informe	Grupo de Gestión de la Evaluación	5 días hábiles (del 21 al 27 de junio)	A más tardar el 27 de junio
	Correcciones finales y presentación del informe final	Equipo Evaluador	3 días hábiles (del 28 al 30 de junio)	A más tardar el 30 de junio

Cómo aplicar

El Equipo Evaluador deberá presentar una propuesta conteniendo:

Versión resumida de la metodología de evaluación propuesta, incluyendo métodos y análisis de la recolección de datos.

CVs completos de los 2 integrantes del Equipo Evaluador que acrediten el cumplimiento de las condiciones requeridas (y eventualmente las deseables). CVs de los colaboradores adicionales (en caso de haberlos).

Dos (2) informes de evaluación en los que haya participado el Equipo Evaluador o el Evaluador A, completados dentro de los últimos 24 meses, como muestra de la calidad de su trabajo.

Propuesta económica en Pesos, por todo concepto.

Cronograma

Difusión pública de los términos de referencia:

10/02/2023 Recepción de propuestas hasta el:
23/02/2023 (inclusive)

Evaluación de propuestas y notificación al Equipo Evaluador seleccionado:

28/02/2023 Comienzo del contrato: 1/03/2023

Fecha de entrega de primera versión del informe inicial:

10/03/2023 Fecha de entrega de versión definitiva del informe

inicial: 29/03/2023 Fecha de entrega de primer informe

provisional: 29/05/2023

Fecha de entrega de segundo informe provisional:

16/06/2023 Fecha de entrega de informe final:

30/06/2023

Fechas de pago: 20% contra aprobación del informe inicial; 50% contra entrega del primer informe provisional; 30% contra la aprobación del informe final.

Enviar la documentación requerida (puntos a, b, c y d) por correo electrónico a:

12.2. Matriz de evaluación

Criterios de evaluación	Preguntas de evaluación	Indicadores	Fuente de datos y métodos de recopilación de datos
Eficacia	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿En qué medida se alcanzaron el objetivo, los resultados y los productos previstos de la Acción? ¿Hubo resultados imprevistos, tanto positivos como no deseados? 2. ¿Los indicadores identificados en los documentos de la Acción han sido adecuados para dar cuenta de una mejora en las posibilidades de vivir una vida libre de violencias en el hospital "Dr. Alejandro Korn" y en la comunidad para las mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del hospital? ¿En qué medida se han cumplido? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medida en que se alcanzaron el objetivo, los resultados y los productos previstos por la Acción. (insuficiente, parcialmente, en su totalidad, etc.) 2. Grado en que las actividades condujeron al logro de resultados. 3. Tipo de resultados imprevistos (positivos y no deseados). Dimensiones y variables contempladas en los indicadores y correspondencia con objetivos de la por la Acción. 4. Grado de cumplimiento de los indicadores de la Acción (cantidad de indicadores con meta cumplida al final de la Acción, brecha o nivel de avance respecto de la línea de base en los que son cuantitativos). Se considerará, adicionalmente, el impacto del cumplimiento de los indicadores desde una perspectiva centrada en los procesos. 	<p>Fuentes documentales (documentos del proyecto, registro de actividades, informes de diagnóstico, informes de línea de base, informes de progreso, informes de resultado, informes financieros, producciones bibliográficas del CELS, documentos estadísticos).</p> <p>Entrevistas con beneficiarias primarias (mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del hospital psiquiátrico "Dr. Alejandro Korn").</p> <p>Historia de vida con metodología adaptada, de una beneficiaria primaria.</p> <p>Entrevistas con personas beneficiarias secundarias (autoridades y personal sanitario del hospital Dr. Alejandro Korn, operadores del Departamento Judicial de La Plata, legisladores nacionales).</p> <p>Entrevistas con equipos de implementación de la Acción (CELS, MDR, ELA).</p>
Pertinencia	<ol style="list-style-type: none"> 3. ¿En qué medida siguen siendo pertinentes los resultados alcanzados (objetivo, resultados y productos de la Acción) para las necesidades de las mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del servicio de salud 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Principales resultados identificados en la revisión documental y correspondencia con los cambios y transformaciones identificados por las beneficiarias primarias en las áreas temáticas abordadas por la Acción. 2. Necesidades percibidas por las mujeres beneficiarias primarias respecto de las problemáticas abordadas por el proyecto. 3. Cantidad y tipo de acciones implementadas por el equipo para abordar los desafíos generados por la 	

	<p>mental del hospital “Dr. Alejandro Korn”?</p> <p>4. ¿En qué medida la estrategia y actividades implementadas por la Acción resultaron pertinentes para atender las necesidades de las mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del servicio de salud mental del hospital “Dr. Alejandro Korn”?</p> <p>5. ¿En qué medida la Acción ha tenido en cuenta el contexto de la crisis sanitaria? ¿En qué medida tuvo capacidad para adaptarse a los desafíos creados por la pandemia de COVID-19?</p> <p>6. ¿En qué medida la Acción se fundamenta sobre legislación que abarca los derechos de las mujeres en general y, en particular, los derechos de las mujeres con discapacidad psicosocial?</p>	<p>crisis sanitaria (aislamiento preventivo social y obligatorio, cambios en los procesos de trabajo al interior del hospital, dificultades para los procesos de externación.</p> <p>4. Incorporación de la normativa vigente, nacional e internacional, en los productos y actividades de la Acción.</p>	
<p>Coherencia</p>	<p>7. ¿De qué forma son compatibles las estrategias de la Acción con otras intervenciones para la eliminación de las violencias contra las mujeres en la provincia de Buenos Aires? ¿Y en Argentina?</p> <p>8. ¿De qué forma son compatibles las estrategias de</p>	<p>1. Antecedentes de intervenciones para la eliminación de las violencias contra las mujeres en la provincia de Buenos Aires y en Argentina.</p> <p>2. Principales puntos en común con esos antecedentes respecto del marco de derechos utilizado, abordaje metodológico, actores implicados y grado de institucionalización /formalización de las estrategias en el sistema de salud mental.</p> <p>3. Correspondencia de objetivos y actividades con planes nacionales y jurisdiccionales de salud mental</p>	

	<p>la Acción con otras intervenciones para la implementación del modelo social de la discapacidad en la provincia de Buenos Aires? ¿Y en Argentina?</p> <p>9. ¿En qué medida la Acción tuvo capacidad para complementar con iniciativas gubernamentales y de otros actores en los mismos ámbitos de intervención? ¿En qué medida la Acción tuvo capacidad para crear alianzas estratégicas que mejoren o incrementen el impacto/resultados?</p>	<p>y de eliminación de las violencias por motivos de género.</p> <p>4. Políticas e intervenciones para la implementación del modelo social de la discapacidad en la provincia de Buenos Aires y en Argentina.</p> <p>5. Correspondencia respecto de la perspectiva utilizada, objetivos, actividades y abordaje metodológico con planes nacionales y jurisdiccionales vigentes al momento de la intervención.</p> <p>6. Estrategias y actividades realizadas en el marco del proyecto en articulación con actores gubernamentales y otros actores relevantes en políticas de violencias por motivos de género, salud mental, modelo social de discapacidad, etc.</p> <p>7. Resultados identificados a partir de alianzas.</p> <p>8. Contribuciones a la sustentabilidad de los resultados y las principales acciones de las alianzas estratégicas, si las hubiere.</p>	
Eficiencia	<p>10. ¿En qué medida se ejecutó la Acción de forma eficiente en función de los costos?</p> <p>11. ¿Las actividades y productos esperados fueron diseñados para optimizar los recursos disponibles?</p> <p>12. ¿Los instrumentos de planificación y de monitoreo son adecuados para medir el avance de los productos? ¿Se utilizan bajo una gestión por resultados?</p>	<p>1. Grado de eficiencia de la ejecución de la acción en función del presupuesto disponible.</p> <p>2. Grado de adecuación entre los instrumentos de planificación y monitoreo para la medición del avance de los productos.</p> <p>3. Grado de incorporación de los instrumentos de planificación y monitoreo a un marco de gestión por resultados.</p>	<p>Fuentes documentales (documentos del proyecto, registro de actividades, informes de diagnóstico, informes de línea de base, informes de progreso, informes de resultado, informes financieros).</p> <p>Entrevistas con personas beneficiarias secundarias (autoridades y personal sanitario del hospital Dr. Alejandro Korn, operadores del Departamento Judicial de La Plata, legisladores nacionales).</p> <p>Intercambio de información con responsable administrativo-fiduciaria del CELS</p>
Sostenibilidad	<p>13. ¿En qué medida se mantendrán los resultados alcanzados, especialmente los</p>	<p>1. Aspectos de la Acción y del entorno de las mujeres que contribuyen a mantener los resultados alcanzados.</p>	<p>Entrevistas con beneficiarias primarias (mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del hospital psiquiátrico Dr. Alejandro Korn).</p>

	<p>cambios positivos producidos en la vida de las mujeres con discapacidad psicosocial (nivel de objetivo de la Acción) una vez finalizada la Acción?</p> <p>14. ¿Qué dinámicas permanentes se han generado para garantizar la sostenibilidad de estos cambios?</p>	<p>2. Riesgos para la sustentabilidad de los cambios positivos en las mujeres con discapacidad psicosocial a nivel personal, institucional y de su entorno.</p> <p>3. Número y tipo de dinámicas permanentes, normativas y procesos de trabajo que se han generado a nivel institucional y en las prácticas de las personas beneficiarias secundarias, que contribuyen a la sostenibilidad de los cambios.</p>	<p>Historia de vida con metodología adaptada, de una beneficiaria primaria.</p> <p>Entrevistas con personas beneficiarias secundarias</p> <p>Entrevistas con equipos de implementación de la Acción (CELS, MDR, ELA).</p>
Impacto	<p>15. ¿En qué medida ha contribuido la Acción a acabar con la violencia física, sexual, psicológica, emocional y económica sobre las mujeres con discapacidad psicosocial (efectos tanto intencionados como no intencionados)?</p> <p>16. ¿Qué capacidades/habilidades han sido incorporadas por les beneficiarias primarias y secundarias una vez finalizada la Acción?</p>	<p>1. Cambios en las percepciones respecto de la violencia física y sexual identificada en el contexto de la institución por parte de las personas beneficiarias secundarias involucradas con la Acción.</p> <p>2. Tipo de capacidades/habilidades que han sido llevadas a la práctica mediante procesos formalizados, normativas o acuerdos y protocolos de actuación.</p> <p>3. Cambios y transformaciones identificados por las beneficiarias primarias en las áreas temáticas abordadas por la Acción (1. prevención y reducción de las violencias, 2. reconocimiento del modelo psicosocial de discapacidad, 3. mejor comprensión de los derechos sexuales y reproductivos).</p>	<p>Fuentes documentales (documentos de del proyecto, registro de actividades, informes de diagnóstico, informes de línea de base, informes de progreso, informes de resultado, informes financieros, producciones bibliográficas del CELS, documentos estadísticos, documentos de políticas públicas del ámbito nacional y de la provincia de Buenos Aires inscriptos en la estrategia de EVCMMN, legislación y normativa).</p> <p>Entrevistas con beneficiarias primarias (mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del hospital psiquiátrico "Dr. Alejandro Korn".</p> <p>Historia de vida con metodología adaptada, de una beneficiaria primaria.</p>
Creación de conocimiento	<p>17. ¿En qué medida la Acción ha generado conocimientos y prácticas prometedoras o emergentes en el ámbito de la eliminación de la violencia contra las mujeres con discapacidad psicosocial que deberían documentarse y</p>	<p>1. Conocimientos destacados y novedosos identificados en el marco de la Acción.</p> <p>2. Buenas prácticas asociadas a la intervención a documentar y difundir.</p> <p>3. Porcentaje de participación del personal sanitario del hospital en capacitaciones propuestas por el proyecto.</p>	<p>Entrevistas con personas beneficiarias secundarias (autoridades y personal sanitario del hospital Dr. Alejandro Korn, operadores del Departamento Judicial de La Plata, legisladores nacionales).</p> <p>Entrevistas con equipos de implementación de la Acción (CELS, MDR, ELA).</p>

	compartirse con otros profesionales?		
Igualdad de género y derechos humanos	<p>18. ¿Qué enfoques basados en los derechos humanos y qué perspectivas de género se han incorporado a lo largo de la Acción y en qué medida?</p> <p>19. ¿Qué limitaciones, si las hubiera, existieron para abordar los derechos humanos y la igualdad de género de manera eficiente durante la implementación? ¿Qué iniciativas se desplegaron para superar estas limitaciones?</p>	<p>1. Tipo y alcance de prácticas con enfoque basado en derechos humanos y perspectiva de género adoptados.</p> <p>2. Limitaciones para la implementación del enfoque basado en derechos humanos y la perspectiva de género y medidas de mitigación.</p>	

12.3. Ficha de datos de las/os beneficiarias/os

N.º TOTAL DE PERSONAS BENEFICIARIAS DEL PROYECTO*	
Tipo de beneficiarias primarias	Número
Trabajadoras de hogar	0
Trabajadoras migrantes	0
Activistas políticas/defensoras de los derechos humanos	0
Trabajadoras sexuales	0
Refugiadas, desplazadas internas, mujeres solicitantes de asilo	0
Mujeres indígenas o pertenecientes a grupos étnicos	0
Mujeres lesbianas, bisexuales o transgénero	0
Mujeres/niñas con discapacidad	60
Mujeres/niñas que viven con VIH/SIDA	0
Mujeres/niñas supervivientes de violencia	60
Reclusas	0
Mujeres y niñas en general	0
Otras (especificar):	0
TOTAL DE BENEFICIARIAS PRIMARIAS DEL PROYECTO	60
Tipo de beneficiarias/os secundarias/os	Número

Miembros de organizaciones de la sociedad civil	0
Miembros de organizaciones de base comunitaria	0
Miembros de organizaciones religiosas	0
Profesionales de la educación (docentes, educadoras/es)	0
Funcionarias/os públicas/os (responsables de la adopción de decisiones y de la formulación de políticas)	9
Profesionales de la salud (médicos, enfermeras/os, profesionales sanitarias/os)	118
Periodistas/profesionales de los medios de comunicación	0
Profesionales de la judicatura (abogadas/os, fiscales, juezas y jueces)	149
Hombres y/o niños	86
Representantes parlamentarios/as	55
Empleadas/os del sector privado	0
Trabajadoras/es del sector del bienestar social	4
Personal uniformado (policía, ejército, personal de mantenimiento de la paz)	0
Otras/os (especificar): asesores de parlamentarios	11
TOTAL DE PERSONAS BENEFICIARIAS SECUNDARIAS DEL PROYECTO	346
Personas Beneficiarias indirectas del proyecto	Número
Otras/os (número total únicamente)	1015
TOTAL GENERAL	1421

*Nota: las cifras que se presentan en este cuadro corresponden a la cantidad de beneficiarias identificadas luego de un proceso de depuración de los registros del proyecto, por lo que no necesariamente coinciden con las cantidades informadas oportunamente en los informes de actividades y resultados semestrales y anuales del proyecto.

12.4. Instrumentos de recopilación de datos y consentimientos informados

Consentimientos informados (CI)

Introducción general:

Para la realización de los CI se tomaron en cuenta los documentos de orientación complementaria proporcionados por el equipo del CELS a partir de los sugeridos por el Fondo Fiduciario. En el caso de las beneficiarias primarias los encuentros con las participantes se realizarán atendiendo a sus necesidades específicas en ámbitos y medios conocidos por ellas, en modalidades, días y horarios que no interfieran en sus rutinas y acordadas con los y las profesionales de la institución y con la debida presentación del equipo y de los objetivos de la investigación. Se ofrece a las beneficiarias la participación y acompañamiento de alguien de su confianza durante todo la entrevista o encuentro. Además, este podrá interrumpirse en cualquier momento ante cuestiones disruptivas como ideas de muertes, recuerdos tristes, etc.

En el caso de los y las profesionales los encuentros y/o entrevistas virtuales con las participantes se realizarán entrevistas atendiendo a sus necesidades específicas en ámbitos y medios conocidos, en modalidades, días y horarios que no interfieran en sus rutinas y acordadas con los y las profesionales de cada institución y con la debida presentación del equipo y de los objetivos de la investigación. Las mismas seguirán también las Directrices éticas para la evaluación del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas (UNEG), en las que proteger la seguridad (tanto física como psicológica) de las personas entrevistadas y de aquellas encargadas de recopilar los datos, así como para prevenir cualquier perjuicio es una prioridad.

Los datos que se recopilen en forma remota siguen las directrices éticas para la evaluación del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas (UNEG) que garantizan la protección y seguridad de las personas encuestadas. En línea con las características del modelo de evaluación propuesto, se promoverán instancias de devolución de conclusiones y resultados a las personas involucradas en la Acción.

(CI1) Consentimiento informado para beneficiarias

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:

Hola, mi nombre es _____ y trabajo en el marco de la evaluación de un proyecto con el propósito de mejorar las posibilidades de usuarias del hospital psiquiátrico “Dr. Alejandro

Korn” de vivir una vida libre de violencias dentro del hospital y en la comunidad. Queremos conocer si se logró lo que se esperaba y cómo lo hicieron.

El proyecto fue desarrollado por el Centro de Estudios Legales y Sociales, en el marco de un proyecto financiado por el Fondo Fiduciario de ONU para Eliminar la Violencia contra la Mujer. También participaron el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, y el Movimiento por la Desmanicomialización en Romero

Quisiera invitarle a participar de una entrevista para conocer sus ideas y vivencias respecto de las actividades del proyecto en las que formó parte (mencionar algunos ejemplos cotidianos impulsados por el proyecto tales como charlas, talleres, entrevistas anteriores).

Si tuviera interés en participar de la entrevista, antes debo explicar con más detalle en qué consiste el proceso, y así usted podrá consentir de manera informada su participación. Por favor, no dude en preguntar o pedir aclaración sobre cualquier aspecto del estudio que estamos realizando. Si usted así lo desea, puede participar de la entrevista una persona de su confianza.

Procedimiento [Aplicar consentimiento informado según corresponda, y si la persona confirma su interés, proceda administrar instrumento]

Momento 1: Si usted expresa interés en participar en el proceso, esto requerirá un tiempo para su realización y se seguirá una guía realizada para su desarrollo. [Si está de acuerdo en participar, le explicaré en qué consiste la participación a como se describe en el momento 2].

Momento 2: Antes de empezar, se le dará a usted la oportunidad de hacer cualquier pregunta acerca de la entrevista. Cada entrevista dura cerca de una hora, y vamos a hablar sobre su participación en el proyecto. Le vamos a pedir autorización para grabar la actividad. Usted puede aceptar o negarse y en este último caso quien realice la entrevista tomará notas escritas. Usted podrá solicitar la participación de alguien de su confianza también; Usted podrá también interrumpir su participación en la entrevista en cualquier momento si tiene alguna duda, o dejar sin respuesta cualquier pregunta que no desee responder. Todo lo que conversemos es estrictamente confidencial. No vamos a usar su nombre y nadie por fuera de este grupo conocerá lo que dijo en la actividad. Los informes no contendrán nombres propios, aunque se identificarán a las instituciones. Se le explicarán los objetivos de la entrevista y tiene derecho a detenerse en cualquier momento o no responder alguna pregunta que la haga sentir incómoda. Para poder analizar la información de este entrevista, se tomarán notas para garantizar que se recogen todos sus aportes e ideas. Se garantizará el anonimato y la confidencialidad de la información. Si usted, ante ciertas preguntas, que quizá hagan que usted se sienta incómoda o le mueva algunos sentimientos o pensamientos o recuerdos, usted puede decidir no responder o dejar de participar en la entrevista en cualquier momento.

Confidencialidad: Todas las cosas observadas y oídas durante este tiempo de entrevista se mantendrán confidenciales. Su nombre no estará documentado en cualquiera de las notas. Para el análisis de la información, solo los miembros del personal del proyecto tendrán acceso a estos datos.

Voluntariedad de la participación: Su participación en este proceso es voluntaria. Usted es libre de rechazar la invitación a participar, de terminar su participación en cualquier momento o por cualquier motivo, así como de rehusarse a contestar las preguntas que no desee contestar. No habrá ningún tipo de consecuencias negativas si usted desea cancelar o terminar anticipadamente.

Nombre y Apellido _____

DNI _____

Firma: _____

Muchas gracias por su colaboración.

(CI2) Consentimiento informado para los/las profesionales. Beneficiaries secundaries.

Introducción y consentimiento informado.

Proyecto “La reforma de prácticas hospitalarias y judiciales para erradicar la violencia contra las mujeres con discapacidad mental asiladas en el Hospital Psiquiátrico Dr. Alejandro Korn, Buenos Aires, Argentina”

Ubicación: Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Duración: 41 meses (Octubre 2019 - Febrero 2023).

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:

Hola, mi nombre es _____ y trabajo en el marco de la evaluación de un proyecto con el propósito de mejorar las posibilidades de usuarias del hospital psiquiátrico “Dr. Alejandro Korn” de vivir una vida libre de violencias dentro del hospital y en la comunidad. Queremos conocer si se logró lo que se esperaba y cómo lo hicieron.

El proyecto fue desarrollado por el Centro de Estudios Legales y Sociales, en el marco de un proyecto financiado por el Fondo Fiduciario de ONU para Eliminar la Violencia contra la Mujer. También participaron el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, y el Movimiento por la Salud Comunitaria y los Derechos Humanos.

Quisiera invitarle a participar de una entrevista para conocer sus ideas y vivencias respecto de las actividades del proyecto en las que formó parte (mencionar algunos ejemplos tales como diseño y aplicación de protocolos, charlas, talleres, entrevistas anteriores, herramientas de gestión, entre otros).

Si tuviera interés en participar de la entrevista, antes debo explicar con más detalle en qué consiste el proceso, y así usted podrá consentir de manera informada su participación. Por favor, no dude en preguntar o pedir aclaración sobre cualquier aspecto del estudio que estamos realizando.

Procedimiento [Aplicar consentimiento informado según corresponda, y si la persona confirma su interés, proceda administrar instrumento]

Momento 1: *Si usted expresa interés en participar en el proceso, esto requerirá un tiempo para su realización y se seguirá una guía realizada para su desarrollo. [Si está de acuerdo en participar, le explicaré en qué consiste la participación a como se describe en el momento 2].*

Momento 2: *Antes de empezar, se le dará a usted la oportunidad de hacer cualquier pregunta acerca de la entrevista. Cada entrevista dura cerca de una hora, y vamos a hablar sobre su participación en el proyecto. Vamos a pedirle autorización para grabar la actividad. 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, o dejar sin respuesta cualquier pregunta que no desee responder. Todo lo que conversemos en esta entrevista es estrictamente confidencial. No vamos a usar su nombre y nadie por fuera de este grupo conocerá lo que dijo en la actividad. Los informes no contendrán nombres propios, aunque se identificarán a las instituciones. Se le explicarán los objetivos de la entrevista y tiene derecho a detenerse en cualquier momento o no responder alguna pregunta que la haga sentir incómoda/o. Para poder analizar la información de esta entrevista, se tomarán notas para garantizar que se recogen todos sus aportes e ideas. Se garantizará el anonimato y la confidencialidad de la información. Si usted, ante ciertas preguntas, que quizá hagan que usted se sienta incómoda/o, usted puede decidir no responder o dejar de participar de la entrevista en cualquier momento.*

Confidencialidad: *Todas las cosas observadas y oídas durante este tiempo de entrevista se mantendrán confidenciales. Su nombre no estará documentado en cualquiera de las notas y las respuestas serán destruidas una vez analizadas. Para el análisis de la información, solo los miembros del personal del proyecto tendrán acceso a estos datos.*

Voluntariedad de la participación: *Su participación en este proceso es voluntaria. Usted es libre de rechazar la invitación a participar, de terminar su participación en cualquier momento o por cualquier motivo, así como de rehusarse a contestar las preguntas que no desee contestar. No habrá ningún tipo de consecuencias negativas si usted desea cancelar o terminar anticipadamente.*

Nombre y Apellido _____

DNI _____

Firma: _____

Muchas gracias por su colaboración.

(CI3) Consentimiento informado para los/las profesionales. Entrevistas Virtuales. Beneficiaries secundaries.

Introducción y consentimiento informado

Proyecto “La reforma de prácticas hospitalarias y judiciales para erradicar la violencia contra las mujeres con discapacidad mental asiladas en el Hospital Psiquiátrico Dr. Alejandro Korn, Buenos Aires, Argentina”

Ubicación: Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Duración: 41 meses (Octubre 2019 - Febrero 2023).

Aclaración: se obtendrá el consentimiento informado del entrevistado/a previo a un primer contacto vía telefónica y/o por correo electrónico.

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:

Hola, mi nombre es _____ y trabajo en el marco de la evaluación de un proyecto con el propósito de mejorar las posibilidades de usuarias del hospital psiquiátrico “Dr. Alejandro Korn” de vivir una vida libre de violencias dentro del hospital y en la comunidad. Queremos conocer si se logró lo que se esperaba y cómo lo hicieron.

El proyecto fue desarrollado por el Centro de Estudios Legales y Sociales, en el marco de un proyecto financiado por el Fondo Fiduciario de ONU para Eliminar la Violencia contra la Mujer. También participaron el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, y el Movimiento por la Salud Comunitaria y los Derechos Humanos.

Quisiera invitarle a participar de una entrevista para conocer sus ideas y vivencias respecto de las actividades del proyecto en las que formó parte (mencionar algunos ejemplos tales como diseño y aplicación de protocolos, charlas, talleres, entrevistas anteriores, herramientas de gestión, entre otros).

Si tuviera interés en participar de la entrevista, antes debo explicar con más detalle en qué consiste el proceso, y así usted podrá consentir de manera informada su participación. Por favor, no dude en preguntar o pedir aclaración sobre cualquier aspecto del estudio que estamos realizando.

Procedimiento *[Aplicar consentimiento informado según corresponda, y si la persona confirma su interés, proceda administrar instrumento]*

Momento 1: *Si usted expresa interés en participar en el proceso, esto requerirá un tiempo para su realización y se seguirá una guía realizada para su desarrollo. [Si está de acuerdo en participar, le explicaré en qué consiste la participación a como se describe en el momento 2].*

Momento 2: Antes de empezar, se le dará a usted la oportunidad de hacer cualquier pregunta acerca de la entrevista. Cada entrevista dura cerca de una hora, y vamos a hablar sobre su participación en el proyecto. Vamos a pedirle autorización para grabar la actividad. 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, o dejar sin respuesta cualquier pregunta que no desee responder. Todo lo que conversemos en esta entrevista es estrictamente confidencial. No vamos a usar su nombre y nadie por fuera de este grupo conocerá lo que dijo en la actividad. Los informes no contendrán nombres propios, aunque se identificarán a las instituciones. Se le explicarán los objetivos de la entrevista y tiene derecho a detenerse en cualquier momento o no responder alguna pregunta que la haga sentir incómoda/o. Para poder analizar la información de esta entrevista, se tomarán notas para garantizar que se recogen todos sus aportes e ideas. Se garantizará el anonimato y la confidencialidad de la información. Si usted, ante ciertas preguntas, que quizá hagan que usted se sienta incómoda/o, usted puede decidir no responder o dejar de participar de la entrevista en cualquier momento.

Confidencialidad: Todas las cosas observadas y oídas durante este tiempo de entrevista se mantendrán confidenciales. Su nombre no estará documentado en cualquiera de las notas y las respuestas serán destruidas una vez analizadas. Para el análisis de la información, solo los miembros del personal del proyecto tendrán acceso a estos datos.

Voluntariedad de la participación: Su participación en este proceso es voluntaria. Usted es libre de rechazar la invitación a participar, de terminar su participación en cualquier momento o por cualquier motivo, así como de rehusarse a contestar las preguntas que no desee contestar. No habrá ningún tipo de consecuencias negativas si usted desea cancelar o terminar anticipadamente.

Nombre y Apellido _____

DNI _____

Firma: _____

Muchas gracias por su colaboración.

(CI4) Consentimiento informado para entrevistas virtuales y/o presenciales relacionadas con la historia de vida

Proyecto “La reforma de prácticas hospitalarias y judiciales para erradicar la violencia contra las mujeres con discapacidad mental asiladas en el Hospital Psiquiátrico Dr. Alejandro Korn, Buenos Aires, Argentina”

Ubicación: Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Duración: 41 meses (Octubre 2019 - Febrero 2023).

Aclaración: se buscará obtener el consentimiento informado del entrevistado/a previo a un primer contacto vía telefónica y/o por correo electrónico. De lo contrario, se implementará antes de iniciar cada entrevista.

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:

Hola, mi nombre es _____ y trabajo en el marco de la evaluación de un proyecto con el propósito de mejorar las posibilidades de usuarias del hospital psiquiátrico “Dr. Alejandro Korn” (Melchor Romero) de vivir una vida libre de violencias dentro del hospital y en la comunidad. Queremos conocer si se logró lo que se esperaba y cómo lo hicieron.

El proyecto fue desarrollado por el Centro de Estudios Legales y Sociales, y fue financiado por el Fondo Fiduciario de ONU para Eliminar la Violencia contra la Mujer. También participaron el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, y el Movimiento por la Salud Comunitaria y los Derechos Humanos.

Quisiera conversar con usted y hacerle algunas preguntas. Como persona usuaria/que fue usuaria⁴⁴ de estos servicios de salud mental, su participación es muy valiosa.

Si tuviera interés en participar, antes debo explicar con más detalle en qué consiste el proceso, y así usted podrá consentir de manera informada su participación. Por favor, no dude en preguntar o pedir aclaración sobre cualquier aspecto del estudio que estamos realizando.

Procedimiento *Encuestador/a proceda a aplicar consentimiento informado según corresponda, y si la persona confirma su interés, proceda administrar instrumento.*

CONTACTO PARA LA ENTREVISTA _____ Si usted expresa interés en participar en el proceso, esto requerirá un tiempo para su realización y se seguirá una guía de pautas para su desarrollo. *Si está de acuerdo en participar, le explicaré en qué consiste la participación.*

ENTREVISTA _____ Antes de empezar, se le dará a usted la oportunidad de hacer cualquier pregunta acerca de la entrevista. La entrevista dura el tiempo necesario para que podamos conversar, y vamos a hablar sobre su historia de vida. Puede ser que le pidamos autorización para grabar la actividad. 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, o dejar sin respuesta cualquier pregunta que no desee responder. Todo lo que conversemos en la entrevista es estrictamente confidencial. El informe no contendrá su nombre, aunque se identificarán a las instituciones.

Riesgos: Su participación no requerirá que usted lleve a cabo ningún tratamiento, acción o procedimiento. En ese sentido, su participación no involucra ningún riesgo a su integridad física. Su información será confidencial y será conocida únicamente por las personas que trabajan en el proyecto.

Sin embargo, ciertas preguntas quizá hagan que usted se siente incómoda o le mueva algunos sentimientos o pensamientos o recuerdos. Su participación en esta actividad es totalmente voluntaria.

⁴⁴ Dependerá de si la entrevista se realiza con una usuaria del hospital o si se encuentra externada.

Usted puede decidir no responder preguntas o dejar de participar de la entrevista en cualquier momento.

Confidencialidad: Todas las cosas observadas y oídas durante este tiempo se mantendrán confidenciales. Su nombre no estará documentado en cualquiera de las notas y las respuestas serán destruidas una vez analizadas. Para el análisis de la información, solo los miembros del personal del proyecto tendrán acceso a estos datos.

Voluntariedad de la participación: Su participación en este proceso es voluntaria. Usted es libre de rechazar la invitación a participar, de terminar su participación en cualquier momento o por cualquier motivo, así como de rehusarse a contestar las preguntas que no desee contestar. No habrá ningún tipo de consecuencias negativas si usted desea cancelar o terminar anticipadamente.

Nombre y Apellido _____

DNI _____

Firma: _____

Muchas gracias por su colaboración.

Guión [01] - Autoridades del Hospital “Dr. Alejandro Korn”

INTRODUCCIÓN

Desde fines de 2019, el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) y el Movimiento por la Desmanicomialización en Romero (MDR) generaron una serie de actividades en el Hospital, con el objetivo de visibilizar la problemática de las mujeres usuarias y promover el respeto a sus Derechos ¿Qué podría comentar acerca de estas acciones?

PERTINENCIA

- Antes de la implementación de estas acciones:
 - a. ¿Cómo caracterizaría la vida cotidiana de las mujeres con discapacidad psicosocial internadas en el Hospital?
 - b. ¿Qué podría comentar acerca de aspectos como:
 - su autonomía?
 - su privacidad?
 - la salud sexual y reproductiva?
 - c. ¿Existía alguna normativa que promoviera la garantía de los Derechos de las usuarias?
 - No → *Seguir*
 - Si → ¿Quisiera ampliar?
 - d. ¿En su experiencia, existían situaciones de abusos y violencias en el Hospital?
 - No → *Seguir*
 - Si → ¿Podría describirlas: entre quienes se daban, cuando ocurrían...?
 - ¿Por qué cree que ocurrían estas situaciones?

- e. ¿Considera que las capacitaciones y las intervenciones que llevaron a cabo las organizaciones implementadoras (CELS, ELA, MRD), se encontraban en relación con las principales problemáticas que Ud. mencionaba en la pregunta anterior?
 - No → ¿Por qué?
 - Si → ¿Quisieras ampliar?
- f. ¿Considera que los contenidos de las capacitaciones e intervenciones fueron pertinentes para quienes trabajan en el Hospital?
 - No → ¿Por qué?
 - Si → ¿Quisieras ampliar?
- Durante el período en que se llevaron a cabo estas actividades tuvo lugar la pandemia de COVID-19.
 - h. Según tu experiencia, ¿se propiciaron cambios en la implementación del Proyecto a causa de la crisis sanitaria?
 - No → *Seguir*
 - Si → ¿Quisiera ampliar?

EFICACIA

- Específicamente, ¿en qué actividades participó? → *dar lugar a respuesta espontánea, luego indagar por las siguientes actividades:*
 - a. ¿Participó en el diagnóstico participativo y diseño del plan de trabajo que se realizó en el marco de la creación de la Comisión de Acceso a la Justicia (CODAJ)?
 - b. ¿Participó en la elaboración de protocolos de consentimiento informado y de directivas anticipadas?
 - c. ¿Participó en reuniones para promover el dictado de la resolución que formalizó la Comisión contra la Violencia Institucional?
 - d. ¿Participó en la elaboración del dispositivo y reglamento interno para mejorar el acceso a la justicia de las mujeres usuarias frente a hechos que implican violencias? ¿Considera que éste se ha podido articular con otros dispositivos del Hospital y/o externos?
- ¿En qué medida cree que estas actividades se organizaron de forma eficiente? (valorar tiempos de ejecución, dinámica, comunicación)
- ¿En qué medida se sintió partícipe (tenido en cuenta, consultado) acerca de la ejecución de estas actividades? ¿Considera que este nivel de involucramiento fue adecuado?
- ¿Cree que estas actividades generaron algún cambio?
- ¿Considera que alguna otra dinámica hubiese permitido generar los mismos cambios con menor uso de recursos?
- ¿Considera que se hubiese avanzado de la misma manera sin la intervención de las organizaciones implementadoras del proyecto (CELS, ELA, MRD)?

GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO

- Durante su participación, ¿recibió información que no conocía?
 - a. No → *Seguir*
 - b. Si → ¿Sobre qué temática/s? ¿Cuáles aplicó más?
- ¿Qué temas ya conocía y profundizó?
- ¿Ha compartido o cree que puede compartir estos conocimientos con colegas?
 - a. No → ¿Por qué?
 - b. Si →
 - ¿Con quiénes?
 - ¿En qué ámbito?

- ¿Cómo? (redes sociales, reuniones sociales, otros)
- A partir de la implementación del Proyecto ¿cambió algún concepto o idea preconcebida sobre las situaciones de violencia ejercidas sobre las mujeres usuarias del Hospital?
 - a. No → ¿Por qué?
 - b. Si → ¿Querés compartir algo de lo que aprendiste?
- En ese mismo sentido, ¿creé que cambió algún concepto o idea preconcebida sobre las situaciones de violencia ejercidas sobre las usuarias del Hospital que se refleje en las prácticas promovidas desde la Dirección del mismo y por los equipos tratantes?
 - a. No → ¿Por qué?
 - b. Si → ¿Qué prácticas se promovieron?

IMPACTO

- A partir del desarrollo de estas actividades, ¿se hace algo diferente en relación al abordaje de las mujeres usuarias del Hospital, respecto de como se venía haciendo?
 - a. No → ¿Por qué?
 - b. Si → ¿Me podrías contar qué?
 - ¿Podrías decir en qué medida crees que se modificaron las formas de abordaje previas? *Leer opciones:*
 - Poco → ¿Por qué?
 - Adecuadamente → ¿Por qué?
 - Ampliamente → ¿Por qué?
 - ¿Considera que las transformaciones ocurridas siguen siendo pertinentes para las necesidades de las mujeres usuarias?
 - No → ¿Por qué?
 - Si → ¿Quisiera ampliar?

→ *Si no surgió espontáneamente, mencionar:*

En el marco de la acción implementada por CELS, ELA y MDR, se generaron los siguientes **productos**:

1. Protocolo de consentimiento informado
 2. Protocolo de intervención ante situaciones de violencia sexual entre usuaries del hospital
 3. Dispositivo de acceso a la justicia (CODHAJ)
 4. Lineamientos con perspectiva interdisciplinaria y de género para el uso racional de psicofármacos.
- ¿En qué medida considera que estos:
 - son efectivamente utilizados?
 - se han consolidado como espacios/dispositivos permanentes?
 - resultan útiles para mejorar las posibilidades de las mujeres usuarias del Hospital, de vivir una vida libre de violencias dentro del mismo?

COHERENCIA

- ¿Conoces otras intervenciones para la eliminación de las violencias contra las mujeres, que se estén (o se hayan) implementado en la provincia de Buenos Aires o a nivel nacional?
 - a. No → *Seguir*
 - b. Si →
 - ¿Cuál?
 - ¿Cuáles son los puntos de similitud y las diferencias entre esas intervenciones?
 - ¿Se han podido establecer sinergias?, o por el contrario, ¿se han solapado?

SOSTENIBILIDAD

- ¿Considera que los cambios generados se podrán sostener más allá de la participación de las organizaciones implementadoras (CELS, ELA, MDR)?
 - a. No → ¿Por qué?
 - b. Si → ¿Cómo?

ENFOQUE DE DDHH Y GÉNERO

Indagar por incorporación de perspectiva de género en

- a. *creación de la Comisión contra la Violencia Institucional*
- b. *protocolo de psicofármacos*
- c. *Lineamientos con perspectiva interdisciplinaria para el uso racional de psicofármacos*

CIERRE

- ¿Hay algo que no le pregunté y quisiera comentar?

Guión [02] - Entrevista a Personal sanitario del Hospital “Dr. Alejandro Korn”

INTRODUCCIÓN

Desde fines de 2019, el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) y el Movimiento por la Desmanicomialización en Romero (MDR) generaron una serie de actividades en el Hospital, con el objetivo de visibilizar la problemática de las mujeres usuarias y promover el respeto a sus Derechos ¿Qué podría comentar acerca de estas acciones?

PERTINENCIA

- Antes de la implementación de estas acciones:
 - a. ¿Había experimentado alguna situación, con alguna mujer usuaria del Hospital, en la que tuvo dudas acerca de cómo proceder o sintió que le faltaba información en relación a los derechos de las mujeres con discapacidad psicosocial?
 - No → *Seguir*
 - Si → ¿Quisieras ampliar?
 - b. ¿Había alguna estrategia o consenso entre los equipos tratantes que promoviera la garantía de los derechos de en relación a los derechos de las mujeres con discapacidad psicosocial?
 - No → *Seguir*
 - Si → ¿Quisieras ampliar?
 - c. ¿Creé que en algún momento Ud. pudo haber actuado en base a algún prejuicio o idea que hoy considera errónea en relación a los derechos de las mujeres con discapacidad psicosocial?
 - No → *Seguir*
 - Si → ¿Quisieras ampliar?
 - d. ¿Y creé que en algún momento, desde el nivel institucional del Hospital, se pudo haber actuado o tomado decisiones basados en prejuicios o ideas que hoy se consideran erróneas en relación a los derechos de las mujeres con discapacidad psicosocial?
 - No → *Seguir*
 - Si → ¿Quisieras ampliar?
 - e. ¿Cuál era su conocimiento en relación a la Ley Nacional de Salud Mental?
 - f. ¿En qué medida considera que es necesario mejorar las prácticas del personal del Hospital desde una perspectiva de género y ejercicio de derechos?

- Durante el período en que se llevaron a cabo estas actividades tuvo lugar la pandemia de COVID-19, según tu experiencia, ¿se propiciaron cambios en la implementación del Proyecto a causa de la crisis sanitaria?
 - No → *Seguir*
 - Si → ¿Quisieras ampliar?

EFICACIA

- Específicamente, ¿en qué actividades participó? → *dar lugar a respuesta espontánea, luego indagar por las siguientes actividades:*
 - a. ¿Participó de procesos de trabajo participativos para desarrollar los protocolos de consentimiento informado y de directivas anticipadas?
 - b. ¿Participó en talleres de capacitación sobre protocolo de consentimiento informado y directivas anticipadas?
 - c. ¿Participó en talleres de capacitación sobre directrices para el uso de psicofármacos con perspectiva interdisciplinaria y enfoque de género?
- ¿En qué medida cree que estas actividades se organizaron de forma eficiente? (valorar tiempos de ejecución, dinámica (presencial/virtual), comunicación)
- ¿Cree que estas actividades generaron algún cambio?
- ¿Considera que alguna otra dinámica hubiese permitido generar los mismos cambios con menor uso de recursos?
- ¿Considera que se hubiese avanzado de la misma manera sin la intervención de las organizaciones implementadoras del Proyecto (CELS, ELA, MRD)?
- ¿Recibió acompañamiento por parte de estas organizaciones durante el desarrollo de estas actividades?
- ¿Consultás el material que se compartió en los talleres?
 - a. No → ¿Por qué?
 - b. Si → ¿En qué ocasiones? ¿Con qué frecuencia?
 - todos los días
 - muy seguido
 - a veces

GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO

- Durante su participación, ¿recibió información que no conocía?
 - a. No → *Seguir*
 - b. Si → ¿Sobre qué temática/s? ¿Cuáles aplicó más?
- ¿Qué temas ya conocía y profundizó?
- A partir de su participación en los talleres de capacitación, ¿cree que adquirió herramientas prácticas para la transformación de su abordaje con las usuarias del Hospital?
- ¿Ha compartido o cree que puede compartir esos conocimientos con colegas?
 - a. No → ¿Por qué?
 - b. Si →
 - ¿Con quiénes?
 - ¿En qué ámbito?
 - ¿Cómo? (*redes sociales, reuniones sociales, otros*)
- ¿Cambió algún concepto o idea preconcebida sobre las situaciones de violencia ejercidas sobre las usuarias del Hospital?
 - a. No → ¿Por qué?
 - b. Si → ¿Querés compartir algo de lo que aprendiste?
- ¿Creé que cambió algún concepto o idea preconcebida sobre las situaciones de violencia ejercidas sobre las mujeres usuarias del Hospital a nivel del equipo de salud?
 - a. No → ¿Por qué?

- b. Si → ¿Qué cambios observaste?
 - ¿En qué proporción del equipo de salud?
 - todo el equipo
 - la mayor parte del equipo
 - algunos miembros del equipo
- En ese mismo sentido, ¿creé que cambió algún concepto o idea preconcebida sobre las situaciones de violencia ejercidas sobre las usuarias del Hospital que se refleje en las prácticas promovidas desde la Dirección del Hospital y por los equipos tratantes?
 - a. No → ¿Por qué?
 - b. Si → ¿Qué prácticas se promovieron?

→ *Si no surgió espontáneamente, indagar*

¿En qué medida:

- considera a las usuarias como sujetos capaces de tomar decisiones sobre cuestiones que las afectan?
- las violencias ejercidas sobre las mujeres se han podido desnaturalizar?

IMPACTO

- A partir del desarrollo de estas actividades, ¿se hace algo diferente en relación al abordaje de las mujeres usuarias del Hospital, respecto de como se venía haciendo?
 - a. No → ¿Por qué?
 - b. Si → ¿Me podrías contar qué?
 - ¿Podrías decir en qué medida cree que se modificaron las formas de abordaje previas? Leer opciones:
 - Poco → ¿Por qué?
 - Adecuadamente → ¿Por qué?
 - Ampliamente → ¿Por qué?

→ *Si no surgió espontáneamente, mencionar:*

En el marco de la acción implementada por CELS, ELA y MDR, se generaron los siguientes **productos**:

- Protocolo de consentimiento informado
- Protocolo de intervención ante situaciones de violencia sexual entre usuarias del hospital
- Dispositivo de acceso a la justicia (CODHAJ)
- Lineamientos con perspectiva interdisciplinaria y de género para el uso racional de psicofármacos.
- ¿En qué medida cree que estos:
 - son efectivamente utilizados?
 - han permitido consolidar dinámicas de abordaje interdisciplinarias con una perspectiva centrada en derecho, que superen las tradicionales intervenciones médico hegemónicas?
 - resultan útiles para mejorar las posibilidades de las usuarias del Hospital, de vivir una vida libre de violencias dentro del mismo?

SOSTENIBILIDAD

- ¿Considera que los cambios generados se podrán sostener más allá de la participación de las organizaciones implementadoras (CELS, ELA, MDR)?
 - a. No → ¿Por qué?
 - b. Si → ¿Cómo?

COHERENCIA

- ¿Conoce otras intervenciones para la eliminación de las violencias contra las mujeres, que se estén (o se hayan) implementado en la provincia de Buenos Aires o a nivel nacional?
 - No → *Seguir*
 - Si →
 - ¿Cuál?
 - ¿Cuáles son los puntos de similitud y las diferencias entre estas intervenciones?
 - ¿Se han podido establecer sinergias?, o por el contrario, ¿se han solapado?

ENFOQUE DE DDHH Y GÉNERO

Indagar por incorporación de perspectiva de género en:

- a. *capacitación sobre protocolo de consentimiento informado y directivas anticipadas*
- b. *capacitación sobre directrices para el uso de psicofármacos con perspectiva interdisciplinaria*
- ¿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 → ¿Recuerda algún ejemplo?
 - b. No → ¿De qué manera se podría incorporar?
- ¿Considerará 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?

CIERRE

- ¿Hay algo que no te pregunté y quisieras comentar?

Guión [03] - Entrevista a Operadores del Dpto. Judicial de La Plata

INTRODUCCIÓN

Desde fines de 2019, el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) y el Movimiento por la Desmanicomialización en Romero (MDR) generaron una serie de actividades para promover el reconocimiento del modelo social de discapacidad. ¿Qué podría comentar acerca de estas acciones?

PERTINENCIA

- Ud. considera que, previo a la realización de estas acciones, la problemática en torno al modelo social de discapacidad y, específicamente, de las violencias ejercidas sobre las mujeres con discapacidad psicosocial, ¿estaba en la agenda de **la curaduría** / el Departamento Judicial de La Plata?
 - No → ¿Por qué?
 - Si → ¿Qué acciones estaban implementando? ¿Consideras que los Operadores del Dpto. Judicial de La Plata estaban involucrados activamente?
 - ¿Qué podría contarnos acerca de cómo eran los procesos judiciales de revisión de restricciones a la capacidad jurídica?

EFICACIA

- En el marco de estas acciones que llevaron a cabo CELS, ELA y MDR, ¿cuál fue su participación? → *dar lugar a respuesta espontánea, luego indagar por las siguientes actividades:*
 - a. Participación en taller acerca del modelo social de discapacidad con perspectiva de género: “Paradigma social de la discapacidad como herramienta en el sistema de justicia” dictado en octubre 2021 de forma virtual a través de la plataforma del Instituto de Estudios Judiciales de la de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires.
 - b. procesos de revinculación, definición conjunta de planes de acción y acompañamiento a su implementación.
 - c. Definición de sistemas de apoyo personalizados junto con las usuarias, para sostener el ejercicio de la maternidad en cada caso.
 - d. Participación en alianzas estratégicas entre poder judicial, ministerio público, organismos municipales, y organizaciones de la sociedad civil, para promover formas de actuación articuladas y sinérgicas.
- Estas actividades se desarrollaron, principalmente, durante el aislamiento obligatorio por la pandemia de Covid-19, ¿qué podría comentarnos acerca de esa experiencia? Dado este contexto, ¿en qué medida cree que estas actividades se organizaron de forma eficiente? (valorar tiempos de ejecución, dinámica virtual, comunicación)
- ¿Consultás el material compartido en los Talleres:
 1. la práctica pericial respetuosa de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial,
 2. reflexiones sobre la labor pericial, desde la experiencia del movimiento de derechos humanos,
 3. la evolución del marco normativo en discapacidad psicosocial: el camino hacia un modelo social de la discapacidad,
 4. derechos de las personas con discapacidad desde una perspectiva de género interpretación de los art. 12, 13 y 19 para operadores del sistema de justicia
 5. género y diversidad sexual,
 6. de etiquetas estigmatizantes, a diagnósticos e interdisciplina un análisis en torno a las personas judiciales,
 7. reflexiones sobre la labor pericial desde la experiencia del movimiento de derechos humanos.
 - a. No → ¿Por qué?
 - b. Si → ¿En qué ocasiones? ¿Con qué frecuencia?
 - todos los días
 - muy seguido
 - a veces
- ¿En qué medida se sintió partícipe (tenido en cuenta, consultado) acerca de la ejecución de estas actividades? ¿Considera que este nivel de involucramiento fue adecuado?
- ¿Cree que estas actividades contribuyeron a iniciar una mayor cantidad de procesos de revisión de restricción a la capacidad jurídica y de promoción de la vida independiente y en comunidad de usuarias?
- ¿Considera que alguna otra dinámica hubiese permitido arribar a los mismos resultados con menor uso de recursos?
- ¿Considera que se hubiese avanzado de la misma manera sin la intervención de las organizaciones implementadoras del Proyecto (CELS, ELA, MRD)?
- ¿En qué medida la elaboración de los materiales de capacitación, contribuyeron a aumentar el reconocimiento del modelo social de discapacidad entre los Operadores Judiciales?

GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO

- Durante el desarrollo de estos Talleres, ¿recibió información que no conocía?
 - a. No → Seguir
 - b. Si → ¿Sobre qué temática/s? ¿Cuáles aplicaste más?
- ¿Qué temas ya conocía y profundizó?
- ¿Ha compartido o cree que puede compartir estos conocimientos con colegas?
 - a. No → ¿Por qué?
 - b. Si →
 - ¿Con quiénes?
 - ¿En qué ámbito?
 - ¿Cómo? (redes sociales, reuniones sociales, otros)
- A partir de su participación en estos Talleres ¿cambió algún concepto o idea preconcebida sobre las situaciones de violencia ejercidas sobre las mujeres con discapacidad?
 - a. No → ¿Por qué?
 - b. Si → ¿Querés compartir algo de lo que aprendiste?

→ *Si no surge espontáneamente, indagar:*

¿En qué medida...

- comprende que las mujeres con discapacidad psicosocial tienen derecho a maternar y a recibir los apoyos necesarios para ejercer ese derecho?
- se cuestionó los estereotipos en relación a las mujeres con discapacidad como personas incapaces?
- amplió su comprensión acerca de los estándares del derecho internacional de los derechos humanos vinculados a las mujeres con discapacidad en materias como el derecho a la libertad personal, el ejercicio de la capacidad jurídica, la protección contra la violencia de género, la autonomía y los derechos sexuales y reproductivos?

IMPACTO

- A partir de la implementación de estas actividades ¿se hace algo diferente en relación al abordaje de las mujeres con discapacidad, respecto de como se venía haciendo en el Hospital Alejandro Khorn?
 - a. No → ¿Por qué?
 - b. Si → ¿Me podrías contar qué?
 - ¿Podría decir en qué medida crees que se modificaron las formas de abordaje previas? Leer opciones:
 - Poco → ¿Por qué?
 - Adecuadamente → ¿Por qué?
 - Ampliamente → ¿Por qué?

→ *Si no surge espontáneamente, indagar:*

En el marco de la acción implementada por CELS, ELA y MDR, se generaron los siguientes **resultados:**

- a. Aplicación del modelo social de discapacidad y procesos de revisión de restricción a la capacidad jurídica y de promoción de la vida independiente y en comunidad de usuarias
- b. Procesos de revinculación filial de usuarias del Hospital y creación de sistemas de apoyo para el ejercicio de la maternidad.
- c. Casos judicializados en los que interviene la Curaduría de La Plata, en los que se aumenta la autonomía de las usuarias del Hospital.

- d. Empoderamiento que el grupo de mujeres usuarias del Hospital y mejor articulación con los operadores judiciales, para sustanciar el proceso de des-institucionalización, autonomía y vida en la comunidad.
- ¿En qué medida cree que estos han permitido consolidar dinámicas de abordaje interdisciplinarias con una perspectiva centrada en derecho, que superen las tradicionales intervenciones médico hegemónicas?

SOSTENIBILIDAD

- ¿Considera que los cambios generados en relación al abordaje de las mujeres con discapacidad se podrán sostener en el tiempo?
 - a. No → ¿Por qué?
 - b. Si → ¿Cómo?

COHERENCIA

- ¿Conoces otras intervenciones para la eliminación de las violencias contra las mujeres, que se estén (o se hayan) implementado en la provincia de Buenos Aires o a nivel nacional?
 - a. No → *Seguir*
 - b. Si →
 - ¿Cuál?
 - ¿Cuáles son los puntos de similitud y las diferencias entre esas intervenciones?
 - ¿Se han podido establecer sinergias entre éste Proyecto y esas intervenciones, o por el contrario, se han solapado?

ENFOQUE DE DDHH Y GÉNERO

- Desde su perspectiva, ¿cómo cree que la acción implementada por CELS, ELA y MDR contribuyó:
 - al respeto de los Derechos Humanos?
 - y a la equidad de género?

CIERRE

- ¿Hay algo que no le pregunté y quisiera comentar?

Guión [04] - Entrevista a Legislador nacional

INTRODUCCIÓN

Desde fines de 2019, el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) y el Movimiento por la Desmanicomialización en Romero (MDR) generaron una serie de actividades para promover el reconocimiento del modelo social de discapacidad. ¿Qué podría comentar acerca de estas acciones?

PERTINENCIA

- Previo a estas acciones, la reforma de la Ley de contracepción quirúrgica Nro. 26.130, ¿estaba en la agenda del Congreso?
 - c. No → ¿Por qué?
 - d. Si → ¿Qué acciones estaban implementando? ¿Consideras que los legisladores estaban involucrados activamente?

EFICACIA

- En el marco de estas acciones que llevaron a cabo CELS, ELA y MDR, ¿cuál fue su participación? → *dar lugar a respuesta espontánea, luego indagar por las siguientes actividades:*
 - a. Reuniones informativas (de sensibilización) sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.
 - b. Elaboración de Proyecto de ley y redacción y aprobación de un dictamen con perspectiva de género.
- Estas actividades se desarrollaron, principalmente, durante el aislamiento obligatorio por la pandemia de Covid-19, ¿qué podría comentarnos acerca de esa experiencia? Dado este contexto, ¿en qué medida cree que estas actividades se organizaron de forma eficiente? (valorar tiempos de ejecución, dinámica virtual, comunicación)
- ¿Considera que alguna otra dinámica hubiese permitido arribar a los mismos resultados con menor uso de recursos?
- ¿Considera que se hubiese avanzado de la misma manera sin la intervención de las organizaciones implementadoras del Proyecto (CELS, ELA, MRD)?

GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO

¿En qué medida mejoró su comprensión sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad?

IMPACTO

Leer: La acción co-implementada por el CELS, el MDR y el ELA, junto a FUSA, REDI, ACIJ, y otras organizaciones, llevó a que se sancionara la modificación de la Ley 26.130 de contracepción quirúrgica, vinculada a la excepción para el consentimiento informado de las mujeres declaradas incapaces; por ambas cámaras del Congreso Nacional (Ley 27.655) en diciembre 2021.

- ¿Cuáles crees que fueron los factores que contribuyeron a que esto suceda?
- ¿Crees que en la actualidad están dadas las condiciones para que esta Ley sea respetada?
 - a. Si → ¿Por qué?
 - b. No → ¿Qué estrategias complementarias se requerirían?

SOSTENIBILIDAD

- ¿Considera que los cambios generados se podrán sostener en el tiempo?
 - a. No → ¿Por qué?
 - b. Si → ¿Cómo?
- ¿Qué otras leyes, normativas, recursos son necesarios para que esta nueva Ley se implemente plenamente?
- ¿Existe una Ley de apoyos para las mujeres con discapacidad?
- ¿Considera éste un recurso valioso?

COHERENCIA

- ¿Conoce otras intervenciones para la eliminación de las violencias contra las mujeres, que se estén (o se hayan) implementado en la provincia de Buenos Aires o a nivel nacional?
 - e. No → *Seguir*
 - f. Si →
 - ¿Cuál?
 - ¿Cuáles son los puntos de similitud y las diferencias entre esas intervenciones y esta? ¿Se han podido establecer sinergias por el contrario, se han solapado?

ENFOQUE DE DDHH Y GÉNERO

- Desde su perspectiva, ¿cómo cree que las acciones realizadas por el CELS, ELA y MDR junto a otras organizaciones para la reforma de la ley 26.130 contribuyeron a:
 - al respeto de los Derechos Humanos?
 - y a la equidad de género?

CIERRE

- ¿Hay algo que no le pregunté y quisiera comentar?

Guión [05] - Entrevista a Representante de partes asociadas a la ejecución (CELS - ELA - MDR)

PERTINENCIA

- ¿Cuáles eran las necesidades de las mujeres usuarias del Hospital que dieron origen al Proyecto?
- ¿Hubo una priorización de esas necesidades?
 - a. No → ¿Por qué?
 - b. Si → ¿Cómo se realizó esa priorización?
- ¿Qué criterios usaron para la selección de mujeres participantes?
- ¿Qué criterios usaron para la selección de la temática de los talleres brindados al Personal Sanitario del Hospital y Operadores Judiciales de la provincia de Buenos Aires?

EFICIENCIA EN LA IMPLEMENTACIÓN

- ¿Cuáles fueron las fortalezas de
 - la organización e implementación de los talleres?
 - las acciones de incidencia?
- ¿Qué aspectos podrían ser mejorados?
- Como coordinadoras, ¿cuáles han sido las fortalezas del mecanismo de monitoreo, reportes y toma de decisiones del Proyecto?
- ¿Qué elementos podrían ser mejorados para próximas intervenciones?
- ¿Qué podría decir en relación a la coordinación de las actividades con las otras organizaciones implementadoras? *Mencionar CELS, ELA, MDR según corresponda.*
- 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?

EFICACIA

- ¿Consideran que se cumplió la Teoría del Cambio planteada en el diseño del Proyecto?
- ¿Alguno de los resultados esperados no fue alcanzado?
 - a. No → *Seguir*
 - b. Si → ¿Cuál/es? ¿Por qué?
- En qué medida consideran
 - que los talleres
 - las acciones de incidencia
 - contribuyeron al logro de resultados?

GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO

- En qué medida consideran que,
 - las mujeres usuarias del Hospital
 - las autoridades del Hospital?
 - los Operadores Judiciales y funcionarios públicos?
 - modificaron algún concepto o idea preconcebida?

¿Por qué?

IMPACTO

- En qué medida consideran que,
 - las mujeres usuarias del Hospital
 - las autoridades del Hospital?
 - los Operadores Judiciales y funcionarios públicos?
 - modificaron actitudes o prácticas?

¿Podrías describir cuáles son esos cambios?

- ¿Cuáles creen que fueron los factores que contribuyeron a la modificación de la Ley 26.130?
- ¿Creen que en la actualidad están dadas las condiciones para que esta Ley se implemente/cumpla?
 - a. Si → ¿Por qué?
 - b. No → ¿Qué estrategias complementarias se requerirían?
- Desde su punto de vista, ¿en qué medida contribuyó el Proyecto a visibilizar la problemática y generar medidas de no impunidad a favor de las mujeres con discapacidad psicosocial usuarias del Hospital psiquiátrico “Dr. Alejandro Korn”?

COHERENCIA

- Creen que la estrategia,
 - a. ¿Tiene como antecedente alguna otra iniciativa que haya facilitado su éxito?
 - b. ¿Se complementa con algún Proyecto vigente llevado a cabo por el Estado u otras instituciones?
- ¿Identifican Proyectos que no están articulados con éste, pero apuntan al cumplimiento de objetivos similares?
 - a. No → *Seguir*
 - b. Si → ¿Cuáles crees que son los diferenciales del Proyecto en relación a esos Proyectos? ¿Qué capacidades y recursos crees que dejaron los talleres/encuentros en las mujeres con discapacidad?

SOSTENIBILIDAD

- ¿Qué aspectos relacionados con los temas de los talleres se han institucionalizado (en mayor medida) para garantizar la sostenibilidad de los logros?
- ¿Qué capacidades instaladas y recursos creen que dejó el Proyecto en:
 - el Hospital Dr. Alejandro Korn
 - el Dpto. Judicial de La Plata
 - el Instituto de Estudios Judiciales de la Suprema Corte de Justicia
- ¿Cómo van a continuar de ahora en más?, ¿existen acciones planificadas para darle continuidad al Proyecto o sostenibilidad de sus logros?
- ¿Creen 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?

Buenas prácticas sobre estrategias implementadas

- Si tuvieran que pensar el Proyecto hacia delante
 - ¿qué harían de la misma forma?
 - ¿qué harían diferente?

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

ENFOQUE DE DDHH Y GÉNERO

- ¿Qué estrategias utilizaron para que el Proyecto contemple la perspectiva de derechos y género? (*convocatoria, materiales, infraestructura, perfil de profesionales, etc.*)
- ¿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?
- ¿Se utilizó lenguaje inclusivo?
 - a. Si → *Seguir*
 - b. No → ¿Por qué?
- Desde tu perspectiva, ¿cómo crees que el Proyecto contribuyó:
 - al respeto de los Derechos Humanos?
 - a la equidad de género?
- ¿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?

CIERRE

- ¿Hay algo que no pregunté sobre el Proyecto y quisieran que quede registrado?

[06] - Guía de pautas para para intercambio de información con responsable administrativo-fiduciaria del CELS

Se indagarán los siguientes temas:

- Mecanismos y circuitos de desembolsos de los fondos;
- Mecanismos de rendición de cuentas;
- Mecanismos de toma de decisiones para la ejecución de fondos;
- Procesos de contratación de personal;
- Procesos para efectuar compras de bienes o contrataciones de servicios necesarios para la ejecución del proyecto;
- Análisis de mercado para la ejecución de contrataciones y/o compras;
- Tipo y alcance de instrumentos de planificación, monitoreo y reporte utilizados;
- Circuitos de comunicación e interacción entre partes interesadas;
- Niveles de ejecución de recursos disponibles e identificación de posibles causas en el caso de desvíos.

[07] - Entrevista en profundidad para historia de vida con metodología adaptada

Entrevista en Profundidad para historia de vida con metodología adaptada

Fecha: _____

Entrevistadora: _____

Aclaración: el siguiente apartado responde a la necesidad de avanzar con los temas generales que se abordarán en una entrevista en profundidad para la historia de vida adaptada. Una vez definida la beneficiaria primaria que será sujeto de la historia se realizarán los ajustes pertinentes a la presente guía de acuerdo con la información proporcionada por los equipos involucrados en la Acción. Asimismo y teniendo en cuenta las vivencias de la beneficiaria protagonista, se seleccionará una persona de su entorno para profundizar mediante una entrevista ad hoc sobre aspectos puntuales de la historia de vida que así lo ameriten a los fines de la evaluación.

Objetivos de la entrevista:

1. Contar con una narrativa personal mediante la cual la beneficiaria primaria pueda relatar su experiencia de vida.
2. Indagar sobre su vida antes del ingreso al hospital, sobre su ingreso a hospital, sus experiencias en éste y su vida con luego de la externación⁴⁵.
3. Identificar conocimientos, actitudes y prácticas de la beneficiaria primaria respecto de las temáticas claves abordadas por la Acción, autonomía, privacidad, intimidad, salud sexual, consentimiento, violencias, relación con familiares, hijes, allegados, autonomía económica.
4. Conocer las percepciones de la beneficiaria primaria respecto de las transformaciones producidas por la intervención en las temáticas mencionadas.

Para cumplir con el objetivo Nro. 1, el instrumento está diseñado de manera tal de priorizar el relato o la narrativa de la usuaria, y es por ello que las preguntas no son estructuradas sino que son orientadoras.

Procedimiento *Encuestador/a se presenta brevemente y proceda a aplicar consentimiento informado según corresponda, y si la persona confirma su interés, continúa con lo siguiente:*

¿Tenés alguna pregunta?

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

¿Estás de acuerdo en que grabemos la entrevista? ⁴⁶

- 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.

⁴⁵ Para el caso en que la beneficiaria a entrevistar se encuentre externada.

⁴⁶ Para ello se aplicará el modelo de consentimiento informado para recolección de fotos/videos/audio provisto por el equipo del proyecto en la carpeta 6. Medidas éticas del Proyecto.

DATOS GENERALES

Para dirigirme en esta entrevista ¿Cómo te gustaría que te llame?

¿Te gustaría estar acompañada por alguien durante esta entrevista?

¿Podrías decirme cuál es tu edad?

¿Tenés hijos o hijas?

- No → *Seguir*

- Si → ¿Cuántos? ¿Te acordás qué edad/es tiene/n?

VIDA Y EXPERIENCIAS PREVIAS AL INGRESO AL HOSPITAL “DR. ALEJANDRO KORN”

1. Queremos conocer sobre tu vida antes del ingreso al hospital. ¿Podés contarnos lo que recuerdes sobre tu infancia y adolescencia? ¿Dónde creciste, cómo era el lugar donde vivías? ¿Tenías familiares o amigos?
2. ¿Hace cuánto tiempo ingresaste al hospital? *Si es necesario, aportar referencias temporales, tales como quién era presidente en ese momento o algún suceso histórico relevante.* ¿Recordás y tenés ganas de contar cómo fue tu ingreso al hospital? ¿Fue una decisión tuya ingresar o de alguien más? ¿Hace cuántos años estás viviendo en el hospital? *o* ¿Cuántos años viviste en el hospital?

VIDA Y EXPERIENCIAS EN EL HOSPITAL “DR. ALEJANDRO KORN”

Ahora nos gustaría que nos cuentes acerca del hospital, de como es/fue tu vida adentro.

1. ¿Podrías contarnos cómo es un día en el hospital? *En caso necesario, orientar a la beneficiaria preguntando por actividades en los diferentes momentos del día.*
2. ¿Tuviste o tenés amigas o amigos o personas con quiénes disfrutes/disfrutaras compartir momentos? ¿Qué cosas, actividades o charlas compartís/compartían?
3. ¿Sabés qué medicación tomás y para qué? ¿Estás de acuerdo en tomar esa medicación? ¿Se te informó alguna vez acerca de tu medicación y tu tratamiento?
4. ¿Podés contarnos acerca de las condiciones en que vivís/vivías en el hospital? ¿Dormías sola o con alguien? ¿Te sentías cómoda durmiendo con alguien? *En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa:* ¿Por qué?
5. ¿Tenés/tenías lugares para estar sola si tenías ganas? ¿Podés/podías cambiarte o bañarte sin que te vean/vieran otras personas? *En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa:* ¿Cómo te hace/hacía sentir eso?
6. ¿Qué actividades te gusta/ba hacer en el hospital? ¿Si tenés/tenías ganas de hacer alguna

actividad o paseo, podés/podías hacerlo? ¿Debés/debías preguntarle a alguien? En los últimos años, ¿sentís que esta situación cambió?

7. ¿Alguna vez te trataron de alguna manera que te hiciera sentir incómoda o que no te gustara? ¿Querés contar alguna de esas situaciones? ¿Pediste ayuda o reclamaste con alguien dentro o fuera del hospital por esa situación que te hizo sentir incómoda? *En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa:* ¿Se acercó alguien dentro del hospital a ofrecerte ayuda?
8. ¿Creés que algunas de estas cosas te pasaron por ser mujer? ¿Pensás que con los varones es distinto?
9. ¿Cómo te llevás/llevabas con las personas que trabajan en el hospital? ¿Cómo creés que es el trato?
10. En los últimos años, dentro del hospital, ¿conociste gente nueva? ¿Sentís que recibiste ayuda o acompañamiento que antes no tenías? *En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa:* ¿Tenés ganas de contarnos a quiénes conociste y cómo te ayudaron?
11. *En caso de haber respondido que tiene hijas y/o hijos en las preguntas iniciales:* ¿Podés/podías ver o estar en contacto con tus hijas/hijos? ¿Cómo es/era el vínculo con tus hijas/hijos? *ó* ¿por qué creés que no pudiste continuar ese vínculo?
12. ¿Tenés/tuviste dinero que pudieras gastar? *En caso de que la respuesta anterior sea negativa:* ¿sabés si alguien administraba tu plata? ¿Estás/estabas de acuerdo con eso?

VIDA Y EXPERIENCIAS LUEGO DE LA EXTERNACIÓN

1. ¿Cómo cambió tu vida ahora que no vivís en el hospital? ¿Compartís la vivienda con alguien? ¿Cómo es un día de tu vida?
2. ¿Qué es lo que más disfrutás de cada uno de tus días?
3. ¿Extrañás a alguien del hospital? ¿A quién?
4. ¿Tenés algún proyecto? *En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa:* ¿Querés contarnos de qué se trata? ¿Cómo te gustaría que fuera tu vida?

12. 5. Lista de documentos consultados

AIELLO, A. L. y AMENDOLARO, R. (2019), *Mujeres con discapacidad psicosocial institucionalizadas en Argentina: DDSyR*. Recuperado de: <https://restrategicadesa.wixsite.com/redes/post/mujeres-con-discapacidad-psicosocial-institucionalizadas-en-argentina-ddsyR>.

BARR, MCCONKEY y MCCONAGUIE, (2010), *Views of People with Learning Difficulties about Current and Future Accommodation: The use of focus groups to promote discussion*. *Disability & Society*, 18(5), 577-59.

CAMBRIDGE, P. y MCCARTY, M. (2001), *User focus groups and Best Value in services for people with learning disabilities*. Health and Social Care in the Community. 9, 476-489.

CELS (2015), *Cruzar el muro. Desafíos y propuestas para la externación del manicomio*.

CELS (2022), *La transformación de los manicomios. Una experiencia de trabajo en el Hospital Melchor Romero con perspectiva de género*.

CELS/CPM/MDR (2017), informe conjunto *La situación de las mujeres en el hospital psiquiátrico Dr. Alejandro Korn "Melchor Romero"*.

CELS/MDR (2008), *Vidas arrasadas. La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. Un informe sobre derechos humanos y salud mental en Argentina*. Recuperado de: Microsoft Word - MDRI_CELS.doc (mpba.gov.https://www.mpba.gov.ar/files/documents/Informe_CELS_vidas_arrasadas.pdf).

CHANGE (2009), *How to make information accessible. A guide to producing easy read documents*. Recuperado de: www.changepeople.co.uk.

DECRETO REGLAMENTARIO de la Ley N° 26.657. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/215485/norma.htm>.

DWORKIN, S. (2012), *Sample Size Policy for Qualitative Studies Using In-Depth Interviews*. Springer Science+Business Media, LLC.

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (2020), *Plan de adecuación Institucional Hospital Dr. Alejandro Korn*.

KAEHNE, A. and O'CONNELL, C. (2010), *Focus groups with people with learning disabilities*. Journal of Intellectual Disabilities, 14(2), 133-145.

LARGADE y DE LOS RÍOS (2015), *Los cautiverios de Las Mujeres, madresposas, monjas, putas, presas y locas* (2ª edición). México: Siglo XXI

LEY N° 27.044: Jerarquía Constitucional Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Reuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/239860/norma.htm>

LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657. Reuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN (2019), *Primer Censo Nacional de personas internadas por motivos de salud mental*. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/primer-censo-nacional-personas-internadas-por-motivos-de-salud-mental-2019.pdf>

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. *Estrategia federal de abordaje integral de la salud mental*. Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/08/estrategia_federal_de_abordaje_integral_de_la_salud_mental.pdf

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN/OPS (2022), *Manual Clínico de Atención integral de la salud ante situaciones de violencias por motivos de género*. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-clinico-de-atencion-integral-de-la-salud-ante-situaciones-de-violencias-por-motivos>

OMS (2016), *Ethical and safety recommendations for intervention research on violence against women*.

OMS (2007), *Ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies*.

OMS/PATH (2005), *Researching violence against women: a practical guide for researchers and activists*.

ONU Mujeres (2014), *Guía de evaluación de programas y proyectos con perspectiva de género, derechos humanos e interculturalidad*.

ONY Mujeres (2015), *Cómo gestionar evaluaciones con enfoque de género. Manual de evaluación*.

RED POR LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (REDI)/FUSA PARA LA SALUD INTEGRAL CON PERSPECTIVA DE DERECHOS (FUSA AC)/FONDO FIDUCIARIO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA ELIMINAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER (2018-2021), *Cuando las mujeres con discapacidad nos juntamos, pasan cosas. Experiencias de los talleres DeSeAr: Reflexiones y propuestas para el trabajo sobre sexualidad y autonomía*. Disponible en: <https://genero.redi.org.ar/cuando-las-mujeres-con-discapacidad-nos-juntamos-pasan-cosas/>.

SOUZA MINAYO, M. (2007), *Investigación Social. Teoría, método y creatividad*. Lugar Editorial.

UNEG (2011), documento de orientación *Integración de los derechos humanos y la igualdad de género en la evaluación - hacia una guía del UNEG*, capítulo 3.

WALMSLEY, J. (2001), *Normalisation, emancipatory research and inclusive research in learning disability*. *Disability & Society*, 16: 187-205.

WALMSLEY, J. and JOHNSON, K. (2003), *Inclusive Research with People with Learning Disabilities. Past, Present and Futures*. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers Ltd.

WILLIAM, P. y SHOULTZ, B. (1982). *We can speak for ourselves. Human Horizon Series*. London: Souvenir Press.

DOCUMENTOS DE LA ACCIÓN:

Nota conceptual de la Acción.

Marco de resultados en sus dos versiones (revisión 1 y 2).

Informes de progreso de la Acción.

Informes anuales de la Acción..

Informes financieros de la Acción.

Reporte de línea base.

Medición de indicadores de la Acción.

Informes de acompañamiento a usuarias (años 1, 2 y 3).

12.7. Historia de vida de ND en el marco de la Evaluación externa de la Acción

1. Objetivos de la historia de vida para la evaluación

1.1. General

- Involucrar a una usuaria primaria de la Acción en la instancia de evaluación a través de su propia voz y de sus experiencias de vida.

1.2. Específicos

- Conocer en profundidad la experiencia de vida de ND atendiendo a categorías de intervención centrales de la Acción (violencia contra las mujeres en contexto hospitalario, acceso a la justicia y derechos humanos).
- Identificar los aspectos de la Acción que tuvieron mayor impacto en la vida de ND.
- Dar cuenta de las transformaciones en la vida de ND que promueven su independencia y autonomía, contemplando también los principales obstáculos.

2. Notas metodológicas⁴⁷

Las historias de vida forman parte del campo de la investigación cualitativa, cuyo paradigma fenomenológico sostiene que la realidad es construida socialmente mediante definiciones individuales o colectivas de una determinada situación (Taylor y Bogdan, 1984). Su objetivo principal es el análisis y transcripción que un sujeto investigador realiza a raíz de los relatos de una persona sobre su vida o momentos concretos de la misma (Martín, 1995) y también sobre los relatos y documentos extraídos de terceras personas, es decir, relatos y aportes realizados por otras personas (Perelló, 2009).

El fundamento esencial para la inclusión de este tipo de estudio en el marco de la presente evaluación es el estrecho diálogo entre lo individual y lo colectivo: la reconstrucción de los acontecimientos que una persona vivió y la transmisión de su experiencia vital ayudan a su vez, a comprender e interpretar la realidad de contextos particulares. En palabras de Lucca y Berríos (2003) *“las historias de vida hacen que lo implícito sea explícito, lo escondido sea visible; lo no formado, formado y lo confuso, claro”*.

Considerando los plazos previstos para esta evaluación, así como los criterios y preguntas pre-establecidos, se decidió realizar una historia de vida acotada o de metodología adaptada, en tres etapas con fuentes de información específicas para cada una según se detalla a continuación:

⁴⁷ El documento de evaluación original contiene la descripción detallada de la implementación de la metodología de historia de vida. Con el fin de proteger la identidad y privacidad de la persona entrevistada, así como de las personas involucradas en el estudio, la historia de vida ha sido clasificada como confidencial por el Fondo Fiduciario.

Etapa	Fuente de información	Características generales (*)
Momento preliminar. Análisis documental	Fuente secundaria: documentos suministrados por CELS	Los documentos consultados son: Informe a la Fundación Emmanuel (27 de agosto 2020, elaborado por CELS), Informe al Centro de día – centro de salud mental ambulatorio “Renacer del Árbol de la Vida” (5 de noviembre 2021, elaborado por CELS), Informe al Juzgado de familia (julio 2021), Informe al juzgado de familia (diciembre de 2021), Informe al Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (23 de enero de 2023, elaborado por CELS), Informes de avance del equipo implementador, escritos y presentaciones judiciales en el marco de las actividades 3.1.2 y 3.2.2.
Análisis Contextual a a partir de personas del entorno institucional y afectivo	2 entrevistas virtuales a personal de salud (en adelante MB y PR) 1 entrevista presencial a referente familiar (en adelante RD)	Entrevistas semi estructuradas de 60 minutos de duración. Se suministraron consentimientos informados por correo electrónico de forma previa a las entrevistas. Las mismas fueron grabadas con consentimiento de las personas participantes. Se transcribieron textuales para su análisis. Encuentro en un sitio elegido por la persona entrevistada en día y horario según su disponibilidad para realizar entrevista semi estructurada de 60 minutos de duración. Estuvo presente MB a pedido de la persona entrevistada. Se suministró consentimiento informado y se dio tiempo para su lectura y preguntas previo al inicio formal de la entrevista. Se grabó la sesión con consentimiento de todas las personas participantes. Se transcribió textual para su análisis.
Historia en profundidad en primera persona	Encuentro presencial con la persona protagonista de la historia de vida (en adelante ND). (El equipo evaluador en adelante es distinguido como EE).	Encuentro realizado en un entorno de confianza y conocido para la persona participante en día y horario conveniente según su disponibilidad. Duración aproximada de 120 minutos. Estuvo presente MB a pedido de la persona entrevistada. Se suministró consentimiento informado que fue leído por MB y el equipo investigador, brindando tiempo para su comprensión y respuesta. Se enfatizó la posibilidad que el encuentro sea suspendido en cualquier momento si así lo deseara la persona. Se buscó crear una atmósfera segura evitando interrumpir innecesariamente a la persona entrevistada ni agobiar con interrogantes. Se grabó con consentimiento de las personas participantes el encuentro y se tomaron notas. Se transcribió textual para su análisis.

(*) Las características generales surgen de los elementos propuestos por Taylor y Bodgan (1984), Viruet (1997) y Atkinson (1998). Los consentimientos informados y las guías de entrevistas se encuentran en el Anexo 12.4.

3. Reflexiones sobre la historia de vida

Esta historia de vida nos ha dado la posibilidad de conocer las experiencias, los sentimientos y los deseos de ND, a través de su propia voz y de las personas significativas de su entorno familiar y de salud. La entrevista con ella nos permitió conocerla sin intermediaciones, filtros y traducciones hechas por terceras personas.

El relato de aspectos relevantes de su historia personal da cuenta de la cantidad de vulneraciones de derechos que vivió, y las consecuencias que esto generó en ella y su entorno. Además, permite identificar la relevancia, pertinencia y eficacia de diferentes dispositivos implementados por la Acción para fortalecer la autonomía de ND a través del acompañamiento para contar con recursos económicos, sociales, familiares e institucionales que permitan una vida fuera del Hospital.

También, frente a los obstáculos de las mujeres con discapacidad psicosocial para acceder a la justicia, la asistencia jurídica en el marco de la Acción para la actualización del monto de su pensión⁴⁸ y para llevar adelante el proceso de revinculación con su hijo son factores claves que responden a necesidades concretas y muy sentidas por ND. Por otro lado, la Acción ha implementado un sistema de apoyos, con el equipo de salud del Hospital, el CELS y el MDR, que resulta clave para aumentar su nivel de autonomía en la vida cotidiana en tanto le permite cocinar, viajar, buscar un nuevo lugar donde vivir, etc.

El testimonio de la hermana de ND también da cuenta de la importancia generar esos apoyos para las familias de las personas externadas, que a veces no cuentan con herramientas para resolver situaciones y necesidades del día a día.

Un desafío es la sustentabilidad de todo el sistema de apoyos y la continuidad del acompañamiento jurídico, para que ND pueda mantener su trayectoria de vida fuera de la institución, cuide de sí misma, tenga mayores herramientas para manejar sus emociones, logre y mantenga la revinculación con su hijo.

Bibliografía específica de la historia de vida

Atkinson, R. (1998). *The life story interview*. London: Sage Publications.

Lucca Irizarry, N. y Berríos Rivera, R. (2003) *Investigación cualitativa en educación y ciencias sociales*. Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.

Martín García, A.V. (1995). *Fundamentación Teórica y Uso de las Historias y Relatos de Vida como técnicas de Investigación en Pedagogía Social*. *Aula*, 7, 41-60.

Perelló, S. (2009). *Metodología de la Investigación Social*. Madrid: Dykinson.

Taylor, S. J. & Bogdan, R. (1984). *Qualitative research method: The search for meanings*. New York: John Wiley.

Viruet, E. (1997). *El uso de la técnica de la historia de la vida en la investigación psicosocial*. *Cruz Anasta*, 20, 33-43.

⁴⁸ En el caso particular de ND, a diferencia de los casos de otras usuarias, se logró que el Juzgado interviniente dictara sentencia definitiva por el aumento de la pensión, confirmando así una medida cautelar dictada previamente.