

**FORO REGIONAL
ASEGURANDO EL ACCESO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE MUJERES Y
ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE ALTA VULNERABILIDAD.**

En el marco de la III Conferencia Regional de Población y Desarrollo.

19 y 20 de julio de 2018

CONCLUSIONES

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo constituye el documento sobre población y desarrollo más incluyente y avanzado, en especial, en el ejercicio libre y pleno de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Los 38 Estados que lo suscribieron, partieron del reconocimiento que i) los derechos sexuales y los derechos reproductivos **son parte integral de los derechos humanos** y son fundamentales para alcanzar las metas internacionales de desarrollo y la eliminación de la pobreza, ii) que las brechas en salud y educación continúan sobresaliendo en la región y las estadísticas promedio ocultan los altos niveles de mortalidad materna, de infecciones de transmisión sexual, de infección por VIH/SIDA, de violencia sexual y embarazo adolescente iii) que existe una alta demanda insatisfecha de anticoncepción no justificada que afecta principalmente a las mujeres jóvenes, más aun si son pobres, rurales, indígenas, afrodescendientes, privadas de libertad, en condición de protección judicial, o viven con discapacidad; entre otros aspectos.

En tal sentido, los y las participantes del **Foro Regional Asegurando el acceso a la salud sexual y reproductiva de mujeres y adolescentes en situación de alta vulnerabilidad** reconociendo que las niñas y las adolescentes tempranas de entre 14 y 16 años; adolescentes y mujeres indígenas, afrodescendientes, LGBTI o viviendo con discapacidad sufren de mayor postergación y discriminación, consideraron clave poner su atención en algunas Medidas Prioritarias de la **“Guía Operacional para la Implementación y el Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo”**; y enfatizaron en las siguientes recomendaciones respecto de las actividades previstas:

I. Reducir el embarazo adolescente con énfasis en menores de 15 años.

- a) *Garantizar el acceso a intervenciones multisectoriales asegurando el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y de educación sexual integral (ESI).*
- ✓ Actualizar los currículos educativos en forma transversal y diferenciada por edad, con contenidos específicos dirigidos a adolescentes menores de 15 años y a lo largo del todo el proceso de formación educativa, con pertinencia cultural y considerando las necesidades específicas de salud sexual y reproductiva de dichos grupos.
- ✓ Capacitar a los y las docentes con cursos obligatorios en educación sexual integral, de acuerdo a los estándares internacional con enfoque de derechos e igualdad de género, que garanticen un abordaje no sexista y libre de discriminación por orientación sexual e

identidad de género y étnica-racial; así como la permanente actualización a partir del desarrollo de herramientas y recursos adaptados a los distintos grupos prioritarios.

- ✓ Brindar capacitación a padres, madres y/o referentes familiares, para que estos generen espacios protectores, libres de violencia y discriminación basada en género y por razones étnico-raciales. Así como sensibilizar a los padres, madres y/o tutores sobre la importancia de la ESI
- ✓ Desarrollar cursos de formación de promotores comunitarios/sociales y de pares que representen a los distintos grupos sociales, incluyendo a los adolescentes LGBTI, a fin de facilitar el enlace de los grupos identificados para un mejor acercamiento a los servicios y equipos multidisciplinares que proporcionan servicios de salud.
- ✓ Realizar jornadas de sensibilización, divulgación y capacitación para el conocimiento de la norma de ESI y su adecuación particular a grupos vulnerables identificados.
- ✓ Incluir la participación activa de las organizaciones de adolescentes, pueblos indígenas, afrodescendientes, LGBTI, y personas con discapacidad para la generación de políticas públicas, así como contenidos y materiales donde los distintos grupos se vean incluidos.
- ✓ Generar mecanismos reconocidos y oficiales de monitoreo social, así como mesas intersectoriales que integren a representantes de la sociedad civil, redes juveniles, asociaciones científicas, organizaciones no gubernamentales, enfocadas en garantizar la universalización de la ESI, bajo un enfoque de derechos humanos, género, étnico racial y laicidad.
- ✓ Garantizar financiamiento para la ESI en sus distintos componentes (capacitación docente, materiales, etc.)
- b) *Garantizar el acceso a métodos anticonceptivos modernos y eficaces a adolescentes para prevenir el embarazo no deseado y eliminar el aborto inseguro.*
 - ✓ Asegurar el acceso universal a métodos anticonceptivos requiere de: i) protocolos de atención que incluyan a menores de 15 años; ii) una cadena de suministro adecuada y su correspondiente financiamiento con asignación de partidas presupuestales para la compra de anticonceptivos, con alcance para todos los sectores poblacionales, iii) revisar la legislación relacionada a la tutoría y su injerencia en la entrega de métodos anticonceptivos y iv) Diferenciar el embarazo adolescente del embarazo infantil para visibilizar adecuadamente los casos de embarazos en menores de 15 años.
 - ✓ Desarrollar/actualizar normas o lineamientos técnicos de atención en salud sexual y salud reproductiva que: i) incluyan las particularidades de la atención para adolescentes; ii) establezcan medidas para que los métodos anticonceptivos estén disponibles a las y los adolescentes en los servicios diferenciados y en todos los servicios de salud, sin necesidad de presencia ni autorización de padre/madre/tutor(a). iii) diseñen y recojan datos desagregados por género, raza/etnia, estrato socioeconómico, orientación sexual para un adecuado conocimiento de la situación de las poblaciones en situación de vulnerabilidad.
 - ✓ Crear mecanismos para la rendición de cuentas de los Estados en la ejecución del marco legal, político y desarrollo de presupuestos dirigidos a la ejecución y definición de los

servicios amigables para adolescentes en SSR. Generar instrumentos de consulta y participación social en la Planificación de presupuesto.

- ✓ Generar mecanismos de abogacía para la liberación de patentes de métodos anticonceptivos modernos, con énfasis en métodos de largo plazo.
- ✓ Incorporar la violencia sexual como factor de riesgo de embarazo infantil. Considerar que asegurar la calidad de la atención para niños y niñas, requiere de enlaces intersectoriales que permitan el acercamiento hacia una protección integral. Incluir la disponibilidad del servicio de aborto legal en casos de violencia sexual
- ✓ Definir protocolos de coordinación Interinstitucional, desarrollar estándares y criterios de verificación para la evaluación de servicios y evaluación de competencias de los profesionales, así como de establecimientos.
- ✓ Desarrollar espacios de participación de la sociedad civil, que hagan el seguimiento y cumplimiento de los protocolos para la prevención, detección y atención de los casos de violencia con énfasis en la violencia sexual que pueden ser causa de embarazo adolescente.
- ✓ Garantizar la formación de recursos humanos, incorporando el enfoque de género, interseccional e intercultural, comprometidos con los servicios diferenciados, con énfasis en las zonas rurales. Así como la adecuación de los protocolos y materiales informativos adaptados a las costumbres y lengua de origen, así como accesibles a personas con discapacidad sensorial e intelectual.
- ✓ Establecer como prioridad la atención de los grupos indígenas para lo cual se hace necesario estrategias de diálogo político con los líderes de las comunidades para el abordaje del embarazo adolescente desde una perspectiva común.

II. Reducir segundo embarazo o embarazo subsiguiente en adolescentes.

- a) *Priorizar el impulso de programas de seguimiento integral de las madres adolescentes con énfasis en la prevención del embarazo subsiguiente y el acceso a anticonceptivos.*
- ✓ Implementar programas de atención integral en SSR, de protección social y de restitución de derechos que incluyan acompañamiento, cuidado, retención y reinserción escolar, libres de discriminación de la adolescente embarazada o madre. Así como formación y sensibilización de docentes.
 - ✓ Desarrollar políticas de formación y capacitación a los y las proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva, centrado en las necesidades de las mujeres adolescentes, especialmente de poblaciones indígenas, afrodescendientes, personas LGBTI y aquellas que vivan con algún tipo de discapacidad.
 - ✓ Generar manuales y dispositivos de consejería anticonceptiva y de salud sexual durante el control pre-natal para lograr adherencia y desarrollo de la estrategia de AIPE (anticoncepción post evento obstétrico), con énfasis en MALD (Métodos Anticonceptivos de

Larga Duración). Así como promover la participación de la pareja en el control prenatal cuando este esté presente.

III. Garantizar servicios de SSR de calidad y reducir las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH.

- a) *Garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, sin discriminación, con pertinencia cultural y atención diferenciada para la reducción de ITS*
- ✓ Garantizar servicios amigables e integrales con una difusión y formación adecuada de profesionales en temáticas de adolescencias. Servicios que establezcan en su planificación operativa la incorporación de adolescentes para que recojan sus voces en su diversidad.
 - ✓ Asegurar la disponibilidad de material informativo y educativo que promueva conductas saludables para el acercamiento y disfrute de la sexualidad plena de las y los adolescentes, sin prejuicios ni estereotipos de género u étnico-raciales.
 - ✓ Diseñar e implementar protocolos para la atención de cada grupo de personas LGBTI, tomando en cuenta las diferencias.
 - ✓ Garantizar la accesibilidad a los servicios, que incorporen ajustes razonables y adaptabilidad física para personas que viven con discapacidad. Que se incluyan en la entrega de los servicios a facilitadores/as que representen a este grupo y promuevan el consentimiento informado y la autonomía de las decisiones de las personas.
 - ✓ Desarrollar servicios de formación permanente que capaciten al personal de salud y agentes comunitarios, desde la recuperación e intersección de saberes (indígenas y no indígenas), libre de estereotipos y prejuicios sobre la sexualidad de la población indígena y afrodescendiente y atención adecuada a las personas con discapacidades, para evitar su infantilización y/o “asexualización”.
 - ✓ Reconocer que las personas con discapacidad son seres sexuados permite reconocer que pueden estar expuestos a las infecciones de transmisión sexual, por lo tanto deben recibir información, consejería, pruebas de detección temprana y acceso a tratamiento cuando sea necesario, incluyendo tratamiento preventivo en casos de violencia sexual o exposición laboral.
- b) *Garantizar que las personas que viven con el VIH estén libres de discriminación y estigma*
- ✓ Garantizar que en la normatividad sobre la atención de la SSR se contemplen acciones para la eliminación del estigma y la discriminación de la que suelen ser víctimas las personas viviendo con VIH (PVVIH) o en situación de vulnerabilidad. Asegurar que las constancias médicas y certificados resguarden la confidencialidad de PVVIH. Que su incumplimiento incluya repercusión/sanción administrativa relacionada a la no aplicación de la normativa.

- ✓ Incorporar en la formación de recursos humanos en salud (cursos y carreras de formación de proveedores de salud), aspectos de sensibilización y derechos humanos respecto a las PVVIH.
 - ✓ Incorporar en currículo escolar la no discriminación hacia las personas que viven con VIH.
 - ✓ Establecer en las normativas, especialmente aquellas dirigidas a poblaciones indígenas u otras particularmente vulnerables, medidas que contrarresten contenidos influidos por grupos religiosos con concepciones estigmatizantes hacia el VIH y a otros temas de sexualidad y de SSR.
 - ✓ Incorporar en la formación obligatoria a proveedores/as de salud, contenidos que identifiquen y eviten el estigma y la discriminación en los servicios. Ello incluye; i) el reconocimiento y respeto al nombre social de las personas trans en los servicios; además del respeto en general a las personas LGBTI; y ii) incorporar en las guías técnicas información sobre condiciones sociales que expliquen el mayor riesgo en las comunidades étnicas y que consideren la interseccionalidad con la pobreza y otras características que aumentan la vulnerabilidad.
 - ✓ Asegurar la difusión de los servicios para la detección temprana y los tratamientos oportunos en torno al VIH y otras ITS.
 - ✓ Fortalecer y formar equipos de salud mental (psicólogos, psiquiatras, asistentes sociales) para el acompañamiento psicológico y soporte continuado de las personas con VIH, enfatizando la búsqueda activa de personas que abandonan tratamiento. Incorporar a las PVVIH como aliados/as en las sensibilizaciones a proveedores y acompañamiento a personas diagnosticadas.
- IV. Eliminar formas de violencia contra los/as NNAs y mujeres, incluida violencia sexual, trata de personas y explotación sexual.**
- ✓ Priorizar el diseño e implementación de estrategias intersectoriales contra todo tipo de violencia en especial hacia NNA y jóvenes que comprenda la participación de sectores como salud, educación, justicia, desarrollo e interior.
 - ✓ La tolerancia cero contra la violencia, especialmente la violencia sexual hacia NNA y mujeres, debe estar incluida explícitamente en la Constitución de todos los Estados. Incluir defensorías públicas para la protección de niños y niñas afectadas por violencia.
 - ✓ Generar un Sistema Nominal Único de seguimiento a niños, niñas y adolescentes y su sistema de referencia y contra referencia desagregado por sexo que favorezca la entrega de un paquete integral dirigido hacia las y los adolescentes. Y que visibilice la problemática de embarazo y maternidad infantil y adolescente.
 - ✓ Implementar e institucionalizar en los gobiernos locales políticas de juventud, relacionadas a los programas de prevención de violencia, enfoque de género y nuevas masculinidades (paridad en trabajo de cuidado, en decisiones reproductivas, entre otras)

- ✓ Institucionalizar la participación de la sociedad civil, reconociendo su rol activo, autónomo y vinculante, a fin de desarrollar el seguimiento y monitoreo de las políticas contra la violencia.
 - ✓ Implementar programas de educación integral contra la violencia basada en género incluida la violencia familiar y sexual, en todos los espacios, enfatizando en las escuelas. Ello debe incluir la formación del personal docente, madres, padres y tutores. Posicionar a niñas y niños como sujetos de derecho.
 - ✓ Fortalecer y crear cuando sea necesario rutas únicas de atención para casos de violencia y abuso, construidas de forma participativa, incluyendo a escolares, considerando la pertinencia cultural y la situación de las personas con discapacidad y población LGBTI. Así como asegurar el seguimiento de su aplicación y la posibilidad de intercambio de experiencias exitosas entre países.
 - ✓ Generar datos oficiales desagregados, incluyendo la autoidentificación étnica, sobre incidencia y prevalencia de la violencia en sus diferentes formas, incluida la violencia sexual, así como la red de servicios y apoyos. Disponer de instrumentos que faciliten la toma de decisiones en los ámbitos local, nacional e internacional.
 - ✓ Incorporar en el sistema escolar contenidos de no discriminación de niñas, niños y adolescentes, con especial atención en la integración de las personas LGBTI, incorporando metodologías que han demostrado ser efectivas (ejm. “Todo Mejora”).
 - ✓ Garantizar que las agencias y espacios relacionados con el turismo enfrenten la trata de personas, en especial aquella que afecta a niños, niñas y adolescentes.
 - ✓ Asegurar que la militarización de territorios por cualquier motivo debe garantizar la implementación de protocolos que prevengan y sancionen como crimen de lesa humanidad la violación o cualquier forma de violencia sexual contra niños, niñas, adolescentes y mujeres.
- V. Reducir el porcentaje de población que sufre discriminación, agresión y violencia de distintos tipos, entre ellas por orientación sexual e identidad de género**
- a) *Garantizar el marco legal que elimine la discriminación en el acceso a la salud sexual y reproductiva de los grupos en situación de vulnerabilidad*
- ✓ Identificar las disposiciones discriminatorias, así como los vacíos existentes en la normatividad que propician la discriminación o que restringen el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva de poblaciones en situación de vulnerabilidad, indígena, afrodescendiente, personas con discapacidad y población LGBTI. Legalizar el derecho a la identidad de género para asegurar la inclusión real de las personas LGBTI
 - ✓ Ampliar el desarrollo de protocolos para atención diferenciada en SSR; investigación sobre enfermedades prevalentes y recurrentes en poblaciones específicas; e incorporar la autodefinición étnica en censos, encuestas y registros administrativos que permitan mejorar la data disponible para el diseño y monitoreo de políticas públicas orientadas a la cobertura universal de los servicios básicos de salud, educación y otros.

- ✓ Garantizar una convención en materia de Derechos Sexuales y Reproductivos que contribuya a efectivizar la exigencia del ejercicio de dichos derechos a los estados.
- ✓ Garantizar registros de violencia y homicidio que incluyan especificaciones sobre identidad de género y orientación sexual.
- b) *Garantizar programas comunitarios orientados al cambio cultural en relación con las desigualdades de género y para eliminar todo tipo de discriminación.*
- ✓ Reconocer legal y socialmente a los pueblos indígenas y afrodescendientes, a fin de establecer un diálogo permanente y fluido con los saberes ancestrales, así como articular los diferentes modelos de salud que conviven en escenarios diversos de nuestros países.
- ✓ Garantizar que la atención primaria en salud incorpore las prácticas medicinales ancestrales (parteras, plantas, entre otras) y exitosas de las comunidades.
- ✓ El cambio cultural exige modificar los estereotipos de género y la discriminación en sus diferentes manifestaciones y reconocer los diversos escenarios claves donde actúa, como son la escuela, los establecimientos de salud, el barrio y los medios de comunicación para revertirlos.

Lima, 20 de julio de 2018

Suscriben (por orden alfabético)

Adelaida Alayza, APROPO, Perú

Adriana Mendoza, Red Líderes y Lideresas Juveniles Tú decides, Bolivia

Ahmed Agüero, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Perú

Alan Sánchez, GRADE, Perú

Alfonsina Cano, ONAMIAP, Perú

Anabella Menjívar, Consejo Superior de Salud Pública, El Salvador

Andrés Urioste, Iniciativas Sanitarias, Uruguay

Angela Gozme, Inppares, Perú

Angela María Sebastiani, Perú

Angie Castro, Inppares, Perú

Augusto Garrido, Ministerio de Salud, Perú

Bertha Arroyo, Inppares, Perú

Bertha Escalante, Colegio Regional De Obstetras III Lima-Callao, Perú

Bia Gallj, Brasil

Blásida Cardozo, Somos Pytyvöhara, Paraguay

Carmen Martínez, Centro de Derechos Reproductivos

CarmenPezo, Centro De Salud San Martin de Porres De Villa El Salvador, Perú

Cecilia Bustamante, CENTRO IDEAS Piura, Perú

César Cortez, Inppares, Perú

Claudia Gallegos, Fundación Triángulo

Daniela Audisio, Perú

Daniela Gordon, Movimiento Todos en Acción, Costa Rica

Diana Barbosa, Mujeres Bachue, Colombia
Edita Herrera, Red Nacional De Promoción de la Mujer, Perú
Eduardo Jiménez, Conexión Juvenil Zaragoza, El Salvador
Edwin InterianoSantos, Región Sanitaria de Atlántida Honduras, Honduras
Eidan Huerto, Red se Salud San Miguel Ayacucho, Perú
Eleana Rodríguez, C.M.P Flora Tristán, Perú
Emmanuel Tangarife, IPPF, Colombia
Enma Marín, Colectivo Medicas Por El Derecho A Decidir, Perú
Esmeralda Carvalho, GESTOS, Brasil
Estelle Wagner, IPPF
Fabián Edgardo Portnoy, Argentina
Fabiola Quispe, Red Ñuqanchik Perú
Fabiola Romero, Centro Hispanoamericano para la Mujer FREYA, Venezuela
Fernanda Latorre, Red Chilena por el derecho a Decidir
Fernando Cisneros, Inppares, Perú
Franklin Gil, Escuela de Estudios de Género, Universidad Nacional de Colombia
GenesisLuigi, IPPF
Gisela Inquilla, Unión de Jóvenes Indígenas Aymara “Wayna Wila”, Perú
Gissela Pisconti, MAM Línea Fundacional, Perú
Gladys Vía, Católicas por el Derecho a Decidir Perú
Gonzalo Rubio, Hospital San José, Chile
Iñaki Regueiro, Abogadx por los Derechos Sexuales, Argentina
Irma Ramos, Inppares, Perú
Isabel Francia DIRIS Lima Centro, Perú
Jackson Varas, Asociación La Restinga Iquitos, Perú
Jéssica Portocarrero, Dirección Regional De Salud De Loreto, Perú
Jessie Clyde, International Women’s Health Coalition, EE.UU.
Jhon Valerio, Ministerio de salud, Perú
Jhony Juárez, Pathfinder International Perú
Jone Purizaga, Red Nacional De Promoción De La Mujer, Perú
José Pablo Juarez, Dirección Regional de Salud de Piura Perú
Juan Carlos Escobar, Ministerio de Salud de la Nación Argentina
Judith Elena, Velásquez Ministerio de Educación, El Salvador
Juliana Cesar, GESTOS, Brasil
Juliana Martínez, La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, Colombia
Karina Pineda, MINEDU – DISER, Perú
Karina Tinoco, APROPO, Perú
KathrynRoberts, IPPF
Khadijah Pierre, IPPF, Trinidad and Tobago
Kobe Smith, GRPA, Guyana
Leticia Valle, Centro de Promoción en Salud y Asistencia Familiar CEPROSAF, Honduras
Liliam Carpio, MINSa, Perú
Lily Callalli, DIRIS Lima Sur - Ministerio de Salud, Perú
Lita Carrillo, Dirección Regional De Salud De Loreto, Perú

Liz Meléndez, C.M.P Flora Tristán, Perú
Lucas Edgardo, Villalba Fundación Huésped, Argentina
Lucía Falcón, Medicas por el derecho a decidir, Perú
Luciana Brito, ANIS, Brasil
Lucy Del Carpio, Ministerio de Salud – DSARE, Perú
Luz Flores, Red Peruana De Mujeres Con VIH, Perú
Luz Mery Vanegas, CONAMIC, Colombia
Luz Patricia Mejía, Secretaria Técnica MESECVI, OEA
Ma. Esther Arcos, DIRIS Lima Centro, Perú
Ma. Isabel Matamala, Chile
Ma. Victoria Cajahuamán, Ministerio de Salud, Perú
Magno Tulio Ramírez, Hospital Materno Infantil Juan Pablo II – Villa El Salvador, Perú
Marcia Santacruz Palacios, Amigos de la Unesco, Colombia
Marcos Ferreira do Nascimento, Brasil
Margarita Posada, Foro Nacional de Salud, El Salvador
María Antonieta Alcalde, IPPF
María Tapia, IPPF, Bolivia
Mariel Távara, CHIRAPAQ, Perú
Marilyn Izquierdo, Ashanti Perú Red Peruana de Jóvenes Afrodescendientes, Perú
Mario Soriano, Programa nacional de Adolescente, El Salvador
Marissa Billowitz, IPPF
Máxima Apaza, Senadora Estado Plurinacional de Bolivia
Melania Canales, ONAMIAP, Perú
Mia Calderón, Red Vayamos SJL, Perú
Miguel Romero, Fundación Triángulo
Miguel Ángel Montenegro, Fundación Si Mujer, Colombia
Milka Dinev, Reproductive Health Supplies Coalition RHSC
Mirta Moragas, asesora legal de la red de ESAR en Paraguay
Mónica Quesada, Centro Materno Infantil II - Villa El Salvador, Perú
Mónica Rocío Alemán, Asambleísta Nacional del Ecuador
Mónica Coronado, Campaña Convención DSyDR, Perú
Natalia Moreno, Colectiva Polimorfos, Colombia
Natalie Medrano, Ashanti Perú Red Peruana de Jóvenes Afrodescendientes, Perú
Nelly Arana, Dirección Regional de Salud Madre de Dios, Perú
Nelly Marcos, ONAMIAP, Perú
Octavio Miranda, FESGO, Ecuador
Paola Canales, IPPF, Chile
Patricia Adela Brañez, Campaña 28 de Septiembre por la Despenalización en Bolivia
Pearl Friedberg, IPAS
Q'antu Madueño, C.M.P Flora Tristán, Perú
Rocío Muñoz, Campaña Convención DSyDR, Perú
Rosa Valdiviezo, MAM Línea Fundacional, Perú
Rosa María Pimentel, Foro Salud, Perú
Rossina Guerrero, PROMSEX



CONSORCIO LATINOAMERICANO
CONTRA EL ABORTO INSEGURO

F. www.facebook.com/clacai

T. [@InfoClacai](mailto:InfoClacai@clacai.org)

www.clacai.org

www.clacaidigital.info

Sandra Castañeda, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe

Sandra Vazquez, FUSA, Argentina

Santiago Balvin, Diversidades Trans Masculinas, Perú

Santiago Cabrera, Perú

Sara Mendoza, APROPO, Perú

Silvia Rivera, Hospital General de Tlapa de Comonfort Guerrero, México

Sofía Carrillo, Inppares, Perú

Susana Chavez, PROMSEX Perú

Sybel Martínez, Grupo Rescate Escolar, Ecuador

Trixi Elisa Vargas, APROPO, Perú

Vanessa Rojas, GRADE, Perú

Verónica Soto, Hospital Nacional Santa Teresa Zacatecoluca, El Salvador

Vilma Ronquillo, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Perú

Virginia Camacho, UNFPA, Panamá

Virginia Gómez de la Torre, Fundación Desafío, Ecuador

Yudi Quiñones, Fundación Si Mujer, Colombia