



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PASCA
Programa para fortalecer la
respuesta centroamericana al VIH



**MINISTERIO DE SALUD DE PANAMÁ
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH/SIDA**

**PROTOCOLO PARA OFRECER PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN
A TODA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL**

SEPTIEMBRE DE 2013

El Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (USAID | PASCA) está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el Contrato No. GPO-I-00-05-00040-00, iniciado el 1 de octubre de 2008. Es implementado por Futures Group International, LLC (Futures Group), en colaboración con Futures Institute. USAID | PASCA es la Orden de Trabajo 4 de la USAID | Iniciativa de Políticas en Salud. Este documento es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido de este documento no es responsabilidad ni refleja necesariamente la perspectiva de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos de América.

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	6
INTRODUCCIÓN	7
I- LA VÍCTIMA Y LA VIOLENCIA SEXUAL (VS)	8
Violencia Sexual	8
La víctima y condiciones de riesgo.....	9
Características, deberes y derechos de las víctimas	11
La víctima de violencia sexual y su condición de género	12
Víctimas entre las Poblaciones en más alto riesgo (PEMAR).....	14
II- POLÍTICAS PÚBLICAS	15
Regulación en la atención y protección de la víctima en la República de Panamá.....	15
Marco legal delito de violación sexual.....	16
Código Penal de la República de Panamá: Título III, Delitos contra la Libertad e integridad Sexual, Capítulo I Violación y otros Delitos Sexuales	17
III- DERECHOS HUMANOS – SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA	18
Derechos Humanos	18
La salud sexual y la salud reproductiva	19
Enfoque de género y orientación sexual	21
IV PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL.	23
Flujograma de atención a víctimas de violencia sexual	23
Llenado del informe sospecha de violencia sexual.....	28
Responsabilidad del profesional para la no revictimización	29
V- ATENCIÓN DE SALUD A LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	29
Recomendaciones generales	29
Aplicación de la Profilaxis Post Exposición al VIH	31
Aplicación de la Anticoncepción Oral de Emergencia (mujeres adolescentes y adultas).....	32
GLOSARIO.....	33
RECOMENDACIONES	35
BIBLIOGRAFÍA.....	37
ANEXO	39

AUTORIDADES

Ministro de Salud

Doctor Javier Díaz

Viceministro de Salud

Doctor Serafín Sánchez

Secretaria General de Salud

Doctor Félix Bonilla

Director General de Salud Pública

Doctor Max Ramírez

Jefe del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA

Doctor Aurelio Núñez Maitín

EQUIPO TÉCNICO DEL PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH/SIDA

Doctora Marggina Aranda

Doctora Lilia Bernal

Licenciada Rosa P. Lowe

Licenciado Rigoberto Villarreal

Licenciada Yariela Ortega

Licenciado Rafael Pitti

Señora Amarilys Saldivar/ Secretaria

Señora Diana Bajura / Asistente Administrativa de la CONAVIH

CONSULTORA NACIONAL

Lcda. Joyce Araujo Lasso

ASISTENCIA TÉCNICA DE USAID/PASCA

Licenciado Diego Postigo

Licenciada Modesta Haughton

Presentación

La atención de casos de violencia y con especial importancia de Violencia Sexual debe realizarse de manera multidisciplinar y en atención a las normas, protocolos y manuales que se han diseñado para facilitar el abordaje de estos casos en toda la ruta crítica de atención.

La violencia sexual que presenta la posibilidad de transmisión de VIH es la violación sexual que, cobra especial interés como factor desencadenante y como factor de riesgo en la transmisión del VIH. La profilaxis post exposición al VIH asociada a este tipo de Violencia Sexual, debe ser suministrada en las primeras horas de la exposición.

En el diagnóstico que se llevó a cabo sobre los diferentes protocolos que rigen la atención a víctimas de violencia sexual, se encontró que dicha atención varía en función de las características de la víctima y que, por lo general, los protocolos de atención no incluyen de manera expresa la oferta de la profilaxis post exposición al VIH y otras ITS, así como otras intervenciones clave.

El Ministerio de Salud, como institución responsable de ejecutar políticas de salud pública, está comprometida con la promoción del buen trato y la prevención y atención de la violencia sexual, por lo cual pone a disposición de las diferentes disciplinas y actores involucrados en la atención de las víctimas de Violencia Sexual el PROTOCOLO PARA OFRECER PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN A TODA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL, con el propósito de brindar herramientas a las instituciones públicas y privadas para la atención de víctimas de violencia sexual, en el marco de la garantía de derechos a que están obligadas.

Los objetivos de la implementación de este protocolo están encaminados a Prevenir la infección por VIH en personas que han sido víctimas de violencia sexual, particularmente violación sexual y otro tipo de exposiciones relacionadas a la agresión sexual y, facilitar el abordaje integral de la violación sexual.

Recomendamos la divulgación en todos los niveles y a los actores para asegurar la implementación, monitoreo y evaluación de esta estrategia como parte de la política pública de salud dirigida al cumplimiento constitucional del Derecho a la Salud Integral y Preventiva, garantizando el acceso a las poblaciones vulnerables y en más alto riesgo, a la prevención y atención del VIH/SIDA y a las ITS.

Introducción

La elaboración de este protocolo de actuación en casos de Violencia Sexual (Violación Carnal), es una propuesta que parte de la necesidad identificada en un conversatorio convocado por USAID/PASCA, a inicios del año 2012, en donde se planteó la especial atención a las víctimas de violencia de género, que trajo como resultado la realización de un estudio de los instrumentos que regulan la atención de las víctimas de violación carnal, la aplicación de estas herramientas y el seguimiento de las víctimas de estos delitos en los cuartos de urgencia.

Este proceso donde se recopilaron las herramientas existentes (protocolos, manuales y guías), que regulan el ofrecimiento de la Profilaxis Post Exposición al VIH (PPE), nos da la apertura a un panorama en el que realmente no existe en la actualidad en Panamá, un protocolo que determine con exactitud cuáles son los pasos a seguir para una atención adecuada y oportuna a las víctimas de violación carnal, que incluya profilaxis post exposición al VIH, sea cual sea la víctima y sea cual sea la institución a través de la cual ingrese al sistema de atención.

De estos acercamientos con personal profesional, tanto del sistema de salud, instituciones involucradas en la atención a las víctimas de violencia de género y la sociedad civil, se desprende la necesidad de promover la elaboración y aprobación de un protocolo que contenga detalladamente los pasos a seguir, para la adecuada atención a las víctimas de violación carnal en el sistema de salud, especialmente en lo referente a la aplicación de la PPE.

A continuación presentamos una herramienta que expone de manera general el tratamiento de la víctima en el ámbito judicial, a través de la regulación y la protección de sus derechos, así como una breve explicación de la aplicación, sintomatología, de la medicación y el detalle de los tiempos requeridos en el tratamiento y el seguimiento adecuado una vez se capte en el servicio de salud, a una persona víctima de violación carnal.

Además, se incluye detalladamente la atención a todo tipo de población, esto quiere decir una atención sin ningún tipo de distinción ni exclusión de la víctima cual fuere su sexo, edad, etnia o su expresión sexual que puede llegar a un cuarto de salud como producto de una violación carnal.

I. LA VÍCTIMA Y LA VIOLENCIA SEXUAL (VS)

Violencia Sexual:

La violencia sexual constituye una violación de los derechos humanos y es el tipo de violencia que refuerza los roles de género negando la dignidad humana de la persona y obstaculiza el desarrollo de la misma, tanto a nivel individual como a nivel colectivo.

Este tipo de violencia incluye mucho más que una agresión sexual y la violación física. Se da tanto en los entornos públicos como privado y la mayoría de las víctimas son niñas, niños, adolescentes, mujeres, trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transexuales.

En la Ley 38 de 2001, sobre la Violencia Doméstica y Maltrato al Niño, Niña y Adolescente, define la Violencia Sexual como: *“Acción que obliga a una persona, mediante el uso de la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza, uso de sustancias o drogas o cualquier otro mecanismo que afecte su voluntad, a participar en interacciones sexuales que por sí misma no constituyen necesariamente delitos contra el pudor y la libertad sexual.*

Igualmente, se considera violencia sexual que la persona agresora obligue a la persona agredida a realizar algunos de estos actos con terceras personas o presenciarlos”.

La mayoría de los casos de violencia sexual donde se involucra a víctimas sobrevivientes niñas y mujeres, son por uno o varios atacantes masculinos, los

delitos sexuales contra niños y hombres, también son cometidos por atacantes masculinos.

Los tipos de violencia sexual que reconoce nuestra legislación: Código Penal de la República de Panamá son:

- Violencia y violación marital.
- Violación carnal.
- Actos Libidinosos.
- Hostigamiento sexual.
- Abuso sexual infantil, corrupción de personas menores de edad.
- Violación anal.
- Explotación sexual.
- Trata de personas.
- Pornografía Infantil

En la herramienta que presentamos a continuación nos estaremos refiriendo específicamente a la víctima de violencia sexual carnal, delito que está tipificado en nuestro ordenamiento penal y que establece pena de prisión a quien mediante violencia o intimidación tenga acceso carnal con persona de uno u otro sexo, utilizando sus órganos genitales o cualquier otro objeto, ya sea por la vagina, boca o por el ano. La violación carnal es el tipo de violencia que pone a la víctima en riesgo de infectarse por VIH y otras ITS.

La víctima y condiciones de riesgo:

La víctima viene a ocupar un espacio importante dentro de la criminología y como parte actora – activa de los procesos no sólo en el área jurídica, donde anteriormente no contaba con protagonismo, ya que el Estado era el garante de su protección y esta protección quedaba sentada en el binomio Estado-Infractor.

Hoy día y gracias a los diversos movimientos sociales y a la intervención de todos los mecanismos de protección de derechos humanos de las víctimas, se da un renacimiento y reconocimiento de las víctimas, no sólo sobre sus derechos

judiciales y garantías fundamentales como parte del proceso, sino que se visibiliza el estado de necesidad y reparación a la que tienen derecho involucrando también, la obligación de los Estados en la creación de políticas públicas de salud, para su adecuado seguimiento en el sistema, una vez lo solicite.

En este sentido, podemos agregar que en Panamá se establece un marco de regulación mediante la Ley 31 de 29 de mayo de 1998, sobre la Protección de las Víctimas del Delito. Y se han realizado grandes esfuerzos en el reconocimiento pleno de los derechos de las víctimas, sobre todo en el ámbito policial, judicial, de salud, entre otros.

De acuerdo con el numeral 1° del artículo 2 de la Ley de Protección a las Víctimas, el Estado panameño tiene la obligación de brindar la atención médica de urgencia, cuando éstas así lo requieran, de suerte que la persona dentro del sistema de administración de justicia que la atiende debe estar consciente de esta garantía de la que goza aquella persona contra la cual se ha cometido un ilícito, y se debe dejar constancia clara en el expediente sobre el tratamiento administrado y el estado de la víctima, ya que la Ley consagra también como medio de reparación del daño la indemnización.

En los delitos Contra el Pudor y la Libertad Sexual, las víctimas que enfrentan mayores condiciones de riesgos, lo son las niñas, los niños, las adolescentes, mujeres, hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, personas trans, personas con discapacidad y adultas mayores.

En especial las mujeres, prácticamente están en una permanente condición de riesgo independientemente de los factores sociales, culturales, étnicos y económicos que las rodean. En cuanto a la violencia sexual carnal en la niñez generalmente se dan entre personas cercanas o familiares de las víctimas sobrevivientes.

Las mujeres lesbianas, mujeres trans, trabajadoras sexuales, negras, inmigrantes, las mujeres indígenas y hombres homosexuales y trans., precisamente por las condiciones de género (prejuicios y estereotipos), pueden experimentar algún tipo

de exclusión o atención no inmediata o con sesgos discriminatorios, una vez se acerquen a solicitar ayuda o asistencia ya sea en la esfera judicial o en la de salud, luego de un episodio de violación carnal.

Entre otros factores de riesgo para las víctimas de violencia sexual están la pérdida de la seguridad, dependencia, discapacidad física y mental, falta de alternativas para hacer frente a cambios en la condición socioeconómicas, abuso de alcohol y drogas, la falta de información acerca de sus derechos humanos también puede ser un factor relevante en la condición de las víctimas de VS.

Características, deberes y derechos de las víctimas:

Las características que rodean a las víctimas de violencia sexual, son miedo, culpabilidad, baja autoestima, depresión, falta de control sobre sus decisiones, en muchas ocasiones se siente merecedora de la agresión, cree que nadie la puede ayudar a resolver su problema, trata de aislarse de su familia y las personas más cercanas a ella.

Las víctimas de violencia sexual, en especial las de violación carnal merecen una atención de urgencia y el abordaje a este tipo de agresión debe ser de carácter interdisciplinario, con acciones específicas tanto en el área clínica como la forense. Es importante reconocer el derecho de las víctimas a la confidencialidad y a su decisión en caso de no querer denunciar, a pesar de que no están obligadas a denunciar el delito, pero el personal de salud que la atiende sí tiene el deber de llenar el formulario de sospecha y se le tiene que informar sobre éste procedimiento a la misma.

Partiendo de lo establecido en nuestra Carta Magna, herramienta de protección de las garantías fundamentales, en su artículo 17, establece que “las autoridades de la República están instituidas para proteger en su vida, honra y bienes a los nacionales donde quieran que se encuentren y a los extranjeros que estén bajo su jurisdicción; asegurar la efectividad de los derechos y deberes individuales y sociales, y cumplir y hacer cumplir la Constitución y la Ley.

Entre los derechos de las víctimas reconocidos en la Ley 31 de 1998, están:

1. El respeto a los derechos humanos de las víctimas.
2. Derecho a la información.
3. La no discriminación por razón de edad, etnia, religión.
4. Atención Integral y efectiva.
5. Reconocimiento de su estado de desventaja y de vulnerabilidad.
6. Pasividad, no tolerancia a la situación ocurrida.
7. Reserva y confidencialidad.
8. Celeridad y prontitud.
9. No re victimización.
10. Al acceso a las instituciones y al proceso.
11. Derecho de protección.
12. Derecho de asistencia.
13. Formación idónea y especializada en atención a víctimas.
14. Responsabilidad compartida entre Estado y Sociedad Civil.

La víctima de violencia sexual y su condición de género:

Históricamente vivimos bajo un sistema androcentrista y heterosexista en donde las reglas se han diseñado básicamente por hombres, con características de control y poder, sobre la mujer y sobre las personas de la diversidad sexual y falta de oportunidades para éstas en todos los ámbitos, Políticas públicas, estructuras, diseños de jerarquías estatales y empresariales, lenguaje sexista, son algunas de las consecuencias de las acciones pensando sólo en el ser humano como del sexo masculino y heterosexual.

El no reconocimiento de la igualdad de oportunidades entre seres humanos y la discriminación a quienes no se asemejan al imaginario de “ser humano normal”, es el detonante social para que la condición de las víctimas sexuales en especial estado de vulneración lo sean las niñas, niños, mujeres, mujeres trabajadoras sexuales, mujeres y hombres trans y hombres homosexuales. Los Estados han tenido la necesidad de legislar para proteger a estas poblaciones con la creación

de herramientas y mecanismos de protección de los derechos de estas poblaciones por precisamente sus condiciones especiales, derivadas de las imposiciones sociales.

Los actos de violencia sexual por motivos de género violan principios de los derechos humanos los cuales se encuentran recogidos en instrumentos internacionales y que los Estados deben procurar su cumplimiento. Derechos básicos como el derecho a la vida, la libertad y la seguridad de las personas, así como el derecho de toda persona a alcanzar el mayor estándar posible de salud física y mental y el poder decidir sobre su cuerpo y su sexualidad, son algunos de los derechos afectados en actos delictivos de agresión sexual, específicamente de violencia sexual carnal.

Las víctimas de violencia sexual tienen grandes probabilidades de enfrentar problemas psicológicos y de salud graves, e incluso, en ocasiones los delitos de violación sexual terminan con la muerte de la víctima. Es por ello que se debe brindar una atención adecuada y un seguimiento específico a las VVS, por lo que las personas que intervienen en su atención deben emplear las estrategias apropiadas que respondan a los efectos posteriores y en la prevención de daños adicionales a los ya ocasionados a futuro.

Los servicios de urgencia constituyen uno de los primeros receptores de consultas para las personas que llegan a consecuencia de una violación carnal, por lo que es necesaria la valoración del posible riesgo de transmisión de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), virus de la hepatitis C (VHC) y virus de la hepatitis B (VHB), entre otras.

La atención inmediata a la víctima de violación carnal en los cuartos de salud garantizaría la disminución de los riesgos de contraer enfermedades, además de prevenir a tiempo un embarazo producto de una violación, en caso de las mujeres.

El Estado en cumplimiento a las Leyes de protección a las víctimas y de los Convenios Internacionales de Protección de los Derechos Humanos, debe procurar a través de la creación de políticas públicas de acceso a los servicios de salud, crear a nivel nacional centros de atención en los lugares donde no existen y personal idóneo así como los medicamentos necesarios para dar respuesta urgente a toda víctima de violación carnal que requiera una atención.

Es importante que el personal de salud reciba la capacitación adecuada y permanente para la mejor atención a estas víctimas, es necesario también que se pueda crear un equipo especializado por sector de salud que pueda dar respuesta inmediata para la atención a las víctimas, de manera tal que no se le tenga que referir a un centro de salud o cuarto de urgencia diferente y/o distante al que ella acude. Pudiera ser a través de un equipo de consulta, el cual una vez llegue ésta el personal de salud que le brinde la atención pueda recibir indicaciones claras para el tratamiento profilaxis post exposición.

También es sumamente importante que el personal médico pueda tener a mano los medicamentos esenciales para la aplicación de la Profilaxis Post Exposición al VIH y en las mujeres la anticoncepción oral de emergencia.

Víctimas entre las Poblaciones en más alto riesgo al VIH (PEMAR)

En el proceso de elaboración del Plan Estratégico Multisectorial 2009-2014 se realizó una amplia consulta a distintos actores tanto Gubernamentales, de Organismos de Cooperación Internacional y organizaciones de la sociedad civil, en el que se identificaron los grupos más vulnerables frente a la epidemia del VIH, entre los que estaban las personas viviendo con VIH/sida, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres y hombres transexuales y trabajadores sexuales.

Entendemos entonces que hay conocimiento por parte del personal de salud que a estas poblaciones se les deben respetar sus derechos y que en caso de que ocurra una violación sexual a una víctima PEMAR, se le debe garantizar la atención a ésta, bajo las mismas condiciones que cualquier otra víctima, que debe darse de manera respetuosa y apegada al cumplimiento de todos los protocolos de atención a víctimas y exigencias de confidencialidad.

El Estado tiene que asegurarse que el personal de salud de todos los niveles cuente con la sensibilización y la capacidad para garantizar su respeto y cumplimiento de los derechos humanos, sin estigma ni discriminación.

II. POLÍTICAS PÚBLICAS

Regulación en la atención y protección de la víctima en la República de Panamá:

Ley 31 de 28 de mayo de 1998 de “Protección de las Víctimas del Delito”:

En el artículo 1 de la Ley 31 de 1998, se establece que se debe considerar como víctima:

- A la persona que, individual o colectivamente, haya sufrido daños, incluidas las lesiones físicas o mentales, el sufrimiento emocional, la pérdida financiera o el menoscabo sustanciales de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acción u omisión que viole la legislación penal vigente.

Esta misma Ley en su artículo 2 establece que el Estado panameño tiene la obligación de brindar la atención médica de urgencia, cuando éstas así lo requieran y establece que las personas encargadas de su atención deben estar conscientes de esta garantía de la que goza esta persona a la que se le ha cometido un delito.

En cuanto al derecho de información, el artículo 2 numeral 5 de la Ley establece que la víctima tiene derecho a ser informada de los derechos constitucionales y legales que la ley confiera, en aras de garantizar su igualdad dentro del proceso, “Ser informada sobre el curso del proceso penal respectivo y, en particular, si éste ha sido archivado, si puede ser reabierto y si es viable el ejercicio de la acción civil derivada del delito”.

En el Artículo 30 la Ley de Protección a la Víctima del Delito, establece que el Estado podrá proveer asistencia médica o económica inmediata, de manera parcial o total, o en forma supletoria, a la víctima de lesiones corporales con menoscabo de su salud física y mental, derivadas de delitos graves o cuando la persona a cargo de la víctima haya muerto, o cuando la víctima haya quedado física o mentalmente incapacitada por causa del delito.

Disposición esta que en la práctica no se está cumpliendo, puesto que no se ha creado el fondo especial de reparaciones del que habla esta misma Ley y que debe ser constituido por una serie de fondos recabados por el Estado para este fin.

Marco legal delito de violación sexual:

La Ley 38 de 10 de julio de 2001, sobre Violencia Doméstica y Maltrato de Niño, Niña y Adolescente:

Esta Ley tiene el objetivo de proteger de las diversas manifestaciones de violencia doméstica y del maltrato al niño, niña y adolescente dentro de relaciones de matrimonio, uniones de hecho, relaciones de pareja cuya permanencia pueda acreditarse, parentesco por consanguinidad, afinidad o adopción, hijos e hijas no comunes al matrimonio y entre personas que hayan procreado un hijo o hija.

Define la Violencia Sexual como:

“Acción que obliga a una persona mediante uso de la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza, uso de sustancias o drogas o cualquier otro mecanismo que afecte su voluntad, a participar en interacciones sexuales que por sí misma

no constituye necesariamente en delitos contra el pudor y la libertad sexual. Igualmente, se considera violencia sexual que la persona agresora obligue a la persona agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas o a presenciarlos.

Define como víctima sobreviviente:

“Persona que sufre o haya sufrido maltrato físico, verbal, psicoemocional, sexual o patrimonial”.

Define como agresor o agresora.

“Quien realice cualquier acción u omisión descrita en la definición de violencia, en perjuicio de las personas que se encuentran protegidas por esta Ley”.

Código Penal de la República de Panamá: Título III, Delitos contra la Libertad e integridad Sexual, Capítulo I Violación y otros Delitos Sexuales.

Define Violación y otros delitos sexuales:

“Quien mediante violencia o intimidación tenga acceso carnal con persona de uno u otro sexo, utilizando sus órganos genitales, será sancionado con prisión de cinco a diez años. También se impondrá esta sanción a quien se haga acceder carnalmente en iguales condiciones.

“Se impondrá la misma pena a quien, sin el consentimiento de la persona afectada, le practique actos sexuales orales o introduzca, con fines sexuales, cualquier objeto o parte de su cuerpo no genital, en el ano o la vagina.

“La pena será de diez a quince años, si la violación la comete, a sabiendas de su situación, una persona enferma o portadora de enfermedad de transmisión sexual incurable o del virus de inmunodeficiencia adquirida.

III. DERECHOS HUMANOS – SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

Derechos Humanos:

Conocemos como derechos humanos el conjunto de derechos que han sido reconocidos universalmente y que deben ser exigibles ante los Estados a través de la Ley. Estos derechos los tiene toda persona por el hecho de ser persona, sin importar su sexo, etnia, condición social, práctica religiosa, partido político, sus ideales, expresión sexual, identidad de género o cualquiera otra condición.

Todas las personas tienen el derecho de ejercerlos de forma simultánea, ya que es necesario poder vivir en respeto a todos los derechos y no “sólo por parte de ellos”. Es importante también reconocer que los derechos humanos son universales, interdependientes, inviolables, indivisibles e irrenunciables.

El reconocimiento de los derechos humanos ha evolucionado históricamente y se ha normado a través de las convenciones y herramientas internacionales para procurar su protección.

Estas herramientas obligan a los Estados suscriptores a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos: son legalmente responsables de su implementación y también son responsables de sus violaciones, de manera tal que si el Estado es permisivo con violaciones de derechos humanos éste debe rendir cuentas ante la comunidad internacional.

Los derechos humanos deben ser efectivos sin discriminación. El principio de igualdad está garantizado en todos los tratados de derechos humanos Declaración Universal de los Derechos Humanos y en cuanto a los derechos de las mujeres desarrollados específicamente en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW). Por lo tanto y a propósito

de la protección a la mujer, los derechos sexuales y los derechos reproductivos deben ser garantizados sin discriminación.

La salud sexual y la salud reproductiva:

Según la Organización Mundial de la Salud:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

El goce a un grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica social, entre otros.

La OMS establece que la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.

Es obligación del Estado el reconocimiento, promoción, goce y respeto de los derechos humanos, incluyendo el derecho a la salud que está contemplado inicialmente en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como en otras herramientas internacionales de protección.

El derecho a la salud no es sólo el acceso a los servicios de salud o medicamentos, el derecho a la salud se vincula estrechamente con la prevención de enfermedades y vivir en un ambiente sano y adecuado a nivel individual y colectivo. El hecho de no enfermarse es también un derecho humano a la salud.

Es importante que el Estado garantice la salud de las personas a través de la creación de políticas públicas, con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género para lograr una equidad en la salud que permita reconocer su impacto en las situaciones tanto de hombres como de mujeres, visibilizando los obstáculos de acceso a los servicios y recursos de salud y respondiendo a las necesidades especiales de cada persona, tomando en cuenta las características especiales de

las poblaciones en más alto riesgo, tal y como lo hemos venido señalando en líneas anteriores.

En cuanto a la salud sexual y reproductiva para las mujeres específicamente ha sido foco de llamado de atención por la comunidad internacional, en donde se han realizado recomendaciones a los Estados, como por ejemplo, las establecidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que de los 8 objetivos propuestos por la ONU se incentiva a los Estados miembros en cuatro (4) de ellos para ser tomadas en cuenta en el sector salud, e incentiva una serie de acciones para el cumplimiento de ciertas metas hacia el 2015.

Entre estos objetivos que se proponen para su cumplimiento paulatino hasta el 2015, 4 de ellos están directamente relacionadas al acceso de los servicios de salud, como lo son:

Objetivo 3: Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer;

Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil;

Objetivo 5: Mejorar la salud materna;

Objetivo 6: Combatir el VIH/Sida, el paludismo y otras enfermedades.

La salud sexual de las mujeres va estrechamente relacionada con la salud reproductiva de éstas. A su vez, debe ser reconocida para que todas las personas tanto hombres como mujeres puedan vivir una sexualidad placentera, segura, afectiva, responsable, solidaria y saludable.

Cuando se propone el cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, es con el objetivo de garantizar estos derechos que son derechos humanos y que son inherentes a todo ser humano.

En la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo realizada en Cairo, Egipto en 1994, se reconocieron derechos como el de la vida, la libertad, la integridad personal, la igualdad y no discriminación, a la intimidad y privacidad, a los métodos de planificación, a tomar decisiones libres sobre la sexualidad, entre

otros, de los cuales se hizo el llamado para que los Estados trabajaran es su promoción y respeto.

También se insta a los Estados partes a promover el *derecho a recibir una atención suficiente, oportuna y de calidad en los servicios de salud*: “Toda persona tiene derecho a disfrutar de una vida sexual activa y saludable. Tiene derecho a recibir información sobre su estado de salud y acceso a los medicamentos y a recibir una atención adecuada en casos de violación carnal, aplicación de la Profilaxis Post Exposición y la anticoncepción de emergencia, dentro de las 72 horas de ocurrencia del hecho”.

El Estado tiene que garantizar la recuperación de la VVS a través del conjunto de medidas y cuidados preventivos o terapéuticos en relación a los daños físicos y psicológicos, que corresponde mayoritariamente a la tarea de los equipos interdisciplinario.

Enfoque de género y orientación sexual:

Entre las víctimas más frecuentes de violación sexual o violación carnal (concepto del Código Penal), están las mujeres de todas las edades, siendo un grupo en especial estado de vulneración.

Como lo hemos visto en líneas anteriores el Estado debe garantizar, proteger e incentivar el cumplimiento al respeto, a las garantías y libertades de todo ser humano incluyendo sus condiciones y expresiones sexuales.

Cuando damos una mirada en el contexto de las relaciones de parejas con un enfoque de género (este enfoque analiza las complejas asignaciones sociales que se le otorgan a hombres y mujeres / lo masculino y lo femenino), vemos que la violencia sexual tiene sus raíces y manifestaciones precisamente en la estructura machista y patriarcal en la que la asignación de características y comportamientos

dentro de la masculino y lo femenino se enseña y se aprende en completa desigualdad “relaciones de poder”.

Toda diferencia inculcada desde la niñez a través de la división y asignaciones por roles impuestos socialmente son el reforzamiento de las diferencias que trae como consecuencia la no aceptación del derecho a decidir cada quien sobre su cuerpo y al ejercicio de la sexualidad en completa libertad de las personas.

La situación es preocupante cuando la incidencia de violaciones sexuales se ejerce en contra de niñas y niños, porque generalmente sus agresores son familiares o personas cercanas a ellos o ellas y en muchos de esos casos no conlleva como resultado un embarazo, por lo que no queda en evidencia el delito y el niño o niña no es captado en el sistema de salud, para recibir la atención requerida y mucho menos en el sistema judicial.

Por otro lado, tenemos la violencia sexual hacia las poblaciones en más alto riesgo por infección por VIH, entre éstas las trabajadoras sexuales que son socialmente culpabilizadas de los asaltos y violaciones sexuales, en cierto modo se les cataloga como “provocadoras” y se les estigmatiza con la falsa idea de ser merecedoras de la violencia, por las actividades que realizan.

Las violaciones sexuales contra el hombre que también ocurre dentro de relaciones de poder, subordinación y dominación, o dentro de los contextos de discriminación por expresión sexual (homofobia), para avergonzar y deshonar a la víctima. Muchas veces por vergüenza, por el temor a no ser atendidos o a ser también victimizados en el sistema de salud o judicial, no acuden a solicitar atención luego de un episodio de violación.

Así mismo el estigma y discriminación contra hombres y mujeres transexuales obstaculiza el acceso a los servicios de salud de estas poblaciones, por lo que la sensibilización al personal de salud debe ser dirigida también al reconocimiento de

los derechos a toda persona que llegue a solicitar los servicios, sin ningún tipo de prejuicios ni distinción, garantizando así el derecho que les asiste al acceso a la salud y medicamentos.

IV. PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL

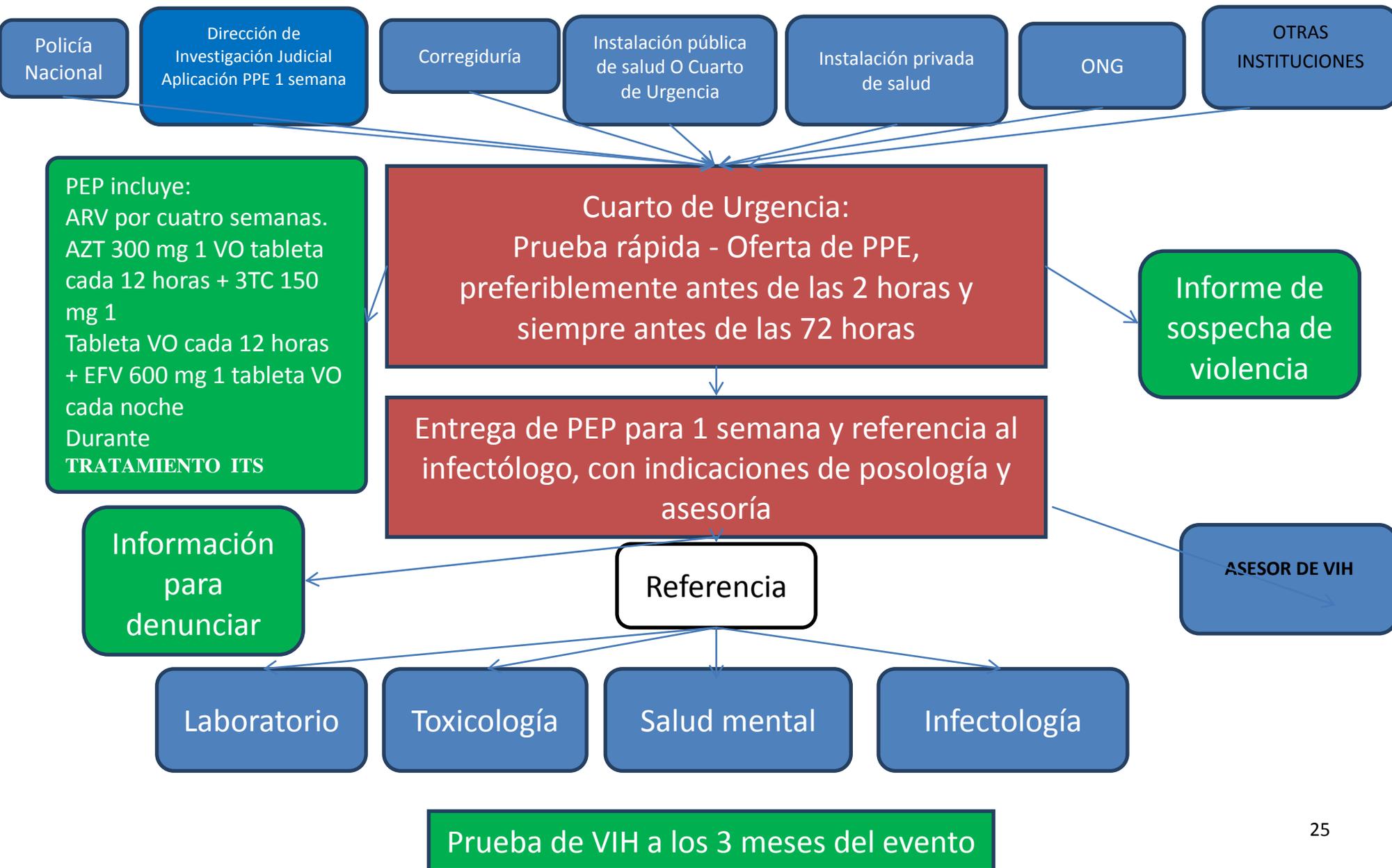
Flujograma de atención a víctimas de violencia sexual.

Dentro del flujograma de atención identificamos instituciones, organizaciones e instancias donde la víctima puede acudir en primera instancia, cuyo personal recomendamos sea capacitado para la atención especial de estas víctimas.

Las víctimas pueden acercarse a:

- Policía Nacional
- Dirección de Investigación Judicial
- Corregiduría
- Instalación Pública de Salud
- Instalación Privada de Salud
- Organizaciones civiles (no gubernamentales, incluyendo iglesias)
- Ministerio de Desarrollo Social
- Ministerio de Educación
- Otras instituciones (INAMU, SENIAF, Juzgados de Niñez, etc.).

Flujograma de atención a víctimas de violencia sexual.



Referencia y atención médica inmediata de urgencia:

PASO N°1.

Recibir a la víctima dar atención inmediata

La atención a víctimas se puede iniciar desde los estamentos de Policía, DIJ, Corregidurías, Institución, Ministerio o alguna Organización de la Sociedad Civil.

La víctima debe ser referida inmediatamente a un cuarto de urgencia. Preferiblemente con acompañamiento (transporte).

Si acude primero a la DIJ proveer la PPE para 1 semana y referir al infectólogo.

PASO N°2.

Cuarto de Urgencia – Puesto de Salud

Una VS siempre es URGENCIA. Aplicación del procedimiento médico indicado para pacientes graves.

Atención y estabilización.

Confidencialidad.

Consentimiento Informado: Se le debe explicar a la víctima sobreviviente todos los pasos a seguir de una manera clara, pausada y lo más detallada posible para que ésta pueda dar el consentimiento en lo que se requiera. Tomando en cuenta el trámite cuando la víctima es menor de edad.

Explicación general de los pasos a seguir, si es posible darle a escoger el sexo del personal de salud que la atenderá.

Llenado del informe sospecha por Violencia Sexual.

PASO N°3.

Evaluar el estado emocional de la víctima
Aplicación de la PEP y AOE

El médico general evaluará y manejará los riesgos y efectuará además una valoración general del estado emocional y el estado mental de la víctima.

Anamnesis: Detallar en la historia clínica datos mentales y físicos y la información que la víctima sobreviviente pueda aportar-modotiempo-lugar del hecho.

Prueba rápida VIH (Pre-Post consejería)

Aplicación de la PEP y AOE. Entre Las 2 horas de producida la violación y

PASO N° 4

Referencia para la atención

Brindar una breve explicación de los pasos a seguir y las referencias para:

Infectología

Laboratorios

Toxicología Farmacia

Salud Mental y trabajo Social

Enfoque de salud integral

PASO N°5

Información acerca de la denuncia

Se le dará a la víctima sobreviviente toda la información necesaria sobre dónde acudir a denunciar la violencia sexual.

La víctima tiene el derecho a no denunciar el delito.

PASO N°6.

Seguimiento

Se le hará seguimiento médico a la VVS según lo establecido en los protocolos médicos y de acuerdo al caso.

Se le debe brindar un seguimiento psicológico a la VVS y de ser necesario extensivo a su familia.

Si se hace imprescindible otro tipo de atención o la atención a otra entidad de salud, inclusive, a otra institución, se le debe dar el acompañamiento y/o transporte.

Asesor de VIH

Referencias a ONG para acompañamiento

Llenado del informe sospecha de violencia sexual:

Es indispensable en todos los casos de Violencia Sexual el llenado del “Informe de Investigación por Sospecha de Violencia Intrafamiliar y Maltrato al Menor y Adulto Mayor”. (Anexo 1).

Este informe que es de conocimiento de todo el personal de salud y que su utilización es de obligatorio cumplimiento so pena de sanción con días multa, debe estar disponible en todos los centros de salud, cuartos de urgencias, centro médicos u hospitalarios, clínicas y consultorios públicos y privados, deberán atender todos los casos de violencia regulados por la Ley 38 de 2001.

Obliga al personal de salud y personal administrativo de las instituciones de salud a nivel nacional a documentar, mediante los formularios distribuidos por el Ministerio de Salud, el historial médico, los hallazgos clínicos, el diagnóstico y la

incapacidad provisional del paciente o de la paciente que declare haber sido víctima sobreviviente de violencia doméstica o maltrato a niño, niña y adolescente.

Toda vez que no se cuenta con un formato exclusivo para la violencia sexual, se podrá utilizar el referido informe en casos de violencia sexual (violación carnal), el cual deberá seguir el trámite correspondiente.

Responsabilidad del profesional para la no re victimización.

El personal de salud debe tener una adecuada actitud para de esta manera proteger la salud mental de la víctima sobreviviente, lo que resulta fundamental para no caer en acciones que vayan a re victimizar a las personas que acuden a solicitar el servicio luego de una violencia sexual.

Es importante que todo el personal de instituciones tanto públicas como privadas en el ámbito de salud, tenga el conocimiento y la sensibilización para dar una atención adecuada a las víctimas sobrevivientes. El personal debe recibir periódicamente capacitación en temas de violencia doméstica, violencia sexual y violencia de género para su mejor comprensión.

También debe ser capacitado sobre la ruta crítica que tiene que atravesar toda víctima, con un enfoque de perspectiva de género y derechos humanos.

V. ATENCIÓN DE SALUD A LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL

Recomendaciones generales:

Para la eficaz atención de una víctima sobreviviente de violencia sexual se deben seguir las siguientes recomendaciones:

- Toda víctima de violación carnal que acuda al sistema de salud debe ser atendida en URGENCIAS.

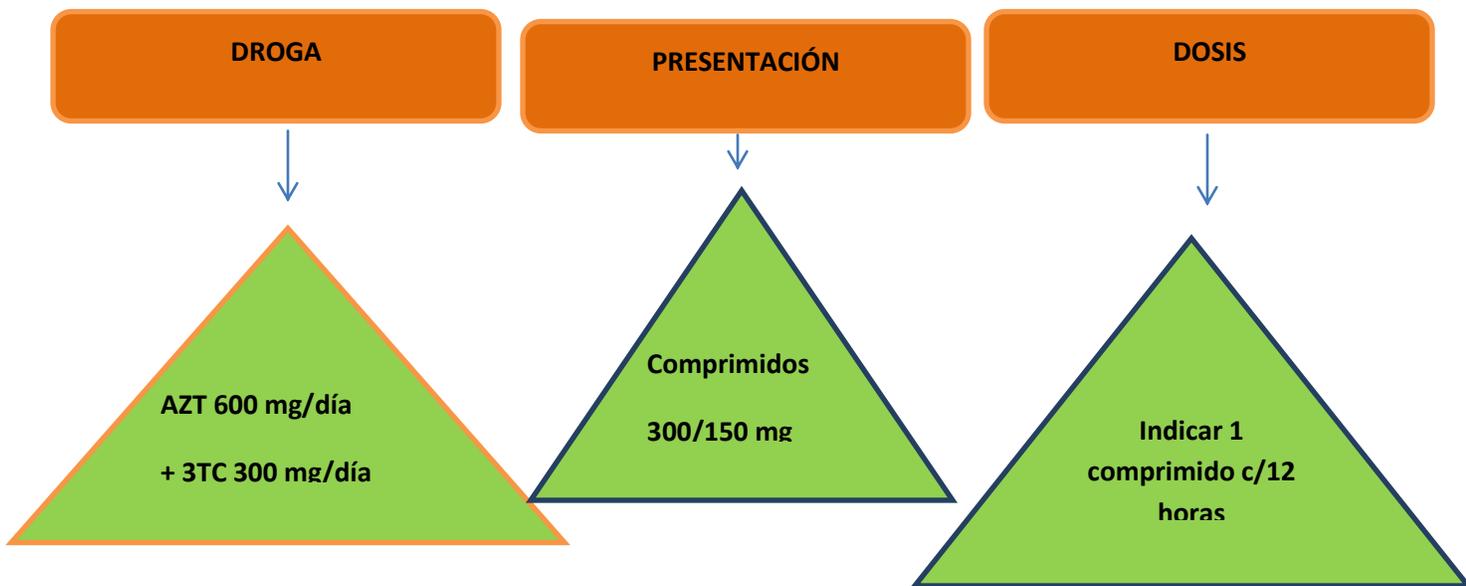
- Garantizar un ambiente de privacidad y tener en cuenta el estado emocional de la persona.
- Asegurar la confidencialidad del relato que le hace la VVS.
- Permitir un acompañante si la víctima sobreviviente lo desea.
- El objetivo del examen físico a la víctima sobreviviente de violencia sexual es determinar su estado para poder estabilizar su condición, dentro de los parámetros que amerite su condición clínica.
- Comuníquele a la víctima lo que hará antes de realizarlo y solicite su consentimiento.
- Ideal poder ofrecer a la víctima atención de la persona del sexo que ella indique.
- Infórmele que puede controlar la situación, hacer preguntas y solicitar detener el examen en cualquier momento.
- Tome los signos vitales de la víctima (pulso, presión arterial, frecuencia respiratoria y temperatura).
- Tener todo preparado por posibles traumas en la región genital, cabeza, tórax o abdomen, entre otras condiciones de gravedad.
- Evite que la víctima sobreviviente tenga que repetir lo ocurrido.
- Es importante el llenado de la hoja de sospecha de violencia.

Aplicación de la Profilaxis Post Exposición al VIH:

La PEP es el método para prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual y conlleva el uso inmediato de fármacos antirretrovirales entre las 2 y las 72 horas de ocurrencia de la exposición por la violación sexual.

Toda víctima de violación sexual debe ser remitida inmediatamente al sistema de salud para que le sea aplicada la PEP, para minimizar el riesgo de contraer VIH y otras enfermedades, así mismo debe contar con la información adecuada y el seguimiento que requiera luego de la administración de los medicamentos.

TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL – PERSONAS ADULTAS



Aplicación de la Anticoncepción Oral de Emergencia (mujeres adolescentes y adultas).

La Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), es un método que previene el embarazo después de un acto sexual sin protección. No es un método abortivo. Se han postulado varios mecanismos de acción según la fase del ciclo en que se use la anticoncepción de emergencia: inhibición de la ovulación, alteración del moco cervical, alteración del transporte de gametos y alteración de la función lútea.

MÉTODO YUZPE

Nombre comercial	Principios activos	Dosis a usar antes de las 72 h	Dosis a usar a las 12 h después de la primera hora
Norgestrel E	Norgestrel 0,50 mg Etinilestradiol 0,05 mg	2 tabletas	2 tabletas
Etinor	Levonorgestrel 0,15mg Etinilestradiol 30 mg	4 tabletas	4 tabletas
Aminor	Levonorgestrel 0,03	25 tabletas	25 tabletas

GLOSARIO

ABUSO FÍSICO	Ocurre cuando una persona que está en una relación de poder hombre/mujer, le inflige daño físico no accidental tales como golpes, bofetadas, empujones, quemaduras, puñetazos, apretones, estrangulamientos, desgarres, pellizcos, arañazos, patadas, o producto de los golpes un aborto.
ABUSO SEXUAL	Es todo acto sexual con intencionalidad, que se realiza en forma directa o indirecta en contra de la voluntad de otra persona, tales como: violación, acoso sexual, incesto, caricias o manoseos no deseados, obligar a ver pornografía o tomarle fotografías para satisfacción sexual de quien comete el acto. Se agravan los efectos de este hecho, en relaciones de poder entre la víctima/sobreviviente y el o la ofensor/a.
ANAMNESIS	Entrevista realizada a la persona sobreviviente o a la persona agresora con la finalidad de obtener una historia del evento que motiva la atención. Parte del examen clínico que reúne los datos personales y familiares del enfermo anteriores a la enfermedad.
ANDROCÉNTRICO	El hombre es la medida para todo lo que se elabore. Es la visión masculina del mundo en todos los ámbitos: político, científico, filosófico, estructural, entre otros.
ATENCIÓN BREVE	Es la atención que se establece para prestar los cuidados iniciales, estabilizar a la persona afectada y es de corta duración.
ATENCIÓN URGENTE	Es aquella que debe brindarse cuando peligra la vida de la persona afectada, ésta puede ser de tipo físico o mental, en donde la dilación de la atención puede afectar órganos vitales o importantes o provocar la muerte de la persona.
CRISIS	Trastorno o cambio brusco, inesperado y repentino que amenaza el bienestar físico y psicológico y que con frecuencia se inicia como urgencia y que requieren de acción inmediata.
ESTADO DE VULNERABILIDAD	Es la disposición de una persona para experimentar abuso y / o situaciones de crisis.
GÉNERO	Construcciones sociales que imponen roles a hombres y mujeres, que menoscaban el ejercicio de sus derechos.
HETEROSEXISTA	Falsa creencia que todas las personas deban ser heterosexuales por naturaleza y superior a otras. Discriminación contra personas gay, lesbianas y bisexuales.

HISTORIA CLÍNICA DE VIOLENCIA INTRA FAMILIAR	Informe donde se establece los datos obtenidos durante la atención de un paciente o persona afectada por Violencia Familiar.
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
PEMAR	Poblaciones en más alto riesgo de infección por VIH, incluye las trabajadoras sexuales, hombres homosexuales y mujeres trans.
Profilaxis Post Exposición	Es el método que se emplea para prevenir la infección del VIH con la aplicación inmediata de fármacos antirretrovirales dentro de las 72 horas a la exposición al VIH producto de una Violación Carnal.
SEXO	Características biológicas con las que nacemos. Son las características que determinan la diferencia entre hombres y mujeres físico-anatómicas y órgano-funcionales.
SOBREVIVIENTE	Persona que continúa viva (después de haber sido sometida a algún trauma físico, psicológico o sexual) y que logra cierto equilibrio psicosocial a pesar de haber sido agredida sexualmente por un familiar o por persona extraña.
VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL (VVS)	Persona que ha recibido una agresión o ataque sexual.
VIH	Virus de Inmuno Deficiencia Humana
VIOLACIÓN CARNAL	Todo acto que se realiza sin el consentimiento de la persona afectada mediante violencia o intimidación para tener acceso carnal con persona de uno u otro sexo, utilizando sus órganos genitales o le practique actos sexuales orales o le introduzca, con fines sexuales cualquier objeto o parte de su cuerpo no genital, en el ano o en la vagina. (Definición del Código Penal).
VIOLENCIA SEXUAL	Todo acto basado en el dominio, control, humillación del ofensor (a) sobre el (la) sobreviviente que producen daño a los órganos sexuales o que afectan la sexualidad de la persona. Obligar, coaccionar, persuadir o seducir a alguien para que participe en actos sexuales en detrimento de su cuerpo, su pudor y su dignidad.
VIOLENCIA EN LA PAREJA HETEROSEXUAL U HOMOSEXUAL	Se refiere a las situaciones de violencia que ocurren entre los miembros de la pareja. Estas situaciones se producen con intensidad creciente.

RECOMENDACIONES:

- 1.- Se valore la presentación y conveniencia de una propuesta para que la Profilaxis Post Exposición al VIH pueda ser aplicada en los cuartos de urgencia de los hospitales, centros de salud, puestos de salud y en los centros de atención de salud privados, de esta manera se podrá garantizar el cumplimiento de este protocolo en beneficio de las víctimas.
- 2.- Llevar a cabo jornadas de divulgación de este protocolo tanto al personal de salud a nivel nacional, como a las organizaciones de la sociedad civil que tengan dentro de sus objetivos o funciones la atención a víctimas de violación sexual.
- 3.- Realizar una distribución masiva del protocolo al personal de salud, para que sirva como una herramienta de consulta y referencia permanente, con la intención de brindar el mejor servicio de atención a las víctimas de violación sexual.
- 4.- Desarrollar una propuesta para la coordinación de la atención de víctimas de violencia sexual en caso de que éstas lleguen en primera instancia a una organización de la sociedad civil.
- 5.- Crear un mecanismo de manera que se le pueda brindar la facilidad de traslado a la víctima de violación sexual, en caso de que ésta llegue primeramente a una estación de policía o a una Corregiduría, para garantizar de manera adecuada el cumplimiento de este protocolo.
- 6.- Elaborar afiches o trípticos informativos con información puntual sobre la atención a las víctimas de violación sexual y sus derechos.
- 7.- Se debe garantizar el abastecimiento de los medicamentos que incluye el kit de la PEP en todos los servicios de salud.

8. Ofrecer la atención integral e interdisciplinar necesaria a víctimas en los casos de violencia sexual.

9. Importante el trabajo que se tiene que desarrollar incentivando los canales de coordinación con las instituciones que reciben en primera instancia a la víctima.

BIBLIOGRAFÍA:

Leyes:

Constitución Política de la República de Panamá.

Código Penal de la República de Panamá.

Ley 38 sobre Violencia Doméstica, Maltrato al Niño, Niña y Adolescente 2001.

Ley 31 sobre la Protección de las Víctimas del Delito, 1998.

Publicaciones:

Carta de Derechos y Deberes de las víctimas de violencia contra las mujeres. Defensoría del Pueblo. 2010.

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos: Parte Esencial de los Derechos Humanos. Mariblanca Staff Wilson. 2009.

Manual de Normas y Procedimientos para la atención de la violencia intrafamiliar y la promoción de formas de convivencia solidarias en el Sistema Nacional de Salud. MINSA/C.S.S. 2005.

Informe sobre la salud de la Mujer en Panamá. OPS. 2005.

Módulo Instruccional "La Víctima en el Proceso Penal". Órgano Judicial. 2005.

Guía para el Manejo de la Exposición Ocupacional al VIH, VHB, VHC y Recomendaciones para la Profilaxis Post- Exposición. MINSA. 2002.

Promoción de la Salud Sexual, Recomendaciones para la acción. OPS. Mayo 2,000.

Protocolos internacionales:

Protocolo para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violaciones Sexuales. Instructivo para Equipos de Salud. Ministerio de Salud Argentina. Agosto de 2011.

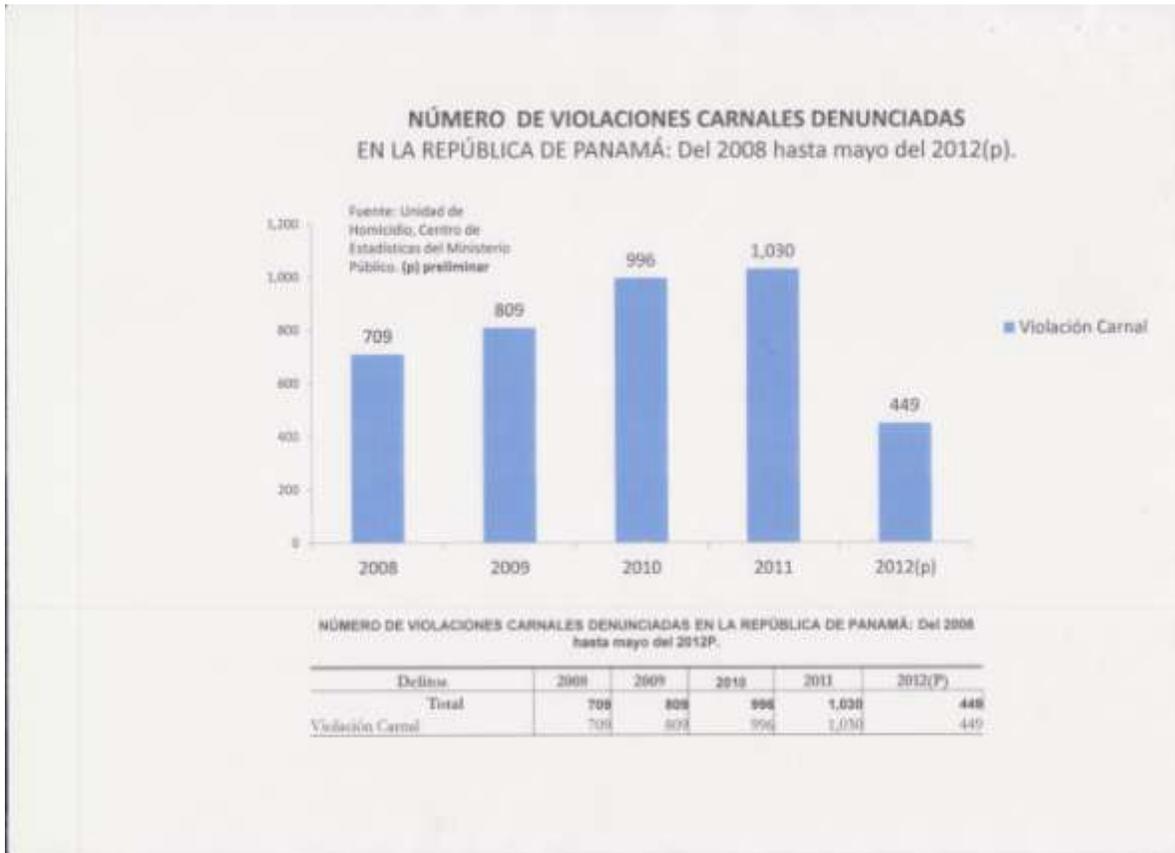
Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Ministerio de Protección Social. Colombia. Enero de 2011.

Guía Práctica Clínica Detección y Atención de la Violencia de Pareja y de la Violencia Sexual en el primer y segundo niveles de atención. Consejo de Salubridad General. México. 2010.

Guía y Protocolo para la Atención Integral en Salud de la Violencia Intrafamiliar y
contra la Mujer. Ministerio de Salud Pública. Santo Domingo. Octubre de 2010.

ANEXOS

2. Estadística global de denuncias por delito de Violación Carnal en el Ministerio Público



3. Participantes en los diferentes talleres

Institución/organización	Nombre de representante
Dirección de Promoción de la Salud	Fulvia Bajura
Programa de Salud Sexual y Reproductiva	Maritza Nieto
Infectología	Rigoberto Samaniego
Instituto Nacional de la Mujer	Markelda Herrera
Instituto de la Mujer de la Universidad de Panamá	Luzmila de Young
Defensoría del Pueblo-Observatorio Nacional sobre Violencia de Género	Jennifer Delgado
Salud Penitenciaria	Karen Holder
Defensoría del Pueblo-Unidad de VIH	Edith Tristán
APLAFSA	Lcda. Elsa Othon
COPRECOS	Mayor Elida Ortega
Cicatelli	Venus Tejada
Observatorio sobre VIH y DDHH	Bernabé Ruiz
PROBIDSIDA	Orlando Quintero
Asociación Viviendo Positivamente	Dayra García
Grupo Génesis Panamá +	Miguel Sánchez
Red Panameña de Personas con VIH	Ariel Muñoz
Espacio Encuentro de Mujeres	Eusebia Solís
Centro de Asistencia legal Popular	Luisa Olmos
Fundación Pura Voluntad	Juan Bautista
Centro para el Desarrollo de la Mujer (CEDEM)	Urania Ungo
Centro de Apoyo a la Mujer Maltratada (CMM)-	Gloria Young
CDNA Niños de Azuero NIDA	Amanda Gabser
Centro de la Mujer Panameña	Cecilia Moreno
Programa Conjunto Alianza por una Vida sin Violencia	Jesús López
Asociación Panameña de Personas Trans	Mixair Nolasco
Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá	Ricardo Beteta
Mujeres con Dignidad y Derechos	Dulce Ana
Asociación Nuevos Horizontes	Juan Alonzo
UNFPA	Laura Flores
ONUSIDA	Ricardo García
OPS/OMS	Víctor Mejía