

**"PROPUESTA PARA LA DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN TEMPRANA
DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA Y, EN GENERAL, DE TODOS
LOS TRASTORNOS DEL DESARROLLO"**

PRESENTADA A PROPÓSITO DEL ANTEPROYECTO DE LEY 103 DEL 25 DE SEPTIEMBRE
DE 2017 PROPUESTO POR EL DIPUTADO JAVIER ORTEGA
ANTE LA ASAMBLEA NACIONAL

CIUDAD DE PANAMÁ, 31 DE OCTUBRE DE 2017

Presentado por Cecilia Fonseca Sánchez

INTRODUCCIÓN

Como madre de una persona con trastorno del espectro autista de 27 años y desde el marco del activismo civil desde el año 2000 —hoy como miembro de una organización no gubernamental dedicada formalmente a la atención de esta población desde hace cinco años (Fundación Enséñame a Vivir)—, me acerco a su despacho, con el propósito de presentarle una propuesta para organizar la detección, diagnóstico y atención de los niños, jóvenes y adultos con alguno de estos trastornos del espectro autista y, en general, de los trastornos del neurodesarrollo.

Lo hago, consciente de que las iniciativas realizadas hasta ahora —por instituciones estatales, de forma aislada, y por instituciones privadas, con un objetivo más comercial que de derechos humanos— no han tenido el impacto que deberían en la vida de estas personas y sus familias, y de que cada día que pasa sin que empecemos a trabajar hacia esa meta es un día de vida que le negamos a esta población su derecho a una vida digna y feliz.

Y lo digo así porque es una realidad que muchas de las personas afectadas por los trastornos del espectro autista no tienen acceso a ninguna de las terapias que requieren para mejorar su condición, en algunos casos porque en sus regiones no existen los servicios que requieren y en otras, porque si los hay son insuficientes o se ofrecen solo desde el sector privado, a costos que la mayoría no puede pagar.

De hecho, Panamá es uno de esos países donde los que más dinero tienen se llevan la mayor cantidad de los recursos disponibles y aunque el Estado ha aplicado las políticas impulsadas desde los organismos multilaterales para paliar la profundización de ese fenómeno -que se agravó con la llegada de la globalización y la apertura de mercados que imperó en la década de 1990-, entre ellas entregar a los sectores más pobres las llamadas transferencias monetarias condicionadas, para marzo de 2014 el 11% de los cerca de 4 millones de habitantes del país vivía en condición de indigencia y el 25.8% , en situación de pobreza general (Omar A. Moreno V. (2014). Pobreza e Indigencia. Encuesta de Mercado Laboral. Ministerio de Economía y Finanzas de Panamá. Marzo de 2014).

Aunque el Ministerio de Economía y Finanzas reportó una mejoría para el año 2015, la pobreza seguía afectando el desarrollo del 23% de la población y 10.3% de los panameños vivía en la indigencia. Para marzo de 2016 la pobreza general se situaba en 22.1 gracias a, según el MEF, programas sociales como la beca universal y 100 a los 65, entre otros, pero eso no significa que todos tengan acceso igualitario a servicios básicos y oportunidades. La situación es peor en las zonas indígenas, donde siguen arrastrando cifras en extremo preocupantes: la media de proporción de pobres está por encima del 80% y la de pobres extremos por encima del 60%, es decir, no tienen ni siquiera para comer (Pobreza e Indigencia por Ingreso, Julio 2017).

Los datos de los informes desvelan la marcada desigualdad que impera en Panamá en cuanto al acceso a bienes tan básicos como la alimentación, la salud y la educación, los cuales marcarán un círculo vicioso de pobreza y de exclusión social, que se agrava cuando en una familia hay personas con discapacidad, y del cual solo será posible salir si el Estado ejerce su labor equiparadora y los ciudadanos aceptan su cuota de responsabilidad, aprovechando de la mejor manera los recursos que genera, al tiempo que hace buen uso de aquellos que el Estado le entrega.

“El acceso a servicios educativos y médicos adecuados, aunque sean básicos, prepara a las personas para hacer frente a riesgos de salud importantes, manejar las transiciones en su ciclo de vida y aprovechar oportunidades laborales. En este sentido,

Presentado por Cecilia Fonseca Sánchez

el trabajo en pos de la 'igualdad de oportunidades' puede también generar capacidad de recuperación en los hogares y las personas" (Banco Mundial. 2013. Informe sobre el desarrollo mundial 2014. Panorama general: Riesgo y oportunidad. La administración del riesgo como instrumento de desarrollo. Washington, DC: Banco Mundial. Licencia: Creative Commons Reconocimiento CC BY 3.0).

Esa postura va en línea de lo que decía Ronald Dworkin, al teorizar que lo importante no es la igualación de los resultados (ingreso y riqueza) sino de las oportunidades de acceso a los recursos. Dworkin es un filósofo del derecho estadounidense, al que se considera uno de los mayores pensadores contemporáneos en el ámbito de la filosofía jurídica y política.

Y es que del acceso equitativo a la alimentación, la educación y la salud, por ejemplo, dependerá un adecuado desarrollo de las habilidades y talentos de la persona, lo que su vez le permitirá acceder a mejores oportunidades de empleo y crecimiento profesional y garantizará una mejor calidad de vida (movilidad social) para la siguiente generación de esa familia. Si esto sucede, el Estado habrá ejercido su papel equiparador, sin paternalismo ni disfuncionalidades del sistema (el aumento de los subsidios, por ejemplo, que limitan el desarrollo y la productividad del individuo) y el ciudadano ejercerá sus derechos y libertades fundamentales en un marco de igualdad, haciendo un uso pleno de sus capacidades.

Si analizamos lo anterior a la luz de la información proporcionada por la **Primera Encuesta Nacional sobre Discapacidad (PENDIS)**, realizada en 2006 en el país, la cual reveló que al menos 370 mil personas (11.3%) tenían algún grado de discapacidad, podemos encontrar información coincidente y que, además, pone en evidencia los rezagos de nuestro sistema de salud en la detección, diagnóstico y atención temprana, por escoger el tema prioritario de nuestra propuesta.

Por ejemplo, en la página 36 del estudio, los investigadores señalan que *"la prevalencia de personas con Discapacidades es muy baja entre los infantes (3.0%), la cual se incrementa en el tramo de los 5-9 años (4.8%), cuando el niño ingresa al Sistema Escolar y se mantiene en (5.9%) hasta la Adolescencia. Dado el hecho de que muchas de las discapacidades en los niños no se captan en las primeras edades, sino cuando éstos ingresan a la escuela, se puede sugerir que la tasa real de Discapacidad entre los jóvenes menores de 20 años en Panamá, puede ser alrededor del 6%".* Más adelante, se lee en el documento: *"Como es de esperar, casi todas las tasas de prevalencia de personas con Discapacidad son mayores en el campo que en las ciudades, destacando por su magnitud, las de las áreas indígenas"* donde, agregamos nosotros, también se encuentran los más altos niveles de pobreza y el acceso a los servicios de salud son insuficientes y está dispersos.

En este caso podemos ubicar a nuestros niños quienes, a pesar de que existe la posibilidad de registrar sus retrasos y generar niveles de alerta para que sus rezagos sean vistos a tiempo por especialistas, se están perdiendo en el sistema, producto de que no existe un procedimiento nacional estandarizado que indique qué hacer, cuándo hacerlo y hacia que tipo de servicios derivar al paciente.

Armar ese proceso y ponerlo por escrito es una urgencia y debe regir no solo en las instalaciones de salud estatales sino también las particulares, a fin de que esto nos ayude a generar estadísticas confiables de los casos y que se generen servicios acorde a las necesidades.

PROPUESTA

Objetivo general

Mejorar la atención de la población con trastornos del espectro autista, de forma que pueda acceder a los servicios médicos, técnicos, educativos y de ocio y recreación a que tienen derecho, con el apoyo de sus familias y en sus comunidades de origen, favoreciendo el desarrollo de sus potencialidades y su inclusión exitosa en la sociedad.

Objetivos específicos

A corto plazo (tres a seis meses)

- Crear un grupo interdisciplinario y transdisciplinario que se encargue de preparar un protocolo para el manejo de los casos de trastornos del espectro autista, que propicie la detección de casos sospechosos y que incluya el proceso para su eventual diagnóstico, derivación a servicios y seguimiento.
- Evaluar dónde estamos a nivel estatal en materia de servicios de salud para esta población en cada provincia del país y proponer los cambios o mejoras que se requieran.
- Diagnosticar si contamos con el personal calificado para la atención de esta población en todo el país y establecer planes de acción en función de las necesidades
- Impulsar que el Ministerio de Salud, como ente rector de las políticas y acciones en esta materia, disponga la aplicación del protocolo en todo el país, tanto en el sector público como en el privado.
- Elaborar un documento que compile todo el proceso, a fin de transparentarlo y que sirva de guía para profesionales, así como para las asociaciones y las familias que reciben el diagnóstico de sus hijos, que encontrarán allí la información sobre los servicios que se ofrecen y dónde se proporcionan y qué pasos seguir para utilizarlos.

A mediano plazo (seis meses a un año)

- Evaluar dónde estamos a nivel estatal en materia de servicios educativos para esta población en cada provincia del país y proponer los cambios o mejoras que se requieran. Me refiero a la presencia de docentes especializados en las escuelas regulares, terapistas de modificación de conducta que puedan dar apoyo a los docentes regulares, la existencia de manuales para efectuar las adecuaciones curriculares por materia, para aquellos chicos que las necesiten, la existencia de recursos que permitan la comunicación alternativa para aquellos que no tengan lenguaje (uso de tarjetas o insumos tipo PECCS, laptops o cualquier otro recursos existente a la fecha), entre otros.
- Investigar qué opciones vocacionales o técnicas se ofrecen a esta población en el país y si las existentes son acordes a sus formas de aprendizaje, ya que por ejemplo, en esta discapacidad es importante desglosar los procesos por medio de

acciones secuenciales o tareas específicas que les permitan a los chicos cumplir el objetivo.

- Diagnosticar si contamos con el personal calificado para la atención de esta población en todo el país y establecer planes de acción en función de las necesidades (docentes especializados, terapeutas de lenguaje, terapeutas ocupacionales, modificadores de conducta, terapeutas sensoriales, por mencionar los imprescindibles para las tareas de los primeros años de tratamiento; así como psiquiatras y neurólogos estudiosos del tema para garantizar los diagnósticos oportunos.
- Evaluar cómo está funcionando el protocolo creado para el tema de salud. Enumerar indicadores positivos y negativos.

¿Cómo proponemos hacerlo?

Creando un **Programa Nacional de los Trastornos del Espectro Autista (TEA)** que se encargue de velar por la creación, mejora e implementación de servicios de salud, de terapia integral y de apoyo a la educación y al trabajo que permitan a esta población desarrollar destrezas y habilidades que les garanticen algún nivel de independencia y, para que aquellos cuya condición lo permita, puedan ser productivos.

Designando un **Comité de Trabajo Transitorio** (su designación sería para el período que tome la consecución de los objetivos de corto y mediano plazo), para que organice la estructura y ponga en marcha las funciones que se le asignarán. Este comité deberá presentar un informe de avance de tareas mensualmente, al líder del programa, con una versión impresa para el archivo del programa.

Acciones que proponemos realizar, enfocadas en los objetivos

Elaboración de un 'Mapa de Recursos'

1. Hacer un diagnóstico de qué ofrece el sistema público en materia de diagnóstico y atención temprana, si hay definición de niveles de competencia entre las instituciones, si comparten estadísticas, si hay una red de centros de atención consolidada, si existe el personal especializado necesario, acorde a la población de cada provincia. Esto permitirá armonizar las diferencias territoriales y definir si es necesario establecer modelos de funcionamiento diferentes (que aproveche recursos existentes, creando centros de atención integral donde se necesiten o reforzando instalaciones que ya tenemos), a fin de llegar a la población con acciones preventivas, asistenciales y programas de atención adecuados permanentes. ****Con este diagnóstico estaremos en capacidad de definir o actualizar competencias, funciones y asignación de recursos económicos o financieros de corto, mediano y largo plazo.*
2. Evaluar y definir los procesos que sean necesarios para que desde el sector privado se entregue la información necesaria para que el registro abarque a la población que no se atiende en el sistema de salud estatal y que utilicen el mismo protocolo para el manejo de los casos, a fin de ahorrar a las familias problemas en materia de búsqueda y llenado de formularios y acceso a la atención que requiere el niño.
3. Elaboración de un plan de trabajo que sea sostenible en el tiempo, y que no dependa ni esté supeditado en su acción a los cambios de gobierno cada cinco años. Este plan debe contemplar aspectos de salud (preventivos y reactivos), educación (a todos los niveles, incluido el ocupacional con talleres protegidos, que están contemplados en la Ley 42 de Equiparación de Oportunidades y no se han

Presentado por Cecilia Fonseca Sánchez

hecho), recreación y ocio, investigación (social y de salud), con indicadores medibles, de forma que se pueda evaluar permanentemente la efectividad de las acciones que se emprendan y establecer correctivos. ****Este plan de trabajo debe incluir como acción prioritaria el levantamiento de una estadística nacional de casos, que nos permitirá saber dónde está la población afectada, cuántos son y en función del mapa de recursos que hemos elaborado, qué se le puede ofrecer o que hay que agregar.*

Caminos que proponemos para hacer realidad estas acciones

1. Elaboración de una ley que haga de obligatorio cumplimiento para las entidades públicas y privadas la declaración de los casos sospechosos y diagnosticados (este decreto podría ser ampliado a las otras discapacidades permanentes y las llamadas enfermedades raras, de forma que el sistema de salud pueda recoger más información de salud para el trabajo de sus políticas).
2. Para que lo anterior no sea burocrático y demore su implementación, creación de un formulario de registro único, en línea, al que cada profesional de la medicina o especialista que haga el diagnóstico pueda acceder con su C.I.P. o el número de su idoneidad o cualquier otro código que se decida. Este trabajo puede hacerse en colaboración con la Contraloría (para garantizar la confiabilidad de la información y la rigurosidad de la plantilla que debe llenarse) y la Autoridad de Innovación Gubernamental que posee el conocimiento y la tecnología para hacerlo y que sea seguro. Un censo nacional es costoso y la tecnología nos permite utilizar alternativas como esta, de las que nunca se ha hablado.
3. La elaboración y/o mejora de un formulario único para ser utilizado en las instituciones de salud, públicas y privadas, de forma que cuando los infantes hagan sus chequeos de rigor (censo, talla, vacunación) se tomen en cuenta las señales de alarma del espectro autista y al momento en que se cumpla la cantidad de señales que establece el DSMV para un *red flag*, la introducción de la información al formulario de registro en línea cumpla con criterios técnicos y de salud apropiados, para reducir los falsos positivos.
4. A la par de este trabajo, es necesario analizar la legislación existente para saber si habrá que hacer alguna adecuación para que lo que se decida, a propósito de que no choque con la burocracia del sistema, con modelos institucionalizados de hacer (o no permitir hacer) las cosas, y también para todo se haga dentro del marco institucional necesario.

Notas sueltas

Para la elaboración de este documento debemos tener la representación de funcionarios que conozcan y manejen los procesos administrativos y los reglamentos en los que se basan las entidades de salud (Minsa y CSS) y cualquier otra autónoma o semiautónoma que brinde atención a esta población y tomar en cuenta a las organizaciones de y para PCD, que darán luces sobre aspectos prioritarios para esta población y deben hacer parte de la generación de las soluciones. No se ha mencionado hasta ahora pero está claro que el Comité de Trabajo debe estar integrado también por personal técnico del Ministerio de Educación, del IPHE y de la Senadis, a fin de generar una visión integral de lo que existe y de lo que se requiere para cumplir los objetivos trazados, en cada una de sus etapas.

Al final, es probable que sea necesario reformar el organigrama de la administración pública en lo relativo a sectores o instituciones competentes en materia de Atención Temprana, lo que incluye sanidad, servicios sociales y educación, a fin de regular y arbitrar las relaciones entre estas áreas en todo el territorio nacional.

A MANERA DE CONCLUSIÓN

Otras razones por las que proponemos hacer esto

Es en la década de 1970 cuando en Panamá se comienzan a detectar casos de autismo y se empieza a dar algún tipo de atención especializada a los niños que presentan las características, pero es hasta abril de 1976 -bajo la dirección del programa de Pérdidas Auditivas del Instituto Panameño de Habilitación Especial- que se crea un programa de atención para esta población —Programa de Autismo, que fue atendido por el profesor Luis León—, el cual se vuelve autónomo en marzo de 1989. En todo ese tiempo, empero —hasta la fecha—, solo opera de esa manera en la ciudad de Panamá. La especialización y actualización constante del personal docente no fue una práctica durante muchas décadas en esta materia y, a pesar de que el IPHE se convirtió en el sitio natural de atención de los niños y jóvenes que tenían autismo y los síndromes asociados —por ser la institución estatal que atendía a las personas con discapacidad—, las provincias no tenían acceso al programa sino que los niños eran atendidos dentro de la diversidad y sin mayor especialización por parte de las maestras integrales.

En materia de detección y diagnóstico, por décadas fue el Hospital del Niño el lugar donde los padres referían haber obtenido un diagnóstico, producto de que una neuróloga pediatra ha dedicado gran parte de su ejercicio a atender a esta población (Noris Moreno de Flagge).

Por otro lado, en materia de atención y tratamiento, también fue en su momento un apoyo para las familias las facilidades que ofrecía la policlínica Manuel María Valdés de la Caja de Seguro Social (El Marañón, calle 25), específicamente en el Servicio de Psiquiatría Infantil y de Adolescentes, quienes además de consulta médica y medicación, cuando era necesario, ofrecían terapia ocupacional para los niños.

A inicios de la década de 2000, si bien aparecieron una serie de centros privados que ofrecían servicios de terapias (lenguaje, ocupacional, modificación de conducta y sensorial), no se desarrollaron programas de atención integral que permitieran atender la complejidad de áreas que están afectadas en las personas que tienen esta condición y que, a nivel privado, representan una erogación que la mayoría de los padres no puede cubrir (terapias cuyo costo por hora es de \$35, por ejemplo, y entendiendo que existe un mínimo de horas a cubrir por semana para que sea efectiva) y, de existir algo que se asemeje a eso hoy, los costos siguen siendo prohibitivos.

En 2004, con la creación de la Secretaría Nacional de Integración Social para personas con discapacidad, que luego se convirtió en la Secretaría Nacional de Discapacidad, se desarrollaron las políticas, planes y programas para atender la diversidad y promover la inclusión de esta población en actividades educativas y sociales. Entre 2004 y 2009 se trabajó mucho en la sensibilización de la población panameña, en la apertura de canales de comunicación entre las asociaciones que representan a los diferentes tipos de discapacidad y las autoridades centrales y eso permitió que los espacios para las PCD fueran más reales y que su voz realmente se escuchara. No obstante, en el tema del autismo eso no significó que la tan necesaria estructura para la detección precoz y la intervención temprana (derivación hacia servicios especializados) se hiciera una realidad, tampoco dio lugar a que se verificara la existencia de personal capacitado y en la cantidad necesaria para que los chicos puedan recibir tratamiento en tiempo oportuno y en la intensidad que su discapacidad requiere para que puedan desarrollar

Presentado por Cecilia Fonseca Sánchez

su potencial e incluirse al sistema educativo regular —en el caso de los que puedan hacerlo—, el cual, además tampoco está preparado para atender la diversidad.

Estudios efectuados por investigadores de Estados Unidos y España indican que *“si la intervención se pone en marcha antes de los tres años, se logran efectos mucho más beneficiosos que si se inicia después de los cinco años (Woods y Wetherby, 2003) y que algunas metodologías de intervención temprana pueden ser rentables en términos de coste-beneficio, dando lugar a un ahorro en los costes de los servicios de apoyo y de educación especial que se ha contabilizado en cerca del millón de dólares por persona para un período de 3 a 55 años (Jacobson, Mulick y Green, 1998)”*.

Es un hecho que los padres comienzan a ver que el desarrollo de su hijo no es normal antes de cumplir el año y que a pesar de manifestar sus dudas a los pediatras no logran que la alerta se levante a tiempo. De allí la necesidad de establecer un protocolo para establecer la obligatoriedad de buscar “las señales del autismo” (hay diez señales de alerta) en toda institución de salud donde un niño llegue a atenderse y que exista una ruta clara a seguir a medida que se va delineando la posibilidad de la existencia de este trastorno.

En 2010 nació a la vida la Fundación Enséñame a Vivir que tiene como misión lograr la inclusión de personas con Trastorno del Espectro Autista a la vida, haciendo que sean independientes, productivas y felices. Esta organización tiene un programa de atención que actualmente trabaja con una treintena de niños, de los cuales la mitad están becados gracias al apoyo de la empresa privada y una porción de fondos públicos. No obstante, la fundación tiene en espera, a la fecha, unos 60 niños que requieren atención y no tienen recursos para costear su tratamiento. Esta fundación hace lo que puede, porque no tiene presupuesto fijo -gestiona donaciones y efectúa actividades para recaudar fondos- llenando un espacio que el Estado debería atender.

En el año 2012 se creó el Centro Ann Sullivan Panamá (mediante Ley 68 del 11 de octubre), que ofrece un programa de atención integral, basado en el currículum funcional natural. Aunque fue un paso adelante en la tarea del Estado de proporcionar servicios de salud a esta población, también es cierto que opera de manera focalizada en la ciudad de Panamá y que incluso dentro de ella atiende de forma limitada a una población que actualmente es de unos 130 niños y jóvenes. En 2016 abrió una sede en la provincia de Chiriquí, aunque a la fecha en que hago esta propuesta sus servicios no implican la atención de niños en el sitio. Además, no existe nada a la fecha para atender a la población adolescente y adulta mayor. Es importante señalar que la creación de CASPAN debe ser vista como un pequeño eslabón en la cadena de atención que el Estado debe brindar a las personas con trastorno del espectro autista y no la solución o el lugar que debe atender el tema. Hablar de autismo implica crear una estructura que trabaje sobre todos los aspectos (salud, educación, recreación, trabajo, vejez digna) ligados a la vida de una persona con este trastorno y cómo darle todas las oportunidades al inicio de la vida, a fin de que tenga la oportunidad de desarrollarse y que no se convierta —si eso puede evitarse— en un ciudadano que requerirá de un subsidio estatal para vivir.

A pesar de que no existe una estadística nacional que nos diga cuántas personas con trastornos del espectro autista hay en el país, también es cierto que las cifras internacionales aprobadas por la Organización Mundial de la Salud nos indican que el problema es más que real y hay que atenderlo, por un asunto de derechos humanos y derechos del niño, claramente delimitados y reconocidos en tratados internacionales como la Convención de los Derechos del Niño, y en la legislación nacional; así como por un tema de salud pública y de presupuesto (adjunto algunas normas que conllevan responsabilidades del Estado para atender este tema).

A través del Decreto Ejecutivo 282 del 4 de abril de 2011, el Ejecutivo estableció el Mes del Autismo y ordenó “adoptar una política pública de atención integral para el manejo del Autismo en forma intersectorial con responsabilidad compartida (...)”. Asimismo, estableció que “el Ministerio de Salud en coordinación con” otras entidades mencionadas en el decreto debían coordinar docencias permanentes, coordinar con las entidades involucradas en este tema a fin de “desarrollar las acciones que garanticen la detección y atención temprana de los casos y la inclusión de los niños, jóvenes y adultos con autismo en programas acordes a sus necesidades”, señalando que cada mes de abril debían evaluarse los programas y planes desarrollados a fin de dar continuidad a las acciones.

El artículo 8 del decreto ejecutivo creó un “Comité Técnico” que tenía la finalidad de avalar las acciones y programas que se realizarían para la atención a esta población. Hasta donde tengo conocimiento ese comité nunca se creó en la práctica y después de cinco años no se ha reunido, y de haberlo hecho no se conocería alguna acción derivada de las tareas que el decreto le otorgó. Además, en el decreto se involucra al Despacho de la Primera Dama como parte del Comité Técnico y coordinador de la campaña de sensibilización, algo que no tiene mucho sentido. De hecho, las campañas que se han hecho están siempre enfocadas en la sensibilización cuando urge una campaña informativa sobre el trastorno, cómo detectarlo, cómo abordarlo y, muy importante, informarle a la gente a dónde debe ir para buscar información del tema, orientarse o atender a su hijo.

Si bien, la Ley 42 de 1999 de Equiparación de Oportunidades —que marcó en su momento un gran avance en la defensa y reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad— ha sido reformada para afianzar y modernizar los conceptos de derechos humanos, inclusión y obligatoriedad del Estado de atender las necesidades de esta población, así como para asegurar la progresividad de los derechos, es una ley marco, y los trastornos del espectro autista necesitan una norma específica para garantizar la creación y sustentabilidad de una estructura que garantice el acceso oportuno a esos derechos.—

Propuesta elaborada y presentada por

Cecilia Aracelly Fonseca Sánchez,
panameña, con cédula de identidad personal 4-207-137,

a los 31 días del mes de octubre de 2017.

Ciudad de Panamá, República de Panamá

