



Asamblea Nacional

Secretaría General

**TRÁMITE LEGISLATIVO
2019-2020**

ANTEPROYECTO DE LEY: **423**

PROYECTO DE LEY: **314**

LEY:

GACETA OFICIAL:

TÍTULO: **QUE ESTABLECE NORMAS INTEGRALES
PARA LA PROTECCION DE LA SALUD
MENTAL.**

FECHA DE PRESENTACIÓN: **14 DE ABRIL DE 2020.**

PROPONENTE: **H.H.D.D. GABRIEL SILVA, RAUL FERNANDEZ,
BERNARDINO GONZALES.**

COMISIÓN: **TRABAJO, SALUD Y DESARROLLO SOCIAL.**

ASAMBLEA NACIONAL SECRETARÍA GENERAL	
Presentación	14/4/2020
Hora	5:35 p
A Debate	_____
A Votación	_____
Aprobada	_____ Votos
Rechazada	_____ Votos
Abstención	_____ Votos

Panamá, 8 de abril de 2020.

Honorable Diputado
MARCOS CASTILLERO
Presidente
Asamblea Nacional

Señor Presidente:

Haciendo uso de la iniciativa legislativa que me confiere el artículo 108 del Reglamento Orgánico del Régimen Interno de la Asamblea Nacional, y actuando en mi condición de Diputado de la República, me permito presentar al pleno de esta Asamblea Nacional el presente Anteproyecto de ley, **“Que establece normas integrales para la protección de la salud mental”**, el cual merece la siguiente exposición de motivos:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud mental es un estado de bienestar psicológico que permite al individuo realizarse plenamente como persona en su entorno social. Por mucho tiempo, los problemas de salud mental fueron ignorados como asuntos que requieren atención médica. En la edad media, por ejemplo, se consideraba que las personas con estos problemas eran víctimas de posesiones demoníacas, corregibles únicamente a través de remedios espirituales. La situación actual es distinta, ya que el desarrollo de la ciencia ha permitido explicar mucho de estos trastornos con la racionalidad ausente durante la edad media, descartando de esa forma cualquier remedio no científico para curarlos.

Con el transcurso del tiempo, la salud mental ha venido cobrando importancia a nivel local e internacional. Prueba de esto es que la Organización Mundial de la Salud, un organismo especializado de las Naciones Unidas encargado de promover políticas mundiales de salud, declaró que la falta de salud mental equivale a ausencia de salud en general. En términos parecidos, la Asamblea General de las Naciones Unidas, mediante resolución 65/95 de 9 de diciembre de 2017, reconoció que los problemas de salud mental tienen un importante componente social, ya que contribuyen al incremento de las cifras de enfermedades que disminuyen la calidad de vida de las personas, lo cual eleva los económicos y sociales para el Estado. En otras palabras, ambos documentos dejan claro que la salud mental es un asunto de carácter social que requiere protección de parte del Estado.

Se estima que los problemas de salud mental serán la causa principal de morbilidad mundial en el 2030. Un informe elaborado por la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud demuestra que los trastornos mentales integraban el 13% de la morbilidad global en el 2011. Se puede observar que 3.13% y 5.1% de estos enfermos eran personas ingresos bajos y medios, respectivamente. También, que entre 76% y 85% de estas personas no recibieron tratamientos para sus enfermedades. Un informe más reciente de la Organización Mundial de la Salud, sobre la salud mental y su relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible

indica que entre 2005 y 2015 los trastornos mentales aumentaron un 16% y se espera que continúen incrementado. A juicio de este Diputado, estas cifras no deben ser ignoradas por la población panameña, ya que 6538 casos de ansiedad y 2083 casos de depresión fueron reportados entre 2017 y 2018.

Muchas de las enfermedades mencionadas terminan con desafortunados intentos de suicidio que pueden ser evitados con una política pública de salud mental, enfocada en la prevención y tratamiento de las enfermedades que inducen a la persona a suicidarse. Estadísticas de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana registraron 840, 000 casos de suicidios a nivel mundial en el 2012, lo cual representa una tasa anual de 11,4 personas por 100,000 habitantes. Un informe más reciente reportó que 65,000 casos de suicidios anuales en el continente Americano, de los cuales el número más bajo corresponde a América Latina y el Caribe (5,2 por 100,000 habitantes) en comparación con el resto del mundo. En Panamá, datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de la Contraloría indican que la tasa de suicidios es de 3.1 por cada 100,000 habitantes, una cifra relativamente baja comparada con otros países de la región, tales como Guyana (29 muerte por cada 100 mil habitantes), Bolivia (18.7 muertes por cada 100 habitantes) y Uruguay (17 muertes por cada 100 habitantes)

A pesar de que nuestro país cuenta con uno de los índices más bajos de suicidios de la región, no podemos permitir que los mismos sigan aumentando. No cabe duda que los trastornos de ansiedad provocado por la creciente interacción en las redes sociales, el consumo de drogas que afectan el sistema nervioso central, el estrés generado por la sobrecarga laboral, y los cada vez más comunes casos de depresión, seguirán incidiendo en el número de enfermedades mentales. No obstante, es responsabilidad del Estado prevenir estas enfermedades que pueden generar consecuencias indeseables.

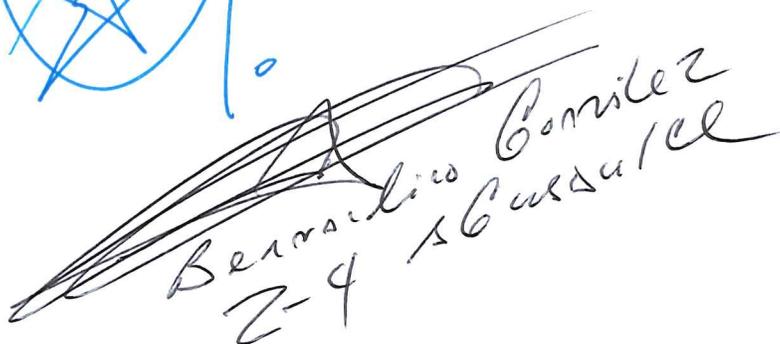
También es importante destacar que el derecho a la salud mental ha sido reconocido como un derecho humano a nivel internacional. Por ejemplo, en el caso *Ximenes Lopes vs Brasil*, la Corte Interamericana de Derechos Humanos destacó que la atención de salud mental debe estar disponible para todas las personas que lo necesiten. A su vez, dicha la misma Corte Internacional reconoció el valor de una serie de documentos internacionales que confirman que la salud mental es un derecho humano, tales como los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental de las Naciones Unidas, la Declaración de Caracas concerniente a la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica, la Declaración de Madrid sobre los Requisitos Éticos de la Práctica de la Psiquiatría, así como las diversas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Estos instrumentos internacionales, conjuntamente con dicha sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, demuestran que el Estado tiene una obligación de adoptar los mecanismos necesarios para asegurar el derecho a la salud mental de los individuos.

En la actualidad Panamá cuenta con normativas generales y dispersas de salud mental, ninguna que haya sido totalmente efectiva. Ejemplo de estas son: el artículo 485 del código de la familia, que establece la obligación de proteger la salud mental de los menores en el territorio nacional; el artículo 708 del mismo código establece que la atención psiquiátrica de los enfermos mentales debe ir acompañada de la prestación de apoyo y orientación social; el artículo 707 del mismo código, asigna a Ministerio de Salud la obligación de elaborar un Plan Nacional de Salud Mental; y el artículo 161 del Código Sanitario, que establece el marco dentro del cual debe elaborarse dicho Plan Nacional de Salud Mental. Sin desconocer los aportes hayan podido realizar estas normas, hay que señalar que las mismas no han logrado establecer una política pública de salud mental efectiva, como lo han hecho otros país de la región que cuentan con una ley integral sobre el tema. Colombia, Argentina, Uruguay, y Perú, son solo alguno de estos países, cuyas legislaciones se enfocan en la prevención del trastorno y en la cura del enfermo, desde una perspectiva de derechos humanos. Salvo ligeras diferencias, estas legislaciones tienen algo en común: todas consideran la salud mental un asunto de salud pública que concierne al Estado.

Esta propuesta de ley pretende suplir dicho vacío, regulando, entre otras cosas, los derechos de las personas con enfermedades mentales, así como los requisitos para que puedan ser hospitalizadas. También pretende combatir el estigma que existe en contra de las mismas, contribuyendo inevitablemente a reducir las tasas de suicidios. El mismo se enmarca dentro del artículo 109 de la Constitución, que garantiza el derecho de la población a gozar de una buena salud, incluyendo la mental. Este es un paso en la dirección correcta, toda vez que da respuesta a una parte de la población cuyo derechos han sido ignorados por mucho tiempo. Es una obligación que no puede ser postergada, porque cada 40 segundos que pasan, una persona en el mundo se suicida.



GABRIEL SILVA
Diputado de la República
Circuito 8-7



Bernabé González
2-4 16/04/19

ANTEPROYECTO DE LEY NO. ____
(del __ de ____ de 2020)

Que establece normas integrales para la protección de la salud mental

LA ASAMBLEA NACIONAL

DECRETA:

ASAMBLEA NACIONAL SECRETARÍA GENERAL
Presentación <u>14/4/2020</u>
Hora <u>5:35 p</u>
A Debate _____
A Votación _____
Aprobada _____ Votos
Rechazada _____ Votos
Abstención _____ Votos

Artículo 1. Objeto. Esta ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud mental, mediante la prevención y el tratamiento de enfermedades mentales.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Esta ley es de orden público. El Ministerio de Salud velará por su cumplimiento e implementación por todas las personas que brinden atención médica en el ámbito de la salud mental, sean públicas o privadas.

Artículo 3. Interés nacional en la promoción de la salud mental y prevención de enfermedades. La promoción de la salud mental y la prevención de enfermedades mentales son asuntos de salud pública prioritarios para el Estado panameño, que deberán ser abordados en coordinación con otros actores interesados, mediante la atención integral e integrada que comprenda diagnósticos, tratamientos y rehabilitación de personas con enfermedades mentales.

Artículo 4. Definiciones. Para los efectos de la presente ley, los siguientes términos se entenderán así:

1. *Salud mental:* un estado de bienestar dinámico expresado en la vida cotidiana través del comportamiento y la interacción social, que permite al individuo realizar sus habilidades, desplegar sus recursos emocionales, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, y hacer contribuciones significativas a su comunidad.
2. *Hospitalización voluntaria:* Hospitalización consentida por la persona que padece enfermedades mentales o su representante legal, cuando un profesional de la salud mental diagnostique que es conveniente tratarla mediante ese recurso terapéutico.
3. *Hospitalización involuntaria:* Hospitalización autorizada de forma excepcionalísima por un profesional de la salud mental, sin que sea necesario el consentimiento de la persona con enfermedades mentales que requiera ser internada, porque a juicio de dicho profesional exista un peligro inminente para la vida de ésta o la de terceros, que no sea posible tratar mediante otro recurso terapéutico de carácter ambulatorio.

Artículo 5. Derecho humano a la salud mental. El Estado panameño reconoce la salud mental como un derecho humano, exigible con arreglo a la Constitución y a las normas internacional aplicables.

Artículo 6. Derecho de las personas en el ámbito de la salud mental. Se reconocen los siguientes derechos de todas las personas en el ámbito de salud mental:

1. Ser tratada con el respeto y la dignidad inherente a todo ser humano.
2. Recibir información clara, veraz, oportuna y completa sobre su estado de salud y los tratamientos disponibles.
3. Recibir atención médica, ajustada a principios éticos y de derechos humanos.
4. Recibir tratamientos y medicamentos.
5. No ser discriminado o estigmatizado por su condición de salud.
7. No ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento.
8. Decidir sobre su atención y tratamiento, dentro de los límites establecidos en esta ley.
9. Que la información sobre su enfermedad y tratamiento se maneje de forma confidencial.
10. Acceder a su expediente e historial clínico.
11. Comunicarse con sus familiares y amigos.
12. Reintegrarse a su familia y comunidad.

Los derechos enunciados en este artículo serán considerados mínimos y no excluyentes de otros que incidan sobre los derechos fundamentales y la dignidad de las personas con enfermedades mentales.

Artículo 7. Comunicación de los derechos de las personas en el ámbito de salud mental.

Las instituciones de salud que brinden atención en el ámbito de la salud mental deberán publicar los derechos mencionados en el artículo anterior en un lugar visible y accesible a los usuarios.

Los mismos derechos serán comunicados verbalmente cuando se trate de personas que brinden atención a título individual.

Artículo 8. Plan Nacional de Salud Mental. El Ministerio de Salud elaborará y aprobará un Plan Nacional de Salud Mental que contenga políticas y estrategias que promuevan la salud mental y prevengan enfermedades mentales, las cuales deberán ser implementadas por todas las instituciones públicas del país.

Dichas políticas y estrategias serán revisadas cada dos años, con el objetivo de realizar las adecuaciones que sean necesarias.

Artículo 9. Implementación del Plan Nacional de Salud Mental en las instituciones públicas y empresas privadas. El Ministerio de Salud coordinará la implementación de las políticas y estrategias del Plan Nacional de Salud con los departamentos de recursos humanos de todas las instituciones públicas, las cuales estarán obligadas a contar con un personal experto encargado de orientar y promover la salud mental entre los servidores públicos.

Las empresas privadas procurarán implementar dichas políticas y estrategias, para lo cual podrán solicitar la asistencia del Ministerio de Salud.

Artículo 10. Salud mental en los centros educativos. Todos los centros educativos a nivel nacional, sean oficiales o particulares, implementarán los aspectos del Plan Nacional de Salud Mental concerniente a la salud mental de la comunidad estudiantil.

Los mismos centros contarán con un personal experto encargado de promover el bienestar mental en la comunidad estudiantil.

El Ministerio de Salud, por conducto del Ministerio de Educación, supervisará el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.

Artículo 11. Prevención de enfermedades mentales. El Ministerio de Salud velará por la prevención de enfermedades mentales, tomando como sustento evidencias epidemiológicas, antropológicas, y determinantes socioeconómicos, enfocándose principalmente en:

1. Identificar y monitorear factores de riesgo en la comunidad, para evitar la existencia problemas psicosociales que deriven en patología que afecten la salud mental individual o colectiva.
2. La identificación de grupos de riesgos.
3. La detección temprana de problemas de salud mental.
4. La eliminación del estigma y la discriminación.
5. El acceso a la información oportuna sobre programas y servicios que beneficien la salud mental, especialmente aquellos existentes en las instituciones laborales, educativas y penitenciarias.

Artículo 12. Promoción de la salud mental. El Ministerio de Salud promoverá la salud mental mediante acciones concretas que incentiven la inclusión social y erradiquen el estigma y la discriminación de personas que padezcan enfermedades mentales; prevengan todo tipo de violencia, hostigamiento, y acoso escolar o laboral; disminuyan la tasa de suicidio; y desincentiven el consumo de sustancias psicoactivas.

Estas acciones serán impartidas en todas las etapas del ciclo vital, priorizando a niños, niñas y adolescentes, y a la población vulnerable.

El Ministerio de Salud supervisará la implementación y evaluará el resultado de estas acciones, con el propósito de realizar las adecuaciones que sean necesarias.

Artículo 13. Hospitalización como recurso terapéutico excepcional. La hospitalización es un recurso terapéutico excepcional, revisable periódicamente, y sólo podrá llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios que el resto de las intervenciones disponibles. Se procurará que la persona hospitalizada interactúe con sus familiares y allegados, salvo cuando sea restringido por el profesional de la salud interviniente por circunstancias excepcionales debidamente sustentadas.

La hospitalización durará el menor tiempo posible, en atención a criterios terapéuticos interdisciplinarios. Tanto la evolución de la persona hospitalizada como las intervenciones del equipo interdisciplinario serán registradas en el expediente clínico. En ningún caso se prolongará la hospitalización para resolver problemas sociales o de viviendas.

Corresponde al profesional de la salud mental interviniente autorizar el alta y otorgar permisos de salida a la persona hospitalizada.

Artículo 14. Requisitos comunes a ambos tipos de hospitalización. Para autorizar cualquier tipo de hospitalización serán necesario:

1. Proporcionar evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivos que sustenten la hospitalización, con la firma de al menos dos profesionales de la salud mental del centro de hospitalización, uno de los cuales será psicólogo o médico psiquiatra.
2. Realizar una búsqueda de datos disponibles sobre la identidad y el entorno familiar de la persona hospitalizada. Si la persona no estuviese acompañada por familiares o se desconociese su identidad, la institución que realiza la hospitalización, en colaboración con la institución pública competente, realizará las investigaciones dirigidas a obtener los datos de los familiares o lazos afectivos que la persona tuviese o indicase.

Artículo 15. Condiciones de los centros de hospitalización por enfermedades mentales

Todo establecimiento de salud que hospitalice a personas con enfermedades de salud mental, deberá contar con:

1. Ambientes limpios y seguros, que preserven la integridad física y psíquica de la persona hospitalizada, y que sean lo menos restrictivos posibles.
2. Suficiente personal especializado en temas de salud mental.
3. Unidades de hospitalización especialmente para niños y adolescentes, que permita separarlos de personas mayores de edad.

Artículo 16. Hospitalización voluntaria. El profesional de la salud mental recomendará la hospitalización de una persona con enfermedades mentales, cuando determine que sea necesaria, procurando brindar otras alternativas cuando sea posible.

Además de los requisitos enumerados en el artículo 14, será necesario el consentimiento lúcido e informado de la persona que solicite hospitalizarse, o el de su representante legal. La persona que haya consentido la hospitalización podrá igualmente desistir de ella. No obstante, al momento de autorizar la hospitalización, el profesional de la salud mental advertirá a la persona o a su representante legal, según sea el caso, que la misma podrá ser prolongada en contra de su voluntad cuando concurran las condiciones establecidas en el artículo 17, en cuyo caso la hospitalización se regirá por las reglas aplicables a la hospitalización involuntarias.

Artículo 17. Hospitalización involuntaria. La hospitalización involuntaria podrá autorizarse exclusivamente con fines terapéuticos, por una de las siguientes razones:

1. Cuando exista un riesgo inminente para la vida de la persona o terceros.
2. Cuando la capacidad de juicio de la persona esté afectada, de forma que la interrupción de la hospitalización voluntaria pudiese deteriorar considerablemente su salud mental o impedir que se le proporcione un tratamiento suministrado exclusivamente mediante la hospitalización.

Siempre que sea posible, se preferirá la hospitalización en su modalidad menos restrictiva, en el siguiente orden: hospitalización domiciliaria, hospitalización parcial nocturna, hospitalización parcial diurna.

La persona hospitalizada o su representante legal podrán oponerse a la hospitalización involuntaria y solicitar su externación en cualquier momento. Si la persona no tuviera los recursos para contratar los servicios de un abogado, el Estado deberá proporcionarle uno. El juez competente deberá permitir el control de las actuaciones en todo momento.

Artículo 18. Revisión judicial de la hospitalización involuntaria. Se adiciona un acápite al artículo 174 del Código Judicial, quedando así:

Los Jueces Municipales conocerán en primera instancia:

A. De los siguientes procesos penales:

1. Todos los procesos por delitos penados por la ley con pena privativa de la libertad, que no exceda de dos años, o con pena pecuniaria;
2. Los procesos por delitos contra la propiedad, cuando la cuantía no sea mayor de mil balboas (B/.1,000.00) y la pena de prisión no exceda de dos años; y
3. Los procesos por el delito de lesiones culposas cuando concurren algunas de las circunstancias previstas en el artículo 136 del Código Penal.

B. De los siguientes procesos civiles:

1. Los que versen sobre cuantía mayor de doscientos cincuenta balboas (B/.250.00), sin exceder de cinco mil balboas (B/.5,000.00);
2. Dentro de la cuantía que le asigna la ley, los procesos de sucesión y los relativos al aseguramiento de bienes hereditarios, a las herencias yacentes y de división y venta de bienes comunes. En lo que respecta al aseguramiento de bienes hereditarios, podrá iniciar la actuación el Juez Municipal que primeramente tenga conocimiento de la muerte de una persona en las condiciones a que se refiere el Código Judicial; y
3. Los juicios especiales que versen sobre:
 - a. Justificación de posesión; y
 - b. Alimentos.Además podrán: c. Practicar a prevención, con los Jueces de Circuito, las diligencias en que no haya oposición de parte y no estén atribuidos a otra autoridad.
4. Del control de las actuaciones dentro de las hospitalizaciones involuntarias de personas con enfermedades mentales y de las solicitudes de externación, para lo cual deberán decidir si las mismas cuentan con justificación legal. En caso contrario, ordenarán el alta o permiso de salida, según corresponda, de la persona hospitalizada.

Artículo 19. Formalidad para autorizar la hospitalización involuntaria. Además de los requisitos exigidos en el artículo 14, para autorizar una hospitalización involuntaria será necesario contar con las siguientes formalidades:

1. Declaración de un miembro cercano de la familia o del representante legal, solicitando la hospitalización y expresando su conformidad con la misma. Si no fuese posible obtener dicha declaración, ya sea por inexistencia de familiares o representante legal, o porque

las mismas se negaran a la hospitalización, el profesional de la salud mental podrá prescindir de la misma.

2. Diagnostico profesional que sustente la existencia de uno de los supuestos descritos en el artículo 17, el cual deberá ser firmado dos profesionales de la salud mental que no guarden relación con la persona enferma mental, uno de los cuales deberá ser médico psiquiatra.

Artículo 20. Cobertura universal. Se garantiza el acceso universal a la salud mental a través de las instituciones públicas de salud. El Estado incentivará la oferta privada de seguros con cobertura de salud mental. Las compañías privadas que ofrezcan seguros de esta naturaleza, estarán obligadas a brindar cobertura para diagnósticos, tratamientos ambulatorios, hospitalización y acceso a medicamentos.

Artículo 21. Presupuesto destinado a salud mental. El Órgano Ejecutivo destinará como mínimo 6% del presupuesto general del Ministerio de Salud al cumplimiento de esta ley.

Artículo 22. Reglamentación e implementación. El Órgano Ejecutivo reglamentará e implementará la presente ley en un periodo no mayor a seis (6) meses a partir de su publicación en la gaceta oficial.

Artículo 23. Entrada en vigencia. Esta Ley entrará en vigencia a partir de su promulgación en la gaceta oficial.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Propuesto a la consideración de la Asamblea Nacional hoy, 14 de abril de 2020 por el Diputado Gabriel Silva.



GABRIEL SILVA
Diputado de la República
CIRCUITO 8-7



ASAMBLEA NACIONAL
Comisión de Trabajo, Salud y Desarrollo Social

H.D. CRISPIANO ADAMES NAVARRO
Presidente

Teléfono: 512-8300, ext. 8831 / 8102
correo: c_trabajo@asamblea.gob.pa

Panamá, 21 de abril de 2020

Honorable Diputado
MARCO CASTILLERO
Presidente Asamblea Nacional
E. S. D.

Respetado Señor Presidente:

Debidamente analizado y prolijado por la Comisión de Trabajo, Salud y Desarrollo Social en reunión efectuada el 21 de abril de 2020, le remitimos para los trámites correspondientes el Proyecto de Ley, **Que establece normas integrales para la protección de la salud mental**, que corresponde al **Anteproyecto de Ley 423**, originalmente presentado por el honorable diputado Gabriel Silva.

En virtud de lo dispuesto en el Artículo 109 del Reglamento Interno, le solicito se sirva impartir las instrucciones de rigor, con el objeto de que el citado Proyecto sea sometido próximamente a Primer Debate.

Atentamente,


H.D. CRISPIANO ADAMES NAVARRO
Presidente de la Comisión de
Trabajo, Salud y Desarrollo Social

ASAMBLEA NACIONAL SECRETARIA GENERAL	
Presentación	21/4/2020
Hora	12:04P
A Debate	_____
A Votación	_____
Aprobada	_____ Votos
Rechazada	_____ Votos
Abstención	_____ Votos

Apartado 0815-01603 Panamá, Rep. de Panamá

Palacio Justo Arosemena

ASAMBLEA LEGISLATIVA NACIONAL SECRETARÍA GENERAL	
Presentación	21/4/2018
Hora	12:04 U
A Donde	
A Quien	
Aprobada	Votos
Rechazada	Votos
Abstención	Votos

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud mental es un estado de bienestar psicológico que permite al individuo realizarse plenamente como persona en su entorno social. Por mucho tiempo, los problemas de salud mental fueron ignorados como asuntos que requieren atención médica. En la edad media, por ejemplo, se consideraba que las personas con estos problemas eran víctimas de posesiones demoníacas, corregibles únicamente a través de remedios espirituales. La situación actual es distinta, ya que el desarrollo de la ciencia ha permitido explicar mucho de estos trastornos con la racionalidad ausente durante la edad media, descartando de esa forma cualquier remedio no científico para curarlos.

Con el transcurso del tiempo, la salud mental ha venido cobrando importancia a nivel local e internacional. Prueba de esto es que la Organización Mundial de la Salud, un organismo especializado de las Naciones Unidas encargado de promover políticas mundiales de salud, declaró que la falta de salud mental equivale a ausencia de salud en general. En términos parecidos, la Asamblea General de las Naciones Unidas, mediante resolución 65/95 de 9 de diciembre de 2017, reconoció que los problemas de salud mental tienen un importante componente social, ya que contribuyen al incremento de las cifras de enfermedades que disminuyen la calidad de vida de las personas, lo cual eleva los económicos y sociales para el Estado. En otras palabras, ambos documentos dejan claro que la salud mental es un asunto de carácter social que requiere protección de parte del Estado.

Se estima que los problemas de salud mental serán la causa principal de morbilidad mundial en el 2030. Un informe elaborado por la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud demuestra que los trastornos mentales integraban el 13% de la morbilidad global en el 2011.

Se puede observar que 3.13% y 5.1% de estos enfermos eran personas ingresos bajos y medios, respectivamente. También, que entre 76% y 85% de estas personas no recibieron tratamientos para sus enfermedades. Un informe más reciente de la Organización Mundial de la Salud, sobre la salud mental y su relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible indica que entre 2005 y 2015 los trastornos mentales aumentaron un 16% y se espera que continúen incrementado. A juicio de este Diputado, estas cifras no deben ser ignoradas por la población panameña, ya que 6538 casos de ansiedad y 2083 casos de depresión fueron reportados entre 2017 y 2018.

Muchas de las enfermedades mencionadas terminan con desafortunados intentos de suicidio que pueden ser evitados con una política pública de salud mental, enfocada en la prevención y tratamiento de las enfermedades que inducen a la persona a suicidarse. Estadísticas de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana registraron 840,000 casos de suicidios a nivel mundial en el 2012, lo cual representa una tasa anual de 11,4 personas por 100,000 habitantes. Un informe más reciente reportó que 65,000 casos de suicidios anuales en el continente Americano, de los cuales el número más bajo corresponde a América Latina y el Caribe (5,2 por 100,000 habitantes) en comparación con el resto del mundo. En Panamá, datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de la

Contraloría indican que la tasa de suicidios es de 3.1 por cada 100,000 habitantes, una cifra relativamente baja comparada con otros países de la región, tales como Guyana (29 muerte por cada 100 mil habitantes), Bolivia (18.7 muertes por cada 100 habitantes) y Uruguay (17 muertes por cada 100 habitantes).

A pesar de que nuestro país cuenta con uno de los índices más bajos de suicidios de la región, no podemos permitir que los mismos sigan aumentando. No cabe duda que los trastornos de ansiedad provocado por la creciente interacción en las redes sociales, el consumo de drogas que afectan el sistema nervioso central, el estrés generado por la sobrecarga laboral, y los cada vez más comunes casos de depresión, seguirán incidiendo en el número de enfermedades mentales. No obstante, es responsabilidad del Estado prevenir estas enfermedades que pueden generar consecuencias indeseables.

También es importante destacar que el derecho a la salud mental ha sido reconocido como un derecho humano a nivel internacional. Por ejemplo, en el caso *Ximenes Lopes vs Brasil*, la Corte Interamericana de Derechos Humanos destacó que la atención de salud mental debe estar disponible para todas las personas que lo necesiten. A su vez, dicha la misma Corte Internacional reconoció el valor de una serie de documentos internacionales que confirman que la salud mental es un derecho humano, tales como los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental de las Naciones Unidas, la Declaración de Caracas concerniente a la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica, la Declaración de Madrid sobre los Requisitos Éticos de la Práctica de la Psiquiatría, así como las diversas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Estos instrumentos internacionales, conjuntamente con dicha sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, demuestran que el Estado tiene una obligación de adoptar los mecanismos necesarios para asegurar el derecho a la salud mental de los individuos.

En la actualidad Panamá cuenta con normativas generales y dispersas de salud mental, ninguna que haya sido totalmente efectiva. Ejemplo de estas son: el artículo 485 del código de la familia, que establece la obligación de proteger la salud mental de los menores en el territorio nacional; el artículo 708 del mismo código establece que la atención psiquiátrica de los enfermos mentales debe ir acompañada de la prestación de apoyo y orientación social; el artículo 707 del mismo código, asigna a Ministerio de Salud la obligación de elaborar un Plan Nacional de Salud Mental; y el artículo 161 del Código Sanitario, que establece el marco dentro del cual debe elaborarse dicho Plan Nacional de Salud Mental. Sin desconocer los aportes hayan podido realizar estas normas, hay que señalar que las mismas no han logrado establecer una política pública de salud mental efectiva, como lo han hecho otros país de la región que cuentan con una ley integral sobre el tema. Colombia, Argentina, Uruguay, y Perú, son solo alguno de estos países, cuyas legislaciones se enfocan en la prevención del trastorno y en la cura del enfermo, desde una perspectiva de derechos humanos. Salvo ligeras diferencias, estas legislaciones tienen algo en común: todas consideran la salud mental un asunto de salud pública que concierne al Estado.

Esta propuesta de ley pretende suplir dicho vacío, regulando, entre otras cosas, los derechos de las personas con enfermedades mentales, así como los requisitos para que puedan ser hospitalizadas. También pretende combatir el estigma que existe en contra de las mismas, contribuyendo inevitablemente a reducir las tasas de suicidios. El mismo se enmarca dentro del artículo 109 de la Constitución, que garantiza el derecho de la población a gozar de una buena salud, incluyendo la mental. Este es un paso en la dirección correcta, toda vez que da respuesta a una parte de la población cuyo derecho han sido ignorados por mucho tiempo. Es una obligación que no puede ser postergada, porque cada 40 segundos que pasan, una persona en el mundo se suicida.

ASAMBLEA NACIONAL SECRETARÍA GENERAL	
Presentación	21/4/2020
Hora	12:04v
A Debate	_____
Á Votación	_____
Aprobada	_____ Votos
Rechazada	_____ Votos
Abstención	_____ Votos

PROYECTO DE LEY NO.
De de abril de 2020

Que establece normas integrales para la protección de la salud mental

LA ASAMBLEA NACIONAL

DECRETA:

Artículo 1. Objeto. Esta ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud mental, mediante la prevención y el tratamiento de enfermedades mentales.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Esta ley es de orden público. El Ministerio de Salud velará por su cumplimiento e implementación por todas las personas que brinden atención médica en el ámbito de la salud mental, sean públicas o privadas.

Artículo 3. Interés nacional en la promoción de la salud mental y prevención de enfermedades. La promoción de la salud mental y la prevención de enfermedades mentales son asuntos prioritarios de salud pública para el Estado panameño, que deberán ser abordados en coordinación con otros actores interesados, mediante la atención integral e integrada que comprenda diagnósticos, tratamientos y rehabilitación de personas con enfermedades mentales.

Artículo 4. Definiciones. Para los efectos de la presente ley, los siguientes términos se entenderán así:

1. *Salud mental:* un estado de bienestar dinámico expresado en la vida cotidiana través del comportamiento y la interacción social, que permite al individuo realizar sus habilidades, desplegar sus recursos emocionales, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, y hacer contribuciones significativas a su comunidad.
2. *Hospitalización voluntaria:* Hospitalización consentida por la persona que padece enfermedades mentales o su representante legal, cuando un profesional de la salud mental diagnostique que es conveniente tratarla mediante ese recurso terapéutico.
3. *Hospitalización involuntaria:* Hospitalización autorizada de forma excepcionalísima por un profesional de la salud mental, sin que sea necesario el consentimiento de la persona con enfermedades mentales que requiera ser internada, porque a juicio de dicho profesional exista un peligro inminente para la vida de ésta o la de terceros, que no sea posible tratar mediante otro recurso terapéutico de carácter ambulatorio.

Artículo 5. Derecho humano a la salud mental. El Estado panameño reconoce la salud mental como un derecho humano, exigible con arreglo a la Constitución y a las normas internacional aplicables.

Artículo 6. Derecho de las personas en el ámbito de la salud mental. Se reconocen los siguientes derechos de todas las personas en el ámbito de salud mental:

1. Ser tratada con el respeto y la dignidad inherente a todo ser humano.
2. Recibir información clara, veraz, oportuna y completa sobre su estado de salud y los tratamientos disponibles.
3. Recibir atención médica, ajustada a principios éticos y de derechos humanos.
4. Recibir tratamientos y medicamentos.
5. No ser discriminado o estigmatizado por su condición de salud.
7. No ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento.
8. Decidir sobre su atención y tratamiento, dentro de los límites establecidos en esta ley.
9. Que la información sobre su enfermedad y tratamiento se maneje de forma confidencial.
10. Acceder a su expediente e historial clínico.
11. Comunicarse con sus familiares y amigos.
12. Reintegrarse a su familia y comunidad.

Los derechos enunciados en este artículo serán considerados mínimos y no excluyentes de otros que incidan sobre los derechos fundamentales y la dignidad de las personas con enfermedades mentales.

Artículo 7. Comunicación de los derechos de las personas en el ámbito de salud mental.

Las instituciones de salud que brinden atención en el ámbito de la salud mental deberán publicar los derechos mencionados en el artículo anterior en un lugar visible y accesible a los usuarios.

Los mismos derechos serán comunicados verbalmente cuando se trate de personas que brinden atención a título individual.

Artículo 8. Plan Nacional de Salud Mental. El Ministerio de Salud elaborará y aprobará un Plan Nacional de Salud Mental que contenga políticas y estrategias que promuevan la salud mental y prevengan enfermedades mentales, las cuales deberán ser implementadas por todas las instituciones públicas del país.

Dichas políticas y estrategias serán revisadas cada dos años, con el objetivo de realizar las adecuaciones que sean necesarias.

Artículo 9. Implementación del Plan Nacional de Salud Mental en las instituciones públicas y empresas privadas. El Ministerio de Salud coordinará la implementación de las políticas y estrategias del Plan Nacional de Salud con los departamentos de recursos humanos de todas las instituciones públicas, las cuales estarán obligadas a contar con un personal experto encargado de orientar y promover la salud mental entre los servidores públicos.

Las empresas privadas procurarán implementar dichas políticas y estrategias, para lo cual podrán solicitar la asistencia del Ministerio de Salud.

Artículo 10. Salud mental en los centros educativos. Todos los centros educativos a nivel nacional, sean oficiales o particulares, implementarán los aspectos del Plan Nacional de Salud Mental concerniente a la salud mental de la comunidad estudiantil.

Los mismos centros contarán con un personal experto encargado de promover el bienestar mental en la comunidad estudiantil.

El Ministerio de Salud, por conducto del Ministerio de Educación, supervisará el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.

Artículo 11. Prevención de enfermedades mentales. El Ministerio de Salud velará por la prevención de enfermedades mentales, tomando como sustento evidencias epidemiológicas, antropológicas, y determinantes socioeconómicos, enfocándose principalmente en:

1. Identificar y monitorear factores de riesgo en la comunidad, para evitar la existencia problemas psicosociales que deriven en patología que afecten la salud mental individual o colectiva.
2. La identificación de grupos de riesgos.
3. La detección temprana de problemas de salud mental.
4. La eliminación del estigma y la discriminación.
5. El acceso a la información oportuna sobre programas y servicios que beneficien la salud mental, especialmente aquellos existentes en las instituciones laborales, educativas y penitenciarias.

Artículo 12. Promoción de la salud mental. El Ministerio de Salud promoverá la salud mental mediante acciones concretas que incentiven la inclusión social y erradiquen el estigma y la discriminación de personas que padezcan enfermedades mentales; prevengan todo tipo de violencia, hostigamiento, y acoso escolar o laboral; disminuyan la tasa de suicidio; y desincentiven el consumo de sustancias psicoactivas.

Estas acciones serán impartidas en todas las etapas del ciclo vital, priorizando a niños, niñas y adolescentes, y a la población vulnerable.

El Ministerio de Salud supervisará la implementación y evaluará el resultado de estas acciones, con el propósito de realizar las adecuaciones que sean necesarias.

Artículo 13. Hospitalización como recurso terapéutico excepcional. La hospitalización es un recurso terapéutico excepcional, revisable periódicamente, y sólo podrá llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios que el resto de las intervenciones disponibles. Se procurará que la persona hospitalizada interactúe con sus familiares y allegados, salvo cuando sea restringido por el profesional de la salud interviniente por circunstancias excepcionales debidamente sustentadas.

La hospitalización durará el menor tiempo posible, en atención a criterios terapéuticos interdisciplinarios. Tanto la evolución de la persona hospitalizada como las intervenciones del equipo interdisciplinario serán registradas en el expediente clínico. En ningún caso se prolongará la hospitalización para resolver problemas sociales o de viviendas.

Corresponde al profesional de la salud mental interviniente autorizar el alta y otorgar permisos de salida a la persona hospitalizada.

Artículo 14. Requisitos comunes a ambos tipos de hospitalización. Para autorizar cualquier tipo de hospitalización serán necesario:

1. Proporcionar evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivos que sustenten la hospitalización, con la firma de al menos dos profesionales de la salud mental del centro de hospitalización, uno de los cuales será psicólogo o médico psiquiatra.
2. Realizar una búsqueda de datos disponibles sobre la identidad y el entorno familiar de la persona hospitalizada. Si la persona no estuviese acompañada por familiares o se desconociese su identidad, la institución que realiza la hospitalización, en colaboración con la institución pública competente, realizará las investigaciones dirigidas a obtener los datos de los familiares o lazos afectivos que la persona tuviese o indicase.

Artículo 15. Condiciones de los centros de hospitalización por enfermedades mentales

Todo establecimiento de salud que hospitalice a personas con enfermedades de salud mental, deberá contar con:

1. Ambientes limpios y seguros, que preserven la integridad física y psíquica de la persona hospitalizada, y que sean lo menos restrictivos posibles.
2. Suficiente personal especializado en temas de salud mental.
3. Unidades de hospitalización especialmente para niños y adolescentes, que permita separarlos de personas mayores de edad.

Artículo 16. Hospitalización voluntaria. El profesional de la salud mental recomendará la hospitalización de una persona con enfermedades mentales, cuando determine que sea necesaria, procurando brindar otras alternativas cuando sea posible.

Además de los requisitos enumerados en el artículo 14, será necesario el consentimiento lúcido e informado de la persona que solicite hospitalizarse, o el de su representante legal. La persona que haya consentido la hospitalización podrá igualmente desistir de ella. No obstante, al momento de autorizar la hospitalización, el profesional de la salud mental advertirá a la persona o a su representante legal, según sea el caso, que la misma podrá ser prolongada en contra de su voluntad cuando concurren las condiciones establecidas en el artículo 17, en cuyo caso la hospitalización se regirá por las reglas aplicables a la hospitalización involuntarias.

Artículo 17. Hospitalización involuntaria. La hospitalización involuntaria podrá autorizarse exclusivamente con fines terapéuticos, por una de las siguientes razones:

1. Cuando exista un riesgo inminente para la vida de la persona o terceros.
2. Cuando la capacidad de juicio de la persona esté afectada, de forma que la interrupción de la hospitalización voluntaria pudiese deteriorar considerablemente su salud mental o impedir que se le proporcione un tratamiento suministrado exclusivamente mediante la hospitalización.

Siempre que sea posible, se preferirá la hospitalización en su modalidad menos restrictiva, en el siguiente orden: hospitalización domiciliaria, hospitalización parcial nocturna, hospitalización parcial diurna.

La persona hospitalizada o su representante legal podrán oponerse a la hospitalización involuntaria y solicitar su externación en cualquier momento. Si la persona no tuviera los recursos para contratar los servicios de un abogado, el Estado deberá proporcionarle uno. El juez competente deberá permitir el control de las actuaciones en todo momento.

Artículo 18. Revisión judicial de la hospitalización involuntaria. Se adiciona un acápite al artículo 174 del Código Judicial, quedando así:

Los Jueces Municipales conocerán en primera instancia:

A. De los siguientes procesos penales:

1. Todos los procesos por delitos penados por la ley con pena privativa de la libertad, que no exceda de dos años, o con pena pecuniaria;
2. Los procesos por delitos contra la propiedad, cuando la cuantía no sea mayor ^[SEP]de mil balboas (B/. 1,000.00) y la pena de prisión no exceda de dos años; y ^[SEP]
3. Los procesos por el delito de lesiones culposas cuando concurren algunas de ^[SEP]las circunstancias previstas en el artículo 136 del Código Penal. ^[SEP]

B. De los siguientes procesos civiles:

1. Los que versen sobre cuantía mayor de doscientos cincuenta balboas (B/.250.00), sin exceder de cinco mil balboas (B/. 5,000.00);
2. Dentro de la cuantía que le asigna la ley, los procesos de sucesión y los relativos al aseguramiento de bienes hereditarios, a las herencias yacentes y de división y venta de bienes comunes. En lo que respecta al aseguramiento de bienes hereditarios, podrá iniciar la actuación el Juez Municipal que primeramente tenga conocimiento de la muerte de una persona en las condiciones a que se refiere el Código Judicial; y
3. Los juicios especiales que versen sobre:
 - a. Justificación de posesión; y
 - b. Alimentos.

Además, podrán Practicar a prevención, con los Jueces de Circuito, las diligencias en que no haya oposición de parte y no estén atribuidos a otra autoridad.

4. Del control de las actuaciones dentro de las hospitalizaciones involuntarias de personas con enfermedades mentales y de las solicitudes de externación, para lo cual deberán decidir si las mismas cuentan con justificación legal. En caso contrario, ordenarán el alta o permiso de salida, según corresponda, de la persona hospitalizada.

Artículo 19. Formalidad para autorizar la hospitalización involuntaria. Además de los requisitos exigidos en el artículo 14, para autorizar una hospitalización involuntaria será necesario contar con las siguientes formalidades:

1. Declaración de un miembro cercano de la familia o del representante legal, solicitando la hospitalización y expresando su conformidad con la misma. Si no fuese posible obtener dicha declaración, ya sea por inexistencia de familiares o representante legal, o porque

las mismas se negarán a la hospitalización, el profesional de la salud mental podrá prescindir de la misma.

2. Diagnostico profesional que sustente la existencia de uno de los supuestos descritos en el artículo 17, el cual deberá ser firmado dos profesionales de la salud mental que no guarden relación con la persona enferma mental, uno de los cuales deberá ser médico psiquiatra.

Artículo 20. Cobertura universal. Se garantiza el acceso universal a la salud mental a través de las instituciones públicas de salud. El Estado incentivará la oferta privada de seguros con cobertura de salud mental. Las compañías privadas que ofrezcan seguros de esta naturaleza, estarán obligadas a brindar cobertura para diagnósticos, tratamientos ambulatorios, hospitalización y acceso a medicamentos.

Artículo 21. Presupuesto destinado a salud mental. El Órgano Ejecutivo destinará como mínimo 6% del presupuesto general del Ministerio de Salud al cumplimiento de esta ley.

Artículo 22. Reglamentación e implementación. El Órgano Ejecutivo reglamentará e implementará la presente ley en un periodo no mayor a seis (6) meses a partir de su publicación en la gaceta oficial.

Artículo 23. Entrada en vigencia. Esta Ley entrará en vigencia a partir de su promulgación en la gaceta oficial.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Presentado a la consideración de la Asamblea Nacional hoy, ___ de abril de 2020

POR LA COMISIÓN DE TRABAJO, SALUD Y DESARROLLO SOCIAL


HD. CRISPIANO ADAMES NAVARRO
Presidente


HD. JUAN ESQUIVEL
Vicepresidente


HD. ABEL BEKER
Secretario

HD. MARIANO LOPEZ
Comisionado


HD. VICTOR CASTILLO
Comisionado


HD. FATIMA AGRAZAL
Comisionada


HD. ARNULFO DIAZ
Comisionado


HD. PEDRO TORRES
Comisionado


HD. RAUL FERNANDEZ
Comisionado

INFORME

Que rinde la Comisión de Trabajo, Salud y Desarrollo Social sobre el primer debate del Proyecto de Ley No. 314, "Que establece normas integrales para la protección de la salud mental".

Panamá, 27 de abril de 2020

Honorable Diputado
Marcos Castillero Barahona
Presidente de la Asamblea Nacional
E. S. D.

ASAMBLEA NACIONAL SECRETARÍA GENERAL	
Presentación	28/4/2020
Hora	2:50 P
A Debate	_____
A Votación	_____
Aprobada	_____ Votos
Rechazada	_____ Votos
Abstención	_____ Votos

Señor presidente:

La Comisión de Trabajo, Salud y Desarrollo Social, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 139 del Reglamento Orgánico del Régimen Interno de la Asamblea Nacional, rinde el informe correspondiente al primer debate del Proyecto de Ley No. 314, "Que establece normas integrales para la protección de la salud mental".

LA INICIATIVA LEGISLATIVA Y PROPUESTA LEGISLATIVA

El Proyecto de Ley fue presentado ante este Órgano del Estado, por los honorables diputados Gabriel Silva, Raúl Fernández y Bernardino González, en virtud de la iniciativa legislativa que les confiere el Artículo 109 del Reglamento Orgánico del Régimen Interno de la Asamblea Nacional.

Esta iniciativa pretende suplir los vacíos en lo que respecta a los derechos de las personas con algún tipo de enfermedad mental e igualmente establecer los requisitos para que estos individuos ingresen en algún centro especializado en estos temas y poder ser ayudados para que puedan gozar de una buena salud, especialmente la mental y con esto evitar el aumento de la tasa de suicidios en nuestro país.

I. ANTECEDENTES

El Anteproyecto de Ley fue presentado ante el Pleno Legislativo, el día 21 de abril de 2020, siendo calificado y asignado a la Comisión de Trabajo, Salud y Desarrollo Social, donde fue remitido como Anteproyecto No. 423.

En sesión ordinaria de la Comisión celebrada el día 21 de abril de 2020, fue prohiado y devuelto al Pleno de esta Asamblea, para luego convertirse en el Proyecto de Ley 314.

El primer debate de este Proyecto fue programado para el día 27 de abril de 2020.

II. PRIMER DEBATE:

La Comisión de Trabajo, Salud y Desarrollo Social a las diez de la mañana (10:00 a.m.), del día 27 de abril de 2020, en el Salón Omar Torrijos Herrera, de la

Asamblea Nacional, dio inicio al Primer Debate del Proyecto de Ley No. 314. En esta reunión se contó con la presencia de los honorables diputados Crispiano Adames Navarro, Presidente; Juan Esquivel, Vicepresidente; Abel Beker, Secretario y los comisionados Víctor Castillo, Mariano López, Fátima Agrazal, Arnulfo Díaz, Pedro Torres y Raúl Fernández, con lo cual se conformaba el quórum reglamentario.

El Presidente dio inicio al debate, del Proyecto de Ley 314, explicando el concepto de la propuesta legislativa inicial. Dándole la palabra al honorable Diputado Silva, quien manifestó el alcance de la iniciativa.

Terminada la presentación, el Presidente ordenó la lectura de las modificaciones al Secretario, luego de concluida, el Presidente abrió a discusión el debate del Proyecto de Ley 314, en el cual, el proponente de la iniciativa, luego de discutir las modificaciones con los miembros de la comisión, se mostró favorable acoger las modificaciones al Proyecto de Ley. En el transcurso del debate los honorables diputados miembros de la comisión manifestaron el apoyo al Proyecto de Ley, con las modificaciones al mismo.

Luego de la participación de todos los diputados miembros de la Comisión, el Presidente cerró el debate. Se procedió a la votación de este proyecto de Ley artículo por artículo, junto con sus modificaciones, fue aprobado de manera unánime por todos los honorables diputados presentes. Luego de concluida la votación se dio por cerrado el debate a las once y media (11:30 a.m.) de la mañana.

III. DE LA MODIFICACIONES

El Proyecto de Ley No. 314, fue presentado originalmente con veintitrés artículos de los cuales cuatro sufrieron modificaciones y hubo una eliminación.

Las modificaciones se dieron en el primer artículo, se estableció que el objeto de este proyecto es el de garantizar el derecho a la salud mental y además, garantizar la protección laboral del personal médico que atiende estos padecimientos. El artículo 2 se estableció que el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social velarán para que existan los protocolos de atención a los pacientes de salud mental. En el artículo 8, se habla sobre el Plan Nacional de Salud Mental en el cual se establece que el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social reactualizarán y readecuarán el plan de salud mental, atendiendo los requerimientos sanitarios actuales. En el artículo 17, se trata sobre el tema de hospitalización involuntaria, señalando que se puede autorizar exclusivamente con fines terapéuticos, pero también se señalan varias excepciones a esta. Se adecuó el artículo 23, que se refiere a la entrada en vigencia de la Ley, de acuerdo a la técnica legislativa.

Se eliminó el artículo 18, debido a que el proponente consideraba que era una materia, que tomaba medidas de tipo jurisdiccional, y se consideraba que no debía ser objeto de debate de la iniciativa, y que no era acorde al espíritu del Proyecto de Ley.

Por lo anteriormente expuesto, **LA COMISIÓN DE TRABAJO, SALUD Y DESARROLLO SOCIAL,**

RESUELVE:

1. Aprobar el Primer debate el Proyecto de Ley No. 314, Que establece normas integrales para la protección de la salud mental”.
2. Se presentará en forma de Texto Único con las modificaciones subrayadas en negritas y en numeración corrida.
3. Devolver el Proyecto de Ley No. 314, al Pleno de la Asamblea Nacional y Recomendar se le dé segundo y tercer debate.

POR LA COMISIÓN DE TRABAJO, SALUD Y DESARROLLO SOCIAL


HD. CRISPIANO ADAMES NAVARRO

Presidente


HD. JUAN ESQUIVEL
Vicepresidente


HD. ABEL BEKER
Secretario


HD. MARIANO LOPEZ
Comisionado


HD. VÍCTOR CASTILLO
Comisionado


HD. FATIMA AGRAZAL
Comisionada


HD. ARNULFO DÍAZ
Comisionado


HD. PEDRO TORRES
Comisionado


HD. RAÚL FERNANDEZ
Comisionado

TEXTO ÚNICO

Que contiene las modificaciones y adiciones, introducidas en Primer Debate por la Comisión de Trabajo, Salud y Desarrollo Social al Proyecto de Ley No. 314 “Que establece normas integrales para la protección de la salud mental”.

PROYECTO DE LEY No. 314

De de abril de 2020

Que establece normas integrales para la protección de la salud mental”.

LA ASAMBLEA NACIONAL

DECRETA:

ASAMBLEA NACIONAL	Secretaría de Asesoría
Presentación	28/4/2020
Hora	2:50 p
A Debate	_____
A votación	_____
Aprobada	_____ Votos
Rechazada	_____ Votos
Abstención	_____ Votos

Artículo 1. Objeto. Esta ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud mental, mediante la prevención y el tratamiento de enfermedades mentales y **la protección laboral del personal médico que atienden estos padecimientos.**

Artículo 2. Ámbito de aplicación. El Ministerio de Salud y la **Caja del Seguro Social** velarán que existan los protocolos de atención a los pacientes de salud mental.

Artículo 3. Interés nacional en la promoción de la salud mental y prevención de enfermedades. La promoción de la salud mental y la prevención de enfermedades mentales son asuntos prioritarios de salud pública para el Estado panameño, que deberán ser abordados en coordinación con otros actores interesados, mediante la atención integral e integrada que comprenda diagnósticos, tratamientos y rehabilitación de personas con enfermedades mentales.

Artículo 4. Definiciones. Para los efectos de la presente ley, los siguientes términos se entenderán así:

1. *Salud mental:* un estado de bienestar dinámico expresado en la vida cotidiana través del comportamiento y la interacción social, que permite al individuo realizar sus habilidades, desplegar sus recursos emocionales, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, y hacer contribuciones significativas a su comunidad.
2. *Hospitalización voluntaria:* Hospitalización consentida por la persona que padece enfermedades mentales o su representante legal, cuando un profesional de la salud mental diagnostique que es conveniente tratarla mediante ese recurso terapéutico.
3. *Hospitalización involuntaria:* Hospitalización autorizada de forma excepcionalísima por un profesional de la salud mental, sin que sea necesario el consentimiento de la persona con enfermedades mentales que requiera ser internada, porque a juicio de dicho profesional exista un peligro inminente para la vida de ésta o la de terceros, que no sea posible tratar mediante otro recurso terapéutico de carácter ambulatorio.

Artículo 5. Derecho humano a la salud mental. El Estado panameño reconoce la salud mental como un derecho humano, exigible con arreglo a la Constitución y a las normas internacional aplicable.

Artículo 6. Derecho de las personas en el ámbito de la salud mental. Se reconocen los siguientes derechos de todas las personas en el ámbito de salud mental:

1. Ser tratada con el respeto y la dignidad inherente a todo ser humano.
2. Recibir información clara, veraz, oportuna y completa sobre su estado de salud y los tratamientos disponibles.
3. Recibir atención médica, ajustada a principios éticos y de derechos humanos.
4. Recibir tratamientos y medicamentos.
5. No ser discriminado o estigmatizado por su condición de salud.
7. No ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento.
8. Decidir sobre su atención y tratamiento, dentro de los límites establecidos en esta ley.
9. Que la información sobre su enfermedad y tratamiento se maneje de forma confidencial.
10. Acceder a su expediente e historial clínico.
11. Comunicarse con sus familiares y amigos.
12. Reintegrarse a su familia y comunidad.

Los derechos enunciados en este artículo serán considerados mínimos y no excluyentes de otros que incidan sobre los derechos fundamentales y la dignidad de las personas con enfermedades mentales.

Artículo 7. Comunicación de los derechos de las personas en el ámbito de salud mental.

Las instituciones de salud que brinden atención en el ámbito de la salud mental deberán publicar los derechos mencionados en el artículo anterior en un lugar visible y accesible a los usuarios.

Los mismos derechos serán comunicados verbalmente cuando se trate de personas que brinden atención a título individual.

Artículo 8. Plan Nacional de Salud Mental. El Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social reactualizarán y readecuarán el Plan Nacional de Salud Mental **atendiendo los requerimientos sanitarios actuales**, que contenga políticas y estrategias que promuevan la salud mental y prevengan enfermedades mentales, las cuales deberán ser implementadas por todas las **instituciones de salud** públicas del país.

Artículo 9. Implementación del Plan Nacional de Salud Mental en las instituciones públicas y empresas privadas. El Ministerio de Salud coordinará la implementación de las políticas y estrategias del Plan Nacional de Salud con los departamentos de recursos humanos de todas las instituciones públicas, las cuales estarán obligadas a contar con un personal experto encargado de orientar y promover la salud mental entre los servidores públicos.

Las empresas privadas procurarán implementar dichas políticas y estrategias, para lo cual podrán solicitar la asistencia del Ministerio de Salud.

Artículo 10. Salud mental en los centros educativos. Todos los centros educativos a nivel nacional, sean oficiales o particulares, implementarán los aspectos del Plan Nacional de Salud Mental concerniente a la salud mental de la comunidad estudiantil.

Los mismos centros contarán con un personal experto encargado de promover el bienestar mental en la comunidad estudiantil.

El Ministerio de Salud, por conducto del Ministerio de Educación, supervisará el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.

Artículo 11. Prevención de enfermedades mentales. El Ministerio de Salud velará por la prevención de enfermedades mentales, tomando como sustento evidencias epidemiológicas, antropológicas, y determinantes socioeconómicos, enfocándose principalmente en:

1. Identificar y monitorear factores de riesgo en la comunidad, para evitar la existencia problemas psicosociales que deriven en patología que afecten la salud mental individual o colectiva.
2. La identificación de grupos de riesgos.
3. La detección temprana de problemas de salud mental.
4. La eliminación del estigma y la discriminación.
5. El acceso a la información oportuna sobre programas y servicios que beneficien la salud mental, especialmente aquellos existentes en las instituciones laborales, educativas y penitenciarias.

Artículo 12. Promoción de la salud mental. El Ministerio de Salud promoverá la salud mental mediante acciones concretas que incentiven la inclusión social y erradiquen el estigma y la discriminación de personas que padezcan enfermedades mentales; prevengan todo tipo de violencia, hostigamiento, y acoso escolar o laboral; disminuyan la tasa de suicidio; y desincentiven el consumo de sustancias psicoactivas.

Estas acciones serán impartidas en todas las etapas del ciclo vital, priorizando a niños, niñas y adolescentes, y a la población vulnerable.

El Ministerio de Salud supervisará la implementación y evaluará el resultado de estas acciones, con el propósito de realizar las adecuaciones que sean necesarias.

Artículo 13. Hospitalización como recurso terapéutico excepcional. La hospitalización es un recurso terapéutico excepcional, revisable periódicamente, y sólo podrá llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios que el resto de las intervenciones disponibles. Se procurará que la persona hospitalizada interactúe con sus familiares y allegados, salvo cuando sea restringido por el profesional de la salud interviniente por circunstancias excepcionales debidamente sustentadas.

La hospitalización durará el menor tiempo posible, en atención a criterios terapéuticos interdisciplinarios. Tanto la evolución de la persona hospitalizada como las intervenciones del equipo interdisciplinario serán registradas en el expediente clínico. En ningún caso se prolongará la hospitalización para resolver problemas sociales o de viviendas.

Corresponde al profesional de la salud mental interviniente autorizar el alta y otorgar permisos de salida a la persona hospitalizada.

Artículo 14. Requisitos comunes a ambos tipos de hospitalización. Para autorizar cualquier tipo de hospitalización serán necesario:

1. Proporcionar evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivos que sustenten la hospitalización, con la firma de al menos dos profesionales de la salud mental del centro de hospitalización, uno de los cuales será psicólogo o médico psiquiatra.
2. Realizar una búsqueda de datos disponibles sobre la identidad y el entorno familiar de la persona hospitalizada. Si la persona no estuviese acompañada por familiares o se desconociese su identidad, la institución que realiza la hospitalización, en colaboración con la institución pública competente, realizará las investigaciones dirigidas a obtener los datos de los familiares o lazos afectivos que la persona tuviese o indicase.

Artículo 15. Condiciones de los centros de hospitalización por enfermedades mentales

Todo establecimiento de salud que hospitalice a personas con enfermedades de salud mental, deberá contar con:

1. Ambientes limpios y seguros, que preserven la integridad física y psíquica de la persona hospitalizada, y que sean lo menos restrictivos posibles.
2. Suficiente personal especializado en temas de salud mental.
3. Unidades de hospitalización especialmente para niños y adolescentes, que permita separarlos de personas mayores de edad.

Artículo 16. Hospitalización voluntaria. El profesional de la salud mental recomendará la hospitalización de una persona con enfermedades mentales, cuando determine que sea necesaria, procurando brindar otras alternativas cuando sea posible.

Además de los requisitos enumerados en el artículo 14, será necesario el consentimiento lúcido e informado de la persona que solicite hospitalizarse, o el de su representante legal. La persona que haya consentido la hospitalización podrá igualmente desistir de ella. No obstante, al momento de autorizar la hospitalización, el profesional de la salud mental advertirá a la persona o a su representante legal, según sea el caso, que la misma podrá ser prolongada en contra de su voluntad cuando concurren las condiciones establecidas en el artículo 17, en cuyo caso la hospitalización se registrará por las reglas aplicables a la hospitalización involuntarias.

Artículo 17. Hospitalización involuntaria. La hospitalización involuntaria podrá autorizarse exclusivamente con fines terapéuticos, por una de las siguientes razones:

1. Cuando exista un riesgo inminente para la vida de la persona o terceros.
2. Cuando la capacidad de juicio de la persona esté afectada, de forma que la interrupción de la hospitalización voluntaria pudiese deteriorar considerablemente su salud mental o impedir que se le proporcione un tratamiento suministrado exclusivamente mediante la hospitalización.

Siempre que sea posible, se preferirá la hospitalización en su modalidad menos restrictiva, en el siguiente orden: hospitalización domiciliaria, hospitalización parcial nocturna, hospitalización parcial diurna.

Cuando la persona hospitalizada o su representante legal **se opongan** a la hospitalización involuntaria y **soliciten** su externación deberán comunicar su decisión al profesional **de la salud a cargo del paciente, quien de manera inmediata procederá a levantar un informe de lo sucedido, el cual deberá ser firmado por su persona para constancia.**

En caso de que exista un riesgo inminente para la vida de la persona con problemas de salud mental o hacia terceros, el profesional de la salud mental a cargo del paciente podrá ordenar su internación para observación, estabilización y tratamiento, por un periodo mínimo de 48 horas y máximo de 72 horas.

Artículo 18. Formalidad para autorizar la hospitalización involuntaria. Además de los requisitos exigidos en el artículo 14, para autorizar una hospitalización involuntaria será necesario contar con las siguientes formalidades:

1. Declaración de un miembro cercano de la familia o del representante legal, solicitando la hospitalización y expresando su conformidad con la misma. Si no fuese posible obtener dicha declaración, ya sea por inexistencia de familiares o representante legal, o porque las mismas se negaran a la hospitalización, el profesional de la salud mental podrá prescindir de la misma.
2. Diagnostico profesional que sustente la existencia de uno de los supuestos descritos en el artículo 17, el cual deberá ser firmado dos profesionales de la salud mental que no guarden relación con la persona enferma mental, uno de los cuales deberá ser médico psiquiatra.

Artículo 19. Cobertura universal. Se garantiza el acceso universal a la salud mental a través de las instituciones públicas de salud. El Estado incentivará la oferta privada de seguros con cobertura de salud mental. Las compañías privadas que ofrezcan seguros de esta naturaleza, estarán obligadas a brindar cobertura para diagnósticos, tratamientos ambulatorios, hospitalización y acceso a medicamentos.

Artículo 20. Presupuesto destinado a salud mental. El Órgano Ejecutivo destinará como mínimo 6% del presupuesto general del Ministerio de Salud al cumplimiento de esta ley.

Artículo 21. Reglamentación e implementación. El Órgano Ejecutivo reglamentará e implementará la presente ley en un periodo no mayor a seis (6) meses a partir de su publicación en la gaceta oficial.

Artículo 22. Entrada en vigencia. Esta Ley entrará en vigencia a partir del día siguiente al de su promulgación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Propuesto a la consideración de la Asamblea Nacional, hoy de abril de 2020.

POR LA COMISIÓN DE TRABAJO, SALUD Y DESARROLLO SOCIAL



HD. JUAN ESQUIVEL
Vicepresidente



HD. CRISPIANO ADAMES NAVARRO
Presidente



HD. ABEL BEKER
Secretario



HD. MARIANO LÓPEZ
Comisionado

HD. VÍCTOR CASTILLO
Comisionado



HD. FATIMA AGRAZAL
Comisionada



HD. ARNULFO DÍAZ
Comisionado



HD. PEDRO TORRES
Comisionado



HD. RAÚL FERNANDEZ
Comisionado

Que establece políticas públicas de salud mental

LA ASAMBLEA NACIONAL

DECRETA:

Artículo 1. Objeto. Esta Ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud mental, mediante la promoción de la salud mental y la prevención y el tratamiento de trastornos mentales, conductuales y del neurodesarrollo.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Esta Ley es de orden público y tiene alcance en todo el territorio nacional.

Artículo 3. Interés nacional en la promoción de la salud mental y prevención de enfermedades. La promoción de la salud mental y la prevención de enfermedades mentales son asuntos prioritarios de salud pública para el Estado panameño, que deberán ser abordados en coordinación con otros actores interesados, mediante la atención integral e integrada que comprenda diagnósticos, tratamientos y rehabilitación de personas con enfermedades mentales.

Artículo 4. Definiciones. Para los efectos de la presente Ley, los siguientes términos se entenderán así:

1. *Trastornos mentales, conductuales y del neurodesarrollo.* Síndromes caracterizados por la existencia de un trastorno clínicamente significativo en la cognición, regulación emocional o comportamiento de un individuo que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o de desarrollo que subyacen en el funcionamiento mental y conductual.
2. *Promoción de la salud mental.* Acciones que crean entornos y condiciones de vida que permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables y que propicien la salud mental.
3. *Rehabilitación psicosocial.* Proceso que facilita la recuperación o adquisición de las capacidades y habilidades necesarias para el desarrollo de una vida cotidiana en comunidad de las personas con trastornos mentales, conductuales y del neurodesarrollo para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento.
4. *Manicomio.* Término peyorativo utilizado para referirse a establecimientos que albergaban personas con trastornos mentales, generalmente en contra de su voluntad y sin tomar en cuenta la dignidad inherente de dichas personas.
5. *Salud mental.* Estado de bienestar dinámico expresado en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción social, que permite al individuo realizar sus habilidades, desplegar sus recursos emocionales, afrontar el estrés normal de la vida,



trabajar de manera productiva y fructífera y hacer contribuciones significativas a su comunidad.

Artículo 5. Derecho humano a la salud mental. El Estado panameño reconoce la salud mental como un derecho humano, exigible con arreglo a la Constitución Política de la República y a las normas internacionales aplicables.

Artículo 6. Derecho de las personas en el ámbito de la salud mental. Se reconocen los siguientes derechos de todas las personas en el ámbito de salud mental:

1. Ser tratadas con el respeto y la dignidad inherente a todo ser humano.
2. Recibir información clara, veraz, oportuna y completa sobre su estado de salud y los tratamientos disponibles.
3. Recibir atención médica, ajustada a principios éticos y de derechos humanos.
4. Recibir tratamientos y medicamentos.
5. No ser discriminadas o estigmatizadas por su condición de salud.
6. No ser sometidas a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento.
7. Decidir sobre su atención y tratamiento, dentro de los límites establecidos en esta Ley.
8. Que la información sobre su enfermedad y tratamiento sea manejada de forma confidencial.
9. Acceder a su expediente e historial clínico.
10. Comunicarse con sus familiares y amigos.
11. Reintegrarse a su familia y comunidad.

Los derechos establecidos en este artículo serán considerados mínimos y no excluyentes de otros que incidan sobre los derechos fundamentales y la dignidad de las personas con enfermedades mentales.

Artículo 7. Comunicación de los derechos de las personas en el ámbito de salud mental. Las instituciones de salud que brinden atención en el ámbito de la salud mental deberán publicar los derechos mencionados en el artículo anterior en un lugar visible y accesible a los usuarios. Estos derechos serán comunicados verbalmente cuando se trate de personas que brinden atención a título individual.

Artículo 8. Obligaciones del Estado en materia de salud mental. Son obligaciones del Estado en materia de salud mental las siguientes:

1. Ofrecer atención integral de salud mental con calidad y equidad.
2. Incluir y ejecutar la atención integral de salud mental en las redes integradas de los servicios de salud.
3. Implementar un sistema de información clínica, que le permita a cada usuario acceder oportunamente a diferentes servicios integrales de atención de salud.



4. Promover el desarrollo de programas de rehabilitación psicosocial, tanto a nivel público como privado, que tengan como objetivo ayudar a las personas que viven con trastornos mentales, conductuales y del neurodesarrollo a reintegrarse en la comunidad y a mejorar su funcionamiento psicosocial, de modo que les permita mantenerse en su entorno social.

Artículo 9. Cobertura universal y atención gratuita. El Estado velará por el acceso y cobertura universal de los servicios de salud mental de toda la población en el territorio nacional. Para tales fines, se brindarán servicios de atención públicos y gratuitos a toda persona diagnosticada con trastornos mentales, conductuales o del neurodesarrollo, a través del sistema público de salud.

El Estado determinará las estrategias que garanticen la inclusión de la cobertura del servicio de salud por parte de los seguros públicos y privados a sus afiliados y/o beneficiarios, para la atención de salud de las personas con trastornos mentales, conductuales y del neurodesarrollo.

Artículo 10. Autoridad competente. El Ministerio de Salud velará por la implementación y el cumplimiento de la presente Ley en todos los establecimientos públicos y privados que brinden atención en materia de salud mental en el territorio nacional. Asimismo, se asegurará que existan los protocolos de atención a los pacientes de salud mental.

Artículo 11. Plan Nacional de Salud Mental. El Ministerio de Salud revisará y actualizará cada siete años el Plan Nacional de Salud Mental, que establecerá prioritariamente las políticas y estrategias vigentes que promuevan la salud mental y prevengan trastornos mentales, conductuales o del neurodesarrollo, las cuales deberán ser implementadas por todas las instituciones públicas de salud del país.

Artículo 12. Red Nacional Intersectorial de Salud Mental. Se crea la Red Nacional Intersectorial de Salud Mental integrada por instituciones públicas y no gubernamentales sin fines de lucro, incluyendo asociaciones, fundaciones y otras legalmente registradas en Panamá.

La Red Nacional Intersectorial de Salud Mental será presidida por el Ministerio de Salud y tendrá como funciones inherentes la promoción y conservación de salud mental, así como la prevención de las alternaciones de salud mental.

Artículo 13. Salud mental en los centros educativos. Todos los centros educativos a nivel nacional, oficiales o particulares, implementarán los aspectos del Plan Nacional de Salud Mental concernientes a la salud mental de la comunidad estudiantil.

Los centros contarán con un personal experto encargado de promover el bienestar mental en la comunidad estudiantil.

El Ministerio de Salud, por conducto del Ministerio de Educación, supervisará el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.



Artículo 14. Prevención de enfermedades mentales. El Ministerio de Salud velará por la prevención de enfermedades mentales, tomando como sustento evidencias epidemiológicas, antropológicas y determinantes socioeconómicos, enfocándose principalmente en:

1. La identificación y monitoreo de factores de riesgo en la comunidad, para evitar la existencia de problemas psicosociales que deriven en patologías que afecten la salud mental individual o colectiva.
2. La identificación de grupos de riesgos.
3. La detección temprana de problemas de salud mental.
4. La eliminación del estigma y la discriminación.
5. El acceso a la información oportuna sobre programas y servicios que beneficien la salud mental, especialmente aquellos existentes en las instituciones laborales, educativas y penitenciarias.

Artículo 15. Promoción de la salud mental. El Ministerio de Salud promoverá la salud mental mediante acciones concretas que incentiven la inclusión social y erradiquen el estigma y la discriminación de personas que padezcan enfermedades mentales; prevengan todo tipo de violencia, hostigamiento y acoso escolar o laboral; disminuyan la tasa de suicidio, y desincentiven el consumo de sustancias psicoactivas.

Estas acciones serán impartidas en todas las etapas del ciclo vital, priorizando a niños y adolescentes y a la población vulnerable.

El Ministerio de Salud supervisará la implementación y evaluará el resultado de estas acciones, con el propósito de realizar las adecuaciones que sean necesarias.

Artículo 16. Condiciones de las instalaciones de salud que brinden atención integral de salud mental. Toda instalación de salud que brinde atención integral en salud mental a personas con enfermedades de salud mental deberá contar con:

1. Ambientes limpios y seguros que preserven la integridad física y mental de las personas y que sean lo menos restrictivos posibles.
2. Equipo de salud encargado de brindar los servicios de salud mental.
3. Servicios amigables para la atención de niños y adolescentes.

Parágrafo. Quedarán prohibidos la apertura y el funcionamiento de manicomios, públicos o privados, en todo el territorio nacional.

Artículo 17. Solicitud de certificados de salud mental. Se prohíbe solicitar certificados de salud mental para acceder a una plaza de trabajo o como requisito de admisión en un centro educativo.

El Ministerio de Salud reglamentará los casos excepcionales en los que estos certificados puedan ser solicitados.

Artículo 18. Establecimientos de salud privados. Los establecimientos de salud privados que ofrezcan atención de crisis aguda prestarán asistencia médica a las personas que presenten trastornos mentales, conductuales y del neurodesarrollo hasta que la condición del paciente



sea estable. En caso de que el usuario no cuente con los recursos económicos, el establecimiento de salud tramitará su traslado a una institución pública de salud que brinde el servicio. Cuando el paciente cuente con recursos económicos o cobertura privada de seguro, podrá decidir el lugar de su preferencia para continuar la atención de salud.

Artículo 19. Presupuesto destinado a salud mental. El Estado destinará los recursos presupuestarios que sean necesarios para garantizar el cumplimiento de esta Ley.

Artículo 20. Reglamentación e implementación. El Órgano Ejecutivo reglamentará e implementará la presente Ley en un periodo no mayor de seis meses, contado a partir de su promulgación.

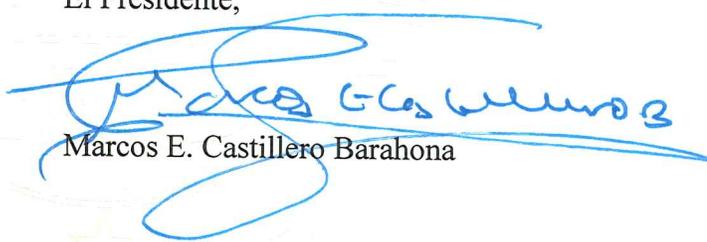
Artículo 21. Indicativo. La presente Ley deroga los artículos 123, 125, 126, 127, 128, 129 y 130 del Capítulo Tercero, Instituciones Especializadas de Asistencia Médico Social, del Título Primero del Libro Segundo del Código Sanitario.

Artículo 22. Vigencia. Esta Ley comenzará a regir el día siguiente al de su promulgación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Proyecto 314 de 2020 aprobado en tercer debate en el Palacio Justo Arosemena, ciudad de Panamá, a los veintidós días del mes de septiembre del año dos mil veinte.

El Presidente,


Marcos E. Castellero Barahona

El Secretario General,


Quibían T. Panay G.

9 NOV'20 9:57AM

Carab

Asamblea Nacional



República de Panamá
Presidencia

Panamá, 29 de octubre de 2020.
DS-038-2020.

Honorable Diputado
Marcos E. Castellero Barahona
Presidente de la Asamblea Nacional
Ciudad

Honorable Diputado Presidente:

En ejercicio de la facultad que nos otorga el numeral 6 del artículo 183 de la Constitución Política de la República de Panamá, procedo a presentar formal objeción al **Proyecto de Ley 314 de 2020, Que establece políticas públicas de salud mental**, por cuanto que al hacer el análisis de su contenido, hemos encontrado razones de inconveniencia que dan lugar a que el mismo sea objetado parcialmente.

En virtud de lo antes expuesto, se objeta en la modalidad y con el alcance que se señala en el informe adjunto.

Atentamente,

Laurentino Cortizo Cohen
Presidente de la República

Adj: Lo indicado
/zr

INFORME DE OBJECION PARCIAL POR INCONVENIENCIA, AL PROYECTO DE LEY 314 DE 2020

En el ejercicio de la facultad conferida en el artículo 169 y el numeral 6 del artículo 183 de la Constitución Política de la República, se presenta objeción parcial, por razones de inconveniencia, a los artículos 4, 12, 13, 17 y 21, del Proyecto de Ley 314 de 2020, **Que establece políticas públicas de salud mental.**

Esta iniciativa fue presentada por los honorables diputados Gabriel Silva, Raúl Fernández y Bernardino González, y registrada como Anteproyecto de Ley 423. Posteriormente, fue calificado para la Comisión de Trabajo, Salud y Desarrollo Social, que lo prohió el 21 de abril de 2020, quedando con su numeración actual de Proyecto de Ley. Su primer debate tuvo lugar el 27 de abril y a la propuesta original de veintitrés artículos, se le introdujeron modificaciones a cuatro y se retiró un artículo. El segundo debate de este Proyecto se realizó el 21 de septiembre y el tercero el 22 de septiembre de 2020. Finalmente, la iniciativa fue recibida por el Órgano Ejecutivo el 23 de septiembre de 2020.

Según sus proponentes, el Proyecto de Ley 314 tiene como objetivo establecer políticas públicas de salud mental, que permitan regular los derechos de las personas con enfermedades mentales, mediante la promoción de la salud mental, la prevención y tratamiento de los trastornos, conductuales y del neurodesarrollo, reconociendo la salud mental como derecho humano, exigible con arreglo a la Constitución Política de la República y a las normas internacionales aplicables.

También sostienen, que el desarrollo de la salud mental y la prevención de sus enfermedades son asuntos prioritarios para el Estado panameño, que deben ser afrontados en conjunto con la colaboración de todas las entidades involucradas, a través de una atención integral, con el correspondiente tratamiento y rehabilitación de personas con enfermedades mentales, lo que contribuirá a la disminución de la tasa de suicidios.

Igualmente señalan, que el Estado es el responsable de velar por la salud de la población, y que el ciudadano como individuo y parte de la comunidad tiene el derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla; entendida esta como el completo bienestar físico, mental y social, y como parte integral del derecho a la salud que tutela la Constitución Política de la República.

Sin embargo, luego de recibido por el Órgano Ejecutivo el texto aprobado en tercer debate y como resultado del análisis realizado a las opiniones recibidas del Ministerio de Salud, el Ministerio de Trabajo y Desarrollo Social, la Caja de Seguro Social, la Sociedad Panameña de Salud Pública, la Academia Panameña de Psicología y la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá, durante el periodo que la Constitución Política concede al Órgano Ejecutivo para su examen, estimo pertinente señalar que, en cuanto a su contenido, se hace necesaria una ampliación de los vocablos técnicos definidos en el glosario de este proyecto, a la par de su análisis del mismo a la luz de los lineamientos internacionales adoptados en el tratamiento de esta materia.

A. OBJECIONES, POR INCONVENIENCIA, A LOS ARTICULOS 4, 12, 13, 17 Y 21 AL PROYECTO DE LEY 314 DE 2020:

1. Se objeta por inconveniente el artículo 4, cuya transcripción es como sigue:

Artículo 4. Definiciones. Para los efectos de la presente Ley, los siguientes términos se entenderán así:

1. *Trastornos mentales, conductuales y del neurodesarrollo.* Síndromes caracterizados por la existencia de un trastorno clínicamente significativo en la cognición, regulación emocional o comportamiento de un individuo que

refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o de desarrollo que subyacen en el funcionamiento mental y conductual.

2. *Promoción de la salud mental.* Acciones que crean entornos y condiciones de vida que permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables y que propicien la salud mental.

3. *Rehabilitación psicosocial.* Proceso que facilita la recuperación o adquisición de las capacidades y habilidades necesarias para el desarrollo de una vida cotidiana en comunidad de las personas con trastornos mentales, conductuales y del neurosarrollo para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento.

4. *Manicomio.* Término peyorativo utilizado para referirse a establecimientos que albergan personas con trastornos mentales, generalmente en contra de su voluntad y sin tomar en cuenta la dignidad inherente de dichas personas.

5. *Salud mental.* Estado de bienestar dinámico expresado en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción social, que permite al individuo realizar sus habilidades, desplegar sus recursos emocionales, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera y hacer contribuciones significativas a su comunidad.

Según se observa, el presente Proyecto de Ley define solamente cinco términos, excluyendo una importante cantidad de conceptos que se manejan en el derecho a la salud mental, y que resultan consecuentes con las normas internacionales vigentes, por lo cual sugerimos que el artículo 4, que contiene el glosario de términos utilizados en el contenido del Proyecto, se discuta con las instituciones involucradas en la implementación de la futura Ley, con el objetivo de consensuar un glosario mucho más nutrido, congruente con las nuevas políticas públicas que se busca implementar.

2. Se objetan por inconvenientes, los artículos 12 y 13, cuya transcripción es como sigue:

Artículo 12. Red Nacional Intersectorial de Salud Mental. Se crea la Red Nacional Intersectorial de Salud Mental integrada por instituciones públicas y no gubernamentales sin fines de lucro, incluyendo asociaciones, fundaciones y otras legalmente registradas en Panamá.

La Red Nacional Intersectorial de Salud Mental será presidida por el Ministerio de Salud y tendrá como funciones inherentes la promoción y conservación de salud mental, así como la prevención de las **alternaciones** de salud mental.

Artículo 13. Salud mental en los centros educativos. Todos los centros educativos a nivel nacional, oficiales o particulares implementarán los aspectos del Plan Nacional de Salud Mental concernientes a la salud mental de la comunidad estudiantil.

Los centros contarán con personal experto encargado de promover el bienestar mental en la comunidad estudiantil.

El Ministerio de Salud, **por conducto** del Ministerio de Educación, supervisará el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.

En la redacción de los artículos 12 y 13 del Proyecto de Ley que nos ocupa, encontramos palabras que requieren correcciones. Por ejemplo, en el artículo 12, donde dice alternaciones, debe decir alteraciones. Asimismo, en el artículo 13, donde se menciona la frase “por conducto del Ministerio de Educación”, debe decir “en conjunto con el Ministerio de Educación”; correcciones que resultan necesarias habida cuenta que, de lo contrario, se alteraría el sentido del objeto perseguido con la implementación de las políticas públicas de salud mental a las que se refieren estas disposiciones.

En tal sentido, se sigue la siguiente redacción para los artículos objetados:

Artículo 12. Red Nacional Intersectorial de Salud Mental. Se crea la Red Nacional Intersectorial de Salud Mental integrada por instituciones públicas y no gubernamentales sin fines de lucro, incluyendo asociaciones, fundaciones y otras legalmente registradas en Panamá.

La Red Nacional Intersectorial de Salud Mental será presidida por el Ministerio de Salud y tendrá como funciones inherentes la promoción y conservación de salud mental, así como la prevención de las alteraciones de salud mental.

Artículo 13. Salud mental en los centros educativos. Todos los centros educativos a nivel nacional, oficiales o particulares implementarán los aspectos del Plan Nacional de Salud Mental concernientes a la salud mental de la comunidad estudiantil.

Los centros contarán con personal experto encargado de promover el bienestar mental en la comunidad estudiantil.

El Ministerio de Salud, en conjunto con el Ministerio de Educación, supervisará el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.

3. Se objeta, por inconveniente, el artículo 17 cuya transcripción es como sigue:

Artículo 17. Solicitud de certificados de salud mental. Se prohíbe solicitar certificados de salud mental para acceder a una plaza de trabajo o como requisito de admisión a un centro educativo.

El Ministerio de Salud reglamentará los casos excepcionales en los que estos certificados puedan ser solicitados.

El Ministerio de Salud señala, que como responsable de velar por salud pública de la población, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 109 de nuestra Carta Magna, no se puede prohibir la “solicitud de certificado de salud mental”, ya que la misma debe ser expedida por el personal idóneo, constituye una herramienta, de gran valor para evitar situaciones de riesgo, tanto para el individuo objeto de este análisis, como para el desempeño del cargo u oficio que debe desempeñar.

4. Se objeta, por inconveniente, el artículo 21 cuya transcripción es como sigue:

Artículo 21. Indicativo. La presente Ley deroga los artículos 123, 125, 126, 127, 128, 129 y 130 del Capítulo Tercero, Instituciones Especializadas de Asistencia Médico Social, del Título Primero del Libro Segundo del Código Sanitario.

Para los fines de esta objeción, es necesario transcribir los artículos 123, 125, 126, 127, 128, 129 y 130, todos del Capítulo Tercero, denominado Instituciones Especializadas de Asistencia Médico Social, del Título Primero del Libro Segundo del Código Sanitario, cuyo texto es el siguiente:

Artículo 123. Se consideran instituciones especializadas de asistencia médica y social las siguientes:

- 1) De asistencia de hospitales: los hospitales para maternidad, niños, cardíacos, enfermedades infecciosas, enfermedades venéreas, los hospitales-colonia, sanatorios, leproserías, manicomios; los institutos de cáncer y enfermedades nerviosas; las casas de salud, centros de puericultura, los hospitales quirúrgicos de traumatología y ortopedia, otorringología oftalmología, ginecología, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; los hospitales de crónicos incurables, los convalecientes y, en general, toda institución curativa con más de veinticinco (25) lechos, que atienda exclusivamente de una determinada especialidad o con un fin determinado;

- 2) De la asistencia de las instituciones curativas: Las clínicas, ambulatorios, enfermerías, policlínicas, consultorios médicos o quirúrgicos de uso público (salvo los profesionales privados), estaciones de cura, reposo o convalecencia, sean balnearias, hidrominerales o climáticas; los asilos, albergues y abrigos, sean para viejos, ciegos, deficientes físicos o desamparados, etc., siempre que posean lechos para hospitalización en número menor de veinticinco (25), excepción hecha de los destinados exclusivamente a casos ambulatorios, que también quedan excluidos en este grupo.
- 3) Estas instituciones dependerán en cuanto su fiscalización del Departamento Nacional de Salud Pública. Las que sean oficiales dependerán de este departamento de acuerdo cuando desarrollen actividades curativas; y del Departamento de Previsión Social si tienen fines principales de la asistencia social.
En caso de discrepancia resolverá el Consejo Técnico de Salud Pública.

Artículo 125. En relación con la asistencia de psicópatas, el Estado orientará y supervigilará los servicios destinados al tratamiento de individuos que sufran perturbaciones nerviosas o mentales, sea en instituciones, en servicios de asistencia hétero-familiar del Estado o a domicilio; protegerá a los predispuestos a enfermedades neuro-psíquicas y a los egresados de los establecimientos psiquiátricos, inclusive legalmente; fomentará las ligas de higiene mental; investigará los menores anormales para su adecuado tratamiento médico y educación; estudiará la incidencia de estas enfermedades en los distintos medios y actividades sociales; protegerá a los familiares del psicópata y adoptará medidas para la prevención e higiene neuro-psíquica.

Artículo 126. Habrá por lo menos, una institución oficial dotada de los siguientes recursos para la atención de enfermos nerviosos y mentales: Servicios clínico-terapéuticos generales o especializados, incluyendo neuro-cirugía y laboratorios; ambulatorios con servicio social; dispensarios de higiene y profilaxis mental; secciones especiales para menores psicópatas y anormales, con facilidades para el tratamiento médico pedagógico; secciones especiales para criminales psicópatas o psicópatas criminales; colonias donde se practique la praxiterapia con trabajos agropecuarios y de pequeña industria.

Artículo 127. Para los efectos legales se consideran también establecimientos psiquiátricos, las clínicas de conducta, las instituciones para retardados, los anexos psiquiátricos que funcionen en hospitales, penitenciarias y establecimientos similares. Los anexos psiquiátricos tendrán por objeto el estudio y examen de los sospechosos de anormalidades mentales, especialmente si se trata de reclusos; la apreciación del grado de dichas alteraciones, la temibilidad de los internados, las perversiones instintivas, las constituciones psicopáticas, etc., para poderlos transferir a las instituciones adecuadas de tratamiento.

Artículo 128. La autoridad sanitaria confinará en establecimientos psiquiátricos a los psicópatas o sospechosos de serlo, que cometan intentos suicidas u homicidas o perturben el orden público o que en cualquier forma ofendieren la moral. Los menores anormales sólo podrán ser admitidos a instituciones especialmente destinadas para niños.

Artículo 129. Queda prohibido:

- 1) Retener enfermos mentales en hospitales generales, excepto cuando existan anexos psiquiátricos;
- 2) Alojarse más de dos enfermos mentales en un domicilio privado;
- 3) Retener psicópatas en las cárceles públicas o entre criminales;
- 4) Practicar actos litúrgicos, de culto, hechicería, etc., con finalidades, terapéuticas psiquiátricas.

Artículo 130. El Director General de Salud Pública, encomendará a la sección correspondiente, la aplicación de los siguientes preceptos:

- 1) Sólo tendrán derecho a la ciudadanía panameña, los extranjeros mentalmente sanos;

- 2) Todo inmigrante o colono extranjero será sometido a examen neuro-psíquico. No podrán radicarse en el país los que resulten anormales, psicópatas, oligofrénicos profundos, intoxicados habituales, alcohólicos consuetudinarios o padezcan de enfermedades nerviosas hereditarias;
- 3) Los extranjeros afectados de dolencias mentales o nerviosas congénitas o adquiridas que no sean casados con nacionales o no tengan hg/os nacidos en el país, deberán ser repatriados, con excepción de los naturales de países que mantengan tratados u otros convenios

Con respecto al artículo 21 del presente Proyecto de Ley que pretende derogar estos siete artículos del Código Sanitario, creemos anotar que a pesar que su terminología resulta obsoleta, el marco conceptual y de contenido de estos artículos es rescatable e importante para el país, tal como lo indican la Sociedad Panameña de Salud Pública, el Ministerio de Salud, la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá y el Instituto Nacional de Salud Mental de Panamá, que concluyen en que los mismos, lejos de ser derogados, merecen una amplia discusión y consenso.

En las disposiciones antes transcritas, aparecen recogidas regulaciones específicas en materia de salud, como la clasificación de instituciones especializadas de asistencia médica y social; la orientación y supervigilancia que realiza el Estado en la atención que se les brinda a las personas diagnosticadas con trastornos mentales, conductuales o del neurodesarrollo; la obligatoriedad que existe hoy día de tener, por lo menos, una institución oficial dotada de servicios clínico terapéuticos generales o especializados, incluyendo neurocirugía y laboratorios, ambulatorios con servicio social, entre otros; las regulaciones establecidas para las personas con trastornos mentales que cometan acciones suicidas u homicidas o perturben el orden público o que, en cualquier forma, ofendieren la moral; prohibiciones puntuales para la retención de personas diagnosticadas con trastornos mentales en hospitales generales; el alojamiento de más de dos enfermos mentales en un domicilio privado; la retención de psicópatas en las cárceles públicas o entre criminales; y la práctica de actos litúrgicos, de culto, hechicería, con finalidades terapéuticas psiquiátricas.

En nuestra opinión, el contenido regulatorio de los artículos objeto de la derogatoria propuesta por el artículo 21 del Proyecto de Ley, no forma parte de esta iniciativa legislativa, por lo que tal medida no parece conveniente y debe ser objeto de mayor consulta.

El Código Sanitario requiere de una actualización en materia de salud mental, a fin de que se le incluyan artículos que garanticen la accesibilidad de terapias y la obligatoriedad clínica de consignar diagnósticos, el establecimiento de los Códigos de Clasificación Internacional de Enfermedades, así como disposiciones especiales que contemplen la gratuidad para grupos de personas en situación de vulnerabilidad como la población penitenciaria;

B. Conclusión

Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República, y a su vez, el individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla. En consideración a lo anterior, nos corresponde elaborar políticas de Estado tendientes a cumplir con el mandato expuesto y trazar los lineamientos que garanticen el completo estado de bienestar físico, psíquico y social de los habitantes del territorio nacional.

Somos conscientes que el Código Sanitario requiere de una actualización en lo que atañe a la materia de salud mental, a fin de que se incluyan nuevas normativas que garanticen la accesibilidad de las personas con trastornos conductuales y del neurodesarrollo a terapias de prevención y tratamientos de tales trastornos; normativas cuya terminología debe estar al corriente de la utilizada hoy en día por los Códigos de Clasificación Internacional de Enfermedades.

Sin embargo, ello no puede ser solo el producto del criterio absoluto de los proponentes, en esta oportunidad los honorables diputados integrantes de la Asamblea Nacional, sino que se requiere del consenso de las entidades y asociaciones gremiales de profesionales involucradas con el día a día de los problemas que plantea el tema de la salud mental en nuestro país.

Por tal razón, a la par de solicitar que se atiendan las razones de inconveniencia que sustentan nuestra decisión de no sancionar este Proyecto de Ley en los términos propuestos, creo necesario aconsejar respetuosamente, que en la discusión que al efecto se realice sea convocada la participación de quienes, como ya ha quedado dicho, enfrentan como parte de sus funciones cada día los efectos negativos que los problemas de salud mental representan para todos los sectores de la comunidad nacional.

Por ello, en ejercicio de la facultad que nos confiere el numeral 6 del artículo 183 de la Constitución Política, procedemos a devolver, **sin haber sido objeto de la sanción** correspondiente, el Proyecto de Ley 314 de 2020, **Que establece políticas públicas de salud mental.**

NAR/ym



INFORME

Que rinde la Comisión de Trabajo, Salud y Desarrollo Social con relación al veto parcial por inconveniencia formulado por el Presidente de la República contra el **Proyecto de Ley 314, Que establece políticas públicas de salud mental**

Panamá, 28 de enero de 2021

Honorable Diputado
Marcos Castillero
Presidente de la Asamblea Nacional
E.S.D.

Presidencia	28 Ene 2021
Hora	1:12 pm
Atendido	
Atención	
Aprobada	Votos
Rechazada	Votos
Abstención	Votos

Señor Presidente:

La Comisión de Trabajo, Salud y Desarrollo Social, con fundamento en los artículos 59, numeral 5 y 205 del Reglamento Orgánico del Régimen Interno, emite informe sobre la **objección parcial por inconveniencia** formulada por el Presidente de la República contra los artículos 4, 12, 13, 17, y 21 del Proyecto de Ley 314 de 2020, arriba enunciado, lo cual hace en los términos que se expresan a continuación:

I. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY OBJETADO

El Proyecto de Ley 395, **Que establece políticas públicas de salud mental**, tiene como objetivo garantizar el derecho a la salud mental mediante la promoción, prevención y tratamiento de trastornos mentales, conductuales y de neurodesarrollo.

II. METODOLOGÍA DE DISCUSIÓN.

La Comisión de Trabajo, Salud y Desarrollo Social en uso de sus facultades, procedió a analizar la objeción parcial por inconveniencia, en razón de su competencia, lo cual hacemos a continuación:

III. FUNDAMENTACIÓN DE LA INCONVENIENCIA POR LA COMISIÓN.

A. Fundamentación a la inconveniencia del artículo 4 del Proyecto de Ley 314.

El presidente de la República fundamenta su veto parcial por inconveniencia, señalando que solo se definen cinco términos excluyendo una importante cantidad de conceptos que se manejan en el derecho a la salud mental, que resultan consecuentes con las normas internacionales vigentes.

En ese sentido, sugiere que este artículo, que hace referencia al glosario de términos discutidos en el Proyecto, se discuta con las instituciones involucradas en la implementación de la futura Ley, con el fin de consensuarlo para que sea más nutrido, congruente con las nuevas políticas públicas que se busca implementar.

A.1. Criterios de la Comisión:

A la luz de las fundamentaciones sobre la inconveniencia del artículo 4 del Proyecto de Ley 314, señaladas por parte del presidente de la República, la Comisión coincidió con el criterio de inconveniencia sustentado, por lo que acogió la recomendación de efectuar amplias consultas al respecto.

En razón de ello, se efectuó una reunión con la participación del Colegio Médico Nacional, el Instituto Nacional de Salud Mental, la Comisión Negociadora Nacional, Asociación de Médicos, Odontólogos y afines de la Caja de Seguro Social, la Academia Panameña de Psicología, la Asociación Nacional de Enfermeras, La Comisión de Alto Nivel, entre otros, y se recibieron recomendaciones con el fin de ampliar el glosario del Proyecto.

En ese sentido, luego de las consultas, se agregaron doce nuevas definiciones al Proyecto para quedar de la siguiente manera:

Artículo 4. Glosario de términos. Para los efectos de la presente Ley, los siguientes términos se entenderán así:

1. **Salud mental:** Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.
2. **Promoción de la salud mental:** Acciones multisectoriales y participativas a nivel comunitario y en las organizaciones, dirigidas a elevar la salud mental reduciendo los riesgos ambientales, conductuales y condiciones de vida que pueden afectarla.
3. **Prevención de los trastornos mentales:** Intervenciones planeadas por equipos técnicos que intentan minimizar los riesgos y atender tempranamente los daños a la salud mental.
4. **Factores de riesgos en salud mental:** Son factores perjudiciales presentes en el ambiente donde se vive o se trabaja, se convive o se estudia, y que generalmente son ambientales, por estilos de vida, condiciones de vida o debilidades de los sistemas sociales de atención al bienestar humano y la salud.
5. **Integralidad de las concepciones e intervenciones en salud mental:** Se refiere a que la complejidad y multiplicidad de factores que determinan la salud mental demanda enfoques multisectoriales, multidisciplinarios y con participación social.
6. **Tratamiento en la salud mental:** Proceso de seguimiento multidisciplinario que utiliza medicamentos y otras modalidades terapéuticas y que busca reintegrar estas personas a sus familias, comunidad y a una vida productiva.
7. **Rehabilitación y reinserción en los cuidados de salud mental:** Se refieren a intervenciones que buscan mantener y restablecer en las personas con trastornos mentales sus vínculos personales, familiares, comunitarios y laborales.
8. **Derechos en el campo de la salud mental:** Conjunto de derechos civiles, ambientales, a educarse para adoptar hábitos de vida saludables, a satisfacer las necesidades básicas, de acceso a servicios e información, a la cultura y la participación, y a la equidad.
9. **Red de servicios de atención a la salud mental:** Está constituida por los componentes y recursos destinados a la atención e intervención comunitaria, a nivel primario, en

consultas ambulatorias y en hospitalizaciones por períodos cortos o prolongados de acuerdo al trastorno mental.

10. **Red Nacional de Salud Mental:** Entidad con enfoque multisectorial y participativo, coordinada desde el Ministerio de Salud para divulgar conocimientos y derechos en materia de salud mental y prevenir sus daños y contribuir al tratamiento y reinserción de los afectados.
11. **Enfermedad o el trastorno mental:** Es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Puede ser transitorio o permanente.
12. **Estigma:** Atributos y rasgos utilizados para identificar personas y que dificultan su vida social y psíquica.
13. **Evaluación del nivel de salud mental:** Intervención que realiza personal especializado y con idoneidad del Consejo Técnico de Salud.
14. **Certificado de Salud Mental:** Documento en el cual un psiquiatra idóneo del sistema público o privado certifica la condición de salud mental de una persona.

B. Fundamentación a la inconveniencia de los artículos 12 y 13 del Proyecto de Ley 314.

El Presidente de la República fundamenta su veto parcial por inconveniencia, con respecto a los artículos 12 y 13 del Proyecto de Ley 314, indicando que ambos tienen palabras que requieren correcciones, dado que en caso contrario se alteraría el sentido del objeto de la iniciativa legislativa, refiriéndose específicamente, que en el artículo 12, donde dice: “alternaciones” debe de decir: “alteraciones” y en el artículo 13, donde dice: “por conducto del Ministerio de Educación” debe decir: “en conjunto con el Ministerio de Educación”.

B.1. Criterios de la Comisión:

De acuerdo a las fundamentaciones sobre la inconveniencia de los artículos 12 y 13, por parte del presidente de la República, la Comisión coincide con dicho criterio de inconveniencia sustentado ya que los términos empleados cambian el sentido que se busca y, por tanto, deben modificarse.

En consecuencia, esta Comisión recomienda para una mejor aplicación de la norma, acoger la recomendación presentada por el Presidente de la República y modificar la redacción.

En ese sentido, luego de las consultas y previo consenso con el Ministerio de Salud, se sugiere la redacción siguiente para el artículo 12:

“Artículo 12. Red Nacional Intersectorial de Salud Mental. Se crea la Red nacional Intersectorial de Salud Mental integrada por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales sin fines de lucro, incluyendo asociaciones, fundaciones, comités, y otras legalmente reconocidas en Panamá. La red Nacional Intersectorial de Salud Mental contará con una estructura nacional presidida por el Ministerio de Salud, y podrá contar con representaciones a nivel de las diferentes regiones de salud que podrán tener estructuras por distritos y establecimientos de salud o de otro tipo, cuando se demuestre necesario, con la finalidad de promover la salud mental a nivel comunitario, prevenir riesgos y daños a la salud mental y contribuir a la

detección temprana de problemas y a su orientación para el tratamiento y rehabilitación”

En cuanto al artículo 13, se recomienda la siguiente redacción:

Artículo 13. Salud mental en los centros educativos. El Ministerio de Educación y las universidades, con asesoría del Ministerio de Salud, y con participación de otras entidades gubernamentales y no gubernamentales, diseñarán e implementarán actividades de promoción de la salud mental, de prevención de estos trastornos, de detección temprana y rehabilitación a todos los niveles del sistema educativo en las diferentes provincias/comarcas y distritos del país.

Los equipos técnicos multidisciplinarios de expertos aportados por salud, las universidades y el sistema educativo crearán cursos de formación y capacitación con la finalidad de incrementar sus competencias para promover salud mental, prevenir daños y detectarlos tempranamente entre estudiantes, trabajadores, adultos mayores ingresados en asilos, albergues y otros.

El Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y las universidades podrán elaborar planes y proyectos para prevenir y controlar daños a la salud mental en sus organizaciones y en las comunidades, y vigilarán su cumplimiento y resultados.

C. Fundamentación a la inconveniencia de los artículos 17 del Proyecto de Ley 314

En lo relativo al artículo 17 del Proyecto de Ley 314, el presidente de la república fundamenta su veto parcial por inconveniencia, de la siguiente manera:

“El Ministerio de Salud, señala que como responsable de velar por la salud pública de la población, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 109 de nuestra Carta Magna, no se puede prohibir la solicitud de “certificado de salud mental” ya que la misma debe ser expedida por el personal idóneo, constituye una herramienta, de gran valor para evitar situación de riesgo, tanto para el individuo objeto de este análisis, como para el desempeño del cargo u oficio que debe desempeñar.

C.1. Criterios de la Comisión:

Conforme lo señalado sobre la inconveniencia del citado artículo 17, por parte del Ejecutivo, la Comisión consideró necesario efectuar las consultas con la institución regente de la Salud en nuestro país, es decir, el Ministerio de Salud y propone el siguiente texto:

“Artículo 17. Solicitud de Certificados de salud mental. El Ministerio de salud establecerá protocolos para que las evaluaciones de salud y las certificaciones de la salud mental, que en todos los casos serán hechas por psiquiatras idóneos del sistema público o privado con el objetivo de prevenir y controlar daños a la salud individual, familiar y colectiva, y para el ejercicio de actividades que comporten riesgo para la seguridad, bienestar y derechos humanos de la población”

D. Fundamentación a la inconveniencia de los artículos 21 del Proyecto de Ley 314

Referente a la objeción por inconveniencia del artículo 21 del Proyecto de ley, señala el mandatario de la República, que a pesar que la terminología resulta obsoleta, el marco conceptual y de contenido de estos artículos es rescatable e importante para el país, tal como lo indican la Sociedad Panameña de Salud Pública, el Ministerio de Salud, la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá y el Instituto Nacional de Salud Mental, quienes concluyen que estos artículos, lejos de ser eliminados, deben ser objeto de una amplia discusión y consenso.

Añade, que dichas disposiciones recogen regulaciones específicas en materia de salud como la clasificación de instituciones especializadas de asistencia médica y social, por lo que en su opinión el contenido regulatorio de los artículos objetos de derogatoria propuesta en el artículo 21 del Proyecto de Ley, no forma parte de la iniciativa legislativa, por lo que dicha medida no parece conveniente y debe ser objeto de mayor consulta.

D.1. Criterios de la Comisión:

La Comisión coincide en las argumentaciones expuestas por el Ejecutivo en cuanto a la inconveniencia del artículo 21 del Proyecto de Ley, por lo que propone su eliminación.

Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Trabajo, Salud y Desarrollo Social,

RESUELVE:

1. Recomendar al Pleno de la Asamblea Nacional seguir los trámites de segundo y tercer debate correspondientes, a fin de acoger la Objeción Parcial por Inconveniencia presentadas por el Presidente de la República y, por ende, recomendar la modificación de los artículos 12, 13, 17, conforme a lo señalado en el presente informe, así como la eliminación del artículo 21 del Proyecto de Ley 314.

POR LA COMISIÓN DE TRABAJO, SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

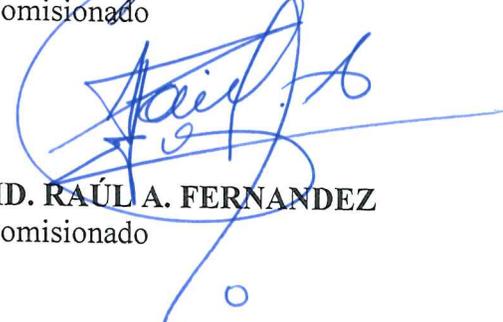

H.D. VICTOR CASTILLO
Presidente


HD. JUAN ESQUIVEL
Vicepresidente


HD. MARIANO LÓPEZ
Secretario

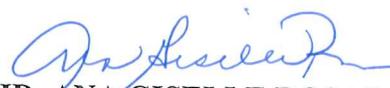

HD. CRISPIANO ADAMES N.
Comisionado


HD. ABEL BEKER A.
Comisionado


HD. RAÚL A. FERNÁNDEZ
Comisionado

HD. HUGO N. MÉNDEZ L.
Comisionado

HD. ARNULFO DÍAZ
Comisionado


HD. ANA GISELLE ROSAS
Comisionada

RESOLUCIÓN Nº 5
De 3 de agosto de 2021

Que devuelve proyectos de ley a las comisiones permanentes

**LA ASAMBLEA NACIONAL, EN USO DE SUS FACULTADES
CONSTITUCIONALES Y LEGALES,**

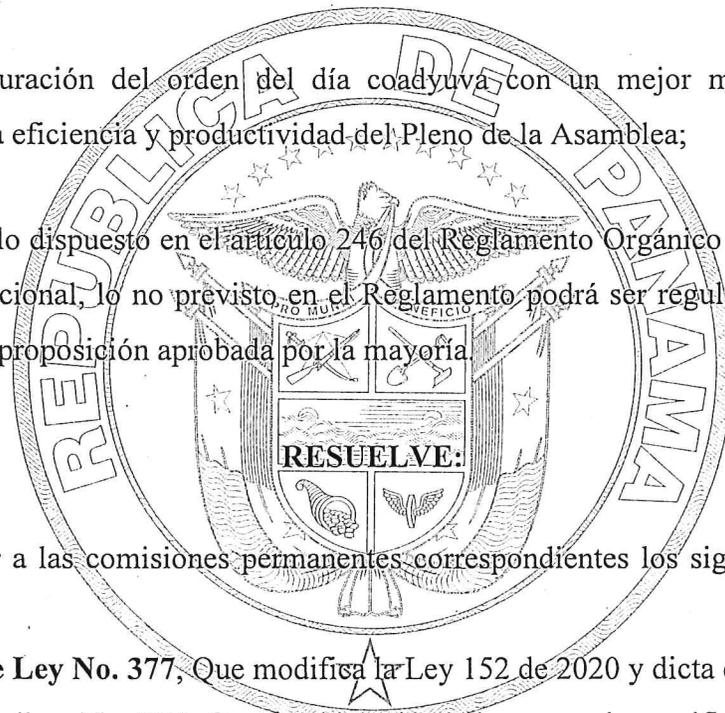
CONSIDERANDO:

Que en el orden del día del Pleno aparecen un número significativo de proyectos de ley que para su consideración en segundo y tercer debate requieren de mayor consulta y participación de los entes públicos y privados, ya que de alguna manera pudieran verse afectados por la normativa, tanto para su implementación como por las consecuencias de esta;

Que la labor de consulta de una manera pausada, prolija y participativa solo se puede realizar dentro del primer debate;

Que la depuración del orden del día coadyuva con un mejor manejo de este y en consecuencia con la eficiencia y productividad del Pleno de la Asamblea;

Que, según lo dispuesto en el artículo 246 del Reglamento Orgánico del Régimen Interno de la Asamblea Nacional, lo no previsto en el Reglamento podrá ser regulado por la Asamblea Nacional mediante proposición aprobada por la mayoría.



Primero. Devolver a las comisiones permanentes correspondientes los siguientes proyectos de ley:

1. **Proyecto de Ley No. 377,** Que modifica la Ley 152 de 2020 y dicta otras disposiciones.
2. **Proyecto de Ley No. 374,** Que establece incentivos para la masificación de pruebas de COVID -19 en la República de Panamá.
3. **Proyecto de Ley No. 301,** Que contempla la implementación de medidas especiales y de urgencia para reducción de la población penitenciaria en condiciones de detención provisional y/o preventiva, en atención al estado de emergencia sanitaria decretada a nivel nacional.
4. **Proyecto de Ley No. 268,** Que establece el estado de alerta de salud pública en la República de Panamá para atender situaciones de riesgo por brotes de enfermedades de transmisión internacional.
5. **Proyecto de Ley No. 304,** Que adiciona disposiciones relativas al delito de vandalismo y modifica otras disposiciones al texto único del Código Penal.
6. **Proyecto de Ley No. 346,** Que garantiza el precio de productos como la carne y la leche al productor nacional y la compra del excedente de su producción por parte del Estado panameño.

7. **Proyecto de Ley No. 391**, Que crea una renta solidaria temporal y dicta otras disposiciones.
8. **Proyecto de Ley No. 487**, Que adopta un régimen temporal de estímulo económico, cultural y de turismo nacional, a través del establecimiento de días de descanso obligatorio y recargos salariales en los días de evento nacional.
9. **Proyecto de Ley No. 572**, Por medio de la cual se crea un bono solidario para los jubilados y pensionados.
10. **Proyecto de Ley No. 462**, Que autoriza a las entidades públicas a certificar deudas con proveedores y ser respaldadas por la emisión de títulos valores de deuda y dicta otras disposiciones.
11. **Proyecto de Ley No. 160**, Que crea la Comisión Técnica Evaluadora para Aprobar las Cirugías para Niños y Adolescentes de Nacionalidad Panameña en el Extranjero.
12. **Proyecto de Ley No. 314**, Que establece políticas públicas de salud mental.
13. **Proyecto de Ley No. 229**, Que crea un régimen de tributación simplificado para las Empresas de Intermediación o Comercialización Digital y dicta otras disposiciones.
14. **Proyecto de Ley No. 184**, Que dicta normas generales sobre pólizas de seguro colectivo en centros educativos oficiales.
15. **Proyecto de Ley No. 297**, Que adiciona un numeral al artículo 214 del Código Penal, sobre Hurto Agravado.
16. **Proyecto de Ley No. 116**, Que reforma el Código de Trabajo y la Ley 51 de 2005 Orgánica de la Caja de Seguro Social.
17. **Proyecto de Ley No. 156**, Que subroga la Ley 36 de 29 de junio de 2009, reformada por la Ley 89 de 28 de diciembre de 2012, que crea la Secretaría Nacional para el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional, y dicta otras disposiciones.
18. **Proyecto de Ley No. 44**, Que establece disposiciones sobre los vehículos de carga peligrosa.

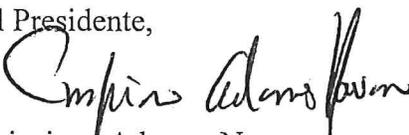
Segundo. Instruir a Secretaría General para que proceda a devolver los proyectos de ley indicados a las respectivas comisiones permanentes y a efectuar las anotaciones o registros que correspondan.

Tercero. Establecer que esta Resolución comenzará a regir desde su aprobación.

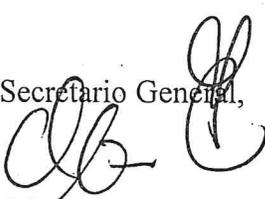
COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en el Palacio Justo Arosemena, ciudad de Panamá, a los tres días del mes de agosto del año dos mil veintiuno.

El Presidente,


Crispiano Adames Navarro

El Secretario General,


Quibián T. Panay G.