

LEY 174
De 2 de *Noviembre* de 2020

Que establece el marco jurídico del abordaje integral de las conductas de riesgo suicida

LA ASAMBLEA NACIONAL

DECRETA:

Capítulo I
Disposiciones Generales

Artículo 1. Se declara de interés nacional las acciones del abordaje integral oportuno de las conductas de riesgo suicida.

Artículo 2. El Estado, a través del Ministerio de Salud, garantizará el desarrollo de alianzas y acciones conjuntas, tendientes a implementar los principios previstos en la presente Ley, que incluirán cooperación técnica, económica y financiera del Estado para su ejecución.

Artículo 3. La presente Ley tiene como objetivo general la disminución de la incidencia de las conductas suicidas, a través de acciones intersectoriales, interdisciplinarias y comunitarias destinadas a la sensibilización, la formación, la investigación científica y la capacitación en la detección oportuna, atención y rehabilitación de las personas en riesgo de conductas suicidas, sus familiares y otras personas afectadas.

Artículo 4. Son objetivos específicos de la presente Ley:

1. Proteger los derechos de todas las personas que incurran en conductas de riesgo suicida y de sus familiares.
2. Abordar integralmente la problemática de las conductas de riesgo suicida, de forma coordinada, interdisciplinaria e intersectorial.
3. Desarrollar acciones y estrategias para la sensibilización de la población en general.
4. Fomentar la provisión de servicios integrales de salud mental y su articulación con la red de los servicios de salud, para la prevención, detección, atención y rehabilitación de las personas afectadas con conductas de riesgo suicida y sus familiares.
5. Promover la capacitación del recurso humano, sobre el tema de las conductas de riesgo suicida.
6. Promover la creación de redes de apoyo para la capacitación, promoción de la salud mental, detección, prevención y tratamiento de conductas de riesgo suicida.
7. Crear el Sistema Nacional de Información y Vigilancia Epidemiológica de las Conductas de Riesgo Suicida.
8. Promover la investigación científica referente a la problemática de las conductas de riesgo suicida, de forma coordinada, interdisciplinaria e intersectorial.



9. Promover la elaboración de las normas de prevención y atención de las conductas de riesgo suicida.

Capítulo II Glosario

Artículo 5. Para los efectos de la presente Ley y su reglamentación, los siguientes términos se entenderán así:

1. *Abordaje integral.* Políticas y acciones de diversos sectores y disciplinas, que interactúan entre sí, para la promoción, prevención, vigilancia, apoyo, orientación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social de personas con riesgo de conductas de riesgo suicida.
2. *Atención sanitaria integral.* Provisión continua, con calidad y calidez, de un servicio completo, orientado a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud para las personas, en el contexto de su familia y comunidad con un enfoque biopsicosocial.
3. *Conductas de riesgo suicida.* Secuencia progresiva de eventos que inician con pensamientos e ideas que luego dan paso a planes suicidas y que culminan en uno o múltiples intentos, con aumento progresivo de la letalidad, sin llegar a la muerte. La conducta de riesgo suicida se considera el síntoma de un malestar o trastorno emocional o mental y no representa un diagnóstico en sí mismo. En consecuencia, se debe revisar la presencia de otros síntomas emocionales o de conducta que, en su conjunto, formen un diagnóstico.
4. *Gesto suicida.* Amenaza con acciones o palabras sobre una conducta autodestructiva, que podría llevarse a cabo. Puede ser verbal, conductual o situacional.
5. *Ideación suicida.* Conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas. Es el paso anterior al acto y se manifiesta a través de afirmaciones verbales, escritas o conductuales.
6. *Intento suicida.* Acto autolesivo cometido, por lo menos, con alguna intención de morir como resultado del acto, aunque no se produzca lesión.
7. *Intervención.* Esfuerzo directo para prevenir o detener a las personas que procuran o intentan el suicidio. Conjunto de técnicas dirigidas a interrumpir una crisis suicida.
8. *Intervención en crisis y emergencias de salud mental.* Acciones de un equipo interdisciplinario tendientes a controlar y manejar una situación crítica que afecta seriamente la salud mental.
9. *Lesiones autoinfligidas.* Lesiones voluntarias o deliberadas que pueden o no tener una intención o resultado letal.
10. *Prevención.* Conjunto de medidas encaminadas a tratar los trastornos mentales y del comportamiento, las enfermedades físicas que conllevan al suicidio y las situaciones de crisis, así como la reducción del acceso a los métodos mediante los cuales las personas pueden autoinfligirse lesiones.



11. *Promoción de la salud.* Participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud.
12. *Red de apoyo primario.* Personas o grupos con los cuales se relaciona de manera estrecha quien presente una conducta de riesgo suicida y con quien sostiene vínculos familiares, personales y/o laborales.
13. *Riesgo suicida.* Posibilidad de que una persona atente deliberadamente contra su vida.
14. *Sensibilización.* Actividades con contenidos teóricos y prácticos, dirigidas a crear conciencia de las conductas suicidas y su prevención en los distintos ámbitos de nuestra comunidad.
15. *Suicidio.* Muerte derivada de la utilización de cualquier medio, con evidencia explícita o implícita de que fue autoinfligida, con la intención de provocar el propio fallecimiento.
16. *Vigilancia epidemiológica.* Recolección sistemática, continua, oportuna y confiable, de información relevante y necesaria, sobre algunas condiciones de salud de la población. El análisis e interpretación de los datos debe proporcionar las bases para la toma de decisiones, y al mismo tiempo ser utilizada para su difusión.

Capítulo III
Comisión Nacional para el Abordaje Integral de las Conductas de Riesgo Suicida

Artículo 6. Se crea la Comisión Nacional para el Abordaje Integral de las Conductas de Riesgo Suicida, que estará integrada por:

1. El Ministerio de Salud, que la presidirá.
2. El Ministerio de Desarrollo Social.
3. El Ministerio de Educación.
4. El Ministerio de Gobierno.
5. El Ministerio de Seguridad Pública.
6. El Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral.
7. El Ministerio de Economía y Finanzas.
8. La Caja de Seguro Social.
9. El Consejo de Rectores de Panamá.
10. El Instituto Nacional de Salud Mental.
11. La Defensoría del Pueblo.
12. Un representante de grupos organizados de usuarios de los servicios de salud mental.
13. Un representante de organizaciones no gubernamentales, en materia de prevención de las conductas de riesgo suicida.
14. Un representante de la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá.
15. Un representante de la Sociedad Panameña de Psiquiatría.
16. Un representante de la Asociación Panameña de Psicólogos.



Artículo 7. Cada institución y organización hará las designaciones de un representante principal y su suplente ante la comisión. La suplencia del Ministerio de Salud será ejercida por la Dirección General de Salud Pública, en la figura del coordinador de la Sección de Salud Mental.

De igual manera, el jefe del Programa de Salud Mental de la Caja de Seguro Social ejercerá la suplencia de esta institución ante la comisión.

Artículo 8. La Comisión Nacional para el Abordaje Integral de las Conductas de Riesgo Suicida tendrá las siguientes funciones:

1. Elaborar, implementar y monitorear el Plan Nacional Intersectorial para la Prevención de las Conductas de Riesgo Suicida.
2. Generar y gestionar programas de capacitación intersectoriales, dirigidos al personal involucrado en la prevención de las conductas suicidas, dentro del sector público y privado de salud, educación, trabajo, seguridad, cultura y desarrollo social, promoviendo el desarrollo de habilidades técnicas en los equipos institucionales.
3. Generar alianzas estratégicas en materia de la prevención de las conductas suicidas con diversos sectores nacionales e internacionales.
4. Gestionar los recursos técnicos, económicos y financieros para el cumplimiento de los fines de la presente Ley.
5. Elaborar lineamientos para los medios de comunicación sobre el abordaje integral responsable de las noticias vinculadas a suicidios y canales de ayuda disponibles, en consonancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, para el trato digno y respetuoso de todo lo referente a las conductas de riesgo suicida.

Capítulo IV Autoridad Competente

Artículo 9. La autoridad competente para efectos de la presente Ley es el Ministerio de Salud, que, como ente rector de la salud, debe coordinar la ejecución de las acciones con las áreas y organismos pertinentes de los diversos sectores involucrados.

Artículo 10. Son funciones de la autoridad competente las siguientes:

1. Coordinar las acciones interdisciplinarias, interinstitucionales e intersectoriales para la promoción de la salud mental, la prevención y el abordaje integral de las conductas de riesgo suicida.
2. Implementar, supervisar y evaluar el cumplimiento de la normativa existente para la promoción de la salud mental, la prevención y el abordaje integral de conductas de riesgo suicida.
3. Implementar un sistema de vigilancia epidemiológica de conductas de riesgo suicida, que permita producir información oportuna y pertinente que coadyuve a la planificación de



acciones para la promoción de la salud mental, la prevención y el abordaje integral de conductas de riesgo suicida.

4. Coordinar y emitir los lineamientos para la capacitación de los recursos humanos de los diversos sectores involucrados, para promoción de la salud mental, la prevención y abordaje integral de conductas de riesgo suicida de forma sistemática y continua.
5. Elaborar un protocolo único de intervención para los servicios de atención integral de salud en situaciones de riesgo de conductas de riesgo suicida.
6. Supervisar a las instituciones, asociaciones, organizaciones no gubernamentales, profesionales del sector público y privado, así como a las personas particulares que ejerzan alguna función en la promoción de la salud mental, la prevención y el abordaje integral de conductas de riesgo suicida.
7. Celebrar convenios con instituciones públicas y privadas y organizaciones no gubernamentales en materia de promoción de la salud mental, la prevención y el abordaje integral de conductas de riesgo suicida.

Capítulo V **Promoción y Prevención**

Artículo 11. El Estado, a través de la Comisión Nacional para el Abordaje Integral de las Conductas de Riesgo Suicida, garantizará la promoción de la salud mental y la prevención de las conductas de riesgo suicida a nivel nacional, consideradas como derechos humanos fundamentales. Para lo cual, desarrollará acciones dirigidas a:

1. Generar y gestionar campañas permanentes y transversales de concienciación y sensibilización sobre factores de riesgo y de protección, utilizando cualquier medio o forma de difusión.
2. Garantizar, por parte de los medios de comunicación, un abordaje integral digno, respetuoso y responsable de las publicaciones, informaciones y/o difusiones vinculadas a las conductas suicidas, suicidios y asuntos relacionados con ello, de acuerdo con los lineamientos dictados por la Comisión Nacional para el Abordaje Integral de las Conductas de Riesgo Suicida.
3. Promover, facilitar, orientar y asesorar la creación de redes de apoyo a nivel comunitario para la prevención, detección de personas en riesgo y contención de las conductas de riesgo suicida.

Capítulo VI **Asistencia Sanitaria Integral**

Artículo 12. Toda persona en situación de riesgo de conductas suicidas tiene derecho a la atención integral y universal, pública o privada, en el marco de las políticas nacionales de salud y la legislación vigente. No se negará la atención, ni se discriminará a ninguna persona que solicite la



atención sanitaria integral por condición física, socioeconómica, por orientación sexual, identidad de género, edad, origen, nacionalidad, grupo étnico, cultura, creencias o cualquier otro motivo.

Artículo 13. Toda entidad pública o privada que ofrezca asistencia sanitaria brindará atención inmediata a las personas que presenten algún intento suicida o riesgo inminente de conductas suicidas, de acuerdo con el protocolo único de intervención para la atención de salud y de urgencia en situaciones de riesgo de conductas suicida.

La atención contemplará la participación y necesidades sanitarias de los familiares inmediatos y/o de la red de apoyo primario con que cuente el paciente.

Artículo 14. Los hospitales, clínicas y demás establecimientos privados que ofrezcan atención de urgencia están en la obligación de prestar asistencia médica a las personas que presenten conductas de riesgo suicida hasta que la condición del paciente quede estabilizada. Posteriormente, en caso de que el usuario no cuente con los recursos económicos necesarios para sufragar los gastos a nivel privado, el establecimiento tramitará su traslado a alguna institución estatal de salud que pueda brindar el servicio.

Cuando el usuario cuente con recursos económicos propios o cobertura privada de seguro, el paciente o sus familiares estarán en la potestad de decidir el lugar de su preferencia para continuar la atención.

Artículo 15. 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, ante la inminencia de ideas, gestos, riesgos o intentos de suicidio.

Artículo 16. El Estado como garante del completo estado de bienestar físico, mental y social de la población velará por el adecuado y oportuno abordaje integral de personas con riesgo, ideas, gestos o intentos suicidas, durante todas las etapas del proceso de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reinserción social, promoviendo la participación de la familia y/o la red de apoyo primario.

Para tales efectos, el Estado deberá:

1. Garantizar las condiciones adecuadas y dignas en las instalaciones prestadoras del servicio de salud para la atención sanitaria integral de este tipo de situaciones que aseguren la confidencialidad y el trato cálido y humanitario.
2. Velar por el acceso permanente a equipos de salud debidamente entrenados para el abordaje integral oportuno de las conductas de riesgo suicida desde el nivel primario de atención.
3. Promover y facilitar la existencia de equipos profesionales de salud mental en las instalaciones sanitarias que brinden el acceso a procesos psicoterapéuticos e intervenciones psicosociales reconocidos por la autoridad competente.



4. Garantizar el acceso oportuno a un cuadro básico de medicamentos de urgencia y aquellos que se requieran para su uso a mediano y largo plazo, para posibles condiciones asociadas a situaciones de riesgo suicida en todos los niveles de atención de salud.

Artículo 17. Para proteger la identidad de la persona que requiera los servicios por alguna forma de riesgo suicida, la información recabada por cualquier entidad, pública o privada, será de carácter estrictamente confidencial.

Artículo 18. En el caso de tratarse del intento de suicidio de un niño o adolescente, es obligatorio comunicar a la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia o a la autoridad administrativa de protección de los derechos de la niñez que corresponda en el ámbito local, a efectos de solicitar medidas de protección integral de los derechos inherentes al menor.

Artículo 19. Se crea el Sistema de Intervención en Crisis y Emergencias de Salud Mental, con cobertura nacional, cuya coordinación estará a cargo del Ministerio de Salud.

Capítulo VII **Capacitación**

Artículo 20. El Ministerio de Salud coordinará con los demás integrantes de la Comisión Nacional para el Abordaje Integral de las Conductas de Riesgo Suicida programas de capacitación de manera intersectorial y permanente, para la promoción de la salud mental, prevención y asistencia sanitaria integral de las conductas de riesgo suicida, contemplando las características propias del contexto sociocultural.

Artículo 21. La capacitación será dirigida al personal de salud, educación, seguridad, justicia, desarrollo social, personal del Sistema Penitenciario y cualquier otra institución que, por la naturaleza de sus funciones, la requiera.

Capítulo VIII **Investigación**

Artículo 22. La Comisión Nacional para el Abordaje Integral de las Conductas de Riesgo Suicida fomentará la generación de estudios científicos sobre las conductas de riesgo suicida, encaminados a desarrollar políticas públicas basadas en evidencias, a fin de encontrar nuevas estrategias para la promoción de la salud mental, prevención y atención en salud de las conductas suicidas.

Artículo 23. El Ministerio de Salud promoverá la suscripción de convenios con universidades y otras instituciones científicas para impulsar la investigación y formación de los profesionales de



carreras afines en el área de promoción de la salud mental, prevención y abordaje integral de las conductas de riesgo suicida.

Capítulo IX **Vigilancia**

Artículo 24. La autoridad competente, en coordinación con las diferentes instituciones involucradas, elaborará y mantendrá actualizado un protocolo de vigilancia epidemiológica de las conductas de riesgo suicida, integrado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud, que contenga la identificación de factores predisponentes, psicofísicos, sociodemográficos y ambientales, a fin de poder definir las estrategias de intervención.

Artículo 25. La Comisión Nacional para el Abordaje Integral de las Conductas de Riesgo Suicida gestionará los recursos necesarios para la ejecución del protocolo de vigilancia epidemiológica de las conductas de riesgo suicida.

Artículo 26. Los casos de lesiones autoinfligidas, los intentos de suicidio y el suicidio consumado se considerarán de notificación obligatoria, preservando la identidad de las personas involucradas, como datos confidenciales.

Artículo 27. La Comisión Nacional para el Abordaje Integral de las Conductas de Riesgo Suicida promoverá medidas de protección y restricción del acceso a medios que pudiesen ser utilizados con propósitos suicidas de común acuerdo con todas las instituciones pertinentes.

Capítulo X **Presupuesto**

Artículo 28. El Estado adoptará las medidas económicas necesarias a fin de que las instituciones públicas que conforman la Comisión Nacional para el Abordaje Integral de las Conductas de Riesgo Suicida cuenten con los recursos necesarios para la implementación y ejecución eficiente de la presente Ley, para lo cual el Ministerio de Economía y Finanzas incorporará dichos recursos en el Presupuesto General del Estado de cada periodo fiscal.

Capítulo XI **Infracciones y Sanciones**

Artículo 29. El incumplimiento de las disposiciones de la presente Ley por parte de las instituciones públicas o privadas o las personas naturales o jurídicas está sujeto a las responsabilidades administrativas y a los reglamentos internos de cada una de ellas. De tratarse del ámbito comunitario, tendrán competencia los jueces de paz, sin menoscabo de las responsabilidades penales y civiles que se deriven, previa investigación, aplicadas por la autoridad competente y mediante los procedimientos de las leyes que rigen cada ámbito.



Artículo 30. Son infracciones a la presente Ley las siguientes conductas cometidas por personas, naturales o jurídicas, del sector público o privado:

1. La omisión del trabajador del sector salud de notificar la detección de los casos de lesiones intencionalmente autoinfligidas, los intentos de suicidio y el suicidio consumado, de acuerdo con la normativa vigente para los fines epidemiológicos, ante el Ministerio de Salud.
2. La omisión, negación, dilación o negligencia por parte de servicios de salud, públicos o privados, de brindar atención de salud a las personas con conductas suicidas y sus familiares inmediatos y/o de su red de apoyo primario.
3. La violación de la confidencialidad de la información de la persona con conductas suicidas.
4. El trato discriminatorio o estigmatizante, en perjuicio de las personas con conductas de riesgo suicida, así como en contra de sus parientes y red de apoyo primario.
5. La negación de cobertura de seguros de salud en caso de ideas, gestos o intentos suicidas, por parte de aseguradoras públicas o privadas.

Artículo 31. El procedimiento administrativo sancionatorio puede originarse, de oficio o a instancia de parte interesada, para el conocimiento de las quejas o denuncias. La sustanciación de las actuaciones, notificaciones, pruebas, recursos de impugnación y demás trámites se ajustará de conformidad a lo dispuesto en la ley vigente que regule el procedimiento administrativo general.

Artículo 32. Las asociaciones organizadas sin fines de lucro, reconocidas legalmente, cuyo ámbito de acción incluya la temática de conductas de riesgo suicida, están legitimadas procesalmente para iniciar como parte o para intervenir como coadyuvante, en defensa de los derechos e intereses legítimos de las personas con conductas de riesgo suicida y su red de apoyo primario, en el procedimiento administrativo o en la vía jurisdiccional.

Artículo 33. En los supuestos de actos u omisiones que impliquen transgresión a los preceptos de la presente Ley y a las reglamentaciones que se dicten en consecuencia, se impondrán a todos los autores y partícipes las sanciones según la gravedad de los hechos. La autoridad, respetando las garantías del debido proceso y el derecho de defensa, instruirá la investigación, y, en su caso, aplicará las sanciones correspondientes a cada ámbito.

Capítulo XII

Día Nacional para la Prevención del Suicidio

Artículo 34. Se declara el 10 de septiembre de cada año Día Nacional para la Prevención del Suicidio, con el objeto de sensibilizar a la población sobre la prevención de las conductas de riesgo suicida, detección de manera temprana de personas en riesgo de conductas suicidas y dar a conocer los servicios de atención en salud y tratamientos disponibles.



Capítulo XIII
Disposiciones Finales

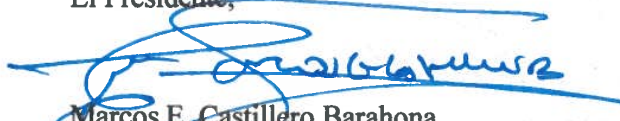
Artículo 35. El Órgano Ejecutivo reglamentará la presente Ley dentro de los noventa días de su promulgación.

Artículo 36. Esta Ley comenzará a regir el día siguiente al de su promulgación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

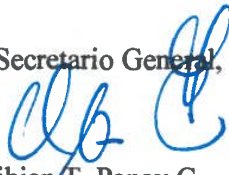
Proyecto 253 de 2020 aprobado en tercer debate en el Palacio Justo Arosemena, ciudad de Panamá, a los veintidós días del mes de septiembre del año dos mil veinte.

El Presidente,

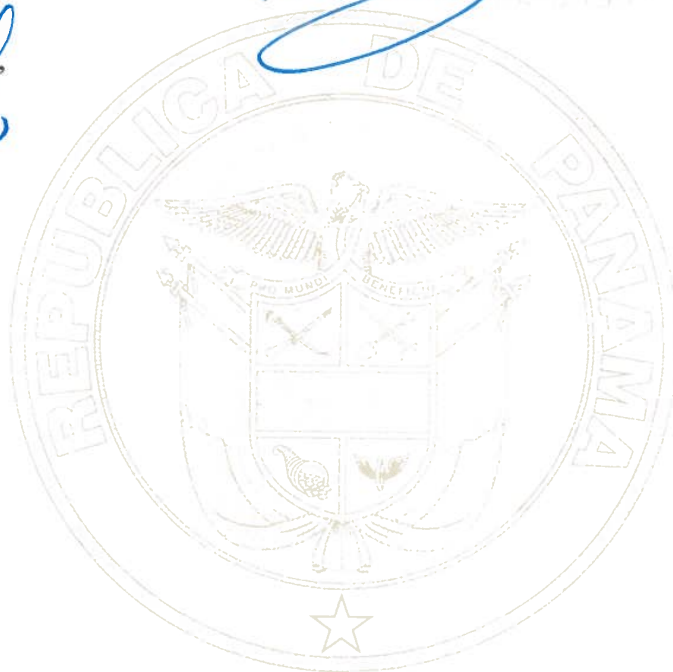


Marcos E. Castillero Barahona

El Secretario General,



Quibian T. Panay G.



ÓRGANO EJECUTIVO NACIONAL. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA PANAMÁ,
REPÚBLICA DE PANAMÁ, 2 DE noviembre DE 2020.



LAURENTINO CORTIZO COHEN
Presidente de la República



LUIS FRANCISCO SUCRE MEJÍA
Ministro de Salud