

LEY 221  
De 8 de junio de 2021

**Que crea el Programa Nacional para la Prevención, Tratamiento  
y Rehabilitación de Jóvenes con Problemas de Adicciones**

**LA ASAMBLEA NACIONAL**

**DECRETA:**

**Capítulo I**

**Disposiciones Generales**

**Artículo 1.** Se crea el Programa Nacional para la Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Jóvenes con Problemas de Adicciones, en adelante el Programa, con el objeto de establecer lineamientos para rescatar a los jóvenes con problemas de adicción, dependientes o consumidores de algún tipo de droga o sustancia ilícita, mediante medidas de prevención y tratamientos de control de las adicciones para lograr su rehabilitación y la reinserción social.

**Artículo 2.** El Programa está dirigido a los jóvenes en edades de doce a dieciocho años dependientes o consumidores de algún tipo de droga, priorizando el tratamiento en la población más propensa a caer en estos vicios.

**Artículo 3.** Para efectos de la presente Ley, los siguientes términos se entenderán así:

1. *Alcohol.* Sustancia química compuesta por el químico etanol, también nombrado como alcohol etílico, que se elabora por medio de un proceso químico llamado fermentación en el que se usan azúcares y levadura, se encuentra en bebidas como la cerveza, el vino y el licor y su consumo prolongado puede aumentar el riesgo de ciertos tipos de cáncer.
2. *Alucinógenos.* Sustancias que provocan estados alterados de conciencia que afectan a la percepción, causan alucinaciones y varían la noción de la propia identidad y la percepción de la realidad de su consumidor. En muchas ocasiones, producen confusión mental, pérdida de memoria o desorientación en la persona, de espacio y de tiempo.
3. *Anfetamínico.* Agente adrenérgico sintético, potente estimulante del sistema nervioso central, utilizado con fines terapéuticos y como droga recreativa o para mejorar el rendimiento deportivo.
4. *Cocaína.* Alcaloide tropano que, luego de ser sometido a diversos procedimientos químicos, se utiliza como droga recreativa o como anestésico local en medicina, cuyo consumo más común es por la vía de inhalación y produce efectos mentales severos al organismo y es altamente adictiva.
5. *Estimulante.* Droga que aumenta los niveles de actividad motriz y cognitiva y la frecuencia cardíaca y la respiratoria, así como actividad cerebral.



6. *Estupefaciente*. Sustancia de carácter psicotrópica o con potencial altamente adictivo y con un perfil similar a la morfina, incluso a la marihuana, que debido a sus efectos actúa sobre el sistema nervioso central, ya sea excitándolo o deprimiéndolo.
7. *Marihuana*. Droga extraída de una planta llamada *cannabis sativa* que produce efectos relajantes y analgésicos, por la acción del THC, la cual genera adicción, efectos instantáneos y cuyo consumo prolongado afecta la psiquis del individuo.
8. *Metanfetamina*. Estimulante poderoso y sumamente adictivo que afecta el sistema nervioso central. Su estructura química es similar a la de la anfetamina, un fármaco que se usa para tratar el trastorno de déficit de atención e hiperactividad y la narcolepsia, un trastorno del sueño.
9. *Opiáceos*. Alcaloides presentes en el opio, un extracto de la exudación lechosa y blanca obtenida de la incisión de la cápsula de la amapola o adormidera. También se ha utilizado tradicionalmente para referirse a los derivados naturales y semisintéticos de la morfina.
10. *Psicotrópicos*. Agentes químicos que actúan sobre el sistema nervioso central, producen cambios temporales en la percepción, el ánimo, el estado de conciencia y el comportamiento. Algunas de estas sustancias son drogas recreativas y otras son medicamentos empleados en el tratamiento de las enfermedades mentales.
11. *Sustancia psicoactiva*. Toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Tiene la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume.
12. *Tabaco*. Producto procesado a partir de las hojas de *nicotiana tabacum*, su composición incluye un alcaloide llamado nicotina que se encuentra en las hojas en proporciones variables. Es una sustancia altamente adictiva que se asocia a una serie de efectos negativos en la salud y que en dosis altas es potencialmente letal.

**Artículo 4.** El Programa tendrá como regente al Ministerio de Salud, junto con el Ministerio de Desarrollo Social, que contarán con la cooperación técnica y profesional del Instituto de Salud Mental, del Centro de Estudio y Tratamiento de Adicciones y de la Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de Delitos Relacionados con Drogas por parte del Ministerio Público, los cuales deberán colaborar en el desarrollo de las estrategias de prevención, tratamiento y rehabilitación, priorizando sus derechos a la salud y que de esta manera logren alcanzar la autorrealización personal.

**Artículo 5.** Los objetivos del Programa son los siguientes:

1. La disminución del consumo, abuso y dependencia de las drogas en la edad temprana.
2. La implementación de programas de prevención y tratamiento que se llevarán a cabo de manera sectorial, intersectorial e interinstitucional impulsando las acciones de rehabilitación y reinserción a la sociedad.



3. Las campañas permanentes de comunicación social, con igualdad de género y características de los individuos como la edad, para disminuir el consumo en edades tempranas de tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, opiáceos y otras drogas que contengan sustancias con potencial adictivo.
4. La prevención en la experimentación o uso entre los jóvenes que aún no las utilizan.
5. El fortalecimiento de la infraestructura de establecimientos que prevengan, traten y rehabiliten el consumo de sustancias psicoactivas.
6. La promoción de la ampliación del tratamiento integral de jóvenes con adicciones y su comercialidad en instituciones del sector salud.
7. El fortalecimiento de las políticas públicas que existen en esta materia, que movilicen a la población en la búsqueda de su salud integral.

**Artículo 6.** El Programa se sustentará en los principios que se refieren a la prevención de adicciones, al cuidado de la salud y a la prevención social de la violencia y delincuencia por la vía de la atención de los jóvenes con adicciones y a la rehabilitación, tratamiento y reinserción social de estas.

**Artículo 7.** El Programa, independientemente de las clasificaciones de los psicotrópicos, estupefacientes y otras drogas, se referirá específicamente al tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, medicamentos de prescripción, opiáceos, metanfetaminas y estimulantes tipo anfetamínico y alucinógenos.

## Capítulo II

### Prevención del Consumo de Drogas y Sustancias que Contengan Potencial Adictivo

**Artículo 8.** Los programas encaminados a la prevención deberán desarrollarse tomando en cuenta los factores de protección de los jóvenes, reduciendo los factores de riesgos y fomentando las políticas preventivas centradas también en la familia, contemplando todas las formas de adicción y estrategias para lograr resistir el ofrecimiento a las sustancias con potencial adictivo. Además, deberán incluir todas las formas y sustancias de consumo de drogas, específicamente tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, inhalables, medicamentos de prescripción, opiáceos, metanfetaminas y estimulantes tipo anfetamínicos y alucinógenos.

**Artículo 9.** Para realizar las acciones del programa de prevención, se deberán tomar en cuenta para su desarrollo los aspectos sociales, tales como panorama epidemiológico del problema, disponibilidad de servicios y programas preventivos, zona geográfica, cultura como usos y costumbres, características de los individuos como edad y género, sustancias psicoactivas de uso y patrones de consumo y problemas asociados.

**Artículo 10.** Los programas para los adolescentes deberán incluir métodos interactivos y tener componentes donde se incluyan a los padres o tutores para reforzar el aprendizaje de los niños y jóvenes en cuanto a la realidad del consumo de drogas y sus efectos nocivos. Los



programas comunitarios deberán fortalecer las normas contra el consumo en todos los ámbitos de prevención, incluyendo familia, escuela y comunidad. Los programas preventivos deben adaptarse a cada comunidad en específico para tratar la naturaleza concreta del problema del abuso de drogas en la comunidad. Cuanto mayor sea el riesgo de la población objetivo, más intensivos deberán de ser los esfuerzos preventivos.

**Artículo 11.** Todos los programas preventivos deberán disponer de lo siguiente:

1. Un marco filosófico, teórico y metodológico basándose en evidencia científica.
2. Contar con sistemas de seguimiento y evaluación, así como los recursos y el personal calificado.
3. Considerar componentes de prevención universal, selectiva o indicada.
4. Ser proactivos, no discriminativos y considerar los componentes culturales, de religión y de igualdad de género.
5. Incluir poblaciones vulnerables y de muy alto riesgo, de acuerdo con la estratificación de los diferentes grupos sociales, tomando en cuenta sobre todo a la juvenil.

**Artículo 12.** Las estrategias de los programas de prevención incluyen:

1. Disseminación de información para incrementar el conocimiento, sensibilizar, concientizar y generar un cambio de actitud hacia el consumo.
2. Fomento de estilos de crianza positivos mediante talleres de orientación a familias y adolescentes.
3. Educación para la salud dirigida a enseñar destrezas personales y sociales que promuevan un estilo de vida saludable y la toma de decisiones responsables.
4. Actividades alternativas libre de drogas diseñadas para desarrollar destrezas, ocupar tiempo de ocio, promover la convivencia social y desarrollar relaciones positivas.
5. Detección temprana y derivación oportuna, donde se intenta identificar aquellos individuos que se encuentran en riesgo de consumo o que inician el consumo de sustancias psicoactivas.
6. Derivación efectiva, con el objeto de empatar características de pacientes con todos los servicios, ya sea en instituciones públicas o privadas.
7. Acción comunitaria, esfuerzos colaborativos entre individuos y organizaciones de la comunidad dirigidos a la prevención del consumo de sustancias.
8. Intervención y tratamiento breve, mediante consejería médica o psicológica y orientación familiar.
9. Prevención de recaídas.

**Artículo 13.** La prevención selectiva del Programa debe dirigirse exclusivamente a grupos que presentan un especial riesgo social y que se encuentran más propensos al consumo de sustancias psicoactivas, ya sea por factores de orden biológico, psicosocial o ambiental, los cuales requieren más dedicación y esfuerzo por parte de los participantes, desarrollándolos bajo supervisión continua por un periodo largo de tiempo y mediante personal con formación específica en el trato de adicciones.



### Capítulo III

#### Tratamiento del Consumo de Drogas y Sustancias que Contengan Potencial Adictivo

**Artículo 14.** Las acciones de tratamiento del consumo de drogas y sustancias que contengan potencial adictivo deben:

1. Establecerse bajo principios de respeto a los derechos humanos y a la dignidad de los pacientes, considerando las características culturales, sociales y de igualdad de género.
2. Considerar el estigma social que pesa sobre los consumidores, los pertenecientes a grupos etarios marginalizados y a grupos vulnerables, para evitar actos discriminatorios.
3. Involucrar a la familia en los procesos y acciones de tratamiento.
4. Ser accesibles y disponibles para la población objetivo.
5. Incluir un tratamiento integral que contemple las enfermedades psiquiátricas y médicas de otro tipo asociadas a las adicciones.
6. Contemplar la continuidad, el seguimiento y la duración adecuada de acciones específicas para cada etapa de la enfermedad, considerando trabajos de acompañamiento posteriores al tratamiento, como la prevención de recaídas, rehabilitación y reinserción social.
7. Evaluar continuamente la evolución y respuesta a las diversas intervenciones y, en caso de ser necesario, modificarse dependiendo de las necesidades.
8. Sustentarse en principios de prácticas clínicas basadas en evidencia, valores y preferencias de los pacientes y sus familiares.
9. Coordinarse entre el sistema de salud y el sistema de justicia cuando exista un conflicto con la ley.
10. Contemplar la posibilidad de que las acciones de tratamiento pueden ser involuntarias, siempre que exista un dictamen de un médico de que se encuentra comprometida la integridad física de la persona adicta o de un tercero, así como la solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal.

**Artículo 15.** Las acciones encaminadas al tratamiento de las adicciones buscarán ser abordadas desde una perspectiva de igualdad de género, con enfoque en grupos etarios y grupos vulnerables, lo que supone tener presente las diferencias y peculiaridades. Lo anterior es con la finalidad de eliminar las desventajas o desigualdades y así ofrecer servicios apropiados para esta población en riesgo.

**Artículo 16.** Es importante que al ingreso de cualquier tratamiento en una institución pública, social o privada se realice una exploración física y psicológica completa a cada paciente, con la finalidad de determinar su nivel de adicciones y clasificarlo por etapas.



Si por algún motivo el paciente abandonara el tratamiento objeto del Programa, el familiar responsable, tutor o representante legal deberá garantizar su continuidad y seguimiento respectivo en algún otro centro privado de tratamiento de adicciones.

#### **Capítulo IV** Rehabilitación y Reinserción de los Jóvenes con Problemas de Adicción al Consumo de Drogas

**Artículo 17.** El objetivo de la rehabilitación es evitar que se reanude el consumo activo de sustancias y ayudar a la persona a controlar los impulsos que lo llevan a abusar de sustancias, en espera de lograr su reinserción social.

**Artículo 18.** El Programa tiene los objetivos siguientes:

1. El mantenimiento de las mejoras físicas y emocionales de los jóvenes participantes.
2. El cambio de las conductas que fomenten el mejoramiento de la salud personal y que sean incompatibles con el uso de sustancias adictivas objeto del Programa.
3. La reducción exponencial del consumo hasta lograr la abstinencia total.

**Artículo 19.** La reinserción es un proceso paralelo a la rehabilitación cuyo objetivo es elaborar estrategias para fomentar la funcionalidad y la productividad integral y balanceada del individuo con problemas de adicción en diversas áreas, como la familiar, social, laboral y académica.

**Artículo 20.** Los programas y alcances de la rehabilitación y reinserción incluirán las siguientes estrategias:

1. Terapia grupal.
2. Terapias conductuales específicas para evitar la recaída.
3. Participación en un grupo de ayuda mutua.
4. Ingreso en una comunidad terapéutica con formación profesional y experiencia laboral.
5. Tratamiento a condiciones médicas psiquiátricas concomitantes que puedan haber influido para la instauración de un cuadro de dependencia.
6. Farmacoterapia para reducir la necesidad imperiosa de consumir sustancias psicoactivas con potencial adictivo.

**Artículo 21.** La eficacia de los programas de rehabilitación y reinserción se evaluará con base en el mejoramiento de la salud de los pacientes en riesgos, así como su interacción social y la reducción de las amenazas para la seguridad pública.

Bajo ninguna circunstancia, los programas encaminados a la rehabilitación de adicciones podrán interferir con la continuidad de la educación de los jóvenes parte del Programa.



## Capítulo V Disposiciones Finales

**Artículo 22.** El Programa tendrá que alinearse con los ejes establecidos en el Plan Nacional de Salud, el Plan Nacional de Desarrollo Social y demás normas legales y principios aplicables en esta materia.

**Artículo 23.** El Órgano Ejecutivo dispondrá las partidas presupuestarias necesarias para el cumplimiento e implementación de la presente Ley.

**Artículo 24.** Esta Ley comenzará a regir a partir de la entrada en vigencia del año fiscal 2022.

### COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

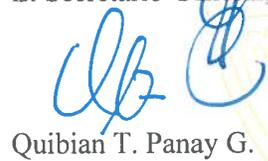
Proyecto 275 de 2020 aprobado en tercer debate en el Palacio Justo Arosemena, ciudad de Panamá, a los veintiún días del mes de abril del año dos mil veintiuno.

El Presidente,



Marcos E. Castellero Barahona

El Secretario General,



Quibian T. Panay G.

ÓRGANO EJECUTIVO NACIONAL. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA  
PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ, 8 DE junio DE 2021.



LUIS FRANCISCO SUCRE MEJÍA  
Ministro de Salud



LAURENTINO CORTIZO COHEN  
Presidente de la República