



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS



La Paz, 11 febrero de 2026
CITE:ALP/CD.PL.DIP.ANRR.NOT.INT.N°02/2026

PL-261/25

Señor:
Dip. Roberto Julio Castro Salazar
PRESIDENTE
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
Presente. -

Ref. REMITE PROYECTO DE LEY.

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, conforme lo dispuesto en el Art. 162, parágrafo I, numeral 2 y Art. 163 de la Constitución Política del Estado, concordante con el Art. 116 inc. b). y Art. 117 del Reglamento General de la Cámara de Diputados, tengo a bien presentar el Proyecto de Ley **“PREVENCIÓN Y APOYO PARA UNA SALUD MENTAL PARA TODOS”**, para su tramitación conforme al procedimiento legislativo.

Sin otro particular, me despido de usted con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

Cc/Arch

LLC

Anahi Nayelly Rocha Rodas
DIPUTADA NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
LA PAZ, BOLIVIA

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



PROYECTO DE LEY PREVENCIÓN Y APOYO PARA UNA SALUD MENTAL PARA TODOS

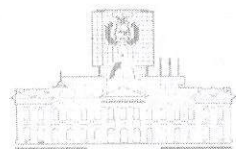
1. Antecedentes.

El primer presidente que se ocupó “de los enfermos mentales” en Bolivia, fue el presidente José Ballivián. La primera medida de protección a “los locos” se encuentra en el reglamento de hospitales dictado por el mismo presidente José Ballivián bajo el decreto supremo de fecha 29 de abril del año 1846, cuyo artículo 44 de la sección correspondiente al reglamento de hospitales expresa: “Los locos furiosos o dementes que vagaren por las calles y campos, se recogerán en los hospitales para cuidarlos, siempre que no tengan deudos que puedan asistirlos”. En el año 1861 el presidente José Ballivián fundó el manicomio Gregorio Pacheco en la ciudad de Sucre, establecimiento que funciona hasta la fecha; el primer director de dicho establecimiento fue el doctor Nicolás Ortiz Antelo, que dirigió la institución de 1884 al 1921.

En 1861, don Gregorio Pacheco creó un pequeño pabellón anexo al hospital Santa Bárbara de la ciudad de Sucre, para la atención de mujeres enajenadas mentales, que se concluyó el 02 de octubre de 1884. La construcción constaba de 2 grandes pabellones: uno de mujeres y otro de varones, con celdas individuales, pequeñas, con sólidas puertas y una ventanilla de reja fuerte para observar desde afuera a los locos furiosos, por los cuidadores que llevaban consigo un látigo para imponer orden; las celdas eran oscuras y mal ventiladas. En los dormitorios tenían cabida los locos inofensivos.

Las condiciones del manicomio nacional Gregorio Pacheco empeoraron después de su fundación, el edificio se deterioraba y su capacidad era cada vez más insuficiente. En 1918, el Dr. Arcil Zamora, médico del establecimiento, explicó en una conferencia destinada a llamar clamorosamente la atención hacia el desamparo en que vivían esos seres, que pedían a nombre de la caridad y la moral un remedio para su miserable situación.

El propósito de este Proyecto de Ley es comprobar la necesidad de una ley específica de Prevención y Apoyo para una Salud Mental para todos los bolivianos, mediante una revisión sistemática de artículos empíricos publicados entre los años 2012 y 2022 las investigaciones publicadas sobre los trastornos mentales en la población boliviana. Se ha constatado que la depresión y los trastornos de ansiedad constituyen factores destacados en la carga de enfermedad, si bien la información disponible al respecto en el ámbito de la salud pública es limitada. Para tal fin, se ha procedido a la selección de 16 artículos científicos relevantes. Los resultados obtenidos indican una notable comorbilidad entre diversos trastornos mentales, especialmente entre la depresión y la ansiedad, emergiendo como las variables más recurrentemente estudiadas. Este hallazgo sugiere la existencia de una marcada estigmatización en el contexto cultural boliviano, lo cual puede repercutir en una deficiente atención a la salud mental.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

2. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

Los trastornos mentales tienen una alta prevalencia en todo el mundo y contribuyen de manera importante a la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura. El estigma, la exclusión social y las violaciones de los derechos humanos que ocurren en torno a las enfermedades mentales agravan la situación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

La relación entre los componentes físicos y mentales de la salud es múltiple y variada. Los trastornos mentales aumentan el riesgo de padecer enfermedades transmisibles y no transmisibles, además de contribuir a las lesiones no intencionales e intencionales. También, muchas condiciones patológicas aumentan el riesgo de padecer trastornos mentales y esta comorbilidad no solo complica la búsqueda de ayuda y de tratamiento, sino que influye en el pronóstico.

No obstante, se calcula que 25% de las personas (uno de cada cuatro) padecen uno o más trastornos mentales o del comportamiento a lo largo de su vida.

La Salud Mental es un factor esencial en la vida de una persona, el trabajo de prevención oportuno puede prevenir situaciones lamentables y fatales como la pérdida de esperanza que haga que las personas decidan atentar contra su propia vida; por ejemplo, los suicidios.

Esta extrema situación es producto de un proceso de varios factores, los cuales pueden ser psiquiátricos, psicológicos, emocionales, espirituales, sociales, económicos, etc., que no solo afecta al individuo que ha tomado esta trágica decisión, sino a su entorno mismo y por ende a la sociedad en general.

En los últimos años, la coyuntura social en Bolivia ha evolucionado de manera abrupta respecto a la salud mental. En este sentido, las enfermedades mentales incluyen síntomas y se caracterizan por molestias emocionales, conductuales y actitudes, que se manifiestan de manera frecuente y forman parte del diario vivir. El aporte de la psicología en general es proporcionar medidas para trabajar la salud mental, la calidad de vida y el bienestar personal, asimismo, introduce métodos de prevención, promoción e intervención.

Debemos remarcar que los trastornos mentales tomaron fuerza en la sociedad después de la crisis sanitaria de la COVID – 19, en consecuencia, el estar en cuarentena durante la pandemia hizo que la población visibilice y tome conciencia respecto a que las alteraciones mentales son un problema del día a día.

Según los reportes del Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud, Bolivia es uno de los países con mayor tasa de mortalidad por suicidio en Latinoamérica.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

El Banco Mundial muestra una tasa de mortalidad por suicidio 6,2% de cada 100.000 habitantes en Bolivia, lamentablemente no existen datos actualizados en nuestro país por ningún organismo que pueda extendernos estos datos.

En la sociedad Boliviana no existe una política específica de salud mental, ni leyes particulares referentes a este tema y se estima que alrededor del 0,2% del presupuesto en Salud se destina en el País a esta área. Además, dentro de los establecimientos de salud mental, por cada 100.000 habitantes existen 1.06 psiquiatras, 0.46 psicólogos, 0.25 trabajadores sociales, 0.20 terapeutas ocupacionales y 1.43 de otros profesionales de la salud (Ministerio de Salud, 2008).

En suma, en estos últimos años se ha visibilizado los efectos nocivos de la salud mental en la población Boliviana, se ha observado como las enfermedades mentales más frecuentes son la ansiedad, depresión, trastornos por uso de sustancias (en particular el alcohol). Además, se observa un incremento de la prevalencia de problemas que afectan el neurodesarrollo (Trastornos del Espectro Autista, Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad) que comprometen seriamente el futuro de las nuevas generaciones por lo que los diferentes niveles del Estado están en la obligación de crear políticas públicas respecto al tema y realizar inversiones económicas a nivel estatal.

En la actualidad los trastornos mentales aumentan el riesgo de otras enfermedades y contribuyen a lesiones no intencionales e intencionales. La depresión continúa ocupando la principal posición entre los trastornos mentales y es dos veces más frecuente en mujeres que hombres.

Sin embargo, nosotros como sociedad somos testigos en nuestro entorno de que este es un problema social real que lacera nuestras comunidades, marcando de manera profunda las familias bolivianas.

3. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE TRASTORNOS MENTALES

El Estado tiene la obligación de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Las estrategias de la promoción de la salud son las siguientes:

- Educación para la vida: es el proceso de intercambio de sentires, saberes, conocimiento y prácticas que permiten la protección de la vida y la salud.
- Reorientación de los Servicios de Salud: es el proceso de reorientación en la atención, organización y funcionamiento de los servicios de salud hacia la promoción y la interculturalidad, mediante la educación permanente, investigación pertinente e idóneo, contextualización, sociocultural del servicio, respetando y valorando las concepciones de las personas, familias y comunidades, con buen trato y equidad de género.
- Movilización Social: es el proceso por el cual la población organizada asume el ejercicio de su derecho a la salud mediante acciones comunitarias



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2019-2026

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

que permiten la gestión social en la toma de decisiones que contribuye a la transformación de las determinaciones y los servicios de salud, a partir de la utilización de sus recursos (materiales y no materiales), donde el personal de salud se constituye en el facilitador de estos procesos, brindando información adecuada, oportuna, pertinente, de manera continua y en los espacios de la comunidad.

- Alianza Estratégica: es el conjunto de esfuerzos, recursos y capacidades de sectores (salud, educación, saneamiento básico y otros), instituciones públicas y privadas, dirigidos por la población organizada, para el logro de objetivos comunes en salud.

Ante ello, el Estado Plurinacional de Bolivia, velando por el bienestar y desarrollo humano de sus habitantes debe encarar esta situación con acciones concretas, pero además con una legislación de acompañe y promueva escenarios para combatir de forma sostenida ésta problemática.

4. MARCO LEGAL Y COMPETENCIAL

El presente Proyecto de Ley se enmarca en las normas siguientes:

Constitución Política del Estado

La Constitución Política del Estado establece en su Artículo 9 numerales 2 y 4 que son fines y funciones esenciales del Estado, además de los que establece la Constitución y la ley: "...2. Garantizar el bienestar, el desarrollo, la seguridad y la protección e igual dignidad de las personas, las naciones, los pueblos y las comunidades y fomentar el respeto mutuo y el diálogo intracultural, intercultural y plurilingüe. 4. Garantizar el cumplimiento de los principios, valores, derechos y deberes reconocidos y consagrados en esta Constitución. Asimismo, el Artículo 35 numeral I, establece que "...El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios públicos..."

Artículo 13. I. Los derechos reconocidos por esta Constitución son inviolables, universales, interdependientes, indivisibles y progresivos. El Estado tiene el deber de promoverlos, protegerlos y respetarlos. II. Los derechos que proclama esta Constitución no serán entendidos como negación de otros derechos no enunciados. III. La clasificación de los derechos establecida en esta Constitución no determina jerarquía alguna ni superioridad de unos derechos sobre otros. IV. Los tratados y convenios internacionales ratificados por la Asamblea Legislativa Plurinacional, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los Estados de Excepción prevalecen en el orden interno. Los derechos y deberes consagrados en esta Constitución se interpretarán de conformidad con los Tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Bolivia.

Artículo 14. I. Todo ser humano tiene personalidad y capacidad jurídica con arreglo a las leyes y goza de los derechos reconocidos por esta Constitución, sin distinción alguna. II. El Estado prohíbe y sanciona toda forma de discriminación



¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PAÑOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

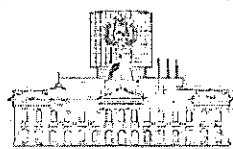
fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual, identidad de género, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica o social, tipo de ocupación, grado de instrucción, discapacidad, embarazo, u otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos de toda persona. III. El Estado garantiza a todas las personas y colectividades, sin discriminación alguna, el libre y eficaz ejercicio de los derechos establecidos en esta Constitución, las leyes y los tratados internacionales de derechos humanos. IV. En el ejercicio de los derechos, nadie será obligado a hacer lo que la Constitución y las leyes no manden, ni a privarse de lo que éstas no prohíban. V. Las leyes bolivianas se aplican a todas las personas, naturales o jurídicas, bolivianas o extranjeras, en el territorio boliviano. VI. Las extranjeras y los extranjeros en el territorio boliviano tienen los derechos y deben cumplir los deberes establecidos en la Constitución, salvo las restricciones que ésta contenga.

Artículo 15.- Parágrafo I. Toda persona tiene derechos a la vida y la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos degradantes o humillantes. No existe la pena de muerte. Parágrafo III. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género y generacional, así como toda acción u omisión que tenga por objeto degradar la condición humana, causar muerte, dolor y sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como privado.

Artículo 18. I. Todas las personas tienen derecho a la salud. II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna. III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

En Bolivia actualmente no existe una política específica sobre Salud Mental; solo se encuentran desarrolladas leyes generales como la ley 1152. del Sistema Único de Salud Bolivia (2021) que establece un servicio médico gratuito y universal que beneficiará a TODAS las personas que no están protegidas por la seguridad social de corto plazo, cuyo Principio 2 de Equidad signa esfuerzo colectivo, social e institucional, para eliminar las desigualdades injustas y evitables en salud, según la diversidad de capacidades y necesidades que en forma directa promueven la protección en salud mental y reducen las brechas para su acceso inequitativo, La Salud Mental, está incluida en el concepto de atención INTEGRAL, gratuita y universal.

Y también forman parte de la normativa nacional leyes específicas que establecen importantes tópicos de Salud Mental. Estas son: la ley 259 "Control del Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas" (2012), que está referida a la prevención del consumo; Ley 913 "De Lucha Contra el Tráfico lícito de Sustancias Controladas" (2017); por otro lado, tenemos la Ley 223 General para Personas con



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2017-2020

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Discapacidad" (2014) y el Decreto 4024 también referido a esta población, que incluye a la discapacidad psíquica.

Otras leyes dirigidas a poblaciones y circunstancias específicas de la Salud Mental son la Ley 548 "Código Niña, Niño y Adolescente (2014) la Ley 348 "Ley integral para Garantizar las Mujeres una Vida Libre de Violencia" de 2013: la Ley 443 "Ley Integral contra de Prevención y Atención a Niñas, Niños y Adolescentes contra la Violencia Sexual (2013) la Ley 045 Contra el Racismo y toda forma de Discriminación" (2010);, la Ley 263 "Contra la Trata y Tráfico de Personas (2012); la Ley 4034 "Implementación de Centros de Apoyo Efectivo para as Personas que padecen la Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias 2009); el marco de la Norma Nacional de la Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria intercultural y Red de Servicios (SAFCI) (2008). Por último, la normativa que establece las atribuciones, obligaciones y derechos de profesionales médicos Ley 3131 "Ejercicio Profesional Médico" (2005).

LEY DE PROTECCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL LEY N° 2033 Artículo 1.- (OBJETO). La presente ley tiene por objeto proteger la vida, la integridad física y psicológica y la libertad sexual de todo ser humano. Y siguientes de esta disposición normativa Boliviana.

LEY INTEGRAL PARA GARANTIZAR A LAS MUJERES UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA LEY N° 348 ARTÍCULO 6.- (DEFINICIONES) Para efectos de la aplicación e interpretación de la presente Ley, se adoptan las siguientes definiciones: 1. Violencia. Constituye cualquier acción u omisión, abierta o encubierta, que cause la muerte, sufrimiento o daño físico, sexual o psicológico a una mujer u otra persona, le genere perjuicio en su patrimonio, en su economía, en su fuente laboral o en otro ámbito cualquiera, por el sólo hecho de ser mujer. 2. Situación de Violencia. Es el conjunto de circunstancias y condiciones de agresión en las que se encuentra una mujer, en un momento determinado de su vida. 3. Lenguaje no Sexista. Es el uso de palabras y mensajes escritos, visuales, simbólicos y verbales no discriminatorios por razón de sexo. 4. Presupuestos Sensibles a Género. Son aquellos que se orientan con carácter prioritario a la asignación y redistribución de recursos hacia las políticas públicas y toman en cuenta las diferentes necesidades e intereses de mujeres y hombres, para la reducción de brechas, la inclusión social y económica de las mujeres, en especial las que se encuentran en situación de violencia y las que son más discriminadas por razón de procedencia, origen, nación, pueblo, posición social, orientación sexual, condición económica, discapacidad, estado civil, embarazo, idioma y posición política. 5. Identidad Cultural. Es el conjunto de valores, visiones, tradiciones, usos y costumbres, símbolos, creencias y comportamientos que da a las personas sentido de pertenencia. 6. Agresor o Agresora. Quien comete una acción u omisión que implique cualquier forma de violencia hacia la mujer u otra persona. 7. Integridad Sexual. Es el derecho a la seguridad y control sexual del propio cuerpo en el concepto de la autodeterminación sexual.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

ARTÍCULO 7.- (TIPOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES). En el marco de las formas de violencia física, psicológica, sexual y económica, de forma enunciativa, no limitativa, se consideran formas de violencia: 1. Violencia Física. Es toda acción que ocasiona lesiones y/o daño corporal, interno, externo o ambos, temporal o permanente, que se manifiesta de forma inmediata o en el largo plazo, empleando o no fuerza física, armas o cualquier otro medio. 2. Violencia Feminicida. Es la acción de extrema violencia que viola el derecho fundamental a la vida y causa la muerte de la mujer por el hecho de serlo. 3. Violencia Psicológica. Es el conjunto de acciones sistemáticas de desvalorización, intimidación y control del comportamiento, y decisiones de las mujeres, que tienen como consecuencia la disminución de su autoestima, depresión, inestabilidad psicológica, desorientación e incluso el suicidio. 4. Violencia Mediática. Es aquella producida por los medios masivos de comunicación a través de publicaciones, difusión de mensajes e imágenes estereotipadas que promueven la sumisión y/o explotación de mujeres, que la injurian, difaman, discriminan, deshonran, humillan o que atentan contra su dignidad, su nombre y su imagen. 5. Violencia Simbólica y/o Encubierta. Son los mensajes, valores, símbolos, iconos, signos e imposiciones sociales, económicas, políticas, culturales y de creencias religiosas que transmiten, reproducen y consolidan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, naturalizando la subordinación de las mujeres. 6. Violencia Contra la Dignidad, la Honra y el Nombre. Es toda expresión verbal o escrita de ofensa, insulto, difamación, calumnia, amenaza u otras, tendenciosa o pública, que desacredita, descalifica, desvaloriza, degrada o afecta el nombre, la dignidad, la honra y la reputación de la mujer. 7. Violencia Sexual. Es toda conducta que ponga en riesgo la autodeterminación sexual, tanto en el acto sexual como en toda forma de contacto o acceso carnal, genital o no genital, que amenace, vulnere o restrinja el derecho al ejercicio a una vida sexual libre segura, efectiva y plena, con autonomía y libertad sexual de la mujer. 8. Violencia Contra los Derechos Reproductivos. Es la acción u omisión que impide, limita o vulnera el derecho de las mujeres a la información, orientación, atención integral y tratamiento durante el embarazo o pérdida, parto, puerperio y lactancia; a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de hijas e hijos; a ejercer su maternidad segura, y a elegir métodos anticonceptivos seguros. 9. Violencia en Servicios de Salud. Es toda acción discriminadora, humillante y deshumanizada y que omite, niega o restringe el acceso a la atención eficaz e inmediata y a la información oportuna por parte del personal de salud, poniendo en riesgo la vida y la salud de las mujeres. 10. Violencia Patrimonial y Económica. Es toda acción u omisión que al afectar los bienes propios y/o gananciales de la mujer, ocasiona daño o menoscabo de su patrimonio, valores o recursos; controla o limita sus ingresos económicos y la disposición de los mismos, o la priva de los medios indispensables para vivir. 11. Violencia Laboral. Es toda acción que se produce en cualquier ámbito de trabajo por parte de cualquier persona de superior, igual o inferior jerarquía que discrimina, humilla, amenaza o intimida a las mujeres; que obstaculiza o supedita su acceso al empleo, permanencia o ascenso y que vulnera el ejercicio de sus derechos. 12. Violencia en el Sistema Educativo Plurinacional.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2005 2006

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Es todo acto de agresión física, psicológica o sexual cometido contra las mujeres en el sistema educativo regular, alternativo, especial y superior. 13. Violencia en el Ejercicio Político y de Liderazgo de la Mujer. Entiéndase lo establecido en el Artículo 7 de la Ley N° 243, Contra el Acoso y la Violencia Política hacia las Mujeres. 14. Violencia Institucional. Es toda acción u omisión de servidoras o servidores públicos o de personal de instituciones privadas, que implique una acción discriminatoria, prejuiciosa, humillante y deshumanizada que retarde, obstaculice, menoscabe o niegue a las mujeres el acceso y atención al servicio requerido. 15. Violencia en la Familia. Es toda agresión física, psicológica o sexual cometida hacia la mujer por el cónyuge o ex-cónyuge, conviviente o ex-conviviente, o su familia, ascendientes, descendientes, hermanas, hermanos, parientes civiles o afines en línea directa y colateral, tutores o encargados de la custodia o cuidado. 16. Violencia Contra los Derechos y la Libertad Sexual. Es toda acción u omisión, que impida o restrinja el ejercicio de los derechos de las mujeres a disfrutar de una vida sexual libre, segura, afectiva y plena o que vulnere su libertad de elección sexual. 17. Cualquier otra forma de violencia que dañe la dignidad, integridad, libertad o que viole los derechos de las mujeres.

LEY CONTRA EL RACISMO Y TODA FORMA DE DISCRIMINACIÓN LEY 045
Artículo 5. - (DEFINICIONES) Para efectos de aplicación e interpretación de la presente Ley, se adoptan las siguientes definiciones:

a) Discriminación. Se define como "discriminación" a toda forma de distinción, exclusión, restricción o preferencia fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual e identidad de géneros, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica, social o de salud, profesión, ocupación u oficio, grado de instrucción, capacidades diferentes y/o discapacidad física, intelectual o sensorial, estado de embarazo, procedencia, apariencia física, vestimenta, apellido u otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de derechos humanos y libertades fundamentales reconocidos por la Constitución Política del Estado y el derecho internacional. No se considerará discriminación a las medidas de acción afirmativa. b) Discriminación Racial. Se entiende por "discriminación racial" a toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de raza o por el color, ascendencia u origen nacional o étnico que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar, directa o indirectamente el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales reconocidos en la Constitución Política del Estado y las normas internacionales de Derechos Humanos, en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y/o privada. c) Racismo. Se considera "racismo" a toda teoría tendente a la valoración de unas diferencias biológicas y/o culturales, reales o imaginarias en provecho de un grupo y en perjuicio del otro, con el fin de justificar una agresión y un sistema de dominación que presume la superioridad de un grupo sobre otro. d) Raza. La "raza" es una noción construida socialmente, desarrollada a lo largo de la historia como un conjunto de prejuicios que distorsiona ideas sobre diferencias humanas y



• CÁMARA DE DIPUTADOS •

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

comportamiento de grupo. Utilizada para asignar a algunos grupos un estatus inferior y a otros un estatus superior que les dio acceso al privilegio, al poder y a la riqueza. Toda doctrina de superioridad basada en la diferenciación racial es científicamente falsa, moralmente condenable, socialmente injusta y peligrosa y nada en la teoría o en la práctica permite justificar la discriminación racial.e) Equidad de Género. Es el reconocimiento y valoración de las diferencias físicas y biológicas de mujeres y hombres, con el fin de alcanzar justicia social e igualdad de oportunidades que garantice el beneficio pleno de sus derechos sin perjuicio de su sexo en los ámbitos de la vida social, económica, política, cultural y familiar. f) Equidad Generacional. Es el reconocimiento y valoración de las diferencias generacionales de mujeres y hombres, con el fin de alcanzar justicia social que garantice el beneficio pleno de sus derechos sin perjuicio de su edad en los ámbitos de la vida social, económica, política, cultural y familiar. g) Homofobia. Se refiere a la aversión, odio, prejuicio o discriminación contra hombres o mujeres homosexuales, también se incluye a las demás personas que integran a la diversidad sexual. h) Transfobia. Se entiende como la discriminación hacia la transexualidad y las personas transexuales o transgénero, basada en su identidad de género. i) Xenofobia. Se entiende como el odio y rechazo al extranjero o extranjera, con manifestaciones que van desde el rechazo más o menos manifiesto, el desprecio y las amenazas, hasta las agresiones y diversas formas de violencia. j) Misoginia. Se entiende por misoginia cualquier conducta o comportamiento de odio manifiesto hacia las mujeres o género femenino, independientemente de la edad, origen y/o grado de instrucción que logre o pretenda vulnerar directa o indirectamente los Derechos Humanos y los principios de la presente Ley. k) Acción Afirmativa. Se entiende como acción afirmativa aquellas medidas y políticas de carácter temporal adoptadas en favor de sectores de la población en situación de desventaja y que sufren discriminación en el ejercicio y goce efectivo de los derechos reconocidos en la Constitución Política del Estado y en los instrumentos internacionales. Constituyen un instrumento para superar los obstáculos que impiden una igualdad real.l) Acción Preventiva. Son aquellas medidas públicas traducidas en campañas de concientización, educación y difusión de derechos humanos protectivos contra la discriminación y cualquier forma de manifestación. m) Acción Correctiva. La efectiva imposición de medidas sancionatorias o disciplinarias a los infractores, realizando el seguimiento a su aplicación y los resultados obtenidos.

Artículo 6.- (PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN). Es deber del Estado Plurinacional de Bolivia definir y adoptar una política pública de prevención y lucha contra el racismo y toda forma de discriminación, con perspectiva de género y generacional, de aplicación en todos los niveles territoriales nacionales, departamentales y municipales, que contengan las siguientes acciones:

I. En el ámbito educativo:

a) Promover el diseño e implementación de políticas institucionales de prevención y lucha contra el racismo y la discriminación en las Universidades, Institutos Normales Superiores Nacionales públicos y privados, Sistema Educativo Nacional en los niveles preescolar, primario y secundario. b) Diseñar y poner en marcha



• CÁMARA DE DIPUTADOS •

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

políticas educativas, culturales, comunicacionales y de diálogo intercultural, que ataquen las causas estructurales del racismo y toda forma de discriminación; que reconozcan y respeten los beneficios de la diversidad y la plurinacionalidad y que incluyan en sus contenidos la historia y los derechos de las naciones y pueblos indígena originario campesinos y el pueblo afroboliviano. c) Promover la implementación de procesos de formación y educación en derechos humanos y en valores, tanto en los programas de educación formal, como no formal, apropiados a todos los niveles del proceso educativo, basados en los principios señalados en la presente Ley, para modificar actitudes y comportamientos fundados en el racismo y la discriminación; promover el respeto a la diversidad; y contrarrestar el sexismo, prejuicios, estereotipos y toda práctica de racismo y/o discriminación.

II. En el ámbito de la administración pública. a) Capacitar a las servidoras y servidores de la administración pública sobre las medidas de prevención, sanción y eliminación del racismo y toda forma de discriminación. b) Gestionar y apoyar la inclusión curricular de la prevención contra el racismo y la discriminación en los Institutos Militares y Policiales. c) Promover políticas institucionales de prevención y lucha contra el racismo y la discriminación en los sistemas de educación, salud y otros de prestación de servicios públicos, que incluyan. d) Adopción de procedimientos o protocolos para la atención de poblaciones específicas. e) Promover la ética funcionaria y el buen trato en la atención de la ciudadanía. f) Garantizar que los sistemas políticos y jurídicos reflejen la plurinacionalidad del Estado boliviano en el marco de los Derechos Humanos. g) Promover el reconocimiento de los héroes y las heroínas nacionales pertenecientes a las naciones pueblos indígena originario campesinos, el pueblo afroboliviano y de comunidades interculturales.

III. En el ámbito de la comunicación, información y difusión. a) El Estado deberá promover la producción y difusión de datos estadísticos, sobre racismo y toda forma de discriminación con el fin de eliminar las desigualdades sociales. b) Promover la realización de investigaciones y estudios cuantitativos y cualitativos, sobre el racismo y toda forma de discriminación, así como los efectos de estos fenómenos sobre sus víctimas, con el fin de definir políticas y programas encaminados a combatirlos. c) Los medios de comunicación públicos y privados deberán proveerse de mecanismos internos que garanticen la eliminación del racismo y toda forma de discriminación, en relación a su responsabilidad de generar opinión pública conforme a la Constitución Política del Estado. d) Disponer que los medios de comunicación, radiales, televisivos, escritos y las nuevas tecnologías de la información y comunicación, como el internet, eliminen de sus programaciones, lenguajes, expresiones y manifestaciones racistas, xenófobas y otros de contenido discriminatorio. e) Difundir el contenido de la presente Ley; los instrumentos nacionales e internacionales contra el racismo y toda forma de discriminación; y las políticas públicas relacionadas con el tema. f) Los medios de comunicación deberán apoyar las medidas y acciones en contra del racismo y toda forma de discriminación.

IV. En el ámbito económico. a) El Estado promoverá la inclusión social a través de la ejecución de las inversiones públicas y privadas, para generar oportunidades y



• CÁMARA DE DIPUTADOS •

2015-2020

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

la erradicación de la pobreza; orientada especialmente a los sectores más vulnerables.

**5. SITUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN BOLIVIA SEGÚN EL
DIAGNÓSTICO DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES**

En un esfuerzo por transformar el abordaje de la salud mental en el país, el Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS Bolivia, ha presentado oficialmente el Primer Plan Plurinacional de Salud Mental 2026–2030, una estrategia nacional que marca el inicio de una nueva era en la atención integral, comunitaria e intercultural de la salud mental.

Este plan responde a una deuda histórica con la población boliviana, que durante años ha enfrentado barreras significativas para acceder a servicios de salud mental adecuados. A partir de diagnósticos realizados, se identificaron brechas en cobertura, formación profesional, infraestructura y gobernanza, que ahora serán abordadas de manera estructurada y multisectorial.

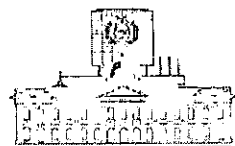
Entre los resultados esperados del Plan destacan lograr la reducción de la brecha en la atención de salud mental, mediante la implementación de un modelo comunitario que prioriza la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y recuperación en los tres niveles de atención, lo que permitirá ampliar el acceso a servicios oportunos y de calidad, especialmente en zonas rurales y periurbanas, mejorando la calidad de vida de la población y disminuyendo el sufrimiento psicosocial no atendido.

También se espera el fortalecimiento del talento humano, a través de programas de formación continua y la incorporación de contenidos de salud mental comunitaria en la educación superior, lo que garantizará una red de atención más sólida, empática y capacitada, capaz de responder de manera efectiva a las diversas necesidades de la población boliviana.

El Plan establece el desarrollo de sistemas de información e investigación, orientados a generar datos confiables para la toma de decisiones y el monitoreo de políticas públicas, lo que permitirá una gestión más eficiente, transparente y basada en evidencia, adaptada a las realidades locales y poblacionales.

Con este plan, Bolivia espera promover la inclusión social de poblaciones históricamente vulneradas, como niñas, adolescentes, mujeres, pueblos indígenas, personas con discapacidad, comunidad LGTBQ+, personas privadas de libertad y migrantes, promoviendo una sociedad más justa, equitativa y cohesionada, donde todas las personas puedan ejercer plenamente su derecho a la salud mental.

Este documento también establece la articulación con la política gubernamental Salud Familiar Comunitaria e Intercultural SAFCI, asegurando un enfoque integral, intercultural y participativo en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud, lo



• CÁMARA DE DIPUTADOS •

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



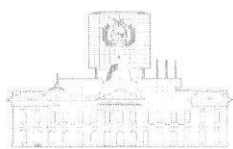
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

que fortalecerá la soberanía sanitaria del país y fomentará modelos de atención que valoran la diversidad cultural y los saberes ancestrales, en diálogo con la medicina científica.

El Plan contempla cinco líneas estratégicas, entre ellas el liderazgo y gobernanza, la promoción y prevención, la formación del talento humano, la atención articulada en redes integradas de servicios de salud, y el fortalecimiento de los sistemas de información.

Este documento técnico-normativo no solo representa una herramienta de planificación, sino también un compromiso político y social para garantizar el derecho a la salud mental como parte del bienestar colectivo.


Anahi Nayely Rocha Rodas
DIPUTADA NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2005-2010

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

CÁMARA DE DIPUTADOS
A LA COMISIÓN DE
EDUCACIÓN Y SALUD
SECRETARÍA GENERAL

PROYECTO DE LEY PREVENCIÓN Y APOYO PARA UNA SALUD MENTAL
PARA TODOS

TÍTULO I

CAPÍTULO I

PL-261/25

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- (OBJETO). Busca el bienestar integral, (**emocional, psicológico y social**) que permite a las personas afrontar la vida, manejar el estrés, disfrutar, desarrollar su potencial y relacionarse con otros, no solo la ausencia de trastornos, sino la capacidad de prosperar, cuidarse, tomar decisiones y contribuir a su comunidad.

El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población, priorizando a los niños, las niñas, los adolescentes y los jóvenes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud,

Tiene como objeto el estado de bienestar mental que permite a las personas afrontar el estrés de la vida, desarrollar sus capacidades, aprender bien y trabajar bien y contribuir a su comunidad.

Incluye bienestar emocional, psicológico y social, afectando como pensamos, sentimos y actuamos.

ARTÍCULO 2.- (ÁMBITO DE APLICACIÓN). Las disposiciones de la presente Ley se aplicarán teniendo en cuenta los enfoques de Derechos Humanos, género, diferencial, étnico, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial.

La presente ley se aplica de manera transversal a todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como a las demás personas, entidades, organismos o instituciones que tengan responsabilidades en la prevención y atención integral de trastornos y/o enfermedades mentales y en la promoción y cuidado de la salud mental.

La salud mental se aplica en todos los aspectos de la vida, desde el bienestar individual hasta sistemas de atención complejos, buscando promover la salud, prevenir el sufrimiento y facilitar la recuperación en la comunidad.

ARTÍCULO 3.- (FINES). Uno de los fines es promover el bienestar integral, permitiendo a las personas gestionar el estrés, desarrollar su potencial, mantener buenas relaciones, trabajar productivamente y contribuir a la sociedad.

Constituyen fines de la presente ley los siguientes:

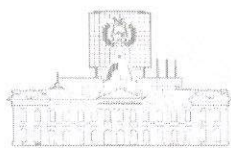
Desarrollo Personal: Alcanzar el máximo potencial individual, desarrollar habilidades de afrontamiento y tomar decisiones saludables.

Bienestar Emocional: Gestionar el estrés, las emociones y enfrentar las tensiones de la vida de manera adaptativa.

Relaciones Interpersonales: Fomentar vínculos saludables y una comunicación efectiva con los demás.

Productividad y Contribución: Trabajar de manera productiva y hacer contribuciones significativas a la comunidad.

Salud Física Integral: La salud mental y física están conectadas, y una buena salud mental mejora la salud general.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2015-2016

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Establecer programas de inclusión socio laboral: de las personas con discapacidad psíquica, en todas las entidades públicas del estado, en sus niveles central, departamental, regional, municipal e indígena originario campesino y en las instituciones privadas.

ARTÍCULO 4.- (DEFINICIONES). La salud mental es un estado de bienestar emocional, psicológico y social que influye en cómo pensamos, sentimos y actuamos.

Los trastornos mentales y neurológicos en los adultos mayores, como la enfermedad de Alzheimer, otras demencias y la depresión, contribuyen significativamente a la carga de enfermedades no transmisibles.

Trastorno mental es una alteración significativa en el pensamiento, las emociones o el comportamiento de una persona, que causa malestar considerable y dificulta su funcionamiento diario en áreas importantes como el trabajo, las relaciones o la vida social

Protagonismo y participación se refiere al proceso por el cual las personas, organizaciones y comunidades adquieren o mejoran su capacidad de control sobre sus vidas y circunstancias.

Entorno protector. Los entornos protectores son espacios sociales, naturales, o virtuales seguros para la participación, expresión, resiliencia y desarrollo. Son espacios libres de violencia donde las leyes se cumplen y la sociedad tiene prácticas protectoras y de cuidado de los unos con los otros que reducen la vulnerabilidad y fortalecen los derechos de las personas.

Atención en la salud mental.- Es toda acción realizada con enfoque interdisciplinario, por el equipo de profesionales formados en psiquiatría, psicología, enfermería, terapia ocupacional, trabajo social y otros profesionales relacionadas según corresponda, buscando la restitución en la salud mental de la persona, su familia y comunidad.

Discapacidad mental. Se presenta en una persona que padece Limitaciones psíquicas o de comportamiento; que no le permiten en múltiples Ocasiones comprender el alcance de sus actos, presenta dificultad para Ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La Discapacidad mental de un individuo, puede presentarse de manera Transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo Médico tratante.

Personas con discapacidad mental o psíquica.- Son personas que padecen deficiencias físicas, mentales, intelectuales, sensoriales a largo plazo, que se traducen en trastornos del razonamiento, de la personalidad, del comportamiento, del juicio y de la comprensión de la realidad, que en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.

Rehabilitación psicosocial. Es un proceso que facilita la oportunidad a individuos -que están deteriorados, discapacitados o afectados por el hándicap -o desventaja- de un trastorno mental- para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el

Entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La Rehabilitación Psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, deshabilitades y hándicap,



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2015 2016



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad.

ARTICULO 5.- (principios) la presente ley en concordancia con los convenios internacionales y la Constitución Política del Estado.

Es un modelo comunitario e intercultural bajo la estrategia de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural, priorizando los derechos humanos, la dignidad de la persona, la promoción y prevención, y la participación social, con el objetivo de superar el estigma y garantizar una atención integral desde la atención primaria hasta la rehabilitación. Se rige por los siguientes principios

Trato digno. Las personas con discapacidad psíquica reciben un trato prioritario, digno y preferencial, con respeto, calidad y calidez.

Atención Integral: Incluye promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, a lo largo de todas las etapas de la vida.

Participación Social: Involucramiento de la comunidad y la sociedad civil en el diseño e implementación de políticas.

Vivir bien es la condición y desarrollo de una vida integral, material, espiritual y física, en armonía consigo mismo, el entorno familiar, social y la naturaleza.

Igualdad el estado garantiza la igualdad real y efectiva a todos los miembros de una sociedad, precautelando el respeto y la tutela de los derechos eliminando toda forma de discriminación, por diferencias de sexo, culturales, económicos, físicas, sociales o de cualquier otra índole.

No discriminación. No se anula o afecta el reconocimiento, goce o ejercicio pleno de sus derechos en base a cualquier forma de distinción, exclusión, restricción o preferencia, fundada en razón de su situación de persona que se encuentre atravesando un trastorno mental.

Título II
DERECHOS DE LAS PERSONAS
EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL

ARTICULO 6.- (Derechos de las personas) Además de los Derechos Consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros Instrumentos internacionales, Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:

Participación social en salud: Para promover la equidad en la salud mental, lo que implica el empoderamiento de las personas, para convertirse en protagonistas del fomento y cuidado de su propia salud mental y su propia comunidad

Autonomía y consentimiento: Derecho a consentir o rechazar tratamientos, y a elegir cómo ser tratado, incluso en crisis (planificación anticipada de decisiones).

Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por equipo humano y los servicios humanizados en salud mental.

No coerción: No ser forzado a tratamientos involuntarios, contenciones o medicación forzosa; se deben eliminar prácticas coercitivas como la reclusión o restricción física.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Confidencialidad e intimidad: Protección de la información personal y respeto a la intimidad.

Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de auto cuidado.

Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.

Derecho al Reintegro a su familia y comunidad.

Apoyo y acompañamiento: Elegir a quién acompaña y recibir apoyo para la recuperación, incluyendo la posibilidad de revocar decisiones si el tratamiento no es adecuado.

Acceso a recursos: Acceso universal y equitativo a servicios de salud mental, incluyendo recursos adecuados y personal especializado.

No tortura/trato inhumano: Derecho a no ser sometido a tratos degradantes o inhumanos, incluyendo el abuso de fármacos.

Este catálogo de derechos deberá publicarse en un lugar visible y accesible de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que brindan atención en salud mental en el territorio nacional.

CAPITULO I

DERECHOS RESPECTO A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES

ARTÍCULO 7.- Los derechos en salud mental incluyen acceso equitativo a atención integral, información comprensible, trato digno y no discriminatorio, consentimiento informado, participación en decisiones, protección contra abusos, y derecho a la vida independiente y la inclusión social.

Todos los ciudadanos bolivianos son titulares de los siguientes derechos en el marco de la promoción de la salud mental.

Al desarrollo máximo de sus capacidades mentales para afrontar los desafíos a lo largo de las etapas de su vida.

Entornos de apoyo, derecho a entornos sociales y comunitarios que apoyen la salud mental y reduzcan factores de riesgo.

Inclusión, derecho a participar plenamente en la comunidad, al trabajo y a la vida social.

Información preventiva, acceso a información sobre factores de riesgo y prevención, incluyendo la gestión de crisis y recursos de apoyo.

A la participación de planes, programas y políticas de prevención de los trastornos mentales enmarcados en una estrategia multisectorial.

CAPITULO II

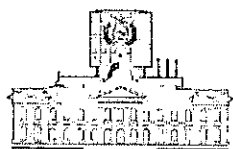
DERECHOS A LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

ARTICULO 8.- es un derecho humano fundamental que implica recibir tratamiento integral, de calidad y no discriminatorio

Son derechos de las personas en atención en salud mental y/o trastorno mental o discapacidad mental o psíquica.

Planificación anticipada de decisiones: Elegir tratamientos y quién avisar en caso de crisis.

Derecho: A acceder al sistema educativo, y no ser excluido por causa de trastorno mental.



CÁMARA DE DIPUTADOS

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Derecho: A recibir tratamientos que respeten su dignidad y derechos.

Derecho: A recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y formas de auto cuidado.

Defensoría: Derecho a un representante legal en procedimientos (como audiencias).

Acceso a la información: Recibir información clara, oportuna y completa en formatos comprensibles.

Rechazo de tratamientos: Poder negarse a intervenciones no deseadas (como ayuda espiritual, si no se desea).

Libertad y no institucionalización forzosa: Derecho a vivir en la comunidad y no ser recluido sin un proceso de debido proceso legal y alternativas menos restrictivas.

ARTICULO 9.- (GARANTÍA DE NO PRESUNCIÓN DE RIESGO DE DAÑO)

Muchas personas que tienen un problema de salud mental manifiestan que el estigma que sufren es peor que el propio trastorno.

Las personas con problemas de salud mental han sufrido, a lo largo de la historia, y sufren en la actualidad, violaciones a sus derechos humanos. Estas personas suelen ser objeto de ideas y creencias falsas que propician actitudes estigmatizantes y discriminatorias en la provisión de servicios y en las sociedades. La existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental, no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad.

Lo que establece por autoridad competente, previo proceso de una evaluación interdisciplinaria, de cada situación particular en un momento determinado.

ARTÍCULO 10.- (SOCIALIZACIÓN) se promueve activamente a través de estrategias comunitarias como el despliegue de Equipos Comunitarios de Salud Mental (ECOSAM) para llevar atención a zonas remotas, la implementación de iniciativas como QualityRights para un enfoque centrado en derechos, y la coordinación entre el Ministerio de Salud, la OPS y la sociedad civil para integrar servicios en atención primaria y fortalecer capacidades.

El ministerio de comunicación deberá promover campañas de información por medios de comunicación.

Educar a la población para combatir mitos y tabúes sobre la salud mental.

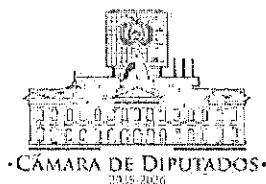
Los gobiernos autónomos e instituciones de salud deberán exhibir señalética informativa sobre los derechos establecidos en la presente ley.

Fortalecer el apoyo social y comunitario para la resiliencia.

Las universidades públicas y privadas deberán organizar al menos una campaña semestral a través de sus carreras de medicina, enfermería y otros.

**CAPITULO III
MARCO INSTITUCIONAL**

ARTICULO 11.- (ENTE RECTOR) El ente rector principal de la salud mental en Bolivia es el Ministerio de Salud y Deportes, que lidera la definición de políticas, planes (como el recién publicado Plan Plurinacional de Salud Mental 2026-2030), normativas y la coordinación de servicios, trabajando bajo el modelo comunitario e intercultural de la Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI). A nivel operativo, los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) y los establecimientos de salud son los encargados de la implementación.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2019-2026

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Ministerio de Salud y Deportes: Máxima autoridad, define estrategias, planes y marcos normativos, como el Plan Plurinacional de Salud Mental 2026-2030.

Los gobiernos autónomos departamentales y los gobiernos autónomos municipales a través de sus secretarías de salud o instancias técnicas, asignaran recursos necesarios para establecer el modelo de salud mental comunitario.

Servicios Departamentales de Salud (SEDES): Ejecutan las políticas a nivel regional, bajo la supervisión del Ministerio.

CAPITULO IV
SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN GENERAL DE LA SALUD

ARTICULO 12.- (SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN GENERAL DE LA SALUD). La salud mental es un componente esencial del bienestar general que debe integrarse en la atención primaria, como parte integral de la medicina, enfocándose en la detección temprana, promoción, prevención y tratamiento de trastornos como la depresión y ansiedad, apoyando la resiliencia y la calidad de vida de las personas con un enfoque holístico y continuo.

Los médicos de atención primaria actúan como primer punto de contacto, derivando a especialistas si es necesario, y la atención debe ser integral, incluyendo terapia, apoyo y psicoeducación.

El ministerio de salud establecerá un instituto nacional de psiquiatría y salud mental de alta especialidad, (cuarto nivel de atención) referente nacional con enfoque principal en investigación y formación profesional, y además para la atención de corta estancia de pacientes con trastornos mentales complejos, que representen retos en cuanto al diagnóstico y/o tratamiento.

Integración en la Atención Primaria: Los médicos de cabecera deben reconocer la interconexión mente-cuerpo, detectando y manejando problemas mentales comunes, y facilitando la derivación a especialistas (psicólogos, psiquiatras).

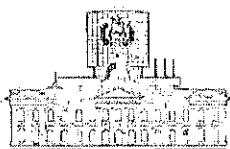
Tratamiento Holístico: El tratamiento va más allá de la medicación, incorporando terapia, apoyo familiar, modificación del entorno y psicoeducación para mejorar la adherencia y resultados.

En los establecimientos de primer nivel se capacitará continuamente al personal de salud, para que integre las acciones de salud mental que le sea asignado.

ARTICULO 13.- (COMPETENCIA PARA EL DIAGNOSTICO EN INDICACIÓN DEL TRATAMIENTO) La competencia para el diagnóstico y la indicación del tratamiento recae principalmente en la profesión médica, que utiliza el método clínico (anamnesis, examen físico, razonamiento) y la evidencia científica para identificar enfermedades y diseñar terapias.

La determinación de la existencia de un problema de salud mental, el diagnóstico médico del trastorno mental es competencia del médico psiquiatra, la determinación del diagnóstico psicológico, serán responsabilidad de un psicólogo clínico o un psicólogo general. El diagnóstico social deberá estar a cargo de un trabajador social.

ARTÍCULO 14.- (CONSENTIMIENTO INFORMADO) El consentimiento informado se otorgará sin amenazas, coerción, influencia indebida, engaño, fraude, manipulación o seguridad falsa.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •

¡QUE DIOS ILLUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

El consentimiento libre e informado no puede ser sustituido por un tercero, salvo cuando su juicio de realidad o su nivel de conciencia estén seriamente afectados.

ARTICULO 15.- (CIRCUNSTANCIAS DE INTERNACIÓN) Las circunstancias de internación son las razones médicas o de seguridad que obligan a un paciente a ingresar en un centro de salud (hospital, sanatorio) para recibir cuidados continuos y específicos que no se pueden dar de forma ambulatoria.

ARTICULO 16.- (RAZONES COMUNES PARA LA INTERNACIÓN)

Enfermedades Agudas o Crónicas: Gripe severa, cáncer, EPOC descompensada, infarto de miocardio, accidente cerebro vascular (ACV).

Lesiones Graves: Quemaduras extensas, traumatismos torácicos (con dificultad respiratoria o dolor no controlado), heridas que requieren cirugía.

Salud Mental: Trastornos graves que necesitan tratamiento intensivo, sobredosis, o situaciones de riesgo que ameriten hospitalización involuntaria.

Procedimientos Médicos: Cirugías mayores, tratamientos que requieren medicación intravenosa o monitorización constante, o diagnósticos complejos.

Necesidades de Soporte: Insuficiencia respiratoria, dificultad para controlar el dolor, o pacientes vulnerables (ancianos, dependientes).

ARTÍCULO 17.- (ALTAS HOSPITALARIAS) las altas hospitalarias en salud mental son la finalización de una estancia por un trastorno mental, un proceso clave para la recuperación que debe incluir un plan de seguimiento (citas, medicación, prevención de crisis) para mitigar riesgos como el suicidio.

ARTICULO 18.- (HOSPITALIZACIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE ABANDONO) La hospitalización de personas en situación de calle con problemas de salud mental es crucial pero compleja, ya casi siempre presentan trastornos mentales graves (como esquizofrenia) y/o consumo de sustancias, lo que agrava su vulnerabilidad y aumenta las estancias hospitalarias; enfrentan barreras para el acceso y el seguimiento, requiriendo un enfoque integral que coordine servicios de salud mental, sociales y de vivienda para su reinserción, ya que la falta de redes de apoyo y la monotonía hospitalaria pueden empeorar su condición.

La hospitalización de personas en situación de abandono por salud mental es un desafío complejo que implica internación involuntaria por riesgo, falta de redes de apoyo, y deterioro social, requiriendo intervención legal (juez) y social (trabajo social), con marcos legales que buscan proteger derechos mientras aseguran tratamiento.

Unas veces controladas el cuadro agudo, el establecimiento de salud, en coordinación con las instancias de defensa y protección de derechos, realizaran la búsqueda de los familiares de la persona atendida. En caso de que no se ubique a los familiares de la persona atendida, dichas personas serán trasladadas a centros de acogidas, como estipula el ARTÍCULO 16 de la ley 223

ARTICULO 19.- (HOSPITALIZACIÓN DE NIÑAS, NIÑOS ADOLECENTES) La hospitalización de niños, niñas y adolescentes por salud mental es una intervención intensiva para crisis graves, como riesgo suicida o agresividad, que interrumpe su rutina y busca estabilizar síntomas mediante terapias especializadas (arte, ocupacional), habilidades de regulación emocional y contención familiar, siendo crucial la continuidad del cuidado tras el alta para prevenir recaídas y





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

reintegrarlos a la vida social y escolar, aunque la falta de recursos sigue siendo un desafío.

Se deberá permitir el acompañamiento de los familiares si el equipo terapéutico (psiquiátrico, psicólogo, psicopedagogo y trabajo social.) lo considera conveniente en concordancia con el código niño niño y adolescente.

Conductas de Riesgo: Autolesiones, intentos suicidas, o trastornos de conducta severos que impiden la vida familiar o escolar.

La hospitalización de niñas niñas y adolescentes es una medida excepcional y solo si fuera estrictamente necesario se deberá realizar en unidades médicas exclusivas para este grupo etario.

Crisis aguda: Ideación suicida, autolesiones, agresividad intensa, síntomas psicóticos, trastornos de conducta severos, o descompensación que no permite tratamiento ambulatorio.

ARTICULO 20.- (CONSENTIMIENTO INFORMADO) es un proceso ético y legal fundamental donde el paciente recibe información clara y comprensible sobre su diagnóstico, tratamiento, riesgos y alternativas para tomar una decisión voluntaria y autónoma sobre su atención, estableciendo una relación de confianza y respeto, protegiendo tanto al paciente como al profesional, y es obligatorio antes de iniciar cualquier intervención significativa, según normativas nacionales

ARTICULO 21.- (COMPLEMENTARIEDAD CON LA MEDICINA TRADICIONAL) La medicina tradicional complementa la salud mental al ofrecer enfoques holísticos (cuerpo-mente-espíritu) y prácticas como yoga, meditación, fototerapia y acupuntura, que reducen estrés y ansiedad, promueven el bienestar emocional y abordan al individuo integralmente, complementando la medicina convencional con herramientas para la prevención y manejo de síntomas.

En la Constitución Política del Estado en su artículo 35 hace mención: el sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y los pueblos indígenas originario campesino se propiciaría alianzas estratégicas para efectivizar la complementariedad y articulación entre las intervenciones de la medicina académica en la salud.

ARTÍCULO 22.- (SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN LA SALUD MENTAL) Los servicios especializados en salud mental ofrecen atención integral mediante psiquiatras, psicólogos y equipos multidisciplinarios, cubriendo diagnóstico, psicoterapia, manejo farmacológico y rehabilitación para trastornos graves o complejos.

ARTICULO 23.- (FUNCIONAMIENTO) Priorizan la atención en el entorno del paciente en lugar de la reclusión, facilitando la reintegración social.

Funcionan como una red comunitaria e integral, enfocada en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de trastornos mentales.

El ministerio de salud deberá reglamentar el funcionamiento de los servicios especializados de salud mental.

CAPITULO V
MODELO DE SALUD MENTAL DEL ESTADO PLURINACIONAL



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
29. 30. 6

¡QUE DIOS ILLUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

ARTICULO 24.- (MODELO DE SALUD MENTAL) El Plan Plurinacional de Salud Mental, adopta un enfoque comunitario, intercultural e integral basado en la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).

El estado plurinacional de manera multisectorial, coordinara, desarrollara y ejecutara acciones de promoción, prevención, atención, recuperación e investigación

La salud mental se puede determinar de la siguiente manera;

Salud mental en la atención general de salud

Servicios comunitarios de la salud mental

La salud mental mas alla del sector de salud.

ARTICULO 25.- (RED DE SALUD MENTAL) La red de salud mental en Bolivia se encuentra en proceso de transformación hacia un modelo comunitario e integral, bajo la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).

Nuevo Paradigma: Se transita hacia la salud mental comunitaria, alejándose del modelo manicomial.

Prioridades: El plan incluye la prevención del suicidio (alto en adolescentes), la atención al consumo de sustancias y el fortalecimiento de la salud mental en poblaciones vulnerables.

Marco Legal: Aunque la atención se basa en normas, se busca la consolidación del marco legal (Ley 2460) para el enfoque biopsicosocial.

ARTÍCULO 26.- (ALCANCE) La salud mental en Bolivia enfrenta un deterioro tras la pandemia, con alta prevalencia de ansiedad, depresión y estrés.

Las acciones por realizarse deberán incluirse en los planes nacionales, departamentales, regionales municipales y comunitarios, Garantizando el alcance de todos los ciudadanos y ciudadanas a fin de mejorar su calidad de vida.

CAPITULO VI
SALUD MENTAL MÁS ALLÁ DEL SECTOR DE SALUD

ARTICULO 27.- (SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO EDUCATIVO) Un entorno educativo positivo, con apoyo socioemocional, previene problemas de ansiedad o depresión y fomenta la resiliencia. La promoción de bienestar emocional en las escuelas reduce el estigma y mejora la convivencia, el aprendizaje y las relaciones sociales.

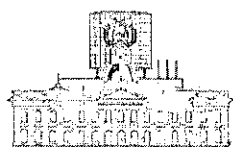
Ambiente Positivo: Crear espacios seguros, de apoyo y sin estigmas para la comunidad escolar.

Formación a Docentes: Capacitar para detectar necesidades de salud mental y orientar a los estudiantes.

Articulación con Salud: Implementar rutas de derivación y trabajo conjunto con especialistas externos.

Educación Socioemocional: Incluir actividades que fortalezcan la autoestima y la inteligencia emocional en el currículo.

ARTICULO 28.- (SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO LABORAL) Para las personas con problemas de salud mental, el trabajo decente puede contribuir a la



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2015, 2020

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

recuperación y a la inclusión, y mejorar la confianza y el funcionamiento en la sociedad.

El trabajo puede proteger la salud mental. El trabajo decente apoya la buena salud mental y proporciona lo siguiente:

Un medio de vida;

Un sentido de confianza, propósito y logro;

Una oportunidad para las relaciones positivas y la inclusión en una comunidad; y

Una base para establecer rutinas estructuradas, entre muchos otros beneficios.

ARTICULO 29.- (SALUD MENTAL PARA LOS PRIVADOS DE LIBERTAD) es un derecho humano fundamental que implica el acceso a atención psiquiátrica y psicológica adecuada, garantizando un entorno seguro y digno.

Derechos Fundamentales: Los internos tienen derecho al más alto nivel de salud mental, lo que incluye atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada.

Problemática Común: Las prisiones albergan altas tasas de personas con trastornos mentales graves, incluyendo esquizofrenia, depresión, ansiedad y adicciones, siendo frecuente la esquizofrenia paranoide en algunos centros.

Impacto de la Reclusión: La privación de libertad genera cambios psicológicos y comportamientos mentales graves, como estrés postraumático, ansiedad y depresión, derivados a menudo de la violencia y la ruptura de lazos familiares.

Atención y Tratamiento: Se requiere evaluación por personal calificado (ej. Instituto de Medicina Legal) para determinar la necesidad de traslados a instituciones psiquiátricas. La atención incluye el consentimiento informado y la posibilidad de rechazar tratamientos.

Prevención y Gestión: Los programas deben incluir actividades de educación para la salud, nutrición, ejercicio, prevención de adicciones y desarrollo de habilidades para la vida.

ARTÍCULO 30.- (VIVIENDA SOCIAL) es un derecho fundamental y un factor protector esencial que ofrece estabilidad, seguridad y dignidad, reduciendo el estrés, la ansiedad y el aislamiento en personas con trastornos mentales.

CAPITULO VII
FORMACIÓN PROFESIONAL E INVESTIGACIÓN

ARTICULO 31.- (INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL) Es una responsabilidad compartida entre profesionales y pacientes para mejorar diagnósticos precoces y tratamientos, con un creciente enfoque en la salud mental digital y la atención comunitaria.

ARTICULO 32.- (CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD) En el campo de la salud mental, la formación continua es más que una opción, es una necesidad imperiosa. Los profesionales que se dedican a esta área enfrentan desafíos cada vez más complejos, y es crucial que se mantengan actualizados para ofrecer la mejor atención posible a sus pacientes.

El ministerio de salud en coordinación con los Gobiernos Autónomos Departamentales serán responsables de elaborar los programas de capacitación en salud mental.



CÁMARA DE DIPUTADOS

QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Los servicios departamentales de salud serán los encargados de operativizar los programas de capacitación en salud.

ARTICULO 33.- (FORMACIÓN PROFESIONAL) Se capacita en la identificación, diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales (ansiedad, depresión, etc.), enfocándose en la atención primaria, manejo de crisis y el bienestar integral.

ARTICULO 34.- (REGISTRO DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL) El sistema Nacional de información en salud y vigilancia epidemiológica, (SNIS – VE) deberá ampliar los ítems de registro de trastornos mentales en todos los niveles de atención en salud y centros especializados.

**CAPITULO VIII
PRESUPUESTO**

ARTÍCULO 35.- (PRESUPUESTO) El presupuesto para salud mental en Bolivia es críticamente bajo, representando apenas el 0,2% del gasto total en salud, lo que sitúa al país significativamente por debajo de las recomendaciones internacionales. La mayor parte de estos recursos (más del 60%) se destina a hospitales psiquiátricos, limitando la atención comunitaria y preventiva.

Asignara el presupuesto a todos los servicios públicos que integran todos los componentes del sistema de salud mental.

ARTICULO 36.- (RECURSOS HUMANOS) El Ministerio de salud, los Gobiernos Autónomos Departamentales y los Gobiernos Autónomos Municipales, preverán e institucionalizaran, los recursos humanos para el funcionamiento de todos los establecimientos y servicios públicos definidos en la presente ley.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA: El órgano ejecutivo queda encargado de elaborar el decreto reglamentario de la presente ley, en un plazo de 90 días, a partir de su promulgación.

SEGUNDA: El ministerio de salud en coordinación con el ministerio de educación, garantizara la educación sobre la salud mental en todo el plan de estudio escolar, para sensibilizar con enfoque en derechos.


Anahi Nayely Rocha Rodas
DIPUTADA NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL



¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!