



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

La Paz, 26 de febrero de 2026

Señor

Dip. Roberto Julio Castro Salazar

PRESIDENTE

CÁMARA DE DIPUTADOS

ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Presente. -



Ref.: REMITE PROYECTO DE LEY

PL-277/25

De mi consideración:

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 158, parágrafo I, numeral 3, artículo 162, parágrafo I numeral 2, de la Constitución Política del Estado y el artículo 116, inciso b), del Reglamento General de la Cámara de Diputados, tengo a bien remitir a su autoridad el **PROYECTO DE LEY "LEY DE PROTECCIÓN, PROMOCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL"**, para su respectivo tratamiento legislativo.

Con este motivo, hago propicia la ocasión para saludarle con la mayor atención.

Lic. M. Khaline Moreno Cárdenas
SEGUNDA SECRETARIA
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL



• CÁMARA DE DIPUTADOS •

¡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
"LEY DE PROTECCIÓN, PROMOCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD
MENTAL"

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES

La salud mental ha adquirido en las últimas décadas una relevancia creciente a nivel mundial como componente esencial del derecho a la salud y del bienestar integral de las personas. Organismos internacionales han advertido que los trastornos mentales y el sufrimiento psicosocial constituyen una de las principales causas de discapacidad, exclusión social y deterioro de la calidad de vida, afectando no solo a quienes los padecen, sino también a sus familias y comunidades.

En Bolivia, si bien la Constitución Política del Estado reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental y garantiza la protección de la dignidad humana, no existe hasta la fecha una norma integral y específica que estructure de manera sistemática la política pública en materia de salud mental bajo un enfoque de derechos humanos, interculturalidad y atención comunitaria. La atención en salud mental ha estado históricamente fragmentada, concentrada en servicios hospitalarios o instituciones especializadas, con limitada cobertura territorial y con insuficiente articulación intersectorial.

Asimismo, persisten prácticas y concepciones que estigmatizan a las personas con trastornos mentales, asociándolas erróneamente con peligrosidad o incapacidad permanente, lo que ha generado barreras para su inclusión social, laboral y educativa. En muchos casos, la institucionalización prolongada ha sido utilizada como mecanismo predominante de atención, sin desarrollar plenamente alternativas comunitarias que favorezcan la rehabilitación psicosocial y la reintegración.

La transformación del sistema de salud hacia el Sistema Único de Salud y la consolidación del modelo autonómico del Estado exigen contar con un marco normativo claro que articule competencias, lineamientos y responsabilidades entre los distintos niveles de gobierno, garantizando la progresiva incorporación de la salud mental en todos los niveles de atención y en las políticas públicas intersectoriales.

En este contexto, el presente Proyecto de Ley surge como respuesta a la necesidad histórica de dotar al país de una norma marco que reconozca la salud mental como parte indivisible del derecho a la salud, establezca garantías claras para las



• CÁMARA DE DIPUTADOS •

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL CÁMARA DE DIPUTADOS

personas usuarias, fortalezca el modelo comunitario y promueva la corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia en la protección y promoción del bienestar mental.

II. MARCO LEGAL

El Proyecto de Ley de Protección, Promoción y Atención Integral en Salud Mental encuentra su fundamento jurídico en la Constitución Política del Estado, que reconoce la salud como un derecho fundamental y establece obligaciones concretas para el Estado en su garantía y protección.

La Constitución dispone expresamente:

“Artículo 18. Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la salud integral, a la alimentación, al agua, a la seguridad social y al medio ambiente sano.”

Esta disposición consagra el carácter integral del derecho a la salud, lo cual implica que su protección no se limita a la dimensión física, sino que abarca necesariamente la salud mental como componente esencial del bienestar humano. En consecuencia, la omisión de políticas específicas en materia de salud mental representaría una garantía incompleta del mandato constitucional.

Asimismo, el texto constitucional establece:

“Artículo 19. El Estado garantiza y promueve la igualdad de oportunidades y de trato, asegurando la no discriminación.”

Este principio adquiere particular relevancia en materia de salud mental, considerando que las personas con trastornos mentales han enfrentado históricamente estigmatización, exclusión social y barreras estructurales para el ejercicio pleno de sus derechos. La creación de una norma específica constituye una acción positiva orientada a materializar la igualdad sustantiva.

Por su parte, el artículo 42 de la Constitución señala:

“El ejercicio de los derechos se garantizará de acuerdo a lo que establece esta Constitución y la ley.”

Este mandato impone la obligación de desarrollar normativamente los derechos reconocidos constitucionalmente, a fin de garantizar su aplicación efectiva. En tal sentido, la presente Ley constituye el desarrollo legislativo necesario para asegurar la protección integral de la salud mental bajo un enfoque de derechos humanos.



CÁMARA DE DIPUTADOS

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL CÁMARA DE DIPUTADOS

Adicionalmente, la Constitución reconoce el carácter plurinacional e intercultural del Estado, lo que exige que las políticas públicas en salud mental incorporen pertinencia cultural, respeto a saberes ancestrales y adecuación territorial.

En el ámbito internacional, Bolivia es Estado Parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuyo artículo 12 reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Asimismo, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece la obligación de garantizar servicios de salud accesibles y no discriminatorios para las personas con discapacidad psicosocial, promoviendo un modelo basado en autonomía, dignidad y participación.

El presente Proyecto se enmarca también en la normativa que regula el Sistema Único de Salud y respeta la distribución constitucional de competencias entre el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas, estableciendo lineamientos generales de política pública sin vulnerar la autonomía constitucional.

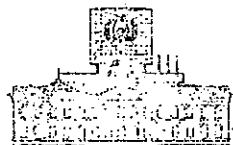
En consecuencia, el Proyecto de Ley no solo es constitucionalmente viable, sino que constituye una obligación derivada del bloque de constitucionalidad y de los compromisos internacionales asumidos por el Estado.

III. JUSTIFICACIÓN

La aprobación de una Ley integral en materia de salud mental responde a una necesidad estructural de Bolivia y a una realidad sanitaria que demanda respuestas urgentes y sostenidas.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud estima que una de cada ocho personas vive con algún trastorno mental, lo que representa aproximadamente 970 millones de personas. Los trastornos de ansiedad y la depresión figuran entre las principales causas de discapacidad global. En América Latina y el Caribe, se estima que alrededor del 30% de la población ha experimentado algún trastorno mental común a lo largo de su vida, pero menos de la mitad accede a atención adecuada.

En el contexto nacional, diversos estudios señalan que entre el 20% y el 25% de la población adulta boliviana ha presentado síntomas compatibles con trastornos de ansiedad o depresión en algún momento, mientras que el acceso efectivo a servicios especializados sigue siendo limitado, particularmente en áreas rurales y poblaciones en situación de vulnerabilidad. Esta brecha entre necesidad y atención constituye un problema de salud pública que requiere intervención normativa.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL CÁMARA DE DIPUTADOS

La ausencia de un marco legal específico ha generado fragmentación institucional, falta de protocolos uniformes para la internación involuntaria, debilidades en la protección del consentimiento informado y carencias en mecanismos de supervisión y fiscalización. Asimismo, el predominio histórico de modelos de "hospitales centrales" ha limitado el desarrollo de servicios comunitarios orientados a la rehabilitación psicosocial e inclusión social.

El impacto de la salud mental trasciende la esfera individual. Los trastornos no tratados afectan la productividad laboral, incrementan la carga económica en las familias y debilitan la cohesión social. A nivel global, se estima que los trastornos mentales generan costos económicos que superan los tres billones de dólares anuales debido a pérdida de productividad y gastos sanitarios.

Frente a esta realidad, el Proyecto de Ley propone una transformación del paradigma de atención, orientándolo hacia un modelo comunitario, preventivo, integral e intersectorial, basado en el respeto irrestricto de los derechos humanos. La norma establece principios de no discriminación, dignidad, interculturalidad, participación y progresividad, promoviendo la corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia.

Asimismo, se garantiza que la internación sea excepcional, temporal y sujeta a control, evitando prácticas arbitrarias y reafirmando que ninguna persona puede ser privada de su libertad o de sus derechos por la sola existencia de un diagnóstico en salud mental.

La presente iniciativa legislativa no solo fortalece el Sistema Único de Salud, sino que consolida la obligación constitucional de proteger integralmente la salud como derecho fundamental, contribuyendo al Vivir Bien, a la inclusión social y a la estabilidad democrática.

En consecuencia, la aprobación del Proyecto de Ley resulta necesaria, pertinente y coherente con el marco constitucional e internacional vigente, constituyéndose en un instrumento esencial para garantizar el bienestar mental de la población boliviana bajo un enfoque de derechos, dignidad e igualdad.

IV. CONCLUSIONES

El presente Proyecto de Ley constituye un avance significativo en la consolidación de un sistema de salud mental basado en derechos humanos, dignidad, interculturalidad e inclusión social. No se trata únicamente de regular servicios, sino de transformar el paradigma de atención, reconociendo a las personas con



• CÁMARA DE DIPUTADOS •

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

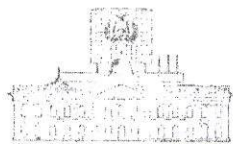
sufrimiento mental como sujetos plenos de derechos y no como objetos de asistencia o exclusión.

La norma fortalece el rol rector del Ministerio de Salud, respeta el modelo autonómico del Estado, promueve la coordinación intersectorial y establece garantías claras en materia de atención, internación y protección de grupos vulnerables. Asimismo, impulsa la formación, investigación y generación de información estratégica para la toma de decisiones públicas.

La salud mental es un componente esencial del desarrollo humano y del Vivir Bien. Su protección no solo reduce el sufrimiento individual, sino que fortalece la cohesión social, la productividad y la estabilidad democrática. La aprobación de la presente Ley permitirá dotar al Estado Plurinacional de Bolivia de un marco normativo integral, moderno y coherente con los estándares internacionales, consolidando un compromiso firme con la dignidad, la igualdad y el bienestar integral de todas las personas.

En consecuencia, por las razones expuestas, se considera necesaria, pertinente y constitucionalmente viable la aprobación del Proyecto de Ley "Ley de Protección, Promoción y Atención Integral en Salud Mental".

Lic. M. Khaline Moreno Cárdenas
SEGUNDA SECRETARIA
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL



• CÁMARA DE DIPUTADOS •

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

PL-277/25

PROYECTO DE LEY

**"LEY DE PROTECCION, PROMOCION Y ATENCION INTEGRAL EN SALUD
MENTAL"**

**TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1. (Objeto). La presente Ley tiene por objeto establecer el marco normativo nacional para la protección, promoción, atención integral en Salud Mental, garantizando el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de todas las personas, en el marco de la Constitución Política del Estado y los tratados internacionales ratificados por el Estado Plurinacional de Bolivia.

Artículo 2. (Ámbito de aplicación). La presente Ley es de aplicación obligatoria en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia y de cumplimiento por los órganos del Estado, las entidades territoriales autónomas, las instituciones públicas y privadas, la seguridad social, las organizaciones sociales y las personas naturales y jurídicas vinculadas a la atención en salud mental.

Artículo 3. (Finalidad). La presente Ley tiene como finalidad **integrar** garantizar el acceso universal, oportuno, continuo, integral e intercultural a la salud mental; promover políticas públicas preventivas; fortalecer la atención comunitaria; asegurar la recuperación e inclusión social de las personas con sufrimiento mental y erradicar prácticas discriminatorias o violatorias de derechos humanos.

**TÍTULO II
DEFINICIONES Y PRINCIPIOS**

Artículo 4. (Definiciones). A los efectos de la presente Ley se entiende por:

a) Salud mental: estado de bienestar que permite a las personas desarrollar sus capacidades, afrontar las tensiones de la vida, trabajar productivamente y contribuir a su comunidad.

b) Sufrimiento mental: alteración transitoria o permanente del bienestar psicológico que afecta la vida personal, familiar, social o laboral.

c) Trastorno mental: condición clínicamente reconocida que afecta los procesos cognitivos, emocionales o conductuales.

d) Discapacidad psicosocial: limitación en la participación social derivada de una condición mental, en interacción con barreras sociales.

e) Atención comunitaria: modelo de atención basado en la comunidad, la familia y el entorno social.

Artículo 5. (Principios rectores). La aplicación de la presente Ley se rige por los principios de:



CÁMARA DE DIPUTADOS

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dignidad Humana, Principio fundamental que reconoce el valor intrínseco de toda persona, garantizando, La atención, el respeto a su integridad física, psíquica, moral y social, sin discriminación alguna, como base del ejercicio pleno de sus derechos y libertades.

Vivir Bien, Es la condición y desarrollo de una vida íntegra material, emocional, espiritual y física, en armonía consigo misma, el entorno familiar, social y la naturaleza.

Igualdad. El Estado garantiza la **atención**, igualdad real y efectiva a todos los miembros de la sociedad precautelando el respeto y la tutela de los derechos, eliminando toda forma de distinción o discriminación, por diferencias de sexo culturales, económicas, físicas, sociales o de cualquier otra índole

No Discriminación, garantiza que no se anule, limite ni afecte el reconocimiento, goce o ejercicio pleno de los derechos humanos y fundamentales de las personas, por razón de cualquier forma de distinción, exclusión, restricción o preferencia, basada en su condición personal, social, económica, cultural, de género, etaria, de discapacidad, o en la situación de salud mental o de encontrarse atravesando un trastorno mental, real o percibido.

Participación Social, Todas las personas participan plena y efectivamente en la sociedad sea cual fuera su estado de salud mental, en igualdad de oportunidades, en los ámbitos: económico, político, cultural, social, comunitario, educativo, deportivo y recreacional

Interculturalidad, Reconoce y valora la diversidad cultural del Estado Plurinacional, promoviendo el respeto, el diálogo intercultural y la aplicación de la ley considerando las cosmovisiones, saberes y prácticas culturales, sin vulnerar derechos humanos ni la dignidad de las personas.

Integralidad, Garantiza la protección y ejercicio de los derechos de manera completa y articulada, considerando a la persona en todas sus dimensiones y promoviendo acciones coordinadas entre instituciones y niveles de gobierno.

Corresponsabilidad, Establece que la garantía de los derechos es una obligación compartida entre el Estado, la sociedad y la familia, conforme a sus competencias, promoviendo la participación activa y coordinada sin sustituir responsabilidades estatales.

Autonomía Progresiva, Reconoce el desarrollo gradual de la capacidad de las personas para ejercer sus derechos y tomar decisiones, de acuerdo con su edad, madurez y condiciones personales, garantizando su protección y participación efectiva.

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

Enfoque De Derechos Humanos, Orienta la interpretación y aplicación de la presente Ley al reconocimiento de las personas como titulares de derechos, garantizando su respeto, protección y ejercicio efectivo, conforme a la Constitución



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Política del Estado y los tratados internacionales vigentes en materia de Derechos Humanos.

TÍTULO III
DERECHOS EN SALUD MENTAL

Artículo 6. (Derechos generales en salud mental). I. Toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud mental, conforme a la Constitución Política del Estado, los tratados internacionales ratificados por Bolivia y la normativa vigente, sin discriminación alguna.

II. Este derecho comprende el acceso oportuno, gratuito, igualitario, equitativo y de calidad a acciones y servicios de promoción, prevención, atención integral, recuperación, rehabilitación psicosocial y reintegración familiar y comunitaria, en el marco del Sistema Único de Salud **en todos los niveles.**

En el ejercicio de este derecho, se reconocen, entre otros, los siguientes derechos específicos:

- a) Derecho a recibir atención sanitaria y social integral, continua y humanizada, basada en el respeto a la dignidad humana, mediante el acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones, servicios e insumos necesarios para la preservación, recuperación y fortalecimiento de la salud mental.
- b) Derecho a la identidad personal, cultural y social, incluyendo el reconocimiento y preservación de su identidad, pertenencia cultural, vínculos familiares y comunitarios, genealogía e historia personal, conforme al principio de interculturalidad y al respeto a la diversidad.
- c) Derecho a recibir atención, diagnóstico y tratamiento basados en fundamentos científicos, técnicos y clínicos actualizados, ajustados a principios éticos, al enfoque de derechos humanos y a estándares de calidad en salud mental.
- d) Derecho a recibir un tratamiento individualizado y adecuado, con la alternativa terapéutica más conveniente y menos restrictiva de sus derechos y libertades, priorizando la atención comunitaria y promoviendo la integración familiar, social, educativa y laboral.
- e) Derecho a ser acompañado, antes, durante y después del tratamiento, por familiares, personas afectivas o por quien libremente designe, salvo limitaciones justificadas por criterios clínicos debidamente fundamentados.
- f) Derecho a recibir o rechazar asistencia espiritual o religiosa, conforme a su libertad de pensamiento, conciencia y religión, sin que ello condicione el acceso a la atención en salud mental.
- g) Derecho del usuario o usuaria, de su representante legal, abogado, familiar o persona de confianza debidamente autorizada, a acceder a su historia clínica, antecedentes y registros relacionados con su atención, conforme a la normativa sobre confidencialidad, protección de datos personales y Norma Técnica para el Manejo del Expediente Clínico.



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

h) Derecho a que toda internación, voluntaria o involuntaria, especialmente cuando sea prolongada, sea excepcional, temporal y sujeta a revisión periódica, control y supervisión conforme a los mecanismos de control establecidos por la ley y las autoridades competentes.

i) Derecho a no ser identificado, estigmatizado, discriminado ni criminalizado por motivo de un padecimiento mental actual o pasado, garantizando la igualdad y no discriminación en todos los ámbitos de la vida social, laboral, educativa y comunitaria.

j) Derecho a recibir información clara, veraz, oportuna y comprensible sobre su estado de salud, diagnóstico, tratamiento, riesgos, beneficios y alternativas disponibles, conforme a las normas del consentimiento informado; cuando la persona no se encuentre en condiciones de comprender dicha información, esta será comunicada a sus familiares, tutores o representantes legales.

k) Derecho a participar y tomar decisiones relacionadas con su atención y tratamiento, de acuerdo con su capacidad y autonomía progresiva, recibiendo los apoyos necesarios para el ejercicio efectivo de este derecho.

l) Derecho a recibir un tratamiento personalizado en ambientes adecuados, seguros y dignos, con resguardo de su intimidad, vida privada y libertad de comunicación, siendo reconocida en todo momento como sujeto pleno de derechos.

m) Derecho a no ser sometida a investigaciones clínicas ni a tratamientos experimentales sin su consentimiento libre, previo, expreso e informado, o el de su representante legal cuando corresponda, conforme a la normativa vigente.

n) Derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado permanente, inmodificable o determinante de su capacidad jurídica, garantizando el acceso a procesos de recuperación, rehabilitación y reintegración social.

o) Derecho a no ser sometida a trabajos forzados, tratos crueles, inhumanos o degradantes, en ninguna circunstancia.

p) Derecho a recibir una compensación justa y proporcional cuando participe voluntariamente en actividades terapéuticas, laborales o comunitarias que generen bienes, obras o servicios con valor económico, conforme a la normativa laboral y de protección social vigente.

q) Los demás derechos reconocidos por la Constitución Política del Estado, los tratados internacionales de derechos humanos y la legislación nacional vigente.

Artículo 7. (No presunción de peligrosidad). El diagnóstico en salud mental no constituye presunción de peligrosidad, incapacidad ni restricción de derechos, salvo resolución fundamentada de autoridad competente conforme a ley.



CÁMARA DE DIPUTADOS

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

TÍTULO IV
MARCO INSTITUCIONAL

Artículo 8. (Autoridad rectora). El Ministerio de Salud, en el marco de sus competencias y atribuciones es el Ente Rector responsable de la coordinación, articulación y vigilancia de la aplicación y efectivo cumplimiento de la presente Ley.

Artículo 9. (Estrategias de implementación de la política pública de salud mental). En el marco del derecho a la salud y del Sistema Único de Salud, todos los niveles de gobierno, conforme a sus competencias constitucionales y legales, deberán diseñar e implementar políticas públicas, planes, programas y acciones en salud mental bajo un enfoque comunitario, preventivo, intercultural y de derechos humanos, aplicando las siguientes estrategias:

Intersectorialidad, entendida como la acción coordinada y sostenida entre el sector salud y los sectores de educación, trabajo, vivienda, justicia, protección social, saneamiento básico y otros vinculados, así como con la sociedad civil organizada, orientada a intervenir sobre los determinantes sociales que inciden en la salud mental, priorizando la prevención, la detección temprana y la atención integral en la sociedad.

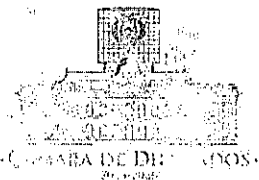
Interculturalidad, entendida como la articulación respetuosa y complementaria entre los saberes y prácticas de la medicina tradicional y los enfoques científicos y clínicos contemporáneos, garantizando servicios culturalmente pertinentes, accesibles y adecuados a las cosmovisiones, valores y prácticas espirituales relacionadas con el cuidado de la salud mental.

Intraculturalidad, orientada al fortalecimiento de las identidades culturales, prácticas comunitarias y sistemas propios de cuidado emocional y espiritual, promoviendo la participación activa de la familia y la comunidad en la promoción del bienestar mental, la prevención de trastornos mentales y la rehabilitación psicosocial.

Integralidad, concebida como el abordaje continuo e indivisible del proceso salud mental-enfermedad, que reconoce a la persona en sus dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y espiritual, priorizando la atención primaria, los servicios comunitarios y la desinstitucionalización progresiva, conforme a los principios del Sistema Único de Salud y los estándares internacionales en salud mental.

Artículo 10. (Unidad Nacional de Articulación en Salud Mental). Se crea la Unidad Nacional de Articulación en Salud Mental como instancia de coordinación intergubernativa, dependiente del Ministerio de Salud, encargada de la articulación de políticas, lineamientos estratégicos y acciones concurrentes en materia de salud mental, en el marco del Sistema Único de Salud.

La Unidad estará conformada por la Ministra o el Ministro de Salud o la Viceministra o el Viceministro del área competente, quien la presidirá, y por las



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL CÁMARA DE DIPUTADOS

máximas autoridades responsables del área de salud de los gobiernos autónomos departamentales y municipales, o sus denominaciones equivalentes, de conformidad con la normativa vigente.

La Unidad tendrá carácter deliberativo y de coordinación, no operativo, y sesionará de manera ordinaria y extraordinaria conforme a reglamento, respetando las competencias constitucionales y la autonomía de los gobiernos subnacionales.

Artículo 10. (Instancias complementarias de participación social). Sin perjuicio de la existencia de la Unidad Nacional de Articulación en Salud Mental, el nivel central del Estado y los gobiernos autónomos podrán conformar consejos, comités u otras instancias de participación social y técnica en salud mental, conforme a sus competencias.

TÍTULO V MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Artículo 11. (Modelo comunitario). El Estado adopta un Modelo de Atención en Salud Mental de base comunitaria, centrado en la persona, la familia y la comunidad, priorizando la atención primaria y la prevención.

Artículo 12. (Integración de la salud mental en la atención general de salud).
I. El Ministerio de Salud, en ejercicio de su función rectora y normativa, definirá políticas públicas, lineamientos técnicos generales y estándares mínimos para la incorporación de la salud mental en el Sistema Nacional de Salud, sin interferir en las competencias exclusivas ni concurrentes de los gobiernos autónomos departamentales, municipales y de las autonomías indígena originario campesinas, conforme a la Constitución Política del Estado, la Ley Marco de Autonomías y la legislación sectorial vigente.

II. La prestación de servicios de salud mental se desarrollará de manera descentralizada y progresiva en los distintos niveles de atención del sistema de salud, bajo responsabilidad del nivel de gobierno competente en cada caso, garantizando acciones de promoción, prevención, atención, tratamiento, rehabilitación y reintegración comunitaria. La organización, gestión y administración de los establecimientos y servicios se sujetará a los modelos de gestión definidos por cada entidad territorial autónoma, priorizando la atención ambulatoria y comunitaria.

TÍTULO VI ATENCIÓN, INTERNACIÓN Y GARANTÍAS

Artículo 13. (Atención integral). I. La atención en salud mental comprende acciones de promoción, prevención, detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación psicosocial y seguimiento comunitario, desarrolladas de manera



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL CÁMARA DE DIPUTADOS

progresiva, integral e intersectorial, de acuerdo con las competencias de cada nivel de gobierno y las capacidades institucionales del sistema de salud.

II. Dichas acciones se implementarán conforme a los lineamientos técnicos del órgano rector en salud, respetando los principios de continuidad de la atención, enfoque comunitario, pertinencia cultural y coordinación interinstitucional, sin afectar la autonomía de gestión ni las atribuciones constitucionales y legales de los gobiernos autónomos.

Artículo 14. (Internación). La internación en salud mental será excepcional, de duración limitada, basada en criterios clínicos y con respeto a los derechos humanos, privilegiando alternativas comunitarias.

Artículo 15. (Internación involuntaria). La internación involuntaria solo procederá cuando exista riesgo grave e inminente, debiendo ser informada a la autoridad judicial competente y revisada periódicamente.

Artículo 16. (Protección de grupos en situación de vulnerabilidad). I. En el marco del principio de igualdad material y de no discriminación, el Estado promoverá medidas de protección reforzada en materia de salud mental dirigidas a niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, personas en situación de abandono, violencia o exclusión social, y otros grupos que, por su condición, requieran atención prioritaria.

II. Las acciones de protección se desarrollarán de forma articulada entre los distintos niveles de gobierno y las instancias competentes, conforme a la normativa sectorial vigente, sin invadir competencias específicas ni alterar los sistemas de protección ya establecidos en la legislación nacional.

TÍTULO VII SERVICIOS COMUNITARIOS

Artículo 17. (Servicios comunitarios de salud mental). I. El desarrollo y fortalecimiento de servicios comunitarios de salud mental se promoverá como parte del modelo de atención integral, con énfasis en la prevención, la atención ambulatoria, la rehabilitación psicosocial y la reintegración comunitaria, respetando las competencias, capacidades institucionales y modelos de gestión propios de los gobiernos autónomos departamentales, municipales y de las autonomías indígena originario campesinas.

II. En ese marco, las entidades territoriales autónomas, de acuerdo con sus atribuciones y disponibilidad de recursos, podrán implementar, fortalecer o articular centros comunitarios de salud mental, equipos móviles interdisciplinarios, centros de día, dispositivos de atención domiciliaria, viviendas protegidas y redes de apoyo social, en coordinación con el nivel central del Estado cuando corresponda, conforme a los lineamientos técnicos generales y la normativa vigente.



CÁMARA DE DIPUTADOS

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

TÍTULO VIII
SALUD MENTAL INTERSECTORIAL

Artículo 18. (Educación, trabajo y reintegración social). I. Las políticas públicas en materia de salud mental se articularán de manera progresiva y coordinada con los sistemas educativo, laboral, penitenciario y de protección social, con el objetivo de promover procesos de inclusión, permanencia, rehabilitación y reinserción social de las personas, en el marco de sus respectivos regímenes normativos, competencias institucionales y niveles de gobierno.

II. Dicha articulación se desarrollará mediante acciones de coordinación intersectorial, programas complementarios y mecanismos de cooperación, respetando la autonomía funcional de cada sistema, sin afectar sus atribuciones propias ni generar obligaciones administrativas o financieras no previstas en la normativa vigente.

TÍTULO IX
FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y REGISTRO

Artículo 19. (Formación y capacitación). El Estado promoverá la formación y capacitación continua del talento humano en salud mental, en coordinación con los diferentes niveles de gobierno

Artículo 20. (Investigación). Se declara prioridad nacional el fomento a la investigación científica en salud mental con enfoque ético y de derechos humanos.

Artículo 21. (Registro). El Ministerio de Salud en coordinación con los diferentes niveles de gobierno implementará un sistema nacional de información en salud mental, resguardando la confidencialidad de los datos, las Entidades Territoriales Autónomas, a través de sus dependencias específicas en área de salud, tendrán acceso al sistema nacional de información en salud mental a efectos del cumplimiento de la presente Ley.

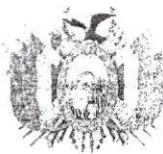
TÍTULO X
FINANCIAMIENTO

Artículo 22. (Financiamiento). I. La implementación de la presente Ley se sujetará a la planificación presupuestaria, a la disponibilidad fiscal y a los principios de sostenibilidad financiera del Estado, en el marco de las competencias de cada nivel de gobierno y conforme a la normativa vigente en materia de administración y control de recursos públicos.

II. Los órganos, entidades e instituciones públicas involucradas podrán priorizar, reorientar o gestionar recursos financieros, técnicos y humanos, así como promover mecanismos de cooperación interinstitucional y de coordinación con actores públicos y privados, sin que ello implique la creación de obligaciones



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

financieras adicionales ni la afectación automática de presupuestos previamente aprobados.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

UNICA. I. El Órgano Ejecutivo reglamentará la presente Ley en un plazo no mayor a ciento ochenta días calendario desde su publicación.

II. La reglamentación deberá ser coordinada con los diferentes niveles de gobierno

DISPOSICIÓN FINAL

UNICA. Quedan derogadas y abrogadas todas las disposiciones contrarias a la presente Ley.


Lic. M. Khaline Moreno Cárdenas
SEGUNDA SECRETARIA
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL



• CÁMARA DE DIPUTADOS •

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