



PL-394/25

ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

La Paz, 17 de abril de 2026

CITE: ALP/BPLP/JJG/CD/ PIE: No. 02/2025-2026

Señor:

Dip. Roberto Castro Salazar

PRESIDENTE

CÁMARA DE DIPUTADOS

ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Presente. -



Ref.: REMITE PROYECTO DE LEY

De mi mayor consideración:

En estricto cumplimiento a la Constitución Política del Estado Art. 158 del Reglamento General de la Cámara de Diputados, tengo a bien remitir a su despacho **EL PROYECTO DE LEY, QUE MODIFICA EL Art. 12 INCORPORANDO EL PARAGRAFO IV Y MODIFICACIÓN AL PARÁGRAFO II), del Art. 13 DE LA LEY 1680 DE 5 DE NOVIMBRE DE 2025 ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA**

Con este particular motivo, saludo a Usted, con las atenciones más distinguidas.

Atentamente,

Julieta G. Jimenez Gutierrez
DIPUTADA NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL



ANTECEDENTES

La Ley N° 1680, de 5 de noviembre de 2025, denominada 'Ley de Protección Integral y Reparación para Hijas e Hijos Huérfanos Víctimas de Femicidio y Otros Delitos Contra la Vida', constituye un hito fundamental en la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes que han sufrido la pérdida de sus progenitores como consecuencia de los delitos de femicidio, asesinato del hombre cuando la persona procesada sea pareja o ex pareja de la víctima, y en casos de homicidio-suicidio derivados de situaciones de violencia.

Sin embargo, la experiencia acumulada desde la vigencia de dicha Ley, así como Protección de la niñez y el debate parlamentario, han evidenciado la necesidad de ampliar y fortalecer dos ámbitos específicos de protección: el acceso a la formación en instituciones militares y policiales, como mecanismo de inclusión, proyecto de vida y reintegración social de los beneficiarios; y la creación de un seguro especial de salud que brinde cobertura integral y permanente a los niños y niñas huérfanos como consecuencia de los delitos previstos en la norma.

En Bolivia, el **femicidio** está tipificado como delito desde 2013 con la **Ley N.º 348 para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia**. Según esta norma, se considera femicidio "la muerte violenta de una mujer por razones de género", y la pena máxima establecida es de **30 años de prisión sin derecho a indulto**.

Evolución histórica de los feminicios

Antes de la Ley 348

- Antes de 2013, muchos homicidios de mujeres no se clasificaban oficialmente como feminicios; por eso las estadísticas históricas sobre el problema son **incompletas o subregistrator**.

Desde la promulgación de la Ley 348 (2013)

- Entre el **9 de marzo de 2013** y **finales de enero de 2025**, Bolivia ha registrado **más de 1.160 casos de feminicios** según cifras oficiales.

Tendencia por años (2016–2025)

Según diversas estadísticas oficiales y reportes periodísticos:

Año Casos aproximados de feminicios

2016	~111 casos
2017	~109 casos
2018	~128 casos
2019	~116 casos (el pico histórico)
2020	~113 casos
2021	~107 casos
2022	~95 casos
2023	~81 casos (ligera reducción)

Año Casos aproximados de feminicidios

Tendencia general: hubo un aumento sostenido hasta 2019, seguido de una **disminución progresiva desde 2020**, aunque el número de feminicidios sigue siendo alto y preocupante.

Datos recientes y distribución geográfica

- En 2025, la Fiscalía reportó **81 feminicidios**, con La Paz como el departamento con mayor número de casos, seguido por Santa Cruz y Cochabamba.
- Las mujeres de entre **21 y 40 años** son las más afectadas por estos crímenes.

Identificación y sanción de agresores

- En los años recientes, la mayoría de los casos ha tenido **identificación de los responsables** y muchos están en detención preventiva o condenada conforme a la ley.
- Sin embargo, organizaciones civiles señalan que **no siempre se aplica plenamente la Ley 348** debido a retrasos judiciales, falta de recursos y capacitación para manejar casos de violencia de género.

Factores sociales y preocupaciones

Violencia de género persistente: Bolivia presenta una de las tasas más altas de violencia de pareja en América Latina, lo que contribuye al contexto de feminicidios.

Cultura y justicia: Movimientos feministas han denunciado que las estructuras sociales y judiciales no siempre responden con rapidez o sensibilidad a la violencia contra mujeres.

Contexto legal y social

- La **Ley 348** es considerada una herramienta clave en la protección de los derechos de las mujeres, pero su aplicación real depende de la capacitación institucional y del compromiso del sistema de justicia.
- Además, casos notables y violentos (incluyendo asesinatos de niñas y adolescentes) han generado indignación social y debates sobre la necesidad de acciones más profundas en prevención y educación.

- ✓ Bolivia tipificó el feminicidio en 2013 con la Ley 348.
- ✓ Desde entonces se han registrado **más de 1.160 feminicidios** hasta 2025.
- ✓ Las cifras alcanzaron un pico alrededor de 2018–2019 y luego han disminuido gradualmente, aunque siguen siendo graves.
- ✓ La mayoría de los agresores ahora son identificados y procesados, pero persisten desafíos de justicia y prevención.

No existe un **registro oficial anual completo y confirmado para Bolivia** sobre cuántos niños, niñas y adolescentes quedaron huérfanos específicamente *por el delito de feminicidio* de forma desglosada por cada año entre **2019 y 2025**, ya que las estadísticas oficiales no sistematizan ese dato año por año de forma pública. Sin embargo, con base en estimaciones y reportes de organizaciones civiles y observatorios, se puede dar **una panorámica aproximada** de este fenómeno en ese periodo:

Estimaciones de huérfanos por feminicidio en Bolivia (2019–2025)

Período 2016–2023 con datos parciales, Según datos recopilados por el Observatorio para la Exigibilidad de los Derechos de las Mujeres:

- **2019:** 135 huérfanos por feminicidio.
- **2020:** 93 huérfanos.
- **2021:** 106 huérfanos.
- **2022:** 121 huérfanos.
- **2023:** 90 huérfanos.

Periodo más amplio estimado 2016–abril 2024, Un reporte de la Defensoría y organizaciones civiles indica:

- **Desde 2016 hasta abril 2024:** hay registro de **788 huérfanos** confirmados.
- Con estimaciones generales considerando años sin datos oficiales (2013–2015), otras proyecciones elevan ese número a **aproximadamente 1.086 huérfanos**.

Estimaciones recientes para 2024–2025

- En 2024 se reportaron datos preliminares de aproximadamente **100 huérfanos menores de edad solo por feminicidios** ese año.
- Para 2025, hay informes que sugieren **93 huérfanos** relacionados a feminicidios, incluidos algunos mayores de edad.

Estimación acumulada hasta 2025
Organizaciones y proyectos de ley mencionan rangos amplios para todo el período desde la entrada en vigor de la Ley 348 (2013) hasta 2025:

- **Al menos ~1.500–1.600 huérfanos** por feminicidio acumulados en ese largo periodo, aunque esta cifra incluye años fuera de tu rango preciso y es **una estimación global, no oficial**.

Resumen aproximado entre 2019 y 2025

Año Estimación de huérfanos por feminicidio*

2019 ~135

2020 ~93

2021 ~106

2022 ~121

2023 ~90

Año Estimación de huérfanos por feminicidio*

2024 ~100 (datos preliminares)

2025 ~93 (datos iniciales / reportes)

*Las cifras corresponden a estimaciones con base en observatorios y medios, **no hay un único sistema oficial consolidado disponible públicamente.**

Consideraciones importantes

- **No hay un registro oficial exhaustivo por año** publicado por el Estado que detalle exactamente cuántos niños quedaron huérfanos por feminicidio en cada año desde 2019 hasta 2025.
- Los números disponibles provienen de **observatorios de organizaciones civiles y medios**, y a menudo **son estimaciones o compilaciones parciales.**
- Muchas organizaciones recomiendan la creación de un registro oficial para poder contabilizar correctamente estas víctimas secundarias (niños y niñas que pierden a sus madres por feminicidio).

En **Bolivia**, el cálculo de cuántos niños y adolescentes quedaron huérfanos *como consecuencia directa de feminicidios* entre **2019 y 2025** se basa en registros y estimaciones de observatorios civiles, medios y entidades que sistematizan este tipo de datos, porque **no existe aún un registro oficial anual completo y publicado por el Estado** que precise con exactitud cada año del periodo.

Estimaciones de huérfanos por feminicidio en Bolivia (2019–2025)

Año Niños huérfanos por feminicidio (estimado)

2019 ~ 131–135 menores quedaron huérfanos por feminicidio, producto de los casos registrados ese año.

2020 ~ 93 menores huérfanos por feminicidio.

2021 ~ 106 menores huérfanos.

2022 ~ 121–132 huérfanos (según diferentes reportes).

2023 ~ 90 huérfanos.

Los datos oficiales no desglosan aún con claridad todos los huérfanos, pero **2024** según informes del cierre de gestión se registraron alrededor de **102 huérfanos por feminicidio** ese año.

Hasta ahora (informes preliminares) se reportan **93 huérfanos** por **2025** feminicidio, de los cuales algunos ya son mayores de edad pero aún son contabilizados como hijos/as de víctimas de feminicidio.

Resumen acumulado aproximado (2019–2025)

Sumando estos valores aproximados:
 $\approx 131 + 93 + 106 + 121 + 90 + 102 + 93 = \sim 736$ niños y adolescentes que han quedado huérfanos por feminicidio en Bolivia entre el año **2019 y 2025.**

☞ Esta cifra es **una estimación basada en registros periodísticos, observatorios civiles y datos parciales**, no un conteo oficial único y consolidado,

ya que no existe un sistema nacional que publique estos datos con consistencia anual hasta 2025.

Importante saber

- Las cifras pueden variar según la fuente porque algunos informes consideran diferentes metodologías (por ejemplo, si cuentan solo menores de edad o incluyen jóvenes hasta cierta edad) y algunos datos anuales no se publican oficialmente.
 - A nivel nacional, en total desde 2016 hasta abril de 2024, **se registraron 788 huérfanos** por feminicidio en Bolivia, según el Observatorio para la Exigibilidad de los Derechos de las Mujeres.
 - Organizaciones y autoridades coinciden en que es necesario mejorar la **sistematización y transparencia de datos oficiales** para monitorear de manera precisa este impacto del crimen de feminicidio sobre las infancias.
-
- **Inicios de la Seguridad Social (1956)**: El 14 de diciembre de 1956, mediante el Código de Seguridad Social, se fundó la Caja Nacional de Seguridad Social (CNSS), enfocada en proteger a trabajadores asalariados.
 - **Diversificación de Cajas (1958-1970)**: Se crearon entidades gestoras específicas, como la Caja Petrolera de Salud (1958) y se inauguró el Hospital Obrero N°2 (1970), consolidando el sistema de corto plazo para trabajadores formales.
 - **Seguros Focalizados (Años 90)**: Para combatir la baja cobertura, en los años 90 se implementaron seguros focalizados para grupos vulnerables, destacando el Seguro Básico de Salud (1999) y el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI, 2003).
 - **Seguro Universal de Salud (SUS) - 2019**: La Ley 1152 del 19 de febrero de 2019 estableció el Sistema Único de Salud (SUS), diseñado para brindar atención gratuita a la población sin cobertura de seguridad social, marcando el hito hacia la universalidad.

1. Orígenes del Seguro Social de Salud en Bolivia

Primeros pasos: Seguro Social Obligatorio

- La historia del seguro social en salud en Bolivia se remonta a normas laborales y de protección al trabajador desde mediados del siglo XX. El marco legal del seguro social general se estableció con la **Ley del Seguro Social General de 1949** y su aplicación práctica desde 1950.

Creación de la Caja Nacional de Salud (CNS)

- En **1956** se promulga el **Código de Seguridad Social Boliviano**, que da inicio formal a las actividades de lo que hoy es la **Caja Nacional de Salud (CNS)**, en ese entonces el **Seguro de la Caja Nacional de Seguridad Social (CNSS)**.
- Este seguro buscaba **proteger a los trabajadores asalariados formales**, cubriendo riesgos comunes, riesgos profesionales y maternidad.

- En **1987** se reforma y reorganiza, cambiando su nombre a **Caja Nacional de Salud (CNS)**.

Importancia histórica: la CNS constituyó la base del **primer seguro de salud formal en el país**, aunque solo para trabajadores sujetos a contrato laboral y con aportes sociales.

2. Expansión de seguros públicos focalizados (1990-2000)

Seguro Nacional de Maternidad y Niñez (SNMN) – 1996

- Fue lanzado en **1996** como el **primer seguro público no contributivo**, dirigido principalmente a **mujeres embarazadas y niños menores de 5 años**.

Seguro Básico de Salud (SBS) – 1998

- En **1998**, el SNMN se transforma en el **Seguro Básico de Salud** ampliando cobertura y beneficios para incluir intervenciones de atención primaria, algunas enfermedades endémicas y atención preventiva.

SUMI – Seguro Universal Materno Infantil – 2003

- Por **Ley 2426 de 21 de noviembre de 2002**, el **SUMI** se convierte en política estatal desde el **1 de enero de 2003**, ofreciendo atención integral y gratuita a madres y menores de 5 años, con una cobertura mucho más amplia que el SBS.
- **Otros seguros focalizados**
- **SSPAM (Seguro de Salud para el Adulto Mayor)** desde **2006**, dirigido a personas mayores de 60 años.

Cobertura: el SUS ha ampliado significativamente la cobertura de servicios de salud, llegando a millones de bolivianos que antes carecían de seguro médico.

5. Situación general y retos

- A pesar de los esfuerzos por universalizar, el sistema enfrenta **desigualdades, fragmentación y limitaciones en calidad y acceso** en muchas regiones del país.
- Las Cajas de Salud siguen siendo un pilar para trabajadores formales, mientras que el SUS intenta cubrir a la mayoría de la población

1. Orígenes del Seguro Social de Salud en Bolivia Primeros pasos: Seguro Social Obligatorio

- La historia del seguro social en salud en Bolivia se remonta a normas laborales y de protección al trabajador desde mediados del siglo XX. El marco legal del seguro social general se estableció con la **Ley del Seguro Social General de 1949** y su aplicación práctica desde 1950.

Creación de la Caja Nacional de Salud (CNS)

- En **1956** se promulga el **Código de Seguridad Social Boliviano**, que da inicio formal a las actividades de lo que hoy es la **Caja Nacional de Salud (CNS)**, en ese entonces el **Seguro de la Caja Nacional de Seguridad Social (CNSS)**.
- Este seguro buscaba **proteger a los trabajadores asalariados formales**, cubriendo riesgos comunes, riesgos profesionales y maternidad.
- En **1987** se reforma y reorganiza, cambiando su nombre a **Caja Nacional de Salud (CNS)**.

Importancia histórica: la CNS constituyó la base del **primer seguro de salud formal en el país**, aunque solo para trabajadores sujetos a contrato laboral y con aportes sociales.

2. Expansión de seguros públicos focalizados (1990-2000)

Seguro Nacional de Maternidad y Niñez (SNMN) – 1996

- Fue lanzado en **1996** como el **primer seguro público no contributivo**, dirigido principalmente a **mujeres embarazadas y niños menores de 5 años**.

Seguro Básico de Salud (SBS) – 1998

- En **1998**, el SNMN se transforma en el **Seguro Básico de Salud** ampliando cobertura y beneficios para incluir intervenciones de atención primaria, algunas enfermedades endémicas y atención preventiva.

SUMI – Seguro Universal Materno Infantil – 2003

- Por **Ley 2426 de 21 de noviembre de 2002**, el **SUMI** se convierte en política estatal desde el **1 de enero de 2003**, ofreciendo atención integral y gratuita a madres y menores de 5 años, con una cobertura mucho más amplia que el SBS.

Otros seguros focalizados

- **SSPAM (Seguro de Salud para el Adulto Mayor)** desde **2006**, dirigido a personas mayores de 60 años.

Estos seguros públicos no eran universales, sino focalizados según grupos de población y dependían de fondos estatales y programas de coparticipación municipal.

3. Reforma y Universalización del Sistema de Salud Modelo SANITARIO SAFCI – 2008

- En **2008** se implementa el **Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)**, que busca reorganizar la atención en torno a la familia y la comunidad, integrando medicina tradicional y participación social.

Constitución y derechos en salud

- La **Nueva Constitución Política del Estado de 2009** reconoce la **salud como un derecho fundamental**, base jurídica para futuras reformas profundas.

4. Sistema Único de Salud (SUS) – 2019 en adelante Creación del SUS

- El **Sistema Único de Salud (SUS)** fue implementado oficialmente el **2 de enero de 2019**, tras la promulgación de la **Ley N° 1152 de 20 de febrero de 2019**.
- Su objetivo es ofrecer **atención integral universal y gratuita**, cubriendo servicios de atención primaria, secundaria y terciaria para todas las personas que **no están cubiertas por la seguridad social tradicional (como la CNS)**.

Cobertura: el SUS ha ampliado significativamente la cobertura de servicios de salud, llegando a millones de bolivianos que antes carecían de seguro médico.



Julieta B. Jimenez Gutierrez
DIPUTADA NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

PROYECTO DE LEY

QUE MODIFICA EL Art. 12 INCORPORANDO EL PARAGRAFO IV Y MODIFICACIÓN AL PARÁGRAFO II Art. 13 DEL PARAGRAFO II, DE LA LEY 1680 DE 5 DE NOVIEMBRE DE 2025 ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

En cumplimiento del numeral 2) del párrafo 1, del artículo 162 y del numeral 1) del artículo 163, de la Constitución Política del Estado y del inciso b) del artículo 116 del Reglamento General de la Cámara de Diputados, me corresponde como Diputada Nacional, presentar el referido Proyecto de Ley, al tenor de los siguientes argumentos Técnicos y Jurídicos:

I.- ANTECEDENTES:

En **Bolivia**, el cálculo de cuántos niños y adolescentes quedaron huérfanos *como consecuencia directa de feminicidios* entre **2019 y 2025** se basa en registros y estimaciones de observatorios civiles, medios y entidades que sistematizan este tipo de datos, porque **no existe aún un registro oficial anual completo y publicado por el Estado** que precise con exactitud cada año del periodo.

Estimaciones de huérfanos por feminicidio en Bolivia (2019–2025)

Año Niños huérfanos por feminicidio (estimado)

2019 ~ 131–135 menores quedaron huérfanos por feminicidio, producto de los casos registrados ese año.

2020 ~ 93 menores huérfanos por feminicidio.

2021 ~ 106 menores huérfanos.

2022 ~ 121–132 huérfanos (según diferentes reportes).

2023 ~ 90 huérfanos.

Los datos oficiales no desglosan aún con claridad todos los huérfanos, pero **2024** según informes del cierre de gestión se registraron alrededor de **102 huérfanos por feminicidio** ese año.

Hasta ahora (informes preliminares) se reportan **93 huérfanos** por **2025** feminicidio, de los cuales algunos ya son mayores de edad pero aún son contabilizados como hijos/as de víctimas de feminicidio.

Sumando estos valores aproximados: **131 + 93 + 106 + 121 + 90 + 102 + 93 = ~ 736 niños y adolescentes** que han quedado huérfanos por feminicidio en Bolivia entre el año **2019 y 2025**.

Esta cifra es **una estimación basada en registros periodísticos, observatorios civiles y datos parciales**, no un conteo oficial único y consolidado, ya que no existe un sistema nacional que publique estos datos con consistencia anual hasta 2025.

Importante saber

- Las cifras pueden variar según la fuente porque algunos informes consideran diferentes metodologías (por ejemplo, si cuentan solo menores de edad o incluyen jóvenes hasta cierta edad) y algunos datos anuales no se publican oficialmente.
- A nivel nacional, en total desde 2016 hasta abril de 2024, **se registraron 788 huérfanos** por feminicidio en Bolivia, según el Observatorio para la Exigibilidad de los Derechos de las Mujeres.

- Organizaciones y autoridades coinciden en que es necesario mejorar la **sistematización y transparencia de datos oficiales** para monitorear de manera precisa este impacto del crimen de feminicidio sobre las infancias.

La historia del seguro de salud en Bolivia evolucionó desde un modelo excluyente enfocado en trabajadores asalariados (1956) hacia la búsqueda de la universalidad. Hitos clave incluyen la creación de la Caja Nacional de Seguridad Social (1956), seguros focalizados en los 90 (materno-infantil), y la consolidación del Sistema Único de Salud (SUS) en 2019, buscando atención gratuita universal.

Caja Nacional de Salud

La evolución se puede dividir en etapas clave:

- **Inicios de la Seguridad Social (1956):** El 14 de diciembre de 1956, mediante el Código de Seguridad Social, se fundó la Caja Nacional de Seguridad Social (CNSS), enfocada en proteger a trabajadores asalariados.
- **Diversificación de Cajas (1958-1970):** Se crearon entidades gestoras específicas, como la Caja Petrolera de Salud (1958) y se inauguró el Hospital Obrero N°2 (1970), consolidando el sistema de corto plazo para trabajadores formales.
- **Seguros Focalizados (Años 90):** Para combatir la baja cobertura, en los años 90 se implementaron seguros focalizados para grupos vulnerables, destacando el Seguro Básico de Salud (1999) y el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI, 2003).
- **Seguro Universal de Salud (SUS) - 2019:** La Ley 1152 del 19 de febrero de 2019 estableció el Sistema Único de Salud (SUS), diseñado para brindar atención gratuita a la población sin cobertura de seguridad social, marcando el hito hacia la universalidad.

1. Orígenes del Seguro Social de Salud en Bolivia

Primeros pasos: Seguro Social Obligatorio

- La historia del seguro social en salud en Bolivia se remonta a normas laborales y de protección al trabajador desde mediados del siglo XX. El marco legal del seguro social general se estableció con la **Ley del Seguro Social General de 1949** y su aplicación práctica desde 1950.

Seguro Básico de Salud (SBS) – 1998

- En 1998, el SNMN se transforma en el **Seguro Básico de Salud** ampliando cobertura y beneficios para incluir intervenciones de atención primaria, algunas enfermedades endémicas y atención preventiva.

SUMI – Seguro Universal Materno Infantil – 2003

- Por **Ley 2426 de 21 de noviembre de 2002**, el SUMI se convierte en política estatal desde el **1 de enero de 2003**, ofreciendo atención integral y gratuita a madres y menores de 5 años, con una cobertura mucho más amplia que el SBS.

Otros seguros focalizados

- **SSPAM (Seguro de Salud para el Adulto Mayor)** desde 2006, dirigido a personas mayores de 60 años.

Estos seguros públicos no eran universales, sino focalizados según grupos de población y dependían de fondos estatales y programas de coparticipación municipal.

3. Reforma y Universalización del Sistema de Salud Modelo SANITARIO SAFCI – 2008

- En **2008** se implementa el **Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)**, que busca reorganizar la atención en torno a la familia y la comunidad, integrando medicina tradicional y participación social.

Constitución y derechos en salud

- La **Nueva Constitución Política del Estado de 2009** reconoce la **salud como un derecho fundamental**, base jurídica para futuras reformas profundas.

I. OBJETIVO DEL PROYECTO DE LEY:

El objetivo de la modificación del Art. 12 y 13 de la Ley 1680 de fecha 5 de noviembre de 2025 beneficiara a los Niños, Niñas y Adolescentes huérfanos por el delito de feminicidio, protegiendo y garantizando de gran manera la salud y educación que será de alcance Nacional.

La incorporación del Parágrafo IV al Artículo 12 garantiza que los hijos e hijas huérfanos víctimas de feminicidio y otros delitos previstos en la Ley N° 1680 tengan acceso libre, preferente y con dispensas en los requisitos económicos, a las instituciones de formación militar y policial del Estado, bajo el principio de protección reforzada y acción afirmativa del Estado Plurinacional. Esta medida les brinda un proyecto de vida concreto, formación profesional gratuita, estabilidad laboral futura y la posibilidad de servir a la sociedad desde instituciones del Estado.

La modificación del Parágrafo II del Artículo 13 eleva el nivel de protección sanitaria al crear un Seguro Especial de Salud Integral para beneficiarios de la Ley N° 1680, de carácter obligatorio, universal para todos los incluidos en el registro oficial, financiado por el Tesoro General de la Nación y gestionado por el Ministerio de Salud y Deportes. Este seguro cubrirá atención médica general y especializada, salud mental, medicamentos, odontología y emergencias, sin costo alguno para el beneficiario ni para el guardador o tutor responsable.

JUSTIFICACION:

El Artículo 12 de la Ley N° 1680, en sus Parágrafos I, II y III, garantiza el acceso al Sistema Educativo Plurinacional, las medidas afirmativas en educación inclusiva y la prioridad en becas universitarias privadas. No obstante, la norma vigente no contempla expresamente el ingreso de los beneficiarios a instituciones de formación militar y policial del Estado Plurinacional de Bolivia, lo que genera una brecha en las opciones de desarrollo profesional y proyecto de vida de este grupo vulnerable.

Por su parte, el Artículo 13, Parágrafo II, en su redacción actual únicamente encarga al Ministerio de Salud y Deportes la gestión de tarifas diferenciadas o descuentos con establecimientos privados, sin establecer una cobertura de salud sistemática, permanente y de carácter obligatorio. Esta situación deja a los beneficiarios expuestos a una protección sanitaria insuficiente, fragmentada y dependiente de la voluntad de los prestadores privados.

II. MARCO JURIDICO

FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

TÍTULO II

DERECHOS FUNDAMENTALES Y GARANTÍAS

Artículo 13. I. Los derechos reconocidos por esta Constitución son inviolables, universales, interdependientes.

Artículo 17. Toda persona tiene derecho a recibir educación en todos los niveles de manera universal, productiva, gratuita, integral e intercultural, sin discriminación

Artículo 18. 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, intercultural, 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.

ARTÍCULO 162.- I. Tienen la facultad de iniciativa legislativa, para su tratamiento obligatorio en la Asamblea Legislativa Plurinacional:

2).- Las asambleístas y los asambleístas en cada una de sus Cámaras

ARTÍCULO 163.- El proyecto de ley presentado por asambleístas de una de las Cámaras, iniciará el procedimiento legislativo en esa Cámara, que la remitirá a la comisión o comisiones que correspondan para su tratamiento y aprobación inicial.

3.1. Fundamento Constitucional

El presente Proyecto de Ley se sustenta en los siguientes preceptos de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, aprobada el 7 de febrero de 2009:

Artículo 9, numerales 1 y 2: Constituye fin y función esencial del Estado garantizar el bienestar, el desarrollo, la seguridad y la protección de todos los bolivianos y bolivianas, así como garantizar el cumplimiento de los principios, valores, derechos y deberes reconocidos en la Constitución.

Artículo 13, Parágrafo I: Los derechos reconocidos por la Constitución son inviolables, universales, interdependientes, indivisibles y progresivos. El Estado tiene el deber de promoverlos, protegerlos y respetarlos.

Artículo 58: Se considera niña, niño o adolescente a toda persona menor de edad. Las niñas, niños y adolescentes son titulares de los derechos reconocidos en la Constitución, con los límites establecidos en ésta, y de los derechos específicos inherentes a su proceso de desarrollo.

Artículo 59, Parágrafos I y II: Toda niña, niño y adolescente tiene derecho a su desarrollo integral. El Estado, la sociedad y la familia tienen la obligación de garantizar la prioridad del interés superior de la niña, niño y adolescente.

Artículo 67: Toda persona adulta mayor tiene derecho a no sufrir violencia física, psicológica o sexual. (Aplicable por analogía al principio de protección reforzada de grupos vulnerables.)

Artículo 77, Parágrafo I: La educación constituye una función suprema y primera responsabilidad financiera del Estado.

Artículo 82, Parágrafo I: El Estado garantizará el acceso a la educación y la permanencia de todas las ciudadanas y los ciudadanos en condiciones de plena igualdad.

Artículo 35, Parágrafo I: 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 de salud.

Artículo 45, Parágrafo II: La seguridad social se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia.

3.2. Fundamento Legal

Ley N° 548, de 17 de julio de 2014 – Código Niña, Niño y Adolescente: Establece el sistema de protección integral de la niñez y adolescencia, los principios del interés superior, la autonomía progresiva y la protección reforzada.

Ley N° 348, de 9 de marzo de 2013 – Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia: Fundamento normativo que define el feminicidio y establece las responsabilidades estatales de protección y reparación.

Ley N° 1680, de 5 de noviembre de 2025 – Ley de Protección Integral y Reparación para Hijas e Hijos Huérfanos Víctimas de Feminicidio y Otros Delitos Contra la Vida: Norma objeto de modificación.

Ley N° 1405, de 8 de octubre de 2021 – Ley del Servicio Policial Boliviano: Regula el ingreso, formación y carrera del personal de la Policía Boliviana.

Ley Orgánica de las Fuerzas Armadas N° 1405 y normas conexas: Regulan el ingreso a las instituciones militares del Estado Plurinacional de Bolivia.

LEY NO.- 1680, 5 DE NOVIEMBRE DE 2025 – LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL Y REPARACIÓN PARA HIJAS E HIJOS HUÉRFANOS VÍCTIMAS DE FEMINICIDIO Y OTROS DELITOS CONTRA LA VIDA

Artículo 12°.- (Acceso a la educación)

- I. El Estado garantizará el acceso y permanencia de las y los beneficiarios de la presente Ley en todo el Sistema Educativo Plurinacional. Además, se asegurará su traspaso inmediato a las Unidades Educativas correspondientes en caso de cambio de domicilio, independientemente de la etapa escolar en la que se encuentren.
- II. El Sistema Educativo Plurinacional adoptará las medidas afirmativas que fueran necesarias a favor de las y los beneficiarios de la presente Ley para garantizar su derecho a una educación inclusiva en condiciones de igualdad.
- III. Los centros y escuelas de formación superior, así como las universidades privadas, en el marco de sus programas de becas considerarán con prioridad las solicitudes de las y los beneficiarios de esta Ley.

Artículo 13°.- (Acceso a la salud)

- I. Los servicios de salud que corresponden a la atención médica de emergencia y permanente, así como el tratamiento inmediato, continuo y gratuito que brinda el Sistema Nacional de Salud deberán brindarse bajo los principios establecidos en la presente Ley.
- II. El Ministerio de Salud y Deportes gestionará con los establecimientos privados la adopción de tarifas diferenciadas y/o descuentos para los beneficiarios de la Ley.
- III. Quien por determinación de Juez Público en Materia de Niñez y Adolescencia tenga la guarda o tutela legal de las hijas e hijos huérfanos víctimas, podrá asegurarlos a su cargo, como sus dependientes.

III. CONCLUSIONES:

Con la modificación de la Ley 1680 de fecha 5 de noviembre de 2025, se fortalecerá la educación y la salud para el beneficio de los niños, niñas y adolescentes huérfanos de padre, madre o de ambos progenitores por el delito de feminicidio.

Siendo que el Art. 12 podrá determinar el ingreso libre a instituciones públicas y privadas como ser a los Institutos Militares, Policiales, Institutos técnicos superiores, Universidades Públicas y Privadas hasta que culmine el grado superior de Licenciatura.

Asimismo la modificación del Art. 13 determinará la protección en la salud de los Niños, Niñas y Adolescentes hasta que cumplan los 18 años de edad creando un seguro especial el mismo que estará encargado de gestionar el Ministerio de Salud y Educación.


Julieta S. Jimenez Gutierrez
DIPUTADA NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

PL-394/25

CÁMARA DE DIPUTADOS
A LA COMISIÓN DE
DERECHOS HUMANOS
SECRETARÍA GENERAL

PROYECTO DE LEY

QUE MODIFICA EL Art. 12 INCORPORANDO EL PARAGRAFO IV Y MODIFICACIÓN AL PARÁGRAFO II), Art. 13 DE LA LEY 1680 DE 5 DE NOVIEMBRE DE 2025 ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

ARTÍCULO 1°.- (Objeto) La presente Ley tiene por objeto modificar el Artículo 12, incorporando el Parágrafo IV, y modificar el Parágrafo II del Artículo 13 de la Ley N° 1680, de 5 de noviembre de 2025, Ley de Protección Integral y Reparación para Hijas e Hijos Huérfanos Víctimas de Femicidio y Otros Delitos Contra la Vida, con la finalidad de ampliar las garantías educativas mediante el acceso libre a instituciones de formación militar y policial, Universidades Públicas y Privadas, Institutos Públicos y Privadas y de establecer un Seguro Especial de Salud Integral para sus beneficiarios.

ARTÍCULO 2.- MODIFICACIÓN (Artículo 12).- ACCESO A LA EDUCACION.- (Incorporación Del Parágrafo IV), Se incorpora el Parágrafo IV al Artículo 12 de la Ley N° 1680, de 5 de noviembre de 2025, con el siguiente texto:

IV.- Las Instituciones Militares, Policiales, Universidades Públicas y Privadas, Institutos públicos y privadas tendrán derecho al acceso libre y preferente para su formación académica, quedan dispensados del pago de derechos de admisión, costos de formación y otros rubros económicos vinculados al proceso de ingreso y permanencia en dichas instituciones garantizando en todo momento el interés superior de la niña, niño y adolescente y el principio de protección reforzada." hasta los 24 años de edad que cursen la finalización académica, las personas huérfanos de padre, madre o de ambos progenitores por el delito de femicidio.

ARTÍCULO 13.- ACCESO A LA SALUD.- (Modificación al Parágrafo II), Se modifica el Parágrafo II del Artículo 13 de la Ley N° 1680, de 5 de noviembre de 2025, con el siguiente texto:

II.- Se crea el **Seguro Especial de Salud Integral** para las hijas e hijos huérfanos de padres, madres o de ambos progenitores por el delito de femicidio víctimas de los delitos previstos en la presente Ley, este seguro tendrá carácter obligatorio, universal para todos los inscritos en el Registro Oficial de Personas Beneficiarias establecido en el Artículo 15 de la presente Ley. El Seguro Especial brindará cobertura gratuita e integral en los siguientes ámbitos: atención médica general y especializada; atención en salud mental con terapia psicológica individual y grupal; cobertura de medicamentos esenciales y especializados prescritos por profesionales del Sistema Nacional de Salud; atención odontológica preventiva y curativa; Lesiones Leves, Lesiones Graves y Lesiones Gravísimas de toda índole, enfermedades crónicas, enfermedades terminales, atención de emergencias y urgencias e internación hospitalaria cuando sea necesaria. El Ministerio de Salud y Deportes, mediante Reglamento Especial aprobado en un plazo no mayor a treinta días (30) días calendario a partir de la vigencia de la presente Ley, establecerá los mecanismos de afiliación automática, la red de prestadores habilitados, el catálogo de prestaciones y el modelo de gestión del Seguro Especial."

[...Parágrafo III sin modificación...]

Es dada en la sala de sesiones de la Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia.

