



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS



La Paz, 06 de marzo de 2026  
CITE: ALPB/CD/RKR/CRNHA N°008/2025-2026

Señor:  
Dip. Roberto Julio Castro Salazar  
**PRESIDENTE**  
**CAMARA DE DIPUTADOS**  
Presente. -

**PL-328/25**



**REF. PRESENTA PROYECTO DE LEY**

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 presentar a su autoridad el Proyecto de Ley **"LEY DE PROTECCIÓN A LA VIDA Y LA SALUD FRENTE A INTERRUPCIONES POR PROTESTA O CONFLICTO SOCIAL"**, para su respectivo tratamiento legislativo.

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

**Roger Blanco Mustafa**  
DIPUTADO NACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS  
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

**Justiniano Carrasco**  
DIPUTADA NACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS  
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

**Dip. Rolando Kobayashi Rojas**  
SECRETARIO  
COMITE DE "RECURSOS NATURALES, HIDRICOS Y AGUA"  
CÁMARA DE DIPUTADOS  
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

**Flavia Babery Ramos**  
DIPUTADA NACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS  
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

**Dip. Esther Salvatierra Lundívar**  
CÁMARA DE DIPUTADOS  
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Cc/archivo/rkr  
Tel: 68384903 - 71904569



¡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 A LA VIDA Y LA SALUD FRENTE A INTERRUPCIONES POR PROTESTA O CONFLICTO SOCIAL”

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

##### **I. ANTECEDENTES**

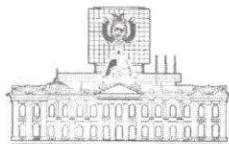
La realidad boliviana ha demostrado que la interrupción de los servicios de salud no solo se produce por paros del sector sanitario, sino también por bloqueos de transporte, conflictos cívicos, protestas territoriales u otras medidas de presión, que impiden el traslado de pacientes, la provisión de insumos, el acceso a hospitales o la continuidad de tratamientos. Estas situaciones han generado agravamiento de enfermedades, suspensión de tratamientos crónicos, secuelas irreversibles y fallecimientos evitables, afectando de manera desproporcionada a pacientes oncológicos, renales, pediátricos, diabéticos, cardiovasculares, inmunosuprimidos y otros grupos en situación de especial vulnerabilidad.

El presente Proyecto de Ley no criminaliza la protesta ni suprime el derecho constitucional a la huelga, sino que establece límites proporcionales, razonables y necesarios para evitar que el ejercicio de estos derechos se convierta, directa o indirectamente, en causa de muerte, deterioro grave de la salud o abandono terapéutico de los pacientes.

De acuerdo con los estándares internacionales de Derechos Humanos, la protección del acceso a los servicios de salud en contextos de conflicto constituye un deber reforzado del Estado, una obligación ética del personal sanitario y una garantía esencial para la población usuaria del sistema de salud.

En cumplimiento de este mandato constitucional y jurisprudencial, la presente Ley dispone la continuidad ininterrumpida de los servicios esenciales de salud, la protección automática de los tratamientos crónicos y críticos, la corresponsabilidad del Estado en la prevención y resolución de conflictos mediante el diálogo, así como un régimen de responsabilidades y sanciones proporcionales, basado en el daño real causado y no en la mera participación en una protesta

El presente Proyecto de Ley tiene por finalidad garantizar la continuidad efectiva del derecho fundamental a la vida y a la salud de toda la población boliviana, evitando que protestas, paros, bloqueos o conflictos sociales de naturaleza laboral, cívica, territorial, sindical, gremial o política interrumpan el funcionamiento del sistema de salud o impidan el acceso oportuno de pacientes a tratamientos y servicios esenciales.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •  
2025-2026

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



## ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL CÁMARA DE DIPUTADOS

La **Constitución Política del Estado** reconoce de manera expresa el derecho fundamental a la vida y a la salud descritos en los artículos 15 y 18, así como el acceso universal, equitativo y sin discriminación a los servicios de salud que se manifiestan en los artículos 35 y 36 de nuestra carta magna. Asimismo, establece como una obligación indeclinable del Estado la garantía, protección y sostenibilidad del derecho a la salud, considerándolo una función suprema y una responsabilidad primaria, financiera y normativa, lo que implica el deber estatal de asegurar la prestación continua, oportuna y efectiva de los servicios de salud, sin interrupciones que pongan en riesgo la vida o la integridad de la población.

De igual forma, el numeral 2, párrafo II del artículo 299 de la Constitución Política del Estado dispone que la gestión del sistema de salud es de competencia concurrente entre el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas, lo que implica una corresponsabilidad institucional para asegurar su funcionamiento continuo, oportuno y efectivo en todos los niveles de atención.

Si bien la Constitución reconoce el derecho a la protesta y a la huelga, conforme a la jurisprudencia constitucional, a los principios del derecho comparado y a los estándares internacionales de derechos humanos, ningún derecho es absoluto cuando entra en colisión con derechos fundamentales de igual o mayor jerarquía. En particular, los derechos a la vida, a la salud y a la integridad personal poseen un carácter prioritario, reforzado y prevalente, especialmente cuando su afectación compromete la atención médica, la continuidad de tratamientos y la supervivencia de personas en situación de vulnerabilidad.

En este marco, la Sentencia Constitucional Plurinacional 326/2019-S2 exhortó expresamente a la Asamblea Legislativa Plurinacional a regular el ejercicio del derecho a la huelga en el sector salud bajo parámetros de proporcionalidad, razonabilidad y garantías compensatorias, disponiendo además que el Estado debe garantizar la continuidad de los servicios de salud y el acceso efectivo de la población a los mismos, incluso en contextos de conflicto laboral o social.

### II. MARCO LEGAL

- Constitución Política del Estado
- Ley N° 031 (Marco de Autonomías y Descentralización)
- Ley N° 1152 (Hacia el Sistema Único de Salud Universal y Gratuito)
- Ley N° 1223 (Ley del Cáncer)
- Ley N° 341 (Participación y Control Social)
- Sentencia Constitucional Plurinacional 326/2019-S2

La arquitectura jurídica de este Proyecto de Ley encuentra su cimiento primario en el Artículo 15 de la Constitución Política del Estado, el cual establece de manera taxativa que toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Desde



• CÁMARA DE DIPUTADOS •  
2025-2026

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



## ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL CÁMARA DE DIPUTADOS

una perspectiva dogmática, este precepto no es una mera declaración de principios, sino un mandato imperativo para el legislador. Cuando la vida se ve amenazada por factores externos, como la obstrucción de servicios médicos en contextos de protesta, el Estado no puede permanecer neutral. La justificación jurídica aquí es clara: el derecho a la vida preexiste a cualquier organización política y social; por tanto, cualquier medida que busque garantizar el acceso a la salud durante un conflicto social es, en esencia, una medida de cumplimiento del deber estatal de protección de la vida. La jerarquía del Artículo 15 es absoluta y actúa como el límite infranqueable ante el ejercicio de otros derechos de carácter político o civil que, aunque legítimos, poseen una naturaleza secundaria frente a la supervivencia biológica del ser humano.

Complementariamente, el Artículo 18 de la CPE, que consagra el derecho a la salud, debe ser interpretado en concordancia con los Artículos 35 y 36. Estos últimos disponen que el Estado debe garantizar el acceso universal, equitativo y sin discriminación a los servicios de salud. Jurídicamente, un bloqueo de caminos o un paro que impida el acceso a un hospital constituye una forma de discriminación fáctica, ya que priva de atención médica a ciudadanos basándose en su ubicación geográfica o en su imposibilidad de sortear un conflicto ajeno a su voluntad. Por ende, este proyecto de ley se justifica como un mecanismo de nivelación que asegura que la salud no sea un privilegio condicionado por un paro y/o protesta, sino un derecho efectivo y universal, tal como lo ordena el constituyente.

Bajo la óptica del Artículo 37 de la CPE, la garantía del derecho a la salud se define como una obligación indeclinable del Estado. Este término jurídico es fundamental para la presente norma: "indeclinable" significa que el Estado no puede alegar la existencia de una crisis social, política o un conflicto laboral para justificar la falta de atención médica. La responsabilidad estatal es permanente y financiera (Art. 38) y normativa (Art. 40). En consecuencia, esta ley desarrolla la vertiente normativa de esa obligación, dotando al Estado de una herramienta legal para intervenir preventivamente y asegurar que la logística sanitaria ambulancias, oxígeno, medicamentos y ortos gocen de una inmunidad absoluta frente a las medidas de presión sectoriales. No se trata de reprimir la demanda social, sino de cumplir con el mandato constitucional de no abandonar la protección de la vida bajo ninguna circunstancia.

En cuanto a la distribución de competencias, la justificación se apoya en el Artículo 299, Parágrafo II, numeral 2 de la CPE y la Ley N° 031 (Marco de Autonomías y Descentralización). La gestión del sistema de salud es una competencia concurrente, lo que implica que el nivel central y las Entidades Territoriales Autónomas (ETA) comparten la responsabilidad de su continuidad. Esta ley justifica la necesidad de protocolos coordinados entre municipios, gobernaciones y el gobierno central para evitar que los conflictos territoriales fragmenten la red de salud. Al establecer responsabilidades claras, se evita que las autoridades locales se vean sobrepasadas por bloqueos en su jurisdicción, obligándolas a activar corredores sanitarios en cumplimiento de sus competencias propias y compartidas, asegurando que el sistema de salud funcione como una unidad nacional indivisible ante la crisis, así también se garantiza la atención de los servicios de salud ante paros y/o protestas del sector médico.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •  
2025-2026

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



## ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL CÁMARA DE DIPUTADOS

Asimismo, la vinculación con la Ley N° 1152 (Sistema Único de Salud - SUS) y la Ley N° 1223 (Ley del Cáncer) proporciona la base para la protección de la gratuidad y la continuidad terapéutica. La Ley del SUS se fundamenta en el principio de oportunidad, una atención que llega tarde debido a un bloqueo deja de ser salud para convertirse en negligencia sistémica. Por su parte, la Ley del Cáncer otorga a estos pacientes un estatus de protección reforzada. Jurídicamente, una interrupción en el suministro de quimioterapia o radioterapia por conflictos sociales constituye una violación de los derechos adquiridos bajo estas leyes especiales. Esta iniciativa legislativa, por tanto, actúa como un "escudo procedimental" que garantiza que los pacientes oncológicos, renales y crónicos no vean vulnerado su derecho a la vida por la inestabilidad del entorno social.

Finalmente, es imperativo abordar la Sentencia Constitucional Plurinacional 326/2019-S2. El Tribunal Constitucional Plurinacional ha sido enfático al señalar que, si bien el Artículo 51 de la CPE protege el derecho a la huelga y la protesta, este no puede ser ejercido de manera que anule otros derechos fundamentales de mayor rango. La jurisprudencia citada exhortó a la Asamblea Legislativa a llenar el vacío normativo existente, regulando el ejercicio de estos derechos bajo principios de proporcionalidad y razonabilidad. Esta ley responde directamente a ese mandato jurisdiccional, estableciendo que el derecho a la protesta termina exactamente donde comienza el riesgo inminente para la vida de un tercero. No se criminaliza la manifestación, sino que se jerarquiza la existencia humana como el valor supremo del ordenamiento jurídico boliviano.

### III. JUSTIFICACION

El Estado Plurinacional de Bolivia, en su devenir histórico y sociopolítico, ha consolidado un modelo de democracia participativa donde el ejercicio de la protesta se ha constituido en una herramienta fundamental para la reivindicación de derechos y la visibilización de sectores históricamente postergados. Sin embargo, la praxis de la conflictividad social en el siglo XXI ha revelado una tensión dialéctica y fáctica de extrema gravedad: la colisión entre el derecho a la manifestación y el derecho a la supervivencia biológica de los ciudadanos. La presente justificación no pretende bajo ningún concepto socavar la legitimidad de las movilizaciones sociales, sino establecer un parámetro de civilidad jurídica que impida que la vida de los más vulnerables sea utilizada como un elemento de presión o una moneda de cambio en la negociación política o sectorial.

La fundamentación de esta norma descansa sobre el principio de la "Dignidad Humana" como valor supremo y fundamento del Estado. Bajo este precepto, resulta jurídicamente insostenible que un paciente en estado crítico, un niño que requiere diálisis o un paciente oncológico que aguarda medicación biológica, deba ver interrumpido su tratamiento debido a un bloqueo de vías o un paro de actividades de salud. La salud, entendida no solo como la ausencia de enfermedad sino como un estado de bienestar integral y una condición habilitante para el ejercicio de cualquier otro derecho, no puede ser suspendida por la



• CÁMARA DE DIPUTADOS •  
2025-2026

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



## ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL CÁMARA DE DIPUTADOS

voluntad de grupos particulares, sin importar cuán legítimas sean sus demandas. Existe una jerarquía axiológica ineludible, el derecho a la vida es el derecho raíz, sin el cual el derecho a la protesta carece de sujeto que lo ejerza.

Desde una perspectiva del Control de Convencionalidad, el Estado boliviano tiene obligaciones internacionales que trascienden su normativa interna. El Pacto de San José de Costa Rica y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) imponen al Estado el deber de adoptar medidas inmediatas para garantizar el nivel más alto posible de salud física y mental. Cuando el Estado permite que los canales de atención médica se cierren por conflictos sociales, incurre en una "omisión de garantía" que genera responsabilidad internacional. Por tanto, este proyecto de ley es una herramienta de cumplimiento frente a la comunidad internacional, asegurando que el ejercicio de un derecho civil (protesta) no aniquile un derecho social y vital (salud).

Es imperativo analizar la Sentencia Constitucional Plurinacional 326/2019-S2, la cual marca un hito en nuestra jurisprudencia al reconocer que la huelga en el sector salud no puede ser absoluta. No obstante, la realidad nos muestra que el peligro no proviene únicamente de los profesionales del área, sino de actores externos que, mediante el bloqueo de caminos y vías urbanas, asfixian logísticamente a los centros hospitalarios. Esta "muerte civil por aislamiento" que sufren los hospitales durante los conflictos territoriales o políticos requiere una respuesta legislativa contundente. No se trata de criminalizar al manifestante, sino de obligar a la creación de "Corredores de Vida" y de garantizar que el suministro de oxígeno, sangre y medicamentos sea considerado un flujo inviolable, análogo a las protecciones que se otorgan en contextos de conflictos armados bajo el Derecho Internacional Humanitario. Finalmente, la justificación de esta ley responde a un análisis de proporcionalidad y necesidad. El daño causado por la interrupción de un tratamiento médico ocasionado por una protesta o un paro, suele ser irreversible o letal. La sociedad boliviana demanda un Estado capaz de arbitrar estas crisis con un enfoque humanitario, donde el diálogo sea la vía de resolución y no el sacrificio de la salud pública. Este proyecto normativo busca, en última instancia, blindar el sistema sanitario frente a la inestabilidad política, garantizando que los hospitales sean siempre territorios de paz y de atención técnica ininterrumpida.

El análisis de la experiencia jurídica internacional permite comprender que la problemática abordada por este proyecto de ley no es un fenómeno aislado de la realidad boliviana, sino un desafío global que ha llevado a diversas naciones a establecer límites claros y precisos al ejercicio de la protesta cuando esta compromete la integridad física de terceros. En el ámbito regional, el examen de la legislación de la República del Perú resulta fundamental, toda vez que su Código Penal y leyes especiales han tipificado con rigor la obstrucción de servicios públicos esenciales. La normativa peruana establece que, si bien la reunión y la manifestación son derechos protegidos, la interrupción de vías de comunicación que impida el paso de vehículos de emergencia o el suministro de insumos médicos constituye una agravante que desplaza la legitimidad de la protesta hacia la esfera de la antijuridicidad.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •  
2025-2026

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



## ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL CÁMARA DE DIPUTADOS

Este enfoque es vital para nuestra propuesta, pues demuestra que la protección de la salud no es una medida autoritaria, sino un estándar de protección mínima en Estados Sociales de Derecho que buscan evitar que la protesta se convierta en un acto de coacción letal contra la población civil.

En una línea similar, la jurisprudencia de la Corte Constitucional de Colombia ha desarrollado la teoría de los "Límites Intrínsecos de los Derechos". Para el derecho colombiano, el ejercicio de la huelga y la manifestación pública encuentran un límite infranqueable en los servicios públicos esenciales, cuya definición incluye, de manera taxativa, la atención en salud. La Corte colombiana ha reiterado que el núcleo esencial del derecho a la salud es inviolable, incluso en contextos de grave conmoción interior o paros nacionales. Esta doctrina es particularmente relevante para el contexto boliviano, ya que establece que el Estado tiene la obligación positiva de intervenir, no para suprimir la queja social, sino para garantizar que los hospitales mantengan su operatividad plena. La experiencia colombiana nos enseña que la creación de "corredores humanitarios" no debe ser una concesión voluntaria de los manifestantes, sino una obligación legal exigible por la fuerza pública y el Ministerio Público, garantizando que el flujo de oxígeno y medicamentos no se detenga ante ninguna consigna política.

Cruzando el Atlántico, el sistema jurídico español ofrece una perspectiva robusta sobre la regulación de los "Servicios Mínimos". En España, el derecho a la huelga está reconocido constitucionalmente, pero su ejercicio en el sector sanitario está sujeto a una regulación administrativa estricta que impide el abandono de guardias, servicios de urgencias y unidades de cuidados intensivos. Lo que este Proyecto de Ley busca importar de dicha experiencia es la noción de "proporcionalidad en la afectación". En España, se entiende que una huelga que provoque un daño irreparable a la salud de un paciente es una huelga abusiva. Aplicando este razonamiento a nuestra realidad de conflictos sociales de calle, se colige que cualquier bloqueo que asfixie el acceso a un centro médico pierde su cobertura constitucional, transformándose en una vía de hecho que el Estado debe prevenir y, en su caso, sancionar bajo criterios de responsabilidad civil y penal.

El derecho comparado nos demuestra que las democracias más sólidas son aquellas que han logrado desvincular la lucha política del derecho a la asistencia médica, entendiendo que el hospital es un espacio de neutralidad que debe ser preservado incluso en los momentos de mayor polarización social.

Por otro lado, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en su amplia jurisprudencia sobre el derecho a la vida, ha establecido que los Estados tienen el deber de adoptar todas las medidas necesarias para proteger la vida de las personas bajo su jurisdicción. Esto incluye la protección frente a actos de particulares que puedan poner en riesgo dicho derecho. En este sentido, la omisión del Estado boliviano en regular las interrupciones por conflictos sociales podría ser interpretada por órganos internacionales como una falta al



• CÁMARA DE DIPUTADOS •  
2025-2026

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



## ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL CÁMARA DE DIPUTADOS

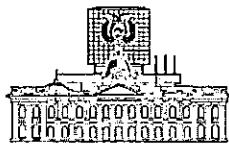
deber de protección. Por tanto, esta propuesta normativa se justifica también como un mecanismo de blindaje convencional, alineando a Bolivia con los estándares más altos de protección de derechos humanos, donde se entiende que la seguridad del paciente es una prioridad absoluta que no puede quedar supeditada a la coyuntura política o a la voluntad de los actores en conflicto.

Por otra parte, en el contexto boliviano, la protesta médica surge frecuentemente como una respuesta a deficiencias estructurales, falta de insumos o demandas laborales. Sin embargo, cuando estas acciones derivan en el cese de actividades, se genera una colisión de derechos fundamentales. Por un lado, el derecho a la asociación y la protesta; por el otro, el derecho a la vida y la salud. Bajo cualquier análisis jurídico y ético, la jerarquía normativa sitúa a la vida como el bien jurídico supremo, lo que invalida cualquier medida de presión que implique el abandono de pacientes, especialmente de aquellos en estado crítico.

El Marco Constitucional el artículo 18, es taxativo al señalar que el Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión alguna. Este mandato no solo obliga al Estado como administrador, sino a los profesionales como ejecutores del servicio público. La interrupción de la atención médica vulnera el "Principio de Continuidad", el cual establece que los servicios de salud no pueden suspenderse, ya que la enfermedad no se detiene por conflictos gremiales. Un sistema de salud que "cierra sus puertas" deja de cumplir su fin constitucional, convirtiendo el derecho a la salud en una declaración retórica sin aplicación real.

Ahora bien, desde la perspectiva de la bioética, el principio de "No Maleficencia" (no causar daño) es el pilar que sostiene la práctica médica. Cuando un médico participa en un paro que restringe el acceso a consultas externas o cirugías programadas, está permitiendo que el estado de salud de cientos de ciudadanos se detenga o empeore. En el caso de pacientes terminales o graves, la falta de atención o el retraso en procedimientos paliativos se traduce directamente en sufrimiento innecesario y, en última instancia, en una muerte que pudo ser dignificada o postergada. La ética profesional dicta que el paciente es el fin último de la medicina, y su utilización como "moneda de cambio" en una negociación política desnaturaliza la esencia misma de la vocación médica.

Ahora bien, el argumento planteado se vuelve irrefutable al analizar la situación de los pacientes en unidades de cuidados intensivos, pacientes oncológicos o aquellos con enfermedades terminales. Para estas personas, el tiempo no es un recurso recuperable; un día sin tratamiento o sin supervisión médica puede ser la diferencia entre la estabilidad y el deceso. Restringir el acceso a estos servicios bajo el pretexto de una protesta gremial constituye una omisión de socorro institucionalizada. La protección de los grupos vulnerables es una obligación internacional que Bolivia ha suscrito, y el abandono de estos pacientes genera no solo una falta ética, sino una potencial responsabilidad penal para los organizadores y ejecutores de tales medidas.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •  
2025-2026

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



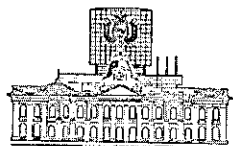
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS

Si bien el derecho a la huelga está reconocido, el derecho internacional y la jurisprudencia boliviana aclaran que este no es absoluto. Los servicios de salud son calificados como "servicios públicos esenciales", lo que significa que su interrupción pone en peligro la vida, la seguridad o la salud de toda o parte de la población. Por tanto, cualquier medida de presión debe garantizar el funcionamiento total de las áreas, ya que esto genera un colapso en cadena que termina afectando a los sectores más pobres de la sociedad, quienes no cuentan con recursos para acudir al sistema privado de salud.

La lucha por mejores condiciones laborales y un sistema de salud digno en Bolivia es legítima, pero los métodos de protesta deben evolucionar. El paro médico, al afectar directamente a la población más desprotegida, erosiona la legitimidad social de las demandas de los profesionales. Se deben adoptar formas de protesta que no pongan en riesgo la vida, asegurando siempre que los hospitales permanezcan operativos. La salud es un derecho humano inalienable y como tal, no puede ser suspendido bajo ninguna circunstancia, pues la vida de un boliviano no puede esperar a que se resuelva un conflicto de escritorio.

En ese razonamiento, el impacto de las interrupciones en el sistema de salud por conflictos sociales no puede medirse únicamente en términos de malestar social, debe analizarse bajo la lente de la vulnerabilidad extrema y el costo económico estructural que estas crisis imponen al Estado y a las familias bolivianas. En este sentido, es imperativo reconocer que el sistema de salud no es un ente estático, sino una red logística de alta precisión donde la ruptura de un solo eslabón genera un efecto dominó de consecuencias catastróficas. La interrupción de servicios debido a bloqueos o paros afecta de manera desproporcionada a los sectores más empobrecidos de la sociedad, aquellos que dependen exclusivamente del Sistema Único de Salud (SUS). Mientras que los sectores con mayores recursos pueden recurrir a la medicina privada o a la evacuación aérea, el ciudadano de a pie queda atrapado en una geografía de exclusión médica, donde la distancia entre su hogar y el hospital se vuelve insalvable, transformando una patología tratable en una condición terminal o en una discapacidad permanente.

Desde el análisis de la vulnerabilidad, este proyecto de ley pone especial énfasis en los pacientes con enfermedades crónicas y catastróficas. Para un paciente con insuficiencia renal crónica, la terapia de hemodiálisis no es una opción, sino una condición de supervivencia, la omisión de una sola sesión debido a la imposibilidad de llegar al centro médico por un bloqueo de vías o por un paro del sector salud inicia un proceso de intoxicación urémica que puede conducir a la muerte en cuestión de días. Lo mismo ocurre con los pacientes oncológicos, para quienes la continuidad de la quimioterapia o radioterapia es vital para frenar la progresión del cáncer. Las interrupciones por conflictos sociales rompen los protocolos terapéuticos, provocando que los medicamentos de alto costo ya administrados pierdan su eficacia y obligando al Estado a reiniciar esquemas de



• CÁMARA DE DIPUTADOS •  
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS

tratamiento mucho más costosos y agresivos, lo que representa una ineficiencia económica inaceptable y un ensañamiento clínico involuntario contra el paciente.

En el ámbito de la salud materno-infantil, las barreras físicas impuestas por los conflictos sociales configuran una violación directa a los derechos de las mujeres y de la niñez. Un parto obstruido o una emergencia neonatal no pueden esperar a que una mesa de diálogo resuelva una demanda sectorial. El costo social de la mortalidad materna e infantil derivada de la falta de acceso oportuno es incalculable, pues desarticula el núcleo familiar y perpetúa ciclos de pobreza. No se puede hablar de un Estado que protege a la familia si se permite que el derecho a la protesta de un grupo prevalezca sobre el derecho de un recién nacido a recibir asistencia médica crítica. Esta ley, por tanto, actúa como un mecanismo de nivelación social, garantizando que el código postal o la coyuntura política de una región no determinen la probabilidad de vida de sus habitantes más frágiles.

Desde una perspectiva de economía de la salud, la inactividad de los quirófanos, la caducidad de reactivos de laboratorios bloqueados en carreteras o el paro del sector salud y la reprogramación masiva de cirugías generan un perjuicio económico millonario al erario público. El Estado boliviano realiza inversiones sustanciales en infraestructura y equipamiento que quedan subutilizados durante los días de conflicto, mientras que el gasto de bolsillo de las familias se dispara al tener que buscar alternativas de emergencia o cubrir los costos de complicaciones derivadas de la falta de atención primaria. El análisis de costo-beneficio de este proyecto de ley es contundente, prevenir la interrupción de los servicios esenciales de salud es infinitamente más económico para el Estado que financiar el tratamiento de las secuelas crónicas de miles de ciudadanos que no recibieron atención oportuna. La eficiencia administrativa y la sostenibilidad del sistema sanitario exigen un entorno de previsibilidad que solo este proyecto de ley puede proporcionar, garantizando el derecho a la vida.

Flavia Balseiro Ramos  
DIPUTADA NACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS  
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

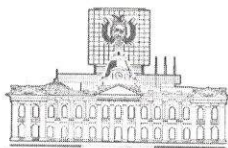
Dip. Rolando Kobayashi Rojas  
SECRETARIO  
COMITE DE "RECURSOS NATURALES, HORIZCOS Y AGUA"  
CÁMARA DE DIPUTADOS  
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Ivon G. Justiniani Carrasco  
DIPUTADA NACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS  
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Roger Blanco Mustafa  
DIPUTADO NACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS  
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Dip. Esther Salvatierra Landivar  
CÁMARA DE DIPUTADOS  
ASAMBLEA LEGISLATIVA  
PLURINACIONAL

Ricardo Manguado Soliz  
DIPUTADO NACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS  
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

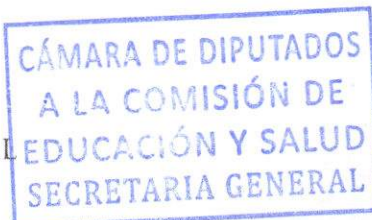


• CÁMARA DE DIPUTADOS •  
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS



PROYECTO DE LEY

"LEY DE PROTECCIÓN A LA VIDA Y LA SALUD FRENTE A INTERRUPCIONES POR  
PROTESTA O CONFLICTO SOCIAL"

PL-328/25

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

**Artículo 1. (Objeto).**- La presente Ley tiene por objeto proteger el derecho fundamental a la vida y a la salud, asegurando la continuidad plena y sin interrupciones del sistema de salud en todos sus niveles de atención. Asimismo, garantiza el acceso efectivo, oportuno y no discriminatorio a los servicios de salud frente a cualquier medida de presión social, conflicto laboral, bloqueo o movilización que pueda dificultar o impedir su funcionamiento.

**Artículo 2. (Ámbito de aplicación).** La aplicación de la presente Ley es obligatoria para:

- a) El Sistema Único de Salud.
- b) Entidades públicas y privadas que presten servicios médicos.
- c) Personal de salud asistencial y administrativo.
- d) Organizaciones sindicales, gremiales, mineros u cualquier otro sector asociado.
- e) Autoridades Nacionales, Departamentales y Municipales.
- f) Personas o grupos cuyos actos de protesta, bloqueo u otras medidas afecten el acceso a los servicios de salud.

**Artículo 3. (Principios).**- La interpretación y aplicación de la presente Ley se rige por los principios de proporcionalidad, continuidad terapéutica, primacía reforzada del derecho a la vida y a la salud, corresponsabilidad estatal, diálogo preventivo y control social, en aplicación del principio de interdependencia y jerarquía de los derechos fundamentales.

TÍTULO II

SERVICIOS ESENCIALES Y CONTINUIDAD TERAPÉUTICA

**Artículo 4. (Continuidad del Sistema de Salud).**- El sistema de salud, en todos sus niveles de atención, constituye un servicio público esencial y estratégico para la protección de la vida y la salud de la población. En consecuencia, ninguna medida de presión social podrá interrumpir, suspender, reducir, condicionar o afectar la prestación continua de servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •  
2025-2028

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS

**Artículo 5. (Servicio de protección reforzada).**- I. Se consideran servicios de protección reforzada aquellos cuya interrupción implique riesgo inmediato o mediato de muerte, daño irreversible, agravamiento clínico o abandono terapéutico, y que deberán garantizarse de manera prioritaria y permanente.

Los servicios de protección reforzada comprenden de manera enunciativa y no limitativa, los siguientes:

- a) Emergencias y urgencias.
- b) Hospitalización y cuidados intensivos.
- c) Diagnóstico oportuno (laboratorio, imagenología, biopsias y otros).
- d) Tratamientos oncológicos, nefrológicos, inmunológicos, infectológicos, cardiológicos y endocrinológicos.
- e) Atención materno-infantil y pediátrica.
- f) Farmacia, provisión de medicamentos e insumos esenciales.
- g) Programación, referencia y contrarreferencia de pacientes.

**Artículo 6. (Protección automática de tratamientos continuos).**- Los tratamientos médicos de carácter continuo, tales como oncológicos, nefrológicos (hemodiálisis), inmunológicos, infectológicos (VIH y tuberculosis), cardiológicos, endocrinológicos, pediátricos crónicos, cuidados paliativos y cuidados intensivos, no podrán ser interrumpidos, diferidos ni condicionados bajo ninguna circunstancia, incluyendo conflictos laborales, protestas, paros, bloqueos u otras medidas de presión.

**Artículo 7. (Acceso territorial y logístico).**- El Estado garantizará el tránsito seguro y oportuno de pacientes, personal de salud, medicamentos, insumos, ambulancias y servicios de apoyo diagnóstico, incluso en contextos de protesta o conflicto social. Para ello, adoptará medidas inmediatas de protección y coordinación interinstitucional, incluyendo la habilitación de corredores humanitarios cuando sea necesario.

### TÍTULO III

### PREVENCIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

**Artículo 8. (Ejercicio del Derecho a la protesta).**-

- I. Se reconoce y garantiza el derecho constitucional a la protesta, la huelga y otras medidas de presión
- II. El ejercicio de estos derechos deberá realizarse mediante mecanismos que no interrumpan, suspendan, reduzcan ni condicionen el funcionamiento integral del sistema de salud, en ninguno de sus niveles de atención, establecimientos, servicios, áreas administrativas, logísticas o de apoyo.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •  
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS

- III. Ninguna medida de protesta podrá utilizar la atención en salud, los tratamientos médicos, los traslados de pacientes o el acceso a servicios sanitarios como medio de presión, negociación o reclamo.

**Artículo 9. (Diálogo obligatorio y prevención de conflicto).-**

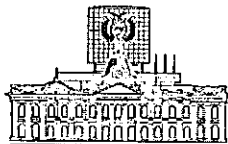
- I. El Estado, las entidades empleadoras y las organizaciones sociales, sindicales o gremiales tienen la obligación de activar de manera inmediata, previa y efectiva mecanismos de diálogo, mediación y negociación ante cualquier anuncio, convocatoria o situación de conflicto social o laboral que pueda derivar en medidas de protesta.
- II. Los mecanismos deberán orientarse a identificar soluciones oportunas, prevenir la escalada del conflicto y evitar cualquier afectación, directa o indirecta, al acceso continuo, integral e ininterrumpido de los servicios de salud, a los tratamientos médicos en curso y a la atención de pacientes en todo el sistema de salud.
- III. La falta de acuerdo o la imposibilidad de conciliación no habilita ni justifica la interrupción, suspensión, restricción o condicionamiento de los servicios de salud. En tales casos, las medidas de protesta deberán ejercerse exclusivamente por medios alternativos que no pongan en riesgo la vida, la salud, la integridad ni la continuidad de la atención médica de la población.
- IV. Toda acción u omisión que, en el marco de una protesta, afecte el funcionamiento del sistema de salud o el acceso de los pacientes a la atención médica constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud y a la vida, conforme a la Constitución Política del Estado y el bloque de constitucionalidad vigente.

**TÍTULO IV**

**RESPONSABILIDADES**

**Artículo 10. (Responsabilidad del personal de salud).-** El personal de salud tiene la obligación de garantizar la continuidad de los servicios de salud conforme a los protocolos, turnos y mecanismos establecidos en la presente Ley y su reglamentación, sin perjuicio de la obligación indeclinable del Estado de garantizar las condiciones laborales, técnicas, logísticas y presupuestarias necesarias para su cumplimiento.

**Artículo 11. (Responsabilidad del Estado).-** El Estado, en todos sus niveles de gobierno, tiene la obligación de anticipar, prevenir, atender y resolver de manera oportuna los conflictos laborales, sociales o sectoriales que puedan afectar directa o indirectamente el derecho a la salud y a la vida, garantizando en todo momento la continuidad del funcionamiento del sistema de salud, conforme a la Constitución Política del Estado.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •  
2025-2026

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



## ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL CÁMARA DE DIPUTADOS

**Artículo 12. (Responsabilidad de terceros).**- Las sanciones previstas en la presente Ley se aplicarán únicamente cuando se compruebe daño real o riesgo grave a la vida o la salud de los pacientes. Su aplicación será conforme a los principios de proporcionalidad, razonabilidad y última ratio.

### TÍTULO V

#### RÉGIMEN SANCIONATORIO PROPORCIONAL

**Artículo 13. (Criterios).**- La aplicación de sanciones derivadas del incumplimiento de la presente Ley, se realizará caso por caso, bajo los siguientes criterios de:

- a) Daño real comprobado.
- b) Riesgo grave para la vida o la salud.
- c) Intencionalidad o negligencia.
- d) Proporcionalidad entre la conducta y la sanción.
- e) Aplicación excepcional, conforme al principio de última ratio.

**Artículo 14. (Responsabilidad administrativa).**- Constituyen faltas administrativas para el personal de salud o autoridades los actos u omisiones que impidan asegurar la continuidad de los servicios de salud, conforme a la reglamentación de la presente Ley.

**Artículo 15. (Responsabilidad civil).**- Procederá la reparación civil cuando existan daños clínicos, secuelas o perjuicios directos ocasionados al paciente como consecuencia de la interrupción de los servicios de salud.

**Artículo 16. (Responsabilidad penal).**- En caso de muerte o daño irreversible derivados de la interrupción de los servicios de salud, se aplicarán los tipos penales vigentes, incluyendo la omisión de auxilio.

### TÍTULO VI

#### CONTROL SOCIAL Y SUPERVISIÓN

**Artículo 17. (Comités de supervisión).**- Se crean comités de supervisión con participación de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), la Defensoría del Pueblo, colegios profesionales, organizaciones de pacientes y otras organizaciones sociales interesadas. Estos comités tendrán funciones de monitoreo, recepción de denuncias, emisión de informes públicos y recomendación de medidas correctivas.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •  
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS

**DISPOSICIONES FINALES**

**UNICA.** - El Órgano Ejecutivo reglamentará la presente Ley en un plazo máximo de sesenta (60) días calendario, contados a partir de su publicación.

**Flavia Saabery Ramos**  
DIPUTADA NACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS  
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

**Dip. Rolando Kobayashi Rojas**  
SECRETARIO  
COMITE DE "RECURSOS NATURALES, MINEROS Y AGUA"  
CÁMARA DE DIPUTADOS  
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

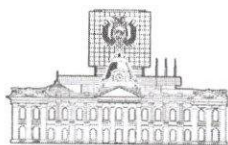
**Iván G. Justiniano Cañas**  
DIPUTADA NACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS  
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

**Roger Blanco Mustafa**  
DIPUTADO NACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS  
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

**Dip. Esther Salvatierra Landívar**  
CÁMARA DE DIPUTADOS  
ASAMBLEA LEGISLATIVA  
PLURINACIONAL

**Ricardo Manguito Solís**  
DIPUTADO NACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS  
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Cc./archivo/rkr  
Tel: 68384903 – 71904569



• CÁMARA DE DIPUTADOS •  
2025-2026

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