



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

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

La Paz, 15 de abril de 2026
CITE: ALP-VDJ-Nº021/2025-2026

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

CAM.
SECRETARÍA GENERAL
RECIBIDO
4632
17 ABR 2026
HORA: 10:00
REGISTRO: N° FOJAS

CÁMARA DE DIPUTADOS
PRESIDENCIA
RECIBIDO
16 ABR 2026
HORA 12:13
N° REGISTRO 160
N° FOJAS 12
FIRMA

PL-392/25

Ref. REMITE PROYECTO DE LEY.

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, conforme lo dispuesto en el Art. 162, parágrafo I, numeral 2 y Art. 163 de la Constitución Política del Estado, concordante con el Art. 116 inc. b). y Art. 117 del Reglamento General de la Cámara de Diputados, tengo a bien presentar el **Proyecto de Ley "INTEGRAL DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS CON PARKINSON"**, para su tramitación conforme al procedimiento legislativo.

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

Atentamente.

Vladimir Diaz Jorge
DIPUTADO NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Cc/Arch
CAMS-72430561 -76539705



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

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

PROYECTO DE LEY INTEGRAL DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS CON PARKINSON

1. Antecedentes.

Se han encontrado indicios de la posible enfermedad de Parkinson en documentos muy antiguos, lo que sugiere que su existencia podría conocerse desde la antigüedad. Sin embargo, James Parkinson fue el primero en describir médicamente la enfermedad de Parkinson como un síndrome neurológico en 1817.

Si bien aún queda mucho por descubrir, nuestra comprensión de la enfermedad de Parkinson ha avanzado enormemente en los últimos dos siglos. En este artículo, ofreceremos una visión general de la historia de la enfermedad de Parkinson, destacando los hitos más importantes en su fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.

Hace poco más de 200 años, James Parkinson describió exhaustivamente los síntomas motores y no motores de la enfermedad de Parkinson. El consiguiente avance en nuestra comprensión de la fisiopatología de esta enfermedad ha dado lugar a mejores tratamientos y ha sentado una base sólida para nuevos e innovadores enfoques terapéuticos.

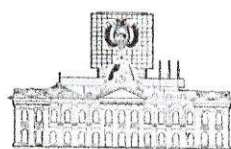
Aquí les presentamos un breve resumen de la historia de la enfermedad de Parkinson y los hitos importantes que se han alcanzado a lo largo de los últimos dos siglos.

En 1817, James Parkinson publicó Ensayo sobre la parálisis temblorosa, el primer documento médico claro sobre la enfermedad de Parkinson. Parkinson describió seis casos clínicos, tres de ellos pacientes (dos de los cuales conoció en las calles de Londres y uno al que observó solo a distancia). Analizó la naturaleza degenerativa de la enfermedad y describió con claridad las características clínicas, como la postura encorvada, la marcha festinante y el temblor.

"Movimiento tembloroso involuntario, con disminución de la fuerza muscular, en partes que no están en acción e incluso cuando están apoyadas; con propensión a inclinar el tronco hacia adelante y a pasar de caminar a correr: los sentidos y el intelecto permanecen intactos." - James Parkinson

Si bien el ensayo de Parkinson ha sido reconocido desde entonces como un descubrimiento fundamental en este campo, recibió poca atención durante décadas. No fue hasta 1867 que Jean-Martin Charcot utilizó el término "enfermedad de Parkinson" en honor a la investigación de Parkinson.

En 1893, Blocq y Marinesco sugirieron que existe una relación entre la patología en la sustancia negra pars compacta (SNc) y la enfermedad de Parkinson.



-CÁMARA DE DIPUTADOS-

2025-2026



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

En 1919, Tretiakoff utilizó por primera vez el término "corps de Lewy" (cuerpos de Lewy) e informó de la presencia de estos cuerpos en la sustancia negra compacta (SNc) de pacientes con parkinsonismo idiopático y postencefalítico.

En 1958, Carlsson descubrió que la levodopa (L-Dopa), un tratamiento que aún se utiliza ampliamente, era eficaz para tratar los síntomas del parkinsonismo. Su trabajo demostró que los síntomas motores de la enfermedad de Parkinson están relacionados con una disminución de la dopamina en el cuerpo estriado tras la degeneración de las neuronas dopaminérgicas de la vía nigroestriatal. Este descubrimiento impulsó rápidamente las hipótesis sobre el papel de la pérdida de dopamina en la patogénesis de la enfermedad de Parkinson.

En 1993, Limousin y colaboradores demostraron el papel del núcleo subtalámico (NST) en la fisiopatología de la enfermedad de Parkinson en humanos. Asimismo, demostraron que la estimulación cerebral profunda (ECP) del NST podría ser eficaz en el tratamiento de esta enfermedad.

En 1997, Polymeropoulos et al. demostraron que las mutaciones en el gen de la alfa-sinucleína (SNCA) eran comunes en varias familias que tenían miembros con la enfermedad de Parkinson, lo que marcó la primera conexión genética con la enfermedad de Parkinson.

En 2011, Kriks y Shim et al. demostraron que las neuronas trasplantadas (derivadas de células madre embrionarias humanas) eran capaces de revertir los síntomas motores en modelos animales de la enfermedad de Parkinson.

En 2017, Rivetti di Val Cervo y colaboradores reprogramaron astrocitos de ratones adultos (in vivo) y astrocitos estriatales de humanos (in vitro) para convertirlos en neuronas dopaminérgicas funcionales.

Se han logrado avances significativos a lo largo de los últimos dos siglos, y la investigación no parece que vaya a disminuir en un futuro próximo. El panorama de los medicamentos para la enfermedad de Parkinson es muy competitivo, con numerosos enfoques novedosos que buscan modificar la enfermedad (ralentizar o reducir a la mitad su progresión), a diferencia del enfoque actual que se centra en el tratamiento de síntomas específicos.

También estamos viendo surgir enfoques no farmacológicos que tienen el potencial de ralentizar, detener o incluso revertir la enfermedad de Parkinson. Estos incluyen:

- Terapia con células madre
- terapia génica
- Factores de crecimiento (por ejemplo, factor neurotrófico derivado de la glía (GDNF))



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Fundamental para el desarrollo de mejores tratamientos es la capacidad de diagnosticar la enfermedad de Parkinson de forma temprana y precisa. Se cree que el inicio precoz del tratamiento en pacientes con enfermedad de Parkinson ofrece una mejor oportunidad para ralentizar la progresión de la enfermedad, retrasar o reducir los síntomas motores y no motores, y limitar el deterioro de la calidad de vida del paciente.

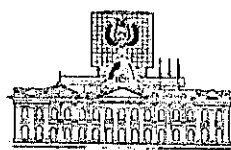
ANTECEDENTES DEL ENFERMEDAD DE PARKINSON EN BOLIVIA

En el Estado Plurinacional de Bolivia, la Enfermedad de Parkinson se constituye en una patología neurodegenerativa crónica que, en los últimos años, ha adquirido mayor relevancia dentro del perfil epidemiológico nacional, en razón del progresivo envejecimiento de la población y el incremento de las enfermedades no transmisibles. No obstante, pese a su creciente incidencia, el país carece de un sistema estructurado de registro y vigilancia epidemiológica específico, lo que ha generado un escenario de subregistro y ausencia de datos oficiales consolidados que permitan dimensionar con precisión la magnitud de esta enfermedad en el territorio nacional.

En términos epidemiológicos, diversos estudios y estimaciones internacionales señalan que el Parkinson afecta aproximadamente al uno por ciento de la población mayor de 60 años, tendencia que se presume replicada en Bolivia. Sin embargo, esta realidad se ve agravada por el diagnóstico tardío, particularmente en áreas rurales y periurbanas, donde el acceso a servicios especializados en neurología es limitado. La concentración de profesionales especialistas en ciudades capitales como La Paz, Santa Cruz y Cochabamba genera una brecha significativa en el acceso equitativo a la atención en salud, vulnerando el principio de universalidad consagrado en la normativa constitucional.

En el ámbito del sistema de salud, si bien Bolivia ha implementado el Sistema Único de Salud (SUS) con el objetivo de garantizar el acceso gratuito a servicios de salud, en la práctica se evidencian limitaciones en la cobertura de enfermedades neurológicas crónicas como el Parkinson. En particular, el acceso a medicamentos esenciales, tales como la Levodopa, presenta dificultades relacionadas con la disponibilidad, continuidad del suministro y cobertura efectiva. A ello se suma la insuficiencia de servicios de rehabilitación integral, incluyendo fisioterapia, terapia ocupacional y apoyo psicológico, fundamentales para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Desde una perspectiva social y económica, la Enfermedad de Parkinson genera un impacto significativo tanto en los pacientes como en sus familias. La progresiva pérdida de autonomía funcional conlleva a una creciente dependencia, requiriendo cuidados permanentes que, en la mayoría de los casos, recaen en el entorno familiar. Esta situación implica una carga económica considerable, derivada de la adquisición de medicamentos, tratamientos complementarios y cuidados





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

especializados, en un contexto donde no existen políticas públicas específicas de protección y apoyo a cuidadores.

En cuanto a la respuesta institucional, si bien se han desarrollado iniciativas desde la sociedad civil, tales como asociaciones de pacientes y campañas de sensibilización, estas acciones resultan insuficientes frente a la magnitud del problema. A nivel estatal, si bien la Constitución Política del Estado reconoce el derecho fundamental a la salud y se han promulgado normas orientadas a la atención de enfermedades no transmisibles, no se cuenta con una legislación específica que aborde de manera integral la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del Parkinson.

En consecuencia, los antecedentes descritos evidencian la existencia de vacíos estructurales en el abordaje de esta enfermedad en Bolivia, manifestados en la falta de políticas públicas especializadas, la limitada capacidad del sistema de salud para garantizar una atención integral y la ausencia de mecanismos de protección social adecuados. Esta situación justifica la necesidad de impulsar una normativa específica que permita establecer un marco integral de atención, orientado a garantizar el acceso oportuno a servicios de salud, mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y fortalecer la respuesta institucional frente a esta problemática de creciente importancia en el país.

2. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

La Enfermedad de Parkinson constituye una patología neurodegenerativa crónica, progresiva e incapacitante que afecta el sistema nervioso central, generando alteraciones motoras y no motoras que deterioran significativamente la calidad de vida de las personas que la padecen. En el contexto del Estado Plurinacional de Bolivia, esta enfermedad adquiere creciente relevancia debido al envejecimiento poblacional y al incremento de enfermedades no transmisibles, constituyéndose en un problema de salud pública que requiere atención prioritaria del Estado.

Pese a su impacto, en Bolivia no existe una normativa específica que aborde de manera integral la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y protección social de las personas con Parkinson, lo que genera vacíos estructurales en la garantía efectiva del derecho a la salud.

3. MARCO LEGAL Y COMPETENCIAL

La Enfermedad de Parkinson constituye una patología neurodegenerativa crónica, progresiva e incapacitante que afecta el sistema nervioso central, generando alteraciones motoras y no motoras que deterioran significativamente la calidad de vida de las personas que la padecen. En el contexto del Estado Plurinacional de Bolivia, esta enfermedad adquiere creciente relevancia debido al envejecimiento poblacional y al incremento de enfermedades no transmisibles, constituyéndose en un problema de salud pública que requiere atención prioritaria del Estado.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Pese a su impacto, en Bolivia no existe una normativa específica que aborde de manera integral la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y protección social de las personas con Parkinson, lo que genera vacíos estructurales en la garantía efectiva del derecho a la salud.

La presente iniciativa legislativa encuentra sustento en la Constitución Política del Estado (CPE), que establece:

- **Artículo 18:** Reconoce el derecho a la salud, garantizando el acceso universal y gratuito a los servicios de salud.
- **Artículo 35:** Establece que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida.
- **Artículo 36:** Dispone la obligación del Estado de garantizar el acceso a medicamentos.
- **Artículo 45:** Reconoce el derecho a la seguridad social, incluyendo la protección frente a enfermedades y discapacidad.
- **Artículo 67:** Establece la protección de las personas adultas mayores.

En ese marco, el Estado tiene la obligación de adoptar medidas específicas para garantizar la atención integral de enfermedades crónicas como el Parkinson.

La propuesta se sustenta en el marco normativo vigente:

- **Ley N° 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia**, que establece el acceso gratuito a servicios de salud, aunque con limitaciones en la cobertura de enfermedades neurológicas crónicas.
- **Ley N° 1152 del Sistema Único de Salud (SUS)**, que amplía la cobertura en salud, pero que en la práctica presenta limitaciones en el acceso continuo a tratamientos especializados para enfermedades como el Parkinson.
- **Ley N° 223 para Personas con Discapacidad**, que establece mecanismos de protección, pero no contempla de manera específica las condiciones progresivas y degenerativas como el Parkinson.
- **Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización**, que establece competencias en salud para los distintos niveles del Estado, lo cual hace necesaria una articulación normativa para garantizar la atención integral.

En Bolivia, la atención del Parkinson presenta múltiples deficiencias estructurales:

1. **Ausencia de datos oficiales:** No existe un registro nacional de pacientes, lo que dificulta la planificación de políticas públicas.
2. **Diagnóstico tardío:** Falta de programas de detección temprana, especialmente en áreas rurales.
3. **Acceso limitado a medicamentos:** Tratamientos esenciales como la Levodopa no siempre están disponibles de manera continua en el sistema público.



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

4. **Déficit de especialistas:** Concentración de neurólogos en ciudades capitales.
5. **Insuficiencia de rehabilitación integral:** Escasa oferta de servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y apoyo psicológico.
6. **Carga económica familiar:** Elevados costos asumidos por los pacientes y sus familias.
7. **Ausencia de políticas de apoyo a cuidadores.**

Estas problemáticas evidencian una vulneración material del derecho a la salud y a la seguridad social.

JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

La presente iniciativa legislativa tiene como finalidad:

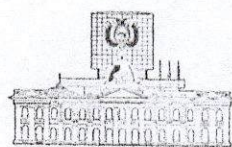
- Establecer un **marco normativo integral** para la atención del Parkinson.
- Garantizar el **diagnóstico temprano y oportuno**.
- Asegurar el **acceso gratuito y continuo a medicamentos**.
- Implementar servicios de **rehabilitación integral**.
- Crear un **registro nacional de pacientes**.
- Establecer medidas de **protección social y apoyo a cuidadores**.
- Fortalecer la capacidad del sistema de salud en todos los niveles del Estado.

Asimismo, la propuesta responde a los lineamientos internacionales promovidos por la Organización Mundial de la Salud, que reconoce a las enfermedades no transmisibles como un desafío prioritario de salud pública.

CONCLUSIÓN

En virtud de los fundamentos expuestos, resulta imperiosa la aprobación de una norma específica que regule la atención integral de las personas con Enfermedad de Parkinson, en cumplimiento del mandato constitucional de protección del derecho a la salud, la dignidad humana y la seguridad social, contribuyendo así a la construcción de un sistema de salud más justo, inclusivo y equitativo.


Vladimir Diaz Jorge
DIPUTADO NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

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

PROYECTO DE LEY INTEGRAL DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS
CON PARKINSON

TÍTULO I

PL-392/25

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

OBJETO, ÁMBITO Y DEFINICIONES

Artículo 1. (OBJETO).

La presente Ley tiene por objeto establecer el marco normativo para garantizar la atención integral, protección social, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y mejora de la calidad de vida de las personas que viven con Enfermedad de Parkinson en el Estado Plurinacional de Bolivia.

Artículo 2. (ÁMBITO DE APLICACIÓN).

La presente Ley es de cumplimiento obligatorio en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia y es aplicable a:

1. Personas diagnosticadas con Enfermedad de Parkinson.
2. Familiares y cuidadores.
3. Entidades públicas, privadas y de seguridad social que presten servicios de salud.

Artículo 3. (DEFINICIONES).

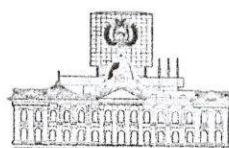
A efectos de la presente Ley se entenderá por:

1. **Enfermedad de Parkinson:** Trastorno neurodegenerativo crónico y progresivo que afecta el sistema nervioso central.
2. **Atención integral:** Conjunto de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.
3. **Cuidador:** Persona que asiste de manera permanente o parcial a un paciente con Parkinson.
4. **Rehabilitación integral:** Servicios multidisciplinarios destinados a mejorar la funcionalidad del paciente.

Artículo 4. (PRINCIPIOS).

La presente Ley se rige por los siguientes principios:

1. Universalidad.
2. Equidad.
3. Solidaridad.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

4. Integralidad.
5. Accesibilidad.
6. Dignidad humana.
7. Interculturalidad.

TÍTULO II

DERECHOS Y GARANTÍAS

CAPÍTULO I

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON PARKINSON

Artículo 5. (DERECHOS).

Las personas con Parkinson tienen derecho a:

1. Acceso universal, gratuito y oportuno a servicios de salud.
2. Diagnóstico temprano y tratamiento continuo.
3. Acceso a medicamentos esenciales, incluyendo la Levodopa.
4. Rehabilitación integral.
5. Atención digna, sin discriminación.
6. Información clara sobre su estado de salud.
7. Protección social conforme a normativa vigente.

Artículo 6. (PROTECCIÓN A CUIDADORES).

El Estado implementará políticas de apoyo a cuidadores, incluyendo:

1. Capacitación especializada.
2. Apoyo psicológico.
3. Programas de descanso y asistencia temporal.
4. Reconocimiento dentro del sistema de protección social.

TÍTULO III

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

CAPÍTULO I

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA

Artículo 7. (PREVENCIÓN).

El nivel central del Estado, en coordinación con entidades territoriales autónomas, implementará programas de:

1. Información y sensibilización.
2. Promoción de hábitos saludables.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

3. Capacitación del personal de salud.

Artículo 8. (DETECCIÓN TEMPRANA).

Se establecerán protocolos obligatorios para:

1. Identificación precoz de síntomas.
2. Referencia oportuna a especialistas.
3. Evaluaciones periódicas en población de riesgo.

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Artículo 9. (DIAGNÓSTICO).

El sistema de salud garantizará:

1. Acceso a evaluación neurológica especializada.
2. Uso de herramientas diagnósticas adecuadas.
3. Confirmación oportuna del diagnóstico.

Artículo 10. (TRATAMIENTO).

El Estado garantizará:

1. Suministro continuo y gratuito de medicamentos.
2. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.
3. Acceso a terapias innovadoras conforme disponibilidad.

CAPÍTULO III

REHABILITACIÓN Y CUIDADOS

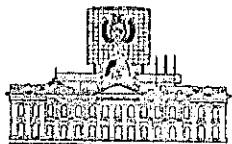
Artículo 11. (REHABILITACIÓN INTEGRAL).

Se implementarán servicios de:

1. Fisioterapia.
2. Terapia ocupacional.
3. Fonoaudiología.
4. Atención psicológica.

Artículo 12. (CUIDADOS PALIATIVOS).

El Estado garantizará atención paliativa para mejorar la calidad de vida en etapas avanzadas de la enfermedad.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

TÍTULO IV

GESTIÓN, REGISTRO Y FINANCIAMIENTO

CAPÍTULO I

REGISTRO Y SISTEMA DE INFORMACIÓN

Artículo 13. (REGISTRO NACIONAL).

Se crea el Registro Nacional de Personas con Parkinson, con el objeto de:

1. Generar datos estadísticos.
2. Planificar políticas públicas.
3. Monitorear la atención en salud.

CAPÍTULO II

FINANCIAMIENTO

Artículo 14. (FINANCIAMIENTO).

La implementación de la presente Ley será financiada mediante:

1. Recursos del Tesoro General de la Nación.
2. Recursos del Sistema Único de Salud (SUS).
3. Cooperación internacional.
4. Otros recursos legalmente establecidos.

TÍTULO V

COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

CAPÍTULO I

RESPONSABILIDADES DEL ESTADO

Artículo 15. (NIVEL CENTRAL DEL ESTADO).

El nivel central del Estado tendrá las siguientes atribuciones:

1. Formular políticas públicas.
2. Establecer normas técnicas.
3. Supervisar el cumplimiento de la Ley.

Artículo 16. (ENTIDADES TERRITORIALES AUTÓNOMAS).

Las entidades territoriales autónomas deberán:

1. Implementar programas de atención.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

2. Garantizar servicios de salud.
3. Coordinar con el nivel central.

TÍTULO VI

DISPOSICIONES FINALES Y TRANSITORIAS

Artículo 17. (REGLAMENTACIÓN).

El Órgano Ejecutivo reglamentará la presente Ley en un plazo no mayor a noventa (90) días a partir de su promulgación.

Artículo 18. (IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA).

La aplicación de la presente Ley será progresiva conforme a disponibilidad presupuestaria.

Artículo 19. (VIGENCIA).

La presente Ley entrará en vigencia a partir de su publicación.

DISPOSICIÓN FINAL ÚNICA

Quedan derogadas todas las disposiciones contrarias a la presente Ley.


Vladimir Diaz Jorge
DIPUTADO NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

