



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

La Paz, 29 de abril de 2026
CITE: CD/LRFC N° 018/2025 – 2026

Señor:
Dip. Roberto Julio Castro Salazar
Presidente
Cámara de Diputados
Presente.-



Ref.: **PRESENTA PROYECTO DE LEY**

PL-431/25

De nuestra consideración:

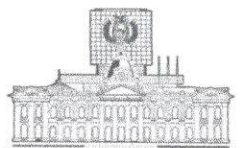
Mediante la presente, tenemos a bien presentar el Proyecto de Ley denominado “**DE PROTESIS VITALES - SOPORTE VITAL ELECTRICO (MARCAPASOS)**”, para fines de consideración y tratamiento al interior de la Cámara de Diputados, en cumplimiento al Reglamento General de la Cámara de Diputados y la Constitución Política del Estado.

Sin otro particular, agradeciendo la atención a la presente, saludo a usted,

Atentamente,

[Firma]
Lic. Luis Rodrigo Fuenzalida Cardona
DIPUTADO NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Cc./Archivo
LRF/nic
Teléfono de Referencia: 62475943



•CÁMARA DE DIPUTADOS•
2025-2026

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



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

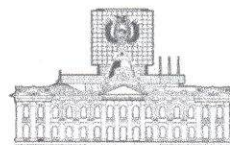
A. ANTECEDENTES Y CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO

Bolivia ostenta la cifra más alarmante del planeta en cuanto a la enfermedad de Chagas, con una prevalencia estimada de entre el 6.1% y el 10% de la población total. Según datos de la OPS/OMS, más de 600,000 bolivianos viven con la infección Chagásica y aproximadamente 4.5 millones habitan en zonas de riesgo.

La letalidad de esta patología no es inmediata, sino que se manifiesta en la fase crónica, donde el 30% de los afectados desarrolla la Cardiopatía Chagásica Crónica (CCC). En esta etapa, el daño al sistema de conducción eléctrica del corazón es irreversible. Estadísticamente, el 30% de los pacientes con CCC desarrollará bloqueos que requieren el implante de un marcapasos. En centros de referencia nacional donde se reporta que más del 70% de los implantes de marcapasos son causados por el Chagas, afectando a una población en plena edad productiva (20 a 50 años).

La enfermedad de Chagas representa un serio problema de salud pública tanto por su magnitud, trascendencia, impacto y difícil control. El área conocida de dispersión del principal vector *Triatoma infestans* de la enfermedad de Chagas en Bolivia cubre aproximadamente el 60% del territorio, en zonas geográficas comprendidas entre los 300 a 3000 metros sobre el nivel del mar, ocupando casi toda la superficie territorial de los departamentos de Tarija, Chuquisaca, y parcialmente Cochabamba, Santa Cruz, Potosí y La Paz.

Bolivia enfrenta una realidad sanitaria única y devastadora: ostentamos la mayor prevalencia mundial de la enfermedad de Chagas. No se trata de una estadística aislada, sino de una crisis de salud pública. La Cardiopatía Chagásica Crónica (CCC) representa la etapa más crítica de esta infección, donde la presencia del *T. cruzi* y la subsiguiente respuesta inflamatoria destruyen de forma irreversible el sistema especializado de conducción eléctrica del corazón.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Miles de bolivianos caminan con un "reloj de arena" en el pecho. La fibrosis miocárdica degenera en bloqueos auriculoventriculares completos y arritmias ventriculares malignas, cuya única resolución clínica es el implante de una prótesis eléctrica: el marcapasos.

En el contexto boliviano, y específicamente bajo la perspectiva de salud pública, los pacientes se dividen en tres grandes categorías:

A.1. PACIENTES CON CARDIOPATÍA CHAGÁSICA (EL GRUPO CRÍTICO)

Es el grupo más relevante en nuestra región. El parásito *Trypanosoma cruzi* provoca una inflamación crónica que sustituye el tejido eléctrico por cicatrices (fibrosis).

Bloqueo AV Completo: La electricidad nace arriba (aurículas) pero no llega abajo (ventrículos). El corazón late a 20 o 30 pulsaciones por minuto. Sin marcapasos, estos pacientes sufren sincopes (desmayos) y tienen un riesgo altísimo de muerte súbita.

Bloqueo de Rama Derecha + Hemibloqueo: Es la "firma" del Chagas. Cuando se combinan, el sistema está a un paso del colapso total.

A.2. PACIENTES CON ENFERMEDADES DEGENERATIVAS (EDAD AVANZADA)

Con el envejecimiento, el sistema eléctrico puede "degenerar" o calcificarse.

Enfermedad del Nudo Sinusal: El generador principal del corazón (marcapasos natural) empieza a fallar, enviando señales erráticas o demasiado lentas. El paciente siente fatiga extrema, mareos o falta de aire.

Fibrilación Auricular con Respuesta Ventricular Lenta: Cuando el corazón late de forma desordenada y muy lenta, el marcapasos ayuda a regular el ritmo y mejorar el bombeo de sangre al cerebro.

A.3. PACIENTES CON BLOQUEOS CONGÉNITOS O POST-QUIRÚRGICOS

Niños con Chagas Congénito: Aunque es menos común, algunos niños nacen con daños que se manifiestan temprano en la adolescencia o juventud.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2015-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Post-Cirugía Cardíaca: Pacientes que, tras una operación de válvulas o bypass, sufren una lesión accidental en el sistema eléctrico y requieren soporte permanente.

B. FUNDAMENTO JURÍDICO: LA PRÓTESIS VITAL COMO EXTENSIÓN DEL DERECHO A LA VIDA

El derecho al acceso a prótesis vitales no es una concesión del Estado, sino una obligación derivada de tratados internacionales con rango constitucional:

B.1. DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Art. 25: Establece el derecho a la salud y al bienestar, especialmente en casos de pérdida de medios de subsistencia por circunstancias independientes a la voluntad del individuo.

B.2. PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (PIDESC)

Art. 12: Bolivia, como Estado parte, reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, lo que incluye la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad.

B.3. CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS (PACTO DE SAN JOSÉ):

Protege el derecho a la vida como un derecho absoluto, donde el Estado tiene la obligación de prevenir muertes evitables mediante la provisión de tecnología médica esencial.

B.4. LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO (CPE)

Art. 15.I: "Toda persona tiene derecho a la vida... El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar cualquier acción u omisión que degrade la condición humana".



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Art. 18.I y II: Garantiza el sistema único de salud, universal, gratuito y con prioridad en la promoción de la vida.

B.5. LEY N° 1152 (SISTEMA ÚNICO DE SALUD - SUS)

Define la gratuidad de los servicios, pero requiere de esta ley específica para categorizar al marcapasos no como un "insumo de stock", sino como una "extensión biológica vital" de provisión obligatoria.

C. JUSTIFICACIÓN ÉTICA Y SOCIAL: REPARACIÓN DE UNA DEUDA HISTÓRICA

La enfermedad de Chagas ha sido históricamente catalogada como una "enfermedad desatendida", vinculada a la precariedad de la vivienda y la pobreza estructural. Por décadas, el costo de los marcapasos ha segregado a los bolivianos: quienes poseen recursos sobreviven, mientras quienes no los tienen quedan condenados a una muerte súbita evitable o a la dependencia de la caridad y campañas esporádicas.

Garantizar la gratuidad de estas prótesis es un acto de justicia social y reparación histórica. Es la transición de una "medicina de la caridad" a una "medicina del derecho", donde el Estado asume la responsabilidad de proteger a su población más vulnerable frente a una patología que es, en gran medida, consecuencia de rezagos en el desarrollo habitacional y saneamiento básico.

Bolivia tiene la prevalencia de Chagas más alta del planeta, una enfermedad históricamente ligada a la pobreza y a la precariedad de la vivienda rural. La miocardiopatía es la manifestación más cruel de esta negligencia estructural. Por tanto, garantizar el soporte eléctrico no es un acto de beneficencia, sino una acción reparadora del Estado hacia una población que ha sido vulnerable durante décadas.

D. JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA: EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Desde la perspectiva de la economía de la salud, el implante preventivo es abrumadoramente más eficiente que el tratamiento de las complicaciones:

Reducción de Costos Hospitalarios: Un paciente con marcapasos deja de ocupar camas de Terapia Intensiva por síncope recurrentes o insuficiencia cardíaca descompensada.

Productividad: Al tratarse de una enfermedad que afecta a adultos en edad productiva, el soporte vital permite que miles de ciudadanos se reintegren a la vida económica y familiar, evitando el alto costo social de la discapacidad o la orfandad prematura.

Compra Estratégica: La centralización de adquisiciones mediante el Fondo Estratégico de la OPS permitirá que el Estado boliviano adquiera tecnología de punta (marcapasos bicamerales con respuesta en frecuencia) a precios de escala, optimizando cada boliviano invertido en el Tesoro General de la Nación.

El costo de un marcapasos bicameral en el mercado privado boliviano (entre \$us 4,500 y \$us 6,000) es prohibitivo para la mayoría de las familias en zonas endémicas. Esta brecha económica genera una discriminación letal: la supervivencia del paciente depende de su cuenta bancaria y no de la necesidad clínica.

Desde la Economía de la Salud, la inversión es indiscutible. La compra estatal masiva de dispositivos a través del Fondo Estratégico de la OPS puede reducir el costo unitario hasta en un 60%. Evitar la muerte súbita de un jefe o jefa de hogar mediante un implante de \$us 2,000 es infinitamente más eficiente que el costo social de la orfandad, la discapacidad laboral y la atención recurrente en unidades de cuidados intensivos.

El costo de mantener a un paciente en terapia intensiva por síncope recurrentes o tratar las secuelas de un accidente cerebrovascular (ACV) derivado de una arritmia Chagásica es significativamente superior al costo de un implante preventivo. La Compra Estatal Centralizada permitiría:



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Reducción de Costos: Mediante economías de escala y compras directas a través de la OPS/OMS (Fondo Estratégico), reduciendo el costo unitario hasta en un 60%.

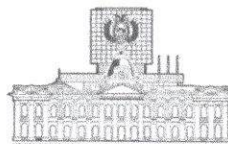
Estandarización: Asegurar que los pacientes reciban equipos bicamerales con capacidad de respuesta en frecuencia, adecuados para la vida activa de los ciudadanos bolivianos.

E. CONCLUSIÓN DE LA EXPOSICIÓN

Por todo lo expuesto, la presente iniciativa legislativa no es solo una norma técnica de salud, es un CONTRATO POR LA VIDA. Busca asegurar que el progreso tecnológico en electrofisiología llegue al último rincón de Bolivia, garantizando que el latido del corazón de un boliviano no dependa nunca más de su capacidad de pago, sino de la protección incondicional de su Estado.

La transición de "insumo" a "prótesis vital", esta ley propone un cambio de paradigma: el marcapasos deja de ser un "ítem" en una lista de almacén para convertirse en UN DERECHO A LA VIDA. En la fase crónica avanzada, el corazón del paciente pierde su autonomía eléctrica; la ley garantiza que el Estado asuma esa autonomía mediante tecnología de punta.


Lic. Luis Rodrigo Fuenzalida Cardona
DIPUTADO NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

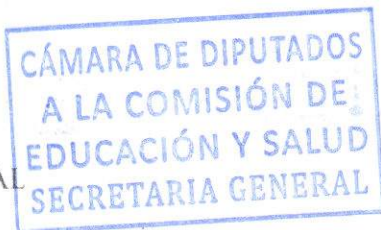


• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2036

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS



PROYECTO DE LEY

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL,
DECRETA:

PL-431/25

“DE PROTESIS VITALES - SOPORTE VITAL ELECTRICO (MARCAPASOS)”,

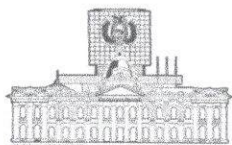
ARTÍCULO 1. (OBJETO). La presente Ley tiene por objeto establecer el marco jurídico y financiero para garantizar el acceso universal, oportuno y gratuito a prótesis eléctricas cardíacas (marcapasos) para toda persona infectada con el parásito *Trypanosoma cruzi* (T. Cruzi) que presente trastornos del ritmo cardíaco con riesgo de muerte súbita.

ARTÍCULO 2. (CATEGORIZACIÓN DE PRÓTESIS VITAL). Se declara al marcapasos como Insumo de Emergencia Vital. Ningún trámite administrativo, contable o presupuestario podrá postergar el implante de este dispositivo si existe riesgo de muerte súbita.

ARTÍCULO 3. (AMPLIACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE CHAGAS). Se dispone la creación del "Observatorio Nacional del Soporte Vital Eléctrico" bajo dependencia del Programa Nacional de Chagas, con las siguientes funciones:

- a) Georreferenciación de pacientes con implantes.
- b) Sistema de alerta temprana para el recambio por agotamiento de batería.
- c) Control de calidad y seguimiento ecocardiográfico postcirugía.

ARTÍCULO 4. (DEL SUMINISTRO ESTRATÉGICO). I. Stock de Emergencia: Los hospitales de tercer nivel de Tarija, Sucre, Cochabamba y Santa Cruz deberán mantener un stock de seguridad de al menos 20 unidades (10 unicamerales y 10 bicamerales) de reposición inmediata para casos de emergencia.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

II. Tecnología: Queda prohibida la adquisición de dispositivos que no cumplan con estándares internacionales de telemetría y durabilidad mínima de 10 años.

ARTÍCULO 5. (EQUIDAD TERRITORIAL). Se autoriza a los Gobiernos Autónomos Departamentales a utilizar recursos del IDH-Salud para el equipamiento de salas de hemodinamia y formación de especialistas en electrofisiología, evitando el desarraigo del paciente de su región de origen.

ARTÍCULO 6. (FINANCIAMIENTO BAJO EL RÉGIMEN 50-50). I. Se establece el "Fondo Soberano de Soporte Vital", el cual se financiará con el 5% de la fracción excedente de Regalías e IDH que retorna a los Departamentos Productores bajo el modelo de redistribución 50-50.

II. Para los departamentos no productores, el Nivel Central del Estado garantizará el financiamiento mediante su 50% correspondiente de la participación hidrocarburífera, asegurando solidaridad nacional.

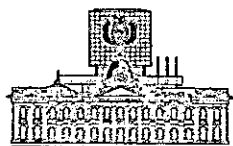
ARTÍCULO 7. (COMPRA ESTRATÉGICA Y CALIDAD). El Ministerio de Salud y los Gobiernos Departamentales realizarán compras corporativas anuales a través del Fondo Estratégico de la OPS. Se prohíbe la adquisición de dispositivos que no garanticen una vida útil de batería mínima de 10 años y tecnología de sincronía bicameral.

ARTÍCULO 8. (RED DE RESPUESTA "CÓDIGO VIDA"). Los hospitales de tercer nivel deben mantener un Stock de Emergencia de reposición automática. El desabastecimiento será causal de responsabilidad penal por incumplimiento de deberes y atentado contra la salud. Será considerado como negligencia administrativa grave, dada la naturaleza vital del insumo.

ARTICULO 9. (TEXTO COMPILADO). El Ministerio de Salud y deportes procederá a la impresión y publicación de una Compilación Ministerial, que comprenda la presente Ley, su Reglamento y todas las normas vigentes relacionadas con esta materia.

DISPOSICION TRANSITORIA

ÚNICA. La presente Ley será reglamentada por el Ministerio de Salud y Deportes en un plazo máximo de 90 días, a partir de su promulgación.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

DISPOSICIÓN FINAL

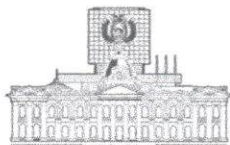
ÚNICA: Se derogan todas las disposiciones contrarias a la presente Ley.

Remítase al Órgano Ejecutivo, para fines constitucionales.

Es dado en la Sala de Sesiones de la Asamblea Legislativa Plurinacional, a los ___ días del mes de ___ de dos mil veintiseis.



Lic. Luis Rodrigo Fuenzalida Cardona
DIPUTADO NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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