



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

La Paz, 10 de agosto de 2026

CITE: DABL N° 102/2025-2026

Señor:

Roberto Julio Castro Salazar

Presidente

Cámara de Diputados

Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia



Presente. -

Ref.: REMITE PROYECTO DE LEY "DE CUIDADOS PALIATIVOS, MUERTE DIGNA Y EUTANASIA"

PL-691/25

De mi mayor consideración:

En cumplimiento al artículo 162, parágrafo I, numeral 1 de la Constitución Política del Estado y del Art. 7 numeral 1, Art. 25 inciso f) y el Art. 116 inciso a) del Reglamento de la Cámara de Diputados, remito a su autoridad el proyecto de ley denominado "LEY DE CUIDADOS PALIATIVOS, MUERTE DIGNA Y EUTANASIA", para su correspondiente tratamiento legislativo.

Adjunto el proyecto de Ley en tres ejemplares y formato electrónico (CD).

Sin otro particular, saludo a usted atentamente.

Diego Andres Brañez Leñós
JEFE DE BANCADA APB SUMATE
CAMARA DE DIPUTADOS PLURINACIONAL DE BOLIVIA



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

¡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
CONSTITUCIÓN,
LEGISLACIÓN Y
SISTEMA ELECTORAL
SECRETARÍA GENERAL

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PL-691/25

1. Antecedentes

El Estado Plurinacional de Bolivia se cimienta en los valores de dignidad, inclusión y respeto a los derechos fundamentales. El progreso de la ciencia médica ha logrado prolongar la existencia humana, pero en múltiples ocasiones este avance deriva en situaciones de obstinación terapéutica que mantienen artificialmente con vida a pacientes con diagnósticos irreversibles, sin que exista, al mismo tiempo, una red consolidada y de cobertura universal de cuidados paliativos que permita aliviar de manera integral el sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual de estos pacientes y de sus familias.

Bolivia cuenta con avances parciales en la materia: la Ley N° 1223, de 5 de septiembre de 2019, incorpora los cuidados paliativos como componente de la atención integral del cáncer, pero no existe todavía un marco general, aplicable a toda enfermedad grave e incurable o padecimiento crónico irreversible, que garantice el acceso universal a dichos cuidados en todo el territorio nacional. Esta brecha estructural, sumada a la inexistencia de un marco legal específico sobre las decisiones de fin de vida, se traduce en que un número indeterminado de pacientes que padecen enfermedades graves e incurables se vean forzados a sobrellevar una agonía prolongada, mientras que los profesionales de la salud permanecen impedidos, por temor a la persecución penal, de acompañar activamente estas decisiones incluso cuando concurren estrictas condiciones clínicas y la voluntad libre e informada del paciente.

2. Justificación

El Estado Plurinacional de Bolivia asume, conforme al Artículo 37 de la Constitución Política del Estado (CPE), la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, priorizando la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Este deber



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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

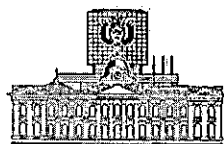


ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

constitucional exige, en primer término, fortalecer de manera decidida el acceso universal a los cuidados paliativos como respuesta primaria e irrenunciable frente al sufrimiento derivado de enfermedades graves e incurables. La presente Ley asume esa prioridad como su eje estructurante: antes de regular cualquier otro aspecto, dispone el fortalecimiento del Sistema Nacional de Cuidados Paliativos, generalizando a toda enfermedad grave e incurable el avance normativo ya iniciado por la Ley N° 1223 para el caso específico del cáncer.

Sin embargo, la evidencia clínica disponible reconoce que, incluso bajo el más alto estándar de cuidados paliativos, subsiste un conjunto residual de sufrimiento físico o psíquico refractario a dichas medidas. Frente a esa realidad excepcional, y únicamente frente a ella, el Estado boliviano no puede permanecer indiferente. El Artículo 15, Parágrafo I, de la CPE no solo reconoce el derecho a la vida, sino que prohíbe, en términos absolutos, que una persona sea sometida a tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes. Cuando la prolongación forzada de la existencia, en contra de la voluntad libre e informada del paciente y pese al agotamiento de las alternativas paliativas disponibles, se traduce en un padecimiento de esa naturaleza, la protección constitucional de la vida no puede interpretarse de forma aislada de la dignidad (Artículo 22 de la CPE) ni de la integridad física y psicológica (Artículo 15, Parágrafo I, de la CPE) de la misma persona a quien se pretende proteger.

Es importante precisar que la presente Ley no crea ni pretende crear un derecho fundamental autónomo a obtener la muerte. La Ley desarrolla legislativamente derechos ya reconocidos por la Constitución, la dignidad, la integridad física y psicológica, la prohibición de tratos crueles e inhumanos, y la autonomía de la voluntad en el ámbito de la salud, esta última ya recogida en el Artículo 11, inciso d), de la Ley N° 3131, del Ejercicio Profesional Médico, que obliga al médico a respetar el consentimiento expreso del paciente cuando rechaza un tratamiento, y, en ejercicio de la potestad de configuración legislativa que la propia Constitución reconoce a la Asamblea Legislativa Plurinacional en materia penal y de



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL CÁMARA DE DIPUTADOS

salud pública, decide no perseguir penalmente al profesional de salud que, cumpliendo un procedimiento médico y legal estricto, atiende la petición de quien padece un sufrimiento de esa naturaleza.

Esta técnica normativa, regular el ejercicio de derechos ya reconocidos y despenalizar bajo condiciones estrictas, sin declarar la existencia de un nuevo derecho fundamental autónomo, sigue el modelo validado por el derecho comparado, en particular por la Sentencia C-239 de 1997 de la Corte Constitucional de Colombia, que declaró exequible la despenalización condicionada del entonces llamado "homicidio por piedad" sin que el legislador colombiano hubiera reconocido previamente un derecho constitucional expreso a la eutanasia. La autonomía de la voluntad, en este diseño normativo, no opera como principio absoluto: se ejerce dentro de los límites que impone la protección reforzada de la vida, la verificación independiente de la capacidad y la voluntad libre del paciente mediante evaluación psiquiátrica o psicológica obligatoria, y las garantías reforzadas previstas para las personas en situación de vulnerabilidad. La presente Ley, en consecuencia, no invierte el modelo constitucional de protección de la vida: lo desarrolla, situando el fortalecimiento de los cuidados paliativos como deber primario del Estado y reservando el acceso a la eutanasia como una vía subsidiaria, excepcional y estrictamente condicionada.

3. Marco de ponderación y proporcionalidad

La presente Ley responde al examen de proporcionalidad exigido por el control de constitucionalidad de toda medida que module el ejercicio de derechos fundamentales:

- a) **Fin legítimo.** - Evitar que una persona sea sometida a un sufrimiento físico o psíquico intolerable, incompatible con la prohibición constitucional de tratos crueles, inhumanos o degradantes (Art. 15.I CPE), y fortalecer el acceso universal a los cuidados paliativos (Art. 37 CPE).



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

- b) **Idoneidad.** - El fortalecimiento del Sistema Nacional de Cuidados Paliativos y la regulación estricta, subsidiaria y médicamente verificada de la eutanasia constituyen medios aptos para prevenir dicho sufrimiento y para otorgar seguridad jurídica al acto médico, evitando su desplazamiento hacia la clandestinidad.
- c) **Necesidad.** - La evidencia clínica disponible reconoce la existencia de un porcentaje residual de sufrimiento refractario a las medidas paliativas óptimas; para ese supuesto excepcional no existe, en el estado actual de la medicina, una alternativa igualmente eficaz y menos gravosa que la aquí regulada, razón por la cual la Ley condiciona el acceso a la eutanasia a la previa oferta, información y, en su caso, agotamiento o rechazo informado de las alternativas paliativas disponibles.
- d) **Proporcionalidad en sentido estricto.** - El conjunto de salvaguardas que la Ley incorpora, diagnóstico por médico independiente, evaluación psiquiátrica o psicológica obligatoria, plazos de reflexión y ratificación, dictamen vinculante de un Comité Interdisciplinario, derecho de revocación irrestricto, cláusula de no discriminación y de salvaguarda reforzada para personas en situación de vulnerabilidad, reduce al mínimo razonable el riesgo de decisiones apresuradas, coaccionadas o insuficientemente informadas, de modo que el beneficio que la Ley reporta a quienes padecen un sufrimiento intolerable resulta proporcionado frente a la intensidad, cuidadosamente acotada, con que modula el régimen penal de protección de la vida.

4. Objetivos

Objetivo general

Fortalecer el acceso universal, oportuno y de calidad a los cuidados paliativos como respuesta primaria del Estado frente al sufrimiento derivado de enfermedades graves e incurables, y regular, con carácter subsidiario, excepcional y estrictamente condicionado, la



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

despenalización de la práctica de la eutanasia, armonizando la protección constitucional de la vida con la dignidad, la integridad y la autonomía de la voluntad del paciente.

Objetivos específicos

Son los objetivos específicos del presente proyecto de ley:

- a) Generalizar a toda enfermedad grave e incurable o padecimiento crónico irreversible el modelo de cuidados paliativos ya iniciado por la Ley N° 1223, garantizando su cobertura universal, gratuita y de calidad a través del Sistema Único de Salud.
- b) Regular el ejercicio de los derechos a la dignidad, a la integridad física y psicológica, y a la autonomía de la voluntad en el proceso de fin de vida, sin declarar la existencia de un derecho fundamental autónomo distinto de los ya reconocidos por la Constitución.
- c) Establecer criterios médicos y procedimentales estrictos, incluyendo evaluación psiquiátrica o psicológica independiente, que aseguren el consentimiento libre, previo, reiterado, informado y no coaccionado del paciente.
- d) Incorporar salvaguardas reforzadas y una cláusula expresa de no discriminación que impidan que la discapacidad, la edad o la situación de dependencia, por sí solas, habiliten el acceso a la eutanasia.
- e) Otorgar seguridad jurídica plena a los profesionales de la salud que actúen dentro del procedimiento legal, eximiéndolos de responsabilidad penal, civil y administrativa.

Finalidades de mediano y largo plazo



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL CÁMARA DE DIPUTADOS

Consolidar un Sistema Nacional de Cuidados Paliativos de cobertura universal que reduzca al mínimo posible los supuestos de sufrimiento refractario, y erradicar la clandestinidad en las decisiones de fin de vida, garantizando en todos los casos un trato humanizado, seguro y respetuoso de la dignidad de la persona.

5. Competencia del órgano legislativo

La Asamblea Legislativa Plurinacional es la instancia competente para el debate y aprobación de la presente iniciativa. La gestión del sistema de salud es, conforme al Artículo 299, Parágrafo II, Numeral 2, de la CPE, una competencia concurrente entre el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas; y, de acuerdo al Artículo 297, Parágrafo I, Numeral 3, de la CPE, en las competencias concurrentes la legislación corresponde al nivel central del Estado, correspondiendo a los demás niveles únicamente las facultades reglamentaria y ejecutiva. Asimismo, la codificación sustantiva en materia penal, que sustenta la modificación del Artículo 257 del Código Penal, es, conforme al Artículo 298, Parágrafo I, Numeral 21, de la CPE, competencia privativa y excluyente del nivel central del Estado.

6. Contenido normativo

El Proyecto de Ley se estructura en cinco (5) Capítulos, quince (15) Artículos, dos (2) Disposiciones Transitorias, una (1) Disposición Final y una (1) Disposición Derogatoria y Abrogatoria.

- El Capítulo I aborda las disposiciones generales, el objeto, la finalidad y los principios rectores, incluyendo la primacía de la vida y la subsidiariedad.
- El Capítulo II, de incorporación nueva, dispone el fortalecimiento del Sistema Nacional de Cuidados Paliativos como eje estructurante y prioritario de la Ley, generalizando a toda enfermedad grave e incurable el modelo iniciado por la Ley N° 1223.



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

- El Capítulo III establece las definiciones técnicas y clínicas, precisadas con criterios objetivos para reforzar la seguridad jurídica.
- El Capítulo IV regula, con carácter subsidiario, los requisitos, procedimientos y garantías para el acceso a la eutanasia, incorporando la evaluación psiquiátrica o psicológica independiente y una cláusula expresa de no discriminación y salvaguarda reforzada.
- El Capítulo V modifica el Artículo 257 de la Ley N° 1768 (Código Penal Boliviano).

7. Condiciones de factibilidad

Factibilidad técnica. - El proyecto se apoya en la conformación de Comités Interdisciplinarios de Evaluación en cada Servicio Departamental de Salud (SEDES) y en el fortalecimiento progresivo de las unidades de cuidados paliativos ya existentes en el sistema, integrados por profesionales que forman parte del Sistema Único de Salud.

Factibilidad económica. - La cobertura y financiamiento estarán garantizados a través del Sistema Único de Salud (SUS), priorizando presupuestariamente la expansión de los cuidados paliativos, sin implicar la creación de nuevas instituciones ajenas al sistema vigente.

Factibilidad legal. - Se encuentra respaldado por los Artículos 15 (Parágrafo I), 21 (Numeral 2), 22 y 37 de la Constitución Política del Estado, por la Ley N° 3131, la Ley N° 1152 y la Ley N° 1223, así como por los tratados internacionales de derechos humanos prevalentes mediante el bloque de constitucionalidad.

8. Impactos esperados y efectos no deseados

Impactos positivos. - Expansión efectiva del acceso a cuidados paliativos de calidad; protección efectiva a la dignidad e integridad personal en el supuesto residual de sufrimiento refractario; y protección legal y certidumbre para el personal médico.

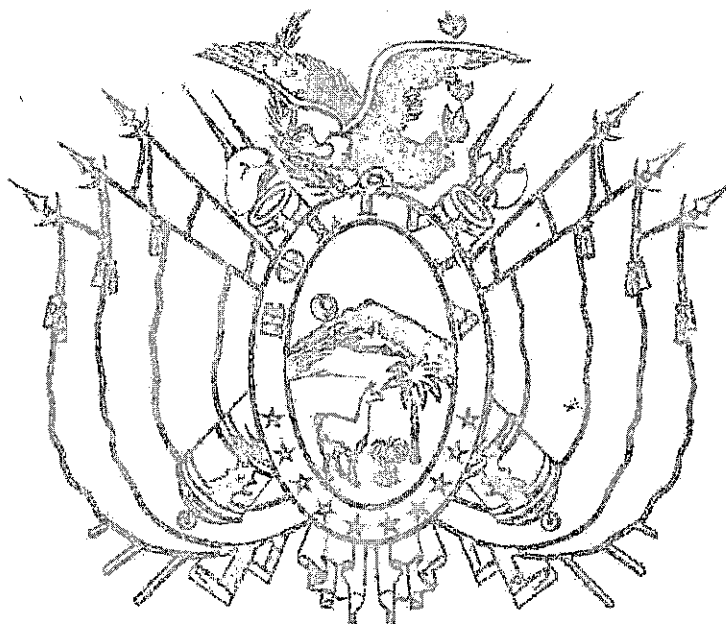


¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Efectos no deseados. - Es previsible que ciertos sectores interpreten la norma como una restricción a la protección de la vida o como una amenaza para personas en situación de vulnerabilidad. Dicho riesgo se mitiga mediante el principio de primacía de la vida y subsidiariedad, la evaluación psiquiátrica o psicológica independiente, la cláusula de no discriminación del Artículo 13, y el condicionamiento de la habilitación territorial del procedimiento a la previa cobertura de cuidados paliativos.



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

II. MARCO JURÍDICO

El presente proyecto de ley se sustenta en el siguiente ordenamiento jurídico:

1. Constitución Política del Estado (CPE)

Cita: Artículo 15, Parágrafo I:

"Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes. No existe la pena de muerte."

Cita: Artículo 21, Numeral 2:

"Las bolivianas y los bolivianos tienen derecho: (...) 2. A la privacidad, intimidad, honra, honor, propia imagen y dignidad."

Cita: Artículo 22:

"La dignidad y la libertad de la persona son inviolables. Respetarlas y protegerlas es deber primordial del Estado."

Cita: Artículo 37:

"El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades."

Cita: Artículo 14, Parágrafo II:



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

"El Estado prohíbe y sanciona toda forma de discriminación fundada en razón de (...) discapacidad (...) u otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos de toda persona."

La Constitución consagra la vida como derecho de protección primaria (Art. 15.I y 37), pero la vincula ineludiblemente a la dignidad (Art. 22) y a la integridad física y psicológica (Art. 15.I). Obligar a una persona a soportar, en contra de su voluntad libre e informada y pese al agotamiento de las alternativas paliativas, un sufrimiento extremo e irreversible, puede constituir en la práctica un trato incompatible con la prohibición absoluta de tratos crueles, inhumanos o degradantes. Estos preceptos no habilitan a la Asamblea Legislativa Plurinacional a declarar la existencia de un nuevo derecho fundamental autónomo, pero sí la habilitan, en ejercicio de su potestad ordinaria de configuración legislativa en materia de salud (Arts. 297.I.3 y 299.II.2) y penal (Art. 298.I.21), a desarrollar el ejercicio de los derechos ya reconocidos y a modular, bajo condiciones estrictas, el alcance de la tutela penal. El Artículo 14.II impone, además, que dicho desarrollo normativo incorpore salvaguardas específicas que impidan que la discapacidad o la situación de dependencia operen, por sí solas, como fundamento de discriminación encubierta.

2. Tratados y Convenciones Internacionales (Bloque de Constitucionalidad)

Conforme a los Artículos 13, Parágrafo IV, 256 y 410 de la CPE, los tratados de derechos humanos ratificados por Bolivia forman parte del bloque de constitucionalidad y se aplican de manera preferente cuando declaran derechos más favorables.

Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica).

Cita: Artículo 5, Numerales 1 y 2 (Derecho a la Integridad Personal):



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

"Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral (...) Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes."

Este tratado, integrado al ordenamiento interno mediante el bloque de constitucionalidad, refuerza la prohibición absoluta de someter a las personas a sufrimientos intolerables. Cabe precisar que el Artículo 4 de la misma Convención reconoce el derecho a la vida y prohíbe privar de ella "arbitrariamente" a una persona; un procedimiento médico legal, estrictamente regulado, sujeto a evaluación independiente y ejercido sobre la base del consentimiento libre e informado del propio titular del derecho, no constituye una privación arbitraria en el sentido de dicho precepto, a diferencia de lo que ocurriría frente a una intervención no consentida o insuficientemente verificada.

3. Derecho Comparado y jurisprudencia persuasiva

Sin constituir precedente vinculante para el Estado Plurinacional de Bolivia, la experiencia comparada resulta ilustrativa de la técnica normativa aquí adoptada. La Corte Constitucional de Colombia, mediante la Sentencia C-239 de 1997, declaró exequible la despenalización condicionada del "homicidio por piedad" cuando concurren la actuación de un médico, un paciente terminal y su consentimiento libre, sin que ello hubiera requerido el reconocimiento previo de un derecho constitucional expreso a la eutanasia. Posteriormente, mediante la Sentencia T-970 de 2014, dicho tribunal precisó los parámetros médicos y procedimentales para el acceso al procedimiento, incluyendo la conformación de comités interdisciplinarios y protocolos clínicos, criterios que la presente Ley recoge y adapta a la institucionalidad boliviana a través del Comité Interdisciplinario de Evaluación y del Sistema Nacional de Cuidados Paliativos.

4. Leyes Generales

Ley N° 3131, de 8 de agosto de 2005, del Ejercicio Profesional Médico.



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; inciso d): son deberes del profesional médico "respetar el consentimiento expreso del paciente cuando rechace el tratamiento u hospitalización que se le hubiere indicado."

Esta disposición confirma que el ordenamiento boliviano ya reconoce, desde 2005, la autonomía del paciente para rechazar tratamientos que prolonguen artificialmente su vida (ortotanasia). La presente Ley no introduce por primera vez la autonomía del paciente en el ámbito sanitario: desarrolla y extiende, bajo condiciones considerablemente más estrictas, un principio ya vigente en el ordenamiento.

Código Penal Boliviano (Ley N° 1768), Artículo 257 (Homicidio Piadoso).

"Se impondrá la pena de reclusión de uno a tres años si para el homicidio fueren determinantes los móviles piadosos y apremiantes las instancias del interesado, con el fin de acelerar una muerte inminente o de poner fin a graves padecimientos o lesiones corporales probablemente incurables."

Actualmente, la normativa penal boliviana sanciona el acto médico de aliviar el sufrimiento terminal. El presente Proyecto de Ley subsana esta deficiencia estructural mediante la incorporación de un párrafo eximente que exime de responsabilidad penal, civil y administrativa al profesional de salud que actúe dentro del procedimiento legal, estandarizado y consentido regulado en la presente Ley.

5. Leyes Específicas

Ley N° 1152, de 20 de febrero de 2019, hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

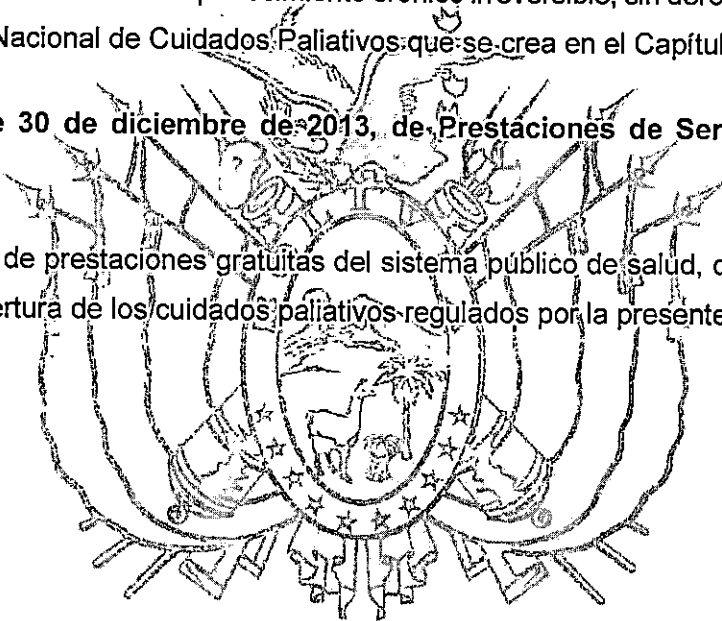
Constituye el marco institucional del Sistema Único de Salud (SUS), a través del cual la presente Ley canaliza la cobertura y financiamiento tanto de los cuidados paliativos como, subsidiariamente, del procedimiento de eutanasia.

Ley N° 1223, de 5 de septiembre de 2019, del Cáncer.

Incorpora los cuidados paliativos como componente de la atención integral del cáncer y crea la Comisión Nacional del Cáncer. La presente Ley generaliza este modelo a toda enfermedad grave e incurable o padecimiento crónico irreversible, sin derogarlo, y lo articula con el Sistema Nacional de Cuidados Paliativos que se crea en el Capítulo II.

Ley N° 475, de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral.

Define el marco de prestaciones gratuitas del sistema público de salud, dentro del cual se enmarca la cobertura de los cuidados paliativos regulados por la presente Ley.



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

III. CONCLUSIÓN

Este proyecto de ley no declara la existencia de un derecho fundamental autónomo a la eutanasia: desarrolla legislativamente derechos ya reconocidos por la Constitución, dignidad, integridad, prohibición de tratos crueles, autonomía de la voluntad ya presente en la Ley N° 3131, y despenaliza, bajo condiciones estrictas, un acto médico determinado, siguiendo una técnica normativa validada por el derecho comparado. La protección de la vida no se ve alterada en su contenido esencial: se sitúa como deber primario e indeclinable del Estado a través del fortalecimiento del Sistema Nacional de Cuidados Paliativos, que antecede estructuralmente, en la propia arquitectura de la Ley, a la regulación subsidiaria de la eutanasia. La autonomía personal deja de operar como principio absoluto, al quedar sujeta a evaluación psiquiátrica o psicológica independiente y a un dictamen vinculante de un Comité Interdisciplinario. La dignidad humana se reconoce en su doble dimensión (cuidado y autonomía), sin imponer una lectura excluyente. Las personas en situación de vulnerabilidad cuentan con una cláusula expresa de no discriminación. El sistema público de salud conserva sus fines esenciales de promoción, prevención, curación y alivio del sufrimiento. Los conceptos jurídicos relevantes se precisan con criterios clínicos objetivos. Y la necesidad y proporcionalidad de la medida quedan desarrolladas conforme al test exigido por el control de constitucionalidad.

El proyecto de ley tiene como finalidad de interés público, evitar que una persona sea sometida a un sufrimiento intolerable e irreversible en contra de su voluntad, y otorgar seguridad jurídica al personal de salud, sobre un diseño normativo compatible con la primacía constitucional de la vida, la dignidad humana en su doble dimensión, la igualdad y no discriminación, la seguridad jurídica y el principio de proporcionalidad. Por su fundamentación jurídica reforzada y por priorizar, como primera respuesta del Estado, el fortalecimiento efectivo de los cuidados paliativos, la aprobación del presente Proyecto de Ley resulta pertinente, jurídicamente viable y de evidente interés público



Diego Andrés Brañez Leños
JEFE DE BANCADA APB SUMATE
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

PROYECTO DE LEY

CÁMARA DE DIPUTADOS
A LA COMISIÓN DE
CONSTITUCIÓN,
LEGISLACIÓN Y
SISTEMA ELECTORAL
SECRETARÍA GENERAL

La Asamblea Legislativa Plurinacional

Decreta:

PL-691/25

LEY DE CUIDADOS PALIATIVOS, MUERTE DIGNA Y EUTANASIA

CAPÍTULO I

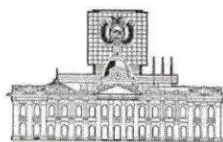
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. (Objeto). La presente Ley tiene por objeto fortalecer y garantizar el acceso universal, oportuno y de calidad a los cuidados paliativos frente a enfermedades graves e incurables o padecimientos crónicos irreversibles, regular el ejercicio de los derechos a la dignidad, a la integridad física y psicológica y a la autonomía de la voluntad en el proceso del fin de la vida, reconocidos por los Artículos 15, Parágrafo I, 21, Numeral 2, y 22 de la Constitución Política del Estado, y establecer la despenalización y regulación de la práctica médica de la eutanasia con carácter subsidiario, excepcional y estrictamente condicionado.

Artículo 2. (Finalidad). Establecer los criterios médicos, procedimentales y legales estrictos para el fortalecimiento de los cuidados paliativos y, subsidiariamente, para la aplicación de la eutanasia, asegurando el consentimiento libre, previo, reiterado, informado y no coaccionado del paciente, garantizando la seguridad jurídica del Sistema Único de Salud y eximiendo de responsabilidad penal, civil y administrativa al personal médico interviniente conforme a la presente Ley.

Artículo 3. (Principios). La aplicación e interpretación de la presente Ley se rige por los siguientes principios:

- a) **Primacía de la vida y subsidiariedad.** - La protección y promoción de la vida constituye el deber primario e indeclinable del Estado; el acceso a la eutanasia opera



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL CÁMARA DE DIPUTADOS

con carácter excepcional, subsidiario y de última ratio, únicamente cuando se hayan ofrecido, informado y, en su caso, agotado o rechazado de manera informada las alternativas de cuidados paliativos disponibles.

- b) **Dignidad humana.** - Reconocida en su doble dimensión, protegida tanto mediante el fortalecimiento de los cuidados paliativos y el acompañamiento integral, como mediante el respeto a la autonomía de quien decide voluntariamente poner fin a un sufrimiento intolerable, sin que ninguna de estas dimensiones sea excluyente de la otra.
- c) **Autonomía de la voluntad ponderada.** - La voluntad del paciente se ejerce dentro de los límites que imponen la verificación independiente de su capacidad, la ausencia de coacción o influencia indebida, y las salvaguardas reforzadas previstas en la presente Ley.
- d) **No discriminación y protección reforzada de personas en situación de vulnerabilidad.** - Ninguna persona podrá acceder a la eutanasia con fundamento exclusivo en su discapacidad, edad o situación de dependencia.
- e) **Celeridad y trato humanizado.** - Los procedimientos previstos en la presente Ley se sustanciarán con la mayor celeridad posible, sin sacrificar las garantías establecidas, y con estricto respeto a la dignidad del paciente y su familia.
- f) **Confidencialidad.** - Toda la información relativa a los procedimientos regulados por la presente Ley se sujeta al secreto médico.
- g) **Equidad.** - El acceso a los cuidados paliativos y, en su caso, al procedimiento de eutanasia, se garantiza en condiciones de igualdad en todo el territorio nacional.
- h) **Certeza científica.** - Toda condición médica habilitante se sustenta en criterios clínicos objetivos, verificables y desarrollados en los protocolos que apruebe el Ministerio de Salud y Deportes.

CAPÍTULO II

FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Artículo 4. (Sistema Nacional de Cuidados Paliativos).

- I. Se crea el Sistema Nacional de Cuidados Paliativos, bajo rectoría del Ministerio de Salud y Deportes, con el objeto de garantizar el acceso universal, gratuito, oportuno y de calidad a los cuidados paliativos frente a toda enfermedad grave e incurable o padecimiento crónico irreversible, generalizando y articulando el modelo iniciado por la Ley N° 1223 para el caso del cáncer.
- II. El Sistema Nacional de Cuidados Paliativos se implementa a través de los establecimientos del Sistema Único de Salud, en todos sus niveles de atención, e incluye modalidades domiciliarias y comunitarias de atención.

Artículo 5. (Derechos del paciente en cuidados paliativos). Toda persona que padezca una enfermedad grave e incurable o un padecimiento crónico irreversible tiene derecho a:

1. Recibir información clínica completa, veraz y comprensible sobre su diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas y paliativas.
2. Acceder a tratamiento integral del dolor y de otros síntomas, incluyendo la disponibilidad efectiva de medicamentos opioides y demás fármacos necesarios.
3. Recibir acompañamiento psicológico, social y, cuando lo solicite, espiritual, tanto para el paciente como para su familia.
4. Rechazar tratamientos o medidas de soporte vital, conforme al Artículo 11, inciso d), de la Ley N° 3131.

Artículo 6. (Obligaciones del Ministerio de Salud y Deportes). El Ministerio de Salud y Deportes, en el marco del Sistema Nacional de Cuidados Paliativos, tiene la obligación de:

- a) Aprobar protocolos clínicos de cuidados paliativos aplicables a toda enfermedad grave e incurable;
- b) Garantizar la formación y capacitación continua del personal de salud en medicina paliativa;



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

- c) Asegurar la disponibilidad de medicamentos esenciales para el control del dolor y otros síntomas en todos los niveles de atención; y,
- d) Publicar anualmente indicadores de cobertura departamental del Sistema Nacional de Cuidados Paliativos.

CAPÍTULO III

DEFINICIONES TÉCNICAS

Artículo 7. (Definiciones). Para el cumplimiento y estricta aplicación de la presente Ley, se adoptan las siguientes definiciones:

1. **Cuidados paliativos.** - Atención activa, integral e interdisciplinaria dirigida a mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedad grave e incurable y de sus familias, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual.
2. **Eutanasia.** - Procedimiento médico-clínico directo, intencional y a petición expresa, voluntaria y reiterada de un paciente capaz o mediante voluntad anticipada, mediante el cual un profesional médico administra sustancias farmacológicas, conforme al protocolo clínico aprobado por el Ministerio de Salud y Deportes, orientadas a producir el fallecimiento de manera rápida, indolora y segura, con el fin de terminar con un sufrimiento físico o psíquico intolerable y refractario, derivado de una condición clínica irreversible.
3. **Enfermedad grave e incurable.** - Condición patológica confirmada por diagnóstico de dos médicos especialistas independientes entre sí, que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes, sin posibilidad de curación, reversión o mejoría apreciable conforme a las guías de práctica clínica vigentes.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

4. **Padecimiento grave, crónico e imposibilitante.** - Situación médica irreversible, confirmada por diagnóstico de dos médicos especialistas independientes entre sí, que incide directamente sobre la autonomía física y las actividades de la vida diaria, asociada a un sufrimiento constante e intolerable.
5. **Sufrimiento refractario.** - Sufrimiento físico o psíquico que persiste pese a la aplicación de las medidas de cuidados paliativos disponibles conforme a los protocolos vigentes, o que el paciente, con capacidad plena y debidamente informado, rechaza continuar recibiendo.
6. **Adecuación del esfuerzo terapéutico (Ortotanasia).** - Decisión clínica consistente en el retiro o no-inicio de medidas de soporte vital o tratamientos fútiles que únicamente prolongan artificialmente el proceso de muerte en fase terminal, diferenciándose de la eutanasia al no implicar la administración directa de fármacos con fin letal.

CAPÍTULO IV

REQUISITOS, PROCEDIMIENTO Y GARANTÍAS PARA EL ACCESO SUBSIDIARIO A
LA EUTANASIA

Artículo 8. (Requisitos concurrentes): Para acceder al procedimiento de Eutanasia, la o el solicitante deberá cumplir de manera inexcusable la totalidad de los siguientes requisitos, salvo lo dispuesto en el Artículo 9 de la presente Ley:

1. Tener nacionalidad boliviana o residencia legal ininterrumpida superior a doce (12) meses en el territorio del Estado Plurinacional.
2. Ser mayor de edad y contar con plenas facultades mentales, volitivas y cognitivas al momento de realizar la solicitud.
3. Contar con un diagnóstico médico de enfermedad grave e incurable o padecimiento grave, crónico e imposibilitante, conforme al Artículo 7, numerales 3 y 4.



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

4. Haber recibido información completa sobre cuidados paliativos y, según corresponda, haberlos recibido sin lograr un alivio suficiente del sufrimiento, o haberlos rechazado de manera libre e informada, dejando constancia expresa de ello en el expediente clínico.
5. Contar con un dictamen psiquiátrico o psicológico, emitido por profesional independiente al médico tratante y al médico especialista referido en el numeral 3, que verifique la capacidad del paciente para consentir y descarte la existencia de coacción, presión externa o de un trastorno mental tratable que pudiera explicar la solicitud.
6. Expresar su solicitud de manera directa, escrita y estrictamente voluntaria.
7. Ratificar la solicitud por escrito transcurrido un plazo mínimo de quince (15) días calendario computables desde la petición inicial. Este plazo podrá reducirse excepcionalmente si el médico tratante certifica, mediante informe clínico fundamentado, que la pérdida inminente de la capacidad cognitiva del paciente le impediría prestar su consentimiento reiterado.

Artículo 9. (Documento de Voluntades Anticipadas). En caso de que el paciente se encuentre en una situación de incapacidad factual o pérdida de conciencia que le impida manifestar su voluntad de forma libre y reiterada, el procedimiento de Eutanasia podrá llevarse a cabo siempre que exista un Documento de Voluntades Anticipadas, Testamento Vital o documento legal equivalente, debidamente suscrito con anterioridad por el paciente ante Notario de Fe Pública, con constancia de la evaluación psiquiátrica o psicológica prevista en el Artículo 8, numeral 5, realizada al momento de su suscripción. En este documento, el paciente debe haber instruido de manera inequívoca la aplicación de la eutanasia frente a situaciones clínicas irreversibles. La existencia de este documento eximirá del cumplimiento de los requisitos establecidos en los numerales 2, 6 y 7 del Artículo 8 de la presente Ley.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Artículo 10. (Derecho de Revocación). El paciente solicitante ejerce el derecho absoluto e irrenunciable de revocar, aplazar o suspender su solicitud de Eutanasia en cualquier etapa del procedimiento, hasta los instantes previos a la administración de los fármacos. La revocatoria será inmediata, no requerirá formalidad escrita alguna y obligará al médico responsable a paralizar el procedimiento en el acto, debiendo dejar constancia de esta decisión en el expediente clínico del paciente.

Artículo 11. (Comité Interdisciplinario de Evaluación).

- I. En cada Servicio Departamental de Salud (SEDES) se conformará un Comité Interdisciplinario de Evaluación, integrado como mínimo, por un profesional médico especialista, un profesional en psicología o psiquiatría, un profesional en derecho con experiencia en bioética, y un profesional con formación en cuidados paliativos.
- II. Una vez que el paciente haya ratificado su solicitud conforme al numeral 7 del Artículo 8, o se verifique la procedencia del Artículo 9, el médico responsable remitirá el expediente clínico al Comité en un plazo no mayor a tres (3) días hábiles.
- III. El Comité emitirá un dictamen técnico vinculante en un plazo máximo de siete (7) días hábiles, verificando de forma objetiva el cumplimiento de la condición médica habilitante, de los requisitos legales y de la ausencia de coacción o motivación fundada exclusivamente en discapacidad, edad o dependencia.

Artículo 12. (Objeción de conciencia).

- I. Las y los profesionales de la salud directamente involucrados en la ejecución de la Eutanasia tienen garantizado el derecho a la objeción de conciencia individual, debiendo manifestarla por escrito y de manera anticipada.
- II. Ningún establecimiento de salud de carácter público, privado o del sistema de la seguridad social a corto plazo podrá invocar objeción de conciencia institucional. En caso de que el médico tratante sea objetor, la institución tiene la obligación de





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

derivar y garantizar la presencia de un médico no objetor en un plazo perentorio de cuarenta y ocho (48) horas para no vulnerar el derecho del paciente.

Artículo 13. (Cláusula de no discriminación y salvaguarda reforzada). En ningún caso la discapacidad, la edad avanzada o la situación de dependencia constituirán, por sí solas, fundamento suficiente para acceder al procedimiento de Eutanasia. Toda solicitud debe fundarse, de manera concurrente, en la condición médica habilitante prevista en el Artículo 7, numerales 3 y 4, verificada por diagnóstico de dos médicos especialistas independientes, y en la ausencia de coacción, presión externa o carencia de apoyos sociales o económicos, extremo que deberá descartarse expresamente en el dictamen psiquiátrico o psicológico previsto en el Artículo 8, numeral 5, y en el dictamen del Comité Interdisciplinario de Evaluación.

Artículo 14. (Cobertura y gratuidad). Los cuidados paliativos regulados en el Capítulo II y, subsidiariamente, el procedimiento de Eutanasia regulado en el presente Capítulo, constituyen prestaciones de salud reconocidas por el Estado Plurinacional de Bolivia, cuya cobertura, financiamiento y provisión de insumos en el subsector público estarán garantizados a través del Sistema Único de Salud (SUS), siendo su acceso gratuito. La incorporación de estas prestaciones no modifica los fines esenciales del Sistema Único de Salud, que continúan siendo la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la curación, la rehabilitación y el alivio del sufrimiento, conforme al Artículo 37 de la Constitución Política del Estado.

CAPÍTULO V

MODIFICACIONES AL CÓDIGO PENAL

Artículo 15. (Modificación del Artículo 257 del Código Penal). Se modifica el Artículo 257 (Homicidio Piadoso) de la Ley N° 1768, Código Penal Boliviano, incorporando el Parágrafo II con la siguiente redacción:



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

"Artículo 257. (Homicidio Piadoso).

I. Se impondrá la pena de reclusión de uno (1) a tres (3) años, si para el homicidio fueren determinantes los móviles piadosos y apremiantes las instancias del interesado, con el fin de acelerar una muerte inminente o de poner fin a graves padecimientos o lesiones corporales probablemente incurables, pudiendo aplicarse la regla del Artículo 39.

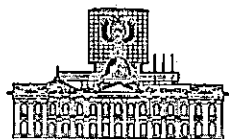
II. Queda exento de toda responsabilidad penal, civil o administrativa el profesional de la salud y el personal de apoyo que actúe, intervenga o coopere activamente en el procedimiento de Eutanasia, siempre que su accionar se enmarque en el estricto cumplimiento de los requisitos, plazos y procedimientos establecidos en la Ley de Cuidados Paliativos, Muerte Digna y Eutanasia.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. (Reglamentación). El Órgano Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud y Deportes, elaborará y aprobará mediante Decreto Supremo el Reglamento a la presente Ley y los correspondientes Protocolos Clínicos de Actuación en un plazo no mayor a noventa (90) días calendario, computables a partir de su promulgación.

Segunda. (Implementación progresiva y priorizada del Sistema Nacional de Cuidados Paliativos).

- I. El Ministerio de Salud y Deportes implementará el Sistema Nacional de Cuidados Paliativos de manera progresiva, con cobertura en todos los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) en un plazo no mayor a dos (2) años computables desde la publicación del Reglamento.
- II. El procedimiento de Eutanasia regulado en el Capítulo IV únicamente podrá habilitarse en la jurisdicción de un SEDES una vez que el Ministerio de Salud y



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

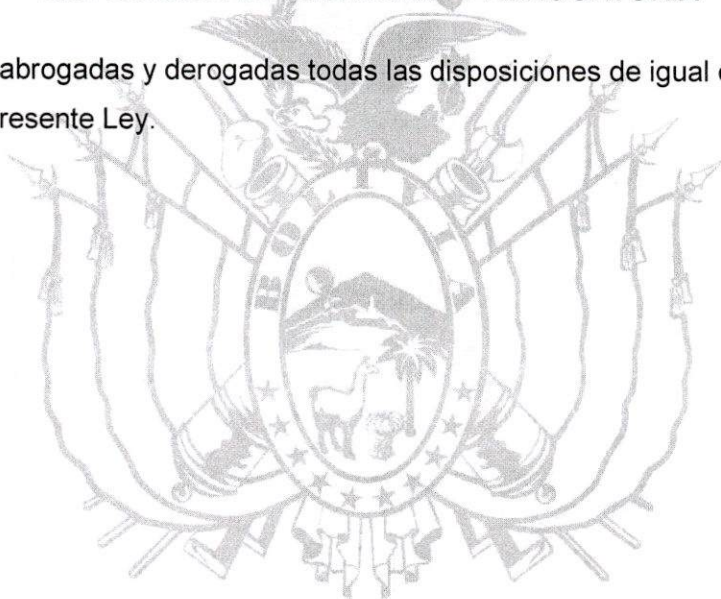
Deportes certifique que dicho servicio cuenta con cobertura operativa de cuidados paliativos, conforme al Artículo 4 de la presente Ley.

DISPOSICIÓN FINAL

Única. (Vigencia). La presente norma entrará en vigencia plena a partir de la publicación de su Decreto Supremo Reglamentario, sin perjuicio de la vigencia inmediata de las disposiciones del Capítulo II relativas al fortalecimiento de los cuidados paliativos.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA Y ABROGATORIA

Única. Quedan abrogadas y derogadas todas las disposiciones de igual o menor jerarquía contrarias a la presente Ley.




Diego Andres Brañez Leños
JEFE DE BANCADA APB SUMATE
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA



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