

CUIDADOS PALIATIVOS EN LA ARGENTINA: DEL DERECHO A SER CUIDADO AL DEBER DE CUIDAR

VILMA A. TRIPODORO^{1,2}

¹Atlantes, Observatorio Global de Cuidados Paliativos-Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud, Universidad de Navarra, España, ²Instituto Pallium Latinoamérica, Buenos Aires, Argentina

E-mail: vilma.tripodoro@gmail.com

Hablar de derechos humanos en cuidados paliativos (CP) es hablar de la dignidad de las personas al final de la vida, pero hablar de deberes humanos es hablar de la corresponsabilidad para cuidar. El premio Nobel de literatura José Saramago recordaba que “los derechos no sirven de nada si no existen deberes que los hagan posibles”¹. Los CP son el terreno en el que ambos convergen: el derecho a recibir acompañamiento, alivio y prevención del sufrimiento, y el deber colectivo de garantizarlo.

Ese deber interpela a todos los niveles del sistema: al Estado, que debe asegurar financiamiento y coordinación; a las universidades, que tienen la obligación de formar profesionales competentes y compasivos; a los equipos de salud, que deben integrar la perspectiva paliativa en su práctica cotidiana; y a la sociedad, que debe recuperar el sentido del cuidado y del acompañamiento hasta el final de la vida². Los CP encarnan una ética del cuidado que complementa la de la autonomía: cuidar es reconocer al otro no solo como portador de derechos, sino también como reflejo de nuestra propia vulnerabilidad.

En 2013, *Medicina* (Buenos Aires) publicó un editorial inspirado en la alegoría de Saramago sobre un mundo en el que nadie muere y la sociedad se desordena por haber perdido el sentido de la finitud³. Aquella reflexión advertía que la negación de la muerte y el abandono de quienes atraviesan el final de la vida revelaban un profundo déficit de humanidad. Un año más tarde, en la 67ª Asamblea Mundial de la Salud, la

OMS instó a los Estados miembros a incorporar servicios paliativos equitativos y costo-efectivos “en todos los niveles, con énfasis en la atención primaria y la comunitaria”⁴.

Once años después, los CP en la Argentina se encuentran en una encrucijada. La promulgación de la Ley Nacional 27.678 (2022)⁵, los reconoce como un derecho para todas las personas con enfermedades graves, representando un hito histórico. Sin embargo, el desafío actual no radica ya en reconocer el derecho, sino en hacer efectivo el deber de hacerlo, transformando los principios legales en práctica asistencial, educativa, de investigación y de acceso equitativo. La metáfora de Saramago todavía nos interpela: los CP son un espejo de la sociedad y revelan su capacidad para traducir los derechos en actos concretos de cuidado.

Avances, brechas e institucionalidad

El *Informe sobre la situación de los cuidados paliativos en Argentina, según los indicadores de la OMS* (2025)⁶, muestra un progreso desigual. El país alcanza un nivel de desarrollo “establecido” en los dominios del marco de la OMS –empoderamiento de la sociedad, políticas, investigación, medicamentos, educación y provisión de servicios–, y se incluye entre los países con desarrollo equilibrado, aunque persisten brechas que limitan la integración de los CP en el sistema de salud⁷.

Los logros son significativos: una ley nacional, la inclusión de los CP en el Programa Médico Obligatorio desde 2001⁵, una red de 584 equipos (59 pediátricos) y una ratio de 1.3 servicios por

cada 100 000 habitantes, aún por debajo de lo recomendado por la OMS⁷. Además, las asociaciones profesionales y comunitarias realizan una labor constante en docencia, promoción y acompañamiento. Sin embargo, las brechas estructurales siguen marcadas. Solo siete provincias han adherido formalmente a la ley; no existe una coordinación nacional ni presupuesto propio; y menos del 10% de las facultades de medicina y del 1% de enfermería ofrecen formación obligatoria en CP⁶. El consumo anual de opioides fuertes se mantiene en 27 mg equivalentes de morfina oral per cápita/año, muy por debajo del umbral de 100 mg considerado adecuado para cubrir las necesidades poblacionales de analgesia. En zonas rurales, la disponibilidad de medicamentos esenciales sigue siendo aún más limitada.

Lafferriere documentó en 2023 el sólido entramado normativo alcanzado: 125 normas vinculadas a CP –26 nacionales y 89 provinciales– que incluyen las leyes 26.742, 27.360 y 27.678⁵. Pero, como se advierte, “la existencia de la norma no asegura la puesta en marcha de los servicios”. Los CP son un derecho humano derivado del derecho a la salud, reconocido por la OMS y por la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, cuya falta de implementación constituye una deuda moral y jurídica⁸.

En octubre de 2025, el mismo autor analizó el Presupuesto Nacional 2026, señalando la fragilidad de la política pública en CP⁹. El presupuesto no incluye una partida específica para la Ley 27.678, y los CP se mencionan únicamente en el Programa 65 del Ministerio de Salud, dedicado al cáncer. La meta de asistencia con opioides se redujo de 3350 pacientes en 2024 a 1100 en 2026, sin contemplar recursos para la población con dolor no oncológico.

La situación institucional agrava el cuadro. El Decreto 459/2025 transformó al Instituto Nacional del Cáncer en una unidad dependiente del Ministerio de Salud, eliminando su estructura presupuestaria propia⁹. En ese marco, debía continuar el Programa Nacional de Cuidados Paliativos, creado en 2016, pero el presupuesto de 2026 ya no lo contempla. Este vacío, sumado a la falta de financiamiento específico, representa un retroceso en la gobernanza del sistema paliativo y una

pérdida de visibilidad del programa nacional¹⁰. La desconexión entre el reconocimiento normativo y la capacidad real del Estado para garantizar el derecho al cuidado se vuelve evidente.

Perspectiva global: equidad y acceso al acompañamiento

El *Mapa mundial de los CP 2025*, elaborado por el Observatorio Global de Cuidados Paliativos ATLANTES, ubica a la Argentina en el puesto 41 del ranking mundial en desarrollo de CP¹¹. A nivel regional, ocupa el cuarto lugar en Latinoamérica, después de Uruguay, Costa Rica y Chile, aunque todavía está lejos de los sistemas plenamente integrados.

En el plano internacional, *The Lancet Commission on the Value of Death* (2022) propuso repensar la relación entre la salud y la sociedad¹². En su “utopía realista”, el morir recupera sentido como proceso relacional y no meramente biológico. Esa utopía describe un modelo donde la muerte vuelve a integrarse en la vida comunitaria, con responsabilidad compartida entre individuos, familias, comunidades y sistemas de salud. Los CP no son solo un servicio sanitario: son una forma de justicia social y de reconstrucción del lazo comunitario.

Las inequidades en el acceso a CP, como señalan Stajduhar y Gott¹³, no se deben solo a la escasez de recursos sino también a estructuras que reproducen desigualdad. Incorporar la equidad en los CP exige revisar cómo nos relacionamos con pacientes, familias y comunidades, y cómo los sistemas pueden acompañar con humanidad a quienes se beneficiarían de un enfoque paliativo. En Argentina, estas inequidades se expresan en la concentración urbana de los servicios, la escasa presencia en la atención primaria y las barreras culturales que asocian los CP únicamente al cáncer o al final de la vida. Superarlas requiere un modelo centrado en las personas y las familias, que promueva la planificación compartida de la atención y el respeto a las decisiones anticipadas.

Hacia un compromiso social y federal

La implementación efectiva de la Ley 27.678 exige una política pública federal que articule los niveles de atención y promueva redes entre el sistema sanitario y las comunidades. Integrar los CP

al primer nivel de atención, como propuso la OMS en 2018, permitiría responder a la mayoría de las necesidades en el ámbito local con el apoyo de equipos especializados y de la telemedicina⁷.

Un informe global que revisa 35 años de desarrollo de los CP propone nuevos indicadores enfocados en la equidad, la comunidad, la ética y la gestión de las crisis¹⁴. La pandemia de COVID-19 demostró que la resiliencia de los sistemas de salud depende tanto de su capacidad técnica como de su humanidad¹⁵. En Argentina, este aprendizaje debe traducirse en fortalecer la formación interdisciplinaria, promover la investigación y sostener la voz de pacientes y familias en la evaluación de la calidad del cuidado.

Las comunidades compasivas, presentes en Buenos Aires y otras provincias, representan un camino para reconstruir vínculos, integrar el voluntariado y reconocer el cuidado como bien público¹⁶. La comunidad deja de ser espectadora para convertirse en protagonista de una ética del cuidado compartido.

Conclusión: una ética del deber de cuidar

El cuidado es cosa de todos. Doce años después del editorial de 2013³, la Argentina ha avanzado desde la reivindicación del derecho hacia su reconocimiento legal. Pero el verdadero progreso comienza cuando la sociedad asume el deber de cuidar como expresión de justicia y humanidad. Los CP son hoy un barómetro del desarrollo humano: muestran hasta qué punto un país puede aliviar el sufrimiento evitable, respetar la autonomía y dignificar la vida y la muerte, porque ningún sistema de salud es completo sin CP universales¹⁴. El reto argentino es ahora transformar el derecho conquistado en un compromiso social. No basta con garantizar la ley: hace falta voluntad política, ética pública y participación comunitaria. Tal vez, como en la parábola de Saramago, la muerte “ha decidido volver” no para recordarnos su poder, sino para recordarnos nuestro deber: acompañar, cuidar y aliviar.

Bibliografía

1. Fundación José Saramago. Carta Universal de Deberes y Obligaciones del Ser Humano. Lisboa: Fundación José Saramago, 2021. En: <https://www.josesaramago.org/es/tabla-universal-de-deberes-y-obligaciones-de-los-seres-humanos/>; consultado octubre 2025.
2. Tripodoro V. El cuidado como cambio mínimo necesario para transformar el sistema de salud. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba* 2020; 77:126-9.
3. Tripodoro VA. El derecho a los cuidados paliativos o “el día en que la muerte decidió volver...”. *Medicina (B Aires)* 2013; 73:601-4.
4. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento de los cuidados paliativos como componente de la atención integral a lo largo de la vida. 67.^a Asamblea Mundial de la Salud; 19-24 de mayo de 2014; Ginebra. Resolución WHA67.19. Ginebra: OMS; 2014. En: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-sp.pdf; consultado octubre 2025.
5. Lafferriere JN. Los cuidados paliativos en la normativa jurídica sobre salud en Argentina. *Rev Argent Salud Pública* 2023; 15:e113.
6. Tripodoro VA, Candelmi DE, Suárez D, et al. Informe sobre la situación de los cuidados paliativos en Argentina según los indicadores de la OMS. Pamplona: ATLANTES Global Observatory of Palliative Care; 2025 May. En: <https://hdl.handle.net/10171/116522>; consultado octubre 2025.
7. World Health Organization. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers. Geneva: WHO; 2018. En: <https://www.who.int/publications/i/item/integrating-palliative-care-and-symptom-relief-into-primary-health-care>; consultado octubre 2025.
8. Organización de los Estados Americanos. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Washington (DC): OEA, 2015. En: https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf; consultado octubre 2025.
9. Lafferriere JN. Cuidados paliativos: análisis del presupuesto 2026 en Argentina. Buenos Aires: Centro de Bioética, Persona y Familia, 2025 Oct 6. En: <https://www.centrodebioetica.org>; consultado octubre 2025.
10. De Vito EL. Lecciones tras el cierre del Instituto

Nacional del Cáncer: ¿eficiencia o desmantelamiento del sistema de salud? *Medicina (B Aires)* 2025; 85:634–7.

11. Tripodoro VA, López Fidalgo JF, Pons JJ, et al. First-ever global ranking of palliative care: 2025 World Map under the new WHO framework. *J Pain Symptom Manage* 2025; 70:447-58.
12. Sallnow L, Smith R, Ahmedzai SH, et al. Report of the Lancet Commission on the Value of Death: bringing death back into life. *Lancet* 2022; 399:837–84.
13. Stajduhar K, Gott M. Closing the health equity gap in palliative care: The time for action is now. *Palliat Med* 2023; 37:424–5.
14. Tripodoro VA, Bouësseau MC, Connor SR, Centeno C. 35 years of palliative care progress: What lies ahead for society engagement? *J Pain Symptom Manage* 2025; 70:e291-e298.
15. Tripodoro VA, Pérez-Cruz P, Khoury M, et al. Beyond the pandemic: End-of-life care lessons from Latin America to inform future health emergencies. *J Pain Symptom Manage* 2025. doi:10.1016/j.jpainsym-man.2025.10.016.
16. González-Jaramillo V, Krikorian A, Tripodoro V, et al. Assessing and comparing compassionate communities benefits across cities in diverse cultural contexts: a step toward the identification of the most important ones. *Palliat Care Soc Pract* 2025;19:26323524251314899.