

DEL DERECHO A SER CUIDADO AL DEBER DE CUIDAR: BASES JURÍDICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN ARGENTINA

JORGE N. LAFFERRIERE

Pontificia Universidad Católica Argentina, Facultad de Derecho, Buenos Aires, Argentina

E-mail: nicolas_lafferriere@uca.edu.ar

En el editorial dedicado a los cuidados paliativos en Argentina, Vilma A. Tripodoro señala el gran desafío que enfrenta el país de pasar del derecho a ser cuidado al deber de cuidar¹. Se trata de una interpelación acuciante, fundada en datos precisos y actualizados², que compromete al Estado, a las universidades, a los equipos de salud y a la sociedad, como precisa la misma autora. Desde el campo del derecho sanitario, este comentario busca complementar esa mirada clínica y epidemiológica, explicitando los desafíos normativos y de implementación que condicionan su efectiva traducción en políticas públicas. En el campo del derecho, Tripodoro se refiere al reto que significa la implementación efectiva de la ley 27.678 de Cuidados Paliativos aprobada en 2022 y la necesidad de una política pública federal. Así, parece oportuno profundizar sobre las diversas implicaciones que supone concretar este desafío, tomando como punto de partida que la implementación de políticas de salud requiere una concertación entre la Nación y las provincias, pues se trata de una competencia concurrente^{3,4}.

En lo que hace a la Nación, la ley 27.678 constituye una hoja de ruta clara y precisa para concretar el deber de cuidar. La ley define a los cuidados paliativos como un “modelo de atención” (artículos 3 y 6). Ello pone en juego la necesidad de articulación del sistema de salud, tanto en lo que hace a la relación entre Nación y provincias, como a la integración de los sectores público, privado y de la seguridad social, y la coordinación entre los niveles de atención. En este punto, el rol del Estado Nacional se concreta sobre todo a través de la autoridad de aplicación, el Ministerio de Salud, y del Programa

Nacional de Cuidados Paliativos, que requiere ser fortalecido.

Un antecedente normativo relevante es la Resolución 1253/2016 del Ministerio de Salud que aprueba las directrices de organización y funcionamiento en cuidados paliativos y que requiere una actualización en función de la nueva ley 27.678. Dicha ley exige que se implementen “acciones integradas en un modelo de atención de cuidados paliativos que contemple el acceso oportuno y continuo a los cuidados paliativos a lo largo de todo el ciclo vital, desde el período perinatal hasta las personas mayores, y en los distintos niveles y modalidades de atención, incluyendo el domicilio” (artículo 6, inciso a). Asimismo, la Nación posee un rol clave en la provisión de medicamentos en articulación con las provincias, y en la ampliación de su distribución a pacientes no oncológicos, como lo establece el Decreto 311/2023, reglamentario de la ley 27.678 (artículo 6, inciso m).

Debe advertirse, sin embargo, que la ley 27.678 utiliza en varios pasajes un lenguaje programático –expresiones como “impulsar el desarrollo de dispositivos”– al referirse a la creación de dispositivos, la conformación de equipos interdisciplinarios y el acceso a medicamentos esenciales. Esta redacción exige ser precisada mediante una reglamentación adecuada, políticas públicas concretas y, de manera central, la asignación de partidas presupuestarias específicas. Sin estas mediaciones, el deber de cuidar corre el riesgo de permanecer en un plano meramente declarativo.

Un aspecto particularmente relevante y susceptible de resolución en el corto plazo por el Poder Ejecutivo Nacional es la necesaria actualiza-

ción del Programa Médico Obligatorio (PMO) para adecuarlo a la ley 27.678. En efecto, el PMO, regulado por la Resolución 201/2002 del Ministerio de Salud, limita actualmente la cobertura de cuidados paliativos a situaciones en las que “la expectativa de vida del paciente no supera el lapso de 6 meses”. Esta restricción resulta incompatible con la definición de cuidados paliativos establecida por la ley 27.678, que los extiende a personas con “enfermedades amenazantes y/o limitantes para la vida”⁵, más allá del pronóstico temporal.

En lo que concierne a las provincias, la existencia de una ley nacional no garantiza, por sí misma su aplicación uniforme en todo el territorio, dado que se requiere la adhesión provincial (ley 27.678, artículo 10). Hasta septiembre de 2025, habían adherido a la ley nacional Catamarca, Chubut, Córdoba, La Pampa, La Rioja, Río Negro, Salta y Tucumán. Existen, además, provincias que cuentan con legislación propia en cuidados paliativos o, incluso sin una ley específica, han desarrollado políticas consistentes, como ocurre en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde una resolución ministerial organiza el sistema⁶.

En todos los casos, tanto para las provincias adheridas como para aquellas con normativa propia, resulta indispensable la implementación de acciones concretas. En particular, las provincias deben garantizar la atención de las personas con cobertura pública exclusiva, lo que supone la

existencia de redes de atención en el sector público o articuladas con otros sectores. Asimismo, es responsabilidad provincial la creación de servicios, equipos y cargos que permitan asegurar una atención calificada en cuidados paliativos⁷. Resulta especialmente crítico que se dicten las resoluciones necesarias para que las obras sociales provinciales cubran las prestaciones de cuidados paliativos con un alcance amplio, tanto para el paciente como para su familia.

Un rol central de las provincias es también el desarrollo de las distintas modalidades de atención –ambulatoria, internación, domiciliaria y hospice– y la integración de los cuidados paliativos en la atención primaria de la salud, tal como se plantea el editorial. En este sentido, un estudio reciente realizado en Río Negro y Neuquén ha puesto de manifiesto la particular relevancia de los cuidados domiciliarios⁸.

Como puede apreciarse, queda aún un camino significativo por recorrer en el campo del derecho para concretar el pasaje del derecho a ser cuidado al deber de cuidar.

En este sentido, los desafíos jurídicos aquí señalados constituyen una dimensión estructural indispensable para que el pasaje del derecho a ser cuidado al deber de cuidar, propuesto por Tripodoro, pueda efectivamente materializarse en la práctica clínica cotidiana. Es tiempo de poner manos a la obra.

Bibliografía

1. Tripodoro VA. Cuidados paliativos en la Argentina: del derecho a ser cuidado al deber de cuidar. *Medicina (B Aires)* 2026; 86: 207-10..
2. Tripodoro VA, Candelmi DE, Suárez D, et al. Informe sobre la situación de los cuidados paliativos en Argentina según los indicadores de la OMS. Mayo 2025. Pamplona: ATLANTES Global Observatory of Palliative Care. En: <https://dadun.unav.edu/entities/publication/b14bece1-b8dd-483f-b9f5-66a91ac44c3d>; consultado octubre 2025.
3. Legarre S. Poder de policía de la salud: la irresistible tendencia de lo federal. En: Clérico L, Ronconi LM, Aldao M, editores. *Tratado de Derecho a la Salud Tomo II*. Buenos Aires: Abeledo-Perrot, 2013, p 1699-706.
4. Scioscioli S. Análisis introductorio de la estructura y funcionamiento del sistema sanitario en la Argentina. En: Clérico L, Ronconi LM, Aldao M, editores. *Tratado de Derecho a la Salud Tomo II*. Buenos Aires: Abeledo-Perrot, 2013, p 1303-38.
5. Lafferriere JN. La definición de cuidados paliativos y sus alcances en el derecho argentino. *Perspectivas de las Ciencias Económicas y Jurídicas*, 2024. Universidad Nacional de la Pampa. Facultad de Ciencias Económicas y Jurídicas. En: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/18911>; consultado octubre 2025.
6. Lafferriere JN. Los cuidados paliativos en la normativa jurídica sobre salud en Argentina. *Rev Arg Salud Pública* 2023;15: e113.
7. Lafferriere JN. Los cuidados paliativos y su integración en los servicios de salud en Argentina: análisis de la normativa nacional y provincial. *Rev Facultad de Derecho* 2024; 15: 173-98.
8. Lamfre L, Hasdeu S, Coller M, Tripodoro VA. Análisis de impacto presupuestario: servicios de cuidados paliativos en pacientes oncológicos del subsector público de Río Negro y Neuquén. *Rev Arg Salud Pública* 2023; 15: e107.