



PROYECTO DE RESOLUCIÓN

La H. Cámara de Diputados de la Nación

RESUELVE:

Solicitar al Poder Ejecutivo Nacional que, a través del Ministerio de Salud, informe acerca de las siguientes cuestiones relacionadas al abordaje nacional en cuidados paliativos.

- 1) El día 6 de marzo el Ministerio de Salud de la Nación publicó en un comunicado oficial que tomó la decisión de absorber el Instituto Nacional del Cáncer (INC) y sus programas dependientes, *“para eliminar duplicidad de tareas, tener un mayor control de las acciones y cumplir con sus funciones de una manera más eficiente, manteniendo y garantizando programas, acceso a medicamentos y tratamientos”*. En virtud de esto solicitamos se nos informe el área del Ministerio que duplica funciones con el Programa Nacional de Cuidados Paliativos, que dependía del INC, y a través de qué área, programa o política pública se garantizará la continuidad de la atención y asistencia brindados por el referido programa.
- 2) En relación a la disponibilidad de medicamentos esenciales para cuidados paliativos:
 - a) Se solicita se detalle el total mensual de opioides otorgados durante el 2024 en el marco del sistema Provisión de Analgésicos Opioides (PrAO), discriminando hospitales y jurisdicciones.
 - b) ¿Cómo asegurará el gobierno nacional la provisión de opioides (específicamente de morfina y metadona) a las 24 jurisdicciones para apoyar principalmente el tratamiento del dolor severo por cáncer en todo el país? Detallar cuáles son las estrategias y acciones que se desarrollarán para garantizar dicho acceso y la operatividad a nivel federal.
 - c) En el comunicado mencionado previamente, el Ministerio afirma haber detectado problemas logísticos con entrega de medicamentos al borde de su vencimiento, para referirse posteriormente a 400.000 unidades de morfina vencida que tuvieron que tirar *“por una mala planificación”*. Dada la complejidad del sistema de logística de los opioides provistos por la PRAO, que incluye al Programa Nacional de Cuidados Paliativos pero abarca otras dependencias del sistema de Salud incluyendo empresas de distribución contratadas, solicitamos se especifique en qué punto o puntos de la cadena de administración de medicamentos, en especial opioides, surgieron los errores que llevaron al vencimiento de 400 mil comprimidos de morfina y donde se fueron encontrados dichos medicamentos.
- 3) El Ministerio afirma que la disolución del INC no afectará la continuidad de ningún programa y *“sólo es un cambio administrativo que apunta a corregir los problemas*

encontrados, optimizar los procesos de compra y mejorar la calidad de la atención al paciente oncológico". Se solicita se detalle cuáles son las acciones que se implementarán a los efectos de garantizar la coordinación de acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento y rehabilitación, así como también la investigación del cáncer en Argentina.

- 4) En relación a la formación de equipo interdisciplinario, se requiere se informe:
 - a) ¿Cuántas/os profesionales se han capacitado en cuidados paliativos durante el año 2024 producto del otorgamiento de becas en el marco del Programa Nacional de Cuidados Paliativos?
 - b) Si se ha llevado adelante la convocatoria 2025 de becas de capacitación de recursos humanos - línea de capacitación de cuidados paliativos del Programa Nacional de Cuidados Paliativos y cuál es la cantidad de becas otorgadas en el marco de dicha convocatoria.
 - c) ¿Se encuentra vigente la línea telefónica de atención profesional en cuidados paliativos (011) 5032-2481?
 - d) De ser afirmativa la respuesta previa se solicita conocer cuáles son los días y horarios durante los cuales está disponible, cuántos llamados han recibido durante el año 2024 y 2025.

- 5) En relación a la Ley 27.678 de Cuidados Paliativos se solicita se informe cuáles son las acciones que el Ministerio llevará adelante a los efectos de asegurar su total implementación.

- 6) Cuáles son las acciones y estrategias planificadas a los efectos de asegurar el acceso a un tratamiento del dolor y cuidados paliativos de los niños, niñas y adolescentes que padecen cáncer y de todo niño, niña y adolescente hospitalizado/a en general que así lo hayan necesitado, en el marco de la implementación de la Ley Nacional N° 27.674 - Régimen de protección integral del niño, niña y adolescente con cáncer, conocida como la "Ley de Oncopediatría".

FIRMA: Mónica Fein

ACOMPaña: Esteban Paulón

FUNDAMENTOS

Sr. Presidente:

Los Cuidados Paliativos, que han sido identificados por la Asamblea Mundial de la Salud como *“una responsabilidad ética de los sistemas de salud”*, son la asistencia activa, holística, de personas de todas las edades con sufrimiento severo relacionado con la salud, debido a una enfermedad amenazante o que limita la vida, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores/as. Suponen la atención de las personas en su integridad biológica, psicosocial y espiritual a lo largo de todas las fases de la enfermedad: desde la prevención y el diagnóstico hasta el tratamiento de los síntomas, comprendiendo también los cuidados del final de la vida¹²³.

Forman parte integral del derecho humano a la salud. La medicina y la salud pública no solo buscan curar enfermedades, sino también prevenir riesgos, minimizar daños y fomentar condiciones que permitan una vida saludable, tanto individual como colectivamente. En este contexto, se reconoce el derecho de las personas a evitar dolores y sufrimientos innecesarios, lo que obliga al sistema de salud a garantizar los recursos y cuidados necesarios para hacer efectivo este derecho.

Los cuidados paliativos nos presentan un modelo de atención basado en el profundo respeto por la persona y por su dignidad, con enfoque en las personas y no en las enfermedades. Obviamente hablan de un cambio de paradigma donde curar y cuidar tienen el mismo significado, porque se trata del momento en el que la dignidad de las personas y su derecho a tomar las decisiones son el centro de atención.

La asistencia paliativa alcanza su mayor grado de eficacia cuando se considera en una etapa temprana en el curso de la enfermedad. Una asistencia paliativa temprana no solo mejora la

¹ [Programa Nacional de Cuidados Paliativos | Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27678-368373/texto)

² <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27678-368373/texto>

³ Definición OMS: “un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales. Incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”. Ver en: [Cuidados paliativos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#)



calidad de vida de los pacientes, sino que además reduce las hospitalizaciones innecesarias y el uso de los servicios de salud.

La OMS estima que 40 millones de personas en el mundo necesitan de este tipo de cuidados cada año, debido al envejecimiento de la población y al aumento de enfermedades crónicas y no transmisibles. De este total, el 78% vive en países de bajos y de medianos ingresos, marcando una importante brecha de inequidad en el acceso a estos cuidados al final de la vida, donde la fragmentación y descentralización del sistema de salud pública imponen mayores desafíos. En el caso de los niños, el 98% de los que necesitan tales cuidados viven en países de ingreso bajo y mediano.

Asimismo, se estima que a nivel mundial sólo un 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben, con un porcentaje similar en nuestro país.

Por lo tanto, existe una mayor necesidad de abordar las necesidades de cuidados paliativos mediante la sensibilización, la mejora de las regulaciones de salud, la capacitación de proveedores de atención médica y la integración de los cuidados paliativos en el sistema de salud⁴.

Comprendiendo la complejidad y la necesidad fundamental de abordar el tema, principalmente contemplando la inequidad en el acceso a estos cuidados, se creó -a través de la Resolución 1253 - E/2016 del Ministerio de Salud de la Nación y en el ámbito del INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER,- el Programa Nacional de Cuidados Paliativos con el objetivo de implementar los cuidados paliativos de calidad como estrategia de atención durante la evolución de la enfermedad en pacientes oncológicos y sus familias en todo el territorio nacional,, contemplando como principales objetivos los siguientes⁵:

1. Facilitar el desarrollo de los cuidados paliativos de calidad como estrategia de atención durante la evolución de la enfermedad y sus familias en todo el territorio nacional.
2. Mejorar la calidad de vida, prevenir y aliviar el sufrimiento mediante la evaluación multidimensional de los aspectos físicos, emocionales sociales y espirituales, basados en el adecuado control de síntomas; considerando a la persona como un ser único, y la

⁴ [Cuidados paliativos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#)

⁵ [Programa Nacional de Cuidados Paliativos | Argentina.gob.ar](#)

calidad de atención como un derecho humano, en el que se preservan los valores y preferencias de los pacientes.

Como objetivos específicos el programa definió a los siguientes:

3. Generar redes de asistencia en los distintos niveles del sistema de salud para favorecer la accesibilidad de los CP a los pacientes en todo el territorio nacional.
4. Capacitar el primer nivel de atención en los objetivos generales del programa para brindar herramientas necesarias para la atención de esta población.
5. Fortalecer los equipos específicos interdisciplinarios de CP existentes e impulsar a la creación de equipos en diferentes dispositivos.
6. Fomentar la coordinación y articulación de acciones para la optimización de los recursos existentes en los diferentes niveles de atención. Promover la articulación de los equipos de salud que asisten a estos pacientes con los diferentes efectores sociales y comunitarios, con el fin de facilitar la accesibilidad a los distintos recursos necesarios para la atención paliativa.
7. Promover la ampliación del programa a los otros sectores del sistema sanitario argentino (ej. Seguridad social) para lograr el acceso a toda la población objetivo independientemente de su cobertura de salud.
8. Promover un modelo de trabajo que esté centrado en la persona, sea interdisciplinario e integral como respuesta a las necesidades del paciente y su familia, en el continuo de cuidados.
9. Impulsar la formación de los profesionales implicados en los cuidados de estos pacientes en función de sus competencias en esta materia, en todas las fases de formación profesional (grado, postgrado y continua).
10. Proporcionar a la comunidad los conocimientos y herramientas necesarios para sostener el proceso de cuidado del paciente en el ámbito familiar y comunitario.
11. Establecer los mecanismos que aseguren una provisión continua y una distribución adecuada de opioides y medicamentos esenciales para la atención paliativa en todo el territorio nacional.
12. Implementar un sistema de evaluación de calidad mediante estándares que permitan conocer el desempeño de los distintos niveles de atención paliativa y del programa nacional de cuidados paliativos



Como mencionamos previamente, para mejorar el acceso a los cuidados paliativos una de las cuestiones que resultan imprescindibles es que las personas cuenten con los analgésicos necesarios para el tratamiento del dolor.

El dolor es uno de los síntomas más frecuentes y graves experimentados por los pacientes que necesitan cuidados paliativos. Los analgésicos opiáceos son esenciales para el tratamiento del dolor vinculado con muchas afecciones progresivas avanzadas. Por ejemplo, el 80% de los pacientes con sida o cáncer y el 67% de los pacientes con enfermedades cardiovasculares o enfermedades pulmonares obstructivas experimentarán dolor entre moderado e intenso al final de sus vidas. Los opiáceos pueden también aliviar otros síntomas físicos dolorosos, incluida la dificultad para respirar. Controlar esos síntomas en una etapa temprana es una obligación ética para aliviar el sufrimiento y respetar la dignidad de las personas⁶.

El aseguramiento de medicamentos paliativos ayuda a la persona a continuar sus actividades cotidianas durante el desarrollo de la enfermedad, le permite descansar con tranquilidad y evita el deseo anticipado de muerte al atravesar situaciones de dolor intenso⁷.

La cobertura de analgésicos opioides como la morfina -elemento esencial del tratamiento del dolor- está incorporada en el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE), siendo obligatorio para Obras Sociales Nacionales y las Entidades de Medicina Prepaga⁸

Asimismo, en el marco del Programa Nacional de Cuidados Paliativos, en el año 2018 se comenzó a implementar el sistema Provisión de Analgésicos Opioides (PrAO), con el objeto de garantizar a pacientes que se atienden en el sector público, el acceso a la medicación opiácea basado en la producción nacional de metadona y morfina, dos medicamentos indispensables para el tratamiento del dolor, incluidos en el listado de medicamentos esenciales.

Otro eje que resulta fundamental abordar es la formación específica y capacitación continua de equipos interdisciplinarios, que estén en condiciones de dar respuesta a los requerimientos y al seguimiento del paciente, no solo desde el punto de vista asistencial o terapéutico, sino también desde las perspectivas social, emocional, espiritual y comunitaria.

⁶ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

⁷

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/cuidados-paliativos-concluyeron-con-exito-los-encuentros-de-capacitacion-y-lanzamiento-del>

⁸ Aprobada por Resolución 201/2002 del Ministerio de la Nación, formando parte del conjunto de prestaciones básicas esenciales garantizadas por los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el artículo 1º de la Ley N° 23.660.

Es también importante incorporar procesos de desinstitucionalización de las prácticas vinculadas a los cuidados paliativos, dado que exceden a una institución de salud para trasladarse al lugar donde se encuentre ubicado el o la paciente para asegurar su continuidad.

En ese sentido el Programa Nacional de Cuidados Paliativos implementó una estrategia de otorgamiento de becas de capacitación en recursos humanos para cuidados paliativos con un eje teórico y uno práctico, en de la estrategia de capacitación de recursos humanos en todos los niveles de atención del INC con el objeto de mejorar la calidad de la asistencia de las personas en términos de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento integral del cáncer.

Dos ejes más que merecen ser destacados: la articulación entre referentes nacionales de cuidados paliativos que, además de llevar adelante encuentros de intercambio, actúan como referencias para todas y todos los profesionales del país, promoviendo intercambios sobre las líneas de acción que se implementan y sobre las posibles estrategias de abordaje. Por otro lado, la línea de consulta telefónica para médicas/os con pacientes en cuidados paliativos⁹, como un servicio de consulta y seguimiento de casos clínicos para médicos que busca fortalecer el intercambio profesional en la atención de los pacientes desde un adecuado control de los síntomas, el correcto manejo de la medicación opioide y la toma de decisiones clínicas complejas.

Debido al aumento de la expectativa de vida y consecuentemente al aumento de personas con condiciones de salud crónicas, progresivas y complejas, la necesidad de cuidados paliativos migró de un modelo de atención dedicado principalmente a pacientes oncológicos en etapas avanzadas, hacia un modelo de asistencia de pacientes con enfermedades avanzadas, crónicas y progresivas. Hoy, 3 de cada 10 pacientes con necesidades paliativas tiene diagnóstico de cáncer, siendo mayor la población con enfermedad cardiovascular y demencia¹⁰.

Es decir que además del cáncer existen una gran cantidad de enfermedades englobadas entre las crónicas, progresivas, invalidantes y/o sin posibilidad de tratamiento curativo en las cuales la terapia paliativa puede mejorar sustancialmente la calidad de vida de los pacientes (por

⁹ (011) 5032-2481

[Se lanzó la primera línea telefónica de atención profesional en cuidados paliativos | Argentina.gob.ar](#)

¹⁰

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/cuidados-paliativos-concluyeron-con-exito-los-encuentros-de-capacitacion-y-lanzamiento-del>



ejemplo, patologías neurológicas degenerativas, insuficiencias cardíaca, renal, hepática y respiratoria terminal, secuelas post accidentes, artritis de distintas etiologías, epidermólisis bullosa, fibrosis quística, plurimorbilidad, etcétera).

En Argentina aproximadamente 600000 pacientes se encuentran con necesidades paliativas. Alrededor del 70% de estos pacientes podrían ser tratados por profesionales capacitados del Primer nivel de atención, mientras que el 30% restante podrían tener problemas de mayor complejidad que requerirían la intervención de equipos especializados de cuidados paliativos.”

Por eso es dable mencionar un avance fundamental en el abordaje de los cuidados paliativos en nuestro país: la aprobación casi por unanimidad¹¹ -en el 2022- de la Ley Nacional 27.678 de Cuidados Paliativos, con el objeto de asegurar que los pacientes con cualquier tipo de enfermedad (y sus familias) accedan a las prestaciones integrales en el ámbito público, privado y de la seguridad social.

Dicha norma tiene como objetivos:

a) Desarrollar una estrategia de atención interdisciplinaria centrada en la persona que atienda las necesidades físicas, psíquicas, sociales y espirituales de los pacientes que padecen enfermedades amenazantes y/o limitantes para la vida.

b) Promover el acceso a las terapias tanto farmacológicas como no farmacológicas disponibles, basadas en la evidencia científica y aprobadas en el país para la atención paliativa.

c) Promover la formación profesional de grado y posgrado, la educación continua y la investigación en cuidados paliativos.

Por supuesto que aún queda mucho por hacer. La aprobación de la ley no necesariamente ha tenido el impacto esperado, pero hoy nos encontramos en un escenario de puro retroceso.

Ese mismo año se sancionó en esta casa la Ley Nacional N° 27.674 - REGIMEN DE PROTECCION INTEGRAL DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE CON CÁNCER, conocida como la Ley de Oncopediatría; cuya autoridad de aplicación es el Instituto Nacional del Cáncer. Dicha

¹¹ En la HCDN la iniciativa tuvo 218 votos a favor y 1 en contra.



norma tiene como objeto el de crear un régimen de protección integral para los niños, niñas y adolescentes que padezcan cáncer y con residencia permanente en el país. En ese marco incorpora, como derecho de los niños, niñas y adolescentes que padecen cáncer y de todo niño, niña y adolescente hospitalizado/a en general, el recibir tratamiento del dolor y cuidados paliativos.

Lamentablemente, todos estos pasos que hemos dado en la definición del acceso a los cuidados paliativos como componente central del sistema de salud se ven amenazados por las decisiones de la actual gestión que mide la salud en términos exclusivamente económicos.

El 15 de enero el Ministerio de Salud anunció la no renovación de 1400 contratos como parte del proceso de reestructuración que se está llevando adelante desde la cartera. Dicho recorte incluyó 56 despidos en el Instituto Nacional del Cáncer y 5 de las 7 personas que conformaban el Programa Nacional de Cuidados Paliativos, profesionales paliativistas con conocimiento técnico específico, más allá de la gestión de los recursos. A partir de ello presentó su renuncia la directora, Verónica Pesce.

Desde el Ministerio afirmaron que el procedimiento se hizo en función del reordenamiento de sus competencias y de sus políticas sanitarias asegurando que la medida no afecta al normal desarrollo de las funciones. El mismo ministro afirmó en sus redes sociales, que todos los programas y medicamentos están garantizados por el Ministerio de Salud y que no se suspendió ni se va a suspender ningún programa oncológico.

Sin embargo, organizaciones como la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos (AAMyCP) y funcionarios/as referentes del Programa Nacional de Cuidados Paliativos aseguran que ya se está llevando adelante un desmantelamiento del mismo, así como la implementación de la Ley de Oncopediatría, en el marco de un profundo recorte en el Instituto Nacional del Cáncer, cuyo presupuesto habría sido subejecutado por el gobierno en un 55%.

Sin la provisión de opioides, los pacientes con cáncer avanzado enfrentan un aumento del sufrimiento físico, mientras que la falta de formación de nuevos especialistas agrava la ya escasa cobertura en cuidados paliativos en Argentina, donde -como mencionamos previamente, se replican los números a nivel mundial, y por lo tanto, solo el 14% de quienes los necesitan los reciben.



Sin las becas específicas para la formación de y/o capacitación de profesionales y equipos de salud interdisciplinarios en cuidados paliativos, especialmente para los equipos en el primer nivel de atención, difícilmente se podrá avanzar en el abordaje integral y de calidad a las y los pacientes y sus familias, profundizando la inequidad en el acceso preexistente a la actual gestión.

Existe una población creciente de pacientes que requieren atención paliativa y que, de no recibirla, podrían fallecer experimentando un sufrimiento evitable. Es necesario reconocer que la accesibilidad aún no era plena, pero contamos con un marco regulatorio que define como horizonte y objetivo el igualar las oportunidades de acceso en diferentes regiones del país, con un Ministerio de Salud de Nación como actor fundamental y garante de dicho marco.

A esta compleja situación se suma el anuncio realizado por el Ministerio de Salud de la Nación el día 6 de marzo del corriente año, en el que comunican la decisión de cerrar el Instituto Nacional del Cáncer (INC) afirmando que va a absorberlo a los efectos de *“eliminar duplicidad de tareas, tener un mayor control de las acciones y cumplir con sus funciones de una manera más eficiente, manteniendo y garantizando programas, acceso a medicamentos y tratamientos”*¹².

El INC, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, tenía entre sus principales objetivos el diseño de políticas para la prevención y el tratamiento del cáncer, enfermedad que representa una de las principales causas de mortalidad en el país.

El Congreso había determinado en 2016 que el área (creada en el año 2010 vía resolución ministerial) sea un organismo descentralizado con autonomía administrativa y financiera.

Detrás de supuestas complejidades de logística y administrativas, el gobierno decidió cerrar un instituto bajo el que, entre otros programas, funcionaba el Programa Nacional de Cuidados Paliativos y el Programa Nacional de Cuidado Integral del Niño, Niña y Adolescente con Cáncer, área que buscará reducir la morbimortalidad en NNyA, a la vez que garantizar sus derechos en todas las etapas de la enfermedad.

Si bien el gobierno asegura (como lo ha hecho en diversos casos) que las funciones del INC seguirán vigentes, no podemos dejar de mencionar que desde el inicio de la gestión de Javier Milei, proliferan denuncias de pacientes oncológicos que dejaron de recibir su medicación por parte del Estado, o se encuentran con dificultades para acceder a ésta. Además, la decisión del

¹² [El Ministerio de Salud absorberá las funciones del Instituto Nacional del Cáncer | Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar/salud/comunicacion/comunicacion/2023/03/06/El-Ministerio-de-Salud-absorbera-las-funciones-del-Instituto-Nacional-del-Cancer)



Ejecutivo ocurre luego de que días antes se conociera la renuncia de varios médicos pertenecientes a las direcciones de Vacunas, Tuberculosis, VIH y Lepra del Ministerio de Salud, por el desmantelamiento de dichas áreas, que se agravó al inicio de 2025 con el despido de varios profesionales.

Por todas las razones expuestas es que exigimos al Ministro de Salud, el Dr. Mario Lugones, que nos informe acerca de los puntos detallados en este pedido de informes.

Los cuidados paliativos no son privilegio sino un derecho de toda la ciudadanía. Es responsabilidad del Estado avanzar en la promoción y protección del derecho de todas las personas al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr.

FIRMA: Mónica Fein
ACOMPaña: Esteban Paulón