



Programa Provincial de Cuidados Paliativos en Red

Dr. Luis Medina Ruiz
Ministro de Salud Pública

Ministerio de
Salud Pública



GOBIERNO DE
TUCUMÁN

Oswaldo Jaldo
Gobernador

Ministerio de Salud Pública de Tucumán

Gobierno de Tucumán

Abril 2026 – v03

Este documento no tiene fines de lucro; por lo tanto, no puede ser comercializado en la Argentina ni en el extranjero. Se permite la reproducción total o parcial de la información aquí publicada, siempre y cuando no sea alterada y se asignen los créditos correspondientes.

ISBN: 978-631-90702-3-1

Coordinadora general:

Dra. María Cristina Majul

Coordinadores del programa:

Médicos:

Dr. Maximiliano Müller – Dra. María de los Ángeles Soraire

Enfermería:

Lic. Carolina Parra – Lic. Roxanna Garay Alva

Telepaliativo:

Lic. Alejandra Acosta

Farmacia:

Farm. Graciela Ramos

Asesora técnica:

Dra. Estela Di Cola

COORDINACIÓN, EDICIÓN Y DISEÑO DEL DOCUMENTO



DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE
DOCUMENTACIÓN ESTRATÉGICA

Ministerio de
Salud Pública



GOBIERNO DE
TUCUMÁN

✉ **documentacionestrategica@msptucuman.gov.ar**

Mg. Claudia Nieva

Prof. María Mercedes Villalba

Lic. Solana Posse

Lic. Alejandra Gisela Díaz

Prof. Gustavo Díaz Arias

Lic. Nicolás Argañaraz Fochi

Autoridades

GOBERNADOR DE LA
PROVINCIA DE TUCUMÁN
C.P.N. OSVALDO FRANCISCO JALDO

VICEGOBERNADOR DE LA
PROVINCIA DE TUCUMÁN
C.P.N. MIGUEL ACEVEDO

MINISTRO DE SALUD PÚBLICA
DR. LUIS MEDINA RUIZ

SECRETARIO EJECUTIVO MÉDICO
DR. DANIEL AMADO

SECRETARIO EJECUTIVO
ADMINISTRATIVO CONTABLE
LIC. FABIO ANDINA

SUBSECRETARIOS
DRA. MARÍA CRISTINA MAJUL
DR. MARCELO MONTOYA



PALABRAS DEL MINISTRO

DR. LUIS MEDINA RUIZ

El lanzamiento del **Programa Provincial de Cuidados Paliativos en Red** representa un paso trascendental en la consolidación de un sistema de salud más humano, equitativo y cercano a las personas.

Este programa nace de una convicción profunda: **la salud no se limita a curar, sino también a acompañar, aliviar y cuidar en cada etapa de la vida**. En particular, cuando una enfermedad amenaza o limita la vida, el rol del sistema sanitario adquiere una dimensión aún más significativa, donde la presencia, el respeto y la dignidad se vuelven esenciales.

Sabemos que el sufrimiento no es solo físico. También es emocional, social y espiritual. Por eso, este programa propone un abordaje integral que reconoce a la persona en su totalidad y a la familia como parte fundamental del cuidado.

A través de una red organizada en los distintos niveles de atención, con equipos interdisciplinarios, formación continua y acceso garantizado a tratamientos y medicamentos esenciales, estamos dando respuesta a una necesidad creciente de nuestra comunidad. Pero, sobre todo, estamos reafirmando un compromiso: **que ninguna persona en nuestra provincia atraviese el dolor o la enfermedad en soledad**.

Este programa es la expresión de un Estado presente, que cuida, acompaña y garantiza derechos. Es una política pública que pone en el centro a las personas y que entiende que la dignidad no es negociable, en ninguna etapa de la vida.

En una provincia como Tucumán, donde la salud es una prioridad establecida por el Gobernador C.P.N. Osvaldo Jaldo quien instruye a estar cerca de la comunidad, la salud tiene políticas públicas para salvar vidas, curar enfermedades, calmar dolores, controlar enfermedades crónicas y por supuesto estar presente en la última etapa de la vida con la consigna y el objetivo de que nadie sufra ni un dolor físico, emocional, y espiritual, porque cuidar también es estar. Y estar, en los momentos más difíciles, es una de las formas más profundas de la salud pública.



PALABRAS DE LA COORDINADORA GENERAL

Dra. María Cristina Majul

El Programa Provincial de Cuidados Paliativos constituye una política sanitaria de gran relevancia social, porque responde a una necesidad humana profunda y ética, muchas veces invisibilizada: acompañar y aliviar el sufrimiento asociado a enfermedades que amenazan o limitan la vida.

Este programa reconoce que el dolor no es solo físico; también atraviesa dimensiones emocionales, sociales y espirituales, impactando en la persona y en su entorno familiar. Por ello, adopta un enfoque integral y humanizado, donde la escucha activa, el respeto por la autonomía y la dignidad de cada paciente son pilares fundamentales.

En este marco, garantiza una atención oportuna y continua, articulada en red desde los distintos niveles del sistema de salud. Con equipos interdisciplinarios especializados, prioriza la cercanía, el respeto y el acompañamiento, fortaleciendo el rol de la familia como parte esencial del proceso de cuidado.

Busca transformar viejos paradigmas en torno al concepto de cuidados paliativos que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), consiste en “mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan enfermedades amenazantes para la vida, mediante la prevención y alivio del sufrimiento a través de la identificación temprana, una evaluación adecuada y el tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”.

Promueve la equidad sanitaria y la justicia social, llegando especialmente a las zonas del interior y a las poblaciones más vulnerables. A través de acciones formativas, asesoramiento clínico y acceso a tratamientos y medicamentos esenciales para el control del dolor y otros síntomas complejos.

El cuidado paliativo no significa resignación ni final de tratamiento: significa cuidar siempre, aliviar el sufrimiento, acompañar con humanidad y defender la dignidad hasta el final de la vida.

Con este programa, el Sistema de Salud Provincial asume un compromiso ético indellegable con su comunidad: garantizar el derecho a una atención integral, humanizada y basada en valores, construyendo una salud pública cercana, solidaria y profundamente humana.



Presentación del Programa a directivos de Áreas Programáticas.

Prólogo

Comisión de Cuidados Paliativos

El lanzamiento del programa de Cuidados Paliativos del Ministerio de Salud constituye un hito fundamental en el fortalecimiento de un sistema sanitario más humano, integral y equitativo. Este espacio tiene por objetivo fortalecer la capacidad de respuesta del Sistema de Salud Provincial frente a una necesidad creciente: garantizar el acceso oportuno, adecuado y de calidad a los cuidados paliativos para todas las personas que transitan enfermedades crónicas, avanzadas o potencialmente amenazantes para la vida.

En el ámbito nacional, la Ley N° 27.678 de Cuidados Paliativos reconoce el derecho de toda persona a recibir acompañamiento y alivio del sufrimiento en cualquier etapa de su enfermedad, dentro de los subsistemas público, privado y de seguridad social. Dicha norma promueve la incorporación de los cuidados paliativos como componente esencial de la atención sanitaria, impulsando la conformación de equipos interdisciplinarios, la capacitación continua de los profesionales y el desarrollo de políticas públicas específicas que garanticen su implementación efectiva.

En Tucumán, el incremento sostenido de las enfermedades crónicas no transmisibles, el aumento de la expectativa de vida y la complejidad creciente de los tratamientos hacen necesario fortalecer las redes de atención paliativa en todos los niveles del sistema. Actualmente, se estima que alrededor de veinte mil personas y sus familias atraviesan procesos de enfermedad que conllevan necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales, cuya atención requiere una respuesta integral, articulada y sostenida.

La creación de esta Comisión Provincial tiene como finalidad coordinar esfuerzos de los diferentes niveles de atención para formar una red con el propósito de avanzar hacia un modelo de atención centrado en la persona, que priorice la calidad de vida, el acompañamiento continuo y el respeto por la dignidad humana. De este modo, la provincia de Tucumán se alinea con los principios establecidos por la Ley Nacional y reafirma su compromiso con una salud pública inclusiva, accesible y compasiva, que acompañe a cada persona en todas las etapas de su vida.



Comisión de Cuidados Paliativos con autoridades del MSP.

Integrantes de la Comisión Técnica Científica de Cuidados Paliativos:

- **Dr. Maximiliano Müller**
- **Dra. María de los Ángeles Soraire**
- **Dra. Estela Di Cola**
- **Lic. Carolina Parra**
- **Lic. Roxanna Garay Alva**
- **Farm. Graciela Ramos**
- **Lic. Trab. Soc. Olga Barros Salazar**



Presentación

El Ministerio de Salud Pública de Tucumán presenta el **Programa Provincial de Cuidados Paliativos en Red**, una iniciativa que tiene como objetivo garantizar el acceso equitativo a cuidados paliativos con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades amenazantes y/o limitantes para la vida, a través de un enfoque integral que incluye los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales del paciente y su familia.

Si bien en la provincia existe el 'Programa de Dolor y Cuidados Paliativos' desde el año 2018, fue a partir de la sanción de la Ley Nacional 27.678 de Cuidados Paliativos en el 2022, y su adhesión provincial en ese mismo año, que la cartera sanitaria local asumió el firme compromiso de trabajar en la actualización y el fortalecimiento del mismo para alinearlo a la normativa vigente. De esta manera, surge este nuevo programa que responde a los estándares y necesidades actuales de la población.

Cabe destacar, que este programa no sólo refleja los logros alcanzados desde sus inicios, sino que también pone de manifiesto las estrategias para seguir avanzando, entre las que se destacan: una activa agenda de formación profesional continua, la provisión de medicamentos farmacológicos esenciales, la implementación de abordajes terapéuticos no farmacológicos, la jerarquización de las unidades de cuidados paliativos dentro de las instituciones sanitarias, la integración de estos cuidados en los tres niveles de atención (articulados en red), el desarrollo de campañas de sensibilización, además de la incorporación de un equipo de telepaliativo como soporte remoto permanente. Estas acciones se complementan con el reconocimiento y la inclusión del entorno familiar y comunitario como parte esencial del cuidado, promoviendo la articulación con actores territoriales y el fortalecimiento de redes de apoyo.



Los cuidados paliativos no están destinados exclusivamente a los pacientes con cáncer, como habitualmente se cree. También son fundamentales para personas con enfermedades cardiovasculares, neurológicas, infecciosas o cualquier otra enfermedad o condición crónica, irreversible y/o progresiva que requiera un abordaje centrado en aliviar el sufrimiento del dolor y mejorar la calidad de vida.

Los cuidados paliativos son considerados un componente transversal de todo el sistema de salud y no una especialidad aislada. Este enfoque implica que este programa se integra a todos los abordajes prioritarios planteados por el Ministerio de Salud Pública Provincial.

PLAN RECTOR DE SALUD

2024-2028



ATENCIÓN
PRIMARIA DE
LA SALUD (APS)



Programa Provincial de Cuidados Paliativos en Red





1. Marco conceptual

1.1 ¿En qué consisten los cuidados paliativos y cuál es su propósito?

El término "paliativo" se utiliza especialmente en el ámbito de la salud para referirse a todo tratamiento o intervención cuyo objetivo principal es mitigar, suavizar o atenuar el dolor y el sufrimiento de una persona que atraviesa una enfermedad limitante para la vida, con un abordaje integral enfocado en ella y en su familia.

Los cuidados paliativos no se limitan exclusivamente a la etapa final de la vida. Por el contrario, se aplican a todas las fases de una enfermedad grave, progresiva o potencialmente mortal, con el propósito de mejorar la calidad de vida del paciente y de su familia, mediante el alivio del dolor y de otros síntomas físicos, psicosociales y espirituales.

Entre las principales patologías que pueden requerir cuidados paliativos se incluyen:

- Enfermedades metabólicas o sistémicas.
- Enfermedades renales crónicas.
- Enfermedades hepáticas.
- Enfermedades respiratorias crónicas.
- Enfermedades neurológicas degenerativas.
- Cáncer.
- Enfermedades cardiovasculares avanzadas.
- Patologías pediátricas graves.
- VIH/SIDA en fase avanzada.
- Condiciones geriátricas terminales o de fragilidad extrema.

En todos estos casos, la atención paliativa busca **preservar la dignidad, aliviar el sufrimiento y favorecer el bienestar integral** del paciente, independientemente de la posibilidad de curación.



Estos cuidados no buscan prolongar la vida ni acelerar la muerte, sino brindar presencia, atención médica, apoyo psicológico y contención espiritual en la etapa final del proceso vital. Asimismo, se extienden al acompañamiento del duelo familiar, donde la participación de voluntarios resulta esencial.

1.2 ¿Por qué es importante la visión holística en cuidados paliativos?

Tener una visión holística del sufrimiento humano en cuidados paliativos implica reconocer que el sufrimiento de una persona no es solo físico, sino que afecta múltiples dimensiones de su vida. Esto incluye aspectos emocionales, psicológicos, sociales y espirituales. En lugar de centrarse únicamente en el manejo del dolor físico, una atención holística aborda el conjunto de experiencias de la persona en su totalidad.

Esta visión permite:

- **Abordaje integral:** acompaña los síntomas que produce la enfermedad en las personas.
- **Mejora de la calidad de vida:** procura, que dentro del abordaje integral, se aborde al sufrimiento como tal.
- **Respeto por la dignidad:** respeto por los cuatro principios éticos básicos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.
- **Apoyo a la familia:** toma a la familia y al paciente como una unidad de trabajo.



Jornada de capacitación sobre Cuidados Paliativos y Dolor en la UNSTA, 2025.

1.3 ¿A qué hace referencia la expresión ‘comprensión total del dolor’?

La gestión de síntomas complejos constituye un pilar fundamental del programa, abordando el dolor crónico no sólo como una manifestación de una enfermedad grave subyacente, sino también como una patología en sí misma. La comprensión del dolor se enmarca en el concepto de “dolor total” de Cicely Saunders¹, una perspectiva que integra las múltiples dimensiones que influyen en la percepción y manifestación del dolor: física, psicológica, espiritual y social. Esta aproximación se inserta en el concepto más amplio de “sufrimiento”, reconociendo la complejidad de la experiencia del paciente.

Esta perspectiva trasciende el modelo puramente biomédico, que a menudo se enfoca únicamente en los aspectos fisiológicos del dolor, e indica una comprensión más profunda y madura del sufrimiento humano. Al reconocer que el dolor y el sufrimiento abarcan esferas más allá de lo físico, el programa se compromete a tratar al paciente como un ser integral, incluyendo también a su familia en la unidad de tratamiento.

La integración temprana de un modelo biopsicosocial-espiritual posiciona al programa como un referente en la atención paliativa integral, superando la mera gestión de los síntomas.

¹ Fuente: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732018000200340



Jornada de capacitación sobre Cuidados Paliativos y Dolor en la UNSTA, 2025.

1.4 ¿Qué manifiesta la OMS acerca de los cuidados paliativos?

La OMS ha reconocido que el alivio del dolor constituye un derecho humano fundamental. En consecuencia, ha establecido criterios esenciales para su control efectivo, entre los cuales destacan la formación adecuada de los profesionales de la salud y la disponibilidad de los fármacos necesarios para el tratamiento del dolor.

La alineación de los programas nacionales con esta declaración de la OMS ofrece un marco ético y jurídico de gran solidez, capaz de impulsar la asignación de recursos y fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas. Si el alivio del dolor es un derecho, entonces el Estado asume la responsabilidad ineludible de garantizar su acceso y provisión efectiva.

Esta base legal y moral se convierte, así, en un instrumento poderoso para abogar por una financiación sostenida, la priorización de políticas públicas y la eliminación de las barreras que limitan el acceso a una atención oportuna y compasiva².

A nivel mundial se estima que, cada año, alrededor de 40 millones de personas requieren algún tipo de asistencia paliativa, de las cuales el 78% reside en países de ingresos bajos o medianos. En el caso de la población infantil, la desigualdad es aún

² Fuente: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>



más marcada: el 98% de los niños que necesitan cuidados paliativos viven en países de ingresos bajos o medianos, y casi la mitad de ellos se encuentra en el continente africano³.

A pesar de esta necesidad creciente, persisten obstáculos estructurales y sistémicos que dificultan el acceso universal a los cuidados paliativos. Entre los principales desafíos identificados a nivel mundial, destacan:

- Ausencia de políticas públicas integradas: en numerosos países, las políticas nacionales de salud no incluyen medidas específicas relacionadas con la asistencia paliativa, lo que impide su desarrollo sistemático y sostenido.
- Deficiencia en la formación profesional: la capacitación en cuidados paliativos para los trabajadores de la salud —tanto en el nivel universitario como en la práctica clínica— suele ser insuficiente o inexistente, limitando la capacidad de respuesta del sistema sanitario.
- Acceso restringido a medicamentos esenciales: el suministro de analgésicos opioides, indispensables para el control del dolor y otros síntomas avanzados, continúa siendo escaso y desigual, en contradicción con las convenciones internacionales sobre el acceso equitativo a medicamentos esenciales.

Según la OMS, los sistemas nacionales de salud tienen la responsabilidad de integrar los cuidados paliativos en el continuum de atención, asegurando que estos servicios estén vinculados a programas de prevención, detección precoz y tratamiento⁴.

³ Fuente: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

⁴ Fuente: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care#:~:text=Los%20sistemas%20nacionales%20de%20salud,prevenci%C3%B3n%2C%20detecci%C3%B3n%20precoz%20y%20tratamiento.>



Cuidados Paliativos en el Hospital del Niño Jesús.

Para garantizar un abordaje integral y sostenible, dicha integración debe contemplar, al menos, los siguientes componentes:

- Políticas públicas integradas: desarrollo de estrategias que incorporen los servicios de cuidados paliativos dentro de la estructura organizativa y el financiamiento de los sistemas de salud nacionales, asegurando su disponibilidad en todos los niveles de atención.
- Fortalecimiento de los recursos humanos: implementación de programas de formación continua para los profesionales de la salud en ejercicio, inclusión de los cuidados paliativos en los planes de estudio de las carreras sanitarias, así como educación y capacitación de voluntarios y concienciación del público en general sobre la importancia de la asistencia paliativa.
- Política de medicamentos esenciales: garantía de la disponibilidad y acceso a medicamentos indispensables para el manejo de síntomas, con especial énfasis en los analgésicos opioides, fundamentales para el alivio del dolor y del distrés respiratorio. Estas acciones representan un marco estratégico y ético que permite a los países cumplir con la obligación de garantizar el derecho al alivio del sufrimiento, promoviendo una atención sanitaria integral, equitativa y de calidad.



2. Marco normativo

El Programa Provincial de Cuidados Paliativos en Red se sustenta en un sólido marco legal y normativo que asegura su efectiva implementación y alcance.

2.1 Ley Nacional N° 27.678⁵

Cuidados Paliativos

Año 2022

Objeto. La presente ley tiene por objeto asegurar el acceso de los pacientes a las prestaciones integrales sobre cuidados paliativos en sus distintas modalidades, en el ámbito público, privado y de la seguridad social y el acompañamiento a sus familias conforme a las presentes disposiciones (*art. 1*).

Objetivos. Son objetivos de esta ley: 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, y c) Promover la formación profesional de grado y posgrado, la educación continua y la investigación en cuidados paliativos (*art. 2*).

Definiciones. A los fines de esta ley entiéndase por:

- **Cuidados paliativos:** a un modelo de atención que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades que amenazan o limitan la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos, sociales y espirituales (*art. 3*).

⁵ Fuente: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27678-368373/texto>

- 
- **Enfermedades amenazantes y/o limitantes para la vida:** aquellas en las que existe riesgo de muerte. En general se trata de enfermedades graves, y/o crónicas complejas, progresivas y/o avanzadas que afectan significativamente la calidad de vida de quien las padece y la de su familia (*art. 3*).

Principios. La presente ley se sustenta en los siguientes principios: a) Respeto por la vida y el bienestar de las personas, b) Equidad en el acceso oportuno y utilización de las prestaciones sobre cuidados paliativos, adecuando la respuesta sanitaria a las diversas necesidades, c) Intervenciones basadas en la mejor evidencia científica disponible, d) Respeto de la dignidad y autonomía del paciente en las decisiones sobre los tratamientos y cuidados que ha de recibir a lo largo de su enfermedad de acuerdo a la normativa vigente, e) Interculturalidad (*art. 4*).

2.2 Decreto 311/2023⁶

Reglamentación de la Ley N° 27.678 de Cuidados Paliativos Año 2023

Resumen. Se aprueba la reglamentación de la Ley N° 27.678 y se establece que el Ministerio de Salud será la autoridad de aplicación de la ley y de la reglamentación, quedando facultado para dictar las normas complementarias y/o aclaratorias que fueren necesarias para su efectiva implementación (*arts. 1 y 2*).

Cabe destacar, que el Decreto incluye un Anexo en el que se desarrollan y especifican ciertos artículos de la Ley N° 27.678 para que puedan implementarse de manera efectiva, tales como: la conformación de equipos de trabajo interdisciplinarios y multidisciplinarios, el fomento de la capacitación y formación del personal de salud acerca de cuidados paliativos básicos y especializados, además de promover que obras sociales, entidades de medicina prepaga y todos aquellos que brinden servicios médicos asistenciales propicien el acceso a dichos medicamentos para sus afiliados.

⁶ Fuente: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care#:~:text=Los%20sistemas%20nacionales%20de%20salud,prevenci%C3%B3n%2C%20detecci%C3%B3n%20precoz%20y%20tratamiento.>



Comisión de Cuidados Paliativos en Red.

2.3 Ley Provincial N° 9.583⁷

Adhesión de la Provincia a la Ley Nacional de Cuidados Paliativos

Año 2022

Resumen. La Provincia de Tucumán se adhiere a la Ley Nacional N° 27.678, asegurando el acceso de los pacientes a las prestaciones integrales sobre cuidados paliativos en sus distintas modalidades (art. 1).

Esta adhesión refleja el firme compromiso de la Provincia en garantizar la implementación de los cuidados paliativos, conforme a los lineamientos establecidos por la legislación nacional, y constituye un factor clave para el éxito y la sostenibilidad del programa en el ámbito local.

⁷ Fuente: https://leyesydecretostucuman.gob.ar/leyes/search?tipo=1&claves=&nro_ley=9583

2.4 Otras leyes que complementan el marco legal de cuidados paliativos

Además de la legislación específica sobre cuidados paliativos, existen otras leyes nacionales que complementan y refuerzan el marco legal. Entre ellas, se destacan:

2.4.1 Ley Nacional N° 26.529⁸

Derechos de Pacientes en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud
Año 2009

Resumen. Esta ley reconoce los derechos esenciales del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, como el derecho a ser asistido por profesionales de la salud, al trato digno y respetuoso, a la intimidad, a la confidencialidad, a la autonomía de la voluntad, a la información sanitaria vinculada a su salud, y a la interconsulta médica (*art. 2*).

Estos derechos son fundamentales en los cuidados paliativos, donde la comunicación transparente y el respeto por las decisiones del paciente son cruciales para garantizar una atención digna y personalizada.

2.4.2 Ley Nacional N° 26.742⁹

Muerte Digna
Año 2012

Resumen. Esta ley modifica artículos de la Ley N° 26.529 que establece los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la Salud. Se destacan:

- **Autonomía de la voluntad.** El artículo 1° modifica el inciso e) del artículo 2° de la Ley 26.529, estableciendo que el paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud.

⁸ Fuente: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26529-160432/texto>

⁹ Fuente: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26742-197859/texto>



En el marco de esta potestad, el paciente que presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, informado en forma fehaciente, tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También podrá rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible o incurable. En todos los casos la negativa o el rechazo de los procedimientos mencionados no significará la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente.

- **Directivas anticipadas.** El artículo 6º modifica el artículo 11º de la Ley 26.529, estableciendo que toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes. La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó.

La legislación específica de Cuidados Paliativos y la inclusión de leyes como la de Derechos del Paciente y Muerte Digna reflejan un profundo respeto por la autonomía del paciente y una comprensión clara de los principios de la bioética en la atención al final de la vida.

2.4.3 Ley Nacional N° 27.674¹⁰

Creación del Régimen de Protección Integral del Niño, Niña y Adolescente con Cáncer. Año 2022

Objetivo. El objeto de la presente ley es crear un régimen de protección integral para los niños, niñas y adolescentes que padezcan cáncer y con residencia permanente en el país (*art. 1*).

2.4.4 Ley Provincial N° 9.584¹¹

Protección al Enfermo Oncológico Infantil

Resumen. La provincia de Tucumán se adhiere a la ley Nacional N° 27.674 de Creación del Régimen de Protección Integral del Niño y Adolescente con Cáncer y modifica la Ley N° 8.277 de Creación del Sistema de Protección al Enfermo Oncológico Infantil, con el objetivo de garantizar la atención integral y los derechos de los niños y adolescentes con cáncer.

Esta base legal integral indica que el programa no se limita solamente a aliviar el sufrimiento físico, sino que también defiende y promueve activamente la protección de la dignidad y el derecho del paciente a tomar decisiones informadas a lo largo de su enfermedad y al final de la vida.

¹⁰ Fuente: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27674-368128/texto>

¹¹ Fuente: <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/legisalud/migration/pdf/tucley9584.pdf>

3. Contextualización

3.1 En el mundo y en nuestro país



MUNDO

Anualmente 40 millones de personas necesitan Cuidados Paliativos¹²

86%

NO LO RECIBEN

38,5%

Enfermedades cardiovasculares

34%

Cáncer

10,3%

Enfermedades respiratorias crónicas

5,7%

Sida

4,6%

Diabetes

6,9%

Otros

¹² Fuente: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

La Comisión The Lancet introdujo el concepto de sufrimiento grave relacionado con la salud (SHS) para medir la escasez mundial de CP.

La carga mundial de SHS aumentó un 74% entre 1990 y 2021, alcanzando casi 73,5 millones de personas¹³.

¹³ Fuente: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(24\)00476-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(24)00476-5/fulltext)

ARGENTINA



Se estima que aproximadamente 460.000 personas necesitarán CP¹⁴

Informe sobre la situación de los CP en Argentina según los indicadores de la OMS, 2025.

¹⁴ Fuente: <https://dadun.unav.edu/entities/publication/b14bece1-b8dd-483f-b9f5-66a91ac44c3d>



3.2 En Tucumán

La atención paliativa en la provincia de Tucumán ha transitado un proceso de desarrollo progresivo, caracterizado por el compromiso creciente de las instituciones de salud y los equipos profesionales en brindar una atención integral a los pacientes que enfrentan enfermedades crónicas o terminales.

El primer paso significativo se dio en el año 2008, con la creación de la Unidad de Cuidados Paliativos en el Hospital del Niño Jesús, institución pionera en incorporar este tipo de atención dirigida a pacientes pediátricos. Este hito marcó el inicio formal de una nueva etapa en la atención de la salud en la provincia, poniendo el foco no solo en la enfermedad, sino también en el alivio del sufrimiento y la mejora de la calidad de vida de los niños y sus familias.

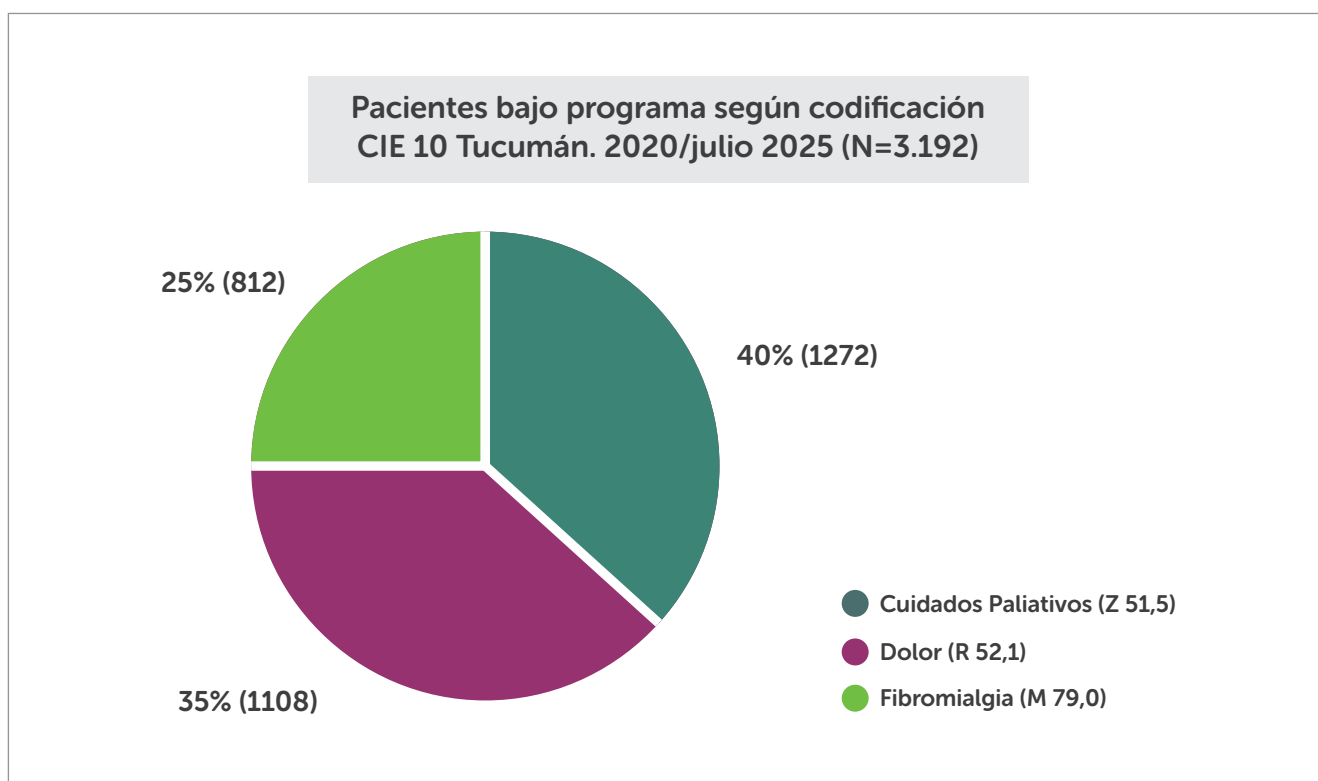
Posteriormente, en el año 2013, se consolidó un nuevo avance con la creación de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos en el Hospital Ángel C. Padilla. Este servicio permitió extender el abordaje paliativo al ámbito de los adultos, integrando el tratamiento del dolor como un componente esencial del cuidado humanizado. La Unidad del Padilla se convirtió en un referente provincial, brindando asistencia, docencia y acompañamiento interdisciplinario a pacientes en etapas avanzadas de enfermedad.

Finalmente, en el año 2018, se dio un paso fundamental hacia la consolidación y articulación del trabajo realizado hasta entonces, con la creación del Programa Provincial de Dolor y Cuidados Paliativos. Este programa tuvo como propósito establecer lineamientos y estrategias para garantizar el acceso equitativo a los cuidados paliativos en toda la red de salud pública, promoviendo la capacitación de los equipos, la sensibilización de la comunidad y la coordinación entre los distintos niveles de atención.

La nominalización de los pacientes bajo programa con la codificación CIE10 (Z51.5: Cuidados Paliativos, R52.1: Dolor y M79.0: Fibromialgia) permitió crear una base de datos en donde se lleva el registro continuo y actualizado de cada paciente asistido en Sistema Público de Salud.

La asistencia de pacientes en cuidados paliativos prioriza la calidad de la atención al centrarse en aliviar el sufrimiento, mejorar la calidad de vida y apoyar integralmente al paciente y su familia.

Desde el año 2020 hasta julio de 2025, se registraron un total de 3.192 pacientes en el programa, codificados en el Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH) según los códigos del CIE-10.



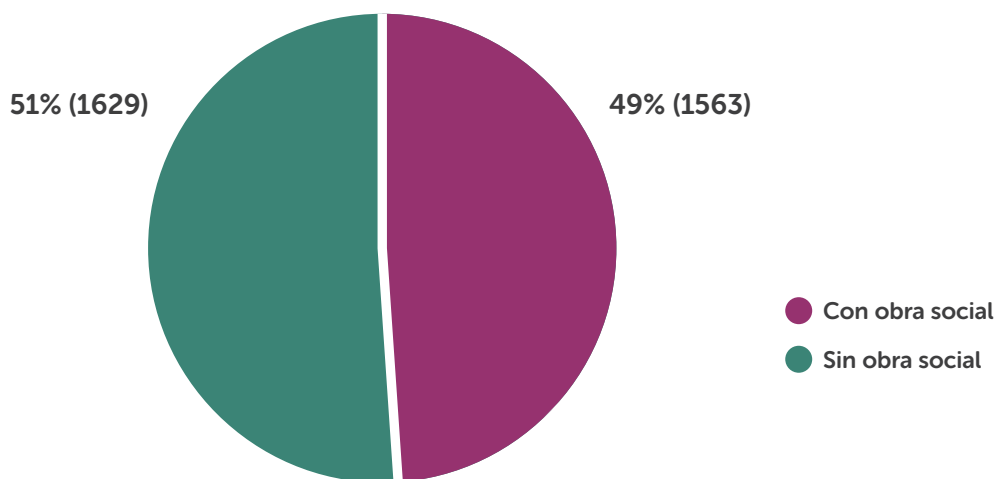
Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH) Siprosa.

Se observa que la mayoría de los ingresos corresponden a cuidados paliativos, seguido por aquellos con dolor crónico y fibromialgia.



Servicio de Cuidados Paliativos Pediátrico del Hospital del Niño Jesús.

**Pacientes asistidos bajo programa según cobertura
Tucumán. 2020/julio 2025 (N=3.192)**



Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH) Siprosa.

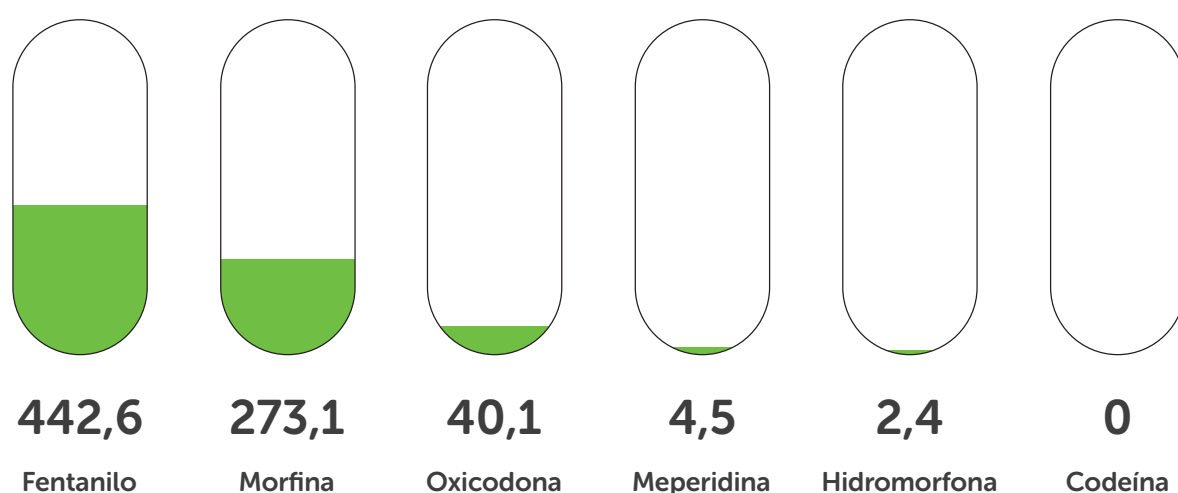
Se observa que el 51% de los pacientes asistidos en el Programa de Cuidados Paliativos y Dolor, no poseen obra social. Además, en la base de datos del programa se evidencia que la mayor proporción de estos pacientes pertenecen al grupo etario de 41 a 60 años, con una media de 47,25 años y el 73% (2.319) son del sexo femenino.

3.3 Medicamentos esenciales en cuidados paliativos

Los medicamentos esenciales en cuidados paliativos tienen como finalidad aliviar el dolor, controlar síntomas como náuseas y dificultad respiratoria, y mejorar la calidad de vida del paciente. La selección precisa depende de las necesidades individuales del paciente y la naturaleza de sus síntomas, con el objetivo de ofrecer el máximo confort posible.

Los consensos internacionales estiman que el nivel adecuado del uso de opioides debe ser superior a 100 mg/cápita/año. A nivel mundial durante el año 2020 los valores llegaron a 12,3 mg/cápita/año, mientras que en América Latina el consumo medio fue de 7 mg/cápita/año.

Distribución de opioides seleccionados (Kg)* en Argentina



Media 2015-2017 de kilogramos de opioides distribuidos en equivalentes de morfina (DOME)

**DISTRIBUCIÓN
DE OPIOIDES**

762,7 kg
Equivale a **17,1 mg DOME/cápita**

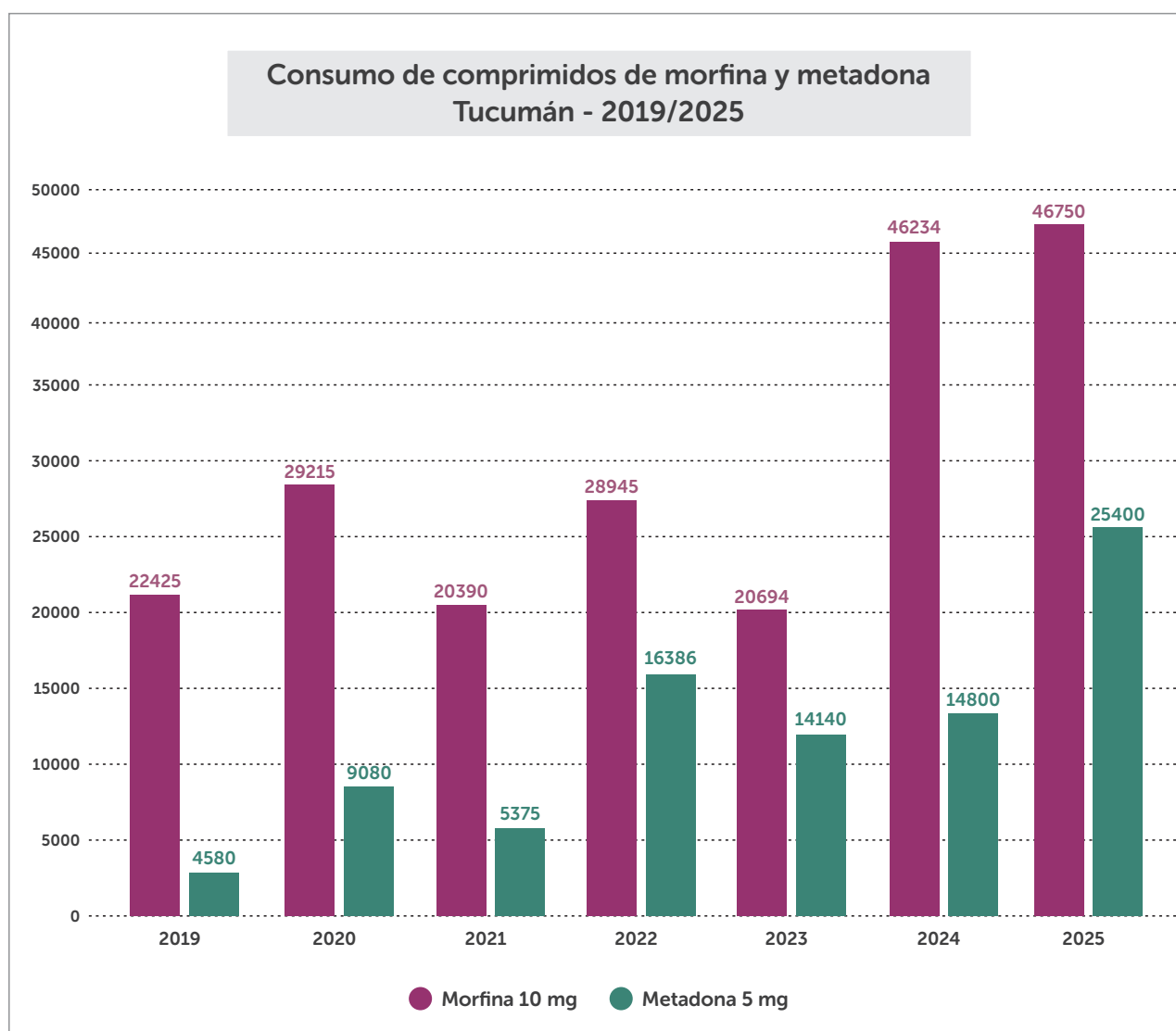
En Argentina, el consumo medio de opioides fue de 17,1 mg/cápita/año¹⁵.

¹⁵ Fuente: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2021/8/Atlas%20de%20Cuidados%20Paliativos%20en%20Latinoamerica%202020.pdf>

3.3.1 Consumo de morfina y metadona en la provincia

Dentro de los medicamentos esenciales para cuidados paliativos se encuentran los opioides potentes para manejo de dolor y disnea.

Por su importancia en el manejo de estos síntomas, la cantidad de opioides distribuidos es un indicador del acceso a cuidados paliativos¹⁶.



Fuente: Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) y Reportes del Módulo Farmacia del SGH.

Los datos en el gráfico reportan un aumento del consumo de morfina y metadona en la provincia de Tucumán con un pico máximo de 46.750 dosis de morfina de 10MG y 25.400 dosis de metadona de 5MG en el año 2025.

¹⁶ Fuente: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2021/8/Atlas%20de%20Cuidados%20Paliativos%20en%20Latinoamerica%202020.pdf>

3.3.2 Vademécum del Programa de Cuidados Paliativos en la provincia

Los pacientes inscriptos en el Programa Provincial de Cuidados Paliativos reciben mensualmente de manera gratuita la medicación necesaria para el tratamiento de su enfermedad.

PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS					
Paciente			Médico		
DNI			MP		
DX			Sello		
Fecha					
78349	Amitriptilina 10 mg Comp		12014	Levomepromazina 25 mg Comp	
1068	Amitriptilina 25 mg Comp		14022	Metoclopradima 10 mg Comp	
3011	Carbamacepina 200 mg Comp		14019	Metoclopradima 0,5% Comp	
3081	Codeina jarabe 100 ml		14029	Midazolam 15 mg Comp	
4056	Dipirona 500 mg Comp		70569	Mirtazapina 30 mg Comp	
12002	Lactulosa 65 grs 120 ml		70569	Mirtazapina 30 mg Comp	
45013	Diazepam 5 mg		72533	Paracetamol 500 mg Comp	
46073	Ibuprofeno 400 mg Comp		72348	Picosulfato de Na 2% X 15ml	
52170	Diclofenac 75 mg Comp		83779	Polietelenglicol Sobres X 4,5 gr	
70904	Quetiapina 100 mg Comp		76201	Prednisona 5 mg	
71894	Bisacodilo 5 mg Grageas		76179	Pregabalina 75 mg Comp	
72416	Gabapentin 100 mg Comp		999659	Pridinol Mesilato 4mg Comp	
78441	Dexametasona 4 mg Comp		21018	Tramadol 50 mg Comp	
83651	Duloxetina 30 mg Comp		910253	Tramadol 5% x 20 ml gotas	
988841	Duloxetina 60 mg Comp		910253	Tramadol 5% x 20 ml gotas	

Recetario del Programa. Siprosa.

La provisión nacional de morfina y metadona, financiada por el Instituto Nacional del Cáncer (INC), se mantuvo entre julio de 2019 y julio de 2024. Tras su cierre y desfinanciamiento, la provincia asumió la compra de la medicación desde septiembre de 2024, a través del Programa Integrado de Salud (PRIS), ampliando la cobertura no solo a la morfina y la metadona, sino también de toda la medicación adyuvante utilizada en el tratamiento.



Administración de morfina por vía subcutánea, Hospital Padilla.



4. Programa Provincial de Cuidados Paliativos en Red

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (RECTORÍA)

Programa Provincial de Cuidados Paliativos en Red

COMISIÓN
TÉCNICA
CIENTÍFICA

MESA PROVINCIAL
INTERSECTORIAL

RED TERRITORIAL DE
CUIDADOS PALIATIVOS

- Espacio de cooperación entre el Estado provincial, instituciones académicas, entidades científicas, organizaciones sociales, colegios profesionales, entre otros, en pos de fortalecer el abordaje integral de los cuidados paliativos.

- Estructura operativa del Programa que integra los tres niveles de atención, articulados en red, e incorpora al Hospital Virtual como soporte clave para garantizar la asistencia y el seguimiento remoto de los pacientes y sus familias.



4.1 Rectoría del Ministerio de Salud Pública de Tucumán

La rectoría de Salud es clave para garantizar que la red de cuidados paliativos, que integra todos los niveles de atención y la modalidad virtual, funcione de manera coordinada y eficaz en toda la provincia. Su liderazgo permite orientar la política sanitaria y asegurar un impacto real en la calidad de vida de quienes necesitan estos cuidados.

Funciones

- Definir lineamientos estratégicos y políticas sanitarias provinciales.
- Apoyar la planificación y expansión de la red territorial.
- Presentar el Programa ante Nación, provincias, OPS/OMS y universidades.
- Garantizar el enfoque de ética, dignidad humana y autonomía del paciente.
- Impulsar una normativa provincial, acuerdos institucionales y resoluciones técnicas.
- Promover la formación, investigación y docencia en cuidados paliativos.
- Supervisar informes de monitoreo, resultados e indicadores de impacto.



Comisión de Cuidados Paliativos con autoridades del MSP.

El Programa Provincial de Cuidados Paliativos en Red refleja el compromiso de la cartera sanitaria local y el cumplimiento de la línea de trabajo que impulsa el gobernador Osvaldo Jaldo de estar cada vez más cerca de la comunidad.



4.2 Comisión Técnica Científica

La conformación de una Comisión Técnica Científica resulta esencial para la implementación del programa ya que constituye un espacio interdisciplinario de trabajo destinado a atender la necesidad creciente de los cuidados paliativos en todas las personas que enfrentan enfermedades amenazantes y/o limitantes para la vida.

Funciones

- Articular y coordinar la implementación y funcionamiento del programa en la Red del Sistema Público de Salud.
- Elaborar y actualizar guías clínicas y protocolos de manejo de casos.
- Analizar casos complejos y brindar asesoramiento clínico integral.
- Asegurar un abordaje bioético en decisiones sanitarias sensibles.
- Desarrollar estrategias de humanización del cuidado y del buen morir.
- Liderar un plan anual de capacitación interdisciplinaria.
- Promover la calidad de atención y la implementación de auditorías clínicas.
- Impulsar la investigación local y las publicaciones científicas.

4.3 Visión, Misión, Valores y Objetivos del programa

Visión

La visión del programa es garantizar que todas las personas de la provincia que padecen enfermedades que amenazan y/o limitan la vida, así como quienes presentan dolor crónico intratable, tengan acceso equitativo, oportuno e integral a cuidados de calidad.

Misión

La misión del programa es garantizar el acceso universal a cuidados paliativos interdisciplinarios para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias; promover la formación profesional; asegurar la provisión de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos; y sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de estos cuidados.



Contención a paciente, Hospital Padilla.



Valores

- **Respeto por la dignidad humana:** Es el valor central del programa. Se reconoce a cada persona como un ser con valor intrínseco, independientemente de su estado físico, cognitivo o de su pronóstico. La atención paliativa se orienta a preservar la dignidad hasta el final de la vida, evitando la despersonalización del paciente.
- **Autonomía y respeto por la voluntad del paciente:** El programa promueve la toma de decisiones informada, la participación activa del paciente en su plan de cuidados y el respeto por sus valores, creencias y preferencias.
- **Integralidad:** La atención paliativa abarca todas las dimensiones del ser humano: física, psicológica, social y espiritual. Por ello, los equipos son multidisciplinarios, integrando médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas, capellanes o pastores, voluntarios, entre otros.
- **Inclusión, equidad y accesibilidad:** Se busca que ninguna persona quede excluida del acceso a cuidados paliativos por razones económicas, geográficas o sociales.
- **Defensa del derecho a recibir cuidados adecuados y oportunos:** Se promueven intervenciones basadas en la evidencia, así como el acompañamiento familiar, social y comunitario.
- **Ética del acompañamiento:** La familia se considera la unidad de cuidado por excelencia, extendiéndose también a los vínculos sociales y con la comunidad.
- **Solidaridad, empatía y colaboración organizada:** Son valores que el programa busca fortalecer en la comunidad tucumana.
- **Trabajo intersectorial basado en la colaboración y sinergia multidisciplinaria:** Entre sectores del estado de diferentes áreas como Salud, Educación, Desarrollo Social, Municipio, etc, Organizaciones de la Sociedad Civil, Instituciones académicas, Sociedades Médicas, Iglesias, entre otros actores relevantes.

Objetivo general

Mejorar la calidad de vida y aliviar el sufrimiento de las personas con enfermedades que amenazan la vida y/o con dolor agudo y crónico, mediante un abordaje integral que controle el dolor y otros síntomas físicos, atendiendo las necesidades emocionales, sociales, espirituales del paciente y su familia, promoviendo la dignidad, la autonomía y la participación activa de la comunidad en todas las etapas de la enfermedad.



Visita familiar a paciente bajo cuidado paliativo, Hospital Padilla.



Objetivos específicos

- Sustener el cumplimiento de la Ley Nacional N° 27.678 y Ley Provincial 9.583.
- Promover una atención humanizada y respetuosa que priorice el alivio del sufrimiento y el acompañamiento integral del paciente.
- Impulsar un modelo de atención comunitario, participativo, articulado con familias y voluntariado.
- Definir lineamientos sanitarios para la organización de la Red Provincial de Cuidados Paliativos.
- Integrar cuidados paliativos tempranos y continuos en los tres niveles de atención, complementando la modalidad presencial con la atención virtual para ampliar la cobertura y facilitar el acceso.
- Jerarquizar las Unidades de Cuidados Paliativos con recursos técnicos, físicos y humanos.
- Descentralizar progresivamente los servicios especializados y fortalecer el territorio.
- Garantizar acceso equitativo a medicamentos esenciales y terapias basadas en evidencia.
- Asegurar la sostenibilidad financiera.
- Incorporar Telepaliativos como herramienta de accesibilidad y equidad territorial.
- Fortalecer el rol profesional de enfermería como pilar operativo del modelo.
- Promover la formación continua de equipos interdisciplinarios de cuidados paliativos en la provincia.



Actividades de recreación en el Hospital Padilla.

- Consolidar alianzas con universidades, organismos públicos y la sociedad civil.
- Diseñar indicadores, sistema de monitoreo de calidad y trabajos de investigación sostenidos.
- Promover campañas de sensibilización y concientización en todo el territorio provincial: Impulsar campañas de concientización dirigidas a la población general para derribar mitos y explicar los beneficios de los cuidados paliativos, involucrando activamente a la participación de la sociedad civil.
- Establecer indicadores clave para medir el progreso del programa (como el número de pacientes en el programa, profesionales capacitados y disponibilidad de medicamentos) y asegurar una recolección unificada de datos con evaluación periódica.
- Desarrollar trabajos de investigación que jerarquicen a las instituciones ya los profesionales especializados en el campo de los cuidados paliativos, contribuyendo al avance del conocimiento.



Servicio de Cuidados Paliativos Pediátricos del Hospital del Niño Jesús.

Los cuidados paliativos históricamente estuvieron concentrados en los hospitales de mayor complejidad, sin embargo ahora requieren una visión más integral en el Sistema Público de Salud. Es por esto que una red coordinada facilita derivaciones oportunas y acompañamiento continuo, consolidando un modelo de salud pública que prioriza el acceso universal y un apoyo paliativo sostenido, desde las primeras etapas de la enfermedad.



4.4 Mesa Provincial Intersectorial de Cuidados Paliativos

La mesa intersectorial es un espacio permanente de articulación y cooperación que reúne a organismos del Estado provincial, instituciones académicas, entidades científicas, organizaciones sociales y municipios, entre otros, con el propósito de promover acciones conjuntas y fortalecer la gestión interinstitucional.

Objetivos

- Promover el acceso equitativo a cuidados paliativos en toda la provincia.
- Integrar acciones entre los sectores salud, desarrollo social, educación, justicia, seguridad y municipios.
- Fortalecer redes comunitarias de cuidado y contención familiar.
- Promover la asignación de recursos, el financiamiento provincial y el fortalecimiento de la gestión territorial.
- Elaborar agenda intersectorial y definir prioridades provinciales en paliativos.
- Apoyar estrategias de comunicación pública y sensibilización social.
- Consolidar vínculos con universidades y sociedades científicas.
- Acompañar iniciativas legislativas y acuerdos institucionales.

INTEGRANTES

- Ministerio de Salud Pública (Presidencia de la Mesa).
- Ministerio de Desarrollo Social.
- Ministerio de Educación.
- Ministerio de Gobierno y Justicia.
- IPSS / PAMI / Obras Sociales.
- SIPROSA:
 - 107 – Dirección de Emergencias.
 - Hospital Virtual.
 - Representantes de Áreas Programáticas.
- Sociedades Científicas de Medicina.
- Colegio Médico, Colegio de Psicólogos, entre otros.
- Universidades (UNT – UCC – USPT – UNSTA).
- Organizaciones civiles y fundaciones vinculadas al cuidado y acompañamiento.
- Cultos y espiritualidad (opcional).



4.5 Red Territorial de Cuidados Paliativos

La Red Territorial de Cuidados Paliativos constituye la estructura operativa descentralizada del Programa Provincial de Cuidados Paliativos, orientada a fortalecer el primer y segundo nivel de atención, evitando internaciones innecesarias y acercando el cuidado a las personas y sus familias en su comunidad de origen. Asimismo, busca garantizar el acceso equitativo y oportuno a cuidados paliativos integrales en todo el territorio provincial, sustentándose en un enfoque humanizado, comunitario y basado en derechos, que prioriza a los sectores más vulnerables y promueve la integración sanitaria entre los equipos de salud y las redes locales de apoyo social.

Objetivos

- Fortalecer la articulación entre los distintos niveles de atención (primer, segundo y tercer nivel) para garantizar la continuidad del cuidado y el acompañamiento integral de personas con enfermedades que amenazan la vida y/o con dolor agudo y crónico, así como de sus familias.
- Promover cuidados paliativos comunitarios articulando con familias, cuidadores y organizaciones sociales.
- Integrar acciones con servicios claves como: Salud Mental, Rehabilitación, Oncología, Discapacidad, 107, Centro de Adulto Mayores, entre otros.
- Articular con municipios, comunas rurales, y organizaciones sociales para ampliar el soporte comunitario.
- Incorporar Telepaliativos para acompañamiento en zonas alejadas.
- Coordinar la medicación esencial, soporte clínico y logístico.

- 
- Asegurar un modelo de atención basado en la dignidad, autonomía y alivio del sufrimiento.
 - Garantizar equidad territorial acercando cuidados a CAPS y zonas rurales.
 - Prevenir internaciones evitables mediante seguimiento ambulatorio y domiciliario.
 - Desarrollar circuitos claros de derivación, referencia y contrarreferencia entre los tres niveles de atención.
 - Detectar tempranamente pacientes con necesidades paliativas (detección precoz).
 - Trabajar con equipos interdisciplinarios integrando médicos, enfermería, psicología, trabajo social, kinesiología y apoyo espiritual.
 - Fortalecer el rol de enfermería territorial como eje operativo de la red.

La integración de los cuidados paliativos en los tres niveles de atención, articulados en red, amplía la capilaridad y accesibilidad al Sistema de Salud. Este enfoque permite brindar una atención oportuna, continua y centrada en la persona, optimizando el manejo de los síntomas y promoviendo un acompañamiento integral a los pacientes y sus familias a lo largo de todo el proceso de enfermedad, en un marco de atención más digno y humanizado.

Organización de la Red Territorial de Cuidados Paliativos



Equipos ambulatorios y domiciliarios

Trabajo territorial con municipios y comunidad

Comunidades compasivas

Identificación precoz, manejo de alta complejidad, evaluación interdisciplinaria avanzada, soporte a toda la red provincial.

Identificación precoz, consulta ambulatoria, internación abreviada, interconsultas con especialidades, apoyo a APS.

Identificación precoz, manejo de síntomas leves, visitas domiciliarias, coordinación con 2do y 3er nivel.

NECESIDAD DEL PACIENTE

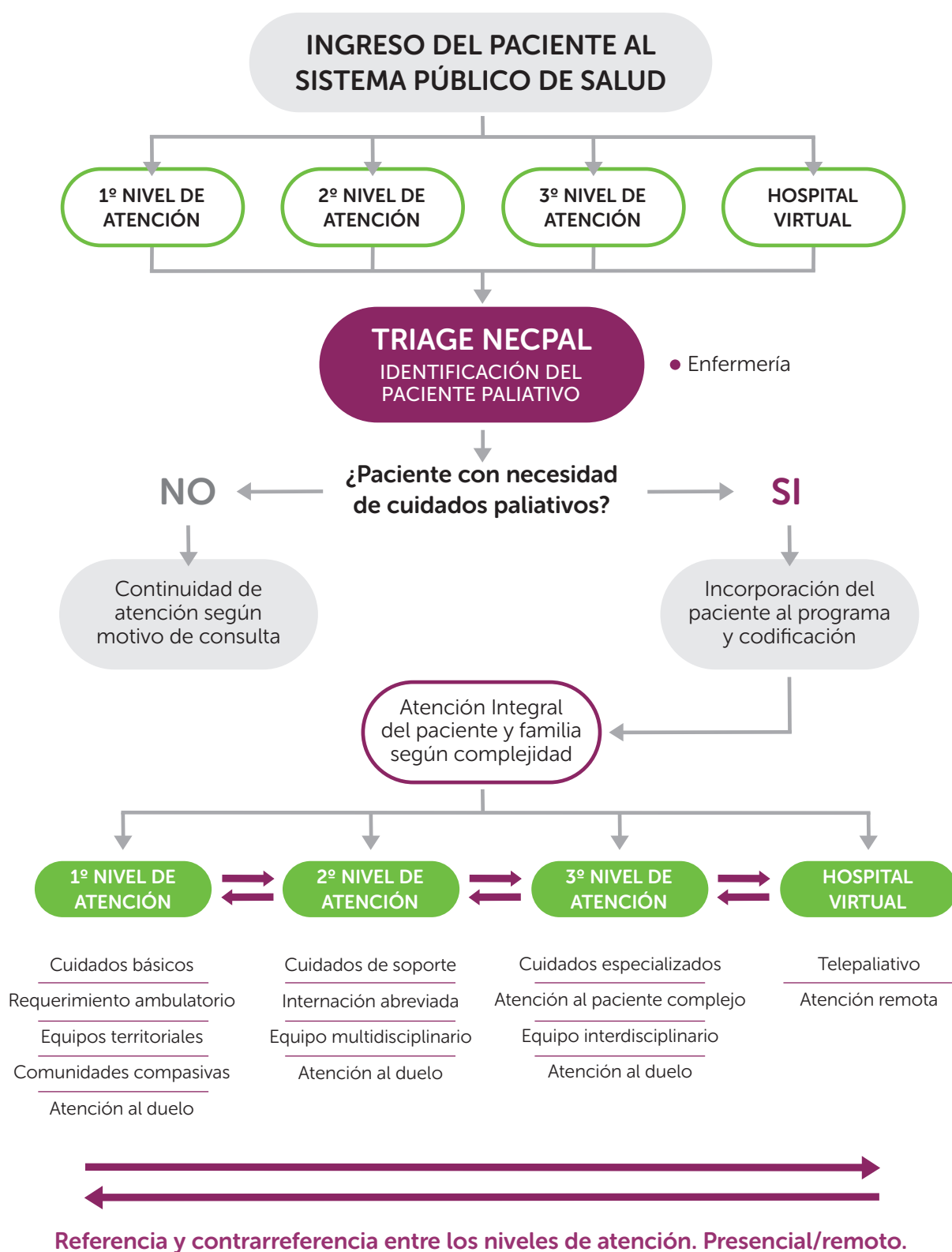


Soporte virtual para atención y seguimiento remoto

Hospital Virtual - Telepaliativo



FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



El sistema de referencia y contrarreferencia en cuidados paliativos garantiza la continuidad del cuidado, favoreciendo una atención oportuna y acorde al nivel de complejidad requerido.



Equipo de Cuidados Paliativos del Hospital del Niño Jesús.

El objetivo en la coordinación de referencia y contrarreferencia es garantizar la continuidad asistencial sin interrupciones. Es decir, que la asistencia ambulatoria y domiciliaria no sufra deterioros en la calidad de atención, armonizando y priorizando también los derechos del paciente para recibir cuidados dignos, según su autonomía y voluntad en cada caso.



TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

En el tercer nivel de atención se concentran los servicios de mayor complejidad dentro del Sistema Sanitario Provincial. En este nivel operan las unidades especializadas de cuidados paliativos, integradas por especialistas que son el principal soporte técnico, clínico y organizativo de toda la red provincial.

Estas instituciones son responsables de brindar asistencia altamente especializada a pacientes con necesidades complejas, desarrollar evaluaciones interdisciplinarias avanzadas y garantizar el acceso a intervenciones diagnósticas y terapéuticas que requieren recursos tecnológicos complejos. Además cumplen un papel estratégico al coordinar la red de cuidados paliativos, acompañando a los equipos intermedios y al primer nivel de atención en la toma de decisiones clínicas, el manejo de casos de difícil resolución y la continuidad de los cuidados.

Objetivos:

1. Identificación precoz de pacientes con necesidades de cuidados paliativos en enfermedades crónicas avanzadas mediante la herramienta Triage de Necesidades Paliativas (NECPAL).
2. Brindar atención de alta complejidad.
3. Realizar evaluación interdisciplinaria avanzada.
4. Actuar como soporte técnico de la red provincial.
5. Coordinar con soporte de telepaliativo y áreas programáticas las derivaciones a los diferentes niveles de atención, de acuerdo a la complejidad.
6. Fortalecer la formación y la investigación en cuidados paliativos.
7. Garantizar equidad y continuidad del cuidado.



Inauguración de la Unidad de Cuidados Paliativos "Dr. Fabián Solórzano" en Hospital Centro de Salud, 2024.



Inauguración de la Unidad de Cuidados Paliativos "Dr. Fabián Solórzano" en Hospital Centro de Salud, 2024.

Recursos Humanos (Equipo especializado)

- Médico especialista en Cuidado Paliativo y/o Dolor.
- Enfermera/o especialista en Cuidado Paliativo y/o Dolor.
- Licenciada/o en Psicología con formación avanzada.
- Licenciada/o en Trabajo Social con formación avanzada.
- Farmacéutica/o con formación competente (para la elaboración de perfiles farmacoterapéuticos y control de opioides).
- Nutricionista con formación competente.
- Kinesiólogo/a con formación competente.
- Capellán/Líder espiritual con formación competente.

Referentes y equipos

Hospital Del Niño Jesús



Referente

- Dr. Fernando Lizarraga
- Dra. Cecilia Rea
- Dra. Cecilia Petris
- Dra. Agustina Juárez
- Lic. En Enf. Cinthya Leguizamón
- Psic. Ana Pacheco
- Farm. Mario Uez Pata
- Sec. Viviana Herrera

Hospital Ángel Cruz Padilla



Referente

- Dr. Maximiliano Müller
- Dr. Jorge F. Flores
- Dr. Juan Sánchez
- Lic. Espec. Parra María Carolina
- Lic. Martin Caro
- Farm. Graciela Ramos

Hospital Centro de Salud Zenón Santillán



Referente

- Dr. Gustavo Tártalo
- Dra. Silvana Diaz
- T.S. Lic. Lorena Zurita
- Enf. Cristian Guzmán

Inst. de Maternidad Ntra. Sra. de las Mercedes



Referente

- Dra. Maria de los Angeles Soraire
- Lic. Psic. Cecilia Valor
- Lic. Catalina Murga
- Psic. Enrique Del negro
- Capellán Enzo Romero
- Voluntariado:
- Karina Rivero
- Silvia Valdez
- Luciana Muratore
- María Ysabel Rojas

Hospital de Clínicas
Pte. Dr. Nicolás Avellaneda



Referente

● Dr. Roque Cortez

● Lic. Roxanna Garay Alva

● Psic. Eugenia Vajanilic

● Psic. Lorena Pérez Rei

Hospital de Día Pte. Néstor C. Kirchner



Referente

● Dra. Claudia Bustos

● Lic. en Enfermería Juan Olivera

● T.S. Lic. Olga Barros Salazar

Hospital Regional de Concepción
Dr. Miguel Belascuain



Referente

● Dr. Mario Nacul

● Enf. Ref. Antonio Medina

● Dra. Irina Gil

Hospital del Este Eva Perón



Referente

● Dr. Gustavo Sánchez

Los hospitales de referencia no solo se enfocan en la asistencia directa, sino que también aportan liderazgo técnico, capacitación, investigación y supervisión a los demás niveles del sistema, asegurando la calidad y la homogeneidad de las prácticas en cuidados paliativos de toda la provincia.



SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

En el segundo nivel de atención, los equipos intermedios de cuidados paliativos, brindan contención regional a la red asistencial y cumplen un rol fundamental en la orientación, apoyo y atención de pacientes bajo programa que no pueden resolverse en el primer nivel de atención. Estos equipos no solo ofrecen intervenciones directas, sino que también funcionan como soporte técnico y humano para los efectores del área, fortaleciendo la capacidad resolutoria del sistema.

Objetivos

1. Identificación precoz de pacientes con necesidades de cuidados paliativos en enfermedades crónicas avanzadas mediante la herramienta Triage de Necesidades Paliativas (NECPAL).
2. Brindar atención especializada de complejidad intermedia.
3. Fortalecer la red territorial de cuidados paliativos.
4. Garantizar accesibilidad, equidad y continuidad del cuidado.
5. Brindar contención y acompañamiento emocional.
6. Capacitar y orientar a otros efectores de salud.
7. Coordinar con soporte de telepaliativo y áreas programáticas las derivaciones a los diferentes niveles de atención, de acuerdo a la complejidad.



Escuela de Pacientes – Aula de Cuidados Paliativos.

Recursos Humanos (Equipo Intermedio)

- Médico especialista en Cuidado Paliativo y/o Dolor.
- Enfermera/o especialista en Cuidado Paliativo y/o Dolor.
- Licenciada/o en Psicología con formación avanzada.
- Licenciada/o en Trabajo Social con formación avanzada.
- Farmacéutica/o con formación competente (para la elaboración de perfiles farmacoterapéuticos y control de opioides).
- Nutricionista con formación competente.
- Kinesiólogo/a con formación competente.
- Capellán/Líder espiritual con formación competente.



PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

En los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) funcionan los Equipos básicos de Cuidados Paliativos, quienes son responsables de la identificación precoz de los pacientes con necesidad de cuidados paliativos, seguimiento de quienes ya están incorporados al programa, manejo de síntomas leves, planificación de visitas domiciliarias y coordinación permanente con el 2º y 3º Nivel de Atención. A su vez, se organizan en equipos ambulatorios y domiciliarios para lograr la efectividad de la red.

Objetivos

1. Identificación precoz de pacientes con necesidades de cuidados paliativos en enfermedades crónicas avanzadas mediante la herramienta Triage de Necesidades Paliativas (NECPAL).
2. Coordinar con soporte de telepaliativo y áreas programáticas las derivaciones a los diferentes niveles de atención, de acuerdo a la complejidad.
3. Garantizar accesibilidad, equidad y continuidad del cuidado.
4. Fortalecer la red territorial de cuidados paliativos.
5. Brindar contención y acompañamiento emocional.

Recursos Humanos: Equipo Básico

- Enfermera/o (fundamental para la aplicación del Triage).
- Agente sociosanitario y/o Trabajador Social (para el soporte social y comunitario).
- Recurso opcional recomendado:
 - Voluntaria/o (previa selección y entrenamiento adecuado).



Capacitaciones en el primer nivel de atención.



Capacitaciones en el primer nivel de atención.



El Rol de Enfermería en la Red Territorial de Cuidados Paliativos

El personal de enfermería constituye un recurso estratégico para la implementación y el sostenimiento de la Red Provincial de Cuidados Paliativos, consolidándose como un pilar clave en la detección precoz, la continuidad de la atención y la humanización del cuidado.

El equipo de enfermería desempeña un rol central en la identificación temprana de pacientes con necesidades de cuidados paliativos, mediante la aplicación sistemática del instrumento de triage de necesidades paliativas (NECPAL). A partir de esta detección, se realiza la derivación oportuna al equipo médico para la confirmación diagnóstica, la incorporación temprana al programa y la correspondiente indicación terapéutica.

Enfermería asume la responsabilidad de implementar, monitorear y sostener el plan terapéutico, garantizando su adecuada ejecución y su ajuste continuo en función de la evolución del paciente y de las necesidades de su entorno familiar.

Además el equipo de enfermería participa activamente en el diseño del plan de cuidados, considerando la complejidad, los riesgos potenciales, el contexto social y las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia. Este abordaje integral contribuye a garantizar una atención de calidad, equitativa y centrada en la persona, asegurando la continuidad del cuidado y una adecuada articulación entre los distintos niveles del sistema de salud.



Entre las funciones específicas del rol de enfermería en la Red se destacan:

- Liderar la gestión operativa territorial de la Red Provincial de Cuidados Paliativos.
- Organizar y fortalecer equipos de enfermería con enfoque paliativo en las distintas áreas programáticas.
- Coordinar el control de síntomas, el seguimiento y la implementación de cuidados domiciliarios.
- Garantizar la continuidad del cuidado mediante la articulación efectiva entre los distintos niveles del sistema (1º nivel, 2º nivel, 3º nivel y hospital virtual).
- Desarrollar y sostener instancias de capacitación en cuidados paliativos para los equipos de salud.
- Promover la educación sanitaria dirigida a pacientes, familias y cuidadores, fortaleciendo su participación activa en el proceso de cuidado.

De este modo, el personal de enfermería se posiciona como un agente clave en la red, no solo en la ejecución del cuidado, sino también en la coordinación, el acompañamiento, la garantía de accesibilidad y continuidad de los cuidados paliativos en todo el territorio provincial.

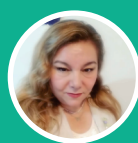
La enfermería, en el primer nivel de atención, se constituye como la pieza basal de los cuidados paliativos, siendo el nexo estratégico entre el sistema de salud y el entorno del paciente. Su presencia en la comunidad permite que el derecho a una atención compasiva sea una realidad accesible para todos.





Capacitación de la Comisión de Enfermería en Cuidados Paliativos - Triage NECPAL - 2025 - 2026.

COMISIÓN DE ENFERMERÍA



Coordinadora
Lic. María Carolina Parra



Lic. Espec. Martín Caro



Lic. Espec. Roxanna Garay Alva



Lic. Mg. Juan Olivera



Lic. Espec. Cinthya Leguizamón



Lic. Mg. Soledad Lobo



Lic. Espec. Daiana Romano



Enferm. Prof. Antonio Medina



Lic. Espec. María Emilia Valor



Lic. Espec. Alejandra Acosta



Lic. Norma Adriana Paredes

La Comisión de Enfermería tiene como objetivo principal analizar, planificar y coordinar las actividades formativas del área de enfermería con enfoque en cuidados paliativos, contribuyendo al fortalecimiento de la calidad, accesibilidad y eficiencia de los servicios de salud en todos los niveles de atención.

Promueve un modelo de atención centrado en la persona, que garantiza la cercanía, la continuidad del cuidado y el acompañamiento integral de las personas con enfermedades que requieren cuidados paliativos, así como de sus familias. Procura asegurar el acceso equitativo a estos cuidados en los distintos ámbitos de atención, incluyendo el domicilio, los hospitales y los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), en todo el territorio provincial.

Entre sus funciones principales se destacan: la educación sanitaria, el acompañamiento a las familias, la organización del cuidado domiciliario, la identificación oportuna de riesgos clínicos y sociales, con una atención humanizada basada en la comunicación continua y efectiva con los pacientes.

La Comisión está integrada por profesionales altamente calificados, seleccionados en función de su formación específica y experiencia en el abordaje de pacientes en cuidados paliativos. Estos profesionales desarrollan instancias de capacitación continua dirigidas al personal de enfermería de todos los niveles del Sistema Público de Salud, con el propósito de fortalecer sus competencias y garantizar una atención adecuada, oportuna, integral y humanizada, acorde a las necesidades de cuidados paliativos de la población.



Comisión de Enfermería en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Padilla.



Comisión de Enfermería con autoridades del Hospital Regional de Concepción.



El Rol del Trabajador Social en la Red Territorial de Cuidados Paliativos

El abordaje integral del sufrimiento humano en el contexto del dolor crónico, las enfermedades limitantes y el final de la vida exige una respuesta institucional basada en la ética del cuidado, la interdisciplinariedad y el enfoque de derechos.

En este marco, el Trabajo Social resulta fundamental para garantizar una atención que contemple los determinantes sociales de la salud, promoviendo el acceso efectivo a derechos y brindando acompañamiento en los procesos de enfermedad y fin de vida.

1. Su rol en la Comisión de Cuidados Paliativos

La Licenciada en Trabajo Social, integrante de la Comisión, cumple funciones desde una perspectiva social, comunitaria, interdisciplinaria y de derechos humanos, aportando su mirada crítica en la planificación y ejecución del programa.

Funciones específicas:

- Realizar el diagnóstico social del entorno de aplicación del programa: detectar barreras de acceso, inequidades territoriales y condiciones sociales.
- Participar en la elaboración y evaluación de estrategias de intervención, incorporando la dimensión social, familiar y cultural de los cuidados paliativos.
- Diseñar propuestas de inclusión social y acompañamiento familiar, con especial atención a sectores vulnerables o sin redes de cuidado.
- Asesorar en la articulación intersectorial (salud, desarrollo social, justicia, organizaciones comunitarias).
- Realizar acompañamiento psicosocial en situaciones complejas, como final de vida, toma de decisiones difíciles y duelo.
- Promover espacios comunitarios y educativos sobre derechos, planificación anticipada, calidad de vida y redes solidarias.

- 
- Capacitar a los equipos de salud sobre aspectos sociales de la atención paliativa, comunicación y redes familiares complejas.
 - Participar en la elaboración de proyectos terapéuticos individualizados, con el equipo interdisciplinario.

2. Su intervención en el Equipo Interdisciplinario de Cuidados Paliativos

La incorporación del trabajador social en el equipo interdisciplinario de cuidados paliativos resulta fundamental para garantizar una atención que contemple los determinantes sociales de la salud, el acceso a derechos y el acompañamiento en los procesos de enfermedad y fin de vida. Su intervención aporta una mirada que integra las condiciones sociales, familiares, económicas y comunitarias que atraviesan al paciente y su grupo conviviente.

En cuidados paliativos, la intervención social busca:

- Favorecer el acceso a recursos sociales y de salud.
- Acompañar los procesos familiares ante la cronicidad, la dependencia y la proximidad de la muerte.
- Contribuir a disminuir factores de vulnerabilidad social que impactan en el proceso de cuidado.
- Promover la participación de redes formales e informales de apoyo.
- Trabajar en forma conjunta con los equipos territoriales, contribuyendo al mejor acompañamiento del paciente y su grupo familiar en el proceso de enfermedad y no solo en la etapa de fin de vida.
- Conocer la situación habitacional real del paciente a fin de poder evaluar junto al equipo interdisciplinario la posibilidad, o no, de que el paciente permanezca en su domicilio en etapa de fin de vida.



EQUIPOS AMBULATORIOS Y DOMICILIARIOS

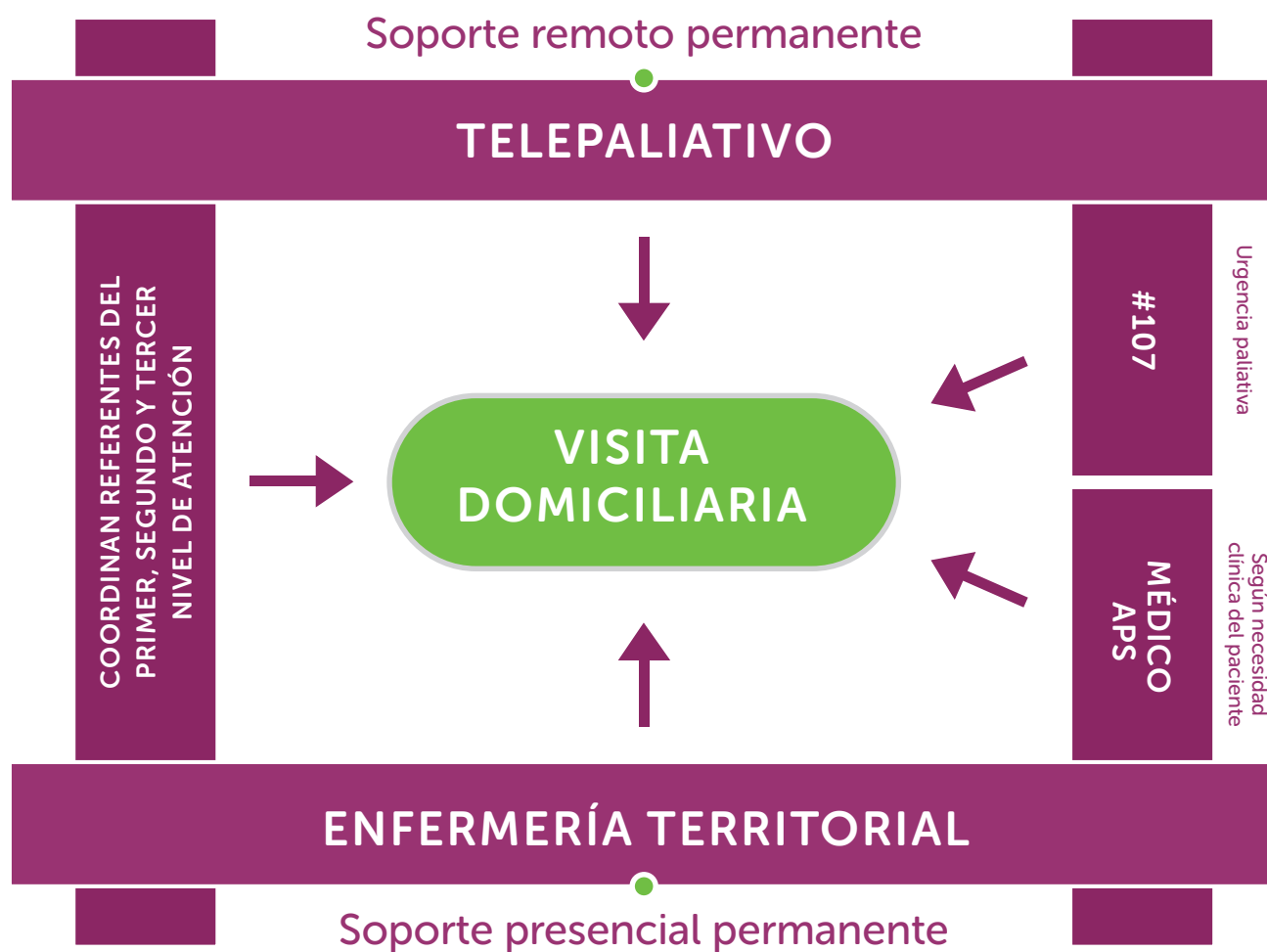
Estos equipos deben garantizar que las personas con enfermedades que generan sufrimiento puedan recibir acompañamiento y/o atención en su propio hogar de ser posible. Este enfoque no solo favorece la permanencia en un entorno familiar y emocionalmente significativo, sino que también contribuye a evitar internaciones innecesarias, reduce la sobrecarga del sistema sanitario y promueve intervenciones más humanizadas. Asimismo, preserva la dignidad del paciente en todas las etapas de la vida, al priorizar sus preferencias, autonomía y calidad de vida.

Objetivos

- Garantizar la continuidad del cuidado en el hogar.
- Fortalecer el acompañamiento familiar y comunitario.
- Detectar problemas reales o potenciales.
- Disminuir la probabilidad de internaciones y traslados innecesarios.
- Mejorar la calidad de vida mediante cuidados de apoyo.
- Respetar las decisiones del paciente y de su familia respecto al lugar de cuidado elegido, en función de las condiciones y posibilidades disponibles.
- Facilitar las herramientas de comunicación fluida con el equipo de referencia.

Operatividad de la Atención domiciliaria

La continuidad del cuidado para pacientes en cuidados paliativos bajo visita domiciliaria se sostiene mediante un trabajo articulado entre distintos niveles y modalidades de atención.





TRABAJO TERRITORIAL CON MUNICIPIOS Y COMUNIDAD

La Red Provincial de Cuidados Paliativos contempla el entorno social, familiar y comunitario para articular con actores territoriales. Esto permite garantizar el acompañamiento continuo y apoyo integral a los pacientes y a sus familias.

Objetivos

- Fortalecer redes locales de cuidado junto a municipios y comunas rurales.
- Integrar acciones con el Ministerio de Desarrollo Social para el trabajo con familias que estén en situación de alta vulnerabilidad.
- Participar con ONGs, fundaciones y voluntariados con perspectiva humanitaria.
- Integrar redes locales de protección (centros vecinales, clubes, comedores comunitario, etc).
- Coordinar con el 107 para el traslado del paciente, según criterio de necesidad.
- Gestionar accesos sociales: certificados, pensiones, acompañantes domiciliares, transporte.

Asumimos el compromiso de consolidar una presencia capilar en todo el territorio provincial, garantizando que el sistema de salud trascienda sus puertas para estar cerca de cada persona que necesite cuidados paliativos, sin importar su ubicación geográfica.



Capacitación de la Comisión de Enfermería en el Sistema Provincial de Salud.



Capacitación de la Comisión de Enfermería en el Sistema Provincial de Salud.



Comunidades compasivas

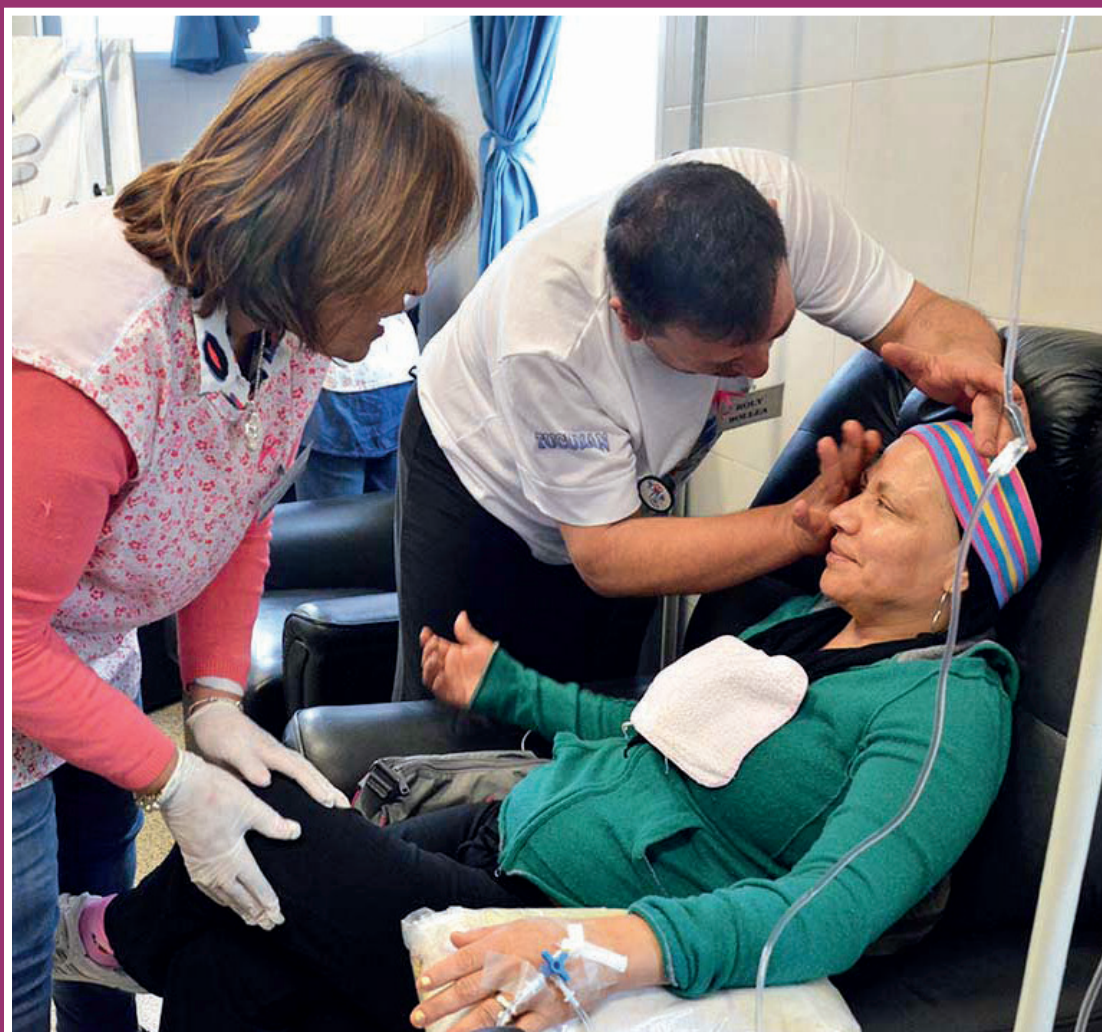
En la actualidad, los cambios epidemiológicos vinculados al aumento de la esperanza de vida han contribuido significativamente al incremento de enfermedades crónicas, dependencia funcional y aislamiento social. Ante esta nueva realidad los sistemas sanitarios y sociales actuales no están en condiciones de dar respuesta a las múltiples demandas existentes e interpela al mundo paliativo a desarrollar un modelo de atención integrada que incluye a la comunidad. En función de estos nuevos escenarios surge el movimiento internacional «Comunidades Compasivas: por una comunidad global unida por la vocación de cuidar». Uno de los pioneros, Allan Kellehear, sociólogo y profesor australiano, experto en salud pública, publicó en 2005 el libro *Compassionate Cities. Public Health and End-of-Life Care*, en el que propone un modelo de desarrollo comunitario para la atención al final de la vida. Aquí se sostiene que los cuidados al final de la vida no deben limitarse al ámbito hospitalario ni recaer exclusivamente en los profesionales sanitarios, sino que requieren la implicación activa de las comunidades en la toma de conciencia y en el ejercicio de la responsabilidad en la promoción de su propia salud. Este enfoque incluye los procesos de enfermedad crónica y avanzada, el final de la vida y el duelo, con los siguientes elementos clave:¹⁶

- **La sociedad como impulsora del cambio.**
- **La compasión como eje transversal.**
- **La creación de redes de cuidados desde la comunidad.**

El principio básico de las comunidades es que pueden apoyar a aquellos que viven con una enfermedad avanzada, a sus familiares y cuidadores. Se busca no sólo aliviar el sufrimiento, sino prevenirlo de modo proactivo y cooperativo con los diversos sectores: lugares de trabajo, instituciones educativas, organismos públicos, barrios, clubes, instituciones religiosas, instituciones sanitarias y de asistencia social.

¹⁶ Fuente: <https://www.pallium.com.ar/wp-content/uploads/2021/07/Articulo-ciudades-compasivas.pdf>

Desde el Programa Provincial de Cuidados Paliativos este principio representa un compromiso para el Sistema Público de Salud y la comunidad, porque significa tener una visión de salud y bienestar que incluya la empatía social, recordando a todos sus habitantes que “compasión” significa compartir mutuamente.



Jornada de Mimo Spa en el hospital de día a pacientes oncológicas del Instituto de Maternidad.



Voluntariado: la comunidad en acción

El voluntariado de acompañamiento, según García Roca, es aquel que desarrolla dispositivos asistenciales orientados a mantener vivo al sujeto, reducir sus riesgos, cuidar sus deficiencias y atender sus carencias; está atento a la dimensión humana de la necesidad, enfatiza la comunicación interpersonal y las relaciones humanas. Su compromiso mayor y su función principal se orienta al encuentro personal, la escucha en clima de amistad y comprensión, la hospitalidad y la calidad de las relaciones humanas.¹⁷

Como parte de las comunidades compasivas, surgió un equipo de voluntarias que acompañan a personas que se encuentran en el final de su vida, quienes atraviesan enfermedades avanzadas con sufrimiento prolongado, así como a sus familias, que cuidan y acompañan al paciente durante este proceso.

El acompañamiento que brindan las voluntarias es completamente gratuito y se basa en su experiencia, compromiso y conocimiento técnico. Ofrecen apoyo integral y cuidados centrados en la dignidad y la calidad de vida, acompañando al paciente durante todo el proceso de la enfermedad hasta el final de su vida.

Por ello, la formación de voluntarios está orientada a desarrollar recursos técnicos y prácticos desde una escucha activa y compasiva, creando espacios de confianza necesarios para “entrar” de forma amorosa en contacto con ese paciente que desea ser escuchado o simplemente acompañado durante ese proceso, ya sea de manera presencial o telefónicamente, así como implementar el trabajo en red con el Programa de Cuidados Paliativos de acuerdo a las necesidades que surjan de cada visita, en pro del bienestar del paciente.

¹⁷ Fuente: <https://www.paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/voluntariado-en-enfermedades-cronicas.pdf>

El voluntariado busca concientizar, sensibilizar y captar más voluntarios que se identifiquen con la labor de acompañamiento dentro de la Red de Cuidados Paliativos de la Provincia, con el objetivo principal de capacitarlos para un acompañamiento profesional (compasivo/amoroso), no religioso, respetando la necesidad religiosa o creencia de cada paciente desde su perspectiva cualquiera que sea.



Jornada de Mimo Spa en el hospital de día a pacientes oncológicas del Instituto de Maternidad.



Pastoral de la Salud

Los centros de pastoral de la salud en Tucumán son grupos de voluntarios con formación espiritual y asistencial que colaboran con los equipos de cuidados paliativos hospitalarios, en el acompañamiento del final de vida de los pacientes, siendo nexo entre ellos y la familia.

La pastoral brinda acompañamiento desde una perspectiva espiritual y existencial. El objetivo es acompañar a la persona que atraviesa la etapa final de su vida, ayudándola a transitar este proceso sin enojos ni resentimientos. Se busca favorecer la conexión con los aspectos positivos y valiosos de su historia personal, para que pueda trascender desde sus valores y afrontar el final de la vida con serenidad.

Algunas de las intervenciones son:

- En situaciones de cerco de silencio: acompañar en duelo anticipado.
- En pacientes con larga internación: se busca vincular con la realidad (leer noticias, contar novelas, charlar del clima) desde una escucha activa y empática.
- Busca conectar al paciente con el arte a través de canciones, pintura y tejidos.
- Ayuda a reflexionar sobre la muerte, compartir lo que sienten y recordar los lindos momentos de su vida.

Actualmente, los hospitales que cuentan con equipos de pastoral de la salud formados en el acompañamiento de pacientes en cuidados paliativos son: Instituto de Maternidad, Hospital Ángel C. Padilla y Hospital Centro de Salud.



Pastoral de Salud y ONG, Hospital Padilla.



Visita del Arzobispo de Tucumán Carlos Alberto Sánchez al Hospital del Niño Jesús.



HOSPITAL VIRTUAL – TELEPALIATIVO

La Red Provincial de Cuidados Paliativos, que integra por primera vez los tres niveles de atención del sistema de salud, incorpora además una herramienta clave para su expansión: la modalidad de “telepaliativos” a través del Hospital Virtual.

Esta estrategia permitirá que cualquier ciudadano, sin importar dónde viva, pueda acceder al acompañamiento y a la atención especializada. Asimismo, fortalecerá el trabajo de los equipos de salud locales que brindan asistencia en el territorio.

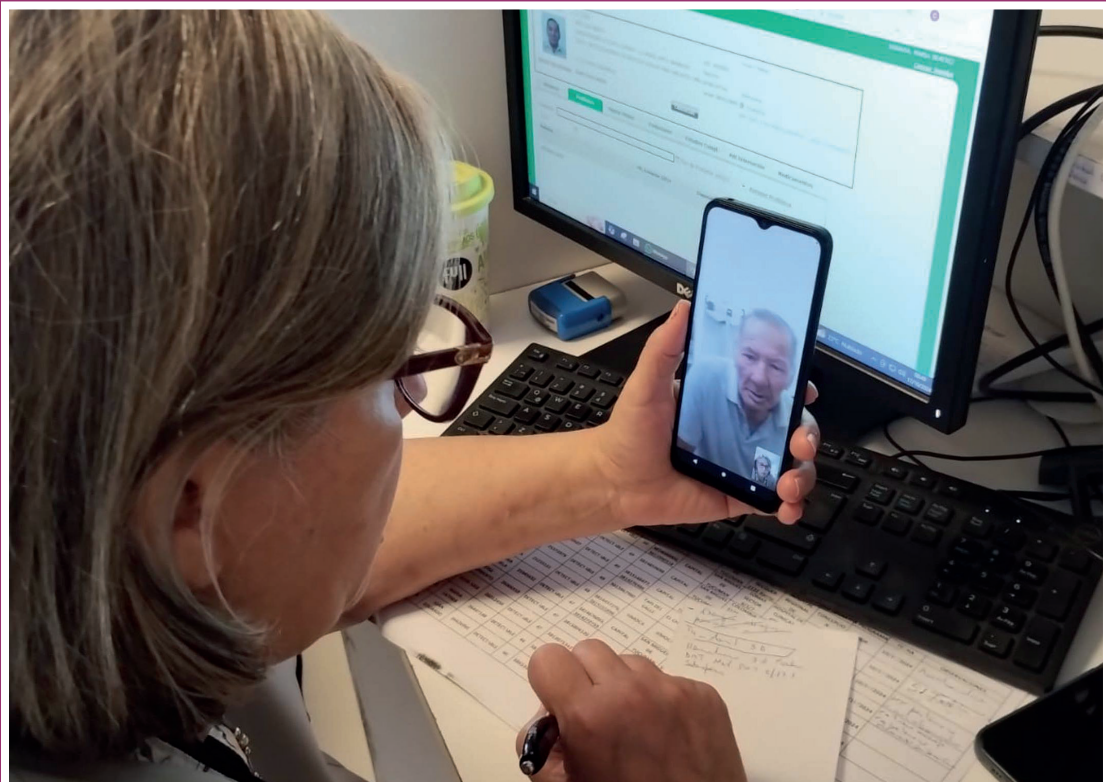
Objetivos

- Realizar el teleseguimiento de pacientes en cuidados paliativos de manera coordinada con los equipos territoriales.
- Brindar acompañamiento emocional y psicosocial a los pacientes y sus familias, en articulación con el servicio de Telepsicología.
- Coordinar con el servicio de emergencias (107) ante situaciones paliativas urgentes.
- Gestionar y coordinar derivaciones adecuadas a los tres niveles de atención del sistema de salud.
- Orientar sobre cuidados domiciliarios, proporcionando educación y apoyo al cuidador y al entorno familiar.
- Fortalecer el acceso a los cuidados paliativos en zonas rurales o con limitaciones geográficas.

El impacto estratégico de los telepaliativos radica en descentralizar el acceso a cuidados paliativos, apoyar a equipos del interior, reducir internaciones evitables, garantizar la continuidad del cuidado y seguimiento clínico, además de sostener una atención humanizada y un acompañamiento cercano incluso a distancia.



Visita del Ministro de Salud al Hospital Virtual.



Atención remota a paciente del interior.

PRINCIPIOS

Art. 4, Ley Nacional N° 27.678:

- Respeto por la vida y el bienestar de las personas.
- Equidad en el acceso oportuno.
- Intervenciones basadas en la mejor evidencia científica disponible.
- Respeto de la dignidad y autonomía del paciente.
- Respeto por la interculturalidad.

DERECHOS

- A ser asistido por profesionales de la salud (art. 2, Ley Nacional N° 26.529).
- Al trato digno y respetuoso (art. 2, Ley Nacional N° 26.529).
- A la intimidad y a la confidencialidad (art. 2, Ley Nacional N° 26.529).
- A la información sanitaria (art. 2, Ley Nacional N° 26.529).
- A la interconsulta médica (art. 2, Ley Nacional N° 26.529).
- A la autonomía de la voluntad (art. 1, Ley Nacional N° 26.742).
- A las directivas anticipadas (art. 6, Ley Nacional N° 26.742).



COMPONENTES PRINCIPALES DEL PROGRAMA

- Integración de cuidados paliativos en los tres niveles de atención, articulados en red.
- Incorporación de un equipo de telepaliativos como soporte remoto.
- Atención interdisciplinaria con abordaje físico, psicológico, social y espiritual.
- Acceso a medicamentos farmacológicos esenciales.
- Jerarquización de las unidades de cuidados paliativos.
- Activa agenda de formación profesional continua.
- Desarrollo de campañas de información y sensibilización.
- Cooperación interinstitucional para fortalecer la red de cuidados paliativos.
- Modelo de atención con enfoque comunitario y participativo.
- Sostenibilidad del programa.

VALORES

- Dignidad y humanización del cuidado.
- Cuidado compasivo y empático.
- Equidad, inclusión y acceso universal.
- Acompañamiento y solidaridad.
- Autonomía, confidencialidad y responsabilidad.
- Colaboración y trabajo en equipo multidisciplinario.



PALABRAS DEL COORDINADOR

Dr. Maximiliano Müller

“Como coordinador de este programa provincial desde hace más de ocho años, expreso el profundo orgullo que implica sostener esta tarea y el compromiso social que la impulsa. He sido testigo y partícipe de cómo Tucumán ha construido un camino pionero en el abordaje integral del sufrimiento humano, transformando una inquietud inicial en una política pública sólida, basada en una visión profundamente humanista de la medicina.

Antes de 2018, los cuidados paliativos y el tratamiento del dolor ocupaban un lugar marginal en nuestra provincia. La falta de formación específica, de espacios institucionales y de reconocimiento profesional limitaba su desarrollo. Sin embargo, con la creación del Programa Provincial de Dolor y Cuidados Paliativos —único en el NOA— se inició una transformación sostenida y un cambio de paradigma significativo en la región. Desde la Comisión Provincial, se asumió el desafío de generar conciencia, capacitar equipos, articular niveles de atención y construir redes que colocaran en el centro a la persona y su dignidad.

A lo largo de estos años, este campo ha crecido gracias al esfuerzo conjunto del Ministerio de Salud, de los equipos interdisciplinarios y de cada efector que forma parte del sistema de salud. A través de jornadas, capacitaciones, publicaciones y un fuerte trabajo territorial, se ha fortalecido el acceso a los cuidados paliativos en hospitales, centros de salud y espacios comunitarios. Hoy, la provincia no solo cuenta con un programa en desarrollo, sino que también se posiciona como referente regional en el abordaje del dolor y de las enfermedades crónicas complejas.

Estas palabras dan cuenta de un trabajo colectivo, fundado en el compromiso ético y en el valor del trabajo en equipo. Porque el deber de los profesionales no se limita a curar, sino también a escuchar, acompañar, aliviar y dignificar cada tramo de la vida.

Todo lo construido se lo debemos a los pacientes: a quienes atravesaron el sufrimiento, a quienes dejaron huellas imborrables, a quienes incluso murieron esperando una atención digna. En ellos se encuentran las mayores enseñanzas. Son, y seguirán siendo, los verdaderos maestros. Este trabajo está, y estará siempre, dedicado a ellos y a sus familias”.



PALABRAS DE LA COORDINADORA

Dra. María de los Ángeles Soraire

“En los últimos años, hemos logrado extender la vida, pero no necesariamente mejorar su calidad. Frente a esta realidad, comprendemos que no basta con vivir más, sino que debemos aspirar a vivir mejor, con dignidad y sentido hasta el final. Como seres mortales, cada vez más expuestos a enfermedades crónicas y limitantes, enfrentamos el desafío de acompañar ese proceso de manera responsable y humana.

Desde los cuidados paliativos, asumimos que cuidar la vida es un arte que se ejerce incluso cuando ya no es posible curar. Nuestro rol no se limita a intervenir sobre la enfermedad, sino que implica reconocer a cada persona en su singularidad, colocándola en el centro de nuestras acciones. Así, transformamos la práctica médica en un ejercicio de humanidad, donde el conocimiento se entrelaza con la empatía.

Hemos aprendido que lo peor no es morir, sino morir sufriendo. Por eso, nuestro compromiso es evitar ese sufrimiento, brindando un acompañamiento integral. Esto supone no solo el adecuado control de los síntomas físicos, sino también una escucha atenta, una comunicación honesta y una presencia afectiva que sostenga a la persona en su tránsito final.

Contamos con marcos legales y políticas sanitarias que respaldan este enfoque, promoviendo una atención más humanizada y respetuosa de los derechos de los pacientes. Sin embargo, sabemos que aún debemos fortalecer el acceso y la equidad, ampliando nuestras redes de cuidado para llegar a quienes más lo necesitan.

Entendemos la muerte como parte de la vida, no como su fracaso. Es el cierre de una historia, una instancia en la que aún es posible encontrar sentido. Por eso, creemos que toda persona tiene derecho a transitar ese momento con dignidad, siendo cuidada no solo en su cuerpo, sino también en su dimensión emocional y espiritual.

El desafío que nos convoca es claro: no dejar a nadie atrás. Debemos construir redes vivas, sostenidas en el conocimiento, la empatía y la solidaridad. Porque cuidar la vida, en todas sus formas, es una responsabilidad compartida que se ejerce, sin excepción, hasta el final”.



PALABRAS DE LA ASESORA TÉCNICA

Dra. Estela Di Cola

“Hablar de cuidados paliativos ya no significa referirse únicamente a “acompañar en los últimos días”. Hoy, la medicina los reconoce como una parte indispensable de la atención integral de cualquier persona que enfrenta una enfermedad grave. ¿Por qué? Porque no se trata sólo de prolongar la vida, sino de vivirla con dignidad y bienestar, incluso cuando el pronóstico es complejo.

Los grandes organismos de salud lo afirman con claridad: la OMS y la Asamblea Mundial de la Salud consideran los cuidados paliativos un derecho fundamental, parte de la cobertura universal de salud. No ofrecerlos equivale a exponer a los pacientes a dolor y sufrimiento que podrían evitarse, lo cual no es solo un problema médico, sino también un imperativo ético.

La evidencia científica lo respalda: los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida, reducen síntomas incapacitantes como el dolor o la falta de aire, apoyan a las familias durante todo el proceso y, en algunos casos, incluso contribuyen a prolongar la vida de los pacientes.

Su impacto también se refleja en los sistemas de salud: previenen internaciones innecesarias y tratamientos fútiles que no aportan bienestar real. Un concepto fundamental, y todavía poco comprendido, es que los cuidados paliativos no deben comenzar solo cuando “no hay nada más por hacer”. Lo recomendable es integrarlos desde el diagnóstico de una enfermedad grave, acompañando al paciente desde el primer día, aliviando síntomas, guiando decisiones médicas, evitando el desgaste emocional y ofreciendo un soporte integral a toda la familia.

En Argentina, este enfoque está respaldado por la Ley Nacional de Cuidados Paliativos (Ley 27.678, sancionada en 2022), que reconoce explícitamente el derecho de todas las personas a recibir cuidados paliativos integrales y multidisciplinarios, en cualquier etapa de la enfermedad y en todo el territorio nacional. Su cumplimiento es crucial, porque convierte en obligación lo que antes era solo una recomendación ética: que ningún paciente ni familia atraviesen una enfermedad grave sin alivio del dolor, acompañamiento emocional y apoyo para la toma de decisiones.

En resumen, en la medicina actual y según la legislación argentina, los cuidados paliativos son mucho más que un “último recurso”. Son una herramienta esencial para garantizar calidad de vida, dignidad y acompañamiento humano, desde el inicio hasta el final de la enfermedad. No se trata de elegir entre tratar o cuidar: se trata de tratar y cuidar simultáneamente, porque el bienestar del paciente y su familia no puede esperar”.

5. Testimonios

“Quiero expresar mi más profundo agradecimiento al Dr. Cortés y a la Lic. Roxana Garay por la ayuda, el acompañamiento y la contención que me brindaron en el servicio de Cuidados Paliativos del Hospital Avellaneda.

Deseo de corazón que continúen con esta labor tan valiosa, porque no todos tienen la dicha de encontrarse con profesionales tan humanos y entregados como ellos. No me alcanzan las palabras para agradecerles: simplemente, mil gracias por estar”.

María Eugenia

“Soy paciente de Cuidados Paliativos. Pasé por muchos médicos y llegué a pensar que no había esperanza para aliviar mis dolores. Pero Dios puso en mi camino a la Lic. Roxana y al Dr. Cortés en el Hospital Avellaneda, y mi vida cambió.

Muchas veces llego sin poder caminar del dolor, y gracias al tratamiento que recibo logro encontrar alivio. La calidad de vida que nos ofrecen es inmensamente valiosa, porque no se trata solo de medicamentos, sino también del acompañamiento humano que cada paciente necesita.

De corazón agradezco a esta gestión y a todos los profesionales que hacen posible este servicio. Para quienes atravesamos momentos tan difíciles, ser escuchados y acompañados nos devuelve la esperanza de una vida mejor.

Gracias infinitas a cada médico y profesional de la salud que nos sostiene cuando sentimos que ya no podemos más”.

Antonella



“Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a la Licenciada Caro Parra y a todo el equipo de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Ángel C. Padilla. Gracias por la entrega, la pasión y el amor con que acompañaron a mi esposo, Juan Carlos Palacios, de 65 años, durante su tratamiento contra el cáncer de páncreas. Ustedes no solo le brindaron una atención médica excepcional, sino que también lograron motivarlo y regalarle una mejor calidad de vida en momentos tan difíciles. Cada gesto de cuidado, cada palabra de aliento y cada consejo fueron un sostén invaluable, no solo para él, sino también para mí y para mis hijas.

Nos sentimos contenidos, apoyados y acompañados en un camino que no es fácil transitar, pero que, gracias a ustedes, fue más humano, más digno y más esperanzador. Desde lo más profundo de mi corazón, gracias por ser tan profesionales, tan comprometidos y, sobre todo, tan sensibles y generosos. Su labor deja una huella imborrable en nuestras vidas. Con gratitud infinita”.

María e hijas

“Tengo 42 años, soy paciente de Cuidados Paliativos. He pasado por muchos médicos y, en un momento, pensé que ya no había esperanza para calmar mis dolores. Pero Dios me puso en el camino de la Lic. Roxana y del Dr. Cortés, del Hospital Avellaneda. A veces llego sin poder caminar del dolor, y gracias al tratamiento que recibo puedo aliviarlo y mejorar mi calidad de vida. Es tan importante el acompañamiento que recibimos los pacientes: sentirnos escuchados, contenidos y comprendidos.

Por mi parte, quiero agradecer profundamente a esta gestión y a todos los profesionales de la salud que hacen posible que personas como yo tengamos esperanza. Cuando sentimos que no podemos más, el acompañamiento y el tratamiento nos devuelven la posibilidad de una vida mejor. Gracias de corazón a todos los médicos y profesionales de la salud”.

Antonella



Celebración del día mundial de Cuidados Paliativos en el Hospital del Niño Jesús.

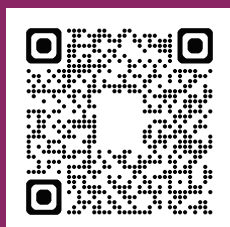


www.msptucuman.gov.ar

Ministerio de Salud Pública de Tucumán 

SALUDPUBLICATUCUMAN 

msptucuman 



Ministerio de
Salud Pública



GOBIERNO DE
TUCUMÁN

