



Argentina

Argentina



Datos generales

POBLACIÓN, 2024:
45.696.159

SUPERFICIE KM², 2022:
2.780.400

MÉDICOS/AS/1000 HAB, 2022:
4,08

ENFERMERO/AS/1000 HAB, 2021-2022:
5,51

Datos socioeconómicos

NIVEL DE INGRESOS DEL PAÍS, 2022:
Mediano alto

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO, 2021:
47

PIB PER CÁPITA (US\$), 2023:
14187,48

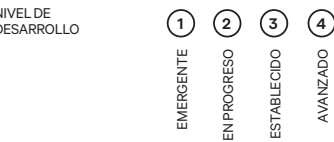
GASTO EN SALUD PER CÁPITA (US\$), 2021:
1.044,77

COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL, 2021:
79



MARCODE LA OMS PARA EL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

- ① EMPODERAMIENTO DE LAS PERSONAS Y LAS COMUNIDADES
- ② POLÍTICAS DE SALUD
- ③ INVESTIGACIÓN
- ④ USO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES
- ⑤ EDUCACIÓN Y FORMACIÓN
- ⑥ PRESTACIÓN DE CP

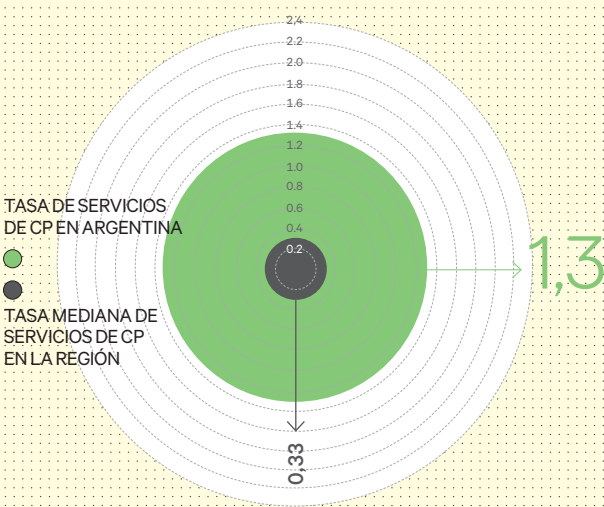


F Prestación de CP (Servicios Especializados)

Número Total de Servicios de CP Especializados
584

Tasa de Servicios de CP por cada 100.000 habitantes
1.3

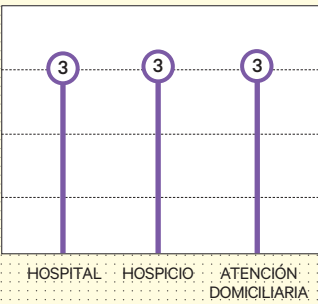
Argentina en el contexto de la región



Distribución geográfica e integración de los servicios de CP



Nivel de desarrollo de los distintos tipos de servicios de CP



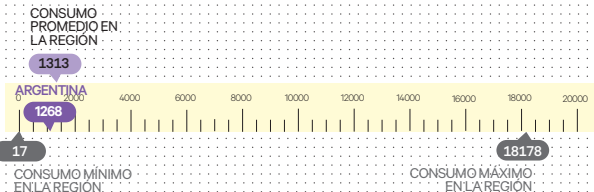
Servicios de CP Pediátricos



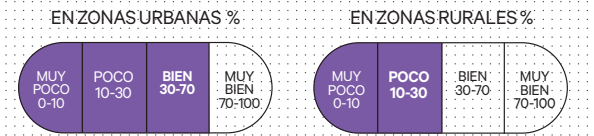
D Uso de medicamentos esenciales

Consumo de opioides (excluyendo metadona)
1268
S-DDD POR MILLÓN HAB/DÍA

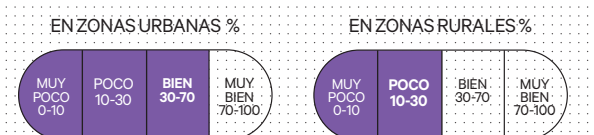
Argentina en el contexto de la región



Disponibilidad general de medicamentos esenciales para el dolor y los CP en el primer nivel de atención



Disponibilidad general de morfina oral de liberación inmediata en el primer nivel de atención



C Investigación

Artículos de investigación relacionados con los CP
① ② ③ ④

Existencia de congresos o reuniones científicas
① ② ③ ④



Consultores: Andrea Conte, Diego Candemi, Jose Miguel Calero Carreño, Rut Kiman, Sofía Bunge.
Asociación Nacional de CP: Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos (AAMyCP).

Fecha de recolección de datos: Abril-Junio 2024
Informe validado por consultores: Sí
Informe aprobado por la Asociación Nacional: Sí
Edición: Editado por el Equipo de Investigación ATLANTES (Universidad de Navarra, España).

E Educación y formación

Facultades de medicina con enseñanza obligatoria de CP
4/47

Escuelas de enfermería con enseñanza obligatoria de CP
1/317

Reconocimiento de la especialidad en CP
① ② ③ ④

B Políticas

Plan o estrategia nacional de CP
① ② ③ ④

Autoridad responsable de los CP en el Ministerio de Salud
① ② ③ ④

Inclusión de los CP en el paquete básico de salud en el nivel de atención primaria
① ② ③ ④

A Empoderamiento de las personas y las comunidades

Grupos que promueven los derechos de los pacientes
① ② ③ ④

Políticas relacionadas con la planificación anticipada de cuidados
① ② ③ ④

AM

Argentina

Personas y comunidades

Ind1

Existencia de grupos dedicados a promover los derechos de los pacientes que necesitan CP, de sus cuidadores y de los supervivientes a la enfermedad.

1.1 Asociaciones de profesionales de CP a la enfermedad: Sí

1.2 Asociaciones civiles, de pacientes, de familiares o voluntarios focalizados en los CP: Sí



Fuerte presencia nacional y subnacional de la defensa de los cuidados paliativos y promoción de los derechos de los pacientes.

En la República Argentina, existen múltiples grupos, tanto a nivel nacional como provincial, dedicados a promover los derechos de pacientes que requieren CP, sus cuidadores y supervivientes. El Programa Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) ha capacitado voluntarios desde 2020 hasta 2024. La AAMyCP impulsa el desarrollo integral de los CP. La Sociedad Argentina de Pediatría visibiliza los CP pediátricos mediante actividades educativas. LALCEC fue pionera en América Latina en CP, iniciando en los años 80. FEMEBA colabora en formación y asistencia, habiendo creado unidades de CP y líneas de ayuda. Pallium Latinoamérica promueve iniciativas como ‘Buenos Aires, Todos con vos’, centradas en el acompañamiento social. La Ley Nacional de CP N.º 27678 reconoce la función del voluntariado, promoviendo su capacitación, en línea con la Ley de Voluntariado Social N.º 25855. Además, más de 30 organizaciones civiles y científicas complementan estos esfuerzos.

Ind2

¿Existe una política o directriz nacional sobre voluntades anticipadas o planificación compartida de decisiones?



Existen políticas o directrices nacionales sobre testamentos vitales sobre decisiones anticipadas.

Argentina cuenta con un marco normativo que respalda las voluntades anticipadas en CP y decisiones sobre tratamientos médicos. La Ley N.º 26529 de 2009 y su modificación en 2012 (Ley N.º 26742) permiten a los pacientes mayores de edad expresar anticipadamente su voluntad respecto a tratamientos médicos, preventivos o paliativos, que deben ser registradas en su historia clínica. También pueden incluir la designación de un interlocutor para garantizar el cumplimiento. Los pacientes terminales pueden rechazar medidas desproporcionadas de soporte vital sin perder acceso a CP. A nivel provincial, Córdoba, Neuquén y Río Negro han promulgado leyes específicas.

Políticas

Ind3

3.1. Actualmente existe un plan, programa, política o estrategia nacional de CP.

3.2. El plan nacional de CP (o programa o estrategia o legislación) es independiente.



Realizado en los últimos 5 años, pero no evaluado o auditado activamente.



Existe una sección dedicada a los cuidados paliativos en otro plan nacional, como el del cáncer, las enfermedades no transmisibles (ENT) o el VIH.

Desde 2016 y hasta 2025, funcionó en Argentina un PNCP dependiente del Instituto Nacional del Cáncer (INC), centrado exclusivamente en pacientes oncológicos. Fue parte de una estrategia sanitaria nacional publicada ese mismo año, con intervenciones destinadas a ofrecer cuidados de calidad y atención integral a lo largo del curso de la enfermedad. En 2025, con la disolución del INC, el PNCP fue absorbido por el Ministerio de Salud, quedando sin coordinación ni presupuesto específico. La Ley Nacional N.º 27678, sancionada en 2022 y parcialmente reglamentada en 2023, amplió el alcance de los CP a pacientes con enfermedades graves, crónicas, avanzadas o progresivas. Esta normativa garantiza acceso equitativo, promueve la capacitación del personal y el apoyo a las familias. No obstante, su implementación es parcial: solo siete provincias han adherido formalmente, aún no se ha desarrollado un plan para población no oncológica ni se ha asignado financiamiento específico.

AM

Argentina

Políticas

3.3. Existen mecanismos para supervisar y evaluar los progresos, con objetivos medibles.



Existen mecanismos para supervisar y evaluar los progresos con objetivos claros, pero aún no se han puesto en práctica.

Ind4

Los servicios de CP se incluyen en la lista de servicios prioritarios para la cobertura sanitaria universal en la atención primaria del Sistema Nacional de Salud.



Los cuidados paliativos se incluyen en la lista de prestaciones sanitarias de atención primaria de la ley general de sanidad.

Los CP están incluidos en las prestaciones del Programa Médico Obligatorio (PMO), garantizando su cobertura al 100% por obras sociales y prepagas. Establecidos en 1995 por el Decreto N.º 492/1995, los CP ofrecen atención integral y multidisciplinaria para pacientes con expectativa de vida menor a seis meses, enfocándose en aliviar el dolor y un abordaje psicosocial. La Ley 26529 de Derechos del Paciente (2009, modificada en 2012) refuerza el acceso a CP, garantizando atención que minimice el sufrimiento y permita una muerte digna. En 2022, las Leyes 27674 y 27675 extendieron este derecho a niños con cáncer y a personas con VIH y tuberculosis. La Ley 27678 de CP establece un modelo de atención integral desde el período perinatal hasta la vejez, abarcando todos los niveles de atención, incluidos los cuidados domiciliarios, y fue parcialmente reglamentada en 2023. El mecanismo de control de acceso a estos servicios aún no está operativo.

Ind5

5.1. ¿Existe una autoridad nacional de coordinación de los CP dentro del Gobierno o del Ministerio de Salud?



La autoridad para los cuidados paliativos está definida pero sólo a nivel político, sin entidad de coordinación definida.

5.2. La autoridad nacional de coordinación dispone de autoridad, presupuesto y personal adecuados.



No tiene autoridad o recursos adecuados (presupuesto, personal, etc.)

En Argentina, el PNCP, anteriormente dependiente del INC, impulsó importantes avances en la atención de pacientes oncológicos mediante capacitación, becas de investigación y provisión gratuita de medicamentos esenciales, como morfina y metadona. También implementó la estrategia de Provisión de Analgésicos Opioides (PrAO). Sin embargo, tras la disolución del INC en 2025 y su integración al Ministerio de Salud, el PNCP quedó sin coordinación ni presupuesto específico. La Ley Nacional de Cuidados Paliativos N.º 27678, sancionada en 2022, amplió el alcance de los CP a toda persona con enfermedades crónicas avanzadas, pero aún no se ha reglamentado su artículo 5, que debe establecer una autoridad nacional de coordinación dentro del Ministerio de Salud. Esta omisión ha retrasado la creación de un marco organizativo y la asignación de presupuesto, limitando la articulación nacional y restringiendo el acceso equitativo, especialmente fuera del ámbito oncológico.

AM

Argentina

Investigación

Ind6

Existencia de congresos, eventos o reuniones científicas a nivel nacional relacionadas específicamente con CP.



Al menos un congreso nacional dedicado específicamente a los cuidados paliativos cada 3 años.

La AAMyCP lidera el desarrollo de los CP en Argentina, organizando 11 congresos nacionales que han sido clave para difundir avances y fomentar la actualización profesional. El X Congreso se realizó virtualmente en 2021 debido a la pandemia, mientras que el XI Congreso tuvo lugar en Córdoba en 2023 con expertos internacionales. Además, celebra Encuentros Nacionales de CP, siendo el más reciente en septiembre de 2024 en Tandil. La AAMyCP también promueve actividades formativas a lo largo del año, como ateneos y webinarios con alcance federal, impulsando un enfoque integral y multidisciplinario con la participación de médicos, enfermeros, psicólogos y otros profesionales. Por su parte, la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) organiza jornadas sobre CP pediátricos cada tres años, contribuyendo a la capacitación en este campo especializado.

Ind7

Investigación sobre CP en el país estimada por artículos publicados revisados por pares.



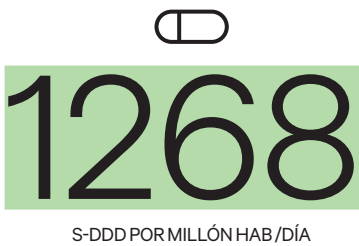
Alta: Representa una cantidad considerable de artículos publicados.

En los últimos cinco años (hasta septiembre de 2024), se publicaron 93 artículos específicos sobre CP indexados, con participación de profesionales argentinos como autores o coautores. Estos artículos fueron extraídos de bases de datos como PubMed, Web of Science, CINAHL, Scielo y LILACS, utilizando el software COVIDENCE para eliminar duplicados. Tras una revisión por pares, se identificaron estos 93 artículos, lo que equivale a 0,20 publicaciones cada 100.000 habitantes, según los datos del Banco Mundial.

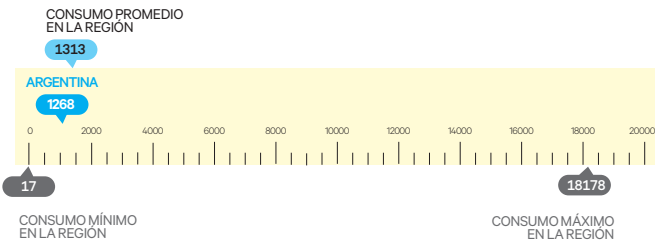
Ind8

Consumo anual notificado de opioides (excluida la metadona).

Consumo promedio de opioides, en dosis diarias definidas para fines estadísticos (S-DDD) por millón de habitantes por día.



PAÍS VS REGIÓN



Medicinas

AM

Argentina

Medicinas

Ind9

9.1. Porcentaje de centros sanitarios de atención de baja complejidad (niveles 1 y 2) en áreas urbanas que disponen de medicación para el dolor y los cuidados paliativos según la definición de la Lista de Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS.



Bueno: entre 30% a 70%.

9.2. Porcentaje de centros sanitarios de atención de baja complejidad (niveles 1 y 2) en áreas rurales que disponen de medicación para el dolor y los cuidados paliativos según la definición de la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS).



Poco: entre 10% a 30%.

En Argentina, entre el 30 y 70% de los centros de salud de baja complejidad en áreas urbanas disponen de medicamentos esenciales para CP, pero esta disponibilidad baja al 10-30% en áreas rurales. Los medicamentos en el PMO incluyen opioides como morfina y codeína, cubiertos al 40% por los Agentes del Seguro de Salud. La Ley 26.678 garantiza el acceso a estos medicamentos esenciales. El INC es fundamental en la implementación de la estrategia de Provisión de Analgésicos Opioides (PrAO), asegurando su distribución continua. En 2018, el Laboratorio Industrial Farmacéutico de Santa Fe (LIF) comenzó con la entrega de medicamentos bajo esta estrategia. Para mejorar la distribución, se implementó el Vale Federal en 2019, un sistema informático que registra las operaciones de sustancias controladas, facilitando la provisión de opioides en todo el país. La Ley 26.678 también promueve el acceso a los opioides en obras sociales y sistemas de salud.

Ind10

10.1. Porcentaje de establecimientos de atención primaria de salud en zonas urbanas que cuentan con morfina oral de liberación inmediata (líquida o en tabletas).



Bueno: entre 30% a 70%.

10.2. Porcentaje de establecimientos de atención primaria de salud en zonas rurales que cuentan con morfina oral de liberación inmediata (líquida o en tabletas).



Poco: entre 10% a 30%.

Se estima que entre el 30 y 70% de los centros de salud de baja complejidad en áreas urbanas disponen de medicamentos para el dolor y CP, según la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS. En las zonas rurales, esta disponibilidad es más baja, alcanzando entre el 10 y 30% de los centros de salud de baja complejidad.

Ind11

11.1. Proporción de facultades de medicina que enseñan CP OBLIGATORIO sobre el número total de facultades de medicina en el país.

4/47



En Argentina, de las 47 facultades de medicina, solo 4 ofrecen estudios obligatorios en CP, y 11 los incluyen como optativos. En el caso de las 317 facultades de enfermería, solo 1 tiene estudios obligatorios, mientras que 5 ofrecen formación optativa en esta área. A pesar de que la Ley de CP busca expandir la educación en este campo, la integración en los programas de grado es limitada, lo que contrasta con las mejoras en la mayoría de los países latinoamericanos. La Resolución 798/2022 del Ministerio de Educación modificó contenidos curriculares y estándares para las carreras de Medicina, incluyendo CP en el eje “abordaje clínico en personas adultas”, pero su implementación sigue siendo voluntaria, dejando la organización de la asignatura a criterio de cada unidad académica, respetando la autonomía universitaria.

11.2. Proporción de facultades de medicina con estudios OPTATIVOS o ELECTIVOS en CP sobre el número total de facultades de medicina en el país.

11/47

11.3. Proporción de facultades de enfermería que enseñan CP OBLIGATORIO sobre el número total de facultades de enfermería en el país.

1/317

11.4. Proporción de facultades de enfermería con estudios OPTATIVOS o ELECTIVOS en CP sobre el número total de facultades de enfermería en el país.

5/317

Ind12

Existencia de proceso de especialización oficial en medicina paliativa para médicos, reconocida por la autoridad competente del país.

4

La medicina paliativa es una especialidad o subespecialidad (u otra denominación equivalente) reconocida por las autoridades nacionales competentes.

El Ministerio de Salud reconoció los CP como especialidad médica en la Resolución 1814/2015, siendo formalmente aceptada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Buenos Aires y Santa Fe. Para obtener la acreditación existen las residencias post básicas, que incluyen la Residencia Interdisciplinaria en CP en hospitales de CABA, la Carrera de Médico Especialista de la Universidad de Buenos Aires (UBA) en el Sanatorio Güemes, la residencia en CP Pediátricos en hospitales de CABA, Entre Ríos y Tucumán. Además, el Consejo de Certificación de Profesionales Médicos ofrece certificaciones mediante convenios con la AAMyCP y la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP). También existen programas avanzados como el Curso Virtual Introductorio del INC, diplomaturas y maestrías, como la maestría interdisciplinaria de la Universidad del Salvador y diplomaturas ofrecidas por otras universidades..

Ind13

13.1. Existe un sistema de servicios con dedicación exclusiva en CP en el país que tiene alcance geográfico y se presta a través de diferentes plataformas de prestación de servicios.

3

Prestación generalizada: Existe en muchas partes del país, pero con algunas lagunas.

13.2. Disponibles en hospitales (públicos o privados) como equipos hospitalarios de CP (equipos de consulta) o unidades de CP (con camas), por citar algunos ejemplos.

3

En un número creciente de hospitales públicos.

13.3. Hospicios independientes (incluidos los hospicios con camas de hospitalización).

3

En muchas partes del país.

13.4. Los equipos de atención domiciliaria (especializados en CP) están disponibles en la comunidad (o en la atención primaria), como servicios independientes o vinculados a hospitales u hospicios.

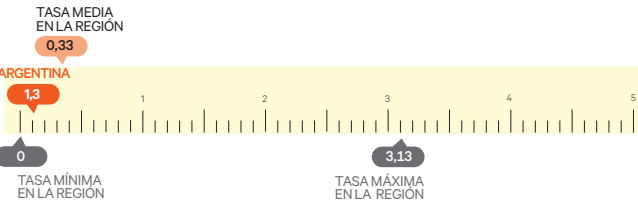
3

En muchas partes del país.

13.5. Número de servicios con dedicación exclusiva en CP en el país.

Argentina tiene un total de 584 equipos especializados en CP, de los cuales 513 están destinados a adultos, 59 a pediatría y 12 son mixtos. Se consideran equipos cuando su actividad principal es ofrecer CP, y cada programa o rama se cuenta como un servicio independiente. Esto equivale a una ratio de 1,3 servicios de CP por cada 100.000 habitantes, con mayor disponibilidad en zonas urbanas y algunas rurales. Los servicios especializados están presentes en un número creciente de hospitales públicos y privados, y existen al menos 21 hospicios independientes en el país. Además, los equipos de atención domiciliaria especializados en CP están disponibles en varias áreas, principalmente en grandes ciudades, con mayor participación de servicios privados. El PNCP, junto con la AAMyCP, está trabajando en un directorio nacional de instituciones de CP, aunque no está disponible actualmente. La IAHPCC también incluye información sobre estos servicios en su Global Directory.

TASA DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CP/100.000 HAB.



584

SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Ind14

14.1. Existe un sistema de servicios con dedicación exclusiva en CP pediátricos que tiene alcance geográfico y se presta a través de diferentes plataformas de prestación de servicios.

3

Prestación generalizada: Existe en muchas partes del país, pero con algunas lagunas.

14.2. Número de servicios con dedicación exclusiva en CP pediátricos.

59

CPP EQUIPOS

En Argentina, existen 59 programas especializados en CPP. Los CPP comenzaron en 1985 con la Fundación Prager-Bild, y en 1992 se formaron los primeros equipos en el Hospital Nacional Juan P. Garrahan y el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, en Buenos Aires. En 1998 se creó el Grupo de Trabajo en CPP dentro de la SAP. Un hito clave fue la creación del Programa de Residencia Interdisciplinaria en CP en Buenos Aires en 2006, inicialmente para adultos, y desde 2018, también para niños. En 2011, la Medicina Paliativa fue reconocida como especialidad, y en 2015 los pediatras fueron reconocidos como subespecialistas en esta área. La mayoría de los equipos están en hospitales de alta complejidad y grandes ciudades, pero la distribución geográfica es desigual, con algunas provincias sin servicios especializados en CPP.