



## ARTÍCULOS

UTOPIA Y PRAXIS LATINOAMERICANA. AÑO: 26, n.º 93 (abril-junio), 2021, pp. 225-241  
REVISTA INTERNACIONAL DE FILOSOFÍA Y TEORÍA SOCIAL  
CESA-FCES-UNIVERSIDAD DEL ZULIA. MARACAIBO-VENEZUELA  
ISSN 1316-5216 / ISSN-e: 2477-9555

# Cuidados paliativos como un derecho humano: un nuevo reto para el siglo XXI

*Palliative care as a human right: a new challenge for the 21st century*

**María Soledad CISTERNAS REYES**

<https://orcid.org/0000-0001-5732-9411>

[soledad.cisternas@gmail.com](mailto:soledad.cisternas@gmail.com)

*Enviada Especial del Secretario General de Naciones Unidas sobre Discapacidad y Accesibilidad, Chile*

Este trabajo está depositado en Zenodo:  
DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4629570>

### RESUMEN

Esta monografía estudia aspectos específicos de los cuidados paliativos como un derecho humano. Se analizan las prescripciones de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y del sistema internacional de promoción y protección de los derechos humanos de Naciones Unidas, identificando de qué forma se han considerado los cuidados paliativos. Del mismo modo, se analiza la Agenda 2030 de Naciones Unidas, doctrina y jurisprudencia para establecer las relaciones existentes con los cuidados paliativos. Finalmente, se plantean reflexiones en orden al estatus jurídico de los cuidados paliativos en el sistema internacional de derechos humanos.

**Palabras clave:** Agenda 2030; Cuidados Paliativos; Derecho Humano; Sistema Internacional.

### ABSTRACT

This monograph studies specific aspects of palliative care as a human right. The prescriptions of the Inter-American Convention on Protecting the Human Rights of Older Persons and of the international system for the promotion and protection of human rights of the United Nations are analyzed, identifying how palliative care has been considered. In the same way, the United Nations 2030 Agenda, doctrine and jurisprudence are analyzed to establish the existing relationships with palliative care. Finally, reflections are raised regarding the legal status of palliative care in the international human rights system.

**Keywords:** Agenda 2030; International System; Human Right; Palliative Care.

Recibido: 09-11-2020 Aceptado: 22-01-2021



## INTRODUCCIÓN

El origen de los cuidados paliativos se remonta a la Edad Media cuando en los llamados hospicios otorgaban cuidados a personas gravemente enfermas y en fase terminal de la vida. Los hospicios eran lugares de acogida para peregrinos que daban refugio y alimento a extranjeros<sup>1</sup>.

La primera mención a la terminología “cuidados paliativos”, la encontramos en Francia en el año 1842, con expresa relación a hacia los denominados “hospicios”<sup>2</sup>. Sin embargo, en francés, la palabra “hospice” es sinónimo de hospital, por lo que, para evitar confusiones, Balfour Mount acuñó la expresión cuidados paliativos en lugar de hospice para ser usada en Canadá. Durante la segunda mitad del siglo XX, Inglaterra decidió denominar medicina paliativa a la disciplina que a finales de la década de los 80 sería aceptada como una subespecialidad médica<sup>3</sup>.

El probable origen etimológico de la palabra paliativo es la palabra latina pallium, que significa manto o cubierta, refiriéndose al acto de aliviar síntomas o sufrimiento<sup>4</sup>.

En 1980, la Organización Mundial de la Salud (OMS) promovió el Programa de Cuidados Paliativos como parte del Programa de Control de Cáncer<sup>5</sup>, siendo la primera mención oficial a esta terminología desde dicha agencia de Naciones Unidas. A inicios del presente siglo, esta Organización proporcionó la siguiente definición de cuidados paliativos: “cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a terapéuticas curativas. Su fundamento es el alivio del dolor y otros síntomas asociados y la consideración de los problemas psicológicos, sociales y espirituales. El objetivo es alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y su familia. Muchos aspectos de los cuidados paliativos son también aplicables en fases previas de la enfermedad conjuntamente con tratamientos específicos<sup>6</sup>.”

Por su lado, el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos se refirió a los cuidados paliativos como “...los cuidados de alivio brindados al paciente que tiene una enfermedad grave o mortal, como el cáncer, para mejorar su calidad de vida. El objetivo de los cuidados paliativos es evitar o tratar lo más pronto posible los síntomas y los efectos secundarios de una enfermedad y de su tratamiento, y los problemas psicológicos, sociales y espirituales correspondientes. El objetivo no es curar la enfermedad. Los cuidados paliativos también son denominados como cuidados de alivio, cuidados médicos de apoyo y control de síntomas”<sup>7</sup>.

Del mismo modo, Twycross define la medicina paliativa como “...la atención activa y total a los pacientes y a sus familias, por parte de un equipo multiprofesional, cuando la enfermedad ya no responde a tratamientos curativos y la expectativa de vida es relativamente corta.”<sup>8</sup>

---

<sup>1</sup> FUNDACIÓN PALIAR. Historia de los Cuidados Paliativos. Origen del Cuidados Paliativos. [en línea]

<<https://www.fundacionpaliar.org.ar/historia-de-los-cuidados-paliativos/>> [consulta: 19 de febrero 2018]

<sup>2</sup> SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS (SECPAL). Historia de los Cuidados Paliativos. Algunos Precedentes Históricos. [en línea]

<[http://www.secpal.com/secpal\\_historia-de-los-cuidados-paliativos\\_2-algunos-precedentes-historicos](http://www.secpal.com/secpal_historia-de-los-cuidados-paliativos_2-algunos-precedentes-historicos)> [consulta: 19 de febrero 2018]

<sup>3</sup> DEL RÍO, María Ignacia. PALMA, Alejandra. Cuidados Paliativos: historia y desarrollo. Boletín Escuela de Medicina U.C. (Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile). [en línea] <<http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/20071/CuidadosPaliativos.pdf>>, pp. 16-22. [consulta: 19 de febrero 2018]

<sup>4</sup> MOUNT BM., Cohen (1993) “Canada: status of cancer pain and Palliative Care” en J Pain Symptom Manage, Vol. 8, No.6, p. 395-8.

<sup>5</sup> DEL RÍO, María Ignacia. PALMA, Alejandra, óp. cit.

<sup>6</sup> Ibid.

<sup>7</sup> INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER DE ESTADOS UNIDOS. Cuidados paliativos durante el cáncer. ¿Qué son los cuidados paliativos? [en línea]

<<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidados-paliativos#q1>> [consulta: 19 de febrero 2018]

<sup>8</sup> TWYXCROSS, Robert. Medicina paliativa: filosofía y consideraciones éticas. Acta bioeth 6 (1). ISSN 1726-569X. doi:10.4067/S1726-569X200000100003. [en línea]

<[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X200000100003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X200000100003)> [consulta: 19 de febrero 2018]

En la actualidad el derecho a morir con dignidad ha estado en el centro del debate bioético, en donde la medicina paliativa aparece como una respuesta alternativa que presupone el tratamiento integral de una persona enferma terminal en sus más variadas dimensiones<sup>9</sup>.

En este sentido, Del Río y Palma señalan que los cuidados paliativos incluyen no solamente los tratamientos médicos y farmacológicos otorgados a los pacientes terminales, sino que también todas las atenciones del equipo interdisciplinario: psicológicas, de enfermería, sociales, de terapia ocupacional y espirituales<sup>10</sup>.

Del mismo modo, López, Nervi y Taboada señalan que la medicina paliativa tiene como objetivo lograr la máxima calidad de vida en los pacientes terminales, sin pretender acortar ni alargar la vida, procurando el alivio del dolor y otros síntomas similares. Reiteran que deben integrarse los aspectos psicológicos y espirituales en la aplicación de los cuidados, considerando activamente a la familia del paciente, tanto durante el proceso como en el posterior duelo<sup>11</sup>.

La Asociación Europea de Cuidados Paliativos indica que los cuidados paliativos no adelantan ni posponen la muerte, sino que constituyen un verdadero sistema de soporte integral tanto para el paciente como para la familia y comunidad. Esta misma organización señala que los cuidados paliativos afirman la vida y ven en la muerte un proceso completamente natural, los cuales son administrados para mantener la mejor calidad de vida posible hasta la muerte<sup>12</sup>.

La OMS ha enfatizado que los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y sus allegados cuando afrontan problemas de orden físico, psicosocial o espiritual inherentes a una enfermedad potencialmente mortal, dando a conocer estudios y estadísticas que muestran el bajo porcentaje de personas que reciben asistencia paliativa en todo el mundo y lo difícil que es en la actualidad acceder a este tipo de servicios en especial en aquellos países de bajo y mediano ingreso<sup>13</sup>.

En concordancia, hace notar que en la actualidad 40 millones de personas en el mundo requieren atención paliativa, y de ellas solo un 14% la recibe. Entre los factores que pueden explicar esta situación se mencionan: una reglamentación excesivamente restrictiva de la morfina y otros medicamentos paliativos esenciales; la falta de formación y de concienciación sobre los cuidados paliativos por parte de los profesionales de la salud; y que el 78% de las personas que requieren medicina paliativa (alrededor de 31 millones de personas) viven en países de ingreso bajo e ingreso mediano<sup>14</sup>.

El incremento de la "carga" que significan las enfermedades no transmisibles<sup>15</sup> y el proceso de envejecimiento de la población harán que continúe aumentando en todo el mundo la necesidad de cuidados paliativos<sup>16</sup>.

Existen asociaciones internacionales que apoyan la gestión de la OMS en lo que a cuidados paliativos respecta. Es el caso de la International Association for Hospice and Palliative Care, la cual el 30 de mayo del

---

<sup>9</sup> TABOADA R, Paulina. El Derecho a Morir con Dignidad. Acta Bioethica. Continuación de Cuadernos del Programa Regional de Bioética OPS/OMS. Año VI, No. 1; P. 89. ISSN 0717-5906

<sup>10</sup> DEL RÍO, María Ignacia. PALMA, Alejandra, óp. cit.

<sup>11</sup> LÓPEZ, Rodrigo; NERVI, Flavio; TABOADA, Paulina (2005). Manual de Medicina Paliativa. Santiago, Chile: Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. [en línea]

<file:///C:/Users/ENVY/Downloads/Manual%20de%20Medicina%20Paliativa%20PUC.pdf> [consulta: 20 de febrero 2018]

<sup>12</sup> ASOCIACIÓN EUROPEA DE CUIDADOS PALIATIVOS (EAPC- Onlus). Carta de Praga. Cuidados Paliativos - Un Derecho Humano. [en línea] <<http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=41vBGI7Sfo%3d&tabid=1871>> [consulta: 20 de febrero 2018]

<sup>13</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Centro de Prensa. Cuidados Paliativos. Nota descriptiva Agosto de 2017. [en línea] <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>> [consulta: 20 de febrero 2018]

<sup>14</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Centro de Prensa. Cuidados Paliativos. Nota descriptiva Agosto de 2017. [en línea] <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>> [consulta: 20 de febrero 2018]

<sup>15</sup> Según la OMS: "Las enfermedades no transmisibles (ENT) o crónicas son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Entre ellas destacan: las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares); el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma); y la diabetes".

<sup>16</sup> *Ibid.*

año 2016 solicitó que los cuidados paliativos sean incluidos como un elemento esencial en cualquier borrador de Plan de Acción Global desarrollado por la citada organización internacional<sup>17</sup>.

Por su lado, la Organización Médica Colegial de España, en su declaración acerca de la atención médica al final de la vida, ha subrayado que: “El progresivo incremento de personas que precisan cuidados paliativos constituye actualmente un paradigma que ya no se puede considerar como cuestión marginal en la enseñanza de las Facultades de Medicina”<sup>18</sup>.

Frente a esta realidad es importante identificar de qué manera el sistema internacional de promoción y protección de los derechos humanos ha desarrollado una normativa concreta en esta materia.

## 1. CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES<sup>19</sup>

Esta Convención es un instrumento de la Organización de los Estados Americanos OEA, jurídicamente vinculante, que promueve, protege y asegura el pleno goce y el ejercicio de los derechos humanos de las personas mayores.

En este Tratado encontramos **referencias directas** a los cuidados paliativos, como también disposiciones que indirectamente se relacionan con este ámbito.

En efecto, la Convención conceptualiza los cuidados paliativos como: “La atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables, a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días. Implica una atención primordial al control del dolor, de otros síntomas y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales de la persona mayor. Abarcan al paciente, su entorno y su familia. Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal; no la aceleran ni retrasan.”<sup>20</sup>

A propósito del derecho a la vida y a la dignidad en la vejez, la Convención señala que los Estados Partes tomarán medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los **cuidados paliativos**, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor, y eviten el sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado.<sup>21</sup>

En concordancia con esto, los Estados Parte se obligan a establecer un proceso a través del cual la persona mayor pueda manifestar de manera expresa su voluntad anticipada e instrucciones respecto de las intervenciones en materia de atención de la salud, incluidos los **cuidados paliativos**.<sup>22</sup>

A su vez, los Estados Parte se comprometen a adoptar medidas adecuadas, para que la persona mayor que se encuentre recibiendo servicios de cuidado a largo plazo cuente con servicios de **cuidados paliativos** que abarquen al paciente, su entorno y su familia.<sup>23</sup>

Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud que consideren la atención de la enfermedad en todas las etapas, incluidos los **cuidados paliativos** para la

---

<sup>17</sup> INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE. Statement Agenda Item EB 139/3. [en línea] <file:///C:/Users/ENVY/Desktop/NU/Cuidados%20Paliativos/Doctrina/IAHPC%20statement%20on%20dementia%20WHA139%20EB.pdf> [consulta: 20 de febrero 2018]

<sup>18</sup> ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA. Declaración sobre 'La atención médica al final de la vida', 6 de octubre de 2009. [en línea] <file:///C:/Users/ENVY/Desktop/NU/Cuidados%20Paliativos/Doctrina%20II/declaracion\_atencion\_medica\_final\_vida.pdf> [consulta: 20 de febrero 2018]

<sup>19</sup> Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (A – 70). Adoptado en Washington D.C. Estados Unidos, fecha lunes 15 de junio de 2015, Cuadragésimo Quinto Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General, entrada en vigor con fecha 11 de enero de 2017, depositario: Secretaría General OEA, registro ONU: 02/27/2017 No. 54318.

<sup>20</sup> CIPDHPM, op.cit. artículo 2: Definiciones.

<sup>21</sup> *Ibid.*, artículo 6: Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez.

<sup>22</sup> *Ibid.*, artículo 11: Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud.

<sup>23</sup> *Ibid.*, artículo 12, letra e): Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo.

persona mayor, cuando corresponda. Para hacer efectivo este derecho, los Estados Parte adoptarán medidas para promover la investigación, la formación académica profesional y técnica especializada en geriatría, gerontología y **cuidados paliativos**. Al mismo tiempo los servicios de **cuidados paliativos** deberán estar disponibles y accesibles para la persona mayor y su familia. Además, debe existir disponibilidad de los medicamentos reconocidos como esenciales por la Organización Mundial de la Salud, incluyendo los fiscalizados, necesarios para los **cuidados paliativos**.<sup>24</sup>

Desde otro ángulo, esta Convención, al desarrollar otras materias, se **conecta indirectamente** con los cuidados paliativos. Es así como el reconocimiento del derecho a la autonomía de la persona mayor para tomar sus decisiones se conecta con la facultad que debe tener para solicitar cuidados paliativos cuando lo considere pertinente, frente a la ocurrencia de las circunstancias que hacen procedente este tipo de cuidados.<sup>25</sup>

Aplicados los cuidados paliativos, nuevamente la persona podrá recobrar una mayor certidumbre para el ejercicio de su autonomía, decidiendo sobre otros tratamientos y aspectos de su vida personal, familiar y social.

Por su parte, la Convención tipifica como violencia contra la persona mayor el maltrato físico, psicológico, y toda forma de abandono o negligencia que tenga lugar dentro o fuera del ámbito familiar o unidad doméstica, o que sea perpetrado o tolerado por el Estado o sus agentes dondequiera que ocurra.<sup>26</sup>

Sin duda, no proporcionar cuidados paliativos es un tipo de violencia y maltrato, ya que incrementa el sufrimiento físico y psicológico de la persona que los requiere, siendo una forma de abandono o negligencia que el Estado no debe tolerar. Dicho sufrimiento también puede extenderse a la familia.

A mayor abundamiento, los Estados se obligan a prevenir, sancionar y erradicar aquellas prácticas contrarias a la Convención, tales como tratamientos médicos inadecuados o desproporcionados, y de todas aquellas prácticas que constituyan tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que atenten contra la seguridad e integridad de la persona mayor.<sup>27</sup>

La denegación de atención paliativa se puede considerar como una forma de trato cruel, inhumano o degradante que atenta contra la dignidad e integridad de la persona mayor, y de su familia.

Por último, los Estados Parte promoverán progresivamente, dentro de los recursos disponibles, que la persona mayor reciba un ingreso para una vida digna a través de los sistemas de seguridad social y otros mecanismos flexibles de protección social<sup>28</sup>.

La OMS dispone que en los sistemas de protección social debe considerarse el derecho humano de la población pobre y marginada a contar con **cuidados paliativos**.<sup>29</sup>

## **2.- SISTEMA INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE NACIONES UNIDAS**

No hay mención expresa a los cuidados paliativos en los pactos y convenciones de Derechos Humanos de Naciones Unidas, sin embargo, los órganos de tratado creados en virtud de estos instrumentos internacionales sí los explicitan en el desarrollo de sus comentarios generales y observaciones finales.

Los órganos de tratado son Comités de expertos independientes que tienen como función principal supervisar la correcta aplicación de los tratados internacionales en derechos humanos, produciendo

---

<sup>24</sup> *Ibid.*, artículo 19: Derecho a la salud.

<sup>25</sup> *Ibid.*, artículo 7: Derecho a la independencia y a la autonomía.

<sup>26</sup> *Ibid.*, artículo 9: Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia.

<sup>27</sup> *Ibid.*, artículo 4: Deberes generales de los Estados Parte; artículo 10: Derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

<sup>28</sup> *Ibid.*, artículo 17: Derecho a la seguridad social.

<sup>29</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Centro de Prensa. Cuidados Paliativos. Nota descriptiva Agosto de 2017. [en línea] <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>> [consulta: 20 de febrero 2018]

jurisprudencia en sus Observaciones Finales, que son el resultado de la revisión de los Informes de los Estados Parte. Cada Estado Parte en un tratado tiene la obligación de adoptar medidas para velar porque todos sus habitantes puedan disfrutar de los derechos estipulados en la mencionada regulación internacional.

Los mismos Comités también producen Comentarios Generales que son instrumentos interpretativos de algún artículo de las convenciones en Derechos Humanos.

## 2.1 Comentarios Generales

### a.- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ICESCR / PIDESC<sup>30</sup>:

La Observación General número 22<sup>31</sup>, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva<sup>32</sup>, señala que el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, incluye la atención de la salud preventiva, curativa y **paliativa**.

Del mismo modo, la Observación General número 20<sup>33</sup>, acerca de la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales<sup>34</sup>, indica que es preciso erradicar las disparidades entre localidades y regiones, garantizando la distribución uniforme, en cuanto al acceso y la calidad, de los servicios sanitarios de atención primaria, secundaria y **paliativa**<sup>35</sup>

Por último, la Observación General número 14<sup>36</sup>, sobre cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales, sostiene que los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos los presos o detenidos, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales, a los servicios de salud preventivos, curativos y **paliativos**...<sup>37</sup>

Es importante hacer notar que la observación general número 6<sup>38</sup> acerca de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores, no menciona los cuidados paliativos, aun cuando estos son prevalentemente aplicables al mencionado sector de la población.

### b.- Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer CEDAW / CEDM<sup>39</sup>

La Recomendación General número 27<sup>40</sup> sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos<sup>41</sup>, señala que los Estados Parte deben adoptar una política integral de atención de la salud orientada a proteger las necesidades de salud de las mujeres de edad, asegurando una atención de la salud asequible y accesible, incluido el suministro de medicamentos para el tratamiento de enfermedades crónicas y no transmisibles relacionadas con el envejecimiento, la atención médica y social a largo plazo, incluida la atención que permite llevar una vida independiente, y **cuidados paliativos**<sup>42</sup>

Por otro lado la recomendación general número 34<sup>43</sup> sobre los derechos de las mujeres rurales señala, a propósito de los servicios de atención médica, que los Estados Parte deberían salvaguardar el derecho de las mujeres y las niñas rurales a una atención sanitaria adecuada y garantizar la existencia de instalaciones y servicios sanitarios de alta calidad, físicamente accesibles y asequibles, culturalmente aceptables para ellas

---

<sup>30</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales ICESCR / PIDESC, aprobado por la Asamblea General de Organización de Naciones Unidas ONY, 16 de diciembre de 1966.

<sup>31</sup> Del año 2016.

<sup>32</sup> Artículo 12, párrafo 7.

<sup>33</sup> Del año 2009.

<sup>34</sup> Artículo 2, párrafo 2.

<sup>35</sup> Párrafo N° 34.

<sup>36</sup> Del año 2000.

<sup>37</sup> Párrafo N° 34.

<sup>38</sup> Del año 1996.

<sup>39</sup> Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer CEDAW / CEDM, aprobada por la Asamblea General de Organización de Naciones Unidas ONU, 18 de diciembre de 1979.

<sup>40</sup> Del año 2010.

<sup>41</sup> Párrafo N° 45.

<sup>42</sup> Recomendación General N° 24.

<sup>43</sup> Del año 2016.

y dotados de personal médico, los cuales deberían ofrecer **atención paliativa** para las mujeres rurales, incluidas las mujeres de edad, las mujeres cabezas de familia y las mujeres con discapacidad.<sup>44</sup>

### c.- Comité sobre los Derechos del Niño CRC / CDN<sup>45</sup>

La Observación General número 15<sup>46</sup> sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud<sup>47</sup> establece que el Comité interpreta el derecho del niño a la salud como derecho inclusivo que abarca la prevención oportuna y apropiada, la promoción de la salud y los servicios **paliativos**<sup>48</sup>.

Del mismo modo, se indica que los niños tienen derecho a servicios sanitarios de calidad, incluidos servicios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y **atención paliativa**.<sup>49</sup>

### d.- Comité contra la Discriminación Racial CERD / CDR<sup>50</sup>

La Observación General número 30<sup>51</sup> sobre la discriminación contra los no ciudadanos, dentro del contexto de los derechos económicos, sociales y culturales, señala que se debe velar porque los Estados Parte respeten el derecho de los no ciudadanos a un grado adecuado de salud física y mental, entre otras cosas absteniéndose de negar o limitar su acceso a los servicios de salud preventiva, curativa y **paliativa**.<sup>52</sup>

## 2.2 Observaciones Finales

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, recomendó en una de sus Observaciones Finales al informe inicial de un Estado Parte garantizar que las personas que solicitan una muerte asistida tengan acceso a medidas alternativas y a una vida digna con los **cuidados paliativos** adecuados, apoyo para las personas con discapacidad, asistencia domiciliaria y otras medidas sociales que respalden la prosperidad humana<sup>53</sup>.

## 3. AGENDA 2030 OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE<sup>54</sup>

En el año 2015, la Organización de Naciones Unidas adoptó la Agenda 2030 sobre Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) siendo un consenso global para que todos los países del mundo comiencen una nueva senda con la cual mejorar la vida de todos los habitantes del planeta, **sin que nadie quede atrás**. Este instrumento está compuesto por 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, cada uno de ellos con sus respectivas metas e indicadores, los que se han examinado para identificar menciones a cuidados paliativos<sup>55</sup>, no encontrándose referencias expresas a estos. Sin embargo, en algunos de los ODSs podemos establecer una relación hacia los cuidados paliativos, de manera que esta importante materia, que afecta a millones de personas, no quede fuera de la agenda sobre desarrollo sostenible.

---

<sup>44</sup> Párrafo N° 39.

<sup>45</sup> Convención sobre los Derechos del Niño CRC / CDN, aprobada por la Asamblea General de Organización de Naciones Unidas ONU, 20 de noviembre de 1989.

<sup>46</sup> Del año 2013.

<sup>47</sup> CDN, artículo 24.

<sup>48</sup> Párrafo N° 2.

<sup>49</sup> Párrafo N° 25.

<sup>50</sup> Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial CERD / CDR, aprobada por la Asamblea General de Organización de Naciones Unidas ONU, 21 de diciembre 1965.

<sup>51</sup> Del año 2004.

<sup>52</sup> Párrafo N° 36.

<sup>53</sup> Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 17 Sesión (20 Marzo 2017 - 12 Abril 2017). Observaciones Finales. Párrafo N° 24 CRPD/C/CAN/CO/1.

<sup>54</sup> NACIONES UNIDAS. Objetivos de Desarrollo Sostenible. [en línea]

<<http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible>> [consulta: 14 de febrero 2018]

<sup>55</sup> NACIONES UNIDAS DERECHOS HUMANOS. Oficina del Alto Comisionado. [en línea]

<<http://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20262&LangID=S>> [consulta: 14 de febrero 2018]

De este modo, siendo la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores el único instrumento internacional – regional vinculante que aborda normativamente los cuidados paliativos, debemos reiterar que estos se incluyen en sus normas referidas a: **bienestar, salud, acceso a medicamentos y protección social** (véase capítulo 1).

*Esta relación también se encuentra explicitada por la OMS<sup>56 57</sup>.*

En consecuencia, desde este prisma podemos incluir los cuidados paliativos en el ODS N° 3 “Garantizar una vida sana y promover el **bienestar** de todos a todas las edades”. **Una de sus metas<sup>58</sup>** hace referencia a salud y a medicamentos en términos de lograr la cobertura sanitaria universal, el acceso a servicios de **salud** esenciales de calidad y el **acceso a medicamentos**, eficaces, asequibles y de calidad para todos. El respectivo indicador<sup>59</sup> establece mediciones en relación al número de personas cubiertas por el seguro de salud y aplicación de un sistema de salud pública por cada 1000 habitantes.

El ODS N° 3 también contiene una meta que se refiere al **acceso a medicamentos para todos<sup>60</sup>**, según lo señalado en la Declaración relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio y la **Salud** Pública. Los respectivos indicadores<sup>61</sup> establecen mediciones en términos de proporción de la población con **acceso sostenible a medicamentos**, a precios asequibles. También se consideran mediciones sobre el desarrollo de la investigación médica y la **salud** básica. También se establece como meta<sup>62</sup> el aumento considerable a la **financiación de la salud**, la contratación, **la capacitación y el perfeccionamiento** del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

En relación con la protección social podemos citar el ODS N° 1 “Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo”. **Sin duda, la falta de cuidados paliativos es una forma de pobreza multidimensional.** Una meta de este ODS es implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de **protección social** para todos, incluidos niveles mínimos y, de aquí a 2030, lograr una amplia cobertura de las personas pobres y vulnerables.<sup>63</sup> Su respectivo indicador<sup>64</sup> consiste en el porcentaje de la población cubierta por niveles mínimos o sistemas de **protección social**. Otro indicador del mismo ODS<sup>65</sup> será el porcentaje del gasto total del gobierno, destinado a la **protección social**, como gasto público esencial. Lo anterior adquiere relevancia ya que en la actualidad existen 40 millones de personas en el mundo que necesitan atención paliativa y de ellas solo cinco millones seiscientos mil aproximadamente la reciben en donde uno de los principales factores que explican esta situación es el hecho de que un poco más de 31 millones de estas personas viven en países de ingreso bajo e ingreso mediano seguramente con sistemas no apropiados de protección social que considere el derecho humano de la población pobre y marginada a contar con cuidados paliativos de conformidad a lo dispuesto por la OMS, lo cual debe ir en directa relación con lo dispuesto por la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en el sentido de que los Estados Parte promoverán progresivamente, dentro de los

---

<sup>56</sup> . La relación estrecha entre cuidados paliativos y salud queda en evidencia al revisar algunas publicaciones de la Organización Mundial de la Salud. En efecto, este organismo internacional señala expresamente que los cuidados paliativos están reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud y deben proporcionarse a través de servicios de salud. También establece una correspondencia entre los cuidados paliativos y el acceso a los medicamentos al señalar que una reglamentación excesivamente restrictiva de medicamentos paliativos esenciales priva de acceso a medios adecuados de alivio del dolor y cuidados paliativos.

<sup>57</sup> La misma OMS dispone que en los sistemas de protección social deben tenerse en cuenta el derecho humano de la población pobre y marginada a contar con cuidados paliativos.

<sup>58</sup> Meta 3.8.

<sup>59</sup> Indicador 3.8.2.

<sup>60</sup> Meta 3.b.

<sup>61</sup> Indicadores 3.b.1 y 3.b.2.

<sup>62</sup> Meta 3.c.

<sup>63</sup> Meta 1.3.

<sup>64</sup> Indicador 1.3.1.

<sup>65</sup> Indicador 1.a.2.



recursos disponibles, que la persona mayor reciba un ingreso para una vida digna a través de los sistemas de seguridad social y otros mecanismos flexibles de protección social.

También encontramos la protección social en el **ODS N° 10 “Reducir la desigualdad en los países y entre ellos”**. Una de sus metas<sup>66</sup> se vincula con la adopción de políticas de **protección social**, y lograr progresivamente una mayor igualdad. Un indicador<sup>67</sup> se refiere a la proporción laboral del Producto Interno Bruto.

## 4. DOCTRINA

### 4.1. Documentos de Naciones Unidas que expresamente mencionan los Cuidados Paliativos

#### a.- Proyecto de Resolución, 33er periodo de sesiones (2016)<sup>68</sup>

El citado documento se refiere a los derechos humanos de las personas de edad reconociendo que se enfrentan a una serie de problemas específicos para el disfrute de sus derechos humanos que deben resolverse con urgencia, en particular en los ámbitos de la **atención paliativa y a largo plazo**<sup>69</sup>.

También pone de relieve la necesidad de un enfoque **amplio y global de la atención** de las personas de edad, que sea **sostenible** y esté **fundamentado en los derechos humanos**, debiendo coordinarse entre los sectores, las políticas, las instituciones y los gobiernos regionales y locales en todas las etapas de la atención, incluyendo la atención a largo plazo y **paliativa**<sup>70</sup>.

#### b.- Informe de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad<sup>71</sup>

La experta independiente exhorta a que se adopten iniciativas para asesorar y orientar a las personas sobre los modos de vida saludables y el cuidado de la propia salud, para promover la adopción de medidas de prestación de servicios de atención de la salud en las que se tengan en cuenta la edad y la diversidad de las personas de edad, y que incluyan servicios de atención **paliativa** y a largo plazo<sup>72</sup>.

Señala además que en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores<sup>73</sup> se adopta un **enfoque integral del derecho a la salud**, en el que se incluyen los **cuidados paliativos**<sup>74</sup>.

También se refiere a la recomendación del Consejo de Europa sobre la promoción de los derechos humanos de las personas de edad, que aconseja a los Estados que promuevan un enfoque pluridimensional de la atención de la salud y la asistencia social cuyos beneficiarios sean las personas de edad, exhortando a los servicios competentes hacia la **mutua cooperación**, incluso en el ámbito de la atención **paliativa** y a largo plazo<sup>75</sup>. En tal sentido, los Estados deben mejorar la coordinación de todos los sectores que integran el continuo de los servicios de prestación de cuidados, incluida la atención **paliativa** y a largo plazo<sup>76</sup>.

---

<sup>66</sup> Meta 10.4.

<sup>67</sup> Indicador 10.4.1.

<sup>68</sup> CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS DE NACIONES UNIDAS. Tema 3 de la agenda. Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo. Albania, Argentina\*, Austria\*, Bosnia y Herzegovina\*, Brasil\*, Bulgaria\*, Colombia\*, Chipre\*, Ecuador, El Salvador, Eslovenia, España\*, Haití\*, Honduras\*, Israel\*, Malta\*, México, Montenegro\*, Panamá, Perú\*, Portugal, Qatar, Timor-Leste\*, Turquía\*, Uruguay\*: proyecto de resolución. A/HRC/33/L.9

<sup>69</sup> Párrafo N° 1.

<sup>70</sup> Párrafo N° 2.

<sup>71</sup> ROSA KORNFELD-MATTE. Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. 30º periodo de sesiones (2015). Tema 3 de la agenda. Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo. A/HRC/30/43

<sup>72</sup> Párrafo N° 40.

<sup>73</sup> Artículo 19: Derecho a la salud.

<sup>74</sup> Párrafo N° 42.

<sup>75</sup> Párrafo N° 43.

<sup>76</sup> Párrafo N° 115.

La experta sostiene que el derecho a la atención **paliativa debería estar reconocido en los ordenamientos jurídicos**, para que las personas de edad disfruten los últimos años de su vida de manera digna y sin sufrimientos innecesarios. **Los Estados deben garantizar** la disponibilidad y la accesibilidad de la atención **paliativa** a todas las personas de edad que la necesiten, sobre todo a las que presenten una enfermedad que ponga en peligro su vida o la limite. En los servicios de salud públicos y privados se debe impartir capacitación, administrando medicamentos, terapias adecuadas y económicamente asequibles<sup>77</sup>.

### **c.- Estudio sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos. Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos<sup>78</sup>**

El estudio concluye que **restringir el acceso a los opioides** afecta no solo a la disponibilidad de la terapia de sustitución de opioides, sino también a esferas inconexas en las que el acceso a los medicamentos fiscalizados es esencial, como es la gestión del dolor moderado a intenso, por ejemplo como parte de los **cuidados paliativos** para las personas con enfermedades que limitan la vida<sup>79</sup>.

### **d.- Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes<sup>80</sup>**

En el informe se asevera que los obstáculos que impiden innecesariamente el acceso a la morfina y que afectan negativamente a su disponibilidad son las excesivas restricciones impuestas por los reglamentos de fiscalización de drogas y, con mayor frecuencia, escasa prioridad otorgada a los **cuidados paliativos**<sup>81</sup>.

En lo que a denegación del tratamiento **paliativo** del dolor respecta, el relator especial exhorta a todos los Estados a garantizar el pleno acceso a los **cuidados paliativos** y **superar los actuales obstáculos normativos, educativos y de actitud que limitan la disponibilidad de los medicamentos esenciales para los cuidados paliativos**, especialmente la morfina administrada por vía oral. Del mismo modo, los exhorta a desarrollar e integrar los **cuidados paliativos** en el sistema de salud pública mediante su inclusión en todos los planes y **políticas nacionales de salud, planes de estudio y programas de capacitación y el desarrollo de las normas, directrices y protocolos clínicos que sean necesarios**<sup>82</sup>.

### **e.- Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental<sup>83</sup>**

En el año 2016 el Secretario General de Naciones Unidas transmitió a la Asamblea General el informe presentado por el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, de conformidad con las resoluciones del Consejo de Derechos Humanos 6/29 y 24/6, que señala que las políticas restrictivas o punitivas en materia de drogas pueden privar a las personas que sufren dolor de su derecho a **atención paliativa**<sup>84</sup>.

---

<sup>77</sup> Párrafo N° 131.

<sup>78</sup> CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS DE NACIONES UNIDAS. 30° período de sesiones (2015). Temas 2 y 8 de la agenda. Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos e informes de la Oficina del Alto Comisionado y del Secretario General. Seguimiento y aplicación de la Declaración y el Programa de Acción de Viena. A/HRC/30/65

<sup>79</sup> Párrafo N° 32.

<sup>80</sup> JUAN E. MÉNDEZ. Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. 22° período de sesiones (2013). Tema 3 de la agenda. Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo. A/HRC/22/53

<sup>81</sup> Párrafo N° 53.

<sup>82</sup> Párrafo N° 86.

<sup>83</sup> DAINIUS PURAS. Asamblea General de Naciones Unidas. Septuagésimo primer período de sesiones (2016). Tema 69 b) del programa provisional. Promoción y protección de los derechos humanos: cuestiones de derechos humanos, incluidos otros medios de mejorar el goce efectivo de los derechos humanos y las libertades fundamentales. A/71/304

<sup>84</sup> Párrafo N° 46.

## 4.2. Documentos que afirman los Cuidados Paliativos como un Derecho Humano

### a.- Organización Médica Colegial de España

En la Declaración acerca de la atención médica al final de la vida, la Organización Médica Colegial de España se aparta de la postura de algunos autores que afirman que el derecho a una muerte digna incluye el derecho a disponer de la propia vida y, en su caso, practicar la eutanasia o el suicidio médicamente asistido. La entidad promueve los principios y la práctica de Cuidados Paliativos de calidad ya que **no deben considerarse un privilegio, sino un auténtico derecho**<sup>85</sup>

El documento finaliza señalando que:

"Los cuidados que un pueblo presta a sus ciudadanos más frágiles son un exponente de su grado de civilización. En este esfuerzo colectivo, los médicos, fieles a nuestra mejor tradición humanística y humanitaria, siempre deberemos estar comprometidos<sup>86</sup>".

### b.- Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud no solo ha reconocido que los Cuidados Paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y sus personas cercanas cuando afrontan problemas de orden físico, psicosocial o espiritual inherentes a una enfermedad potencialmente mortal, sino que también expresamente mencionan a estos como un derecho humano.

En el documento "Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida", la OMS afirma que el acceso a **cuidados paliativos** y a medicamentos esenciales, contribuye a la realización del **derecho** al goce del grado máximo de salud y **bienestar** que se pueda lograr<sup>87</sup>.

Del mismo modo, en una nota de prensa del mes de agosto del año 2017, la OMS declaró que los **cuidados paliativos** están reconocidos expresamente en el contexto del **derecho humano** a la salud, y deben proporcionarse a través de servicios de salud integrados y centrados en la persona que **presten especial atención a las necesidades y preferencias del individuo**<sup>88</sup>.

La OMS señala que los **cuidados paliativos** deben proporcionarse en observancia de los principios de la **cobertura sanitaria universal**. Todas las personas, independientemente de sus ingresos, del tipo de enfermedad que padezcan o de su edad, deben tener acceso a un conjunto de servicios sanitarios básicos, incluidos los **cuidados paliativos**. En los **sistemas financieros y de protección social** debe tenerse en cuenta el **derecho humano** de la población pobre y marginada a contar con **cuidados paliativos**<sup>89</sup>.

### c.- Consejo Europeo

El Consejo Europeo se apartó de la postura de quienes afirman que el derecho a una muerte digna incluye el derecho a disponer de la propia vida mediante la eutanasia o el suicidio médicamente asistido, lo que se explicitó en una asamblea especialmente convocada para proteger los derechos humanos, la dignidad de los enfermos terminales y de los moribundos. Como resultado la Asamblea Parlamentaria del Consejo Europeo (PACE) adoptó la Recomendación 1418, la cual reconoce expresamente a los Cuidados Paliativos **como un derecho legal e individual**<sup>90</sup>.

El mismo documento señala que los derechos fundamentales que derivan de la dignidad del paciente terminal o moribundo se ven amenazados por las dificultades de acceso a los **cuidados paliativos** y por la

---

<sup>85</sup> ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA. Declaración sobre 'La atención médica al final de la vida', 6 de octubre de 2009. [en línea] <file:///C:/Users/ENVY/Desktop/NU/Cuidados%20Paliativos/Doctrina%20III/declaracion\_atencion\_medica\_final\_vida.pdf> [consulta: 15 de febrero 2018]

<sup>86</sup> Ibid.

<sup>87</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 67ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, 19-24 de mayo 2014. [en línea] <[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67-REC1/A67\\_2014\\_REC1-sp.pdf?ua=1&ua=1#page=60](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-sp.pdf?ua=1&ua=1#page=60)>, pp. 38-44. [consulta: 15 de febrero 2018]

<sup>88</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Centro de Prensa. Cuidados Paliativos. Nota descriptiva Agosto de 2017. [en línea] <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>> [consulta: 15 de febrero 2018]

<sup>89</sup> Ibid.

<sup>90</sup> CONSEJO EUROPEO DE LA UNIÓN EUROPEA, año 1999. [en línea] <<http://www.condignidad.org/consejo-europa-eutanasia.html>> [consulta: 15 de febrero 2018]

falta de formación continuada y apoyo psicológico a los profesionales sanitarios que trabajan en **medicina paliativa**<sup>91</sup>.

La Asamblea<sup>92</sup> recomienda que el Comité de Ministros inste a los Estados miembros del Consejo de Europa a respetar y proteger la dignidad de los enfermos terminales o moribundos afirmando y protegiendo el **derecho a los cuidados paliativos** integrales, de modo que se adopten las medidas necesarias para asegurar que los **cuidados paliativos** sean un **derecho legal e individual en todos los Estados miembros**; proporcionar un acceso equitativo a los **cuidados paliativos**; asegurar la asistencia **paliativa** a domicilio en los casos en que esté indicada; recibir un adecuado tratamiento del dolor y **cuidados paliativos**; crear e impulsar centros de investigación, enseñanza y capacitación en el campo de los **cuidados paliativos**; garantizar que al menos los grandes hospitales cuenten con unidades especializadas en **cuidados paliativos**, en los que la medicina **paliativa** pueda desarrollarse como parte integral del tratamiento médico; y asegurar que la medicina y los **cuidados paliativos** se asienten en la conciencia pública como un objetivo importante de la medicina<sup>93</sup>.

## 5. JURISPRUDENCIA

No solo gran parte de la doctrina se ha alejado de la postura de quienes afirman que el derecho a una muerte digna incluye el derecho a disponer de la propia vida mediante la eutanasia o el suicidio médicamente asistido, sino que también existe importante jurisprudencia internacional que ha resuelto a favor de los Cuidados Paliativos como respuesta alternativa. Es el caso de Dianne Pretty versus el Reino Unido, en el año 2002, el cual se transformó en noticia conocida a nivel mundial debido al debate de tipo bioético que generó, relacionado con el final de la vida humana.

Dianne Pretty padecía de una enfermedad dolorosa, degenerativa e incurable y pretendió que se reconociera inmunidad a su marido en caso de prestarle asistencia para suicidarse. Los argumentos invocados en su petición fueron los derechos a la protección de la vida, a rechazar el tratamiento inhumano y el respeto de la privacidad.

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos de Estrasburgo desestimó la demanda de Pretty, resolviendo en aquel caso que la respuesta a la eutanasia pasa por el fomento de los cuidados paliativos, como una manera de dar solución al problema de la atención a los enfermos terminales, y no a través de la vía legal de una legislación permisiva de la eutanasia, basándose en que el derecho a la vida es precisamente para preservarla y en estudios que han demostrado que los requerimientos de eutanasia disminuyen cuando se mejora la formación de los profesionales en el tratamiento del dolor y en cuidados paliativos.

## REFLEXIONES Y CONCLUSIONES

Si bien los cuidados paliativos comienzan a mencionarse en documentos del siglo XX, la primera consagración normativa de estos a nivel internacional se encuentra en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Este instrumento vinculante conceptualiza los cuidados paliativos, identificando como requisito de procedencia que una persona presente una enfermedad que no responde a un tratamiento curativo o sufra dolores evitables.

---

<sup>91</sup> Párrafo N° 7.

<sup>92</sup> ASAMBLEA PARLAMENTARIA DEL CONSEJO EUROPEO (PACE). Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos. Recomendación 1418 del año 1999.

<sup>93</sup> Párrafo N° 9.

La naturaleza de estos cuidados prevé una atención activa, integral e interdisciplinaria. Implica una atención primordial al control del dolor, de otros síntomas y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales de la persona mayor.

La finalidad de los cuidados paliativos será el mejoramiento de la calidad de vida de la persona afectada, hasta el fin de sus días. Esto puede alcanzar a su familia y entorno.

La mencionada Convención se basa en un pronunciamiento bioético categórico al afirmar la vida, considerando la muerte como proceso normal. En este marco, los cuidados paliativos no tienen como propósito intervenir en el lapso de vida que resta a una persona, ya que no aceleran ni retrasan la muerte.

En este contexto regulatorio los cuidados paliativos se vinculan al derecho a la vida y a la dignidad en la vejez, a la autonomía de la voluntad y el consentimiento informado, al bienestar, a la salud y a la protección social.

La prevalencia de enfermedades conducentes a la muerte y que aún no tienen cura, como también el padecimiento de dolores moderados y severos en una persona, son una realidad palpable en 40 millones de personas en el mundo.

Por esta razón, la humanidad del siglo XXI va desarrollando respuestas que permitan la mejor condición de vida de la persona hasta su muerte. De este modo, hemos observado cómo, en ausencia de normas jurídicas en el sistema internacional de promoción y protección de los derechos humanos de Naciones Unidas, son los órganos de Tratados quienes abordan estos temas, preferentemente en sus Observaciones Generales. Este es el caso del Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Comité contra Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, el Comité sobre los Derechos del Niño y el Comité contra la Discriminación Racial. A su vez, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha iniciado el camino de incorporar en una Observación Final, a propósito de la revisión de un Estado Parte, la recomendación concreta de proporcionar cuidados paliativos.

En el mismo sentido se pronuncian el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, la experta independiente sobre personas mayores, el Relator sobre el Derecho a la Salud y el Relator contra la Tortura, todos ellos mandatos de Naciones Unidas. Lo propio hace su agencia OMS.

Existe abundante doctrina que reconoce a los cuidados paliativos en el ámbito de los derechos humanos, diversificándose en aquellos que lo consideran como parte del derecho a la vida y a la salud, y otros que lo consideran un derecho humano específico.

El Doctor en Medicina Josep Porta Sales señala que "...el derecho a los cuidados paliativos emana en última instancia del derecho a la vida y a la salud, entendida esta última no solo como la ausencia de enfermedad, sino el vivir con plenitud en todas las dimensiones del ser humano (física, emocional, social). Por tanto, vivir «saludablemente» hasta que la vida se extinga"<sup>94</sup>.

Por su parte, la Politóloga Isabel Pereira Arana sostiene que los Cuidados Paliativos son un derecho humano al señalar textualmente que: "...los Estados estarán obligados a rendir cuentas sobre sus avances en la garantía del derecho a los cuidados paliativos para personas mayores"<sup>95</sup>.

Esto último se sustenta en la naturaleza mixta e interdisciplinaria de los cuidados paliativos, que exceden a la sola atención médica, por ejemplo cuando se enfoca el aspecto espiritual y social de la persona.

¿Cuál es la importancia de reconocer los cuidados paliativos como un derecho, sea derivado de otro o con una naturaleza propia? Evidentemente, lo prioritario es la exigibilidad del derecho por la persona, su familia o entorno .. Esto significa que los Estados deben proporcionar los cuidados paliativos a quien lo requiera, lo que implica tratamientos, medicamentos y atención multifocal a la persona.

---

<sup>94</sup> PORTA SALES, Josep. Medicina Paliativa. Cuidados paliativos y derechos humanos. [en línea]

<file:///C:/Users/ENVY/Desktop/NU/Cuidados%20Paliativos/Doctrina/Josep%20Porta%20%20Sales.pdf> [consulta: 15 de febrero 2018]

<sup>95</sup> PEREIRA ARANA, Isabel. Cuidados Paliativos: El Abordaje de la Atención en Salud desde un Enfoque de Derechos Humanos. Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad, Dejusticia. Bogotá Colombia, agosto 2016. [en línea]

<file:///C:/Users/ENVY/Desktop/NU/Cuidados%20Paliativos/Doctrina%20II/Cuidados%20Paliativos%20y%20DD.HH.%20Isabel%20Pereira%20Arana.pdf> [consulta: 15 de febrero 2018]

Al mismo tiempo, se debe promover la legislación y las políticas públicas a escala nacional que contemplen los cuidados paliativos. Esto debe considerarse también en las leyes de presupuesto nacionales para el financiamiento de todo lo que implica la atención paliativa, a la vez de flexibilizar las legislaciones para la medicación adecuada que necesita una persona, aun cuando se trate de ciertas sustancias prohibidas por regla general, como los opioides.

A su vez, estas regulaciones deben contemplar la capacitación y el perfeccionamiento del personal médico y multidisciplinario llamado a aplicar los cuidados paliativos.

Una acción necesaria para la plena implementación de los cuidados paliativos será la información y la toma de conciencia de toda la sociedad en cuanto al ejercicio y exigibilidad de este derecho.

Desde otro ángulo, considerando los cuidados paliativos como un derecho, la denegación de este tipo de atención puede tipificarse como violencia o maltrato en términos de abandono y negligencia. Incluso, dicha denegación por parte de los sistemas de salud puede constituir un trato cruel, inhumano o degradante.

En la actualidad el mundo enfrenta los desafíos de la Agenda 2030 sobre Desarrollo Sostenible, respecto de la cual los Estados aplican sus esfuerzos, contando además con un mecanismo de monitoreo internacional a través del High Level Political Forum. Esta Agenda tendrá como fecha límite el año 2030 para exhibir sus resultados en términos medibles mediante la aplicación de indicadores. Por ello es de máxima relevancia incorporar los cuidados paliativos en los informes de los Estados y en el quehacer de la sociedad civil en vínculo con ciertos ODSs como el número 3 Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

En definitiva, los cuidados paliativos como derecho y como integrante del desarrollo sostenible deben formar parte de la rendición de cuentas de los Estados ante los Comités de derechos humanos y ante el High Level Political Forum de Naciones Unidas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

FUNDACIÓN PALIAR. Historia de los Cuidados Paliativos. Origen del Cuidados Paliativos. [en línea] <<https://www.fundacionpaliar.org.ar/historia-de-los-cuidados-paliativos/>> [consulta: 19 de febrero 2018]

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS (SECPAL). Historia de los Cuidados Paliativos. Algunos Precedentes Históricos. [en línea] <[http://www.secpal.com/secpal\\_historia-de-los-cuidados-paliativos\\_2-algunos-precedentes-historicos](http://www.secpal.com/secpal_historia-de-los-cuidados-paliativos_2-algunos-precedentes-historicos)> [consulta: 19 de febrero 2018]

DEL RÍO, María Ignacia. PALMA, Alejandra. Cuidados Paliativos: historia y desarrollo. Boletín Escuela de Medicina U.C. (Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile). [en línea] <<http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/20071/CuidadosPaliativos.pdf>>, pp. 16-22. [consulta: 19 de febrero 2018]

MOUNT BM., Cohen (1993) "Canada: status of cancer pain and Palliative Care" en J Pain Symptom Manage, Vol. 8, No.6, p. 395-8.

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER DE ESTADOS UNIDOS. Cuidados paliativos durante el cáncer. ¿Qué son los cuidados paliativos? [en línea] <<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidados-paliativos#q1>> [consulta: 19 de febrero 2018]

TWYXCROSS, Robert. Medicina paliativa: filosofía y consideraciones éticas. Acta bioeth 6 (1). ISSN 1726-569X. doi:10.4067/S1726-569X2000000100003. [en línea] <[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2000000100003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000100003)> [consulta: 19 de febrero 2018]

TABOADA R, Paulina. El Derecho a Morir con Dignidad. Acta Bioethica. Continuación de Cuadernos del Programa Regional de Bioética OPS/OMS. Año VI, No. 1; P. 89. ISSN 0717-5906

LÓPEZ, Rodrigo; NERVI, Flavio; TABOADA, Paulina (2005). Manual de Medicina Paliativa. Santiago, Chile: Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. [en línea] <<file:///C:/Users/ENVY/Downloads/Manual%20de%20Medicina%20Paliativa%20PUC.pdf>> [consulta: 20 de febrero 2018]

ASOCIACIÓN EUROPEA DE CUIDADOS PALIATIVOS (EAPC- Onlus). Carta de Praga. Cuidados Paliativos - Un Derecho Humano. [en línea] <<http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=41vBGbl7Sfo%3d&tabid=1871>> [consulta: 20 de febrero 2018]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Centro de Prensa. Cuidados Paliativos. Nota descriptiva Agosto de 2017. [en línea] <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>> [consulta: 20 de febrero 2018]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Centro de Prensa. Cuidados Paliativos. Nota descriptiva Agosto de 2017. [en línea] <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>> [consulta: 20 de febrero 2018]

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE. Statement Agenda Item EB 139/3. [en línea] <<file:///C:/Users/ENVY/Desktop/NU/Cuidados%20Paliativos/Doctrina/IAHPC%20statement%20on%20demencia%20WHA139%20EB.pdf>> [consulta: 20 de febrero 2018]

ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA. Declaración sobre 'La atención médica al final de la vida', 6 de octubre de 2009. [en línea] <[file:///C:/Users/ENVY/Desktop/NU/Cuidados%20Paliativos/Doctrina%20II/declaracion\\_atencion\\_medica\\_final\\_vida.pdf](file:///C:/Users/ENVY/Desktop/NU/Cuidados%20Paliativos/Doctrina%20II/declaracion_atencion_medica_final_vida.pdf)> [consulta: 20 de febrero 2018]

CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES (A – 70). Adoptado en Washington D.C. Estados Unidos, fecha lunes 15 de junio de 2015, Cuadragésimo Quinto Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General, entrada en vigor con fecha 11 de enero de 2017, depositario: Secretaría General OEA, registro ONU: 02/27/2017 No. 54318.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Centro de Prensa. Cuidados Paliativos. Nota descriptiva Agosto de 2017. [en línea] <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>> [consulta: 20 de febrero 2018]

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS SOCIALES Y CULTURALES ICESCR / PIDESC, aprobado por la Asamblea General de Organización de Naciones Unidas ONY, 16 de diciembre de 1966.

CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER CEDAW / CEDM, aprobada por la Asamblea General de Organización de Naciones Unidas ONU, 18 de diciembre de 1979.

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO CRC / CDN, aprobada por la Asamblea General de Organización de Naciones Unidas ONU, 20 de noviembre de 1989.

CONVENCIÓN INTERNACIONAL SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN RACIAL CERD / CDR, aprobada por la Asamblea General de Organización de Naciones Unidas ONU, 21 de diciembre 1965.

CONVENCIÓN sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 17 Sesión (20 Marzo 2017 - 12 Abril 2017). Observaciones Finales. Párrafo N° 24 CRPD/C/CAN/CO/1.

NACIONES UNIDAS. Objetivos de Desarrollo Sostenible. [en línea] <<http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible>> [consulta: 14 de febrero 2018]

NACIONES UNIDAS DERECHOS HUMANOS. Oficina del Alto Comisionado. [en línea] <<http://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20262&LangID=S>> [consulta: 14 de febrero 2018]

ROSA KORNFELD-MATTE. Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. 30° período de sesiones (2015). Tema 3 de la agenda. Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo. A/HRC/30/43

CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS DE NACIONES UNIDAS. 30° período de sesiones (2015). Temas 2 y 8 de la agenda. Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos e informes de la Oficina del Alto Comisionado y del Secretario General. Seguimiento y aplicación de la Declaración y el Programa de Acción de Viena. A/HRC/30/65

JUAN E. MÉNDEZ. Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. 22° período de sesiones (2013). Tema 3 de la agenda. Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo. A/HRC/22/53

DAINIUS PURAS. Asamblea General de Naciones Unidas. Septuagésimo primer período de sesiones (2016). Tema 69 b) del programa provisional. Promoción y protección de los derechos humanos: cuestiones de derechos humanos, incluidos otros medios de mejorar el goce efectivo de los derechos humanos y las libertades fundamentales. A/71/304

ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA. Declaración sobre 'La atención médica al final de la vida', 6 de octubre de 2009. [en línea] <[file:///C:/Users/ENVY/Desktop/NU/Cuidados%20Paliativos/Doctrina%20II/declaracion\\_atencion\\_medica\\_final\\_vida.pdf](file:///C:/Users/ENVY/Desktop/NU/Cuidados%20Paliativos/Doctrina%20II/declaracion_atencion_medica_final_vida.pdf)> [consulta: 15 de febrero 2018]



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 67ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, 19-24 de mayo 2014. [en línea]  
<[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67-REC1/A67\\_2014\\_REC1-sp.pdf?ua=1&ua=1#page=60](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-sp.pdf?ua=1&ua=1#page=60)>, pp. 38-44. [consulta: 15 de febrero 2018]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Centro de Prensa. Cuidados Paliativos. Nota descriptiva Agosto de 2017. [en línea] <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>> [consulta: 15 de febrero 2018]

CONSEJO EUROPEO DE LA UNIÓN EUROPEA. (1999). [en línea] <<http://www.condignidad.org/consejo-europa-eutanasia.html>> [consulta: 15 de febrero 2018]

ASAMBLEA PARLAMENTARIA DEL CONSEJO EUROPEO (PACE) (1999). Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos. Recomendación 1418.

PORTA I SALES, J. (2014). Cuidados paliativos y derechos humanos. *Medicina Paliativa*, vol. 24, núm. 2: 45-47. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-pdf-S1134248X14000433>

PEREIRA ARANA, I. (2016). *Cuidados paliativos: el abordaje de la atención en salud desde un enfoque de derechos humanos*. Bogotá Colombia, Dejusticia Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=738942>

## **BIODATA**

**María Soledad CISTERNAS REYES:** Profesora, Abogada, Cientista Política. Enviada Especial del Secretario General de Naciones Unidas sobre Discapacidad y Accesibilidad. Premio Nacional de Derechos Humanos de Chile 2014 – 2015.

### **¡EVITE FRAUDES!**

Este es un verificador de tablas de contenidos. Previene a la revista y a los(as) autores(as) ante fraudes. Al hacer clic sobre el sello TOC checker se abrirá en su navegador un archivo preservado con la tabla de contenidos de la edición: AÑO 26, N.º 93, 2021. TOC checker, para garantizar la fiabilidad de su registro, no permite a los editores realizar cambio a las tablas de contenidos luego de ser depositadas. Compruebe que su trabajo esté presente en el registro.

User: uto93  
Pass: ut26pr93

Clic logo

