



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y LA ALIMENTACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES

ARTÍCULO 1°.- Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el acceso efectivo de las personas mayores a los medicamentos esenciales y a una alimentación adecuada, mediante la cobertura integral de los tratamientos farmacológicos correspondientes a patologías crónicas prevalentes y el establecimiento de un régimen de reintegro del Impuesto al Valor Agregado para la adquisición de alimentos que integren la Canasta Alimentaria Esencial para Personas Mayores.

ARTÍCULO 2°.- Cobertura integral. Las personas jubiladas y pensionadas comprendidas en el Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), así como aquellas comprendidas en regímenes previsionales provinciales que adhieran a la presente ley, tendrán derecho a la cobertura del cien por ciento (100%) del costo de los medicamentos esenciales prescritos para el tratamiento de patologías crónicas prevalentes, conforme el listado establecido en el artículo 3°.

ARTÍCULO 3°.- La cobertura de medicamentos será reconocida sobre los principios activos esenciales asociados a indicaciones médicas específicas incluidas en el VADEMÉCUM DE MEDICAMENTOS ESENCIALES vigentes al 9 de diciembre de 2023. Se excluyen los principios activos que por disposición de la ANMAT hubieran sido apartados.

Facúltase al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados a reglamentar los procedimientos necesarios, a los fines de la implementación del “VADEMÉCUM DE MEDICAMENTOS ESENCIALES”, del sistema de receta electrónica y del



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

sistema de control y revisión anual del mencionado Vademécum. En dicha revisión se podrán incorporar nuevos principios activos esenciales o reemplazar uno o más de estos por otro u otros de igual o mejor efecto terapéutico. El Instituto deberá publicar el Vademécum resultante de cada revisión en su sitio Web y en los restantes canales habituales de comunicación.

ARTÍCULO 4°.- Listado Nacional de Medicamentos Esenciales para Personas Mayores. El “VADEMÉCUM DE MEDICAMENTOS ESENCIALES” deberá contemplar, como mínimo, los tratamientos destinados a enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas, patologías tiroideas, osteoporosis, enfermedades neurológicas, enfermedades oncológicas, trastornos de salud mental y cuidados paliativos.

La autoridad de aplicación podrá incorporar otros principios activos de acuerdo con criterios de evidencia científica, eficacia terapéutica, seguridad, costo-efectividad y perfil epidemiológico de la población destinataria.

El “VADEMÉCUM DE MEDICAMENTOS ESENCIALES” será revisado y actualizado, como mínimo, con periodicidad anual.

La actualización deberá contemplar: las modificaciones en el perfil epidemiológico de la población mayor, la incorporación de nuevas alternativas terapéuticas, y los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud y las autoridades sanitarias nacionales.

La exclusión de un principio activo sólo podrá disponerse cuando exista una alternativa terapéutica equivalente o superior y se encuentre debidamente fundada en evidencia científica, sin que ello pueda producir una reducción de la cobertura efectiva.



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

ARTÍCULO 5°.- Acceso automático. La cobertura prevista en la presente ley deberá garantizarse mediante receta electrónica y mecanismos de validación automática que permitan a la persona beneficiaria retirar el medicamento en la farmacia sin trámites administrativos adicionales.

ARTÍCULO 6°.- Canasta Alimentaria Esencial para Personas Mayores. Créase la Canasta Alimentaria Esencial para Personas Mayores, integrada por alimentos de consumo habitual y valor nutricional adecuado para garantizar una alimentación suficiente, saludable y culturalmente apropiada durante la vejez.

La composición de la Canasta será determinada por la autoridad de aplicación y actualizada semestralmente, tomando como referencia la Canasta Básica Alimentaria elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), con las adecuaciones correspondientes de conformidad con las recomendaciones alimentarias oficiales y las necesidades nutricionales específicas de las personas mayores.

ARTÍCULO 7°.- Reintegro del Impuesto al Valor Agregado. Las personas beneficiarias de la presente ley tendrán derecho al reintegro del Impuesto al Valor Agregado (IVA) contenido en el precio de los alimentos que integren la Canasta Alimentaria Esencial para Personas Mayores, cuando dichas adquisiciones se efectúen mediante tarjeta de débito u otros medios de pago electrónico asociados a la cuenta en la que la persona beneficiaria percibe su haber previsional o pensión.

El reintegro deberá aplicarse de manera automática, sin necesidad de trámite previo, mediante la acreditación del importe correspondiente en la misma cuenta bancaria en la que la persona beneficiaria percibe su prestación, dentro de los plazos que establezca la reglamentación.



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

La Agencia de Recaudación y Control Aduanero (ARCA) determinará la forma, plazos y condiciones a los efectos de la acreditación del reintegro y del cómputo de dicho crédito, así como también definirá, junto con la Administración Nacional de la Seguridad Social, la forma de instrumentar el beneficio en el caso de utilizarse tarjetas prepagas no bancarias o sus equivalentes.

ARTÍCULO 8°.- Sistema de información. La autoridad de aplicación deberá implementar un sistema público de seguimiento que permita conocer, como mínimo:

- a) La cantidad de personas beneficiarias de la cobertura integral de medicamentos;
- b) La evolución de los precios de los medicamentos comprendidos en el Listado Nacional;
- c) La proporción de los haberes previsionales destinada a medicamentos;
- d) La evolución de los precios de los alimentos integrantes de la Canasta Alimentaria Esencial para Personas Mayores;
- e) El impacto del régimen de reintegro establecido en la presente ley sobre el poder adquisitivo de las personas beneficiarias.

La información deberá ser publicada con periodicidad trimestral y en formatos accesibles y de libre consulta.

ARTÍCULO 9.- Financiamiento. Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley serán atendidos con las partidas que anualmente determine la Ley de Presupuesto General de la Administración Nacional y con los recursos correspondientes a los organismos responsables de la cobertura de salud de las personas beneficiarias.



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

El Poder Ejecutivo Nacional deberá prever en cada ejercicio presupuestario los créditos necesarios para garantizar el cumplimiento efectivo de las prestaciones establecidas en la presente ley.

ARTÍCULO 10.- Adhesión. Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley respecto de las personas beneficiarias de sus respectivos regímenes previsionales y sistemas de cobertura de salud.

ARTÍCULO 11.- Autoridad de aplicación. El Poder Ejecutivo Nacional determinará la autoridad de aplicación de la presente ley, la que deberá coordinar su implementación con el Ministerio de Salud de la Nación, el organismo recaudador nacional, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI), la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) y los demás organismos competentes.

ARTÍCULO 12.- Reglamentación. El Poder Ejecutivo Nacional reglamentará la presente ley dentro de los noventa (90) días corridos desde su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 13.- Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

DIPUTADO NACIONAL ESTEBAN PAULÓN



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

El presente proyecto de ley parte de una premisa sencilla: una persona mayor no debería verse obligada a elegir entre alimentarse adecuadamente y comprar los medicamentos que necesita para sostener su salud y su vida.

Durante los últimos años, el deterioro del poder adquisitivo de las jubilaciones se produjo en paralelo con un fuerte incremento del precio de medicamentos y alimentos. Esta combinación afecta especialmente a las personas mayores, cuyo gasto sanitario suele ser más elevado como consecuencia de la mayor prevalencia de enfermedades crónicas y de la necesidad de sostener tratamientos farmacológicos prolongados.

La protección de las personas mayores no puede limitarse al reconocimiento formal de derechos. Requiere políticas públicas concretas que eliminen las barreras económicas que impiden su ejercicio efectivo.

I. Medicamentos: un gasto que no puede postergarse

Las personas mayores constituyen uno de los grupos de población con mayor utilización de medicamentos. Hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, patologías respiratorias, enfermedades tiroideas, osteoporosis, enfermedades neurológicas y otras afecciones crónicas requieren, en numerosos casos, tratamientos continuos.

A diferencia de otros bienes de consumo, la compra de un medicamento esencial no constituye un gasto que pueda simplemente postergarse. La interrupción, reducción o discontinuidad de un tratamiento puede provocar agravamiento de una enfermedad, internaciones evitables, pérdida de calidad de vida y mayores costos para el sistema sanitario.



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

Sin embargo, la cobertura de medicamentos para las personas mayores ha quedado, en numerosos casos, sujeta a decisiones administrativas y a requisitos económicos que pueden modificarse sin intervención del Congreso de la Nación.

El caso del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI) resulta particularmente ilustrativo. El programa de medicamentos implementado en 2020 bajo la denominación “Vivir Mejor”, creado por la Resolución INSSJP N° 12/2020, estableció un esquema de cobertura integral para determinados medicamentos destinados al tratamiento de patologías prevalentes en las personas mayores, agrupados en un Vademécum de Medicamentos Esenciales.

Posteriormente, durante 2024, mediante las Resoluciones N° 2431/2024 y su modificatoria N° 2537/2024, el organismo modificó las condiciones de acceso a la cobertura del cien por ciento (100%), incorporando requisitos vinculados con el nivel de ingresos — fijado en un máximo de una coma cinco (1,5) haberes mínimos—, la titularidad de más de un inmueble, la titularidad de vehículos de menos de diez años de antigüedad, la afiliación a una entidad de medicina prepaga y otras circunstancias patrimoniales, y sujetó el beneficio a la tramitación de un subsidio por razones sociales.

De acuerdo con la información que el propio Poder Ejecutivo Nacional brindó al Congreso de la Nación, aproximadamente dos coma dos (2,2) millones de afiliados quedaron imposibilitados de acceder a la cobertura integral, de los cuales alrededor de un coma seis (1,6) millones consumían regularmente esos medicamentos, manteniéndose para ellos esquemas de cobertura parcial.

La controversia llegó a los tribunales. En el marco de una acción de amparo colectiva impulsada por la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos (APDH), la Justicia federal suspendió las resoluciones administrativas mencionadas por considerar que los requisitos imponían una carga irrazonable y desproporcionada sobre los beneficiarios, y en octubre de



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

2025 extendió los efectos de la medida a todo el territorio nacional, ordenando restituir el Vademécum del programa “Vivir Mejor”.

Este proceso demuestra una cuestión institucional de fondo: cuando un derecho esencial depende exclusivamente de una resolución administrativa, su existencia queda expuesta a modificaciones que pueden producirse sin debate legislativo y sin garantías suficientes de estabilidad. La demora en el cumplimiento de las órdenes judiciales, pese a las sanciones impuestas, confirma la insuficiencia de la vía judicial individual para tutelar un derecho de alcance colectivo.

El presente proyecto busca superar esa fragilidad mediante la creación de un piso legal nacional de cobertura, que establezca un estándar mínimo de acceso a los medicamentos y sustraiga su alcance de decisiones administrativas susceptibles de ser modificadas o derogadas discrecionalmente. De este modo, se jerarquiza y consolida esta garantía con fuerza de ley, asegurando su continuidad y sostenibilidad en el tiempo, como un límite frente a toda medida regresiva que, en el marco de políticas de ajuste, pretenda reducir el nivel de cobertura alcanzado.

Se garantiza así que no medien requisitos tendientes a demostrar la situación de pobreza, acreditar que no posee determinados bienes o atravesar procedimientos burocráticos para que una persona mayor pueda acceder a un medicamento que necesita para tratar una enfermedad crónica. La cobertura debe organizarse alrededor de la necesidad sanitaria y no de la capacidad económica de quien atraviesa una enfermedad.

II. El problema no es solamente cuánto cobra un jubilado, sino cuánto puede comprar

El debate sobre los haberes previsionales suele concentrarse en el porcentaje de aumento nominal. Sin embargo, para evaluar las condiciones de vida de una persona jubilada resulta indispensable analizar su poder adquisitivo efectivo. Un aumento de la jubilación



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

puede resultar insuficiente si los bienes y servicios esenciales que debe adquirir la persona aumentan a un ritmo superior. La situación adquiere especial gravedad cuando esos bienes son alimentos y medicamentos.

La magnitud del fenómeno está documentada. Un estudio publicado en la revista científica JAMA Network Open, en junio de 2024, relevó la evolución de trescientos sesenta (360) medicamentos esenciales entre diciembre de 2020 y enero de 2024 y constató que sus precios aumentaron una mediana del mil cincuenta y uno por ciento (1.051%), muy por encima de la inflación acumulada del período (ochocientos cuarenta y nueve por ciento, 849%), con una marcada aceleración a partir de octubre de 2023. El mismo trabajo determinó que, en enero de 2024, una persona jubilada con el haber mínimo debía destinar el treinta y cuatro coma nueve por ciento (34,9%) de su ingreso a sostener un tratamiento cardiovascular básico compuesto por sólo tres medicamentos.

Los relevamientos mensuales del Centro de Economía Política Argentina (CEPA), que comparan la evolución de una canasta de medicamentos de uso frecuente entre las personas mayores con la de los haberes previsionales, mostraron que entre junio de 2023 y comienzos de 2025 la jubilación mínima con bono perdió alrededor de cuarenta (40) puntos porcentuales de poder de compra en términos de esa canasta, y la jubilación mínima sin bono, aproximadamente cuarenta y dos (42) puntos.

La pérdida se aprecia con especial claridad al medirla en unidades concretas. Según el mencionado relevamiento, la cantidad de envases de un medicamento de amplia utilización entre las personas mayores que podían adquirirse con el haber mínimo se redujo, en varios casos analizados, de aproximadamente dieciocho (18) a ocho (8) unidades entre septiembre de 2023 y marzo de 2026. Es decir que, en términos reales, el haber alcanza hoy para comprar menos de la mitad de la medicación que permitía adquirir dos años y medio atrás.

A ello se suma el congelamiento del bono compensatorio en la suma de setenta mil pesos (\$70.000) desde marzo de 2024, cuyo valor real, según estimaciones del Observatorio



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

de la Deuda Social de la Universidad Católica Argentina, se redujo casi a la mitad entre abril de 2024 y abril de 2026, profundizando el deterioro del ingreso de quienes perciben los haberes más bajos.

Esta pérdida de poder de compra tiene consecuencias sanitarias concretas. Diversas investigaciones periodísticas y relevamientos de organizaciones de personas mayores han registrado estrategias tales como reducir dosis, espaciar compras, recurrir a medicamentos genéricos, endeudarse para adquirir medicamentos o directamente abandonar tratamientos. La existencia de estas estrategias constituye una señal de alarma para cualquier política sanitaria.

III. Alimentación y medicamentos forman parte de una misma política de protección

La salud de las personas mayores no puede analizarse exclusivamente desde el sistema sanitario. La alimentación constituye uno de sus principales determinantes. Una alimentación adecuada permite prevenir enfermedades, mantener la autonomía funcional y reducir factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas.

Por ello, resulta insuficiente garantizar la gratuidad de determinados medicamentos si, simultáneamente, el ingreso previsional no permite acceder a una alimentación adecuada. La persona mayor que debe optar entre comprar alimentos y adquirir un medicamento enfrenta, en ambos casos, una vulneración de derechos fundamentales. El Estado debe intervenir sobre ambos componentes del problema.

Por esta razón, el proyecto establece un régimen integral compuesto por dos herramientas complementarias: a) la cobertura integral de medicamentos esenciales para patologías crónicas prevalentes; y b) el reintegro del Impuesto al Valor Agregado sobre los alimentos integrantes de una Canasta Alimentaria Esencial para Personas Mayores.



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

IV. Una política tributaria orientada a proteger el ingreso previsional

El Impuesto al Valor Agregado es un impuesto al consumo que impacta sobre los ingresos de los hogares independientemente de su nivel de riqueza. Su incidencia resulta especialmente significativa en los hogares de menores ingresos, dado que una proporción mayor de sus recursos se destina al consumo de bienes esenciales.

En el caso de las personas jubiladas, esta situación adquiere características particulares. Los haberes previsionales constituyen ingresos relativamente rígidos y destinados, en gran medida, a gastos imprescindibles: alimentos, medicamentos, vivienda, servicios públicos y transporte. Por ello, una reducción del costo tributario de los alimentos esenciales permite mejorar directamente el poder adquisitivo real de las personas mayores.

El proyecto propone garantizar el reintegro del Impuesto al Valor Agregado contenido en el precio de los alimentos que integren la Canasta Alimentaria Esencial para Personas Mayores, adquiridos por las personas beneficiarias mediante tarjeta de débito u otros medios electrónicos de pago.

La elección de un mecanismo de reintegro —y no de una exención o de una alícuota reducida aplicada en el punto de venta— recoge la experiencia normativa argentina en la materia. La Ley N° 27.253, sancionada en 2016, estableció el reintegro de una proporción del Impuesto al Valor Agregado sobre las compras realizadas con tarjeta de débito por jubilados, pensionados, titulares de pensiones no contributivas y de la Asignación Universal por Hijo. Ese esquema fue posteriormente ampliado y, durante 2023, complementado por el programa conocido como “Compre sin IVA” (Resolución General AFIP N° 5418/2023), que extendió transitoriamente el reintegro a un universo más amplio de beneficiarios.

La razón de fondo de esta modalidad es que el reintegro asegura que el beneficio llegue directamente al bolsillo de la persona consumidora, sin que su efecto se diluya en la cadena de producción y comercialización, como puede ocurrir cuando la reducción del



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

impuesto se aplica en la góndola. Además, el mecanismo de devolución cuenta con una operatoria ya probada: la acreditación automática del importe en la cuenta bancaria de la persona beneficiaria, dentro de un plazo breve y sin necesidad de trámites adicionales.

La medida se diferencia de una reducción generalizada del impuesto sobre todos los alimentos. El beneficio se encuentra focalizado en las personas destinatarias de la política pública y en aquellos productos considerados esenciales, permitiendo una utilización más eficiente de los recursos fiscales.

V. Una protección que debe ser automática

Uno de los principales obstáculos que enfrentan las personas mayores para acceder a prestaciones sociales es la complejidad administrativa. La necesidad de presentar documentación, realizar trámites periódicos, acreditar nuevamente situaciones ya conocidas por el Estado o utilizar plataformas digitales puede constituir una barrera especialmente importante para personas de edad avanzada.

El Estado cuenta con información suficiente para verificar la condición previsional de una persona y, en muchos casos, sus ingresos. Por ello, la política pública debe utilizar la información disponible para simplificar el acceso y no trasladar la carga administrativa al beneficiario.

La presente iniciativa establece mecanismos de acceso automático tanto para los medicamentos como para el reintegro del impuesto sobre los alimentos, aprovechando que el régimen de la Ley N° 27.253 ya prevé la acreditación directa del reintegro en la cuenta de la persona beneficiaria, sin necesidad de gestión previa.



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

VI. Perspectiva de derechos humanos

La protección de las personas mayores encuentra fundamento en la Constitución Nacional y en los instrumentos internacionales de derechos humanos incorporados al ordenamiento jurídico argentino.

En particular, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores reconoce el derecho de las personas mayores a la salud, a la alimentación y a una vida digna, y establece obligaciones para los Estados destinadas a garantizar el acceso a servicios y bienes esenciales.

El artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional otorga jerarquía constitucional a los principales tratados internacionales de derechos humanos, mientras que el inciso 23 del mismo artículo establece la obligación del Congreso de legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato de grupos que requieran una protección especial.

La Ley N° 27.360 aprobó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, incorporando al derecho argentino un marco específico de protección. La presente iniciativa se inscribe en ese marco y procura transformar principios generales en instrumentos concretos de protección.

VII. Una política de prevención también es una política fiscal

Garantizar el acceso oportuno a medicamentos esenciales no sólo constituye una obligación sanitaria: también puede contribuir a reducir costos futuros del sistema de salud. La interrupción de tratamientos de hipertensión, diabetes o enfermedades cardiovasculares puede provocar complicaciones que requieren internaciones, tratamientos de mayor complejidad y rehabilitación.



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

Por ello, facilitar la continuidad terapéutica debe ser considerado también una política de prevención. Del mismo modo, garantizar el acceso a alimentos adecuados puede contribuir a reducir factores de riesgo asociados con enfermedades crónicas y deterioro funcional.

La inversión pública destinada a garantizar medicamentos y alimentación adecuada durante la vejez debe ser entendida, por lo tanto, como una política de protección social y también como una política de prevención sanitaria. En este sentido, cabe destacar que, según información aportada por el propio Poder Ejecutivo Nacional, para una amplia mayoría de los afiliados el gasto en medicamentos representa una proporción acotada de sus ingresos, lo que relativiza el argumento del costo fiscal y refuerza la razonabilidad de garantizar la cobertura sin exigencias patrimoniales.

VIII. No regresividad

La presente ley establece un piso mínimo de protección. Una vez reconocido legalmente el derecho a la cobertura integral de los medicamentos esenciales y al reintegro del impuesto sobre la Canasta Alimentaria Esencial para Personas Mayores, ninguna modificación administrativa podrá utilizarse para reducir esos estándares.

La incorporación de estos derechos al ordenamiento legal busca evitar que prestaciones esenciales queden sujetas exclusivamente a decisiones administrativas de carácter contingente. El principio de no regresividad resulta particularmente relevante cuando se trata de derechos económicos y sociales de grupos que requieren protección especial.

IX. Una respuesta concreta a una situación concreta

Las personas mayores que reciben una jubilación o pensión han contribuido durante décadas al sistema productivo, económico y social del país. El reconocimiento de esa



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

trayectoria no puede limitarse a una declaración simbólica. Debe traducirse en condiciones materiales que permitan atravesar la vejez con autonomía, dignidad y seguridad.

Ninguna persona debería tener que elegir entre comprar los alimentos necesarios para su familia y adquirir el medicamento que necesita para controlar su presión arterial, su diabetes o una enfermedad cardiovascular. Tampoco debería quedar excluida de una cobertura integral por no reunir un determinado requisito patrimonial o por no poder completar un trámite administrativo.

El Estado tiene la responsabilidad de garantizar que la vejez no se convierta en una etapa de privaciones evitables. Por las razones expuestas, el presente proyecto propone establecer un sistema integral de protección que combine medicamentos esenciales con alimentación adecuada, reduciendo dos de los principales gastos que afectan el poder adquisitivo de las personas mayores.

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares el acompañamiento del presente proyecto de ley.

DIPUTADO NACIONAL ESTEBAN PAULÓN