

## PROYECTO DE LEY

### COMPLEJO INTEGRAL E INTERDISCIPLINARIO PARA PERSONAS MAYORES

**Artículo 1º:** Créase en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires el Complejo Integral para Personas Mayores (CIPeM) que tengan residencia en esta ciudad. El mismo está compuesto por un hospital general de atención de la persona mayor, por un centro de rehabilitación y por un centro de inclusión que se ocupe del bienestar físico, mental, anímico y vincular, y que contenga asistencia terapéutica, instancias de recreación y de socialización para las personas mayores.

**Artículo 2º:** La presente ley es de aplicación en el ámbito de la gestión pública de atención de la salud de personas mayores en el territorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**Artículo 3º:** Declárase la gratuidad absoluta del acceso al CIPeM, estableciéndose por ello la prohibición del cobro de aranceles, bonos y toda otra contribución dineraria o aporte por parte a los usuarios del sistema, cualquiera fuere su condición.

**Artículo 4º:** En el caso de la presente Ley, se entiende por “persona mayor” a toda persona de 60 años de edad o más.

**Artículo 5º:** Son funciones del CIPeM:

- a. Brindar atención especializada e interdisciplinaria de la salud integral de la persona mayor, con seguimiento de los pacientes en todas las áreas del conocimiento médico, incluyendo servicios de internación de alta complejidad, servicios de emergencia, así como también asistencia psicológica y terapéutica, y servicios de consulta externa;
- b. Elaborar estadísticas con respecto a las enfermedades predominantes en la población de personas mayores de la Ciudad, con su consecuente investigación, como instrumento para el diseño de políticas públicas;
- c. Realizar convenios con las universidades públicas nacionales y todas aquellas que quieran sumar su experiencia y capacitación al proyecto, tanto para la vinculación con profesionales especialistas como para el ámbito de la investigación y desarrollo del área;
- d. Desarrollar programas transitorios de internación domiciliaria con todas las herramientas y recursos humanos necesarios, en caso que sea lo más aconsejable para la integridad de la salud psicofísica del paciente. Asimismo, disponer de cuidados paliativos hasta fin de vida para contemplar una terminalidad digna.
- e. Atender la rehabilitación físico-psicosocial con el objetivo de la reinserción familiar y social de la persona mayor;
- f. Realizar evaluaciones especializadas de las personas mayores con discapacidad para detectar y prevenir tempranamente indicios de dependencia;
- g. Brindar servicios de recreación, de socialización y ocio.
- h. Fomentar el derecho a la autonomía y los apoyos necesarios para sostener esa autonomía.

**Artículo 6º:** Destínese, en un plazo no mayor a tres (3) años a partir de la sanción del presente



proyecto, un predio cuyas dimensiones sean adecuadas para albergar el complejo, ubicado en una zona accesible para la mayoría de los ciudadanos de la Ciudad de Buenos Aires.

**Artículo 7°:** La Autoridad de Aplicación es la Subsecretaría vinculada a la atención de personas mayores dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

**Artículo 8°:** La Autoridad de Aplicación tiene las siguientes facultades y atribuciones:

- a. Emplear al personal idóneo para los fines establecidos en la presente ley y disponer la capacitación permanente en derechos humanos para los mismos;
- b. Supervisar e implementar todas las especialidades ligadas a la geriatría y gerontología y a la investigación en el área de competencia en el complejo integral;
- c. Supervisar la efectiva atención de toda la demanda espontánea y la posterior derivación a los otros centros de rehabilitación y vinculación cuando sea necesario;
- d. Llevar a cabo un relevamiento mensual sobre la cantidad de personas atendidas por parte del CIPeM en las distintas estructuras y la preeminencia de las patologías con fines estadísticos, de investigación posterior y de vías de solución y/o prevención; diseñar y consensuar, a partir de los datos obtenidos, políticas públicas para el sector.

**Artículo 9°:** Los Recursos Humanos que se desempeñen en el CIPeM deben acreditar título habilitante de especialización en Geriatría y Gerontología.

**Artículo 10°:** El Poder Ejecutivo asignará anualmente los recursos presupuestarios correspondientes para la implementación de la presente Ley.

**Artículo 11°:** Comuníquese, etc.

## FUNDAMENTOS

Sra. Presidenta:

La ciencia geriátrica es entendida de manera habitual como la “rama de la medicina dedicada a los aspectos preventivos, clínicos, terapéuticos y sociales de las enfermedades en los adultos mayores”<sup>1</sup>. Esta ciencia viene desarrollándose de manera constante en los últimos años, vinculado al crecimiento de la población de personas mayores de 60 años en todo el mundo.

Cabe señalar que hoy estamos frente a lo que muchos denominan la revolución de la longevidad lo que conlleva nuevos desafíos en el ámbito de la salud; puesto que ahora la población predominante pertenece a esta franja etaria y necesita de respuestas eficientes a los distintos problemas de salud que se le presentan y que tienen su especificidad. Por esta razón es un tema debatido en todo el mundo la necesidad de centros de salud amigables con el sector y, en algunos casos, está avanzada la concreción de hospitales integrales en nuestro País (Malvinas Argentinas, Vicente López) como en distintos lugares del mundo.

Esta propuesta se enmarca dentro del contexto de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Ley N° 27.360 de la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, y la Ley N° 81 de C.A.B.A que establece los principios rectores de las políticas públicas para personas mayores. A su vez, el Artículo 41° de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires garantiza a las personas mayores la igualdad de oportunidades y trato, y el pleno goce de sus derechos; vela por su protección y por su integración económica y sociocultural; y promueve la potencialidad de sus habilidades y experiencias. Para ello, es menester el desarrollo de políticas sociales que atiendan sus necesidades específicas y eleven su calidad de vida; amparando a las personas mayores frente a situaciones de desprotección y brindando adecuado apoyo al grupo familiar para su cuidado, protección, seguridad y subsistencia; como así también proponiendo alternativas a la institucionalización.

En este mismo sentido, este proyecto se circunscribe a la Ley N° 6753 denominada “Ley Integral de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”, sancionada por esta misma casa el día 19 de septiembre de 2024. Este marco normativo reza, en su Artículo 6° inc. C y Artículo 12° inc. A, garantiza el cuidado, el bienestar físico y mental, y la preservación de la salud -en su amplia y acabada definición- de las personas mayores de nuestro distrito.

La tasa de envejecimiento en la Ciudad de Buenos Aires es una de las más altas de la Argentina y de Latinoamérica y, quienes tienen 60 años o más alcanzarían, según las proyecciones

---

<sup>1</sup> “Salud, Epidemiología y Envejecimiento” (Módulo 4) de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata y del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (2015). Pág. 66.

para julio de 2025, a unas 679.317 personas -ergo, 1 de cada 4 porteños aproximadamente-, según informa el Instituto de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires<sup>2</sup>. Asimismo, el mismo organismo nos reporta que las personas mayores a 65 años equivalen al 17% del total de la población de la Ciudad. Entonces, nuestro distrito, dentro de este perfil, es la que más población de personas mayores tiene y que, además, tienen la particularidad de estar solos o en algún tipo de situación vulnerable. Estas cifras deben motivar el establecimiento de una agenda activa por parte del Estado para desarrollar políticas públicas que den respuesta a las problemáticas y demandas de este sector.

Debido al crecimiento de la expectativa de vida, la muerte llega a edades cada vez más avanzadas y por lo mismo aumenta la cantidad y repitencia de trastornos cognitivos, enfermedades cardiovasculares, oncológicas, neurodegenerativas, traumatológicas, psiquiátricas, etc.

La lógica de tener un complejo que atienda específicamente a la tercera edad no es contradictoria con las estructuras que en general se vienen desarrollando en nuestro sistema de salud. Las personas mayores de edad enfrentan retos específicos de salud y necesidades médicas diferentes a las de los adultos jóvenes. La vejez no es una enfermedad como tampoco lo es la infancia, sin embargo, no puede negársele a ninguna de estas etapas de la vida su especificidad en el campo del conocimiento médico y el desarrollo de habilidades propias para el cuidado de los pacientes. Así como existen hospitales de niños con su especificidad y también sus profesionales, los pediatras, las personas mayores requieren sus propios hospitales y centros de salud con los profesionales acordes.

La posibilidad de contar con profesionales de todas las áreas de esta especialidad, médicos especialistas, acompañantes terapéuticos, psiquiatras, entre otros, en el mismo espacio ayudará a la eficiencia y mejor atención de las personas mayores de la Ciudad. La creación de este complejo integral de salud, viene a completar las prestaciones que actualmente se brindan en los servicios de Geriátrica ya funcionando en hospitales y centros de salud; y los programas del Gobierno de la Ciudad, como el de los Hogares Permanentes, el Programa Vivir en casa y la Asistencia gerontológica a domicilio; completando esa pirámide con toda la capacidad que brinda una estructura hospitalaria de semejante envergadura. Todos estos servicios deben estar coordinados para su realización con la mayor eficiencia. El fin último es brindar calidad de vida junto a la cantidad de años ganados, además de consolidar la idea que esos años ganados pueden y deben vivirse con independencia y libertad.

Finalmente, entendemos y somos abiertos defensores de los derechos de este sector que deben ser garantizados y respetados. En caso de desamparo, corresponde que el Estado provea las herramientas necesarias para que esos derechos puedan ser ejercidos. En nuestro país, hemos adherido a la década de envejecimiento saludable y a sus metas. Promover el acceso y la cobertura a la salud para contribuir al bienestar de las personas mayores es una de las acciones fundamentales para garantizar el envejecimiento saludable de las personas. En ese mismo sentido, buscamos adoptar una perspectiva más amplia a la reflexión y al estudio del diverso espectro de las vejez. Tal como explica la trabajadora social, psicóloga y gerontóloga, Mónica Navarro: “El fenómeno del

---

<sup>2</sup> En: <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=79970>

envejecimiento se encuentra múltiplemente determinado por variables tales como la clase, el género, la cultura y, según diversos autores constituye en sí misma la etapa de mayor diferenciación o heterogeneidad entre los sujetos, lo que establece un importante desafío para el diseño y puesta en marcha de políticas públicas dirigidas a este grupo poblacional en crecimiento”.<sup>3</sup>

Es oportuno enmarcar teóricamente estos fundamentos en la investigación y análisis acerca del Derecho de la Vejez, impartido por la Directora del Centro de Derecho de la Ancianidad (U.N.R.), la Dra. Isolina Dabove: “Las personas mayores como sujetos protegibles por el derecho, necesitados especialmente de amparo jurídico en atención a su evidente vulnerabilidad frente a los demás, lo “demás” –y quizá también frente a sí mismo–, incluye a las personas mayores autosuficientes, semi-dependientes y dependientes, en relación a su papel en tanto sujetos de derecho de la sociedad en que viven. Frente a esta situación el Derecho, y el derecho de la vejez en particular, está orientado a fortalecer la situación de los de más edad como sujetos de derecho en sentido pleno. Para ello, procura integrar su tutela, en el marco de un régimen humanista, a partir del reconocimiento del anciano como agente moral autónomo”.<sup>4</sup> Por tanto y en este sentido, reiteramos lo indispensable de trabajar y construir una salud con sentido humanista, que tienda a lograr vejez con calidad de vida, que erradique toda expresión discriminatoria y que los enfoque como sujeto-protagonista con principios de continuidad vital, privacidad y participación.<sup>5</sup>

Por todo lo expuesto, y porque este proyecto da respuesta a un amplio sector de la población que en muchos casos se encuentra en una posición vulnerable, es que solicitamos el tratamiento del presente proyecto de ley y su aprobación.

---

<sup>3</sup> NAVARRO, M. (2017): “MUJERES INVISIBLES A LA LUZ de las políticas sanitarias. MESA90 | Envejecimiento: Tiempo, Cuerpo y Saberes”. Jornadas UBA. OMS (2002)

<sup>4</sup> DABOVE CARAMUTO, M. I. (2002): “Derechos de los ancianos”. Buenos Aires: Ciudad Argentina.

<sup>5</sup> *Ibidem*.