

PROYECTO DE LEY

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación, reunidos en Congreso, sancionan con fuerza de ley...

LEY DE PREVENCIÓN Y RESPUESTA INTEGRAL ANTE LA ANAFILAXIA “ANAFILAXIA CERO”

CAPÍTULO I – DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1º – Objeto. La presente ley tiene por objeto la creación del Sistema Nacional de Prevención, Identificación Temprana y Atención de la Anafilaxia, con el fin de reducir la morbimortalidad asociada a reacciones alérgicas graves mediante políticas públicas de prevención, capacitación, acceso a tratamiento inmediato y respuesta coordinada.

ARTÍCULO 2º – Interés público. Declárase de interés público nacional la prevención, detección temprana y atención oportuna de la anafilaxia.

ARTÍCULO 3º – Definición. A los efectos de la presente ley, entiéndese por

- a. Anafilaxia a la reacción alérgica grave, de rápida aparición y potencialmente mortal, que requiere intervención inmediata.
- b. kit de emergencia para anafilaxia: el conjunto integrado como mínimo por dos (2) dosis de adrenalina autoinyectable, instrucciones visibles de uso y protocolos de actuación rápida.

CAPÍTULO II – ÁMBITO DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 4º – Aplicación obligatoria. La presente ley será de cumplimiento obligatorio en:

- a) Establecimientos educativos públicos y privados de todos los niveles
- b) Establecimientos de salud
- c) Clubes, gimnasios y entidades deportivas

- d) Espacios culturales y de recreación
- e) Eventos masivos
- f) Medios de transporte público de larga distancia
- g) Dependencias estatales con atención al público

La reglamentación podrá establecer criterios diferenciados de implementación según su capacidad del establecimiento, cantidad de personas asistidas y nivel de riesgo.

CAPÍTULO III – PROTOCOLOS Y ACTUACIÓN

ARTÍCULO 5° – Protocolos obligatorios. La Autoridad de Aplicación deberá elaborar y aprobar protocolos estandarizados de actuación ante episodios de anafilaxia, de cumplimiento obligatorio en todo el territorio nacional.

Cada establecimiento deberá designar un responsable de custodia y control de los dispositivos, quién garantizará su adecuada conservación, control de vencimiento, reposición inmediata tras su uso y registro de trazabilidad.

ARTÍCULO 6° – Integración con sistemas de emergencia. Los protocolos deberán integrarse con los sistemas de emergencia sanitaria (SAME u otros), garantizando respuesta inmediata y derivación oportuna.

La administración de adrenalina en contexto de riesgo vital inminente se considerará acto sanitario urgente, no requiriéndose consentimiento previo cuando la demora pudiera comprometer la vida de la persona afectada.

CAPÍTULO IV – CAPACITACIÓN

ARTÍCULO 7° – Capacitación obligatoria. Establécese la capacitación obligatoria, periódica y certificada en prevención y respuesta ante anafilaxia para:

- a) Docentes y personal educativo
- b) Personal de salud
- c) Fuerzas de seguridad
- d) Personal de la administración pública

e) Responsables de espacios comprendidos en el artículo 4°

ARTÍCULO 8° – Contenidos mínimos. Las capacitaciones deberán incluir:

- a) Identificación de síntomas
- b) Actuación inmediata
- c) Uso de adrenalina autoinyectable
- d) Primeros auxilios

CAPÍTULO V – ACCESO A MEDICACIÓN Y EQUIPAMIENTO

ARTÍCULO 9° – Disponibilidad obligatoria. Los establecimientos comprendidos en la presente ley deberán contar con:

- a) Kits de emergencia para anafilaxia
- b) Dispositivos de adrenalina autoinyectable accesibles y en condiciones de uso

ARTÍCULO 10° – Cobertura obligatoria. Las obras sociales y empresas de medicina prepaga deberán garantizar la cobertura integral de dispositivos de adrenalina autoinyectable para personas diagnosticadas con riesgo de anafilaxia.

CAPÍTULO VI – SISTEMA DE INFORMACIÓN

ARTÍCULO 11° – Registro Nacional. Créase el Registro Nacional de Anafilaxia en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación.

ARTÍCULO 12° – Finalidad del registro. El registro tendrá como objetivos:

- a) Relevar casos
- b) Generar estadísticas
- c) Diseñar políticas públicas basadas en evidencia

CAPÍTULO VII – CAMPAÑAS Y CONCIENTIZACIÓN

ARTÍCULO 13° – Campañas públicas. El Poder Ejecutivo deberá implementar campañas permanentes de concientización sobre:

- a) Riesgos de la anafilaxia
- b) Reconocimiento de síntomas
- c) Importancia de la respuesta inmediata

CAPÍTULO VIII – CERTIFICACIÓN

ARTÍCULO 14° – Espacios seguros. Créase la certificación “Espacio Cardioprotegido y Anafilaxia Segura” para instituciones que cumplan con los requisitos establecidos en la presente ley.

CAPÍTULO IX – TECNOLOGÍA Y ACCESO

ARTÍCULO 15° – Sistema digital. La Autoridad de Aplicación desarrollará una herramienta digital de acceso público para:

- a) Geolocalización de espacios equipados
- b) Acceso a protocolos
- c) Activación rápida de emergencias

CAPÍTULO X – AUTORIDAD DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 16° – Autoridad de Aplicación. Será Autoridad de Aplicación el Ministerio de Salud de la Nación, en coordinación con el Consejo Federal de Salud (COFESA).

CAPÍTULO XI – PRESUPUESTO

ARTÍCULO 17° – Asignación presupuestaria. Autorízase al Poder Ejecutivo Nacional a efectuar las adecuaciones presupuestarias necesarias para la implementación de la presente ley.

Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley serán atendidos con partidas específicas asignadas al Ministerio de Salud de la Nación, las cuales deberán incorporarse anualmente en la Ley de Presupuesto General de la Administración Nacional.

ARTÍCULO 18° – Financiamiento. El financiamiento deberá contemplar:

- a) Compra y distribución de dispositivos de emergencia
- b) Programas de capacitación

- c) Desarrollo tecnológico
- d) Campañas públicas

CAPÍTULO XII – ADHESIÓN

ARTÍCULO 19° – Adhesión. Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley.

CAPÍTULO XIII – DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 20° – Reglamentación. El Poder Ejecutivo deberá reglamentar la presente ley dentro de los 90 días de su promulgación.

ARTÍCULO 21° – Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional

Pablo JULIANO

FUNDAMENTOS

Señor Presidente.

La anafilaxia constituye una de las emergencias médicas más críticas dentro del campo de las enfermedades alérgicas. Se trata de una reacción sistémica, de inicio súbito y evolución potencialmente fatal, cuya letalidad no depende de la complejidad del tratamiento, sino fundamentalmente de la oportunidad de la intervención. La evidencia clínica es contundente: la administración temprana de adrenalina intramuscular reduce significativamente la mortalidad, mientras que su retraso se asocia de manera directa con desenlaces fatales.

En este sentido, la anafilaxia presenta una característica que interpela de manera directa a las políticas públicas: es una causa de muerte altamente evitable cuando existen protocolos claros, acceso inmediato a medicación y capacitación adecuada en la comunidad.

Sin embargo, en la República Argentina persiste un escenario de fragmentación normativa, ausencia de protocolos unificados y desigualdad territorial en el acceso a herramientas básicas de respuesta. Esta situación genera un patrón inaceptable desde el punto de vista sanitario: la probabilidad de supervivencia frente a un episodio de anafilaxia depende, en gran medida, del azar, del lugar donde ocurre el evento y de la presencia circunstancial de una persona capacitada.

El presente proyecto se inscribe en un enfoque de salud pública basado en la reducción del riesgo y la respuesta temprana, alineado con estándares internacionales de manejo de emergencias alérgicas. La estrategia propuesta no introduce innovaciones tecnológicas costosas ni estructuras complejas, sino que se centra en la organización del sistema, la capacitación de actores clave y la disponibilidad de insumos críticos en puntos estratégicos.

Desde el punto de vista epidemiológico, la anafilaxia ha mostrado un incremento sostenido en su incidencia a nivel global, asociado a cambios en patrones de exposición, mayor prevalencia de alergias alimentarias y ambientales, y mejoras en la detección clínica. Este fenómeno exige la actualización de las respuestas estatales, particularmente en entornos donde la exposición a alérgenos es frecuente, como instituciones educativas, espacios deportivos, eventos masivos y medios de transporte.

Uno de los principales déficits que este proyecto busca corregir es la ausencia de una cultura de respuesta inmediata. A diferencia de otras emergencias, como el paro cardiorrespiratorio —donde la instalación de desfibriladores externos automáticos y la

capacitación en RCP han logrado avances significativos—, la anafilaxia continúa siendo subestimada, a pesar de compartir con aquellas la característica de ser tiempo-dependiente.

En este sentido, la creación de entornos “cardioprottegidos y anafilaxia segura” no sólo constituye una política sanitaria, sino también una herramienta de gestión del riesgo en espacios con alta circulación de personas.

El proyecto incorpora la obligatoriedad de contar con dispositivos de adrenalina autoinyectable en determinados ámbitos. Esta medida se encuentra respaldada por recomendaciones de organismos internacionales y ha sido adoptada en múltiples jurisdicciones con resultados positivos en términos de reducción de la mortalidad. La disponibilidad de estos dispositivos, sumada a la capacitación básica para su utilización, permite que la primera respuesta no dependa exclusivamente de la llegada de servicios de emergencia, cuyos tiempos, aun en sistemas eficientes, pueden resultar insuficientes frente a la velocidad de evolución de un cuadro anafiláctico.

Asimismo, la capacitación obligatoria propuesta no implica la formación de especialistas, sino la adquisición de competencias básicas de reconocimiento y acción, comparables a las ya exigidas en materia de primeros auxilios. La experiencia demuestra que intervenciones simples, correctamente ejecutadas en los primeros minutos, tienen un impacto decisivo en la supervivencia.

En cuanto a la creación de un Registro Nacional de Anafilaxia, su finalidad radica en superar la actual dispersión de datos, permitiendo contar con información confiable para la toma de decisiones, la asignación eficiente de recursos y la evaluación de políticas públicas. La ausencia de estadísticas consolidadas no sólo dificulta dimensionar el problema, sino que también contribuye a su invisibilización.

Desde el punto de vista económico, corresponde señalar que las medidas propuestas presentan una alta relación costo-efectividad. La inversión en dispositivos de emergencia, capacitación y campañas de concientización resulta significativamente menor en comparación con los costos asociados a internaciones, tratamientos de alta complejidad y, fundamentalmente, a la pérdida de vidas humanas en edades productivas.

En este punto, resulta pertinente anticipar posibles objeciones vinculadas al impacto fiscal de la iniciativa. Lejos de constituir un incremento desproporcionado del gasto público, este proyecto propone una reasignación inteligente de recursos en favor de intervenciones preventivas, ampliamente reconocidas como más eficientes que las respuestas tardías. La evidencia en salud pública es clara: cada peso invertido en prevención reduce múltiples veces el gasto en atención de complicaciones evitables.

Asimismo, la implementación de la ley se apoya en estructuras ya existentes —sistema educativo, red sanitaria, fuerzas de seguridad—, evitando la creación de nuevas burocracias. La autoridad de aplicación coordinará acciones en el marco del Consejo Federal de Salud (COFESA), respetando el federalismo sanitario y promoviendo la adhesión de las jurisdicciones.

Otra posible crítica podría centrarse en la supuesta “sobreerregulación” de espacios públicos y privados. Sin embargo, corresponde destacar que el Estado ya establece obligaciones en materia de seguridad e higiene, accesibilidad y prevención de riesgos. La incorporación de medidas básicas frente a la anafilaxia se inscribe en esa misma lógica: no se trata de regular en exceso, sino de cubrir un vacío crítico en la protección de la vida.

Del mismo modo, la exigencia de cobertura por parte de obras sociales y empresas de medicina prepaga responde a un principio elemental de equidad. El acceso a un dispositivo de emergencia no puede depender de la capacidad económica individual, especialmente cuando su ausencia puede implicar la muerte.

En términos jurídicos, la presente iniciativa se sustenta en el derecho a la salud y a la vida, reconocidos en la Constitución Nacional y en los tratados internacionales con jerarquía constitucional. La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha sostenido de manera reiterada la obligación del Estado de garantizar condiciones adecuadas para el acceso a prestaciones esenciales de salud.

Finalmente, este proyecto propone un cambio de paradigma: pasar de un sistema reactivo, que llega tarde, a un sistema preventivo, que actúa a tiempo. No se trata únicamente de incorporar dispositivos o dictar capacitaciones, sino de construir una política pública que reduzca la incertidumbre frente a una emergencia donde cada segundo cuenta.

Porque en materia de anafilaxia, la diferencia entre la vida y la muerte no está en la complejidad del sistema, sino en su capacidad de responder a tiempo.

Y cuando esa respuesta no existe, lo que falla no es la medicina: es la organización del Estado.

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

Pablo JULIANO