

PROYECTO DE LEY

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

LEY NACIONAL DE ABORDAJE INTEGRAL DE LOS SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL

ARTÍCULO 1° — Objeto. La presente ley tiene por objeto el reconocimiento integral, la protección, promoción y garantía del derecho a la salud, a la calidad de vida y al pleno ejercicio de los derechos humanos de las personas que padecen Síndromes de Sensibilización Central (SSC), asegurando su abordaje interdisciplinario, diagnóstico temprano, tratamiento integral y su inclusión social, laboral y educativa en condiciones de igualdad.

ARTÍCULO 2° — Definición general. A los efectos de la presente ley, se entiende por Síndromes de Sensibilización Central (SSC) al conjunto de patologías crónicas, complejas y multisistémicas caracterizadas por una disfunción del sistema nervioso central que provoca una amplificación anormal de señales sensoriales, particularmente del dolor, y una alteración en los mecanismos de procesamiento neurosensorial, neuroinmunológico y neuroendocrino.

ARTÍCULO 3° — Alcance. Quedan comprendidas dentro de los Síndromes de Sensibilización Central aquellas patologías que reúnan las características definidas en el artículo precedente, incluyendo, entre otras:

- a. Fibromialgia
- b. Encefalomiелitis Miálgica / Síndrome de Fatiga Crónica
- c. Sensibilidad Química Múltiple
- d. Electrohipersensibilidad

La nómina precedente tiene carácter enunciativo y no taxativo, pudiendo incorporarse otras patologías conforme la evolución del conocimiento científico y los estándares internacionales, con intervención del Comité Científico creado por la presente ley

ARTÍCULO 4° — Carácter de las patologías. Reconócese a los SSC como enfermedades crónicas, complejas, multisistémicas y potencialmente incapacitantes, que requieren un abordaje interdisciplinario, continuo y personalizado.

ARTÍCULO 5° — Incorporación al Programa Médico Obligatorio. Incorpórese al Programa Médico Obligatorio (PMO) la cobertura integral, universal y permanente de las prestaciones

necesarias para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación adecuada a cada patología y seguimiento de los SSC, en línea con los estándares desarrollados en diversas jurisdicciones provinciales.

ARTÍCULO 6° — Cobertura integral. La cobertura deberá incluir, como mínimo:

- consultas médicas especializadas
- diagnóstico diferencial especializado
- tratamientos farmacológicos
- terapias interdisciplinarias
- atención en salud mental
- rehabilitación funcional
- terapias complementarias basadas en evidencia científica
- seguimiento continuo

ARTÍCULO 7° — Enfoque interdisciplinario. El abordaje de los Síndromes de Sensibilización Central deberá ser integral, interdisciplinario, continuo y centrado en la persona, contemplando la complejidad biopsicosocial de estas patologías.

A tal efecto, el sistema de salud deberá garantizar la intervención coordinada de equipos integrados, como mínimo, por profesionales de:

- medicina clínica e interna
- neurología
- reumatología
- psiquiatría y psicología
- kinesiólogía y rehabilitación específica
- nutrición
- oftalmología
- odontología
- trabajo social y terapia ocupacional

La Autoridad de Aplicación deberá promover la elaboración de protocolos de actuación interdisciplinaria basados en evidencia científica, asegurando la articulación entre niveles de atención y evitando prácticas fragmentadas o reduccionistas.

ARTÍCULO 8° — Autoridad de aplicación. El Poder Ejecutivo Nacional designará la Autoridad de Aplicación, la cual deberá garantizar la implementación efectiva de la presente ley.

ARTÍCULO 9° — Programa Nacional. Créase el Programa Nacional de Abordaje Integral de los Síndromes de Sensibilización Central, el cual tendrá como objetivos:

- a. Garantizar el acceso equitativo al diagnóstico temprano, oportuno y adecuado
- b. Promover el tratamiento integral, interdisciplinario y continuo
- c. Desarrollar guías clínicas y protocolos adaptados a la población local basados en evidencia científica
- d. Crear un registro único de pacientes
- e. Generar estadísticas oficiales, registros epidemiológicos y sistemas de información
- f. Impulsar la investigación científica, clínica y social
- g. Promover campañas de concientización y sensibilización pública
- h. Reducir la invisibilización y el subdiagnóstico
- i. Favorecer la inclusión social, educativa y laboral

El Programa deberá coordinar acciones con organismos nacionales, provinciales y municipales, instituciones académicas y organizaciones de la sociedad civil, siguiendo lineamientos de programas nacionales comparados

ARTÍCULO 10° — Formación profesional. La Autoridad de Aplicación deberá garantizar la capacitación obligatoria y continua de los profesionales de la salud en relación con los SSC, y promover la formación interdisciplinaria.

A tal efecto deberá:

- a. Incorporar contenidos específicos en la formación de grado y posgrado
- b. Desarrollar programas de capacitación continua obligatoria
- c. Promover la actualización en diagnóstico diferencial
- d. Difundir guías clínicas y protocolos actualizados
- e. Promover la investigación y producción de conocimiento

Asimismo, deberá promover la formación de otros actores institucionales vinculados a los ámbitos educativo, laboral y social.

ARTÍCULO 11° — Centros especializados. Promuévase la creación progresiva de Centros de Referencia especializados en Síndromes de Sensibilización Central en todo el territorio nacional.

Dichos centros deberán:

- contar con equipos interdisciplinarios especializados
- brindar diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación
- desarrollar actividades de investigación y formación
- articular con el sistema de atención primaria

- funcionar como centros de derivación y consulta

La Autoridad de Aplicación deberá garantizar criterios de distribución territorial equitativa.

ARTÍCULO 12° — Derechos de las personas. Las personas con SSC tienen derecho a:

- a. Recibir un diagnóstico oportuno, adecuado y basado en evidencia
- b. Acceder a tratamientos integrales, continuos y de calidad
- c. Ser tratadas con respeto, sin estigmatización ni discriminación
- d. Recibir información clara, suficiente y comprensible
- e. Participar en las decisiones sobre su tratamiento
- f. Ser evaluadas por equipos interdisciplinarios
- g. Acceder a adaptaciones razonables en los ámbitos educativo y laboral
- h. No ser sometidas a prácticas médicas sin consentimiento informado

ARTÍCULO 13° — Derechos laborales. Las personas diagnosticadas con Síndrome de Sensibilización Central (SSC) quedan comprendidas, a todos los efectos, dentro del régimen general de protección de la salud del trabajador previsto en la normativa laboral vigente.

En particular, su condición será considerada enfermedad a los fines de:

- a. El acceso a licencias por enfermedad, conforme a la legislación aplicable, debiendo contemplarse la evolución, cronicidad y carácter fluctuante de la patología.
- b. La realización de adaptaciones razonables en las tareas y condiciones de trabajo, sin perjuicio de la continuidad de la relación laboral.
- c. La implementación de modalidades de trabajo flexibles, incluyendo el teletrabajo cuando la naturaleza de las funciones lo permita.
- d. La protección contra actos discriminatorios o medidas extintivas fundadas en su condición de salud, conforme a la normativa vigente.
- e. La evaluación de la aptitud e incapacidad laboral mediante criterios interdisciplinarios adecuados a la especificidad del síndrome.
- f. El acceso a las prestaciones de la seguridad social en caso de corresponder.

ARTÍCULO 14° — Perspectiva de género. La implementación de la presente ley deberá incorporar transversalmente la perspectiva de género, en atención a la mayor prevalencia de estas patologías en mujeres y a las desigualdades estructurales en el acceso al diagnóstico y tratamiento.

ARTÍCULO 15° — Registro Nacional. Créase el Registro Nacional de Personas con Síndromes de Sensibilización Central, con fines estadísticos, epidemiológicos, sanitarios y de planificación

de políticas públicas, interoperable con registros provinciales, garantizando la confidencialidad de los datos personales.

ARTÍCULO 16° — Sistema de riesgos del trabajo. Instrúyase al Poder Ejecutivo Nacional a evaluar la incorporación de los Síndromes de Sensibilización Central dentro del sistema de riesgos del trabajo, conforme evidencia científica y criterios técnicos interdisciplinarios, analizando su eventual reconocimiento como enfermedades profesionales y la adecuación de los sistemas de evaluación de incapacidad.

ARTÍCULO 17° — Comité Científico Asesor. Créase el Comité Científico Asesor en Síndromes de Sensibilización Central (SSC), como órgano de carácter consultivo, interdisciplinario y permanente, en el ámbito de la Autoridad de Aplicación.

El Comité estará integrado por profesionales de reconocida trayectoria en las áreas de medicina, neurología, reumatología, psiquiatría, psicología, salud pública, epidemiología, rehabilitación, así como por representantes de instituciones académicas, científicas y organizaciones de la sociedad civil vinculadas a la temática, garantizando una composición plural, federal y con perspectiva de género.

Serán funciones del Comité:

- a. Asesorar a la Autoridad de Aplicación en la elaboración, implementación y evaluación de políticas públicas vinculadas a los SSC;
- b. Elaborar, actualizar y difundir criterios diagnósticos, guías clínicas y protocolos de atención, conforme la evidencia científica nacional e internacional disponible;
- c. Proponer la incorporación, revisión o actualización de patologías comprendidas dentro de los SSC, en función de la evolución del conocimiento científico;
- d. Promover y recomendar líneas prioritarias de investigación científica, clínica, epidemiológica y social;
- e. Contribuir al diseño de estrategias de formación y capacitación de profesionales de la salud;
- f. Asesorar en la elaboración y actualización de los contenidos del Programa Nacional creado por la presente ley;
- g. Colaborar en la definición de indicadores epidemiológicos y sanitarios, así como en la interpretación de los datos provenientes del Registro Nacional;
- h. Emitir recomendaciones no vinculantes sobre la cobertura de prestaciones, tecnologías sanitarias y abordajes terapéuticos;
- i. Promover la articulación entre el sistema de salud, el ámbito académico, organismos públicos y organizaciones de pacientes;
- j. Elaborar informes periódicos sobre la situación de los SSC en el país, los cuales deberán ser públicos y accesibles.

El Comité deberá reunirse con una periodicidad mínima semestral y podrá conformar subcomisiones específicas según áreas temáticas.

La Autoridad de Aplicación deberá garantizar el funcionamiento del Comité, asegurando los recursos necesarios para el cumplimiento de sus funciones.

ARTÍCULO 18° — Adhesión. Invítese a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley.

ARTÍCULO 19° — Reglamentación. El Poder Ejecutivo Nacional reglamentará la presente ley dentro de los noventa (90) días de su promulgación.

ARTÍCULO 20° — De forma. Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

Pablo JULIANO

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

El presente proyecto de ley tiene por finalidad abordar una deuda estructural del Estado argentino: la ausencia de un reconocimiento integral, sistemático y efectivo de los derechos de las personas que padecen Síndromes de Sensibilización Central (SSC), un conjunto de patologías crónicas, complejas y multisistémicas que, pese a su reconocimiento científico y su elevada prevalencia, continúan atravesadas por procesos de invisibilización institucional, subdiagnóstico y falta de respuesta adecuada por parte del sistema de salud .

Los Síndromes de Sensibilización Central constituyen hoy un campo consolidado dentro de la medicina contemporánea. La evidencia científica ha demostrado que se trata de trastornos vinculados a una alteración en el procesamiento del dolor y de otros estímulos a nivel del sistema nervioso central, lo que genera fenómenos como hiperalgesia y alodinia, junto con una amplia gama de síntomas físicos, cognitivos y emocionales de significativa gravedad.

Entre las patologías comprendidas dentro de este conjunto se encuentran, entre otras, la fibromialgia, la encefalomiелitis miálgica o síndrome de fatiga crónica, la sensibilidad química múltiple y la electrohipersensibilidad, todas ellas reconocidas por organismos internacionales de salud e incluidas en clasificaciones como la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), lo que da cuenta de su legitimidad médica y científica.

Sin embargo, el reconocimiento científico no se ha traducido en reconocimiento institucional. En Argentina, estas patologías continúan sin una regulación nacional específica, lo que genera un escenario de profunda desigualdad en el acceso a la salud, donde el diagnóstico depende muchas veces del criterio individual del profesional tratante y el acceso a tratamientos adecuados se encuentra condicionado por la falta de cobertura sistemática.

Esta situación configura una vulneración directa del derecho a la salud, consagrado en el artículo 42 de la Constitución Nacional y reforzado por el artículo 75 inciso 22, que otorga jerarquía constitucional a los tratados internacionales de derechos humanos. En particular, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales impone al Estado la obligación de garantizar el acceso a servicios de salud adecuados, así como la prevención, tratamiento y control de enfermedades.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha sostenido de manera reiterada que el derecho a la salud constituye un derecho fundamental implícito en el derecho a la vida, lo que impone al Estado un deber activo de garantía. En este sentido, la ausencia de un marco normativo específico en relación con los SSC no constituye una omisión neutra, sino una forma de desprotección estructural.

A ello se suma el marco normativo internacional en materia de discapacidad. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que la discapacidad resulta de la interacción entre las limitaciones funcionales y las barreras sociales. Las personas con SSC enfrentan precisamente este tipo de obstáculos, que afectan su acceso al trabajo, la educación, la salud y la vida social, imponiendo al Estado la obligación de adoptar medidas de inclusión y accesibilidad.

Desde el punto de vista sanitario, la problemática presenta además una dimensión estructural. Estas patologías impactan de manera significativa en la calidad de vida, afectando la capacidad laboral, las actividades de la vida diaria y las relaciones sociales. No obstante, el sistema de salud continúa abordándolas de manera fragmentada, con ausencia de protocolos uniformes, falta de formación profesional específica y escasa articulación interdisciplinaria.

Esta fragmentación no solo deteriora la calidad de vida de las personas afectadas, sino que genera ineficiencias en el propio sistema de salud, aumentando costos y prolongando procesos diagnósticos innecesariamente.

En este contexto, el presente proyecto propone un cambio de paradigma: pasar de un enfoque fragmentado y reactivo a un modelo integral, interdisciplinario y basado en derechos. No se limita a reconocer patologías, sino que construye un marco normativo que garantiza cobertura integral dentro del Programa Médico Obligatorio, formación obligatoria de profesionales, creación de centros especializados, desarrollo de investigación científica, generación de datos epidemiológicos, protección de derechos laborales e incorporación de perspectiva de género.

Asimismo, el proyecto incorpora herramientas institucionales clave para asegurar su actualización y eficacia en el tiempo, como la creación de un Comité Científico Asesor interdisciplinario, que permitirá adaptar los criterios diagnósticos, las guías clínicas y la nómina de patologías conforme la evolución del conocimiento científico, evitando la obsolescencia normativa.

Este enfoque se encuentra respaldado por una sólida base de derecho comparado tanto a nivel nacional como internacional. En el ámbito interno, diversas provincias argentinas han avanzado en el reconocimiento de estas patologías. La provincia de Santa Cruz ha sancionado una ley integral que incorpora los SSC al sistema de salud con cobertura dentro del Programa Médico Obligatorio y un enfoque de derechos humanos. Tucumán, Santa Fe y Salta han establecido programas específicos, cobertura integral, registros de pacientes, capacitación profesional y desarrollo de investigación, mientras que la provincia de Misiones ha avanzado en la creación de un modelo dinámico que incorpora un comité científico y la actualización permanente de las patologías comprendidas.

Estos antecedentes demuestran no solo la viabilidad jurídica de este tipo de regulaciones, sino también la necesidad de avanzar hacia un marco normativo nacional que garantice igualdad en el acceso a derechos en todo el territorio.

En el plano internacional, se observa una tendencia progresiva hacia el reconocimiento de estas patologías. En Brasil, la fibromialgia ha sido reconocida como una condición que puede generar discapacidad, habilitando el acceso a beneficios sociales. En países como España, Canadá y el Reino Unido se ha reconocido su impacto en la capacidad laboral, permitiendo el acceso a prestaciones por incapacidad.

No obstante, estos modelos presentan en muchos casos un enfoque parcial o fragmentado. El presente proyecto los supera al establecer un abordaje integral, sistémico y adaptable a la evolución del conocimiento científico, incorporando además una nómina abierta de patologías que evita la necesidad de reformas constantes.

La problemática asociada a los SSC excede ampliamente la dimensión clínica y proyecta consecuencias profundas en la vida cotidiana de quienes los padecen, afectando su autonomía, su inserción laboral, sus vínculos familiares y su salud mental.

La evidencia científica internacional es contundente: las personas con fibromialgia y síndrome de fatiga crónica presentan tasas significativamente más elevadas de depresión, ansiedad e ideación suicida en comparación con la población general. Estudios clínicos han demostrado que el riesgo de ideación suicida puede ser hasta 26,9 veces mayor y el riesgo de suicidio hasta 48 veces superior en comparación con personas sin dolor crónico, mientras que en el caso de la encefalomiелitis miálgica la tasa de suicidio puede ser hasta seis veces mayor.

Estos datos no pueden ser leídos de manera aislada. El riesgo suicida se encuentra profundamente vinculado a factores estructurales: el dolor crónico persistente, la fatiga incapacitante, la pérdida de autonomía y, de manera central, la falta de reconocimiento institucional y la invalidación sistemática de los síntomas.

Esta situación adquiere una dimensión particularmente crítica desde una perspectiva de género. Estas patologías afectan mayoritariamente a mujeres, muchas de las cuales se encuentran atravesadas por responsabilidades de cuidado, crianza y sostenimiento del hogar. La imposibilidad de sostener una actividad laboral o de cumplir con estas tareas no solo implica pérdida de ingresos, sino también una profunda afectación de su autonomía, su identidad y su lugar en la estructura social.

La invisibilización de estas enfermedades no es neutra: reproduce desigualdades estructurales. Mujeres que no pueden levantarse de la cama por el dolor o la fatiga son frecuentemente deslegitimadas, diagnosticadas tardíamente o directamente desestimadas. En muchos casos deben enfrentar la doble carga de la enfermedad y la necesidad de justificar permanentemente su padecimiento ante el sistema de salud, el ámbito laboral y su entorno.

Esta situación configura un círculo de vulnerabilidad que combina deterioro físico, desgaste emocional, aislamiento social y pérdida de oportunidades. En este sentido, la ausencia de un abordaje integral no constituye una mera omisión sanitaria, sino una forma de violencia institucional que impacta de manera desproporcionada sobre las mujeres.

El proyecto también aborda el impacto laboral de estas patologías, reconociendo la necesidad de garantizar condiciones de trabajo adecuadas, evitar la discriminación y asegurar el acceso a prestaciones en casos de incapacidad, en línea con los principios constitucionales de protección del trabajo y de igualdad real de oportunidades.

En definitiva, el presente proyecto no solo busca cubrir un vacío normativo, sino corregir una deuda histórica del Estado con un colectivo que ha visto vulnerados sus derechos durante años.

No se trata únicamente de reconocer una enfermedad. Se trata de reconocer derechos.

No se trata únicamente de incorporar prestaciones. Se trata de garantizar dignidad.

No se trata únicamente de legislar. Se trata de dar una respuesta concreta a una problemática que ha sido sistemáticamente invisibilizada.

En definitiva, este proyecto no crea un derecho nuevo. Reconoce un derecho que ya existe, pero que aún no ha sido garantizado.

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

Pablo JULIANO