

PROYECTO DE LEY

EL SENADO Y LA CÁMARA DE DIPUTADOS DE

LA NACIÓN ARGENTINA REUNIDOS EN EL

CONGRESO

SANCIONA CON FUERZA DE LEY:

LEY DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MIGRAÑA

Artículo 1°.— Objeto. La presente ley tiene por objeto promover la prevención, el diagnóstico oportuno, la atención integral y el tratamiento de la migraña, así como reducir su impacto en la salud, la educación y la vida laboral de las personas.

Artículo 2°.— Definición. A los fines de esta ley, se entiende por migraña una enfermedad neurológica caracterizada por crisis recurrentes, que pueden resultar incapacitantes, cuyo diagnóstico y tratamiento se rigen por la clasificación internacional de cefaleas y por la evidencia científica actualizada. La definición comprende sus distintas formas clínicas y manifestaciones en niños y adolescentes.

Artículo 3°.— Principios. Las medidas previstas en esta ley se implementarán con enfoque de derechos, equidad territorial, perspectiva de género, atención centrada en la persona, participación informada y respeto de la autonomía, la intimidad y la confidencialidad, conforme a la ley 26.529 y la normativa de protección de datos personales.

Artículo 4°.— Autoridad de aplicación. El Poder Ejecutivo nacional designará como autoridad de aplicación al organismo nacional con competencia en salud, el cual coordinará con las autoridades sanitarias de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y con los organismos competentes en educación, trabajo y ciencia y tecnología.

Artículo 5°.— Programa nacional. Créase, en el ámbito de la autoridad de aplicación, el Programa Nacional de Atención Integral de la Migraña. Tendrá por objetivos: a) mejorar el reconocimiento temprano y el diagnóstico diferencial; b) organizar circuitos de atención y derivación; c) promover el acceso a tratamientos basados en evidencia; d) desarrollar capacitación, información pública e investigación; e) producir estadísticas de calidad; y f) abordar los efectos de la enfermedad en niños y adolescentes y en los ámbitos educativo y laboral.

Artículo 6°.— Guías y actualización. La autoridad de aplicación elaborará, publicará y actualizará periódicamente guías de práctica clínica y criterios de cobertura, con participación de sociedades científicas, profesionales de atención primaria, especialistas y organizaciones de pacientes. Las guías contemplarán las formas episódicas y crónicas, los signos de alarma, el uso excesivo de medicación, las comorbilidades, la edad, el embarazo cuando corresponda y la evaluación individual de la respuesta terapéutica. Sus actualizaciones deberán fundarse en evidencia, seguridad, eficacia y evaluación de tecnologías sanitarias.

Artículo 7°.— Atención primaria y derivación. La autoridad de aplicación promoverá herramientas para que los equipos de atención primaria identifiquen la migraña, descarten signos de alarma, inicien medidas de atención apropiadas y deriven oportunamente a neurología, neurología infantil o servicios especializados en cefaleas, cuando la complejidad del caso o la falta de respuesta terapéutica lo indiquen. Se facilitarán la referencia y contrarreferencia y las modalidades de consulta a distancia admitidas por la normativa vigente.

Artículo 8°.— Capacitación. La autoridad de aplicación ofrecerá instancias de formación continua para equipos de atención primaria, guardias y servicios de salud, con especial consideración de la atención pediátrica y adolescente. Podrá celebrar convenios con universidades, sociedades científicas y autoridades sanitarias jurisdiccionales.

Cobertura sanitaria

Artículo 9°.— Sujetos obligados. Las obras sociales comprendidas en las leyes 23.660 y 23.661, las entidades de medicina prepaga alcanzadas por la ley 26.682 y las demás entidades que brinden cobertura médico asistencial a sus afiliados o beneficiarios, cualquiera sea su naturaleza jurídica, deberán garantizar las prestaciones previstas en esta ley en los términos que establezca la autoridad de aplicación. La atención en establecimientos del sector público nacional se asegurará de acuerdo con sus competencias y recursos, sin perjuicio de las obligaciones propias de las jurisdicciones locales.

Artículo 10°.— Prestaciones. La cobertura de la migraña comprenderá las consultas clínicas y especializadas; los estudios necesarios para el diagnóstico diferencial cuando estén médicamente indicados; el tratamiento de las crisis y el tratamiento preventivo; los medicamentos específicos, incluidas las terapias biológicas, y los procedimientos, intervenciones no farmacológicas y seguimiento que cuenten con indicación médica, autorización sanitaria cuando corresponda y respaldo científico suficiente. La autoridad de aplicación fijará y actualizará las condiciones clínicas y modalidades de cobertura, incluida la continuidad, sustitución y reevaluación de tratamientos, sin establecer listas cerradas de principios activos en el texto de esta ley.

Artículo 11°.— Acceso y decisiones. Los sujetos obligados deberán disponer de un procedimiento accesible y oportuno para autorizar las prestaciones indicadas. Toda denegatoria, suspensión o sustitución deberá ser expresa, fundada en criterios clínicos y comunicada a la persona interesada con indicación de la vía de revisión. La falta de inclusión nominal de una prestación en el Programa Médico Obligatorio no será, por sí sola, motivo suficiente para denegar una prestación exigible conforme a esta ley y su reglamentación. No se exigirá la acreditación de discapacidad como condición de acceso.

Artículo 12°.— Inclusión en la cobertura obligatoria. Las prestaciones contempladas en los artículos 10 y 11 integran la cobertura obligatoria a cargo de los sujetos indicados en el artículo 9 y se incorporan al Programa Médico Obligatorio con el alcance, criterios clínicos y modalidades que determine la autoridad de aplicación, sin perjuicio de coberturas más favorables previstas por otras normas o planes.

Prevención, información y conocimiento

Artículo 13°.— Campañas. La autoridad de aplicación desarrollará campañas periódicas de información sobre la migraña, sus síntomas, signos de alarma, posibilidades de tratamiento y uso adecuado de medicamentos. Las campañas deberán evitar la estigmatización y difundirse en formatos accesibles.

Artículo 14°.— Información epidemiológica. La autoridad de aplicación incorporará indicadores sobre migraña a los sistemas de información sanitaria existentes y publicará informes periódicos con datos agregados sobre prevalencia estimada, acceso a diagnóstico, tratamientos, discapacidad funcional y efectos educativos y laborales, desagregados cuando sea posible por edad, género y jurisdicción. La recolección y difusión de datos respetará la ley 25.326 y el secreto estadístico aplicable.

Artículo 15°.— Investigación. La autoridad de aplicación, en coordinación con los organismos nacionales de ciencia y tecnología, promoverá investigaciones sobre epidemiología, diagnóstico, efectividad y seguridad de tratamientos, desigualdades de acceso e impacto social y económico de la migraña, con observancia de las normas éticas aplicables.

Infancias, educación y trabajo

Artículo 16°.— Niños y adolescentes. Las acciones del Programa contemplarán las particularidades clínicas de niños y adolescentes, la participación progresiva en las decisiones de salud según su edad y madurez, la información a sus familias o personas responsables y la coordinación de la atención con el ámbito educativo, con respeto de la ley 26.061 y de la confidencialidad de la información sanitaria.

Artículo 17°.— Orientaciones educativas. La autoridad de aplicación, junto con la autoridad educativa nacional y el Consejo Federal de Educación, elaborará orientaciones para que las jurisdicciones educativas contemplen, cuando exista indicación de un profesional tratante y con participación de la familia y del estudiante, medidas durante las crisis, espacios de reposo disponibles, ajustes razonables de estímulos luminosos y sonoros, continuidad pedagógica y justificación de inasistencias. Su implementación corresponderá a cada jurisdicción conforme a sus competencias.

Artículo 18°.— Ámbito laboral. La autoridad de aplicación articulará con la autoridad nacional del trabajo recomendaciones para la prevención de factores desencadenantes y para adaptaciones temporales y proporcionadas de tareas, horarios o condiciones ambientales cuando exista indicación médica y sean compatibles con la actividad. Se preservará la confidencialidad de los datos de salud y se aplicarán las normas vigentes sobre licencias y salud laboral. El diagnóstico de migraña no implica por sí mismo el reconocimiento de una discapacidad permanente.

Disposiciones finales

Artículo 19°.— Coordinación federal. Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a las disposiciones de esta ley que requieran ejecución local y a celebrar convenios de cooperación para fortalecer la atención pública, la capacitación, la información epidemiológica y las orientaciones educativas. La autoridad de aplicación promoverá acuerdos en el Consejo Federal de Salud.

Artículo 20°.— Financiamiento. Los gastos que demande la implementación de las acciones a cargo del Estado nacional se atenderán con las partidas asignadas a la autoridad de aplicación en el presupuesto general de la Administración nacional de cada ejercicio, sin perjuicio de otras fuentes de financiamiento legalmente disponibles.

Artículo 21°.— Reglamentación. El Poder Ejecutivo nacional reglamentará la presente ley dentro de los ciento ochenta (180) días de su publicación. La autoridad de aplicación publicará las primeras guías y criterios de cobertura dentro de los ciento ochenta (180) días posteriores a la reglamentación.

Artículo 22°.— Comunicación. Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

Nancy Viviana Picón Martínez

Diputada Nacional

Carlos Gustavo Jaime Quiroga

Diputado Nacional

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

El presente proyecto propone una respuesta nacional a la migraña como problema de salud neurológica. Busca mejorar el diagnóstico y la continuidad de la atención, establecer obligaciones de cobertura que puedan actualizarse con la evidencia y acompañar a quienes encuentran dificultades para estudiar o trabajar durante las crisis.

La migraña es una enfermedad neurológica con formas clínicas diversas. Las crisis pueden causar dolor, náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz y al sonido; algunas personas presentan aura. Conforme a la Clasificación Internacional de las Cefaleas, una crisis de migraña sin aura no tratada o tratada sin éxito suele durar de cuatro a setenta y dos horas en adultos; en menores de dieciocho años la duración puede ser de dos a setenta y dos horas. Esas referencias son criterios clínicos y no límites para acceder a la atención.

La Organización Mundial de la Salud señala que los trastornos por cefalea son frecuentes, afectan la calidad de vida y reciben con frecuencia diagnóstico y tratamientos insuficientes. En 2021, la migraña ocupó el tercer lugar en carga global de enfermedad neurológica medida en años de vida ajustados por discapacidad y afectó especialmente a las mujeres. Su impacto individual es variable: muchas personas continúan sus actividades entre episodios, mientras otras requieren tratamientos preventivos y apoyo durante crisis incapacitantes.

En la práctica, la consulta inicial suele producirse en atención primaria o en una guardia. La capacitación y los circuitos de derivación ayudan a identificar signos de alarma, evitar estudios innecesarios, distinguir otras causas de cefalea y ofrecer tratamiento oportuno. El proyecto fija esos objetivos y deja a la autoridad sanitaria la formulación y actualización de guías clínicas. La evaluación de cada persona sigue siendo una decisión profesional compartida con el paciente.

El núcleo de la propuesta es la cobertura sanitaria. Las leyes 23.660, 23.661 y 26.682 y el Programa Médico Obligatorio conforman el marco de las prestaciones obligatorias para obras sociales y empresas de medicina prepaga. La ley 26.862 muestra una técnica legislativa de incorporación de prestaciones a la cobertura obligatoria con criterios y modalidades definidos por la autoridad de aplicación. Aquí se propone **una regla específica para migraña**: consultas, diagnóstico diferencial indicado, tratamiento de las crisis, prevención, medicamentos y procedimientos con sustento clínico.

No corresponde congelar en una ley una lista de fármacos, marcas o tecnologías. La investigación puede modificar la elección terapéutica y el perfil de seguridad de un tratamiento. Por ello, las guías y criterios de cobertura deberán actualizarse según evidencia científica, evaluación de tecnologías y autorización sanitaria. La indicación médica individual será central, dentro de criterios explícitos, con una vía fundada y revisable ante denegaciones. El diagnóstico no deberá confundirse con un certificado de discapacidad como requisito administrativo.

La ley 26.529 protege la autonomía, la información y la confidencialidad en la atención. La ley 25.326 impone resguardos respecto de datos de salud. Por esa razón, la propuesta combina estadísticas agregadas y conocimiento epidemiológico con protección de la información personal. Los indicadores permitirán medir necesidades y resultados sin crear un registro nominativo público de pacientes.

En niños y adolescentes la migraña puede manifestarse de modo distinto y repercutir en la asistencia escolar, el aprendizaje y la participación cotidiana. Las orientaciones educativas previstas se acordarán en el marco federal y se aplicarán en cada jurisdicción, con criterio clínico individual, participación de la familia y respeto de los derechos reconocidos por la ley 26.061.

En el trabajo, los síntomas pueden exigir medidas temporales durante una crisis o cambios proporcionados del entorno. El proyecto propone orientaciones coordinadas con la autoridad laboral, preserva el régimen vigente de licencias y

evita presumir que cada diagnóstico constituye discapacidad permanente. Reconocer un problema real permite respuestas flexibles y acordes con la situación de cada persona.

Finalmente, la articulación con las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires respeta la organización federal de los servicios públicos de salud y educación. La Nación asume sus obligaciones en el ámbito de su competencia, convoca a acuerdos y ofrece un marco común que permite producir información, formar equipos y reducir desigualdades territoriales.

Por los motivos expuestos, solicito a mis pares que acompañen el presente proyecto de ley.

Nancy Viviana Picón Martínez

Diputada Nacional

Carlos Gustavo Jaime Quiroga

Diputado Nacional