COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2022-2023

Dictamen Nro. 47-2022-2023-CSP-CR

Señor presidente:

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población el proyecto de ley:

Nro.	Proyecto	Grupo Parlamentario	Proponente	Sumilla
1	4586/2022-CR	Alianza para el Progreso	Lady Camones Soriano	Ley que regula la atención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de pacientes con endometriosis.

La Comisión de Salud y Población, en su Décimo Novena sesión ordinaria, celebrada el martes 23 de mayo de 2023, debatió y aprobó, con el **voto unánime** de los presentes, este dictamen. Votaron a favor los congresistas Julón Irigoín, Revilla Villanueva, Flores Ramírez, Aguinaga Recuenco, Córdova Lobatón, Echeverría Rodríguez, Flores Ancachi, Gutiérrez Ticona, Herrera Medina, Huamán Coronado, Infantes Castañeda, Jáuregui Martínez de Aguayo, Robles Araujo, Tacuri Valdivia y Varas Meléndez.

Se deja constancia de que en la sesión se acordó por unanimidad la dispensa del trámite de aprobación del acta para la ejecución de los acuerdos.

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión

Nro.	Proyecto	Sumilla	Fecha de ingreso a la Comisión
1	4586/2022-CR	Ley que regula la atención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de pacientes con endometriosis.	29/03/2023

El proyecto de ley 4586/2022-CR ha sido decretado únicamente a la Comisión de Salud y Población.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

La iniciativa legislativa materia de dictamen ha sido remitida a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.

Cabe precisar que el proyecto cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, en mérito a lo cual se realizó el estudio correspondiente.

1.3 Relación con la Agenda Legislativa 2022-2023

Mediante Resolución Legislativa del Congreso 002-2022-2023-CR se aprobó la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2022-2023, instrumento que, de conformidad con el Reglamento del Congreso, determina los temas prioritarios tanto en Comisiones como en el Pleno del Congreso.

La Agenda Legislativa considera prioritarios, dentro del Objetivo del Acuerdo Nacional: II. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL, la Política de Estado 13. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL, que incluye los temas 43. REFORMA Y MODERNIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD; 15. PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN y 45. MEJORA EN EL SERVICIO DE SALUD, vinculados con la iniciativa en estudio. En virtud de lo señalado, el proyecto que se analiza se enmarca en las prioridades señaladas en la Agenda Legislativa 2022-2023.

1.4 Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

En el Acuerdo Nacional, desarrollado en el año 2002 con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática, se asumió un conjunto de grandes objetivos, plasmados en políticas de Estado. El proyecto de ley materia de dictamen guarda vinculación, entre otras, con las siguientes políticas de Estado:

- 13. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL.
- 15. PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN
- 43. REFORMA Y MODERNIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD.
- 45. MEJORA EN EL SERVICIO DE SALUD

II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE PRETENDEN RESOLVER

La fórmula legal del proyecto consta de siete artículos y una disposición complementaria final.

- Artículo 1. Objeto: establecer el marco legal que permita garantizar el derecho fundamental a la salud y el acceso a tratamiento de la enfermedad denominada endometriosis.
- Artículo 2. Ámbito: regula la atención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de las pacientes con endometriosis.
- Artículo 3. Define a la endometriosis como la enfermedad caracterizada por la presencia de tejido similar al endometrio (el revestimiento del útero) fuera del útero, lo que provoca una reacción inflamatoria crónica que puede dar lugar a la formación de tejido cicatricial (adherencias y/o fibrosis) dentro de la zona pélvica y otras partes del cuerpo.
- Artículo 4. Las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento (IAFAS) y las Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, garantizan la cobertura integral e inmediata de todos los servicios que requiera las pacientes mujeres con sospecha de endometriosis; y, una vez confirmado su diagnóstico hasta la conclusión de su tratamiento. Y el tratamiento integral.
- Artículo 5. Crea el registro de pacientes con endometriosis, a cargo del Ministerio de Salud.
- Artículo 6. Implementación progresiva de programas en beneficio de pacientes con Endometriosis a cargo del Ministerio de Salud y de acuerdo a su disponibilidad presupuestal.
- Artículo 7. Capacitaciones e investigaciones a cargo del MINSA.
- Disposición complementaria final: Se dispone que el MINSA emitirá en un plazo no mayor a 60 días calendario, a partir de la fecha de publicación de la presente norma, las Normas Técnicas de Salud correspondientes considerando las investigaciones recientes y las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de Salud con la participación de especialistas.

De acuerdo con la exposición de motivos del proyecto, y según lo sustentado por la congresista proponente en sesión de la comisión, el proyecto busca atender esta problemática:

III. OPINIONES E INFORMACIÓN

3.1 Solicitudes de opinión

La Comisión ha remitido solicitudes de opinión a las siguientes instituciones:

Proyecto de Ley 4586/2022-CR		
Institución	**Nro. de oficio**	**Fecha**
Ministerio de Salud	1731-2022-2023/CSP/CR	30-03-2023
Ministerio de Economía y Finanzas	1732-2022-2023/CSP/CR	30-03-2023
Colegio Médico del Perú	1733-2022-2023/CSP/CR	30-03-2023
Sociedad Peruana de Obstetricia	1734-2022-2023/CSP/CR	30-03-2023
Asociación de Clínicas Particulares	1735-2022-2023/CSP/CR	30-03-2023

3.2 Opiniones recibidas[1]

a) **Ministerio de Economía y Finanzas:**
Mediante oficio 912-2023-EF/10.01, del 19 de mayo de 2023, formula observaciones al proyecto, y señala que la aplicación de las medidas propuestas en el proyecto generará la demanda de recursos adicionales al Tesoro Público, para financiar los gastos que se generen por la cobertura integral e inmediata de todos los servicios para el diagnóstico de la endometriosis hasta la conclusión del tratamiento por parte de las IAFAS y las IPRESS públicas; la creación, implementación y gastos de funcionamiento de un registro de pacientes con endometriosis a nivel nacional en entidades públicas y privadas; la implementación de programas de criopreservación de ovocitos, entre otros; contraviniéndose el Principio de Equilibrio Presupuestario recogido por el artículo 78 de la Constitución Política del Perú y por el inciso 1 del numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto Legislativo 1440.

b) **Opiniones ciudadanas:**
Al 19 de mayo de 2023 se registran las siguientes opiniones en el portal institucional del Congreso de la República:

- Millett Cynthia Castro Solís (23/04/2023): A favor.
- Lurdes Nicolasa Calderón Méndez (12/04/2023): La Endometriosis es una enfermedad crónica, que puede afectar muchos órganos y también causar infertilidad, por lo cual es muy necesario un Programa de Control de Endometriosis, para mejorar la calidad de vida de las pacientes que lo padecen.
- Christian Martínez Romero (11/04/2023): De acuerdo puesto que la endometriosis es una enfermedad crónica que necesita un manejo multidisciplinario.
- Valeria Madaly De La Rosa Rojas (11/04/2023): Creo que es muy importante la aprobación de la misma.

[1] Cuando corresponde, se reproduce textualmente el contenido de las opiniones, a fin de garantizar la integridad de los pronunciamientos.

- Andrea Ysabel Horna Campos (30/03/2023): Este proyecto es la luz de esperanza de las personas que sufrimos esta enfermedad invisible, crónica, carísima y debilitante. Realmente es terrible escuchar y leer las experiencias de nuestras hermanas sufriendo esta enfermedad, porque al ser tan invisible y tardar años en diagnosticar muchas veces es muy tarde para salvar nuestros órganos y tener calidad de vida, pues el dolor es el síntoma principal de esta. Muchas gracias por la iniciativa y el apoyo, y espero podamos lograr que sea ley.

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y modificatorias.
- Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias.

V. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

5.1 Definiciones.

De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud, (OMS)[2] la endometriosis es una enfermedad en la que, en la parte exterior del útero, crece un tejido similar a la mucosa interior del útero que puede causar un dolor intenso en la pelvis y dificultar que se consiga un embarazo. Puede aparecer a partir de la primera menstruación y hasta la menopausia. Al formarse en la parte externa del útero un tejido similar a la mucosa interior, se provoca una inflamación y la aparición de tejido cicatricial en la pelvis y, raramente, en otras partes del cuerpo.

La endometriosis es una enfermedad compleja y aparentemente multicausal, desconociéndose cómo prevenirla. Aunque no hay un tratamiento para curarla, algunos medicamentos alivian los síntomas, aunque a veces es necesario realizar una operación quirúrgica.

La endometriosis provoca una reacción inflamatoria crónica que puede dar lugar a la formación de tejido cicatricial (adherencias, fibrosis) dentro de la pelvis y en otras partes del cuerpo. Se han descrito varios tipos de lesiones:

- endometriosis superficial, cuando las lesiones se presentan principalmente en el peritoneo pélvico;
- endometriosis quística de ovario (endometrioma), ubicada en los ovarios;
- endometriosis profunda, ubicada en el tabique rectovaginal, la vejiga y el intestino;
- en casos muy poco frecuentes, también se han hallado lesiones de endometriosis fuera de la pelvis.

[2] https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis

5.2 Causas

Como se ha señalado, la endometriosis es una enfermedad compleja que afecta a muchas mujeres de todo el mundo, desde el inicio de la primera menstruación (menarquia) hasta la menopausia, independientemente de su origen étnico o condición social. Se cree que se debe a la combinación de diversos factores. En la actualidad, se considera que se presenta como consecuencia de alguno de los factores siguientes:

- Menstruación retrógrada: durante la menstruación, la sangre menstrual (que contiene células endometriales) fluye hacia atrás a través de las trompas de Falopio hasta alcanzar la cavidad pélvica en lugar de salir del cuerpo a través del cuello uterino y la vagina. De ese modo, pueden depositarse células similares a las del endometrio fuera del útero, donde pueden implantarse y crecer.
- Metaplasia celular: es un proceso en el que las células adoptan una forma distinta. Algunas células situadas fuera del útero se transforman en células similares al endometrio y comienzan a crecer.
- Proliferación de células precursoras: estas células pueden dar lugar a la enfermedad, que luego se propaga por el organismo a través de la sangre y los vasos linfáticos.

Hay otros factores que también pueden contribuir al crecimiento o la persistencia de tejido endometrial ectópico. Por ejemplo, se sabe que la endometriosis depende de los estrógenos, que aumentan la inflamación, el crecimiento y el dolor que acompañan a la enfermedad. Sin embargo, la relación entre los estrógenos y la endometriosis es compleja, ya que la ausencia de estrógenos no siempre significa que no se presente endometriosis.

De acuerdo con la información proporcionada por la congresista proponente durante la sustentación de la iniciativa en la comisión, *"La OMS reconoce el impacto en la salud sexual y reproductiva, la calidad de vida y el bienestar general de las mujeres que la padecen. Por ello plantea como objetivo, estimular y apoyar la adopción de políticas e intervenciones eficaces para abordar la endometriosis a nivel mundial, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos".*

5.3 Efectos

La endometriosis tiene importantes repercusiones sociales, económicas y de salud pública. Puede disminuir la calidad de vida debido al dolor intenso, la fatiga, la depresión, la ansiedad y la infecundidad que puede causar. En ocasiones, el dolor es tan debilitante que impide ir al trabajo o la escuela. El dolor debido a la endometriosis puede afectar la salud sexual y reproductiva de las mujeres o de sus parejas. Si se controlan los síntomas, las personas afectadas podrán ejercer su derecho al más alto nivel de salud, calidad de vida y bienestar general.

Infertilidad: Según la OMS la infertilidad se produce debido a los probables efectos de la endometriosis en la cavidad pélvica, los ovarios, las trompas de Falopio o el útero. La extensión de las lesiones endometriales no suele estar directamente relacionada con la gravedad o la duración de los síntomas: algunas personas con lesiones visiblemente grandes tienen síntomas leves y otras con pocas lesiones tienen síntomas graves. Los síntomas, en algunos casos, podría mejorar después de la menopausia, pero en muchos casos el dolor puede persistir. El dolor crónico puede deberse a que los centros del dolor del

cerebro se vuelven hipersensibles con el tiempo (sensibilización central), lo que puede ocurrir en cualquier momento durante el tiempo que dure la endometriosis, tanto en la endometriosis tratada como en la tratada de manera insuficiente y la no tratada, y puede persistir incluso cuando ya no hay lesiones de endometriosis visibles. En algunos casos, la endometriosis puede ser asintomática.

En el buscador académico ELSEVIER, se ha ubicado el artículo titulado "Endometriosis: tratamiento y diagnóstico de una enfermedad en busca de cura" (Denisse Labastida 2017) que menciona que: En el XII Congreso Mundial de Endometriosis (30 de abril del 2014), en conjunto con la Sociedad Mundial de Endometriosis, ante grupo de expertos y profesionales de la salud, la Sociedad Americana de la Fertilidad (AFS) y la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM) expusieron la clasificación de la Endometriosis, la cual, se divide en 4 etapas: de mínimo a severo, los aspectos clínicos que más destacan son la apariencia de las lesiones, adherencias y la localización en útero, trompas de Falopio, ovarios, estructuras que incluyen fosas ováricas, ligamentos uterosacros, tabique rectovaginal, saco de Douglas y pliegue uterovesical, cérvix, vagina, vulva, pared abdominal, excepcionalmente en vejiga, intestino, pulmones, páncreas, hígado y ganglios linfáticos.

1. **ESTADÍO I:** Mínima (1-5 puntos). Lesiones endometriales superficiales o adherencias mínimas.
2. **ESTADÍO II:** LEVE (6-15 puntos) Solo algunas lesiones peritoneales profundas o combinadas con lesiones o películas adherentes.
3. **ESTADIO III:** MODERADO (16-40 puntos) ENDOMETRIOMA, solo o combinado con endometriosis superficial o profunda y/o adherencias densas,
4. **ESTADIO IV:** (Grave >40 puntos) A menudo presenta solo el endometrioma ovárico bilateral y/o adherencias densas que obliterar parcial o completamente la pelvis menor. La gravedad de la enfermedad de acuerdo con este sistema no se correlaciona con la gravedad y la ubicación de los síntomas.

Debemos recordar que no existe correlación entre la gravedad de los síntomas y la severidad de las lesiones, por ello para el diagnóstico es fundamental un buen interrogatorio, historia clínica y exploración física.

Las manifestaciones más frecuentes son:

- **Dolor (95%):** es el síntoma más característico y frecuente en la endometriosis. De intensidad variable, relacionado con la interacción entre los sistemas nervioso periférico y central. Por la sobreexpresión de factores angiogénicos y neurogénicos en el líquido peritoneal, al ser estimulados por el estradiol, prostaglandinas, y citocinas, conlleva a sensibilización terminal de las fibras nerviosas sensitivas, generando señales nocivas a la raíz dorsal de la médula espinal manteniendo el estímulo doloroso, por ello cada implante contribuye al dolor. Las variantes más características son:
- **Dismenorrea progresiva** (50-91%) que no cede a la toma de anticonceptivos orales. Es el dolor durante la menstruación.
- **Dispareunia** (25-40%): Dolor en las relaciones sexuales
- **Dolor pélvico crónico** (menos frecuente), es dolor incluso antes de la menstruación.
- **Disquecia**: dificultad para defecar. Cuando hay afectación del fondo de saco dada la relación de proximidad y normalmente en relación con la menstruación.

- **Alteraciones menstruales (65%):** la menarquía se adelanta, los ciclos son cortos y con sangrado abundante y regla dolorosa.
- **Infertilidad (41%):** es un motivo frecuente de esterilidad. Las causas son varias y poco conocidas, como por ejemplo ciclos anovulatorios, elevación excesiva de LH con retraso del aumento de progesterona, alteraciones inmunitarias, obstrucción tubárica, etc.
- **Hemorragias uterinas disfuncionales.**
- **Otros síntomas:** abdominales (distensión, rectorragias), urinarias (disuria por ejemplo) y pueden producir una elevación moderada de Ca-125 sérico. También es posible (aunque raro) la aparición de neumotórax espontáneo durante la menstruación (catamenial), cefaleas, hemoptisis catamenial (cuando hay endometriosis pulmonar), dolor pleural, etc[3].

5.4 Epidemiología y factores de riesgo

Se estima que la prevalencia de endometriosis es de 5-10% en mujeres en edad fértil, es decir, afectaría a 176 millones de mujeres en edad fértil en el mundo.

La incidencia máxima se observa entre los 30 a los 45 años de edad. La prevalencia en mujeres asintomáticas es de 2-50%. Dicha enfermedad cursa con esterilidad en un 30-50% de los casos, identificándose que el factor que más afecta el potencial reproductivo de las mujeres con endometriosis es la reducción en la reserva ovárica. El factor de riesgo que más frecuentemente se encuentra ligado con endometriosis es la presencia de antecedentes familiares, otros factores de menor magnitud asociados son: nuliparidad, consumo de carnes rojas y grasas trans; mientras que la lactancia prolongada y la multiparidad son elementos protectores[4].

Según otros autores, la prevalencia real, es desconocida, por la ambigüedad de los síntomas en estadios iniciales o leves de la enfermedad. Desde 5-10% hasta el 50% de las pacientes con infertilidad o dolor pélvico crónico, 1 de cada 10 mujeres en el mundo durante su vida reproductiva (15-49 años) padecen Endometriosis, con un porcentaje de regresión de un 10-20% y sin cambio natural de la enfermedad o evolución en el 15-20%. (2). 48% Adolescentes, 2% Mujeres Menopáusicas. Actualmente, hay unas 200 millones de afectadas en el mundo, según la Sociedad Mundial de Endometriosis. [5]

5.5 Tratamiento[6]

Según la OMS, en la actualidad, no existe ninguna cura conocida para la endometriosis, por lo que el objetivo del tratamiento suele ser el control de los síntomas.
Algunos de los tratamientos para el manejo del dolor y prevenir la progresión de la enfermedad se dividen en tres categorías generales:

- Terapia hormonal
- Medicamentos para aliviar el dolor

[3] https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/endometriosis-tratamiento-y-diagnostico-de-una-enfermedad-en-busca-de-cura
[4] Revista Médica Sinergia Vol. 6, Núm. 10, octubre 2021
[5] https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/endometriosis-tratamiento-y-diagnostico-de-una-enfermedad-en-busca-de-cura
[6] https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Endometriosis-guideline

- Tratamientos quirúrgicos
- Estrategias de acompañamiento no médicas

5.6 Terapia hormonal

Según la European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) en razón a que las hormonas causan que las zonas de endometriosis pasen por un ciclo similar al ciclo menstrual, las hormonas también pueden ser efectivas para tratar los síntomas de la endometriosis. Además, diferentes hormonas pueden alterar la percepción del dolor.

La terapia hormonal se usa para tratar el dolor asociado con la endometriosis. Las hormonas se presentan en forma de píldora, inyección o aerosol nasal.

Los tratamientos hormonales impiden que los ovarios produzcan hormonas, incluido el estrógeno, y generalmente impiden la ovulación. Esto puede ayudar a retrasar el crecimiento y la actividad local tanto del endometrio como de las lesiones de endometriosis. El tratamiento también impide que crezcan nuevas áreas y cicatrices (adherencias), pero no hará que desaparezcan las adherencias existentes.

Los proveedores de servicios de salud pueden sugerir uno de los siguientes tratamientos hormonales para tratar el dolor de la endometriosis:

- **Los medicamentos de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH)** detienen la producción de ciertas hormonas para prevenir la ovulación, la menstruación y el crecimiento de la endometriosis. Este tratamiento hace que el cuerpo ingrese a un estado "menopáusico".
- **Anticonceptivos orales o píldoras anticonceptivas.** Estos ayudan a que el período de una mujer sea más ligero, corto y regular. Las mujeres a quienes se recetan anticonceptivos también informan tener alivio del dolor. Por lo general, el alivio del dolor solo dura cuando se toman las píldoras, mientras que se suprime la endometriosis. Cuando el tratamiento se suspende, los síntomas de la endometriosis pueden reaparecer (junto con la capacidad de quedar embarazada). Muchas mujeres continúan el tratamiento de forma indefinida.
- **La progesterona y la progestina,** tomadas en forma de píldora, por inyección o mediante un dispositivo intrauterino (DIU), mejoran los síntomas al reducir el período de una mujer o detenerlo por completo. Como una píldora tomada diariamente, estas hormonas reducen el flujo menstrual sin hacer que crezca el revestimiento uterino. Tan pronto como una mujer deje de tomar la píldora de progestina, los síntomas pueden reaparecer.
- **El tratamiento con Danazol**, detiene la liberación de las hormonas involucradas en el ciclo menstrual. Mientras se tome este medicamento, las mujeres tendrán un período solo de forma ocasional o no lo tendrán.

Los investigadores están explorando el uso de otras hormonas para tratar la endometriosis y el dolor que desencadena. Un ejemplo es la gestrinona, que se ha utilizado en Europa pero no está disponible en los Estados Unidos. También se están estudiando medicamentos que disminuyen la cantidad de estrógeno en el cuerpo, llamados inhibidores de la aromatasa. Algunas investigaciones muestran que pueden ser eficaces para reducir el dolor de la endometriosis, pero

aún se consideran experimentales en los Estados Unidos. La FDA no los ha aprobado para el tratamiento de la endometriosis.

5.7 Medicamentos para aliviar el dolor.

Los medicamentos para aliviar el dolor pueden funcionar bien si el dolor u otros síntomas son leves. Estos medicamentos van desde los analgésicos de venta libre hasta los analgésicos potentes recetados. Los tipos más comunes de analgésicos son los fármacos antiinflamatorios no esteroideos, también llamados AINE.

La evidencia sobre la efectividad de estos medicamentos para aliviar el dolor asociado con la endometriosis es limitada. Comprender qué medicamentos alivian el dolor asociado con la endometriosis también podría aclarar cómo la endometriosis causa dolor. Así mismo, pueden generar dependencia o rechazo, luego de un uso prolongado.

5.8 Tratamientos quirúrgicos

La investigación muestra que algunos tratamientos quirúrgicos pueden proporcionar un alivio significativo del dolor relacionado con la endometriosis, por lo que los proveedores de servicios de salud pueden recomendar una cirugía para tratar el dolor severo de la endometriosis. Durante la operación, el cirujano puede localizar cualquier área de endometriosis y examinar el tamaño y el grado de crecimiento; también puede quitar las zonas de endometriosis (focos endometriosos) en ese momento. Algunos procedimientos no se pueden revertir y otros pueden afectar la fertilidad de la mujer.

Se pueden recomendar los siguientes tratamientos quirúrgicos para aliviar el dolor de la endometriosis:

- **Laparoscopía:** Para eliminar la endometriosis, el cirujano hace al menos dos pequeños cortes o más en el abdomen e inserta láseres u otros instrumentos quirúrgicos para lo siguiente:
    - Eliminar las lesiones, que es un proceso llamado extirpación.
    - Destruir las lesiones con calor intenso y sellar los vasos sanguíneos sin puntos, un proceso llamado cauterización o vaporización.
    - Algunos cirujanos también eliminarán el tejido cicatrizal en este momento porque puede contribuir al dolor asociado con la endometriosis.
- **Cirugía para cortar los nervios pélvicos**. Si el dolor está en el centro del abdomen, el especialista puede recomendar cortar los nervios pélvicos para disminuir el dolor. Esto puede hacerse durante la laparoscopía o la laparotomía.
    - Se utilizan dos procedimientos para cortar diferentes nervios en la pelvis.
        - La **neurectomía presacra** corta los nervios conectados al útero.
        - La **ablación nerviosa uterina laparoscópica (LUNA)** corta los nervios en los ligamentos que aseguran el útero.

En algunos casos, la terapia hormonal se usa antes o después de la cirugía para reducir el dolor o continuar el tratamiento. La evidencia actual respalda el uso de un DIU que contiene progestina después de la cirugía para reducir el dolor. Actualmente, Mirena es el único DIU aprobado por la FDA para tratar el dolor después de la cirugía.

5.9 Legislación comparada

EL proyecto de ley da cuenta de los siguientes casos:

PANAMÁ[7]

Mediante la Ley 213 se regula el abordaje integral de la endometriosis, y mediante esta se establecen medidas de protección para las mujeres que padecen esta enfermedad. Concretamente, señala que es el Ministerio de Salud, la entidad responsable de la promoción y coordinación de políticas públicas para la atención de la endometriosis como enfermedad ginecológica, enfocadas a su diagnóstico oportuno, tratamiento y atención de complicaciones físicas o emocionales que puedan sufrir las mujeres.

Además, considera la conformación de comisiones interinstitucionales para la generación de políticas públicas, estudios y análisis de casos. La ley también plantea la creación de una base de datos que permita tener estadísticas de incidencia y prevalencia de endometriosis en el país, según sus grados (Grado I leve, Grado II media, Grado III severa).

Otro de los elementos que destacan en esta ley, es que ordena que los medicamentos requeridos para el tratamiento de la endometriosis deben ser incluidos en el cuadro general de medicamentos de las instituciones públicas de salud.

ARGENTINA[8]

Actualmente existen poco más 30 iniciativas legislativas relacionadas al adecuado diagnóstico y tratamiento de la endometriosis; estas iniciativas hacen especial énfasis en el diagnóstico primario, dirigido a establecer criterios unificados que favorezcan la detección temprana, la atención oportuna e interdisciplinaria, la derivación y el seguimiento de la enfermedad. Asimismo, existe la Resolución 2922/2019[9] del Ministerio de Salud y Desarrollo Social que indica una forma de tratamiento como el DIU para pacientes con endometriosis.

COLOMBIA[10]

En marzo de este año se aprobó en la Cámara de Representantes, la iniciativa "Ley de Endometriosis" .Este proyecto pasa a tercer debate en la Comisión Séptima de Senado y se espera que se convierta en Ley, antes de fin de año. El proyecto busca tener los lineamientos para una política pública para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la endometriosis, para la promoción y sensibilización de la enfermedad.

CHILE[11]

En marzo del presente año, la iniciativa "Ley de Endometriosis" se aprobó en la Cámara de forma general y se remitió los antecedentes para segundo informe reglamentario. Se espera contar con

[7] https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29274_B/GacetaNo_29274b_20210429.pdf
[8] https://www.senado.gob.ar/parlamentario/parlamentaria/avanzada
[9] https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-2922-2019-331451/texto
[10] https://www.camara.gov.co/avanza-ley-de-endometriosis-en-el-congreso-una-enfermedad-que-sufren-35-millones-de-colombianas-en
[11] https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=14973&prmTIPO=INICIATIVA#:~:text=El%20presente%20proyecto%20de%20ley,un%20diagn%C3%B3stico%20y%20atenci%C3%B3n%20oportunos.

la ley, en el primer semestre del año 2023. Esta iniciativa busca promover y garantizar la atención médica y el cuidado integral de la salud de las niñas y mujeres que presenten o pudiesen presentar endometriosis, mejorando así su calidad de vida.

MÉXICO[12]

En julio del año 2022, se presentó el dictamen de "Ley de Endometriosis" que propone difundir sobre la enfermedad, elaborar un registro estadístico y promover líneas de investigación sobre el mismo padecimiento y, de ser el caso, impulse convenios internacionales para el tratamiento y atención eficaz. Asimismo, este país cuenta con iniciativas que proponen fortalecer acciones en materia de la endometriosis desde la adolescencia, como primer canal de prevención.

ESPAÑA[13]

Desde el año 2013, España cuenta con una Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.[14] Esta guía busca contribuir a un mayor conocimiento de la endometriosis, basado en la mejor evidencia científica. Representa una herramienta de mejora de la calidad en la atención de la endometriosis dentro del Sistema Nacional de Salud español.

5.10 Mesa de trabajo

El 19 de abril del 2023 se llevó a cabo una mesa de trabajo sobre el proyecto de ley 4586/2022-CR en la que participaron la Asociación de Pacientes con Endometriosis, representada por la señorita Andrea Janet Ruiz Gonzales, el Centro de Diagnóstico de Endometriosis, con el doctor Alberto Albinagorta, la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, con la doctora Esperanza Torres Aragonés, el Colegio Médico del Perú, con el doctor Alfredo Celis López, el Ministerio de Salud, a través del doctor José Calderón Iberico, la doctora Mary Mejía Guizado, Jefa del Servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, el doctor John Juárez, asesor del despacho de la congresista Lady Camones, y los doctores Cesar Palomino y Luis Correa, como asesores de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República.

En esta mesa de trabajo se analizó la problemática del colectivo involucrado, los desafíos que enfrentan como pacientes diagnosticados con endometriosis. Asimismo, se recibió la información del sector y la cobertura que se brinda a estos pacientes. Los profesionales de la medicina advirtieron las ausencias en la atención y finalmente se recibieron aportes a fin de formular la presente propuesta.

---

[12] https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/65/1/2022-07-20/assets/documentos/Dic_Segunda_Com_Endometriosis_Desde_la_Adolescencia.pdf

[13] https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-5364&p=20230301&tn=1#df-3

[14] https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENDOMETRIOSIS.pdf

Mesa de Trabajo proyecto de ley 4586/2022-CR

5.11 Aportes recogidos en la sesión de la comisión

En el marco de la Décimo Novena sesión, se dio cuenta de las sugerencias recibidas del Área de Técnica Legislativa, en el sentido de dotar de mayor precisión al artículo que señala el objeto de la norma, en tal sentido, el cuerpo del artículo 1 quedaría redactado de la siguiente manera:

"*La presente ley promueve el acceso progresivo al diagnóstico y tratamiento temprano de la endometriosis para las pacientes en todo el territorio nacional, a fin de mejorar la salud de las mujeres en edad reproductiva,* ***mitigar*** *los efectos del dolor,* ***contribuir con la*** *salud emocional, psicológica y familiar, y* ***atenuar*** *los impactos en la vida laboral y productiva".*

Asimismo, la congresista Camones Soriano, autora del proyecto de ley, hizo llegar su solicitud a fin de que en el artículo 2 se precise la definición de la enfermedad, y donde dice: "tejido endometrial", diga: "tejido similar al endometrio". Asimismo, planteo la incorporación del artículo 7, con el siguiente texto:

"<u>Artículo 7</u>. Capacitaciones e investigaciones

El Ministerio de Salud se encarga de la promoción, capacitación, formación, actualización y especialización del personal de salud que tendrá a cargo el diagnóstico y tratamiento integral de las pacientes con endometriosis. Asimismo, promoverá la investigación sobre la enfermedad de la endometriosis que contribuya a un mejor diagnóstico, tratamiento y a establecer estrategias de salud pública."

Los aportes señalados fueron leídos durante la sesión y se incorporan en el texto sustitutorio del presente dictamen.

VI. EFECTO DE LA PROPUESTA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente ley tiene por objeto establecer el marco legal que permita garantizar el derecho fundamental a la salud y el acceso al tratamiento de la enfermedad denominada endometriosis, al amparo de lo dispuesto por el artículo 7 de la Constitución Política del Perú.

Se propone regular la atención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de las pacientes con endometriosis. Asimismo, crear el registro nacional de pacientes para el adecuado diseño de políticas públicas. Además de brindar el soporte necesario para la criopreservación de ovocitos en las pacientes que se compruebe médicamente, la presencia de la patología, materia del presente dictamen.

Se dispone que el Ministerio de Salud, en un plazo de 30 días hábiles, emita las Normas Técnicas de Salud correspondientes, de acuerdo a investigaciones recientes sobre la materia y recomendaciones dispuestas por la Organización Mundial de la Salud.

VII. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO

En el presente dictamen se ha realizado un análisis cualitativo que identifique los efectos sobre las personas o los grupos de personas en las que impactará la norma propuesta, es decir, los involucrados.[15]

Los involucrados en las propuestas legislativas y los efectos que tendrían sobre estos, de aprobarse, se detallan en el cuadro siguiente:

Efectos cualitativos de los involucrados de aprobarse la iniciativa legislativa

Involucrados	Efectos directos[16]	Efectos indirectos[17]
Ciudadanos que acuden a los EE.SS.	Garantizar una atención oportuna, diagnóstico temprano y tratamiento integral a las mujeres que padecen esta enfermedad.	- Disminución de manera significativa el deterioro de la calidad de vida de las pacientes. - Construcción de una base de datos de las pacientes con endometriosis.

[15] Cf. Guerra García, Gustavo y otro. *Guía para la evaluación de proyectos de Ley*. Segunda edición. Lima, Asociación Civil Transparencia, 2013, p. 20.

[16] Son los impactos que se producen como consecuencia directa de la norma (Véase la Guía para la evaluación de proyectos de ley, p 30).

[17] Son los impactos que se producen como consecuencia de los efectos directos o cambios producidos de forma inmediata por la norma. (Véase la Guía para la evaluación de proyectos de ley, p 31).

Involucrados	Efectos directos[16]	Efectos indirectos[17]
Poder Ejecutivo: MINSA	-Incluir - dentro del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS - a esta enfermedad. -Mejorar la cobertura de atención para los pacientes por parte del MINSA.	- Favorecer los estudios sobre esta patología. - Capacitar a los especialistas sobre esta enfermedad.

Elaboración: Comisión de Salud y Población.

Por las características de la iniciativa legislativa, no es posible cuantificar sus efectos si se diera la expedición de la presente ley, pero se puede afirmar que la prevención en salud es la estrategia más costo efectiva y supera largamente cualquier tratamiento posterior al diagnóstico médico.

VIII. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** del proyecto de ley 4586/2022-CR, con el texto sustitutorio siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República.
Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE PROMUEVE EL ACCESO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO TEMPRANO DE LA ENDOMETRIOSIS EN EL PAÍS

Artículo 1. Objeto de la Ley
La presente ley promueve el acceso progresivo al diagnóstico y tratamiento temprano de la endometriosis para las pacientes **en todo el territorio nacional**, a fin de mejorar la salud de las mujeres en edad reproductiva, **mitigar** los efectos del dolor, **contribuir con la** salud emocional, psicológica y familiar, y **atenuar** los impactos en la vida laboral y productiva.

Artículo 2. Definición de endometriosis
Para los efectos de la presente Ley, se precisa que la endometriosis es la enfermedad caracterizada por la presencia de tejido **similar al** endometrio —**esto es, el** revestimiento de la cavidad uterina— fuera del útero, lo que provoca una reacción inflamatoria crónica que

puede dar lugar a la formación de tejido cicatricial, adherencias y fibrosis dentro de la zona pélvica y en otras partes del cuerpo.

Artículo 3. Diagnóstico y tratamiento temprano
Las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento (Iafas) y las instituciones prestadoras de los servicios de salud (Ipress) públicas y privadas, facilitan el acceso al diagnóstico y tratamiento temprano a pacientes con endometriosis.

A efectos de establecer el diagnóstico, toda paciente con dolor pélvico crónico asociado o no a la menstruación y/o infertilidad, debe hacerse el descarte de endometriosis e iniciar el tratamiento según el nivel de complejidad.

Artículo 4. Unidades prestadoras de servicios de endometriosis
El Estado fomenta la creación de unidades prestadoras de servicios de endometriosis altamente especializadas, a cargo de un médico ginecobstetra, en las Ipress de mayor nivel resolutivo de su jurisdicción.

Artículo 5. Registro de pacientes con endometriosis
Se crea el registro de pacientes con endometriosis, a cargo del Ministerio de Salud, con el objeto de monitorear, recopilar, producir y sistematizar datos, información e investigaciones de pacientes con endometriosis tratadas a nivel nacional en entidades públicas y privadas, para el diseño de políticas públicas.

El registro se implementa y administra con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

Artículo 6. Implementación progresiva de programas para pacientes con endometriosis
El Ministerio de Salud, de acuerdo a su disponibilidad presupuestal, implementa progresivamente programas para preservar la fertilidad u otros tratamientos dirigidos a proteger la salud sexual y reproductiva de las mujeres que padezcan de endometriosis y otras patologías.

Artículo 7. Capacitaciones e investigaciones
El Ministerio de Salud se encarga de la promoción, capacitación, formación, actualización y especialización del personal de salud que tendrá a cargo el diagnóstico y tratamiento integral de las pacientes con endometriosis. Asimismo, promoverá la investigación sobre la enfermedad de la endometriosis que contribuya a un mejor diagnóstico, tratamiento y a establecer estrategias de salud pública.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Aprobación de normas técnicas de salud
El Ministerio de Salud aprobará, en un plazo no mayor **de ciento veinte** días calendario contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley, las normas técnicas de salud correspondientes, considerando las investigaciones recientes y las recomendaciones

emitidas por la Organización Mundial de **la** Salud **(OMS)**. Las asociaciones de pacientes, la academia y otras organizaciones de la sociedad civil con experiencia acreditada participan en la elaboración **o** actualización de los protocolos y normas técnicas correspondientes.

Dese cuenta.
Sala 1 "Carlos Torres y Torres Lara" - Plataforma Microsoft Teams.
Lima, 23 de mayo de 2023.

ELVA EDHIT JULÓN IRIGOIN
Presidenta de la Comisión de Salud y Población

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: REVILLA VILLANUEVA CESAR MANUEL FIR 44275599 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/05/2023 16:33:22-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ROBLES ARAUJO Silvana Emperatriz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/06/2023 11:19:16-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JULON IRIGOIN Elva Edhit FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/05/2023 12:22:44-0500

Firmado digitalmente por: FLORES RAMIREZ Alex Randu FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/05/2023 11:46:09-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: FLORES RAMIREZ Alex Randu FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/05/2023 11:45:33-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: AGUINAGA RECUENCO Alejandro Aurelio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/05/2023 15:26:48-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GUTIERREZ TICONA Paul Silvio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31/05/2023 12:40:27-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ECHEVERRIA RODRIGUEZ Hamlet FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/05/2023 17:35:06-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: FLORES ANCACHI Jorge Luis FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31/05/2023 13:00:24-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HUAMAN CORONADO Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31/05/2023 16:05:14-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CORDOVA LOBATON Maria Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/06/2023 13:14:48-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: INFANTES CASTAÑEDA Mery Eliana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/06/2023 11:08:53-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TACURI VALDIVIA German Adolfo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/06/2023 15:07:23-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JAUREGUI MARTINEZ DE AGUAYO Maria De Los Milagros Jackeline FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/06/2023 13:45:14-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VARAS MELENDEZ Elias Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/06/2023 15:15:40-0500

Lima, 08 de junio de 2023

Oficio N° 1038-2022-2023/NRHM/CR

Señora Congresista de la República
ELVA EDHIT JULÓN IRIGOÍN
Presidenta de la Comisión de Salud y Población
Presente.-

Asunto: **Solicito se dé por firmado los dictámenes y se considere adherida mi firma.**

Referencia: **Décimo Novena sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, del martes 23 de mayo de 2023.**

De mi especial consideración

Me dirijo a usted a fin de saludarla cordialmente, y en atención al artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, tengo a bien **SOLICITAR SE DÉ POR FIRMADO Y SE CONSIDERE ADHERIDA MI FIRMA en los siguientes dictámenes debatidos y aprobados en la Décimo Novena sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, del martes 23 de mayo de 2023, donde el sentido de mi voto ha sido a favor:**

1. Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3235/2022- CR, que propone la que promueve el cuidado integral de la salud de los pacientes con parálisis cerebral.

2. Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 4586/2022- CR, que propone la ley que promueve el acceso al diagnóstico y tratamiento temprano de la endometriosis en el país.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

NRHM/jqr.

Mg. NOELIA R. HERRERA MEDINA
Congresista de la República