Proyecto de Ley N°.....4586/2022-CR

CONGRESO de la REPÚBLICA

LADY MERCEDES CAMONES SORIANO

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
28 MAR. 2023
RECIBIDO
Firma ..... Hora 12:11 pm

LEY QUE REGULA LA ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO TEMPRANO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE PACIENTES CON ENDOMETRIOSIS.

El Grupo Parlamentario **ALIANZA PARA EL PROGRESO** a iniciativa de la congresista **LADY MERCEDES CAMONES SORIANO**, en uso de las facultades conferidas por el artículo 107° de la Constitución Política del Perú República y en el inciso c) del Artículo 22°, 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE REGULA LA ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO TEMPRANO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE PACIENTES CON ENDOMETRIOSIS

Artículo 1°.- Objeto

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

Artículo 2°.- Ámbito de la ley

La presente ley regula la atención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de las pacientes con endometriosis.

Artículo 3°.- Definición de Endometriosis

Para los efectos de la presente Ley, se entiende 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.

Dirección: Edificio José Faustino Sánchez Carrión Oficina 801 - Jr. Azángaro N°468 Cercado de Lima
Teléfono: 311-7777 – lcamones@congreso.gob.pe

Artículo 4°.- Diagnóstico temprano y tratamiento integral

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. Asimismo, los establecimientos de salud públicos deberán contar con atención especializada, procedimientos para la atención integral; así como, la realización de estudios médicos que permitan el diagnóstico oportuno y eficiente de la enfermedad o la referencia a otras especialidades. El estado fomentará, en el ámbito privado, la progresiva implementación de lo mencionado en los párrafos precedentes.

Artículo 5°.- Registro de pacientes con Endometriosis

Créase el registro de pacientes con endometriosis, el cual estará a cargo del Ministerio de Salud, y tiene por objeto 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 destinadas a establecer las causas y prevenir el aumento de incidencia de la misma.

Artículo 6°.- Implementación progresiva de programas en beneficio de pacientes con Endometriosis

El Ministerio de Salud, de acuerdo a su disponibilidad presupuestal, implementa progresivamente programas que hagan accesible la criopreservación de ovocitos para preservar la fertilidad u otros tratamientos dirigidos a proteger la salud sexual y reproductiva de las mujeres que padecen la enfermedad 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.- El Ministerio de Salud 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. Las asociaciones de pacientes, la academia

y otras organizaciones de la sociedad civil con experiencia acreditada participan en la elaboración y/o actualización de los protocolos y Normas Técnicas correspondientes.

Lima, marzo de 2023.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HEIDINGER BALLESTEROS Nelcy Lidia FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/03/2023 11:52:59-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SALHUANA CAVIDES Eduardo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/03/2023 11:23:08-0500

Firmado digitalmente por: SOTO REYES Alejandro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/03/2023 14:49:37-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SOTO REYES Alejandro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/03/2023 14:49:58-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GARCIA CORREA Idelso Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/03/2023 10:34:00-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ACUÑA PERALTA Maria Grimaneza FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/03/2023 10:23:11-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CAMONES SORIANO Lady Mercedes FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/03/2023 10:15:33-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TRIGOZO REÁTEGUI Cheryl FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/03/2023 10:30:40-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. PROBLEMÁTICA

La Endometriosis es conocida por ser una "enfermedad silenciosa", ya que no solo es muy difícil de diagnosticar, sino que se ve envuelta en el tabú de la menstruación. Se estima que un adecuado diagnóstico toma en promedio de 7 a 10 años. Esta enfermedad afecta principalmente a mujeres en edad fértil, perjudicando gravemente su calidad de vida. La endometriosis afecta aproximadamente al 10 % (190 millones) de las mujeres y niñas en edad reproductiva en todo el mundo.[1] La endometriosis no es solo una enfermedad de índole ginecológica, es una dolencia que afecta integralmente la salud física, mental y psicológica. El GSWH (Global Study of Women's Health) señala que al comparar a las mujeres con endometriosis con las que no tienen, se identifica en las primeras peor calidad de vida, mayor pérdida de productividad laboral y mayor afectación en la realización de las tareas cotidianas.

La endometriosis es una enfermedad con un proceso de evolución imprevisible. Es una patología cuya afectación clínica (síntomas que presenta la paciente) no se correlaciona con el grado de endometriosis anatómica (lo que evidencian las pruebas), es decir, algunas mujeres presentan pequeños implantes (muy dolorosos) que no se modifican, mientras que en otras puede desarrollarse extensamente dentro de la pelvis y provocar menos dolor que pacientes con menor extensión de la enfermedad.

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD[2]

La endometriosis es una enfermedad caracterizada por la presencia de tejido similar al endometrio (el revestimiento del útero) fuera del útero. 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. 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 zona pélvica.

[1] Zondervan KT, Becker CM, Missmer SA. Endometriosis. N Engl J Med 2020; 382:1244-56.
[2] https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis

Los síntomas de la endometriosis son variados y puede darse cualquier combinación de los siguientes:

- Menstruaciones dolorosas
- Sangrados abundantes.
- Cambios hormonales drásticos.
- Dolor pélvico crónico
- Dolor durante o después de las relaciones sexuales
- Dolor al defecar
- Dolor al orinar
- Cansancio
- Depresión o ansiedad
- Distensión abdominal y náuseas

Las principales consecuencias de esta enfermedad son el dolor crónico incapacitante y la infertilidad.

- **DOLOR CRÓNICO**

La endometriosis es una patología inflamatoria en los órganos pélvicos de la mujer, que ocurre cuando el tejido que recubre el interior del útero (endometrio) se encuentra fuera de éste. Puede desarrollarse fuera del útero, en los ovarios y las trompas e incluso, en la vejiga o los intestinos.

Este tejido puede irritar y producir dolores muy intensos en las estructuras con las que está en contacto. El síntoma de alarma y el principal es el dolor y las adherencias (tejido cicatricial) en estos órganos. Puede provocar implantes (placas pequeñas), nódulos (placas grandes) y endometriomas (quistes en los ovarios).

Esto puede causar un dolor incapacitante y mellar en la vida y/o calidad de vida de las afectadas. Es así que las mujeres con endometriosis suelen describir un dolor menstrual que es mucho peor de lo habitual. El dolor también puede aumentar con el tiempo, convirtiéndose en un dolor diario y no relacionado al periodo menstrual.

- **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, podrían 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.

1.2 OPINIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

La Organización Mundial de la Salud (OMS)[3] reconoce la importancia de la endometriosis y su impacto en la salud sexual y reproductiva, la calidad de vida y el bienestar general de las mujeres que la padecen. Como objetivo la OMS plantea 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. La OMS colabora con un gran número de partes interesadas y organizaciones que participan activamente en la investigación para identificar modelos eficaces de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la endometriosis. La Organización Mundial de la Salud reconoce la importancia de promover e incentivar una mayor concientización en políticas y servicios para la endometriosis. La OMS también exhorta a las partes interesadas y a las instituciones a nivel internacional a facilitar y apoyar la recopilación y el análisis de datos de prevalencia de la endometriosis específicos de cada país y región para la toma de decisiones.

2. TRATAMIENTO[4]

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
- Tratamientos quirúrgicos
- Estrategias de acompañamiento no médicas

[3] https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis
[4] https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Endometriosis-guideline

2.1 TERAPIA HORMONAL

Según la Europea Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), debido 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 nuestra 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.

2.1 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.

2.2 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.

2.3 ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO NO MÉDICAS

Se recomienda que los médicos discutan estrategias no médicas para abordar la calidad de vida y bienestar psicológico en mujeres que manejan los síntomas de la endometriosis.

Se puede incluir:

- Nutrición
- Ejercicio físico (yoga, pilates, etc)
- Fisioterapia de Piso Pélvico
- Psicología
- Acupuntura

3 LEGISLACIÓN INTERNACIONACIONAL SOBRE ENDOMETRIOSIS

3.1 PANAMÁ[5]

En abril del 2021, el presidente de Panamá Laurentino Cortizo sancionó la Ley 213 sobre el abordaje integral de la endometriosis, y mediante la cual se establecen medidas de protección para las mujeres que padecen esta enfermedad.

La norma señala que será 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.

Se conformarán 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).

[5] https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29274_B/GacetaNo_29274b_20210429.pdf

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.

3.2 ARGENTINA[6]

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.

Así mismo, existe la Resolución 2922/2019[7] del Ministerio de Salud y Desarrollo Social que indica una forma de tratamiento como el DIU para pacientes con endometriosis.

3.3 COLOMBIA[8]

En marzo de este año y en el marco de la conmemoración por el día de la mujer, se aprobó en segundo debate por unanimidad en la Plenaria de la Cámara de Representantes la iniciativa "Ley de Endometriosis" del Representante por el Partido Verde Mauricio Toro. 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.

3.4 CHILE[9]

En marzo del presente año, la iniciativa "Ley de Endometriosis" presentada por la diputada Cristina Girardi (PPD) y por el diputado Ricardo Celis (IND-PPD) se aprobó en la Cámara de forma general y se remitió los antecedentes para segundo informe reglamentario. De esta forma se espera contar con 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.

---

[6] https://www.senado.gob.ar/parlamentario/parlamentaria/avanzada
[7] https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-2922-2019-331451/texto
[8] https://www.camara.gov.co/avanza-ley-de-endometriosis-en-el-congreso-una-enfermedad-que-sufren-35-millones-de-colombianas-en
[9] 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.

3.5 MÉXICO[10]

En julio del año 2022, el senador Jorge Carlos Ramírez Marín del PRI 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.

3.6 ESPAÑA[11]

Desde el año 2013, España cuenta con una Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [12]

Esta guía busca contribuir a un mayor conocimiento de la endometriosis, basado en la mejor evidencia científica. Se concibe como una herramienta de mejora de la calidad en la atención de la endometriosis dentro del Sistema Nacional de Salud español.

4 ESTUDIOS INTERNACIONALES SOBRE ENDOMETRIOSIS

Según el estudio realizado por la European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)[13], de 129 mujeres con síntomas sugestivos de endometriosis 83 (64%) tenían confirmación histológica de endometriosis.

Asimismo, los resultados proyectan una relación directa de endometriosis y cáncer. Se mostró una asociación directa entre endometriosis y riesgo de cáncer de ovario. Asimismo, se observa una asociación sólida entre la endometriosis y el cáncer de tiroides y una asociación con cáncer de mama. Este resultado refleja un mayor acceso a la detección de displasia para las mujeres que cuentan con un diagnóstico de endometriosis.

El estudio recomienda que los médicos consideren el diagnóstico de endometriosis en personas que presentan los siguientes signos y síntomas cíclicos y no cíclicos: dismenorrea, dispareunia profunda, disuria, disquecia, sangrado rectal doloroso o hematuria, dolor en la punta del hombro, neumotórax catamenial, cíclico tos/hemoptisis/dolor torácico, hinchazón y dolor cíclico de la cicatriz, fatiga e infertilidad.

---

[10] https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/65/1/2022-07-20/assets/documentos/Dic_Segunda_Com_Endometriosis_Desde_la_Adolescencia.pdf
[11] https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-5364&p=20230301&tn=1#df-3
[12] https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENDOMETRIOSIS.pdf
[13] https://www.eshre.eu/

5 ESTUDIOS NACIONALES SOBRE ENDOMETRIOSIS

La Asociación de Endometriosis y Adenomiosis del Perú publicó en enero del 2023 la primer ENCUESTA NACIONAL DE PACIENTES CON ENDOMETRIOSIS[14], realizada en los meses de noviembre y diciembre del año 2022. En ella se observa las dificultades que existen para llegar a un adecuado diagnóstico, las falencias que existen para el aseguramiento en salud y el adecuado tratamiento.

Cuadro N° 1: Pacientes encuestadas a nivel nacional

N°	REGIÓN	PACIENTES	PORCENTAJE
1	LIMA METROPOLITANA	226	67.9
2	CALLAO	18	5.4
3	LA LIBERTAD	18	5.4
4	AREQUIPA	14	4.2
5	PIURA	11	3.3
6	LAMBAYEQUE	8	2.4
7	ANCASH	5	1.5
8	CUSCO	5	1.5
9	LIMA	5	1.5
10	TACNA	5	1.5
11	AYACUCHO	3	0.9
12	JUNÍN	3	0.9
13	SAN MARTIN	3	0.9
14	APURÍMAC	2	0.6
15	CAJAMARCA	2	0.6
16	HUANCAVELICA	2	0.6
17	HUÁNUCO	1	0.3
18	MADRE DE DIOS	1	0.3
19	MOQUEGUA	1	0.3
	TOTAL	333	100.0

Fuente: Asociación de Endometriosis y Adenomiosis del Perú

Se encuestaron a 333 pacientes a nivel nacional, localizadas en 18 regiones en todo el país. Las pacientes encuestadas se concentraron principalmente en Lima, Callao, La Libertad, Arequipa, Piura y Lambayeque.

[14] https://pacientesendometriosisperu.org/

En el segundo cuadro se puede observar que la mayoría de pacientes se encuentra en el rango de edad de 29 a 39 años con 59.8% y el rango de 19 a 29 con 26.4%. Estos dos rangos en conjunto representan la edad fértil de la mujer. Es decir que el 86.2% de pacientes encuestadas se encuentra en edad reproductiva y puede verse afectada y comprometida a consecuencia de la endometriosis.

Cuadro N° 2: Rango de edad de las pacientes encuestadas

RANGO DE EDAD	PACIENTES	PORCENTAJE
19 a 29	88	26.4
29 a 39	199	59.8
39 a 49	41	12.3
49 a más	5	1.5
TOTAL	**333**	**100.0**

Fuente: Asociación de Endometriosis y Adenomiosis del Perú

El 73.6% de pacientes encuestadas tiene endometriosis y el 23.7% tiene endometriosis y adenomiosis. La adenomiosis en muchos casos acompaña a la endometriosis, incrementando las dolencias y la intensidad de los síntomas. En esta afección el mismo tejido que recubre el útero (tejido endometrial) está presente adentro y crece en las paredes musculares del útero.

Cuadro N° 3: Especifique su diagnóstico

DIAGNÓSTICO	PACIENTES	PORCENTAJE
Endometriosis	245	73.6
Ambos	79	23.7
Adenomiosis	9	2.7
TOTAL	**333**	**100.0**

Fuente: Asociación de Endometriosis y Adenomiosis del Perú

Algunos estudios y protocolos como la Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS) – Ministerio de la Sanidad en España[15] señalan que la endometriosis puede ser catalogada por niveles o grados de profundidad.

- Grado I (mínima): Implantes aislados y sin adherencias.
- Grado II (leve): Implantes superficiales menores de 5 cm. Adheridos o diseminados sobre la superficie del peritoneo y ovarios.
- Grado III (Moderada): Implantes múltiples superficiales o invasivos. Adherencias alrededor de las trompas o peri ováricas, que pueden ser evidentes.

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

- Grado IV (Severa): Implantes múltiples, superficiales y profundos que incluyen grandes endometriomas ováricos (quistes). Usualmente se observan adherencias membranosas extensas.

En ese sentido, el 43.8% de pacientes manifestaron tener una endometriosis profunda o severa, lo que implicaría mayor grado de afecciones, dolor más agudo, complicación con otros órganos, etc. Por otro lado, el 48.6% señaló que su médico tratante no le especificó sobre esto. Este dato genera la obligación de implementar políticas o medias para contar médicos especialistas que puedan dar un diagnóstico completo y certero.

Cuadro N° 4: Si tu médico ha calificado el "grado" o "nivel" de tu diagnóstico, ese sería:

DIAGNOSTICO	PACIENTES	PORCENTAJE
No me indicó	162	48.6
Profunda o Severa	146	43.8
Simple o Mínima	25	7.5
TOTAL	**333**	**100**

Fuente: Asociación de Endometriosis y Adenomiosis del Perú

En el cuadro N°5 se observa que las pacientes desde que presentan sus primeros síntomas hasta que son diagnosticadas pueden pasar entre 5 a más de 10 años. El 27.6% obtuvo un diagnóstico en un lapso de 5 a 10 años y el 35.10% pudo conseguir un diagnóstico después de 10 años. Sin un adecuado diagnóstico, la enfermedad puede avanzar y afectar significativamente otros órganos o disminuir la calidad de vida de las mujeres.

Cuadro N° 5: Desde tus primeros síntomas hasta el momento de tu diagnóstico ¿Cuantos años pasaron?

TIEMPO DE ESPERA	PACIENTES	PORCENTAJE
1 a 5 años	124	37.2
5 a 10 años	92	27.6
más de 10 años	117	35.1
TOTAL	**333**	**100.0**

Fuente: Asociación de Endometriosis y Adenomiosis del Perú

El 41.7% de pacientes con endometriosis ha sido operada para poder combatir la enfermedad y el 15.6% ha sido operada más de una vez. Estas operaciones pueden estar relacionadas con daños colaterales productos de la endometriosis tales como sintomatología presentada en los riñones, vejiga, estómago o intestinos.

De forma alarmante se aprecia que el 9.3% de pacientes tienen la indicación médica de operación. Sin embargo, la mayoría de ellas desiste por motivos económicos.

Cuadro N° 6: ¿Has sido operada de Endometriosis o Adenomiosis?

OPERACIÓN	PACIENTES	PORCENTAJE
Sí	139	41.7
No	111	33.3
Sí, más de una vez	52	15.6
No, pero me lo han indicado	31	9.3
TOTAL	**333**	**100**

Fuente: Asociación de Endometriosis y Adenomiosis del Perú

El cuadro N° 7 nos indica que el 61.3% de pacientes lleva un tratamiento para contrarrestar los síntomas de la endometriosis. De ese total, el 98.5% señaló que su tratamiento es hormonal.

Cuadro N° 7: Actualmente, ¿sigues un tratamiento?

TRATAMIENTO	PACIENTES	PORCENTAJE
Sí	204	61.3
No	129	38.7
TOTAL	**333**	**100.0**

Fuente: Asociación de Endometriosis y Adenomiosis del Perú

Las mujeres con endometriosis tienen que gastar en un seguro privado (48% de pacientes) porque el público no cuenta con protocolos adecuados de atención médica. El 18.6% tiene un seguro de Essalud y el 18.9% no tienen ningún tipo de seguro médico.

Cuadro N° 8: ¿Qué tipo de seguro médico tiene?

TIPO DE SEGURO	PACIENTES	PORCENTAJE
Privado	160	48.0
No tengo seguro	63	18.9
Público - Essalud	62	18.6
Público - SIS	48	14.4
TOTAL	**333**	**100.0**

Fuente: Asociación de Endometriosis y Adenomiosis del Perú

Finalmente, en el cuadro N°9 el 48.3% de pacientes manifestó que tiene enfermedades asociadas a la endometriosis.

Cuadro N° 9: A consecuencia de la endometriosis/adenomiosis has desarrollado otro tipo de enfermedades asociadas?

ENFERMEDADES	PACIENTES	PORCENTAJE
No	172	51.7
Sí	161	48.3
TOTAL	**333**	**100.0**

Fuente: Asociación de Endometriosis y Adenomiosis del Perú

Algunas de las enfermedades asociadas son relacionadas a problemas estomacales, gastrointestinales, psicológicos, psiquiátricos, infertilidad entre otros.

Gráfico N°1: Enfermedades asociadas a la endometriosis

De las respuestas de las pacientes encuestadas, respecto a las enfermedades asociadas a la endometriosis, se elaboró un *text mining,* este gráfico concluye que la infertilidad, depresión, fibromialgia, ansiedad, dolor crónico y problemas en el colón, son enfermedades que se repiten en mayor medida entre las mujeres con esta condición. La endometriosis no solo es una enfermedad ginecológica, abarca y necesita del cuidado médico multidisciplinario.

6 TESTIMONIOS SOBRE LA ENFERMEDAD

Los siguientes testimonios fueron recabados en coordinación con la Asociación de Endometriosis y Adenomiosis del Perú, en el proceso de la elaboración del presente proyecto. En las entrevistas se consideraron diversos médicos especialista en materia de Endometriosis. Los seleccionados para este proyecto fueron tres. Asimismo, se consideró fundamental el testimonio de asociaciones sin fines de lucro que velan por las Pacientes de Endometriosis. Finalmente, se consignó los testimonios anónimos de tres pacientes que padecen la enfermedad.

6.1 TESTIMONIOS DE MÉDICOS ESPECIALISTAS

Dr. Roberto Albinagorta Olortegui, Médico Ginecólogo y Obstetra:

Un gran inconveniente es que el diagnóstico de la enfermedad es complejo, por lo que el retraso en la confirmación de los casos sea una las características más resaltantes de esta condición médica. Diversos estudios han demostrado que en países desarrollados el promedio de este retraso es de 8 años desde que se inician los síntomas hasta que finalmente se confirma el diagnóstico. Lamentablemente, por un lado, se tiende a normalizar el dolor durante la menstruación, subestimando los síntomas; y por el otro, muchas veces se confunde el cuadro con otras dolencias y las pacientes terminan deambulando entre distintas especialidades hasta llegar finalmente a su diagnóstico. En nuestro país, con un deficiente sistema de salud y una gran brecha de acceso incluso a los servicios básicos este retraso sería aún mayor.

La endometriosis no tiene cura, como en otras enfermedades crónicas, el objetivo del tratamiento es controlar los síntomas y manejar las complicaciones, a fin de evitar las secuelas más graves que pueden llegar a ocasionar cierto grado de discapacidad en algunas pacientes. Existen en general dos tipos de tratamiento para esta enfermedad: tratamiento médico, a base de diversos compuestos hormonales, y tratamiento quirúrgico. El tratamiento médico tiene como objetivo el control de los síntomas, aunque lamentablemente no está exento de efectos secundarios. Por su parte la cirugía consiste en la escisión de los focos de tejido anormal, la cual debe ser lo más completa posible y requiere a veces de complejas técnicas quirúrgicas, lo que limita en su acceso por la falta de especialistas calificados y además son relativamente frecuentes los tratamientos incompletos y las recaídas.

A pesar de su alta prevalencia, la gravedad de los síntomas y su alto impacto socioeconómico, muchas personas no han oído hablar de la endometriosis, y mucho menos de la asociación con los síntomas de dolor o infertilidad. Si bien algunos países han incluido la endometriosis en su agenda nacional, todavía no hay toma de conciencia sobre este problema de salud pública en nuestro país. En este punto, es importante tener en consideración el elevado costo económico que implica esta enfermedad; tanto en

forma directa por la necesidad de pruebas diagnósticas, complejas intervenciones quirúrgicas, tratamiento hormonal y costosas terapias de fertilidad; así como en forma indirecta debido al impacto en la productividad laboral por los descansos médicos y pausas que requieren estas mujeres para recuperar su salud. Ante la falta de una cobertura efectiva por el estado, este costo debe ser asumido íntegramente por las pacientes y sus familias, cuando está a su alcance, lo que constituye una grave injusticia y una falla de un estado que no le puede garantizar a casi un millón de peruanas un derecho fundamental como es la salud.

Dr. Eric Arancibia Ferreira, Médico Ginecólogo y Obstetra:

La endometriosis se presenta en 6 a 15% de las mujeres en edad reproductiva y la asociación de infertilidad y endometriosis en 35 a 50%. Puede estar asociada a otras causas de infertilidad en 30 a 60 %, condicionando esto el algoritmo diagnóstico y terapéutico de la enfermedad. La accesibilidad y resultados de las técnicas de fertilización asistida han cambiado las estrategias de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

La Asociación Mundial de Endometriosis (WES) y la Fundación Mundial para la Investigación de la Endometriosis (WERF), realizaron un Consenso en donde se establecieron las prioridades y necesidades de investigación en la endometriosis en diferentes aspectos, desde el diagnóstico a lo terapéutico, en base a un análisis crítico de la bibliografía. Simultáneamente, otras asociaciones científicas como la American Society for Reproductive Medicine (ASRM), la Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología (ESHRE) , la Asociación Americana de Laparoscopia Ginecológica (AAGL) , el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) y la Sociedad Europea de Cirugía Laparoscopia Ginecológica (ESGE) han realizado análisis similares publicando consensos parecidos. Se describirán los distintos tópicos relevantes asociados al diagnóstico y tratamiento de la endometriosis asociada a infertilidad.

La endometriosis como patología crónica, que requiere cirugía, a veces en varias oportunidades, con resecciones importantes de tejido ovárico y de otros órganos, tiene hoy importantes evidencias de casi 20 años, de un gran impacto en la reserva ovárica y en la calidad ovocitaria. El desarrollo de las Técnicas de Fertilización Asistida, el trabajo interdisciplinario y colaborativo con centros de excelencia, han permitido desarrollar técnicas preventivas como la Criopreservación de Tejido Ovárico y Ovocitos permitiendo en forma diferida, luego de los tratamientos y con un tiempo adecuado libre de enfermedad, acceder a la posibilidad de un embarazo con sus propias gametas.

El tratamiento multidisciplinario es de elección, combinando terapias médicas y quirúrgicas, agregando apoyo psicosocial, actividad física, terapias alternativas, etc. Las decisiones terapéuticas dependerán de la edad de la paciente, extensión de la

enfermedad y severidad de los síntomas y, si lo hubiera, el compromiso de la función urinaria o digestiva.

Dr. Vicente Paul Ramos Barrientos, Médico Ginecólogo:

Establecer una red clínica gestionada para mujeres con endometriosis sospechada o confirmada, compuesta por servicios comunitarios (incluidos médicos de cabecera, enfermeras practicantes, enfermeras escolares y servicios de salud sexual), servicios de ginecología y servicios especializados en endometriosis (centros de endometriosis).

Los servicios comunitarios, de ginecología y especialistas en endometriosis (centros de endometriosis) deben proporcionar atención coordinada para mujeres con endometriosis sospechada o confirmada, contar con procesos para el diagnóstico y tratamiento oportunos de la endometriosis, ya que los retrasos pueden afectar la calidad de vida y provocar la progresión de la enfermedad. Brindar servicios de ginecología para mujeres con endometriosis sospechada o confirmada

Los servicios de ginecología para mujeres con endometriosis sospechada o confirmada deben tener acceso a un ginecólogo con experiencia en el diagnóstico y manejo de la endometriosis, que incluye capacitación y habilidades en cirugía laparoscópica; enfermera que cumplan indicaciones médicas, de tratamiento con medicamento o quirúrgico, con experiencia en endometriosis; un servicio multidisciplinario de manejo del dolor; un profesional de la salud con interés en imágenes ginecológicas y servicios de fertilidad

Los servicios especializados en endometriosis (centros de endometriosis) deben tener acceso a: Ginecólogos con experiencia en el diagnóstico y manejo de la endometriosis, incluidas habilidades quirúrgicas laparoscópicas avanzadas; un cirujano colorrectal interesado en la endometriosis; un urólogo interesado en la endometriosis; enfermera que cumplan indicaciones médicas, de tratamiento con medicamento o quirúrgico, con experiencia en endometriosis; un servicio multidisciplinario de manejo del dolor con experiencia en dolor pélvico; un profesional de la salud con experiencia especializada en imágenes ginecológicas de la endometriosis; instalaciones de diagnóstico avanzadas (por ejemplo, radiología e histopatología) y servicios de fertilidad.

6.2 TESTIMONIO DE ORGANIZACIONES SIN FINES DE LUCRO

Dra. Esperanza Torres Aronés, presidenta del Consejo Directivo de la Asociación Peruana de Endometriosis – APENDO[16]

En el Perú no existe una política sólida de cómo afrontarla, no contamos con centros especializados en la investigación y tratamiento de esta enfermedad y existe una falta de educación pública y profesional adecuada, siendo finalmente la perjudicada la paciente.

Con respecto al diagnóstico, se requiere contar con equipos de ecografía y resonancia magnética de alta gama que permitan diferenciar lesiones de Endometriosis profunda, al mismo tiempo de profesionales capacitados en detectar estas lesiones. Al ser una patología que puede afectar múltiples órganos y tener como principal síntoma el dolor, se requiere de un manejo multidisciplinario de estas pacientes, en unidades funcionales que cuenten con especialistas en ginecología, cirugía de colón, urología, medicina física y rehabilitación, terapia de dolor, nutrición y psicología.

Las pacientes con diagnóstico de Endometriosis requieren tratamiento a largo plazo, que muchas veces no es cubierto o no se encuentran en los centros de salud, muchas de estas pacientes no mejoran con el tratamiento médico y deben someterse a un tratamiento quirúrgico, que dentro de las patologías ginecológicas es catalogada como una de las más desafiantes, ya que requiere un entrenamiento especial de los cirujanos y el uso de instrumental quirúrgico que nos permita extirpar completamente las lesiones sin lesionar los órganos afectados.

Es por ello que es necesario impulsar la formación de unidades funcionales para implementar un manejo multidisciplinario y completo de estas pacientes, que nos permita mejorar su calidad de vida.

Andrea Ruiz Gonzales, presidenta de la Asociación de Endometriosis y Adenomiosis del Perú – ENDOMETRIOSIS PERÚ

Como Asociación de Pacientes conocemos de primera mano el impacto en la vida de las mujeres que son diagnosticadas con endometriosis. Por lo que consideramos imprescindible y necesario que haya una ley que nos ampare y garantice el acceso a los servicios de salud que se requieren, así mismo que se establezca los mecanismos necesarios de diagnóstico oportuno, de estudio y de tratamiento multidisciplinario que nos conduzca a recuperar nuestra calidad de vida.

[16] https://www.apendo.org/

Creemos importante que se eduque desde las escuelas acerca de la enfermedad y que los miembros del sector salud de todas las especialidades sepan identificar los signos de alarma para una adecuada derivación con los especialistas correspondientes, siendo apoyo fundamental en la cadena un diagnóstico oportuno.

También consideramos de suma importancia la implementación de protocolos de atención en todos los niveles del sector salud, permitiendo el acceso a especialistas capacitados y la posibilidad de realizar los exámenes de imágenes requeridos para la correcta estadificación de la enfermedad que conlleve al tratamiento adecuado y personalizado para cada paciente.

La salud no es un privilegio, es nuestro derecho.

6.3 TESTIMONIO DE PACIENTES

Paciente "A": *La endometriosis es tan común como la diabetes. Sin embargo, no es tan conocida. No existe una verdadera sensibilización de esta enfermedad en medios de comunicación, ni en las políticas públicas de salud en el país. Somos invisibles y mientras esta enfermedad no se haga visible existirán menos médicos que deseen especializarse en endometriosis y como consecuencia, existirán más peruanas con diagnósticos errados o quizás nunca lleguen a ser diagnosticadas.*

Paciente "B": *Luego de un tiempo con el tratamiento hormonal seguí sin recuperar mi calidad de vida. Ante ello, el especialista me comentó que el siguiente paso era quirúrgico. Me hicieron ecografía de control y encontraron nódulos en la zona del intestino (uno considerado nódulo profundo porque tenía 5 mm de espesor). La medicación me ha ayudado clínicamente, pero no ha logrado devolverme mi calidad de vida, por lo que la cirugía sigue siendo un paso necesario en mi caso, pero por el momento es altamente costosa para mí. Imposible de pagar.*

Paciente "C": *Lo que más deseo, es que nuestro sistema de salud (sea público o privado) vea a la endometriosis como una enfermedad crónica, de alta complejidad multisistémica, con abordaje integral multidisciplinario y que si no tiene atención oportuna, le puede costar la calidad de vida a la paciente. Contar con médicos especializados y certificados en endometriosis no solo en Lima sino a nivel nacional, para que las personas puedan tener una atención integral sin necesidad de vender todo para viajar a la capital.*

7 IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA DE LEY

Se propone el presente proyecto, Ley de Endometriosis, para garantizar una atención oportuna, diagnóstico temprano y tratamiento integral a las mujeres que padecen esta enfermedad, con la finalidad de disminuir de manera significativa el deterioro de la calidad de vida de las pacientes.

Según la OMS, la endometriosis es una enfermedad que no tiene cura. Sin embargo, si se diagnostica tempranamente, la proyección del manejo de la enfermedad mejora significativamente.

Actualmente, la endometriosis no se encuentra dentro del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS[17]- plan mínimo de beneficios que recibe una persona cuando se afilia a un seguro de salud público, privado o mixto. En la actualidad se encuentran 153 condiciones asegurables a personas con enfermedades, pero no la endometriosis como tal. En el PEAS se especifican los procedimientos médicos básicos que un paciente necesita recibir para mantener su estado de salud. Al no encontrarse la endometriosis presente en este listado, genera una desactualización y desinformación en la implementación de los procesos y protocolos de atención temprana, lo que demora y/o genera diagnósticos erróneos a las pacientes. Alterando así el tratamiento que se les brinda a las pacientes, debido a que no se cuentan con medicamentos adecuados para el manejo de la enfermedad. Adicionalmente, no se toma en consideración como una enfermedad que necesita de un manejo multidisciplinario e interdisciplinario, el cual es recomendado en guías internacionales de manejo Endometriosis.[18]

En agosto del 2022,[19] EsSalud, a través del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, aprobó la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Endometriosis Sintomática en Mujeres en Edad Reproductividad". En esta guía se señala que "la endometriosis suele ser una enfermedad subdiagnosticada, principalmente debido a la subestimación de los síntomas y sus consecuencias. Inclusive, se ha reportado que, en muchos países, el público en general y la mayoría de los proveedores de atención médica no son conscientes de que el dolor pélvico producto de la endometriosis altera la calidad de vida de las pacientes, lo que lleva a una normalización y estigmatización de los síntomas y a un retraso significativo en el diagnóstico y consecuentemente el tratamiento de la enfermedad". Si bien esta guía es un primer paso en el tratamiento de la endometriosis, no cumple con ser una política uniforme que brinde protocolos de atención a nivel de todas las instituciones (públicas, privadas o mixtas) que atiendan esta enfermedad.

---

[17] https://www.gob.pe/22246-plan-esencial-de-aseguramiento-en-salud-peas
[18] https://www.eshre.eu/Guideline/Endometriosis
[19] Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la endometriosis sintomática en mujeres en edad reproductiva: Guía en versión extensa. Lima: EsSalud; 2022

En ese sentido, se considera que el presente proyecto de ley una vez aprobado, le brindará la adecuada atención temprana e integral (sea en un seguro de salud público, privado o mixto) a las pacientes que la padecen. Este proyecto, plantea que la endometriosis no solo es una enfermedad ginecológica, sino multisistémica, es aquí donde recae la importancia del tratamiento integral e interdisciplinario.

Finalmente, se considera relevante construir una base de datos de las pacientes con endometriosis, dado que hasta la fecha las cifras que se manejan son las de la OMS (1 de cada 10 mujeres la padecen) pero se estima que en nuestro país el alcance de esta enfermedad es mucho mayor. Con esta base de información de pacientes se podrá estructurar políticas públicas específicas, adecuadas y estratégicas para el adecuado tratamiento y diagnóstico de la enfermedad.

EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA 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 a 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. Crear el registro nacional de pacientes para el adecuado diseño de políticas públicas. Así mismo, brindar el soporte en la criopreservación de ovocitos en las pacientes que se compruebe medicamente la presencia de la patología.

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.

ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

El presente proyecto de ley no genera ningún gasto al erario público, por el contrario, su aprobación permitirá al Estado Peruano proteger a la población femenina (adolescentes, mujeres en edad fértil y mujeres en la tercera edad) a nivel nacional. Permitirá contar con un marco jurídico que posibilite al Estado establecer las condiciones para que esta enfermedad pueda ser tratada oportunamente y de manera eficaz en nuestro país.

Según la Organización Mundial de la Salud, la endometriosis afecta a 1 de cada 10 mujeres. La población femenina[20] mayor de edad en el Perú es de 12,905,553, es decir, que aproximadamente 1,290,555[21] peruanas sufren de esta patología.

Esta iniciativa contribuirá a mejorar la calidad de vida de más de 1 millón de peruanas, mejorando su proyección de vida, oportunidades de empleabilidad, otorgándoles un desarrollo económico, laboral y educativo.

RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

Esta iniciativa guarda relación con la Política N° 13. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL del Acuerdo nacional, la cual dispone lo siguiente:

Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA

Este proyecto guarda relación con el punto N° 45 MEJORA EN EL SERVICIO DE SALUD Del objetivo III. EQUIDAD Y JUSTICIA social de la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2022-2023, aprobada mediante Resolución Legislativa del Congreso 002-2022-2023-CR.

Lima, marzo de 2023

[20] Población mayor de edad. Población electoral. Fuente Infogob – JNE.
[21] 1 de cada 10. Es el 10% de la población femenina nacional.