



Las Malvinas son argentinas

PROYECTO DE LEY

Capítulo I

Abordaje de la endometriosis

Artículo 1.- Declárese de interés nacional la acción médica, la investigación clínica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la endometriosis, su difusión y acceso integral a los medicamentos, procedimientos y técnicas médico-asistenciales por parte de las mujeres que la padecen.

Artículo 2.- A los efectos de la presente ley se entiende por endometriosis a la enfermedad benigna, crónica y de tratamiento prolongado, que se caracteriza por la presencia de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina y que afecta a las mujeres en edad reproductiva, entre los 15 y los 45 años, reduciendo su autonomía y calidad de vida en forma negativa.

Artículo 3.- Incorpórese en el Programa Médico Obligatorio (PMO) todos los procedimientos y las técnicas médico-asistenciales necesarios para el abordaje, detección, diagnóstico, control, tratamiento de la endometriosis, las cuales incluyen, pero no se limitan, debido a los avances científico-tecnológicos, a:

- Examen ginecológico.
- Ecografía.
- Histerosalpingografía.
- Resonancia magnética.
- Colonoscopia.
- Cistoscopia.
- Cirugía laparoscópica diagnóstica, con estadificación, biopsia y confirmación histológica de la presencia de glándulas y estroma endometrial.
- Cirugía laparoscópica o laparotómica para escisión o ablación de lesiones endometriósicasperitoneales.

Terapia farmacológica en base a:

- Antiinflamatorios no esteroides (AINE).
- Combinación de estrógenos y progestágenos (ACO cíclica o continua).
- Progestágenos.
- Antiprogestinas.
- Danazol.
- Agonistas de GnRH.

- Inhibidores de la aromatasa.

Artículo 4.- El sector público de salud, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también, todos aquellos agentes que brinden servicios médico-asistenciales a sus afiliados, independientemente de la figura jurídica que posean, deben incorporar como prestaciones obligatorias todas las prácticas preventivas, diagnósticas y terapéuticas que demande el tratamiento de la endometriosis, lo que abarca las terapias médicas, psicológicas, farmacológicas, quirúrgicas y todas aquellas que resulten necesarias para el control de la enfermedad, la mitigación del dolor y la mejora de la calidad de vida de las pacientes afectadas, conforme se establece en el Programa Médico Obligatorio (PMO).

Capítulo II

Programa Nacional de Abordaje Integral de la Endometriosis

Artículo 5.- Créase en el ámbito del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación el Programa Nacional de Abordaje Integral de la Endometriosis, el cual, en coordinación con el Consejo Federal de Salud, tendrá las siguientes funciones:

- Incrementar la formación del personal sanitario de atención primaria, mediante la divulgación de un protocolo clínico, con el fin de establecer criterios unificados en el conocimiento de la enfermedad y en las técnicas adecuadas para su diagnóstico y tratamiento.
- Realizar estudios epidemiológicos para el conocimiento de la situación de salud de las mujeres afectadas por la enfermedad en todo el país, realizando diferentes tipos de acciones, tales como, análisis de datos relevados de fuentes primarias o secundarias, confección de informes, capacitaciones y presentaciones, y monitoreo del proceso de adecuación de los efectores de salud.
- Promover, en coordinación con el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de la Nación y las universidades integrantes del Sistema Universitario Nacional, la investigación científica para aprender más sobre las causas, los factores de riesgo y los tratamientos de la endometriosis.
- Impulsar campañas de difusión para conseguir una mayor concientización y sensibilización de la sociedad sobre la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la endometriosis.

Capítulo III



Las Malvinas son argentinas"

Otras disposiciones

Artículo 6.- Es autoridad de aplicación de la presente ley el Poder Ejecutivo Nacional, a través del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, conforme las competencias que le confiere la ley 22.520 de Ministerios y sus normas complementarias y modificatorias.

Artículo 7.- La autoridad de aplicación tiene todas las facultades reglamentarias delegadas y que no están expresamente establecidas en la presente ley, en lo que respecta a la actualización de las prestaciones básicas que pueden ser objeto de tratamiento de la endometriosis, conforme los avances científicos tecnológicos en la materia, así como también, las referidas a la implementación del Programa Nacional de Abordaje Integral de la Endometriosis, creado en el artículo 5° ut supra.

Artículo 8.- Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley serán imputados a las partidas presupuestarias correspondientes al Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación.

Artículo 9.- Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley.

Artículo 10.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los NOVENTA (90) días de publicada en el Boletín Oficial.

Artículo 11.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Pamela F. Verasay
Diputada Nacional



Las Malvinas son argentinas

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

El presente proyecto de ley tiene su origen en una fuerte demanda de la sociedad argentina, en particular de las mujeres que sufren los embates de la endometriosis, la cual reduce su autonomía y calidad de vida en forma negativa.

Según la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO), mediante la publicación del "Consenso de Endometriosis" del año 2012, la endometriosis es una enfermedad benigna que afecta a mujeres en edad reproductiva entre los 15 a 45 años, produciendo dolor (pelviano crónico, dismenorrea, dispareunia), subfertilidad, o la combinación de ambos síntomas, lo que altera la calidad de vida de las pacientes, con un alto costo personal, social y económico.

Cuando una mujer desarrolla endometriosis, el tejido que reviste el útero (endometrio) crece fuera de él y se convierte en tumores o implantes que pueden aparecer en cualquier parte del organismo, causando dolor y adherencias (tejido cicatricial) en esos órganos. Se trata de una afección asociada a procesos hormonales y al mal funcionamiento del sistema inmunológico. En el útero femenino el tejido endometrial crece y se engrosa todos los meses para prepararse para el embarazo. Este proceso está regulado por las hormonas ováricas. Si el embarazo no ocurre, la sangre y los tejidos se rompen y dejan el cuerpo en forma de flujo menstrual. Los problemas surgen si este tejido endometrial crece en áreas fuera del útero y forma implantes o lesiones sobre los ovarios, las trompas de Falopio, la vejiga, los intestinos, el recto o en el tejido que recubre la pelvis. Las hormonas sexuales estimulan estos implantes de igual forma que estimulan a este tejido dentro del útero y hacen que crezcan y se destruyan cada mes. Sin embargo, la sangre y los tejidos no tienen manera de salir del cuerpo y así se produce la inflamación abdominal y los dolores asociados. Si bien las áreas más comunes son las mencionadas anteriormente, la endometriosis ha sido encontrada en casos menos frecuentes fuera del abdomen, en brazos, pulmones, músculos, piel, oídos y cerebro.

Se considera que es una enfermedad dinámica, con un porcentaje de evolutividad del 50 al 60%; de regresión espontánea del 10 al 20% y sin modificación en el 15 al 20% restante. Tiene en su etiopatogenia un importante componente genético, epigenético, de hormono-dependencia e inflamatorio; por lo que debe ser considerada como una enfermedad crónica, que requiere un plan de tratamiento a lo largo de la vida, maximizando el uso de tratamiento médico y evitando la repetición de tratamientos quirúrgicos.



Las Malvinas son argentinas"

El diagnóstico se realiza en forma presuntiva a través de un exhaustivo interrogatorio, sintomatología expresada por la paciente, examen físico, estudios complementarios, como la ecografía y la resonancia magnética; es muy limitada la utilidad de diferentes marcadores biológicos, el diagnóstico definido se logra sólo por la laparoscopia con visualización, estadificación (clasificación de la ASRM) y biopsia de las lesiones presentes con la presencia de glándulas y estroma endometrial en ellas.

Los médicos de diferentes especialidades que atiendan a este grupo de pacientes deben estar atentos para descubrir los factores de riesgo de padecer esta enfermedad (antecedentes familiares, menarca precoz, nuliparidad, ausencia o acortamiento del período de lactancia, etc.), con la finalidad de lograr un diagnóstico precoz. Esto no ha sido posible de lograr hasta el presente; la demora entre el primer síntoma hasta el diagnóstico es entre 7 a 8 años y más en pacientes jóvenes que adultas.

Los tratamientos tanto quirúrgicos como médicos deben estar orientados a aliviar los síntomas de dolor, evitar su recurrencia y mejorar la condición de subfertilidad; de acuerdo con la necesidad de cada paciente.

Alrededor de 176 millones de mujeres a nivel mundial padecen la enfermedad, la misma afecta a más de 4 millones de mujeres solamente en América latina y en Argentina es posible que 1 millón de mujeres la padezca. De hecho, se estima que una de cada diez mujeres en edad reproductiva padece endometriosis; sin embargo, se trata de una patología muchas veces mal diagnosticada y por el mismo motivo tratada de manera tardía, lo cual implica mayores consecuencias, en muchos casos irreversibles. La más complicada es la infertilidad, padecida por la mitad de ellas y que suele motivar la consulta médica, sin haberla detectado antes.

Por su parte, profesionales pertenecientes a la Sociedad Argentina de Endometriosis (SAE) explican que la enfermedad, además de los perjuicios personales que le causa a quien la padece, conlleva costos ocultos inherentes al ausentismo escolar, universitario y laboral. Las pacientes sufren también las consecuencias psicológicas producto del desconocimiento, del estrés, de la incomprensión social, familiar y médica.

Además, otras de las dificultades que aparecen y que retrasan muchas veces la consulta médica son las creencias sociales y culturales arraigadas que sustentan la idea de que es normal tener períodos menstruales dolorosos. De hecho, según la SAE sólo el 10% de los especialistas consideró la posibilidad de que una mujer con dolores menstruales sufriera endometriosis y profundizó el estudio de esta posibilidad.

Los síntomas son recurrentes, de larga evolución y se pueden manifestar en cualquier etapa del desarrollo de una mujer. Se asocian con sangrado abundante e irregular; ciclos menstruales de menos de 27 días con una duración de más de 8 días; quistes ováricos persistentes; dolor e inflamación abdominal y en la espalda baja; problemas gastrointestinales como diarrea, estreñimiento, náuseas y malestar estomacal; cansancio y fatiga; dolor de cabeza; depresión e infecciones vaginales y de las vías urinarias recurrentes. Otra posible causa es heredar un gen que aumenta el riesgo de endometriosis, las mujeres son más propensas a tener endometriosis si tienen una madre, hermana o hija con ella.

Hay que tener en cuenta que en muchas ocasiones los tratamientos médicos que se llevan a cabo para poder tratar esta enfermedad son interrumpidos o incluso abandonados por las pacientes, debido al alto costo que demandan los medicamentos o incluso los tratamientos médicos necesarios. Los medicamentos son fundamentales para la mitigación del dolor y para mejorar la calidad de vida de las pacientes y por lo que resulta imperante que el Estado actúe como garante en el acceso equitativo a los servicios integrales de salud, para que las mujeres que sufren esta enfermedad tengan mayores posibilidades de disfrutar una vida plena.

La FASGO indica que los implantes endometriósicos responden, al igual que el endometrio eutópico, a las dos clases de hormonas esteroideas: los estrógenos, que promueven el crecimiento de las lesiones, y los progestágenos, que producen su decidualización y atrofia. El tratamiento médico de la endometriosis se debería fundamentar en los factores etiopatogénicos que dan origen a su desarrollo y recidiva, realizando de esta manera una terapéutica biológicamente racional. Los más utilizados son:

- Antiinflamatorios no esteroides (AINE).
- Combinación de estrógenos y progestágenos (ACO cíclica o continua).
- Progestágenos.
- Antiprogestinas.
- Danazol.
- Agonistas de GnRH.
- Inhibidores de la aromatasas.

Asimismo, establece como importante realizar el diagnóstico de certeza de endometriosis ante la falta de respuesta al tratamiento médico empírico, en pacientes que consulten por infertilidad como único síntoma o asociado a dolor, o ante la presencia de imágenes



Las Malvinas son argentinas"

ecográficas sugestivas de endometriosis. Este se realiza a través de la laparoscopia diagnóstica, con estadificación, biopsia y confirmación histológica de la presencia de glándulas y estroma endometrial. En caso de no contar con la posibilidad del abordaje laparoscópico, el que siempre es de elección por la menor agresividad de la cirugía, mejor visualización, menor íleo posoperatorio, más rápida recuperación, etc., y de ser necesario realizar el tratamiento, es posible hacerlo por vía laparotómica; no se evidencian diferencias en los resultados posteriores a favor de alguno de los procedimientos. La cirugía debe realizarse en caso de que no hayan respondido a otras terapéuticas y en un solo procedimiento, con el fin de evitar más de una cirugía, y la paciente debe estar totalmente informada.

La intención del presente proyecto es el de informar y concientizar sobre el tratamiento de endometriosis, generando que esta enfermedad sea detectada tempranamente, procurando aliviar los síntomas que la misma provoca en las mujeres que la padecen. Además de la cuestión humana y de calidad de vida, es importante resaltar que, como consecuencia del subdiagnóstico de la endometriosis, el sistema de salud público tiene gastos que podrían ser evitados, generando una disminución drástica de los mismos.

La endometriosis también puede ser causa de infertilidad, de hecho, entre un 30% y un 50% de las mujeres con endometriosis padecen algún tipo de dificultad para lograr el embarazo. Luego de la sanción de la Ley N° 26.862 que garantiza el acceso gratuito a los procedimientos y técnicas de reproducción humana asistida se logró beneficiar a más de 600 mil personas con dificultades para lograr un embarazo. Sin embargo, es muy probable que muchas de las mujeres que presentan dificultades para lograr concebir un hijo padezcan la enfermedad de endometriosis, estén subdiagnosticadas y se sometan a diversos tratamientos y procedimientos para abordar la infertilidad, con altos costos para el Estado que debe abordar la infertilidad, pudiendo haber tratado la endometriosis en tiempo y forma.

Por las razones desarrolladas anteriormente, este proyecto de ley plantea el reconocimiento de la acción médica, la investigación clínica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la endometriosis, su difusión y acceso integral a los medicamentos, procedimientos y técnicas médico-asistenciales por parte de las mujeres que la padecen. Para llevar a cabo todas estas importantes políticas de salud pública, proponemos la creación en el ámbito del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación del Programa Nacional de Abordaje Integral de la Endometriosis, el cual actuará en coordinación con el Consejo Federal de Salud, para que dichas políticas puedan aplicarse en todos los rincones de nuestra amada República.



Las Malvinas son argentinas"

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares que acompañen con su firma el presente proyecto de ley.

Pamela F. Verasay

Diputada Nacional