



H. Cámara de Diputados de la Nación

PROYECTO DE LEY

ENDOMETRIOSIS Y ADENOMIOSIS

El Senado y la Cámara de Diputados sancionan con fuerza de Ley.

Artículo 1°.- La presente Ley tiene por objeto garantizar el acceso a la detección, diagnóstico, tratamientos médicos y/o quirúrgicos, así como a las terapias de apoyo necesarias para el manejo integral de la endometriosis y adenomiosis.

Artículo 2°.- A los efectos de la presente ley, se entiende por endometriosis a la enfermedad ginecológica crónica y de tratamiento prolongado, con o sin dolor, en la cual el tejido endometrial que recubre la parte interna del útero, se implanta y crece fuera de éste, produciendo diversas sintomatologías a quien la padece.

Artículo 3°.- A los efectos de la presente ley, se entiende por adenomiosis, también conocida como endometriosis interna, a la afectación uterina en la que hay tejido de la capa interna del útero (endometrio) en la capa muscular de éste (miometrio).

Su origen es desconocido y la mayoría de casos se resuelve cuando la mujer alcanza el final de la etapa reproductiva, es decir, la menopausia.

Artículo 4°.- Declárese a la endometriosis y a la adenomiosis, dentro de la categoría de enfermedades crónicas, de acuerdo a las evidencias científicas de las múltiples sociedades mundiales que se dedican al estudio del tema.

Artículo 5°.- Declárese de interés nacional la detección, el diagnóstico precoz, control y tratamiento de la endometriosis y de la adenomiosis, que comprenderá la investigación de sus agentes causales, diagnóstico y su tratamiento, asistencia integral y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas.

Artículo 6°: Declárese a la endometriosis y a la adenomiosis, como enfermedad crónica e incapacitante, debido a que reduce la autonomía de las mujeres que la padecen y afecta en forma negativa la calidad de vida.

Artículo 7°: Quedan incorporadas en el Programa Médico Obligatorio, la cobertura de la detección, diagnóstico, control, tratamiento médico y quirúrgico, medicamentos y terapias de apoyo necesarias para el abordaje de la endometriosis y de la adenomiosis de manera integral con un enfoque interdisciplinario.

Artículo 8°: La cobertura que deberán brindar todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del Sistema Nacional incluidas en la Ley N° 23.660, beneficiarias del fondo de redistribución de la Ley N° 23.661, las demás obras sociales y organismos que hagan sus veces creadas o regidas por leyes nacionales, y las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga, conforme a lo establecido en la Ley N° 24.754, incluirá los métodos de diagnóstico y detección, como los tratamientos médicos necesarios, incluyendo los psicológicos, clínicos, quirúrgicos, farmacológicos y todas las prácticas médicas necesarias para una atención multidisciplinaria e integral de la endometriosis y de la adenomiosis .

Asimismo, se incluirá la criopreservación o congelación de óvulos y quedan comprendidos los servicios de guarda de gametos o tejidos reproductivos, según la mejor tecnología disponible y habilitada a tal fin por la autoridad de aplicación, para aquellas personas, incluso menores de dieciocho (18) años que, aun no queriendo llevar adelante la inmediata consecución de un embarazo, por problemas de salud o por tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas puedan ver comprometidas su capacidad de procrear en el futuro.

Artículo 9°: Todas las instituciones de atención médica, públicas y privadas, deberán llevar un registro estadístico de pacientes con endometriosis, adenomiosis y de las

enfermedades crónicas relacionadas. A tal efecto la autoridad de aplicación confeccionará los formularios de recolección y registro.

Artículo 10°: Será la autoridad de aplicación de la presente Ley el Ministerio de Salud de la Nación.

Artículo 11°: Créase un "Registro Único de Endometriosis y Adenomiosis" dentro del Ministerio de Salud que servirá para: 1.- Recabar la información en las entidades públicas y privadas referidas para la detección de estos casos. 2.- Generar la base de un protocolo clínico, incentivando actividades vinculadas a la investigación y generación de proyectos, con el fin de establecer criterios unificados a cerca del diagnóstico y tratamiento de la endometriosis y adenomiosis. 3.- Identificar en el sistema de salud aquellos centros de atención y ginecológica con acceso a cirugías laparoscópicas, a los que se derivarán a pacientes con sospechas de presentar la enfermedad, para su diagnóstico y tratamiento quirúrgico de ser necesario.

Artículo 12°: Créase el "Programa Nacional de Diagnóstico y Tratamiento de la endometriosis y adenomiosis" en el ámbito del Ministerio de Salud, que tendrá por objeto:

a) Instrumentar campañas informativas relativas a la endometriosis y adenomiosis, en particular:

1. Sobre las características de la misma y de sus consecuencias;

2. Sobre sus aspectos clínicos, psicológicos, sociales y de las formas apropiadas e inapropiadas de su tratamiento;

3. Sobre el derecho y promoción de la salud;

b) Generar un Protocolo Clínico de Atención Primaria para la mujer y/o persona menstruante con endometriosis y adenomiosis, con el fin de establecer criterios unificados para facilitar el diagnóstico, tratamiento precoz y control de estas enfermedades;

c) Analizar los efectos de la endometriosis y adenomiosis como causa de incapacidad temporal en el ámbito laboral;

- d) Promover el estudio de la endometriosis y adenomiosis en los planes de formación de los profesionales de la salud del Sistema de Salud Nacional;
- e) Promover la investigación tanto de medidas preventivas, diagnósticas y de tratamientos de la endometriosis y adenomiosis en el ámbito público y privado;
- f) Desarrollar campañas de difusión e información con el fin de crear conciencia acerca de la enfermedad y promover la detección temprana, seguimiento y posterior tratamiento de la misma;
- g) Promover en la comunidad espacios de reflexión y educación para contención de quienes padecen esta enfermedad;
- h) Proponer acciones tendientes a eliminar la discriminación y la estigmatización en el ámbito laboral, educacional y/o social, frente al padecimiento de la endometriosis y adenomiosis;
- i) Promover la participación de organizaciones no gubernamentales (ONG's) en las acciones previstas por el presente programa;
- j) Desarrollar actividades de difusión, televisivas, radiales y gráficas, dirigidas a la población en general, a fin de concientizar sobre los riesgos en la salud que ocasionan la endometriosis y adenomiosis sin control médico y de instruir a la población sobre hábitos de controles médicos periódicos.

Artículo 13°: El Ministerio de Salud coordinará con el Ministerio de Educación, las siguientes acciones:

- a) Generar espacios de aprendizaje y concientización respecto de los trastornos de la salud menstrual en el marco y según los lineamientos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral.
- b) La capacitación de educadores, trabajadores sociales, y demás operadores comunitarios a fin de formar agentes aptos para:
 - 1. Contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos sobre la endometriosis y adenomiosis.
 - 2. La realización de talleres y reuniones para dar a conocer a los padres cuestiones relativas a al diagnóstico y tratamiento de la endometriosis y adenomiosis.
- c) Capacitaciones de profesionales y entidades de la Salud a fin de se implemente:

1. La creación y establecimiento de un protocolo clínico de atención para la detección precoz y tratamiento de la endometriosis y adenomiosis.

2. Campañas de divulgación institucionales.

3. Capacitaciones y actualizaciones periódicas para que los profesionales (ginecólogos) de salud puedan acceder y contar con los conocimientos para su detección temprana. Igualmente capacitar a los profesionales de atención primaria (médicos generales) para que tengan conocimiento de la endometriosis y adenomiosis y poder derivar a un paciente a un especialista, aportando de esta manera al buen manejo y detección temprana de la endometriosis y adenomiosis.

4. La inclusión de la enseñanza de la endometriosis y adenomiosis en los programas de residencia médica a nivel nacional.

Artículo 14°: La autoridad de aplicación auspiciará actos, seminarios, talleres, conferencias, certámenes y/o programas de difusión, que contribuyan al conocimiento de los problemas que traen aparejado la endometriosis y adenomiosis.

Artículo 15°: La autoridad de aplicación, coordinará acciones en el ámbito del Consejo Federal de Salud con las demás jurisdicciones, a los fines de asegurar la implementación de la presente ley. Y dispondrá las medidas necesarias para que en cada una de las jurisdicciones funcione al menos un (1) centro especializado en endometriosis y adenomiosis.

Artículo 16°: La autoridad de aplicación elaborará periódicamente un mapa sanitario y un informe sobre las acciones llevadas a cabo a nivel nacional y en conjunto con las autoridades provinciales. También se informará de los adelantos e investigaciones que sobre la endometriosis y adenomiosis se estuvieren llevando a cabo a nivel oficial o con becas oficiales.

Artículo 17°: Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a dictar normas de igual naturaleza a las previstas en la presente, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 18°: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

FUNDAMENTOS.

Sr. Presidente:

La endometriosis es una patología ginecológica frecuente, crónica, inflamatoria, estrógeno-dependiente, que se caracteriza por la proliferación de glándulas endometriales funcionales y estroma fuera de la cavidad uterina (Asghari S, 2018) (Hogg S, 2018) (Patel B, 2018). Este tejido ectópico induce al sangrado, la inflamación crónica y la fibrosis, que resultan en la formación de nódulos endometriales y adhesiones (Tomassetti C, 2018). Asimismo, se presenta resistencia a la progesterona y reducción general de sus receptores (Clemenza S, 2018). Todo esto posteriormente mediará el desarrollo de la sintomatología. Las localizaciones más frecuentes son el peritoneo pélvico (endometriosis superficial), el ovario; con una frecuencia de 31-44% en todo el conjunto de las mujeres (en su mayoría presentándose como endometriomas) (Chauvet P, 2017) y el espacio retroperitoneal, pudiendo provocar lesiones parietales de los órganos pélvicos.

La medición precisa de la prevalencia e incidencia es difícil, debido a que se requiere de la visualización quirúrgica para realizar un diagnóstico definitivo de la enfermedad. Pese a esto, la prevalencia se estima entre un 2 a 10% en personas con capacidad de menstruar en edad fértil y hasta en un 35- 50% de las personas con capacidad de menstruar que experimentan dolor o infertilidad. El pico de incidencia usualmente se presenta entre los 25 y 35 años de edad, aunque también puede afectar a personas con capacidad de menstruar más jóvenes o hasta posmenopáusicas que presenten dolor pélvico. Para su estudio, se ha propuesto la clasificación de la endometriosis en tres subgrupos o fenotipos, que son: endometriosis superficial peritoneal, endometriomas ováricos y endometriosis profunda. Se habla de esta última estancia cuando se produce una invaginación bajo el peritoneo, que supere los 5mm de profundidad. La endometriosis profunda, precisamente afecta al 1% de las personas con capacidad de menstruar en edad reproductiva y se considera de las formas más severas e incapacitantes de esta enfermedad. Puede llegar a comprometer desde el septo recto vaginal y los ligamentos uterosacros, hasta el fondo de saco vaginal

posterior, recto y estructuras abdominales como uréteres, intestinos y vejiga; más comúnmente.

Su presentación clínica se manifiesta con dolor en forma de dismenorrea secundaria, dolor pélvico generalizado y dispareunia; es de los síntomas más comunes.

Incluso se podría decir que el dolor pélvico cíclico y la infertilidad son los síntomas clásicos de la endometriosis. La dismenorrea secundaria comienza generalmente de 36 a 48 horas antes del inicio de la menstruación; y se puede presentar como dolor sordo o dolor pélvico severo, de manera unilateral o bilateral. Además, puede irradiarse a la espalda baja, las piernas y la ingle. Se acompaña de incapacidad para cumplir con las actividades de la vida diaria (absentismo profesional o académico) y muchas veces obliga a solicitar asistencia a los servicios de urgencias pues los analgésicos de primer nivel no lo alivian. Se presenta sangrado uterino anormal en 15 a 20% de las pacientes con endometriosis y usualmente es en la forma de manchado premenstrual o menorragia. La dispareunia traduce una afectación de los ligamentos úterosacos, muchas veces por endometriosis profunda. Con menor frecuencia, pero de igual manera problemáticos, son los síntomas relacionados con el aparato gastrointestinal y urinario, como el dolor abdominal cíclico, diarrea o estreñimiento intermitente, poliuria, disuria, hematuria, entre otras. Se estima que aproximadamente un 20% de las personas con capacidad de menstruar con endometriosis presentan de manera conjunta, síndrome del intestino irritable, migrañas y cistitis. Otra de las manifestaciones, aunque menos frecuente, es el neumotórax espontáneo recurrente o también llamado catamenial, que se presenta típicamente durante la menstruación cuando hay implantes endometriales en pleura. La mayoría del tiempo se toma entre 5 a 10 años desde el inicio de los síntomas hasta el momento del diagnóstico confirmado de endometriosis; con una media establecida en 7,5 años. El retraso puede deberse a que muchas personas con capacidad de menstruar minimizan la gravedad de sus síntomas y deciden consultar y manifestarlos hasta que la infertilidad comienza a afectarles. En muchas ocasiones también puede deberse al desafío de diferenciar las causas de la dismenorrea, utilizando tratamiento empírico por largos períodos con respuesta parcial; así como algunos otros casos de personas con capacidad de menstruar que fueron sometidas a laparoscopías a edades muy tempranas o durante los inicios de la enfermedad y en las que no se reportó endometriosis; sin embargo, pudo haber sido precoz para expresarse completamente en dicho momento. Además de una historia clínica dirigida, es muy importante la exploración física, con examen abdominal y pélvico. Se deben identificar algunos signos que se asocian con enfermedad profunda, estos incluyen la hipersensibilidad al movimiento uterino, movilidad disminuida de los órganos pélvicos, nódulos sensibles

en el f6rnix posterior, engrosamiento palpable de los ligamentos 6terosacros o desplazamiento lateral del c6rvix; as6 como podr6a tratarse de alg6n endometrioma, que ser6a palpable como una masa anexial . A la especuloscop6a, ocasionalmente se pueden notar lesiones azuladas en mucosa vaginal o en el c6rvix.

Hay muchas v6as por las que se puede diagnosticar o fallar en el diagn6stico de la endometriosis. Algunas personas menstruantes se diagnostican por dolor p6lvico, dismenorrea o dispareunia; mientras que otras se diagnostican durante la evaluaci6n por infertilidad, o bien, de manera incidental mediante la observaci6n directa de las lesiones durante procedimientos quir6rgicos p6lvicos no relacionados. No es dif6cil cometer errores si se intenta establecer un diagn6stico a partir de la sintomatolog6a de la paciente. Incluso se sabe que la gravedad de la enfermedad no est6 relacionada con el n6mero y la intensidad de los s6ntomas, pues las personas menstruantes con enfermedad avanzada podr6an tener molestias escasas o nulas, mientras que las que presentan enfermedad m6nima o leve pueden llegar a presentarse con dolores incapacitantes. Los m6todos de estudio con im6genes son una herramienta que puede ser 6til en algunos casos para la evaluaci6n de la endometriosis y su extensi6n. La ecograf6a p6lvica es el m6todo de primera l6nea para la b6squeda de una endometriosis p6lvica ante la sospecha, se debe efectuar por v6a supra p6blica y endovaginal . Permite identificar endometriomas ov6ricos y se puede utilizar adem6s antes de decidir un m6todo quir6rgico; presenta la ventaja de ser de los instrumentos con menor costo, pero el inconveniente de ser operador dependiente. La resonancia magn6tica abdomino-p6lvica se utiliza como m6todo de exploraci6n subsiguiente que permite explorar quistes ov6ricos endometri6sicos y la endometriosis profunda. La ecoendoscop6a rectal es una muy adecuada t6cnica para observar implantes endometri6sicos rectosigmoideos, con una sensibilidad de alrededor del 90% y una especificidad de hasta el 100%. El gold standard sigue siendo la laparoscop6a diagn6stica, practicando un enfoque sistem6tico, en b6squeda de adherencias y evaluando la movilidad p6lvica, con inspecci6n clara de ovarios, trompas, ligamentos uterosacros, fondo de saco de Douglas, pliegue uterovesical, rectosigmoideo y ap6ndice. La experiencia del especialista resulta muy importante para la identificaci6n y el diagn6stico correcto a partir de la inspecci6n visual, con sensibilidad reportada de 94 a 97% y especificidad de entre 77 y 85%. La endometriosis de tipo superficial suele aparecer t6picamente como quemaduras o ves6culas de color rojo-marr6n, o fuego, con una cierta distorsi6n anatómica. En los casos m6s severos, hay m6s n6dulos y placas y la distorsi6n anatómica es cada vez m6s evidente. Sin embargo, la laparoscop6a diagn6stica plantea el inconveniente de tratarse de un m6todo quir6rgico, por lo que generalmente se decide en un marco preciso, ya sea por tratamiento de infertilidad,

síntomas dolorosos, quiste de ovario u otros. Actualmente no hay marcadores en suero que puedan diagnosticar o medir la actividad de la enfermedad en la endometriosis. El CA-125 puede verse elevado en enfermedad severa, sin embargo, la sensibilidad es muy baja y por lo tanto, no se utiliza de rutina.

Respecto a los tratamientos, las opciones terapéuticas siempre se deben individualizar en función de la paridad y los deseos de fertilidad del paciente, la etapa de la enfermedad y los síntomas que se presentan, la edad, las cirugías previas y las preferencias del paciente. Usualmente, lo que se busca es maximizar el uso del tratamiento médico mientras se evita el empleo repetido de cirugías. En cuanto al tratamiento médico, las drogas que actualmente se utilizan de primera línea para la endometriosis sintomática actúan reduciendo el flujo sanguíneo al útero y bloqueando la función ovárica; esto mediante la creación de un ambiente hipoestrogénico. Se crea una especie de menopausia iatrogénica. Aquí se incluyen los anticonceptivos orales combinados (ACO) y las progesteronas, que precisamente poseen la ventaja de estar clasificados dentro del grupo de los tratamientos de bajo costo. Lo que se desea con estos fármacos es bloquear la secreción de estrógenos y la actividad de los receptores estrogénicos; así como la activación de los receptores de progesterona. Debido a que la respuesta de cada individuo a cada droga puede ser distinta, se ha propuesto iniciar de manera gradual; esto significa comenzar con los ACO o las progesteronas de bajo costo y avanzar a otros medicamentos en caso de intolerancia o ineficacia. La idea con estos es lograr un control de la enfermedad, pues no ofrecen una cura. Sin embargo, poseen el inconveniente del efecto contraceptivo en personas menstruantes que buscan concebir. Si fracasa el tratamiento con estrógenos progestágenos o en caso de que exista alguna contraindicación, se puede plantear la inyección de agonistas de la GnRH o el tratamiento con danazol. Los agonistas de la GnRH se pueden utilizar de entrada, pero aún no han demostrado ser más eficaces que los estrógenos progestágenos. Estos lo que crean es, un ambiente hipoestrogénico dosis dependiente, para inhibir la producción de células endometriales. Aunque la mayoría del tiempo es posible controlar el dolor y los síntomas producidos por la endometriosis mediante tratamiento médico; hay un remanente de pacientes que pueden permanecer sintomáticas a pesar de la dosificación adecuada de medicamento. Para este grupo, la cirugía es la opción siguiente. Puede abarcar desde la laparoscopia simple para el tratamiento superficial, endometriomas o para las lesiones excluidas, hasta procedimientos complejos que incluyen adherenciólisis extensa, ureterólisis, resección parcial de intestino o de vejiga, resección de uréteres u otra que se requiera según el sitio afectado o bien, para tratar la endometriosis profunda. En general, la evidencia muestra que posterior a un tratamiento quirúrgico por endometriosis, la calidad de vida

progresa (principalmente en los casos de endometriosis profunda y endometriosis intestinal) en cuanto a mejoría de síntomas y tratamiento de infertilidad. Todavía se requieren más estudios para determinar el impacto en los pacientes con enfermedad mínima solamente (Dra. Nathaniela María Ulett Araya 42 Revista Médica Sinergia Vol. 4 (5), Mayo 2019 ISSN:2215-4523 / e-ISSN:2215-5279 <http://revistamedicasinergia.com>).

Por otro lado, la adenomiosis, es una enfermedad, en la cual existe un engrosamiento de las paredes del útero. Esto, ocurre cuando el tejido endometrial crece en las paredes musculares externas del útero. El tejido endometrial forma el revestimiento del útero.

No se conoce la causa. Algunas veces, la adenomiosis puede causar que el útero aumente de tamaño.

La enfermedad ocurre con más frecuencia en mujeres de 35 a 50 años que han tenido al menos un embarazo.

En muchos casos, no se presentan síntomas, pero cuando los hay, estos pueden incluir: sangrado menstrual abundante o prolongado, menstruación dolorosa, que empeora progresivamente y dolor pélvico durante la relación sexual.

La única manera de confirmar el diagnóstico es examinar el tejido del útero tras una cirugía para removerlo.

Durante un examen pélvico, el facultativo puede encontrar un útero blando y ligeramente agrandado. El examen también puede revelar una masa uterina o sensibilidad del útero.

El ultrasonido del útero es un estudio que puede realizarse. Sin embargo, es posible que no pueda dar un diagnóstico claro de adenomiosis. La resonancia magnética, puede ser útil para ayudar a distinguir esta afección de otros tumores uterinos. Se utiliza a menudo cuando un examen de ultrasonido no proporciona suficiente información para realizar un diagnóstico.

La mayoría de las personas con capacidad de menstruar presentan algo de adenomiosis a medida que se acerca a la menopausia. Sin embargo, solo algunas tienen síntomas. Y la mayoría no requiere ningún tratamiento.

Las píldoras anticonceptivas y un DIU que contenga progesterona pueden ayudar a disminuir el sangrado abundante. Los medicamentos como el ibuprofeno o el naproxeno también pueden colaborar para con el manejo de los síntomas.

La cirugía para remover el útero (histerectomía) puede realizarse en personas menstruantes con síntomas graves, ya que a menudo alivia por completo los síntomas.

Pero en la mayoría de los casos, los síntomas desaparecen tras la menopausia. (Referencias Brown D, Levine D. The uterus. In: Rumack CM, Levine D, eds. Diagnostic ultrasound. 5th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2018:chap 15. Bulun SE. Physiology and pathology of the female reproductive axis. In: Melmed S, Auchus RJ, Goldfine AB, Koenig RJ, Rosen CJ, eds. Williams Textbook of Endocrinology. 14th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:chap 17. Dolan MS, Hill C, Valea FA. Benign gynecologic lesions: vulva, vagina, cervix, uterus, oviduct, ovary, ultrasound imaging of pelvic structures. In: Lobo RA, Gershenson DM, Lentz GM, Valea FA, eds. Comprehensive Gynecology. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017:chap 18. Gambone JC. Endometriosis and adenomyosis. In: Hacker NF, Gambone JC, Hobel CJ, eds. Hacker & Moore's Essentials of Obstetrics and Gynecology. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016:chap 25.).

Por todo lo expuesto, teniendo en consideración los conceptos que preceden, concluimos que la endometriosis y la adenomiosis, son enfermedades que se manifiestan con el ciclo menstrual y generalmente desaparecen llegada la menopausia, además de ser subdiagnosticadas en todo el mundo. La falta de conocimiento, es la causa principal de este fenómeno, porque no sólo afecta a la sociedad en general y a quienes las padecen, sino también a la comunidad médica.

Estas enfermedades, no distinguen raza, condición social o económica, credo o edad.

Y son una de las más importantes causas a nivel mundial de infertilidad. Además de ser causante de la afectación de órganos importantes y causar de dolores permanentes.

La endometriosis y la adenomiosis, son enfermedades que conllevan notables perjuicios personales a quienes la padecen, y además costos ocultos inherentes al ausentismo escolar, universitario y laboral. Eso se debe a la intensidad de los síntomas, que son recurrentes y de larga evolución y que se pueden manifestar en cualquier etapa del desarrollo de una personas con capacidad de menstruar.

Por ello, nuestro Sistema de Salud, debe garantizar la asistencia médica integral por parte del Estado a las personas con capacidad de menstruar que padecen esta enfermedad y reducir el alto impacto económico que representa su diagnóstico, que se traduce en años de consultas médicas, diagnósticos erróneos y tratamientos con cirugías inadecuadas. Dicho accionar, es un reconocimiento al derecho a la salud,

derecho humano fundamental garantizado por la Constitución Nacional no solo en los artículos 41 y 42 sino también en los diversos tratados internacionales que gozan de expresa jerarquía constitucional, entre ellos: La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

En consecuencia, resulta imperioso declarar a la endometriosis y adenomiosis como enfermedad crónica e incapacitante, debido a que reduce la autonomía de las personas con capacidad de menstruar que la padecen y afecta en forma negativa la calidad de vida.

De ello resulta necesario decir que existe un problema de salud pública que atraviesa a las personas con capacidad de menstruar.

La salud menstrual se encuentra vulnerada por la sociedad machista, atento a que existen factores biológicos (como lo es la menstruación, la función reproductiva y la menopausia) y socioculturales que ejercen una influencia importante en la salud tanto del hombre como de la mujer y persona menstruante.

Por lo que pretendemos subsanar, son esas desigualdades en lo referente a la salud, ya que la endometriosis y la adenomiosis, son enfermedades que afectan a un solo sector de la sociedad y es una de las funciones esenciales de la salud pública, la prevención y tratamiento de enfermedades sin ningún tipo de discriminación.

El Estado debe adoptar las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra las personas con capacidad de menstruar en la esfera de la atención médica a fin de asegurar condiciones de igualdad.

Es así que, con la presente propuesta incorporamos al Programa Médico Obligatorio, la cobertura de la detección, diagnóstico, control, tratamiento médico y quirúrgico, medicamentos y terapias de apoyo necesarias para el abordaje de la endometriosis y de la adenomiosis de manera integral con un enfoque interdisciplinario.

Asimismo, incluimos dentro de Plan Médico Obligatorio, la criopreservación o congelación de óvulos y los servicios de guarda de gametos o tejidos reproductivos, según la mejor tecnología disponible y habilitada a tal fin por la autoridad de aplicación, para aquellas personas, incluso menores de dieciocho (18) años que, aun no queriendo llevar adelante la inmediata consecución de un embarazo, por problemas de salud o por tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas puedan ver comprometidas su capacidad de procrear en el futuro.

Teniendo en consideración que las personas con capacidad de menstruar con endometriosis, pueden ver afectada potencialmente su fertilidad al ser intervenidas quirúrgicamente y dependiendo de la gravedad del caso, atento si bien pueden ayudar a reducir el dolor a largo plazo, los estudios demuestran que también pueden afectar negativamente a la reserva ovárica al eliminar inadvertidamente el tejido ovárico sano.

Por ello, tratándose de un trastorno crónico que produce un bloqueo físico del sistema reproductivo, los índices de éxito para las personas con capacidad de menstruar que intentan concebir con endometriosis avanzada son bajos.

En este sentido, la criopreservación o congelación de óvulos y los servicios de guarda de gametos o tejidos reproductivos, es una opción beneficiosa. Para las personas con capacidad de menstruar con endometriosis, congelar sus óvulos mientras son jóvenes o si la enfermedad está todavía en las primeras etapas, sería indicado, por dos razones principales: los ovarios responderán mejor a la estimulación y es menos probable que haya factores potencialmente complicados como quistes. Así, cuando la paciente decida, se podrán utilizar esos óvulos junto con la fecundación in vitro, para poder tener mejores tasas de embarazo, incluso ante una endometriosis avanzada. Atento a que también debemos darle amparo al derecho a la salud reproductiva, promoviendo una maternidad planificada y sin riesgos, teniendo en cuenta que la endometriosis y adenomiosis son causas de infertilidad.

Por otro lado, debemos mencionar que en nuestro país se desconocen las cifras de personas con capacidad de menstruar que padecen este tipo de enfermedades, de ahí la urgencia de levantar una data específica. Por lo que es de suma importancia la creación del "Registro Único de Endometriosis y Adenomiosis" dentro del Ministerio de Salud, atento a que servirá para: 1- Recabar la información en las entidades públicas y privadas referidas para la detección de estos casos. 2- Generar la base de un protocolo clínico, incentivando actividades vinculadas a la investigación y generación de proyectos, con el fin de establecer criterios unificados a cerca del diagnóstico y tratamiento de la Endometriosis y adenomiosis. 3- Identificar en el sistema de salud aquellos centros de atención ginecológica con acceso a cirugías laparoscópicas, a los que se derivarán a pacientes con sospechas de presentar la enfermedad, para su diagnóstico y tratamiento quirúrgico de ser necesario.

Asimismo, con el establecimiento de un "Programa Nacional de Diagnóstico y Tratamiento de la Endometriosis y Adenomiosis" tiene como fin primordial concientizar a la sociedad en su conjunto sobre la importancia del diagnóstico precoz.

Por ultimo, pretendemos generar espacios de aprendizaje y concientización respecto de los trastornos de la salud menstrual en el marco y según los lineamientos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, capacitando a educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios.

Por ende, la presente iniciativa es lisa y llanamente el resultado de políticas públicas destinadas a mejorar la calidad de vida de todos los argentinos.

Por todo lo expuesto les solicito a mis pares el acompañamiento al presente proyecto de Ley.