

Bogotá D.C, 01 de septiembre de 2021

Honorable Representante  
**JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA**  
Presidente  
Cámara de Representantes  
Ciudad

**ASUNTO:** Radicación del Proyecto de Ley *“Por la cual establecen medidas para el abordaje integral de la endometriosis y se dictan otras disposiciones”*

Respetada Presidente,

De conformidad con lo establecido en la Ley 5ª de 1992, nos permitimos presentar a consideración de la Honorable Cámara de Representantes, el Proyecto de Ley *“Por la cual establecen medidas para el abordaje integral de la endometriosis y se dictan otras disposiciones”*

Atentamente,



**JOHN JAIRO BERMÚDEZ GARCÉS**  
Representante a la Cámara por Antioquia  
Partido Centro Democrático

**JAIRO CRISTANCHO TARACHE**  
Representante a la Cámara por Casanare  
Partido Centro Democrático



**ENRIQUE CABRALES BAQUERO**  
Representante a la Cámara por Bogotá D.C.  
Partido Centro Democrático



PROYECTO DE LEY \_\_\_\_\_ DE 2021

*“Por la cual establecen medidas para el abordaje integral de la endometriosis y se dictan otras disposiciones”*

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

**ARTICULO 1º. OBJETO.** Establecer y garantizar en el territorio nacional el acceso completo a la detección, diagnóstico, estudios, control, tratamiento, medicamentos y terapias necesarias para el abordaje integral de la endometriosis, así como promover la concientización, orientación diagnóstica, prevención de complicaciones físicas, emocionales y sociales.

**ARTICULO 2º. DEFINICIONES.** Para efectos de la presente ley se comprenderán las siguientes definiciones:

- 1) ENDOMETRIOSIS.** Enfermedad ginecológica y sistémica de origen multifactorial donde el endometrio (tejido que recubre la parte interna del útero) se implanta y crece fuera de este con diferentes abordajes terapéuticos con base en su tipo: Tipo I (endometriosis peritoneal superficial), Grado II (endometriosis ovárica) y Grado III (endometriosis profunda).
- 2) ABORDAJE INTEGRAL.** Es el conjunto de tecnologías, exámenes, procedimientos, tratamientos, medicamentos, controles y seguimientos médicos con acceso oportuno, dentro de los tiempos establecidos por el médico tratante.

**ARTÍCULO 3º. ENFERMEDAD CRÓNICA.** Declárase la endometriosis como enfermedad crónica e incapacitante, que reduce la autonomía de las personas que la padecen y afecta en forma negativa su calidad de vida.

**ARTÍCULO 4º. POLÍTICA PÚBLICA.** El Ministerio de Salud y Protección Social deberá formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública para el abordaje integral de la endometriosis la cual deberá considerar como mínimo:

- 1) Definir y actualizar, conforme con los avances y estudios que se obtengan en la materia, los protocolos específicos para la atención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la endometriosis, que alcance a todos los niveles de atención de la salud, con especial énfasis en la atención primaria, dirigido a establecer criterios unificados que favorezcan la detección temprana, la atención oportuna e interdisciplinaria, la derivación y el seguimiento de la enfermedad.



- 2) Implantar la capacitación periódica de los profesionales de la salud y los demás especialistas relacionados con el abordaje integral de pacientes con endometriosis
- 3) Generar, facilitar y garantizar el acceso permanente a información sobre la endometriosis y sus complicaciones, a efecto del reconocimiento temprano de la misma, su tratamiento y adecuado control, a través de los distintos medios de comunicación, tanto en formato digital, gráfico como en cualquier otro medio idóneo.
- 4) Promover la investigación clínica y científica sobre la endometriosis, así como su divulgación al público general y especializado.
- 5) Llevar un registro estadístico de datos abiertos y pormenorizados de personas con endometriosis y sus patologías derivadas, dando cumplimiento a la legislación vigente sobre protección de datos personales.

**ARTÍCULO 6º. GARANTÍA DEL ABORDAJE INTEGRAL.** Quedan incluidos dentro del Plan Básico de Salud (PBS) o el que haga sus veces, todos los procedimientos, medicamentos, tratamientos y terapias para el abordaje integral de la endometriosis, así como los nuevos procedimientos y técnicas que se desarrollen mediante avances técnico-científicos.

**ARTÍCULO 7º. PROTECCIÓN REFORZADA.** La endometriosis no será causa de discriminación en ningún ámbito y, en particular, no podrá ser invocada como causal legítima de despido en la relación de trabajo, tanto en el sector público como en el privado.

**ARTÍCULO 8º. DÍA NACIONAL DE LA ENDOMETRIOSIS.** Institúyase el catorce (14) de marzo de cada año como el Día Nacional de la Endometriosis, en consonancia con el Día Mundial de la Endometriosis establecido por la Organización Mundial de la Salud.

**PARÁGRAFO.** En el marco del Día Nacional de la Endometriosis y durante el mes de marzo de cada año, se implementará una campaña pedagógica y de difusión que tenga por objeto informar y concientizar sobre las características, grados, síntomas y consecuencias de la Endometriosis, a fin de incentivar la detección temprana, control y posterior abordaje integral, en el marco de los programas establecidos o a establecerse por el Gobierno Nacional a través de los organismos competentes.

**ARTÍCULO 9º. RECURSOS Y FINANCIACIÓN.** Autorícese al Gobierno Nacional para realizar las apropiaciones, acuerdos interadministrativos, las asociaciones público-privadas y las modificaciones presupuestales que sean necesarias para dar cumplimiento a la presente ley.

**ARTÍCULO 10º. VIGENCIA.** La presente ley rige a partir de su promulgación, fecha a partir de la cual el Gobierno Nacional cuenta con un (1) año para reglamentar las disposiciones aquí contenidas.



## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### I. DESCRIPCIÓN GENERAL

La endometriosis es una enfermedad crónica e incapacitante en la cual el endometrio, tejido que recubre el interior del útero, crece fuera de este, afectando principalmente ovarios, trompas de Falopio y la pelvis, sin embargo, puede diseminarse más allá de la zona pélvica.

Padecer endometriosis implica que todo tejido similar implicado con el crecimiento del endometrio en cada ciclo menstrual se engrosa, descompone y sangra, actuando igual como lo haría el tejido endometrial, pero con la complicación de quedar depositado internamente, formando quistes, irritación, tejido cicatricial y adherencias, es decir, bandas anormales de tejido fibroso que conectan entre sí a los tejidos y órganos pélvicos.

Si bien es cierto que la principal complicación de la endometriosis es el deterioro de la fertilidad, donde entre un tercio y la mitad de las mujeres con endometriosis tienen dificultad para quedar embarazadas, no es la única complicación existente y por tanto se hace necesario evaluar su tratamiento desde una perspectiva interdisciplinaria.

En Colombia no hay estadísticas exactas que brinden una idea acerca de la dimensión del problema. Según la OMS – Organización Mundial de la Salud, la endometriosis afecta aproximadamente al 10% de las mujeres en el mundo, es decir a unos 190 millones de mujeres y niñas en edad reproductiva; debido a la amplia variedad de síntomas a través de los cuales se puede manifestar la enfermedad, se dificulta su diagnóstico temprano y su tratamiento. Se estima que más de un 60% de los casos no se diagnostica.

Uno de los primeros adelantados en el país fue en el año de 1954, por el doctor Hernando Amaya – León, profesor de la Facultad de Medicina de Bogotá, quien señaló las dificultades para reconocer la enfermedad y su incidencia en varios lugares de la geografía nacional, a través de la revisión de 1.631 historias clínicas de mujeres enfermas de clínicas privadas para los años de 1945-1953, logrando corroborar histológicamente 10 casos de endometriosis sobre un total de 171 operaciones abdominales, esto es un 0,6% del total de enfermas y 5,8% de las sometidas a laparotomía, esto muestra la dificultad para su diagnóstico, que aún hoy se mantiene.

Otro de los estudios sobre la endometriosis, corresponde al adelantado en la ciudad de Medellín en 1987, entre la Universidad de Antioquia y Profamilia, en el cual nuevamente se pone de manifiesto la dificultad de diagnosticar la enfermedad.

Analizados datos de laparoscopias realizadas en Profamilia en Medellín entre 1979 y 1984, se observó que en el 2,5% de las laparoscopias diagnósticas se encontraba la enfermedad y en el 1,21 por mil de las tubectomías; siendo el grupo etario entre los 25 y 29 años el más



afectado, seguido por el comprendido entre los 30-34 años, que indica que el factor de riesgo aumenta con la edad.

En cuanto a los síntomas, la dismenorrea y el dolor pélvico se presentan en promedio en un 28,35% de los casos de endometriosis. El estudio sugiere la necesidad de mayores estudios para valorar las bondades del tratamiento quirúrgico frente al terapéutico, así como revisar la relación costo beneficio de los tratamientos y las posibilidades de ser costeadas por grupos de población de bajos recursos.

La Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología – FECOLSOG, con sus publicaciones ha contribuido a ampliar aspectos de esta enfermedad y su relación con el tema de la infertilidad, en un artículo publicado en el 2008 en la revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, titulado Endometriosis e infertilidad, se ponen de presente aspectos relacionados con las alternativas de tratamiento, de un lado médico, terapéutico y farmacológico frente al tratamiento quirúrgico, sobre los cuales se decide dependiendo de la edad del paciente, de su anatomía patológica y cicatricial. Un factor que siempre se pone de presente una vez es diagnosticada la endometriosis es la de determinar el compromiso de las condiciones de fertilidad de la paciente, lo cual implica necesariamente tanto para el médico tratante como para el paciente un pleno consentimiento y conocimiento acerca del tratamiento a optar y sus riesgos, de manera que más allá de la efectividad del mismo, se plantea un dilema frente a la garantía de restaurar las condiciones de fertilidad.

De lo anterior, se deriva la importancia de una detección temprana pues la enfermedad de la endometriosis en estadios tardíos reduce el marco de actuación médica y el logro de las metas a alcanzar con el tratamiento como son aliviar el dolor, resolución de los depósitos de endometriosis y restauración de la fertilidad, que si bien es cierto obedece a un deseo personal debe mantenerse como objetivo. La efectividad, seguridad, eficacia, economía son factores que deben consultarse a la hora de escoger el tratamiento más conveniente. Cobra relevancia entonces posibilitar el diagnóstico temprano, por lo general mediante una laparoscopia, pues un mayor control de la enfermedad redundará no sólo en una mejor calidad de vida, sino también en la vida de relación de la persona, quien en caso de desear procrear puede ser acompañada y asistida.

## II. OBJETVO DE LA INCIATIVA

La presente iniciativa responde a la necesidad de establecer por medio detección, diagnóstico, estudios, control, tratamiento, medicamentos y terapias tempranas y oportunas el abordaje integral de la endometriosis, entendiéndola y declarándola como enfermedad crónica e incapacitante, que reduce la autonomía y afecta en forma negativa la calidad de vida de las personas que lo padecen.



En este sentido, comprendiendo la prevención y detección temprana como pilar para disminuir la incidencia de esta enfermedad en salud de las mujeres, proteger sus derechos reproductivos y comprender que no se reducen a estos, sino también a la necesidad de una política pública específica que permita mejorar la calidad de vida con enfoque interdisciplinar.

### III. MARCO JURÍDICO

El artículo 49 de la Constitución Política garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. En ese sentido el Estado en su conjunto debe organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, para garantizar la realización y ejecución de políticas públicas orientadas a promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida, conforme con lo previsto en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

En la actualidad, la endometriosis se encuentra contemplada en el marco de la Ley 1953 de 2019 “Por medio de la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la política pública de prevención de la infertilidad y su tratamiento dentro de los parámetros de salud reproductiva”, desarrollada en la Resolución 0228 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social “Por la cual se adopta la Política Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad” situación que a todas luces es insuficiente puesto que se centra en impulsar el desarrollo de una política pública de prevención de la infertilidad, con miras a garantizar el pleno ejercicio de las garantías sexuales y reproductivas y su respectiva protección, pero no aborda complicaciones derivadas ni el enfoque sistémico e integral de las particularidades de la endometriosis.

Es cierto que la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2014 - 2021, orienta las acciones estatales para promover el desarrollo de la sexualidad, "que incluye su disfrute, y el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en forma digna, libre, e igualitaria", pero se hace necesario una puntualización sobre esta enfermedad por su alto nivel de incidencia, así como el desconocimiento existente sobre la misma.

En ese mismo sentido la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional, como se evidencia en sentencia de unificación SU-074 de 2020, hace énfasis en la protección de los derechos



sexuales y reproductivos como conexidad del derecho fundamental a la salud, más no en sus complicaciones y enfermedades derivadas.

Es una necesidad cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para los cuales Colombia no sólo se ha comprometido a garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales; sino también a reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

Surge por tanto la necesidad de una transformación de los imaginarios para abordar la endometriosis como enfermedad y la necesidad de una política pública que no sólo esté orientada por la complicación más común relacionada con la infertilidad sino también con el fin de contribuir al logro del más alto nivel de salud integral desde los distintos enfoques para garantizar el ejercicio autónomo de los derechos.

De los Honorables Congresistas,



**JOHN JAIRO BERMÚDEZ GARCÉS**  
Representante a la Cámara por Antioquia  
Partido Centro Democrático



**JAIRO CRISTANCHO TARACHE**  
Representante a la Cámara por Casanare  
Partido Centro Democrático

**ENRIQUE CABRALES BAQUERO**  
Representante a la Cámara por Bogotá D.C.  
Partido Centro Democrático

