



**Universidad Nacional Autónoma de México**

---

**Facultad de Economía**

**Endometriosis en México: el grito de la mujer  
ante una sociedad callada, 2019.**

TESINA

Que para obtener el Título de

Licenciado en Economía

**PRESENTA:**

**Claudia Mildred Lacorti Meza**

**Asesor: Mtro. Alfredo Córdoba Kuthy**



Ciudad Universitaria, Cd. Mx., octubre de 2020



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Contenido

|   |    |
|---|----|
| <i>Agradecimientos</i> .....  | 3  |
| <i>Exposición de motivos</i> .....  | 4  |
| <i>Importancia del tema</i> .....   | 4  |
| <i>Objetivo</i> .....   | 5  |
| <i>Introducción</i> .....   | 6  |
| 1. El Estado .....  | 7  |
| 1.1. Entidades de salud .....   | 10 |
| 1.2. Asistencia social .....  | 13 |
| 1.3. Como se forma una asociación civil .....                                 | 14 |
| 1.4. Introducción al problema de la endometriosis .....                       | 14 |
| 2. La endometriosis .....   | 21 |
| ¿Qué es la endometriosis? .....   | 21 |
| 2.1. Causas .....   | 23 |
| 2.2. Síntomas .....   | 24 |
| 2.3. Tipos de endometriosis .....   | 28 |
| 2.4. Métodos de diagnóstico .....   | 30 |
| 2.4.1. Problemas en el diagnóstico .....                                      | 31 |
| 2.4.2. Diagnóstico en México .....  | 32 |
| 2.5. Efectos secundarios .....  | 35 |
| 2.6. Tratamiento .....  | 36 |
| 2.7. Otros aspectos de la endometriosis .....                                 | 36 |
| 2.8. Algunas consideraciones económicas provocadas por la endometriosis ..... | 37 |
| 3. Fundación Mexicana para el Apoyo a Mujeres con Endometriosis, A.C. ....    | 45 |
| 3.1. Organización .....   | 47 |
| 3.2. Los recursos de la fundación .....                                       | 48 |
| 3.3. Alcances de la Fundación .....   | 50 |
| 3.4. Violencia a pacientes con endometriosis .....                            | 51 |
| Conclusiones .....  | 54 |
| Resultados perspectivas y recomendaciones .....                               | 56 |
| Bibliografía .....  | 57 |

## *Agradecimientos*

A toda mi familia por su valioso apoyo siempre, y en los momentos difíciles de la endometriosis.

A Luis por todo tu amor.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por su grandeza y todo lo que me ha dado.

Al maestro Alfredo Córdoba Kuthy, por su paciencia, dedicación y formación.

A todas las personas que me han apoyado, orientado y guiado en el camino de la endometriosis.

A Endometriosis México, por dejarme aprender y dar lo recibido.

A los que directa o indirectamente influyeron en este trabajo.

## **Endometriosis en México: el grito de la mujer ante una sociedad callada, 2019.**

### *Exposición de motivos*

El tema se deriva de la experiencia en la participación de la Fundación mexicana para el apoyo a mujeres con endometriosis A. C., durante más de ocho años de colaboración. En este periodo se han detectado una serie de necesidades de las pacientes y su entorno, observándose diversas problemáticas a las cuales se enfrentan, incluyendo discriminación, poca empatía y atención ineficiente.

Por ello, el propósito del presente ensayo es caminar a la reflexión sobre el tema de la endometriosis y la información generada en México, crear conciencia sobre la enfermedad y hacerla visible. Darle una mirada a un padecimiento para el cual, los datos estadísticos en México son mínimos. Darle sonido a muchas voces de pacientes en una sociedad que desconoce la enfermedad y aún más, cuando sabe de ella sigue callada.

### *Importancia del tema*

La endometriosis a pesar de ser considerado como un padecimiento benigno, un cáncer benéfico, el cual afecta a una de cada diez mujeres, a mitad de la infertilidad es causada por este padecimiento del cual aún no se tiene certeza acerca de qué la genera. No es exclusiva de los países en vías de desarrollo ni de las grandes potencias económicas. El diagnóstico puede tardar en promedio 8 años, causando a las pacientes problemas de salud incapacitantes.

Es un tema que ninguna autoridad, le ha dado la importancia que debería, ni se ha orientado una política de atención de manera particular para el diagnóstico, atención, información, ni legislación, por tal motivo se convierte en un serio problema de salud pública, y dado que solo es un tema que atañe a las mujeres y que se ignora, no se atiende, no se le da la importancia, también se convierte en un problema de género.

En el mundo las asociaciones civiles, han tomado en sus manos diversas acciones para informar y concientizar a la población sobre esta enfermedad. Para el caso de México, las pacientes han conformado la Fundación mexicana para el apoyo a mujeres con endometriosis, A.C., para hacer visible este tema y brindar apoyo a otras mujeres y su entorno, brindado con ello un servicio a la sociedad.

### *Objetivo*

Dar a conocer la existencia de la endometriosis para despertar conciencia de su importancia al poder identificar el riesgo de la enfermedad, conocer el impacto en la vida de las pacientes y su entorno a través de la experiencia de voluntariado en la Fundación mexicana de apoyo a mujeres con endometriosis, A.C, revisar la vulnerabilidad en la que se encuentran las pacientes con esta enfermedad pudiendo ser una de las causas de violencia de género y marginación durante el prediagnóstico, tratamiento, post cirugía y hasta ser dadas de alta.

## *Introducción*

La investigación se estructuró de la siguiente forma: este ensayo consta de tres capítulos, en el primero se revisa una referencia del marco teórico el cual ayuda a comprender los antecedentes acerca de la salud en México de forma general.

En el segundo capítulo se da una explicación con un lenguaje sencillo de ¿qué es la endometriosis?, síntomas, diagnóstico, tratamiento, abordando la información con apoyo de médicos especializados en el tema. Se da a conocer consideraciones generales de cómo tiene impacto no solo físico, sino también emocional de forma negativa. Se da a conocer algunos aspectos económicos provocados por la endometriosis.

Finalmente, en el tercer capítulo se aborda el trabajo de la Fundación mexicana para el apoyo a mujeres con endometriosis, asociación civil sin fines de lucro, encargada de difundir información sobre el padecimiento y apoyo para las pacientes sobre la ruta a seguir al ser diagnosticadas u orientarlas a confirmar el diagnóstico. Se revisa la información en la cual se vislumbra una violencia de género y marginación, dado el retraso en su atención.

Los alcances del ensayo se aproximan a observar la carencia de apoyo, interés y participación del sector salud mexicano sobre el tema, la gran falta de educación sobre temas desde anatomía del aparato reproductor femenino hasta la violencia de género aplicada en mujeres con dolores relativos a la menstruación, y en particular para pacientes con endometriosis. Se da a conocer la gran falta de datos estadísticos que puedan revisar de forma concreta el número de afectadas. La enfermedad y su impacto pudiera generar una siguiente investigación para continuar y profundizar sobre el tema.

# 1. El Estado

Los seres humanos somos por naturaleza, seres sociales, desde que el humano surgió, en la Tierra, no estuvo solo, ha buscado la asociación con otros de su especie para asegurar la supervivencia. Quizás en un origen fueron grupos simples, con el objetivo de cazar, y desde entonces hemos evolucionado hasta las sociedades actuales con todas las complejidades que implican.

Localizar lugares para resguardo de las inclemencias del clima, buscar refugio para alojamiento, fueron actividades más fáciles de llevar a cabo en compañía o colaboración con grupos.

Sin duda alguna la evolución de los seres humanos está ligada a las problemáticas que poco a poco se han tenido que resolver, la complejidad de cada circunstancia realizó la transformación para convertirse en sociedades. Entendiendo a una sociedad como un conjunto de grupos de personas con un común denominador: una cultura, la cual se ha desarrollado para asegurarse de un trabajo en conjunto para la obtención de determinados objetivos.

La organización básica social es la familia. Ahí se muestra claramente los roles de acuerdo a la posición que ocupan sus miembros. Así como la división de tareas, y de acuerdo a los patrones culturales.

Antes de que surgieran las sociedades, los seres humanos solo eran seres vivos agrupados. Un elemento esencial en la evolución, fue el proceso comunicativo, el lenguaje dio pie a la construcción de la sociedad, ya que gracias a esto permitió a sus integrantes a ser capaces en acordar intereses en común y de forma general. Generando reglas, costumbres, leyes, que a su vez conforman la acción política.

Dentro de la convivencia cotidiana entre los miembros de una comunidad, mientras se muestre solidaridad está brindará cohesión y fortaleza dando como resultado una



sociedad prospera con bienestar, de lo contrario el proceso social, se mostrará débil, desintegrado y no podría llegar a acuerdos comunes. (Truchero Cuevas, pág. 389)

Surgiendo el marco ideológico del mundo de las creencias que va a dar fundamento o apoyo a las normas y reglas para la orientación de las actitudes de las personas. Para que posteriormente surja el Estado.

El Estado es el resultado de una necesidad de los individuos, de la sociedad para hacer valer los intereses, se establece un orden jurídico, normativo y regulatorio auxiliado por el orden institucional, proporcionando garantías, seguridad, certidumbre, estabilidad y prever de alguna manera el desarrollo de la dinámica social, del futuro es la forma de organización máxima de la sociedad; debe garantizar la división y el relevo generacional del poder, mediante normas, leyes e instituciones, esto mediante el marco jurídico: la Constitución. (El estado y su origen, págs. 25, 28, 30)

Para el caso de México, el Estado establece una división de poderes, plasmada en el artículo 49 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917<sup>1</sup>.

De acuerdo al Art. 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, “corresponde al Estado la rectoría del desarrollo nacional para garantizar que éste sea integral, que fortalezca la soberanía de la nación y su régimen democrático y que, mediante el fomento del crecimiento económico y el empleo y una más justa distribución del ingreso y la riqueza, permita el pleno ejercicio de la libertad y la dignidad de los individuos, grupos y clases sociales”.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Artículo 49. El Supremo Poder de la Federación se divide para su ejercicio en Legislativo, Ejecutivo y Judicial.

<sup>2</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Título Primero Capítulo I. De las garantías individuales.

Para garantizar el funcionamiento de los gobiernos y de las instituciones públicas el Estado tiene que garantizar que estas instancias cuenten con los recursos monetarios suficientes dando lugar a la economía pública.

La Economía Pública emana directamente del Estado, el cual debe garantizar los recursos materiales y monetarios de las sociedades. La Economía Pública puede definirse “como el conjunto de decisiones económicas que tienen su origen en las elecciones realizadas por la autoridad e impuestas a la sociedad de forma coactiva, operando en un determinado contexto de propiedad de los factores productivos”. (Álvarez & et. al., 2007, pág. 10)

La primera Institución que emana del Estado es el Gobierno. El Gobierno no es lo mismo que el Estado, está sujeto a él por el mecanismo del poder, es el conjunto de los órganos directores de un Estado a través del cual se expresa el poder estatal, por medio del orden jurídico. La principal diferencia es que el Gobierno se establece, cambia y se transforma durante un período relativamente de corto plazo, en tanto que el Estado con sus componentes antes señalados de población, territorio y poder tiende a permanecer por más tiempo, a pesar de que históricamente puede experimentar algunas transformaciones.

Como consecuencia de esto el Estado debe jerarquizar y priorizar la atención de los problemas a los que tiene que enfrentar. Pudiendo excluir en su programación algunos temas no significativos, o aparentemente no relevantes, que la sociedad civil, se ha encargado de dar luz, para con ello hacer un vínculo entre el estado y la población.

Para el ámbito de la salud el estado debe procurar las necesidades de los mexicanos mediante diferentes instancias y con ello brindar o procurar una calidad de vida digna.

## 1.1. Entidades de salud

Uno de los compromisos del Estado es proteger la salud de los mexicanos y esto se encuentra indicado en el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. “En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.” Como parte de garantizar la vida con dignidad, en el artículo 4 de la Constitución asegura: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”

Esta situación es porque México se adherido a los grandes compromisos internacionales sobre los derechos humanos, donde uno de sus componentes fundamentales son los derechos a la salud de todos los miembros de la sociedad.

Adicionalmente La ley General en Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud de cualquier persona esto con base al artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En esta Ley General en Salud se establecen las bases para el acceso a los servicios de salud.

En el artículo 5 de la Ley General de Salud, menciona que el Sistema Nacional de Salud está constituido por “las dependencias y entidades de la Administración Pública tanto federal como local y privado que presten servicios de salud y por los mecanismos de acciones”. El artículo 7 de la misma ley, establece que la coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud y que le corresponde, entre otras atribuciones, establecer y conducir la política nacional en materia de salud y coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

Solo como referencia, el Consejo de Salubridad General es un órgano colegiado que depende directamente del Presidente de la República y tiene el carácter de autoridad sanitaria. La Organización y funcionamiento se rige por su Reglamento Interior como lo establece el artículo 16 de la Ley General de Salud.

El sistema mexicano de salud se divide en los sectores público y privado; en el ámbito público las instituciones de seguridad social son:

- Instituto Mexicano del Seguro Social, (IMSS),
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE),
- Petróleos Mexicanos (PEMEX),
- Secretaría de la Defensa (SEDENA),
- Secretaría de Marina (SEMAR) y otros.

Adicionalmente existen instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social:

- Secretaría de Salud (SSa),
- Servicios Estatales de Salud (SESA),
- Programa IMSS-BIENESTAR (IMSS-B),
- Seguro Popular de Salud (SPS).

En relación al sector privado comprende las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados. Para mostrar de una forma esquemática la relación del sistema de salud mexicano se presenta la siguiente ilustración.

## Sistema de salud en México

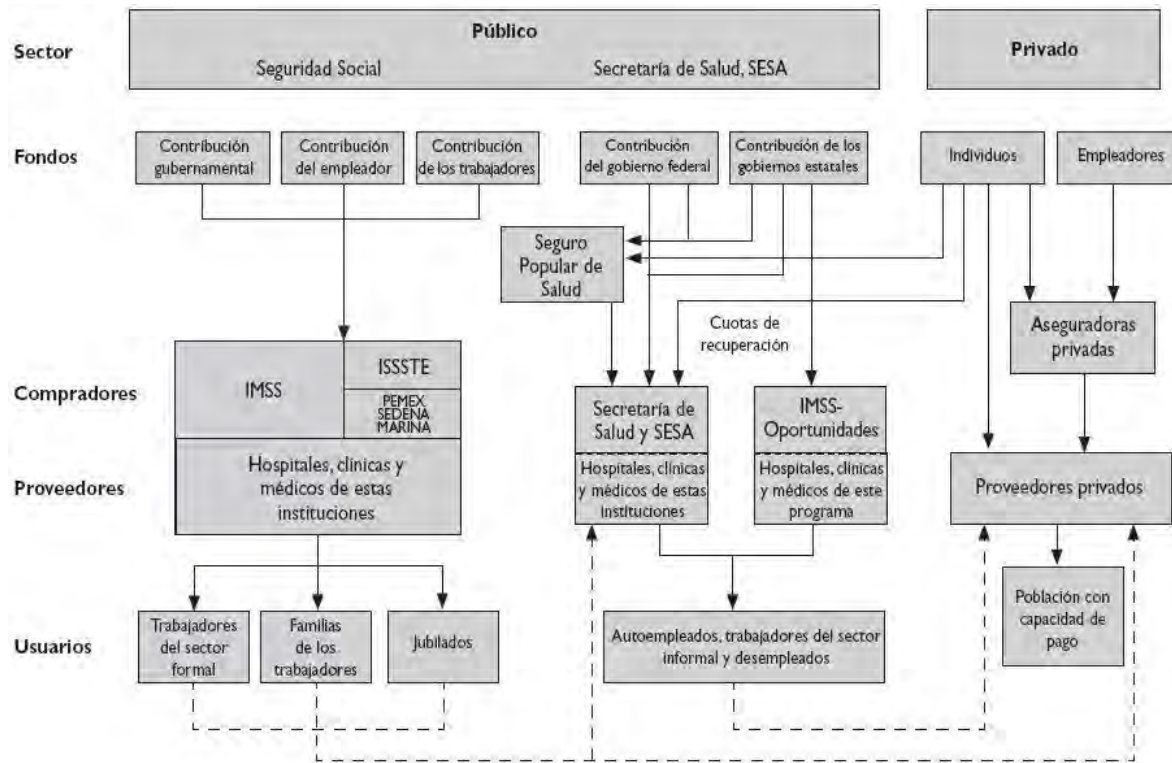


Ilustración 1 Octavio Gómez Dantés, "Sistema de salud de México", salud pública de México / vol. 53, suplemento 2 de 2011, pág. S221. <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/17.pdf>

Existe un amplio número de instituciones públicas orientadas a brindar atención en el área de la salud en el país, como parte de garantizar la vida con dignidad. México cuenta con 23,000 unidades de atención ambulatoria, 1,400 hospitales, de acuerdo con datos de INEGI para finales de 2018.

Sin embargo, no todas las instituciones públicas dan cabida a todos los padecimientos ya que en algunos casos no se encuentran actualizadas o enteradas de los protocolos a seguir ante la presencia de enfermedades poco conocidas. En el ámbito médico, así como en cualquier profesión, es necesaria la actualización de conocimientos, mediante cursos, seminarios, etc., esto es responsabilidad de cada profesionista, tanto las ocasiones en las cuales acudir a capacitación, como el gasto generado.

La ignorancia, desinformación, o desactualización por el área médica puede ser uno de los elementos principales por los cuales algunas enfermedades poco conocidas son mal diagnosticadas, o diagnosticadas con mucho retraso. Y en ese “hueco” médico, los pacientes deben resolver la situación como mejor pueden y en algunos casos, hay un acercamiento a asociaciones o grupos de enfermos similares.

## 1.2. Asistencia social

La asistencia social se desempeña de acuerdo a la Ley de Asistencia Social, la cual se publica en septiembre de 2004, y se genera a partir de las disposiciones relativas a la Asistencia Social de la ley General de Salud. En su artículo 1, menciona *“La presente Ley se fundamenta en las disposiciones que en materia de Asistencia Social contiene la Ley General de Salud, para el cumplimiento de la misma, garantizando la concurrencia y colaboración de la Federación, las Entidades Federativas, el Distrito Federal y los sectores social y privado.”* Y define la asistencia social como “el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. La asistencia social comprende acciones de promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación.”<sup>3</sup>

En el ámbito de las organizaciones de la sociedad civil, tienen un papel importante ya que pueden fungir como un lazo entre la población y el gobierno, permitiendo que las instituciones de gobierno puedan actualizarse de acuerdo a las necesidades de la sociedad.

---

<sup>3</sup> Ley de Asistencia Social, Capítulo I, Artículo 3.

### 1.3. Como se forma una asociación civil

Para la constitución legal de una asociación civil se puede resumir en 16 pasos, los cuales son principalmente: Decidir el nombre de la organización, registra el nombre en la Secretaría de Economía, decidir la misión y el objeto social de la organización, decidir el tipo de miembros que tendrá la organización, establecer los órganos de gobierno, designar al representante legal, elaborar los estatutos, protocolizarlos e inscribir el acta constitutiva en el Registro Público de la Propiedad, tramitar el RFC y la e.firma de la organización, decidir la estrategia de financiamiento, como opcional convertir a la organización en donataria autorizada, inscribe a la A.C. en el registro federal de las organizaciones de la sociedad civil, elaborar el reglamento, definir las políticas institucionales de la organización, elabora un acta de asamblea, cumplir con las obligaciones legales y fiscales de la organización. (CENTRO MEXICANO PRO BONO, 2019)

### 1.4. Introducción al problema de la endometriosis

El papel del Estado, así como del sistema de salud en México, es el de buscar la atención por igual en todos los mexicanos, dando una cobertura que garantice el acceso a los servicios de salud, ya que a través del bienestar de los ciudadanos se contribuye a un desarrollo económico de cualquier país.

Como consecuencia de esto el Estado debe jerarquizar y priorizar la atención de los problemas a los que tiene que enfrentar. Pudiendo excluir en su programación algunos temas no significativos, no relevantes, que la sociedad civil, debe enfrentar de forma organizada.

Las enfermedades poco conocidas suelen tener pobre atención en los sistemas de salud al igual que en la investigación. Y esto a su vez genera que los pacientes y las personas de su entorno, tengan dificultades para recibir atención médica. El

diagnóstico oportuno es parte primordial para la orientación y manejo de padecimientos poco conocidos.

Entre las enfermedades poco conocidas o extrañas, existe la endometriosis, una enfermedad con más de 30 asociaciones sin fines de lucro en el mundo con el objetivo de brindar información sobre la enfermedad. La endometriosis, es una enfermedad que afecta alrededor del 10% de la población mundial femenina en edad reproductiva, esto es aproximadamente 200 millones de mujeres en todo el mundo (Krina T. Zondervan, 2020) esto para 2020. En comparación con otra enfermedad mucho más conocida como lo es la diabetes, supera en cantidades, pues de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud la diabetes, representa un 8.5% de la población mundial para 2014, (Organización Mundial de la Salud., 2020) en el caso de la diabetes el estimado es en relación a la población en general, es decir hombres y mujeres mayores de 15 años.

En México, solamente existe una asociación civil dedicada a este tema. Para el resto del mundo diversas organizaciones de la sociedad civil se alían para brindar apoyo moral y recursos informativos para el tema la endometriosis.

World Endometriosis Research Foundation (WERF) es la organización benéfica mundial que facilita la investigación de la endometriosis para mejorar el conocimiento y el tratamiento, se encuentra registrada en Inglaterra, pero opera en Estados Unidos como WERF América, y 33 países más.

La Sociedad Mundial de Endometriosis (WES), “promueve estándares e innovaciones basadas en evidencia para educación, defensa, atención clínica e investigación en endometriosis y adenomiosis, en colaboración con sus partes interesadas y socios globales para mejorar las vidas de todas las mujeres afectadas y sus familias.”<sup>4</sup> En este caso organizan congresos mundiales, simposios, reuniones nacionales e internacionales sobre la endometriosis, trabajan con

---

<sup>4</sup> <https://endometriosis.ca/about/mission/>



gobiernos y organismos internacionales para lograr que el tema de endometriosis y adenomiosis sean reconocidas como enfermedades que justifiquen la inversión en investigación y campañas de concientización.

Endometriosis.org, es una “plataforma global” la cual agrupa mediante un listado asociaciones en el mundo, esto mediante el link: <http://endometriosis.org/>. Es un listado de organizaciones sin fines de lucro y principalmente, información, apoyo y asesoramiento para mujeres con endometriosis y sus familias. (Endometriosis.org, s.f.) A partir de 2017, comienzan actividades de manera formal.

Constantemente tiene información actualizada sobre la endometriosis y diversas investigaciones. La información es clara tanto para pacientes y completa para investigadores o doctores.

Este tipo de organizaciones promueven la actualización de especialistas con información completa. En algunos de los eventos realizados llevan a cabo cirugías con la participación de expertos en el tema y casos complejos, con transmisión en vivo para quienes se han inscrito y de esta forma, brindar un panorama de cómo resolver las diversas problemáticas que se pueden presentar en mujeres con endometriosis, con esta modalidad los “asistentes virtuales” pueden aprender el tratamiento quirúrgico de casos concretos, así como diversas técnicas necesarias para llevar a cabo una cirugía lo mas exitosa posible.

Algunas de las organizaciones consideradas son:

| Nombre de la asociación                              | País              |
|--|-------------------|
| 1. Asociația Eu și Endometrioza                      | Rumania           |
| 2. Asociación de Endometriosis y PCOS de Barbados    | Barbados          |
| 3. Együtt könnyebb" Női Egészségért Alapítvány       | Hungría           |
| 4. EndoActive Australia y Nueva Zelanda              | Australia         |
| 5. EndoFrance  | Francia           |
| 6. Endometriosisyhdistys ry                          | Finlandia         |
| 7. Endometrioseforeningen                            | Noruega           |
| 8. Endometriosisföreningen, Sverige                  | Suecia            |
| 9. EndoHome - Endometriosis Association Belgium      | Bélgica           |
| 10. Asociación de Endometriosis de Islandia          | Islandia          |
| 11. Asociación de Endometriosis de Irlanda           | Irlanda           |
| 12. Asociación de Endometriosis de Maldivas          | Las Maldivas      |
| 13. Asociación de Endometriosis (Qld) Inc            | Australia         |
| 14. Endometriosis Australia                          | Australia         |
| 15. Endometriosis Foundation of America              | Estados Unidos    |
| 16. Endometriosis Foundation Ghana                   | Ghana             |
| 17. Fundación de Endometriosis de Kenia              | Kenia             |
| 18. Endometriosis Nueva Zelanda                      | Nueva Zelanda     |
| 19. Centro de Investigación de Endometriosis         | Estados Unidos    |
| 20. Endometriose Stichting                           | Países Bajos      |
| 21. Grupo de Apoyo para Endometriosis, Nigeria       | Nigeria           |
| 22. Fundación Internacional EndoSurvivours           | Nigeria           |
| 23. Endometriosis Reino Unido                        | Reino Unido       |
| 24. Pelvic Pain Foundation Australia                 | Australia         |
| 25. La red de endometriosis                          | Canadá            |
| 26. Asociación de Endometriosis de Trinidad y Tobago | Trinidad y Tobago |
| 27. Sociedad Turca de Endometriosis y Adenomiosis    | Turquía           |
| <b>28. Endometriosis México</b>                      | <b>México</b>     |

Tabla 1 Extraído de <http://endometriosis.org/support/support-groups/>

La endometriosis está presente en todo el mundo y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se clasifica dentro de las “Enfermedades del sistema genitourinario”, sección “Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos (N80–N98)”, dentro de los que se engloban:

Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos

N80 Endometriosis

N80.0 Endometriosis del útero, Adenomiosis

N80.1 Endometriosis del ovario

N80.2 Endometriosis de la trompa de Falopio

N80.3 Endometriosis del peritoneo pélvico

N80.4 Endometriosis del tabique rectovaginal y de la vagina

N80.5 Endometriosis del intestino

N80.6 Endometriosis en cicatriz cutánea

N80.8 Otras endometriosis

N80.9 Endometriosis, no especificada

La World Endometriosis Research Foundation (WERF)<sup>5</sup>, reporta que esta enfermedad afecta aproximadamente a 200 millones de mujeres en todo el mundo durante sus años más reproductivos y productivos. Para el caso de Estados Unidos, el porcentaje obtenido por Office on Women's Health (Oficina para la Salud de la Mujer), indica que “puede afectar a más del 11 % de las mujeres estadounidenses de entre 15 y 44.1 Es especialmente común en mujeres de entre 30 y 40 y puede dificultar la posibilidad de quedar embarazada”. (Oficina para la Mujer del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., 2019)

Para el caso de México, el Consejo de Salubridad General realizó un Catálogo Maestro<sup>6</sup> y se menciona que la frecuencia de la enfermedad, es del 7% al 10% en la población femenina, y 50% de los casos es en mujeres premenopáusicas, dentro

---

<sup>5</sup> Información de [endometriosis.org](http://endometriosis.org)

<sup>6</sup> El Sistema Nacional de Salud desarrolla documentos de referencia y los concentra en un Catálogo Maestro. <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?cpage=129#comments>

de esta categoría se encuentran mujeres alrededor de los 40 años. A su vez al amparo del Catálogo se desarrolla una Guía de Práctica Clínica. (Guía de Referencia Rápida, s.f.) La cual indica forma muy general, el diagnóstico y tratamiento de la endometriosis.

Por varias razones es poco fácil realizar una estadística confiable para el caso de México, entre otros aspectos porque dentro de los formatos del sector salud no contemplan el diagnóstico como tal, solo se menciona que es un problema del aparato reproductor, o útero.

El documento de nombre “Guías Prácticas” son de acuerdo al Instituto de Medicina de Estados Unidos, consideradas como una serie de recomendaciones las cuales se basan en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes. (National Academies Press (Estados Unidos), 2011)

Pese a que existe la Guía Práctica de protocolo para la atención de la endometriosis, el diagnóstico sigue tardando alrededor de 8 años, y al tener ya este dato por parte de la paciente y la institución de salud, esta información no queda asentada en zona de diagnóstico como tal, y se generaliza como un problema ginecológico. Por ejemplo: infertilidad primaria o secundaria, dolor pélvico crónico, o dispareunia (dolor en las relaciones sexuales).

En enero de 2020, el Instituto Nacional de Perinatología ha implementado un proyecto denominado: “Descripción de calidad de vida en mujeres adultas con endometriosis”; se pretende conocer cómo es la calidad de vida de las mujeres con Endometriosis, así como características epidemiológicas, (sociodemográficas, sintomatológicas, médicas, gineco-obstétricas, farmacológicas, personales y del estilo de vida) presentes en las mujeres mexicanas con el padecimiento. El proyecto se encuentra vigente hasta que el presupuesto destinado para ello se cumpla, y los

resultados se entregarán en un año después de concluir el cuestionario. (CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO, s.f.) El cuestionario se encuentra disponible para pacientes con diagnóstico médico de endometriosis y nacionalidad mexicana, en el sitio: <https://invitacion-proyecto-endo.questionpro.com/>

Pertinencia, eficacia y eficiencia, son elementos que se deben considerar para este tema, es importante porque atañe a la salud de la mujer y por lo tanto a la población, es un descuido de la salud pública, la acción del Estado, los recursos utilizados en este tema ¿son pertinentes?, ¿son eficaces?

## 2. La endometriosis

### ¿Qué es la endometriosis?

El nombre se deriva de la palabra endometrio, es el tejido que cubre la pared interior del útero, también conocida como: matriz, crece mensualmente y es desechado en el ciclo menstrual al no contar con la presencia de un embarazo. (Oficina para la Mujer del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., 2019)

Estas células endometriales, pueden localizarse fuera del útero, el tejido desarrollado puede convertirse en nódulos, tumores, lesiones o injertos. Y dichos elementos pueden causar dolor, infertilidad y otras consecuencias en el cuerpo femenino. (Dr. Arturo López Monsalvo, 1917)

Con mucha frecuencia las lesiones o también conocidos nódulos pueden localizarse en la región del abdomen, también conocida como peritoneo, y esto afecta a los ovarios, trompas de Falopio, el área entre la vagina y el recto, la superficie exterior del útero, y el revestimiento de la cavidad pélvica. Es muy común la presencia de implantes en intestinos, recto, vejiga, cuello de la matriz (cerviz), etc.

Es menos frecuente que la endometriosis aparezca fuera del abdomen como en los pulmones o en otras partes del cuerpo, sin embargo, se han descrito casos raros de endometriosis en la piel, hígado, páncreas, e incluso en el cerebro. (A. Ferrero, 2007)

## Localización común de los implantes endometriales

### Posibles zonas con tejido endometrial

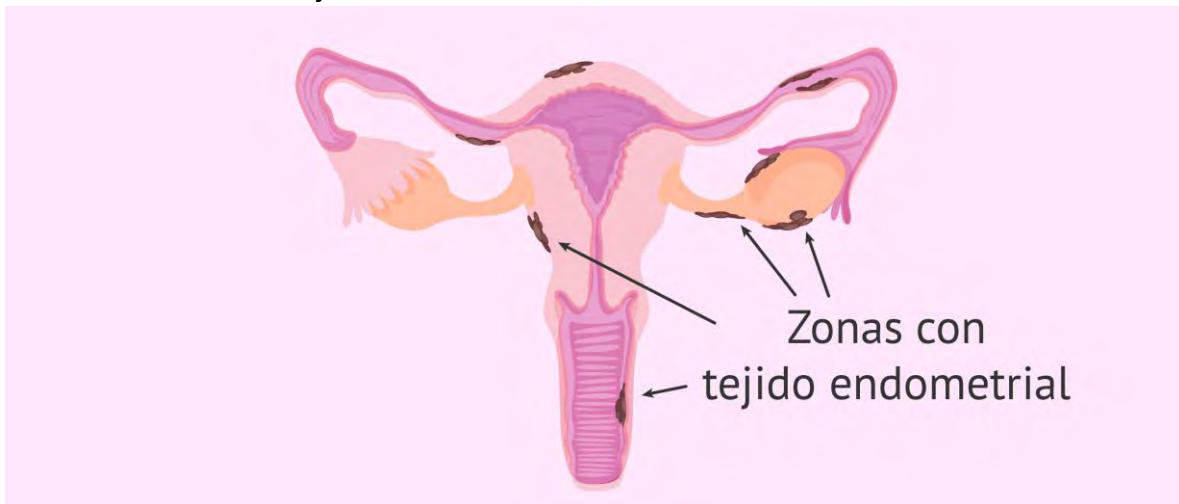


Ilustración 2 Dr. Antonio Requena Miranda (ginecólogo), Dra. Blanca Paraíso (ginecóloga), Sarai Arrones (embrióloga) y Zaira Salvador (embrióloga). Actualizado el 27/11/2018 "¿Qué es la endometriosis? – Síntomas, diagnóstico y tratamiento", Reproducción Asistida ORG, junio, 2020, en: <https://www.reproduccionasistida.org/endometriosis/#localizaciones-principales>

También puede presentarse endometriosis interna o adenomiosis, es la presencia de tejido endometrial en el miometrio, (capa muscular de la matriz). En ocasiones, este tejido puede causar una masa o tumor dentro del útero, que recibe el nombre de *adenomioma*.

### Útero con adenomiosis

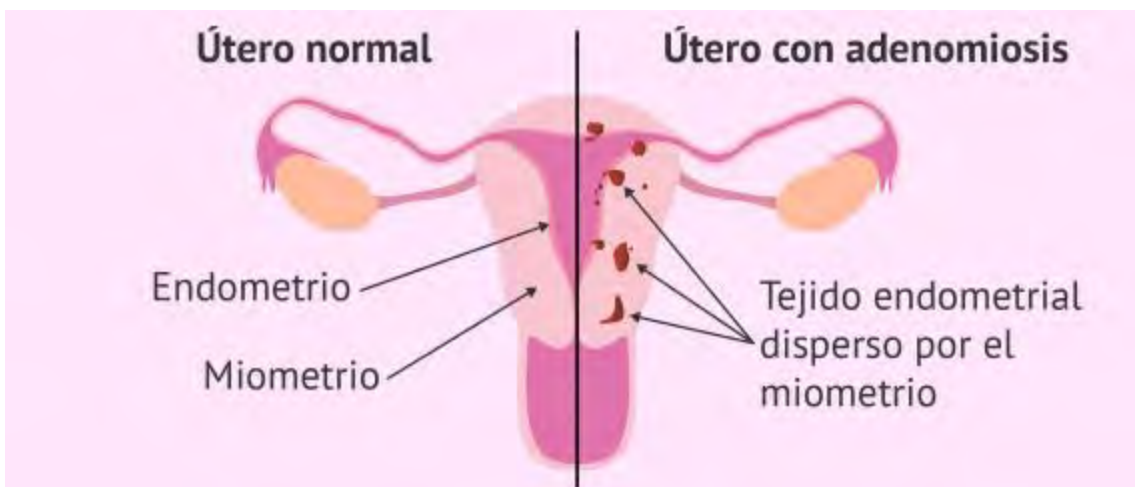


Ilustración 3 Dra. Ana M<sup>a</sup> Villaquirán Villalba (ginecóloga) y Rebeca Reus (embrióloga). Actualizado el 06/09/2018, "¿Qué es la adenomiosis uterina? – Riesgos, síntomas y tratamiento", Reproducción Asistida ORG, junio, 2020, en: <https://www.reproduccionasistida.org/endometriosis/#localizaciones-principales>

Los nódulos o implantes de la endometriosis tienen la indicación en su ADN de crecer cada mes, es decir, se comportan obedeciendo la estimulación hormonal, (contienen receptores, estrógenos, progesterona y andrógenos), y esto genera una de las causas más frecuentes de dolor pélvico, dichos nódulos sangran, sin posibilidad de que la sangre salga fuera del cuerpo, por lo que se desarrolla una inflamación y tejidos cicatriciales o adherencias, que pueden ocasionar posteriormente obstrucción intestinal, sangrado digestivo y trastornos en la vejiga.

### 2.1..Causas

La causa de la endometriosis hasta el momento es desconocida. Existen diversas teorías que intentan explicar, qué la provoca, sin embargo, aún no se ha descubierto en ninguna parte del mundo, por qué se genera. . (Oficina para la Mujer del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., 2019)

El término de endometriosis fue mencionado alrededor de 1885, por los especialistas en patología, Frederich Daniel von Recklinghausen, y el anatomopatólogo Kart Freiher von Rokitansky. (Restrepo Cano)

En el año 1920, la teoría de Sampson, propuesta por el Dr. John A. Sampson, menciona que durante la menstruación, parte del tejido menstrual o endometrial, en lugar de desecharse, regresa al abdomen a través de las trompas de Falopio flujo retrógrado, (se dirige en sentido contrario al normal). (Yovich & L., 2020) Aunque este proceso es común en las mujeres, de acuerdo a esta teoría, el tejido endometrial puede llegar a colonizar los ovarios o el lugar donde se implante y responder en cada ciclo de la misma forma que las células endometriales, es decir, creciendo y descamándose en cada regla. Es el ¿por qué en algunas mujeres, existe ese implante que crece de manera anormal hasta causar molestias? Lo que se desconoce.

La endometriosis puede llegar a presentarse en los varones, en una cifra muy mínima, y la causa de esta aparición es desconocida, pero se deduce que en los



primeros estadios de desarrollo embrional, previo a la diferenciación sexual del futuro bebé varón, células madre del endometrio se quedan en dicho embrión. Posteriormente en algún momento de la vida del varón, si recibe por alguna circunstancia una dosis de hormonas, estas favorecerán el desarrollo del endometrioma.

Se dice que es hereditario y existen más probabilidades de que si una madre lo tuvo sus hijas hereden la predisposición genética. También es probable que el estrógeno (una hormona que participa en el ciclo reproductivo femenino) contribuya a la endometriosis, ya que se trata de una enfermedad inflamatoria que depende del estrógeno. (Lombardía Prieto & Fernández Pérez)

Se ha establecido una relación entre el desarrollo de la endometriosis y las exposiciones ambientales en el vientre materno, por ejemplo, a sustancias químicas como la dioxina, “son fundamentalmente subproductos de procesos industriales, pero también pueden producirse en procesos naturales como las erupciones volcánicas y los incendios forestales. Las dioxinas son subproductos no deseados de numerosos procesos de fabricación tales como la fundición, el blanqueo de la pasta de papel con cloro o la fabricación de algunos herbicidas y plaguicidas”. (Las dioxinas y sus efectos en la salud humana, 2016)

## 2.2. Síntomas

Los síntomas varían de acuerdo a diversos elementos, pero el dolor es uno de los principales puntos de referencia. De manera particular el dolor se puede percibir en la zona pélvica durante la menstruación, en la mayoría de los casos el malestar es incapacitante y se requieren de varias unidades de medicamento para controlarlo, esta situación se debe considerar como una alerta y significa que algo no está funcionando correctamente en el cuerpo. Los síntomas pueden incluir náuseas, desmayos, vómito, fatiga, dolor de cabeza, diarrea, dolor en la parte baja de la espalda, mareo, dolor de piernas, ansiedad, irritabilidad, hinchazón, depresión, entre otros. Esto aunado a un padecimiento de nombre, dismenorrea que puede

presentarse unos días antes de la menstruación, o durante la misma, y suele permanecer de dos a tres días, con síntomas similares. No necesariamente cuando hay endometriosis hay dismenorrea y viceversa, se debe analizar cuidadosamente para llegar a una conclusión sobre el diagnóstico de uno u otro padecimiento.

El sangrado abundante puede presentarse en algunos casos, como parte de los síntomas, pero no está necesariamente relacionado con la endometriosis. En muchas ocasiones es difícil distinguir cuándo es abundante y cuándo es considerado normal. En principio, el ciclo menstrual dura 28 días, aunque puede variar entre 24 y 38 días. Y el sangrado puede durar entre 4 a 8 días. (¿Qué ocurre durante el típico ciclo menstrual de 28 días?, 2018) Más allá de este tiempo, comienza a considerarse como anormal. En algunas pacientes con endometriosis el sangrado ha durado 15 días, y lo consideran “normal” porque así lo han tenido desde su adolescencia y hasta los 25 años. Y esto puede resultar en anemias y otros problemas de salud. Un dato importante de conocer es la cantidad de sangre perdida. Es variable, puede ser de tres cucharadas a media taza ¿, aproximadamente 50 ml., dependiendo del peso, actividad física, edad, raza, y un número amplio de elementos. La sangre desechada no es cien por ciento, sangre, contiene “agua, diversas células muertas del endometrio, lípidos, proteínas y hormonas como la progesterona y un componente de suma importancia para nuestra salud: células madre.” (El Universal, 2017) Cuando una mujer, tiene un sangrado el cual le obliga a usar toallas del tamaño más grande, y cambiarlas cada 3 horas, o bien usar pañal de bebe, y cambiarlo más de 5 veces al día porque se saturan, entonces puede ser que ese sangrado ya no sea normal. Como se mencionó, el sangrado abundante puede ser un síntoma, pero no necesariamente de endometriosis ni tampoco del grado de gravedad de la misma.

Otro síntoma muy frecuente cuando hay presencia de endometriosis, es la dispareunia, esto significa dolor durante las relaciones sexuales, el dolor es provocado por implantes de endometrio a nivel de los ligamentos uterosacros, (estructuras fibromusculares que intervienen en la fijación del útero), fondo de la

pelvis, tabique rectovaginal, (parte posterior de la matriz, delante del recto). Las mujeres con este tipo de lesiones tienen mayor intensidad de dolor que aquellas con implantes en otras zonas. Más del 50% de las mujeres con endometriosis han sufrido de dispareunia profunda a lo largo de su vida sexual. (Medina Ramos, 2006)

Las mujeres afectadas pueden en ocasiones, reconocer ciertas posiciones en el contacto íntimo que le son particularmente molestas, el dolor puede persistir posterior a la relación sexual. El dolor puede afectar la libido, pues al ser las relaciones molestas, hay un reflejo condicionado, un círculo vicioso “si tengo relaciones me va a doler”, se inhibe el deseo y, por lo tanto, se afecta la libido. Con ello puede provocarse una situación delicada con la pareja, si esta no se encuentra bien informada sobre el tema.

La infertilidad es un síntoma asociado con la endometriosis, (Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS), 2013) es la incapacidad de lograr un embarazo después de que la pareja (hombre-mujer) tiene relaciones sexuales sin protección durante un año o más, o la incapacidad de llevar a buen término un embarazo. En general este tema puede ocurrir debido a muchos factores, falta de ovulación, ovulación irregular, para el caso de la mujer, y para el caso del hombre, problemas en la producción de espermatozoides. La edad en las mujeres es un factor importante, el peso, problemas hormonales, infecciones de transmisión sexual, sin embargo, la infertilidad relacionada por endometriosis, se presenta ante los siguientes panoramas: presencia de adherencias (tejido cicatrizal entre un órgano y otro, es decir, implantes de endometriosis), esto distorsiona la anatomía y funcionamiento de los órganos reproductivos y puede llegar a cubrir o bloquear las trompas de Falopio, los ovarios, etc. Impidiendo con ello que los óvulos sean fertilizados, también puede presentarse una implantación anormal del embrión, (óvulo fecundado) etc. (Albornoz & Fernández, 2010)

Estadísticamente el tema de la infertilidad es uno de los principales motivos de consulta, y ahí se observa su relación con el padecimiento, del 30 % al 50 % de las mujeres infértiles tienen endometriosis. Aunado a esto cuando hay un

endometrioma en el ovario, la calidad de los óvulos producidos no será la ideal para que exista embarazo.

Existen otros síntomas y es importante enfatizar que la endometriosis se puede manifestar de diferentes e impredecibles maneras, colitis exacerbada ante la presencia de implantes de endometriosis en el intestino. Dolores de lumbalgia o piernas pueden presentárselos implantes se encuentran ceca de los nervios en la zona pélvica. Implantes en la vejiga pueden dar presencia de infecciones constantes en vías urinarias, implantes en el recto provocando dolor durante la evacuación, con mayor intensidad durante la menstruación. Incluso en muy pocos casos se ha llegado a presentar implantes, en el hígado, apéndice, alrededor de los pulmones, piel, tabique nasal, cerebro, etc.

La intensidad del dolor no siempre coincide con la gravedad de la enfermedad, incluso hay casos de mujeres asintomáticas las cuales se enteran principalmente al no lograr un embarazo o al someterse a una cirugía por otro motivo.

Estos síntomas y otros elementos afectan la calidad de vida, el dolor crónico y debilitante presentado por las pacientes impacta también a las personas de su entorno, principalmente el núcleo familiar, la incertidumbre al no contar con un diagnóstico, las constantes cirugías y los efectos colaterales asociados al tratamiento médico, provocan desordenes psicológicos, crisis de ansiedad, estados depresivos y cambios emocionales. Esto impacta, además, en el ámbito laboral por las constantes faltas, ausencias que no son cubiertas como incapacidad por parte de ningún servicio médico.

Los síntomas por lo regular se ven de forma aislada el ginecólogo en la mayoría de las consultas no está preparado para realizar el diagnóstico, la falta de información, actualización de parte de los especialistas es un gran obstáculo para llegar a una solución del problema. Las pacientes visitan por lo menos tres especialistas en el área de ginecología, además de gastroenterólogo, urólogo, endocrinólogo, y otros profesionales de la salud, inclusive terapeutas o psicólogos pues podría parecer que

exagera los síntomas. En este tipo de enfermedad al no registrar todos los síntomas por un solo especialista el diagnóstico puede demorar 8 años.

La mujer afectada puede padecer los síntomas de la endometriosis desde el inicio de la menstruación (menarquia, la cual inicia en promedio a los 11 años) y hasta la edad madura (menopausia en promedio 50 años), se estima que un 50% a 80% de las mujeres con este diagnóstico presenta algún síntoma de la triada clásica de dicha enfermedad: dismenorrea, dispareunia (71% a 87%) e infertilidad (30% a 50%). (Bhatt & Mounsey, 2000)

Existen casos excepcionales en los cuales las mujeres son asintomáticas, (López Monsalvo & Adame Pinacho) no existe dolor o es mínimo, los periodos menstruales son normales, no presentan sangrado excesivo, no hay coágulos, y la duración es de 3 a 5 días como máximo, no hay dolor en la intimidad, incluso pueden quedar embarazadas, sin embargo, un solo síntoma o bien al ser operadas por algún tema ajeno, ahí se descubre la presencia de endometriosis, en cuyo caso puede ser muy mínimo el implante o abundante. Aún en estas condiciones, debe atenderse para evitar complicaciones futuras.

### 2.3. Tipos de endometriosis

De acuerdo a la Sociedad estadounidense para la medicina reproductiva, la endometriosis puede clasificarse en cuatro tipos: etapa I y II o tipo no invasivo y etapas III y IV relacionadas con el tipo invasivo. Para la etapa de tipo no invasivo, los implantes endometriósicos crecen en la superficie del peritoneo. Y el avance puede ser superficial.

En las etapas III y IV invade el tejido y causa cicatrices y daños a los órganos del peritoneo.

Existe otra clasificación de la endometriosis y esta tiene que ver también con la ubicación de los implantes. Se han dividido para el diagnóstico y tratamiento en las siguientes clasificaciones:

- Endometriosis peritoneal
- Endometriosis ovárica
- Endometriosis infiltrativa profunda
- Adenomiosis

La **endometriosis peritoneal**, presenta implantes en la zona del peritoneo, esta zona del cuerpo es especialmente importante ya que abarca una gran cantidad de órganos los cuales a su vez contienen terminaciones nerviosas que pueden provocar dolor ante inflamación por implantes endometriósicos. La zona peritoneal o del abdomen incluye: estómago, intestino, apéndice, colon, recto. Los implantes pueden presentarse desde un pequeño grupo de células hasta de grandes tamaños, por lo regular las pacientes presentan dolor en la menstruación, pues como ya se ha mencionado el tejido endometrial se comporta como si estuviera en el útero y responde a los mismos ciclos de menstruación, así que el endometrio sangra en donde se encuentre implantado. Lo cual puede ir produciendo un dolor más agudo conforme pasa el tiempo.

La **endometriosis ovárica**, sucede cuando el tejido endometrial, aparece en una zona de los ovarios como nódulos o quistes llenos de fluido espeso, razón por la que se le denomina quistes chocolate o quistes endometriósicos. El tamaño normal promedio de un ovario va de los 2.5 a los 3.5 centímetros, como la mitad de una nuez. Varía de acuerdo al ciclo menstrual, edad de la mujer, etc. Y al presentar un quiste en algunos casos puede llegar a los 15 centímetros. Considerando el tamaño de un ovario, este crecimiento puede representar un gran peligro en caso de presentarse una ruptura de ovario. ( López-Zepeda, Morgan-Ortiz, López de la Torre, & Morgan-Ruiz, 2015)

La **endometriosis infiltrativa**, también llamada infiltrativa profunda, cuando las lesiones de células endometriales alcanzan una profundidad de 5 mm. dentro del peritoneo.

No siempre el dolor representa el grado o avance de endometriosis, este puede darse más bien por la ubicación del implante. En ocasiones los implantes se encuentran cerca de nervios, los cuales, al comprimirse por el proceso de los implantes, se ven limitados en su espacio y puede llevar a dolores casi insoportables.

La **adenomiosis**, se presenta cuando las paredes del útero tienen un engrosamiento. Es decir, cuando el tejido endometrial crece en las paredes musculares externas del útero. Este tejido forma el revestimiento del útero. (Medline Plus, 2020)

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, en 1995, (Organización Panamericana de la Salud, 2003) se clasificaba de la siguiente forma de acuerdo en los puntos de aparición:

Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales Femeninos (N80–N98)

N80.0 Endometriosis del útero (Adenomiosis)

N80.1 Endometriosis del ovario

N80.2 Endometriosis de la trompa de Falopio

N80.3 Endometriosis del peritoneo pélvico

N80.4 Endometriosis del tabique rectovaginal y de la vagina

N80.5 Endometriosis del intestino

N80.6 Endometriosis en cicatriz cutánea

N80.8 Otras endometriosis

N80.9 Endometriosis, no especificada

#### 2.4. Métodos de diagnóstico

Las pacientes con endometriosis acuden a consulta médica con una gran cantidad de síntomas, el resumen clínico y el examen físico pueden orientar sobre la sospecha del diagnóstico, al presentar por lo menos tres síntomas puede motivar al especialista a realizar un procedimiento más avanzado y corroborar la información.

De forma estadística, la endometriosis puede ser encontrada en el 60% de las mujeres con dismenorrea y del 40% al 50% de las mujeres con dolor pélvico o dispareunia. (NG & A., 2003)

El estándar para el diagnóstico es la visualización directa por medio de laparoscopia. En la actualidad se desarrollan técnicas especializadas para hacer la detección por medio de un ultrasonido con características específicas. “El protocolo Transvaginal Extendido con Preparación Intestinal (TVUS+BP) ha demostrado ser la herramienta más efectiva para caracterizar los implantes de endometriosis infiltrativa profunda. Dichos implantes se pueden encontrar en el colon en sus diferentes segmentos, predominantemente en el sigmoides, recto y ciego. También se pueden encontrar implantes en uréteres, vejiga, ligamentos úterosacros, espacio retrocervical, zona rectovaginal, tabique rectovaginal, fondos de vagina e incluso en íleon distal. El protocolo TVUS+BP permite al radiólogo valorar con detalle cada una de estas estructuras y caracterizar con detalle los implantes de endometriosis infiltrativa profunda; esta caracterización permite al ginecólogo altamente especializado en cirugía laparoscópica quitar estos implantes y resolver de forma definitiva el dolor y mejorar la calidad de vida de la paciente.” (Protocolo Transvaginal Extendido para Endometriosis Infiltrativa Profunda, s.f.)

#### 2.4.1. Problemas en el diagnóstico

A pesar de que la endometriosis es un padecimiento conocido desde hace muchos años, los doctores en la actualidad no le dan la importancia debida, o quizás se confunde con otros padecimientos lo cual hace que el diagnóstico pueda tardar como ya se mencionó 9 años en promedio.

Por lo regular la paciente inicia con una visita al gastroenterólogo, ya que los problemas de colitis y gastritis suelen acrecentarse ante la presencia de endometriosis infiltrativa y peritoneal. Los tratamientos del gastroenterólogo pueden controlar un poco la inflamación y dolor pélvico, sin embargo, al cabo de un año esto ya no es suficiente ya que el dolor suele ser progresivo. Pueden continuar con una



visita al proctólogo dadas las complicaciones con el recto, dolor al evacuar durante la menstruación, e incluso sangrado.

En paralelo las visitas al ginecólogo nunca dejan de ser una opción, pues la dispareunia, no permite una vida íntima agradable. Aunado a esto se pueden presentar menstruación abundante con la endometriosis ovárica, esto puede llevar a la paciente a una anemia, por lo que la visita al nutriólogo sería obligada.

En conjunto con el ginecólogo para revisar una opción de control de este sangrado. En algunas ocasiones se opta por un legrado. Los dolores continúan y sin un diagnóstico la paciente puede presentar casos de depresión al no encontrar una cura.

Entonces la visita al psicólogo o terapeuta es una posibilidad. La vejiga en muchas ocasiones suele afectarse, así que el urólogo es otro especialista dentro de la lista de visitas para atender los malestares.

Adicional a las visitas con especialistas, también se agregan, ultrasonidos, resonancia magnética, ecografía, análisis de laboratorio, antígeno-125 del cáncer (CA-125), etc.

Ante la urgencia de aliviar los síntomas, puede entrar en la lista, una decena de opciones que comprobado científicamente o no, se acogen para mitigar el dolor: homeopatía, acupuntura, iridología, reflexología, yoga, moxibustión, herbolaria, aromaterapia, ayurveda, acupresión, quiropraxia, reiki, radiestesia, biomagnetismo, biodecodificación, digipuntura, etc.

#### 2.4.2. Diagnóstico en México

En México se cuenta con la Guía de Práctica Clínica, “Diagnóstico y tratamiento de la endometriosis”, realizada por el Consejo de Salubridad General (actualizada en 2012). (Cenetec, 2012) Esta guía de atención o protocolo está pensado dentro del primer y segundo nivel de atención de salud, y la prioridad es: “identificación y

diagnóstico oportuno de pacientes con endometriosis en fases tempranas de la patología. Establecer un régimen terapéutico inicial y diferenciar de otros posibles diagnósticos. Establecer el mejor manejo de endometriosis con base en el grupo de edad.” (Cenetec, 2012)

Las manifestaciones clínicas o síntomas, que dan alerta de presencia de endometriosis, incluidos en la guía son: “dolor pélvico crónico, infertilidad y masa anexial (tejido cerca del útero, por lo general en el ovario o la trompa de Falopio). Dismenorrea, dispareunia, disuria, disquecia, (dificultad para la defecación) dolor lumbar bajo y dolor pélvico crónico, definido como dolor abdominal y pélvico no cíclico con duración mayor a seis meses.” (Cenetec, 2012) Aunado los síntomas, se menciona una evaluación física, la cual implica un examen pélvico el cual puede incluir o no la exploración vaginal. La exploración física debe incluir una valoración para determinar la posición, tamaño y movilidad del útero. Un útero fijo puede manifestar un signo grave.

Finalmente se indica para un diagnóstico definitivo, “la evaluación histológica de las lesiones.”, “realizar laparoscopia para establecer el diagnóstico”, (Tratamiento laparoscópico de la endometriosis pélvica, s.f.) la evaluación histológica se puede entender como un examen de muestras de tejido bajo un microscopio.

Así pues, el diagnóstico, puede ser realizado con un breve interrogatorio, y si es posible un examen físico; bastaría con realizar algunas preguntas y no necesariamente por parte de un ginecólogo, puede incluirse: médico general, médico especialista en Biología de la reproducción humana, médico familiar, médico endocrinólogo, médico ginecólogo y obstetra. Personal de enfermería, endocrinólogos, personal de salud en servicio social, uraginecólogos, personal médico en formación, endoscopistas, técnicos de ultrasonido, o ecografistas, etc.

En la Guía de endometriosis, el algoritmo para llegar a un diagnóstico y tratamiento se puede apreciar de la siguiente forma.

### Algoritmo de diagnóstico y tratamiento

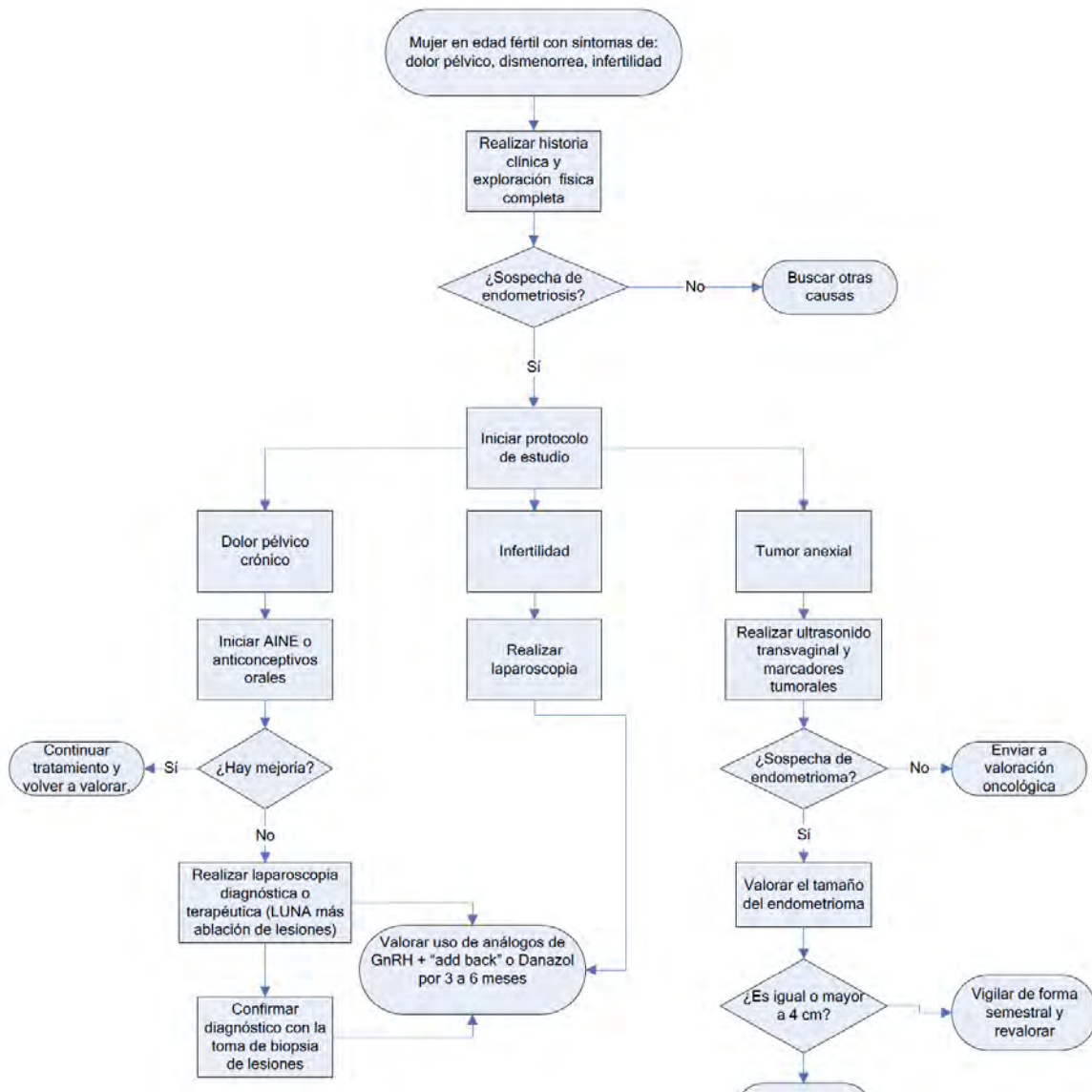


Ilustración 4 [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/207\\_SSA\\_10\\_ENDOMETRIOSIS/GRR\\_SSA\\_207\\_09.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/207_SSA_10_ENDOMETRIOSIS/GRR_SSA_207_09.pdf) página 12

El algoritmo dentro del ambiente médico, permiten trabajar a partir de un estado básico o inicial y, tras seguir los pasos propuestos, llegar a una solución y en este caso es llegar a un diagnóstico probable.

A pesar de toda la información existente, el diagnóstico no es oportuno. En promedio el diagnóstico tarda en realizarse 8 o 9 años. (Endometriosis.org, 2019) Tiempo en el cual la paciente tiene la insertidumbre de no saber que sucede en su cuerpo.

## 2.5. Efectos secundarios

La endometriosis es una enfermedad catalogada como multidisciplinaria dado que, dependiendo del lugar y tamaño de implantes endometriósicos, puede requerirse la atención de un grupo de especialistas de diversas áreas, gastroenterólogo, nutriólogo, urólogo, ginecólogo, psicólogo, etc.

Una de las diversas afecciones frecuentes con la endometriosis es la infertilidad, alrededor de 40% de las mujeres con este padecimiento no pueden embarazarse, producido por problemas en las trompas de Falopio u ovarios; adicionalmente se presentan problemas con la matriz lo que puede provocar constantes abortos espontáneos. (Preciado Ruíz, 2011)

Fuera del ambiente médico, el padecimiento tiene un alto impacto económico por costos directos e indirectos relacionados con bajas laborales, hospitalizaciones, medicación continua, cirugías, rehabilitación, nutrición especial, inversión en cuidados y una alta comorbilidad, lo cual significa la presencia de más de dos padecimientos adheridos asociado a la endometriosis. En muchas ocasiones el estado emocional, genera ansiedad y depresión. (Endometriosis: Aspectos Psicologicos, 2017)

De acuerdo con un estudio, “La endometriosis provoca alteraciones en la calidad de vida, al igual que en la capacidad reproductiva de las mujeres”. “Su frecuencia es de 7% a 10% en la población general, y en 50% de los casos es en mujeres premenopáusicas”. (Endometriosis.org, 2019)

## 2.6. Tratamiento

La endometriosis no tiene cura. Ningún medicamento, es capaz de reorientar la actividad del tejido endometrial y además dar marcha atrás a los implantes. Solo puede controlarse mediante la restricción de producción hormonal natural y esto se logra mediante hormonas. La cirugía laparoscópica es la opción más recomendable en caso de que la restricción hormonal no provoque ninguna mejoría. Esta operación debe realizarla un profesional capacitado en laparoscopia, y con alto entrenamiento para lograr retirar todos implantes endometriósicos, los cuales como ya se ha mencionado pueden estar diseminados en diferentes órganos, lo cual complica este tipo de cirugías, pues pueden presentarse perforación de órganos y esto generar secuelas posteriores. Aun no hay suficientes estadísticas las cuales avalen que, con una sola cirugía realizada con el mayor cuidado para la eliminación de los implantes, den como resultado un 100% de mejoría sin retorno definitivo.

Algunas recomendaciones incluyen laparoscopia y medicamentos con lo cual se ha visto una mejora sin retorno. (Alkatout, Mettler, Beteta, & et. al., 2013)

## 2.7. Otros aspectos de la endometriosis

Un tema recurrente a consecuencia de la endometriosis es la poca productividad de las mujeres con este padecimiento al perder horas de trabajo o tener demasiadas faltas en el mismo, lo cual puede provocar un despido o simplemente no ser consideradas para puestos de mayor responsabilidad. También es un tema constante la infertilidad, “los investigadores creen que la endometriosis puede afectar a una de cada dos mujeres con infertilidad” (Endometriosis, 2019) esto en muchos casos se convierte en un problema ya que la maternidad ha sido considerada para muchas mujeres como algo primordial. Y al verse frustrado ese tema puede causar depresión. (Quintero, 2020)

El tema principal de cualquier enfermedad es la pérdida de la calidad de vida, los deseos y decisiones, así como expectativas de vida a largo plazo se vuelven limitadas para planear, en el caso concreto de pacientes con endometriosis y

aunque es una enfermedad que no mata por sí misma, puede llevar a estados muy críticos. Como se ha mencionado la endometriosis puede desarrollarse en lugares comunes, intestino, apéndice, vejiga o bien en sitios impensables, (lo cual se da en casos excepcionales) nariz, pulmones, riñón, ojo, (Rengel, 2020) mandíbula, labios vaginales, (Ortiz Serrano & Quintero Roa) páncreas, hígado, cerebro, ganglios linfáticos y piel. (Endometriosis extragenital, s.f.) Esta situación no solo afecta la calidad de vida de las pacientes sino también en las relaciones familiares personales y la autoestima, el dolor, la falta de diagnóstico y diversas cirugías, pueden llevar a un problema de ansiedad y depresión, los cuales son los trastornos más comunes en las pacientes. (Friedl, Riedl, Fessler, & Wildt, 2015)

Aunado a estos elementos, a una paciente con endometriosis se le recomienda realizar cambios en su alimentación y estilo de vida para mejorar los síntomas, con ello se puede ganar niveles de energía mayores, y disminución de dolores o molestias. (Experiences of health after dietary changes in endometriosis: a qualitative interview study, 2020) Por muchos motivos, esta enfermedad puede ocasionar un gasto inesperado, constante y en muchas ocasiones fuera de las posibilidades de cada paciente.

## 2.8. Algunas consideraciones económicas provocadas por la endometriosis

Una paciente con endometriosis puede presentar dolor al inicio de su periodo menstrual, el cual aparecerá alrededor de los 12 años, dependiendo de diversos factores la menstruación puede retirarse en promedio a los 53 años. Considerando que una mujer tiene a lo largo de su vida fértil, entre 400 y 470, periodos de menstruación y que la edad productiva promedio, alrededor de los 20 a los 50 años, se pensaría, en que al menos la mitad de este periodo, tendrían un dolor incapacitante el cual las obligaría para acudir al servicio médico y en varios casos a urgencias.

La problemática económica de esta enfermedad involucra a la propia paciente, su familia y a la sociedad. Por su puesto que para la paciente dependerá de sus ingresos el tipo de atención médica que reciba o no. En caso de ser menores de

edad recaerá en la familia el gasto económico para atención médica y, el sustento en caso de que la paciente sea despedida por las ausencias laborales. Para la sociedad, el costo es poco fácil de calcular ya que la paciente dejará de ser productiva, dejará de aportar su tiempo, creatividad, en proyectos a corto, mediano y largo plazo, dadas las complicaciones que puedan generarse en su salud.

De acuerdo con el estudio: “El costo de la enfermedad y la carga económica de la endometriosis y el dolor pélvico crónico en Australia: una encuesta nacional en línea”, realizado por la asociación World Endometriosis Research Foundation (WERF), en 2017, de Endometriosis Australia, EndoActive y Pelvic Pain Foundation de Australia, para calcular “el impacto económico en mujeres que tienen dolor pélvico crónico con o sin un diagnóstico actual de endometriosis en los costos de atención médica, los costos relacionados con el empleo y otros costos relacionados con el cuidado infantil y el hogar mantenimiento para mujeres en el contexto sanitario australiano.” (The cost of illness and economic burden of endometriosis and chronic pelvic pain in Australia: A national online survey, 2019)

El resultado mencionó que el costo de la carga de enfermedad fue para aquellas mujeres con dolor pélvico crónico, por \$ 16,970 a \$ 20,898 dólares por mujer por año. Independientemente de si tenían endometriosis. Estos costos se relacionaron a la pérdida de la productividad. Las puntuaciones de dolor mostraron una relación entre los costos de productividad. “La carga económica total por año en Australia en la población en edad reproductiva (con una prevalencia del 10%) fue de 6.50 mil millones de dólares.” (The cost of illness and economic burden of endometriosis and chronic pelvic pain in Australia: A national online survey, 2019)

Para los Estados Unidos de América, “los costos de atención médica de la endometriosis en el 2008 fueron aproximadamente \$4,000 dólares por mujer afectada, esto es similar a los costos de otras enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, la enfermedad de Crohn y la artritis reumatoide. Los costos de la atención para controlar los síntomas, incluyen dolor pélvico crónico, dismenorrea,

dispareunia profunda, fatiga e infertilidad, son mucho mayores, ya que estos síntomas afectan el bienestar físico, mental, sexual y social, así como la productividad.” (T. Zondervan, y otros, 2020)

En particular para el caso de México no existen estadísticas sistemática oportuna y pública ni privada sobre el padecimiento a detalle de esta situación, ni a pesar de que en el sistema de salud se encuentra catalogada no es del conocimiento general ni como prestadores del servicio ni como usuarios del servicio.

La información sobre el tema apenas se logra mencionar en algunos informes de años anteriores al 2019 de forma discreta. En el material, “Cuentas en salud reproductiva y equidad de género”, realizado por el instituto Nacional de Salud publica para 2014 y 2015 se indicaba, “El gasto de las cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género, El gasto en SR y EG ejercido en 2014 fue de 70 597 millones de pesos, y en 2015 fue de 69 475 millones de pesos, cifras equivalentes en promedio a 0.37% del Producto Interno Bruto (PIB) y 5.4% del gasto total en salud.” Y se contempló en diversos programas en 2014 y 2015, un gasto de “Atención a la endometriosis y patologías benignas: 9.4% y 8.1%”. (Leticia Ávila Burgos, 2017) Sin embargo, no se especifica ¿Cuáles fueron esos programas?, ¿a quienes se dirigieron?, etc.

En México, las mujeres que padecen esta enfermedad tienen dos opciones de atención, la iniciativa privada y el servicio de salud pública. Esto antes de ser diagnosticadas, recordemos que el periodo aproximado de diagnóstico es de 7 u 8 años. Y también recordemos que es probable que la edad en la cual las pacientes pueden tener síntomas es desde el inicio de la menstruación, teniendo como mayor dolor entre los 20 y 30 años. El Consejo Nacional de la Población refiere para 2015, que del total de la población, el 82.27% se encuentran afiliadas a una institución pública, el 2.6% en alguna institución privada y que el 15.7% no está afiliada a ningún servicio de salud.



Si pudiéramos el caso de una mujer con síntomas severos de endometriosis de 30 años, económicamente activa, con trabajo y le asignamos un salario del porcentaje más alto reportado (Encuesta Nacional de ocupación y Empleo del INEGI, 2019) de entre \$2,650.00 a \$5,300.00 en promedio \$4,000.00. Bajo este esquema tendría que gastar en atender los síntomas de endometriosis de la siguiente forma durante un año, suponiendo que ya tiene sospechas de endometriosis y con atención privada.

1. El gasto tendría que realizarse en analgésicos para aminorar el dolor, el cual surge por lo menos cada mes.
2. El gasto debería realizarse con un médico especialista en este caso un ginecólogo, para determinar cuál sería el protocolo a seguir, y de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica, para el Diagnóstico y tratamiento de endometriosis, del Gobierno Federal, (Salud, 2012) se debe establecer un “régimen terapéutico inicial y diferenciar de otros posibles diagnósticos. Establecer el mejor manejo de endometriosis con base en el grupo de edad.”
3. El siguiente gasto, tendría que ser para un mejor diagnóstico, realizar un ultrasonido, y posiblemente una resonancia magnética, estudios de laboratorio y con base en los resultados, iniciar un tratamiento con antiinflamatorios y hormonas.

El doctor deberá determinar en qué momento detener el tratamiento farmacológico (antiinflamatorios y hormonas) y en caso de no mejorar en los síntomas optar por una laparoscopia.

Esta información traducida en gastos, quedaría de la siguiente forma:

|                                    | Veces en un año | Costo unitario (Mensual) | Costo al año (aproximado) |
|------------------------------------|-----------------|--------------------------|---------------------------|
| Analgésicos/ antiinflamatorios     | 12              | \$500                    | \$6,000.00                |
| Hormonal                           | 4               | \$500.00                 | \$2,000.00                |
| Revisiones médicas con ginecólogo  | 4               | \$2,000.00               | \$8,000.00                |
| Ultrasonido pélvico o transvaginal | 4               | \$600.00                 | \$2,400.00                |
| Resonancia magnética               | 1               | \$4,500.00               | \$4,500.00                |
| Total                              |                 | \$8,100.00               | \$22,900.00               |

El monto total sin incluir la cirugía y sin considerar gastos de transporte, días de ausencia en el trabajo, etc., equivale a \$22,900.00, y haciendo un ejercicio sencillo de dividir esta cantidad entre 12 meses, refleja un gasto aproximado de \$1,908.33, lo cual representaría más del 40% del sueldo hipotético de la paciente ficticia. En caso de incluir la cirugía por medio de la técnica laparoscópica, esta cantidad equivale entre \$60,000.00 pesos en el estado de Querétaro, o \$120,000.00 en la Ciudad de México, realizada por un médico ginecólogo, el cual tendría que contar con la preparación extracurricular específica para enfrentar una cirugía de características muy específicas con es el caso de una paciente con endometriosis.

Otro elemento a considerar en los gastos, es la terapia psicológica, ya que en muchas ocasiones es necesario considerar al menos seis meses de atención dada la mala calidad de vida a la que ha sido sometida la paciente y por tanto se han provocado estrés, ansiedad, etc. los cuales deben ser atendidos por un especialista.

En este sentido se debería agregar una sesión semanal que podría tener un costo de 500 pesos, en el mejor de los casos.

Un tratamiento más detallado acerca de analgésicos u hormonas, se puede describir de la siguiente forma:

#### Tratamiento farmacológico con analgésicos

| Nombre comercial  | Precio   | Periodicidad                                   | Descripción                               |
|-------------------|----------|--|---|
| Ibuprofeno        | \$50.00  | Una cada seis u ocho horas durante la molestia | Tabletas antiinflamatorios no esteroideos |
| tramadol          | \$143.00 | Una cada seis u ocho horas durante la molestia | Analgésico opiáceo                        |
| butilescopolamina | \$163.00 | Una cada seis u ocho horas durante la molestia | espasmolítico                             |
| morfina           | \$500.00 | Una vez al mes, dependiendo del dolor          | Opiáceo mayor                             |
| amitriptilina     | \$153.00 | Una vez al mes, dependiendo del dolor          | Coanalgésico                              |

#### Tratamiento hormonal

| Nombre comercial | Precio      | Periodicidad                | Descripción  |
|------------------|-------------|-----------------------------|--|
| Visannette       | \$976.00    | cada mes durante tres meses | Tabletas Gestágenos: son derivados de la progesterona                    |
| Mirena           | \$3,885.00  | una vez cada tres meses     | Gestágenos: son derivados de la progesterona<br>Dispositivo intrauterino |
| Zoladex          | \$12,000.00 | una vez cada tres meses     | Implante agonista de la LHRH   |
| Lucrin Depot     | \$12,200.00 | una vez cada tres meses     | Implante agonista de la LHRH   |

De igual forma una cirugía para atender la enfermedad puede iniciar en \$60,000.00 para un caso conservador y hasta \$250,0000.00 para casos complicados los cuales pudieran tener una cirugía de más de 4 horas y afectaciones a diferentes órganos.

Para el caso de atención en el servicio público existen principalmente tres alternativas, IMSS e ISSSTE, en estas dos entidades la enfermedad se encuentra reconocida, sin embargo, la atención que se brinda a pacientes con endometriosis, es poco favorecedora, ya que la mayoría de los ginecólogos optan por una cirugía radical la cual no, solucionara el problema. Dando muestra con esto del gran desconocimiento de cómo tratar la endometriosis. Esto se sabe dado algunos de los testimonios que refieren las pacientes.

El tercer servicio público de atención es el Instituto Nacional de Perinatología, (INPer), localizado en la Ciudad de México, se ha dedicado la primera Clínica de Endometriosis, la cual atiende de forma sistemática a pacientes, brindando una cuota de acuerdo a su evaluación por servicio social.

La clínica fue inaugurada apenas en enero de 2019, la cual ha realizado laparoscopias con la finalidad de retirar la endometriosis implantada en el cuerpo de la paciente y preservar en la medida de lo posible los órganos reproductores como la matriz u ovarios.

A pesar de que la enfermedad requiere de atención multidisciplinario, esto significa que dependiendo del caso se puede requerir a un especialista en, ginecología general, laparoscopia, urología radiología, urólogo patológico, nutricionista, endocrinología, psicología, entre otros.

En el Instituto Nacional de Perinatología, se hace un tratamiento integral y hasta donde se puede, multidisciplinario. Logrando reunir un especialista en nutrición, psicología y un ginecólogo entrenado para brindar realizar el diagnóstico y si es necesario la cirugía por medio de laparoscopia.

A pesar de ser una opción dentro de la atención pública, no todas las pacientes tienen acceso a dicho servicio, dado el largo proceso para entrar. Por lo tanto deben recurrir a otro tipo de sistema de salud.

Recordemos que dentro de la asistencia social las acciones son para modificar o mejorar las circunstancias sociales las cuales impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de las personas en estado de necesidad de indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Dentro de las instituciones de seguridad pública no es segura una atención que devuelva a la paciente una calidad de vida, por tanto, ante la necesidad de atención, información, seguimiento, control, se conforma por la sociedad civil y con el carácter de una organización civil sin fines de lucro. La Fundación mexicana para el apoyo a mujeres con endometriosis.

### 3. Fundación Mexicana para el Apoyo a Mujeres con Endometriosis, A.C.



La Fundación mexicana para el apoyo a mujeres con endometriosis, A.C. comienza sus labores en el año 2010, ante la carencia de información pública clara, objetiva y científica de la enfermedad endometriosis. Nace de la necesidad de ayudar a otras mujeres a romper el silencio de un problema de salud femenina. Se conforma de mujeres y hombres voluntarios al cien por ciento, que a nivel nacional, brindan atención, educación e información sobre el cuidado de la endometriosis a las pacientes con esta enfermedad y a sus familiares, así como al público en general, con la finalidad de prevenir complicaciones derivadas de la enfermedad, hacerla visible, y propiciar una mejor calidad de vida.

La mayoría de las voluntarias son pacientes con endometriosis, así como algunos de sus familiares, quienes con un ánimo genuino y con actitud solidaria apoyan en labores diversas, principalmente de difusión y brindando su testimonio ya que de esta forma existe mayor empatía para la enfermedad.

La asociación se constituye legalmente con sede en la Ciudad de Monterrey y su ámbito de acción abarca todo el país. Es una asociación civil sin fines de lucro, sin ninguna filiación a partido, raza o religión.

Los principales objetivos son:

### dar a conocer

- hacer presente la información sobre la enfermedad para hombres y mujeres y con ello tengan conocimientos sobre los síntomas.

### información

- brindar información que provoque en las mujeres con síntomas, una reducción del tiempo de diagnóstico, el cual se lleva en promedio 8 años

### tratamientos alternativos

- informar sobre las opciones para mejorar la calidad de vida de las pacientes mediante diferentes tratamientos para contrarrestar los síntomas

### médicos preparados

- propiciar que más médicos realicen actualizaciones sobre la enfermedad para estar al tanto de su tratamiento

### comunidad de pacientes

- fomentar la comunidad de pacientes para brindar contención al recibir un diagnóstico y brindar seguimiento.

### participación de la sociedad

- se promueve la participación organizada de la población en acciones informativas para mejorar sus condiciones de salud relacionadas con este tema

Generar un cambio en la percepción de las mujeres hacia el cuadro de síntomas y para que no se relacione el dolor con algo inherente a los procesos hormonales del ciclo menstrual de la mujer, y con ello acudir al médico y no posponer la atención ya que puede tener consecuencias poco favorables.

La información se proporciona también a la familia pues este círculo de las pacientes genera presión ante los síntomas, las tradiciones y creencias promueven que la mujer debe vivir con dolores fuertes y hasta incapacitantes principalmente en sus ciclos menstruales ya que se da por inherente dolor/mujer.

### 3.1. Organización

La forma en la cual se organiza la asociación radica principalmente en la distribución de tres zonas principales en México, teniendo como representante a una coordinadora o vocera en los estados de Jalisco, Michoacán, Guanajuato, Ciudad de México y Monterrey. La presidencia se encuentra en Monterrey, y con ello la sede legal. Adicional a cada coordinadora existe un pequeño equipo dedicado a divulgar información en las diversas redes sociales, todo esto derivado de las entrevistas generadas por cada coordinadora o bien, mediante traducciones de material médico de otros países, principalmente en Estados Unidos, o Italia. Lugares en los que se realizan investigaciones de forma constante.

Cada coordinadora tiene un plan propio de trabajo el cual gestiona con algunas voluntarias no permanentes que donan su tiempo, recursos, conocimientos, etc., en favor de la divulgación.

#### Estructura de Asociación Endometriosis México

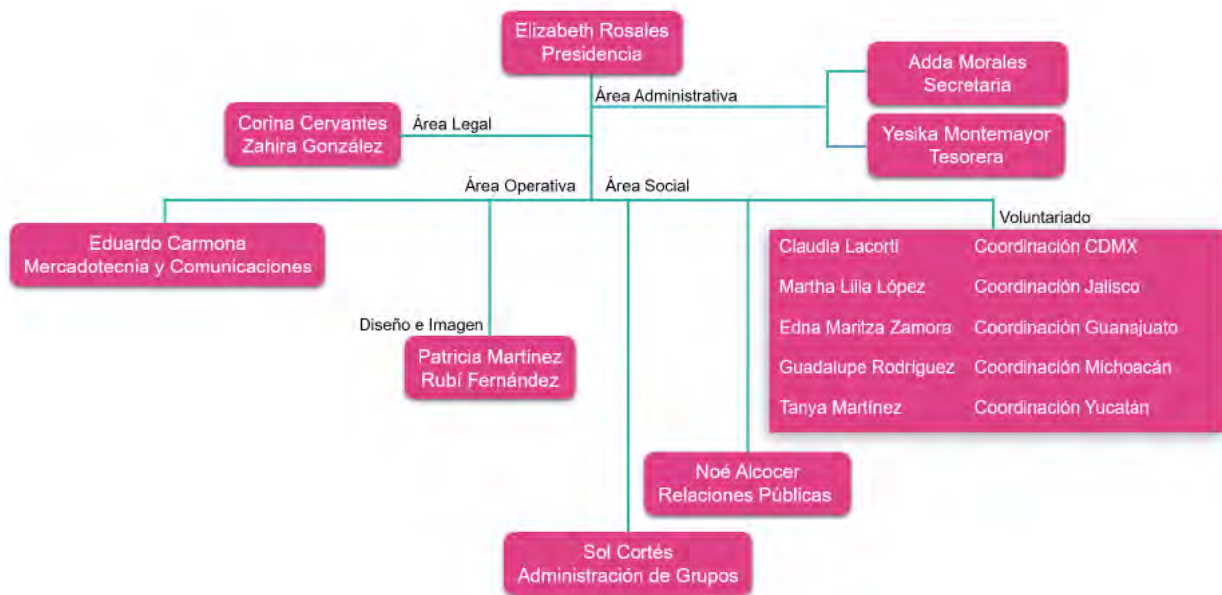


Ilustración 5 fuente: elaboración propia, 2020.

En particular cada coordinadora realiza acciones diversas para promover información, así como actividades administrativas y logísticas para lograr tal fin. Por



ejemplo: se localizan espacios de difusión, escuelas, salas de juntas, bazares, aulas de centros sociales, auditorios, jardines culturales, obras de teatro, entrevistas en medios de comunicación, etc., y se realizan las gestiones necesarias para realizar la plática informativa. La propia plática en su mayoría es impartida por las voluntarias. Realizan entrevistas a doctores o especialistas, ya sea para su posible incorporación al directorio médico o bien para una entrevista de un tema en particular y con ella realizar difusión, elaboración de material como volantes, incluyendo el diseño e impresión, atención a instituciones de gobierno para seguimiento a trabajo en conjunto. Especialmente se tiene un trabajo en conjunto con el Instituto Nacional de Perinatología, ya que ha creado una Clínica de endometriosis, la cual funciona de manera formal desde enero de 2019, con ello busca realizar una especialización en el tratamiento de pacientes en con endometriosis, dado el incremento en la demanda de atención a este tipo de pacientes. Se busca una atención integral, incluyendo especialistas como: ginecólogo, gastroenterólogo, terapeuta o psicólogo, y nutriólogo.

Para el caso de la Ciudad de México, la coordinación lleva a cabo diferentes formas de difusión, la cual puede ser en forma de plática presencial, en línea, entrevista con algún especialista, volanteo, o integrarse en alguna jornada de difusión por otras asociaciones o instituciones diversas.

Existe también un comité médico el cual orienta y asesora la información generada, así como los criterios para aceptar a médicos en el directorio de especialistas.

### 3.2. Los recursos de la fundación

La fundación genera recursos principalmente de dos medios, a través de la emisión de una credencial, la cual tiene un donativo voluntario. Dicha credencial da opción a tener consultas a un precio especial con un directorio médico. La membresía es permanente. Cabe mencionar que el costo de la consulta médica privada es en promedio de dos mil pesos, y esto incluye consulta y ultrasonido. Y con la

membresía la mayoría de los doctores hacen un 50% de descuento con base a su precio normal.

Existe un proyecto para realizar una afiliación para los médicos y pertenecer al directorio de especialistas, sin embargo, se ha presentado cierta reticencia para este apoyo lo cual resulta poco favorable para canalizar recursos a la asociación, ya que una parte importante de las pacientes con endometriosis, llegan a la consulta privada por medio de la asociación.

Otros beneficios de obtener la credencial son recibir información médica sobre endometriosis, noticias e invitaciones a participar en eventos y convocatorias. Sin embargo, la emisión de la credencial no se da de forma frecuente, en ocasiones no se genera ni una al mes.

La segunda forma de generar recursos es mediante la aportación que las propias voluntarias realizan, es decir financian con su gasto corriente, aportando lo necesario para el desplazamiento hacia los puntos de difusión, así como también el desplazamiento para las entrevistas con médicos o cualquier evento al cual haya que acudir. Hasta el primer semestre del 2020, aun no se contaba con la donataria, (autorización por parte del Servicio de Administración Tributaria para recibir donativos deducibles del Impuesto Sobre la Renta).

Por lo pronto la asociación no cuenta con un inmueble para la atención en sitio de las pacientes interesadas en acudir a recibir información. Esto dado los pocos recursos económicos con los cuales se cuenta, así que las actividades se realizan de forma digital o bien en forma presencial en los lugares donde se solicitan.

Se han aprovechado en gran medida las opciones digitales permitiendo con ello llegar a más personas, mediante el uso de plataformas como Facebook, Twitter, o YouTube, donde se permite generar o agregar videos, y con ello compartir información de entrevistas con diversos especialistas en el tema. Adicionalmente se comparte información por medio de Instagram. Los canales de radio y televisión

por internet, así como televisión abierta, también han jugado un papel importante en la difusión.

### 3.3. Alcances de la Fundación

En 2010 la asociación Endometriosis México, cumple 10 años de actividad y en este tiempo han cambiado algunos enfoques en la información a difundir. Sin duda el gran tema sigue siendo la condición de endometriosis, y se unen otros temas los cuales, a través del contacto con los asistentes a diferentes eventos, se observaron necesarios para incluir. La gran mayoría de las asistentes tienen dudas y en general una gran laguna sobre información mínima de la anatomía femenina, por tal motivo en las pláticas o eventos se ha incorporado con mayor detalle los nombres, partes y lugares, desde la vulva hasta las trompas de Falopio. Invitando a la población a utilizar los nombres correctos de cada órgano, o al menos a saberlo, ya que en la consulta utilizan la descripción me duele mi “colis” o me arde “ahí abajo” y otra lista de sobrenombres, quedando en duda exactamente donde se encuentra alguna molestia.

Se ha enfatizado la duración, color y cantidad del sangrado, ya que en ocasiones algunas asistentes pensaban que era normal menstruar por mas de 7 días, o bien que era normal sangrar de tal forma que necesitaban cambiar su toalla 15 veces al día, llegando incluso a usar pañal de bebe dada la cantidad de sangrado. La insistencia de que cada ser humano debe ejercer su sexualidad de forma libre y consensuada, ya que algunas mujeres tenían miedo de tener relaciones durante la menstruación por la creencia de que la sangre está sucia y a su pareja podría afectarle.

Con la actividad generada por la asociación, se ha logrado:

- Reducir el diagnóstico, de ocho a tres años en pacientes de menos de 30 años (aproximado).
- Referenciar a las pacientes con especialistas informados sobre el padecimiento.

- Referenciar a la Clínica de Endometriosis en Instituto Nacional de Perinatología, con atención de forma integral, sin importar si están afiliadas al Instituto Mexicano del Seguro Social o ISSSTE.
- Atender en contención a las mujeres con reciente diagnóstico.
- Visibilizar la enfermedad.
- Indicar a las pacientes el proceso de atención de forma elemental.
- Brindar información en forma clara, breve y resumida a las pacientes y familiares, sobre cuatro puntos elementales para cambiar la calidad de vida, antes de ser operadas.
- Ayudar al médico especializado a saber cual es el sentir de una paciente con endometriosis al llegar a consulta y saber su diagnóstico.
- Acompañamiento de pacientes antes y después de su cirugía.
- Información a empresas donde trabajan las pacientes para el conocimiento de la enfermedad y evitar discriminación.
- Realizar convenios con universidades y centros comunitarios para difusión.
- Libro de Endometriosis: Nuestras voces.

### 3.4. Violencia a pacientes con endometriosis

Cuando a una paciente le informan el diagnóstico de endometriosis, por lo regular es algo inesperado. Al escuchar la noticia puede sentir muchas emociones juntas y un gran sentido de culpa. La noticia puede darse en un consultorio médico al visitar al ginecólogo por algún dolor, sangrado abundante o tema de infertilidad. En otras ocasiones los quistes se rompen y pueden conducir a la paciente a una emergencia y en quirófano es probable que el panorama no sea alentador. Después de la cirugía, el diagnóstico puede ser: endometriosis, y nuevamente la avalancha de emociones genera un momento muy incómodo. En algunos casos las pacientes reciben violencia en las instituciones públicas de salud a las que están adscritas.

La violencia recibida puede ser de diferentes formas, y tiene un antecedente en la cultura de que la menstruación duela y eso sea considerado como normal. Por lo

tanto, al presentarse en consulta, y externar el dolor durante la menstruación, las pacientes suelen recibir comentarios por parte del personal médico, en el sentido de que no son capaces de aguantar el dolor, “no eres lo suficientemente mujer para esto”, o “que clase de mujer eres, no aguantas nada”. Donde la matriz solo sirve para tener hijos y en caso de que esto no suceda, entonces dará problemas y es mejor quitarla o bien “la mujer solo sirve para tener hijos y quedarse en su casa.” (Fundación Mexicana para el apoyo a Mujeres con Endometriosis, 2015)

Tradicionalmente lo relativo a la menstruación es considerado como algo vergonzoso y todo lo relacionado a ello es motivo de silencio, las madres o tías por regular son las que preservan esta costumbre y las adolescentes al convertirse en adultas comentan que el dolor o molestia se presentaba desde la primera menstruación y en la visita al ginecólogo puede presentar casos severos.

En muchas ocasiones la paciente con endometriosis puede perder su empleo, a causa de la discapacidad de la enfermedad, y la seguridad social no ampara ningún tipo de incapacidad por el tema del dolor o de los efectos de la enfermedad. Las cirugías en muchas ocasiones se realizan retirando algún órgano y esto corre a cargo del a cuenta de la paciente. Estas ausencias laborales se traducen en despidos o no lograr algún ascenso dado lo “poco confiable” que las mujeres son, al ser tan faltantes, o presentar dolores cada mes.

En algunos casos severos los efectos de la endometriosis llevan a la paciente a usar dispositivos médicos los cuales hacen que la paciente no pueda reintegrarse a sus actividades laborales de forma inmediata. Por ejemplo, al realizar una colostomía, (procedimiento quirúrgico en el que se saca un extremo del intestino grueso a través de una abertura y la paciente debe llevar una bolsa especializada, adherida al abdomen para canalizar las heces), dado que quizás la endometriosis afecto parte del intestino, esto lleva a la paciente a realizar una integración difícil a su ámbito laboral. La fibromialgia, (FIBROMIALGIA Y ENDOMETRIOSIS ¿ESTÁN RELACIONADAS?, 2020) (dolor musculoesquelético generalizado y sensación

dolorosa a la presión en unos puntos específicos), es otro padecimiento muy común asociado en las pacientes con endometriosis y en la mayoría de los casos las pacientes no pueden trabajar en horarios y periodos considerados “normales” y sus jornadas solo pueden estar condicionadas por el no dolor.

El hecho de normalizar que la menstruación duele, de que ser mujer duele, se convierte en una arma contra las mujeres con endometriosis, al cuestionarse a sí mismas, ¿Cuánto dolor se tiene que tener, durante la menstruación, para ser atendida medicamente?, en el ámbito de pareja, el tema de la violencia también existe pues al presentar dolor en las relaciones sexuales, muchos hombres prefieren abandonar la relación al pensar que es algo inventado o imaginario de la mujer, o bien que “ya no quiere cooperar”. La mayoría de las mujeres referidas a la asociación Endometriosis México, indican que han presentado al menos un tipo de discriminación de las mencionadas, antes de conocer su diagnóstico. Y en la mayoría de los casos esta situación provoca un mayor estado de angustia o depresión.

Para México, se espera un cambio en la difusión ya que recientemente se aceptó una propuesta en la Cámara de Senadores, la cual indica: “PRIMERO.- Se exhorta a la Secretaría de Salud para que realice campañas de difusión sobre la Endometriosis con el fin de informar a la población sobre dicho padecimiento así como elaborar un registro único de las mujeres y niñas que padecen de esta enfermedad con la finalidad de recabar datos oficiales, asimismo a promover líneas de investigación sobre la Endometriosis y de ser el caso impulse convenios internacionales con asociaciones que proporcionen tratamiento y atención eficaz.” (Uno, de la Segunda Comisión, con punto de acuerdo, 2019)

Se espera que tenga éxito en el proceso requerido, ya que es de suma importancia para que las mujeres puedan tener una oportunidad de mejor calidad de vida ante la endometriosis, pues serían mejor atendidas.

## Conclusiones

Los resultados del presente trabajo indican la enorme tarea que el Estado y sus instituciones de salud deben atender, revisar la forma en la cual se brinda la atención, para los casos de endometriosis y elevar la calidad de vida de las pacientes con esta enfermedad.

Al no tener diagnósticos adecuados y no estar especificada, se encuentra fuera del presupuesto público y con ello se va generando un gran problema de salud pública.

Existe una necesidad de una mejor educación biológica sexual por parte del Estado y las instituciones correspondientes, para acercar el conocimiento de la anatomía femenina, así como su funcionamiento. Ante la falta de información se queda oculta la problemática de la enfermedad, y sus síntomas.

Es claro que la endometriosis se muestra como un problema de salud de género, agravando los derechos humanos por lo cual se debe fortalecer y enriquecer la educación biosexual en todas sus instancias, como consecuencia del conocimiento logrado como parte de un avance de la cultura mexicana, que antes se daba de manera oculta.

Dado que no es considerado como un problema de salud pública no se destinan fondos para que se revise, se atienda, se estudie. El Estado ha descuidado el tema no brindando la información clara, a tiempo, y desestimando la calidad de vida de las pacientes.

La Fundación mexicana para el apoyo a mujeres con endometriosis como parte de la Sociedad Civil, en su apoyo para crear canales de información, es fundamental para seguir brindando apoyo a pacientes, difusión, concientización y en su caso la prevención de síntomas más duros. Utilizando todos los canales para tal fin, aunque

sea con recursos limitados. Colaborando en jornadas de salud, eventos masivos, pláticas en escuelas, participaciones en medios de difusión todo abona.

Al no ser una enfermedad que se diagnostique a tiempo, tiene un costo mayor para la sociedad (y la paciente), el periodo de retraso, ya que esto ocasionará un gasto en consultas con diversos especialistas, un gasto en medicamentos para paliar síntomas, un impacto en la productividad de las empresas o instituciones de gobierno, o en la misma actividad productiva de la paciente, dado el ausentismo por síntomas. Además de que una paciente pasa en promedio por 3 operaciones antes de llegar a la última específica para la solución del problema por lo cual el gasto de estas previas cirugías es evitable y con ello propiciar un ahorro y un desgaste físico-emocional de la paciente y su entorno.

Definitivamente el tema de endometriosis es un caso exclusivo de mujeres dado que esta enfermedad raramente la padece un hombre, y bajo esta diferencia la investigación, los recursos destinados, la visibilidad es escasa, ¿acaso es un tema que por género no se revisa de manera amplia?, los principales laboratorios del mundo como Bayer, Pfizer, Johnson and Johnson, Novartis, Hoffmann-La Roche, etc., lideran los productos relacionados con el tratamiento para disminuir síntomas y molestias, cuando casi la mitad de la población en el mundo, en su mayoría mujer, tarde o temprano pasaran por su ciclo menstrual, y muy probablemente por síntomas que restaran calidad de vida.



## Resultados perspectivas y recomendaciones

En general las organizaciones de la sociedad civil, tienen mucho trabajo por hacer, para brindar más información, generar alianzas para alcanzar a más población, continuar invitando a la ciudadanía para la gestión y búsqueda de espacios para la difusión.

El miércoles 21 de agosto de 2019, se aprobó una “proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta la secretaría de salud para que realice campañas de difusión sobre la endometriosis así como elaborar un registro único de las mujeres y niñas que padecen de esta enfermedad y a promover líneas de investigación sobre la endometriosis y de ser el caso impulse convenios internacionales para el tratamiento y atención eficaz presentado por la diputada Fabiola Raquel Guadalupe Loya Hernández del grupo parlamentario de Movimiento Ciudadano”, este es un pequeño avance, sin embargo, habría que revisar de qué forma se hace material específicamente en este momento político, y dados los recortes presupuestarios.

## Bibliografía

(s.f.). Obtenido de [https://es.wikipedia.org/wiki/Conducto\\_de\\_M%C3%BCller](https://es.wikipedia.org/wiki/Conducto_de_M%C3%BCller)

(s.f.). Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Endometrio>

López-Zepeda, M. A., Morgan-Ortiz, F., López de la Torre, M. A., & Morgan-Ruiz, F. V. (Abril-Junio de 2015). <http://hospital.uas.edu.mx/>. Obtenido de <http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v5/n2/endometriosis.pdf>

A. Ferrero, A. P. (01 de enero de 2007). *Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-endometriosis-extragenital-13097071>

Albornoz, V. J., & Fernández, O. E. (Mayo de 2010). Endometriosis e infertilidad. *Revista digital Elsevier*, 21(3), 403-408.

Alkatout, I., Mettler, L., Beteta, C., & et. al. (Jully-August de 2013). Combined surgical and hormone therapy for endometriosis is the most effective treatment: prospective, randomized, controlled trial. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 20(4). Obtenido de Biblioteca Nacional de Medicina: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23567095/>

Álvarez, F., & et. al. (2007). *Economía Pública*. Barcelona: Ariel Economía.

Bhattt, S. e., & Mounsey, A. e. (2000). Committee on Practice Bulletins.

Cenetec. (2012). *GRR\_SSA\_207\_09.pdf*, [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/207\\_SSA\\_10\\_ENDOMETRIOSIS/](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/207_SSA_10_ENDOMETRIOSIS/).

CENTRO MEXICANO PRO BONO. (05 de Julio de 2019). Obtenido de CONSTRUYENDO TU ORGANIZACIÓN EN 16 PASOS: <https://www.probono.mx/2019/07/05/16-pasos-para-constituir-una-asociacion-civil/>

*Departamento de Salud y Servicios humanos de los EE. UU.* (01 de Abril de 2019). Recuperado el 01 de Junio de 2020, de Office Women's Health: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/endometriosis>

*Departamento de Salud y Servicios humano de los EE. UU.* (16 de Marzo de 2018). Recuperado el 22 de Julio de 2020, de Office Women's Health: <https://espanol.womenshealth.gov/menstrual-cycle/your-menstrual-cycle#3>

Dr. Arturo López Monsalvo, D. R. (1917). Endometriosis. Ciudad de México.

*El estado y su origen.* (s.f.). Obtenido de [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/ledf/priego\\_s\\_g/capitulo2.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/ledf/priego_s_g/capitulo2.pdf)

- El Universal. (27 de Diciembre de 2017). *Debate.com.mx*. Obtenido de Debate: <https://www.debate.com.mx/salud/Que-contiene-la-sangre-menstrual-20171227-0034.html>
- Endometriosis.org*. (s.f.). Obtenido de Organizaciones nacionales de endometriosis: <http://endometriosis.org/support/support-groups/>
- Endometriosis.org*. (12 de 09 de 2019). Obtenido de <http://endometriosis.org/endometriosis/diagnosis/>
- fibromialgianoticias.com*. (2020). Obtenido de Fibromialgia: <https://fibromialgianoticias.com/fibromialgia-y-endometriosis/>
- Friedl, F., Riedl, D., Fessler, S., & Wildt, L. (Junio de 2015). *www.researchgate.net*. Recuperado el 01 de Agosto de 2019, de ResearchGate: [https://www.researchgate.net/publication/279307042\\_Impact\\_of\\_endometriosis\\_on\\_quality\\_of\\_life\\_anxiety\\_and\\_depression\\_an\\_Austrian\\_perspective](https://www.researchgate.net/publication/279307042_Impact_of_endometriosis_on_quality_of_life_anxiety_and_depression_an_Austrian_perspective)
- Fundación Mexicana para el apoyo a Mujeres con Endometriosis, A. (2015). *Endometriosis Nuestras Voces*. Monterrey, N. L.
- (2013). *Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS)*. Estudios e Investigación, Madrid.
- Guía de Referencia Rápida*. (s.f.). Obtenido de Inicio Secretaría de Salud-Documento: <https://www.gob.mx/salud/documentos/guia-de-referencia-rapida>
- INPer*. (s.f.).
- journals.plos.org*. (10 de Octubre de 2019). Obtenido de PLOS ONE: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0223316>
- Krina T. Zondervan, D. P. (26 de Marzo de 2020). *The NewEngland Journal of Medicine*. Obtenido de Endometriosis: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1810764>
- Leticia Ávila Burgos, J. C. (2017). *Cuentas en salud reproductiva y equidad de género, Estimación 2014 y 2015 y evolutivo 2003-2015*. Obtenido de Instituto Nacional de Salud Pública: [http://spmediciones.mx/libro/cuentas-en-salud-reproductiva-y-equidad-de-genero-estimacion-2014-y-2015-y-evolucion-2003-2015\\_79732/](http://spmediciones.mx/libro/cuentas-en-salud-reproductiva-y-equidad-de-genero-estimacion-2014-y-2015-y-evolucion-2003-2015_79732/)
- LEY DE ASISTENCIA SOCIAL. (s.f.).
- Lombardía Prieto, J., & Fernández Pérez, M. (s.f.). *Ginecología y Obstetricia: Manual de Consulta Rápida*. Médica Panamericana.
- López Monsalvo, D., & Adame Pinacho, D. (s.f.). Endometriosis. *Instituto Nacional de Perinatología*, 10.
- Medina Ramos, N. (Febrero de 2006). Dispareunia y coitorragia como manifestaciones de un foco de endometriosis vaginal. *Revista digital Elsevier*, 49(2), 89-92.

- Medline Plus. (16 de Diciembre de 2020). *medlineplus.gov*. Recuperado el 22 de Julio de 202, de Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001513.htm>
- National Academies Press (Estados Unidos). (2011). *NCBI*. doi:ISBN-13: 978-0-309-16422-1
- NG, M., & A., A. (2003). Medical management of endometriosis of associated pain. *Obstet Gynecol Clin North Am*, 30(133), 50.
- Oficina para la Mujer del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.* (2019). Recuperado el 12 de Junio de 2019, de Temas de Salud de la A a la Z, Endometriosis:  
<https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/endometriosis>
- Organización Mundial de la Salud*. (04 de Octubre de 2016). Obtenido de  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dioxins-and-their-effects-on-human-health>
- Organización Mundial de la Salud*. (08 de Junio de 2020). Obtenido de Diabetes: Datos y cifras:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud. *CIE-10*, 1(554), 671.
- Ortiz Serrano, M., & Quintero Roa, M. (s.f.). Endometriosis extrapélvica: reporte de tres casos y revisión narrativa de la literatura. *Revista MedUNAB*, 130-136. Recuperado el 03 de Marzo de 2019, de <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/download/200/183/>
- Preciado Ruíz, R. (2011). Frecuencia de endometriosis en mujeres infértiles: características clínicas y lapascópicas. *Revista Mexicana de la Reproducción*, 112-117.
- pubmed.ncbi.nlm.nih.gov*. (25 de Febrero de 2020). Recuperado el 03 de Marzo de 2020, de National Library of Medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32102806/>
- Quintero, M. F. (1 de 06 de 2020). *Scielo*. Obtenido de  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262017000400447#:~:text=Los%20resultados%20indican%20que%20la,depresi%C3%B3n%20entre%20otros%20trastornos%20psiqui%C3%A1tricos](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000400447#:~:text=Los%20resultados%20indican%20que%20la,depresi%C3%B3n%20entre%20otros%20trastornos%20psiqui%C3%A1tricos).
- radiologiadx.com/*. (s.f.). Obtenido de Imagen & Pique, S. C.
- Rengel, C. (01 de 01 de 2020). *Vivir con endometriosis: las historias de siete mujeres*. Obtenido de [https://www.huffingtonpost.es/2017/03/14/vivir-con-endometriosis-las-historias-de-siete-mujeres\\_a\\_21887130/](https://www.huffingtonpost.es/2017/03/14/vivir-con-endometriosis-las-historias-de-siete-mujeres_a_21887130/).
- Restrepo Cano, G. A. (s.f.). <http://www.scielo.org.co/>. *Scielo*(25). Obtenido de SciELO.
- Salud, C. N. (Ed.). (2012). Guía de Referencia Rápida. *Diagnóstico y tratamiento de Endometriosis*. D. F., D. F., México: Gobierno Federal. Obtenido de Inicio Secretaría de Salud-Docmento:  
<https://www.gob.mx/salud/documentos/guia-de-referencia-rapida>

- scielo.conicyt.cl*. (Octubre de 2017). Obtenido de SciELO:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262017000400447](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000400447)
- SOCIAL, L. D. (s.f.).
- T. Zondervan, K., D., P., M. Becker, C., M. D., Missmer, S., & Sc. D. (26 de March de 2020). Endometriosis. *The NewEngland Journal of Medicine*. Obtenido de  
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1810764>
- Truchero Cuevas, J. (s.f.). *Rorty y la solidaridad*. Obtenido de  
<file:///C:/Users/Familia%20Rold%C3%A1n/Downloads/Dialnet-RortyYLaSolidaridad-3134493.pdf>
- Uno, de la Segunda Comisión, con punto de acuerdo, LXIV/1SR-25/97735 (Camara de Senadores 24 de julio de 2019). Obtenido de  
[https://www.senado.gob.mx/64/gaceta\\_comision\\_permanente/documento/97735](https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_comision_permanente/documento/97735)
- Wikipedia. (2013). <https://es.wikipedia.org/wiki/Endometriosis>.
- www.elsevier.es*. (s.f.). Obtenido de Elsevier: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-tratamiento-laparoscopico-endometriosis-pelvica-13097426>
- www.elsevier.es*. (s.f.). Obtenido de Elsevier: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-endometriosis-extragenital-13097071>
- Yovich, J., & L., J. (Enero de 2020). La historia de la endometriosis anterior a Sampson. Obtenido de  
[https://www.researchgate.net/publication/341606942\\_The\\_History\\_of\\_Endometriosis\\_Preceding\\_Sampson](https://www.researchgate.net/publication/341606942_The_History_of_Endometriosis_Preceding_Sampson)