Comentarios de Miles Chile sobre Proyecto de Ley de Endometriosis desde un enfoque de derechos sexuales y reproductivos[1]. Boletín N° 14.750-1

Honorables integrantes
Comisión de Salud
Senado de la República
Presente

Julio de 2026.

I. Presentación institucional

Miles Chile es una organización de la sociedad civil constituida en el año 2015, cuya misión consiste en la promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas, promoviendo su autonomía sobre sus cuerpos y sus vidas, y garantizando el ejercicio de dichos derechos en tanto derechos humanos fundamentales, mediante la generación de información, el desarrollo de estrategias de incidencia social y política, y la provisión de atención integral y consejerías gratuitas. En concordancia con dicha misión, la institución dispone de servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, prestados de manera gratuita bajo modalidad telemática y estructurados en tres áreas de atención: el área de salud sexual y reproductiva, a cargo de una matrona; el área legal, a cargo de una abogada; y el área psicosocial, a cargo de una psicóloga, cada una de las cuales aborda materias vinculadas directa o indirectamente con los derechos sexuales y reproductivos. Según el motivo de consulta, las personas usuarias pueden ser atendidas de manera simultánea por dos o más de estas áreas, resguardando así la dimensión integral que caracteriza a nuestros servicios.

II. Antecedentes del Proyecto de Ley

El Proyecto de Ley marco sobre endometriosis (boletín N° 14.750-11)[2], presentado el 14 de diciembre de 2021, busca establecer normas que garanticen una atención médica adecuada para las personas que padecen endometriosis, una enfermedad que afecta del 10% al 15%

[1] Para contactar a Miles Chile escribir a Laura Bartolotti, abogada senior del Programa de Incidencia Social y Política (Lbartolotti@mileschile.cl) y/o a Luz Reidel, Subdirectora de Programas (Lreidel@mileschile.cl).
[2] Cámara de Diputadas y Diputados de Chile, "Crea la Ley de Endometriosis", ficha de Boletín 14750-11: https://www.camara.cl/legislacion/ProyectosDeLey/tramitacion.aspx?prmID=15240&prmBOLETIN=14750-11

de las mujeres en edad reproductiva a nivel mundial[3] y a entre 600 mil y 900 mil mujeres en Chile[4].

La iniciativa persigue:

- Asegurar el diagnóstico temprano y el cuidado integral de la salud física y mental de niñas, mujeres y personas con útero.
- Otorgar acceso garantizado a tratamientos médicos y cirugías de alta complejidad.
- Proteger la autonomía y preservación de la fertilidad.
- Consagrar mecanismos de protección en el ámbito socio-laboral y de invalidez.
- Promover la investigación científica, la docencia y la visibilización comunitaria de la patología.

III. Fundamentos para la aprobación del proyecto de ley en general

a. Derechos fundamentales involucrados en la discusión

El Proyecto de Ley Boletín 14.750-11 revela un esfuerzo legislativo por abordar la endometriosis no solo como una patología médica, sino como una problemática de derechos sexuales y reproductivos y salud pública integral que afecta a mujeres, niñas y personas menstruantes. La iniciativa legislativa busca corregir una omisión del sistema de salud chileno frente a una enfermedad crónica, inflamatoria y a veces invalidante que afecta significativamente la autonomía y el bienestar de las mujeres en edad reproductiva.

El proyecto se fundamenta en tres ejes normativos y de derechos fundamentales:

1. **Derecho a la salud integral y deber del estado a garantizar su acceso:**
   El artículo 4° del Proyecto de ley, establece el acceso a salud, propiciado por el estado de toda persona con endometriosis, sin discriminación del sistema previsional o tratamiento elegido para paliar el dolor. Este desarrollo normativo es plenamente coherente con el artículo 19 N° 9 de la Constitución Política de la República que asegura a todas las personas el derecho a la protección de la salud y el acceso libre e igualitario a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud. No obstante, el diseño actual del sistema público y privado resulta insuficiente para dar cobertura efectiva y oportuna a la población afectada por esta patología, en la medida en que la endometriosis no se encuentra incorporada al listado de Garantías Explícitas

[3] Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025, 14 de octubre). Endometriosis [Ficha informativa]. https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis
[4] Universidad de Chile. (2024, 30 de julio). Endometriosis: especialista U. de Chile explica por qué el país debe legislar sobre esta enfermedad. Noticias U. de Chile. https://uchile.cl/noticias/218872/endometriosis-especialista-u-de-chile-explica-por-que-legislar-

en Salud (GES) ni cuenta con un mandato legal específico que regule una respuesta institucional, la formación de profesionales expertos para su oportuno diagnóstico y el acceso gratuito y sin discriminación a tratamientos y medicamentos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la endometriosis impacta la salud sexual y reproductiva, la calidad de vida y el bienestar general, recomendando a los estados políticas eficaces para su abordaje. La salud sexual y reproductiva de las mujeres está relacionada con múltiples derechos humanos, como el derecho a la vida, el derecho a no ser torturada, el derecho a la salud, el derecho a la intimidad, el derecho a la educación y la prohibición de la discriminación. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR)5 ha indicado claramente que el derecho de la mujer a la salud incluye su salud sexual y reproductiva. En el mismo sentido, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW)6 señala que las medidas tendientes a eliminar la discriminación contra la mujer no se considerarán apropiadas cuando un sistema de atención médica carezca de servicios para prevenir, detectar y tratar enfermedades propias de la mujer. Por su parte el relator especial sobre el derecho a la salud sostiene que las mujeres tienen derecho a los servicios de atención a la salud reproductiva, y a los bienes e instalaciones que deben ser: disponibles en número suficiente; accesible física y económicamente; accesible sin discriminación; y de buena calidad.[7]

2. **Derecho a una vida libre de dolor y a la salud sexual plena:**
   La sintomatología de la enfermedad —dispareunia y pelvialgia crónica— determina que alrededor de un 75% de las personas afectadas reporte disfunciones sexuales asociadas al dolor físico y al distrés emocional[8]. La inactividad del Estado frente a estas consecuencias de la endometriosis no solo vulnera el derecho a la integridad física y psíquica de la persona (art. 19 N° 1 de la Constitución Política de la República). La salud sexual es: «...un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y

[5] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR): El CESCR emitió en 2016 la Observación General N° 22, dedicada específicamente al derecho a la salud sexual y reproductiva (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).
[6] Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW): En su Recomendación General N° 24, el Comité CEDAW aclara su interpretación del derecho a la salud (Artículo 12 de la Convención).
[7] Hunt, P. (2006). El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Informe del Relator Especial. Asamblea General de las Naciones Unidas. A/61/338. https://docs.un.org/es/A/61/338
[8] Gómez, E., & Sánchez, L. (2024). Disfunciones sexuales en las mujeres con endometriosis: estudio de prevalencia. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 89(3). https://fi-view.bvsalud.org/lilacs/biblio/resource/?id=biblioref.referenceanalytic.1569779

se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud"[9]. La imposibilidad de ejercer una vida sexual plena y libre de dolor compromete los estándares de salud sexual y reproductiva que la OMS vincula directamente con la calidad de vida y el bienestar general, exigiendo del Estado políticas públicas específicas y no meramente asistencia clínica reactiva. Cuando el Estado omite garantizar un diagnóstico oportuno ante una enfermedad invalidante y dolorosa que afecta exclusivamente a las mujeres o personas menstruantes, vulnera la base del derecho a la salud, entendido como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, PIDESC) y libre de discriminación en razón de género, - estándar reconocido en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y en la Plataforma de Acción de Beijing (1995), y desarrollado por el Comité CEDAW.[10]

3. **Derecho a la autonomía y decisión reproductiva:** La endometriosis constituye una de las principales etiologías de infertilidad femenina, afectando entre el 30% y el 50% de las pacientes[11]. Cuando el Estado omite garantizar un diagnóstico oportuno y el acceso a técnicas de prevención de la infertilidad obstaculiza, ante todo la decisión de maternar y el ejercicio de autonomía reproductiva como derecho fundamental, reconocido en instrumentos internacionales como la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (1994) y la Plataforma de Acción de Beijing (1995), que consagra el derecho de toda persona a decidir libre y responsablemente si desea tener hijos, cuándo tenerlos y cuántos tener, así como a acceder a la información y medios para hacerlo. En este marco, la infertilidad producida por la endometriosis no es solo una condición clínica, sino también una vulneración potencial de los derechos sexuales y reproductivos cuando el Estado no garantiza las condiciones para que quienes deseen ejercer su maternidad puedan hacerlo.

b. Impactos económicos en salud pública

Dada la elevada prevalencia de esta condición en la población, la inacción legislativa e institucional perpetúa un modelo ineficiente que genera costos económicos desproporcionados para el Estado, deterioro severo en la calidad de vida y secuelas orgánicas prevenibles en las pacientes. La aprobación de un marco normativo para la endometriosis

[9] Organización Mundial de la Salud. (2006). *Definición de salud sexual*. Documento de trabajo. OMS.
[10] Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW): En su Recomendación General N° 24, el Comité CEDAW aclara su interpretación del derecho a la salud (Artículo 12 de la Convención).
[11] Macer, M. L., & Taylor, H. S. (2012). Endometriosis and infertility: A review of the pathogenesis and treatment of endometriosis-associated infertility. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, 39(4), 535-549. https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0889854512000836/first-page-pdf

constituye una política pública de alto impacto en la salud pública para niñas, mujeres y personas menstruantes en Chile.

Un pilar crítico de esta problemática es **la normalización sociocultural del dolor menstrual (dismenorrea). La premisa errónea de que "la menstruación debe doler", amparada en estereotipos de género que normalizan el dolor, retrasa sistemáticamente la consulta médica y la sospecha diagnóstica, derivando en los siguientes indicadores epidemiológicos y asistenciales que han sido presentados durante la discusión del proyecto de ley, que pueden ser evitables con una política robusta de prevención y tratamiento**, como la que propone el proyecto en comento:

- Latencia diagnóstica: El tiempo promedio para lograr la confirmación clínica de la enfermedad oscila entre 7 y 11,7 años[12].
- Procesos quirúrgicos invasivos y de alta complejidad: La falta de diagnóstico e intervención temprana conduce a que las pacientes sean sometidas cirugías con carga asistencial hospitalaria.
- Alta carga farmacológica y de reproducción asistida.

Estos datos técnicos que caracterizan la "carga asistencial" de la endometriosis y explican por qué no fue seleccionada en el Decreto GES (D.S. N.° 29 de 2025) por la brecha de infraestructura, equipamiento, recurso humano especializado y falta de ajuste al marco presupuestario 2025-2028, y, no por ausencia de mérito clínico o epidemiológico, reafirman y respaldan la necesidad de una política pública integral[13], que permita fortalecer la red de resolución de la patología y los centros de referencia de alta complejidad contemplados en el proyecto de ley a mediano y largo plazo.

c. Impacto socioeconómico, laboral y en la productividad

La endometriosis impone costos directos (fármacos, cirugías, tratamientos de fertilidad) e indirectos masivos que menoscaban el desarrollo socioeconómico de quienes la padecen:

4. **Pérdida de productividad y costo económico indirecto:** La literatura internacional y estudios comparados (como la evidencia de la cohorte australiana de 407 mujeres)

[12] El Ministerio de Salud estima que en Chile el intervalo entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico alcanza entre 7 y 12 años, ver tramitación del Proyecto. Cita: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2021). GBD Results. University of Washington. https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025). Endometriosis. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis

[13] Estas cifras explican las "brechas de infraestructura y equipamiento" que el Ministerio de Salud identificó como obstáculos para no incluir inicialmente la enfermedad en el decreto GES 2025-2028, ver presentación de Minsal de 14 de julio de 2026, en proyecto de ley.

demuestran que entre el 75% y el 84% de los costos totales generados por la endometriosis corresponden a la pérdida de productividad laboral y educativa[14].

5. **Ausentismo y presentismo laboral:** El 66% de las trabajadoras diagnosticadas reporta limitaciones físicas que afectan el desempeño de sus funciones. Se registra una reducción del 85% en la calidad laboral y un incremento del 20% en el ausentismo debido a crisis de dolor. Por otro lado, el 69% de las trabajadoras continuó laborando a pesar del dolor severo (presentismo laboral), provocando un desgaste psicofísico acumulativo y una drástica caída en el rendimiento. En pacientes con dolor pélvico crónico, el 15% pierde al menos 1 hora de trabajo diario (promedio de 14,8 ± 25,5 horas al mes)[15].

6. **Penalización salarial y brecha de empleabilidad:** Estudios de cohorte retrospectiva (6.851 pares de pacientes/controles) constatan que las mujeres con endometriosis perciben salarios significativamente más bajos y experimentan un menor crecimiento salarial en los 5 años posteriores al diagnóstico. Existe una correlación directa entre endometriosis dolorosa y desempleo: las mujeres sintomáticas tienen probabilidades significativamente menores de estar empleadas[16].

IV. Proyecto de ley y derecho comparado

La iniciativa se inserta en una tendencia normativa regional y comparada consolidada en los últimos años, que evidencia el abordaje por ley marco —y no por vía reglamentaria — es la técnica legislativa dominante para enfermedades crónicas de alta prevalencia y baja visibilización sanitaria.

- Colombia: Ley 2338 de 2023, publicada en el Diario Oficial N° 52.546 de 12 de octubre de 2023[17], que establece los lineamientos de política pública para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la endometriosis, incorporando protección laboral y educativa y declarando la enfermedad como crónica, progresiva y debilitante.
- Panamá: Ley N° 213, sancionada el 29 de abril de 2021 y publicada en la Gaceta Oficial

[14] Armour, M., Lawson, K., Wood, A., Smith, C. A., & Abbott, J. (2019). The cost of illness and economic burden of endometriosis and chronic pelvic pain in Australia: A national online survey. *PLoS ONE*, *14*(10), e0223316. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223316

[15] Fourquet, J., Báez, L., Figueroa, M., Iriarte, R. I., & Flores, I. (2010). Quantifying the impact of endometriosis on the health, work, and daily life of women. Fertility and Sterility, *93*(7), 2421–2423.

[16] Estes, S. J., Soliman, A. M., Yang, H., Wang, J., & Freimark, J. (2020). A longitudinal assessment of the impact of endometriosis on patients' salary growth and risk of leaving the workforce. *Advances in Therapy*, *37*(5), 2144–2158. https://doi.org/10.1007/s12325-020-01280-7

[17] Congreso de Colombia, Ley 2338 de 2023 (texto oficial, SUIN-Juriscol): https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30050208

Digital N° 29274-B[18], que dicta medidas para el abordaje integral de la endometriosis y normas de protección laboral, incluyendo el reconocimiento de la enfermedad como crónica para efectos de la Ley 59 de 2005 sobre protección laboral por enfermedades discapacitantes.

- España: Ha desarrollado por vía reglamentaria y de seguridad social incapacidades temporales específicas asociadas a la endometriosis, dentro del marco de la Ley Orgánica 2/2010 y su normativa complementaria en salud sexual y reproductiva[19].
- Reino Unido: Bajo la Equality Act 2010 (Section 6), la endometriosis puede ser calificada como discapacidad cuando genera un efecto adverso sustancial y de largo plazo en las actividades cotidianas; se trata, sin embargo, de una calificación casuística sujeta a prueba ante los Employment Tribunals —no de un reconocimiento automático por el solo diagnóstico—, como ha reafirmado recientemente el Employment Appeal Tribunal en Pal v. Accenture (UK) Ltd[20].
- Perú: La Ley de Endometriosis (Ley 31868), promueve la cobertura de salud y el tratamiento para esta enfermedad crónica que afecta la calidad de vida, el desempeño laboral y la salud reproductiva de las peruanas.

V. Observaciones a los nudos críticos del Boletín 14.710-11

1. Necesidad de una legislación y certeza jurídica para pacientes y profesionales de la salud

Un antecedente relevante para la argumentación del Ministerio de Salud y algunos parlamentarios, ha sido explícitamente que no se debe respaldar la creación de leyes por patología específica, y que la política pública en torno a la Endometriosis debería desarrollarse como una facultad administrativa del Ministerio. Por ejemplo, a través de incorporar la endometriosis al listado de Garantías Explícitas en Salud (GES) o orientaciones técnicas.

Sin embargo, las medidas administrativas desde el inicio de la discusión legislativa en 2021, evidencian precisamente lo contrario: que la patología no haya sido incluida en el GES y la baja demanda del bono PAD en los últimos años, a pesar de la alta preeminencia de la enfermedad, reafirma y refuerza que la vía administrativa no sustituye la certeza jurídica de un mandato legal. A la vez, esta situación advierte que las barreras para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad son discrecionales y financieras de la administración pública, que limitan a su vez su sensibilización en los equipos de salud.

[18] Gaceta Oficial de Panamá / NATLEX-OIT, Ley N° 213 de 29 de abril de 2021: https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/r/natlex/fe/details?p3_isn=117159

[19] Iberley, síntesis de la Ley Orgánica 1/2023 (España): https://www.iberley.es/noticias/reguladas-las-bajas-menstruacion-dolorosa-interrupcion-embarazo-y-semana-39-gestacion-32255

[20] Endometriosis UK, análisis del caso Pal v Accenture (UK) Ltd, EAT 2026: https://www.endometriosis-uk.org/employment-appeal-tribunal-criticises-judgment-and-highlights-endometriosis-can-be-considered

La experiencia comparada y nacional demuestra que las meras orientaciones técnicas sin rango legal resultan insuficientes para modificar prácticas arraigadas, que afectan a personas en el acceso a la salud cuándo padecen endometriosis:

1. Desnaturalización del dolor menstrual: la normalización social de la dismenorrea severa retrasa la sospecha diagnóstica. El proyecto permite avanzar en este cambio cultural en obligaciones concretas al sistema de salud, más allá de buenas prácticas.
2. Falta de formación profesional en endometriosis: acortar la brecha diagnóstica (reportada entre 7 y 11,7 años) requiere actualización curricular y capacitación continua en Atención Primaria. Las orientaciones técnicas de estudio voluntario no aseguran que las Universidades inviertan en formación y especialización a largo plazo para mejorar los diagnósticos.
3. Baja disponibilidad y acceso de tratamientos hormonales y anticonceptivos como primera línea terapéutica, con abastecimiento discontinuo en la red pública.
4. Baja participación vinculante y permanente de organizaciones de pacientes en el diseño, seguimiento y evaluación de los protocolos, dada la brecha de acceso que enfrentan quienes dependen exclusivamente del sistema público.
5. Volatilidad de la política pública: sin ley marco, la atención de la endometriosis queda sujeta a las prioridades del gobierno de turno, lo que hace previsible que sin un mandato vinculante la condición continúe relegada. Un mandato legal expreso obliga al Estado, al Minsal y a los prestadores privados a gestionar de manera eficiente, permanente e indisponible el diagnóstico, tratamiento y protección socio-laboral de esta condición, protegiendo a las pacientes a largo plazo.
6. Sujeción a la discrecionalidad financiera: Al no contar con un mandato vinculante, la endometriosis —a pesar de afectar a más del 10% de la población femenina y asignada al nacer— continuará siendo relegada frente a otras patologías en la asignación de recursos.

2. Participación de organizaciones de pacientes y brechas de acceso

La evidencia recogida durante la discusión legislativa evidencia que las mujeres dependientes exclusivamente del sistema público enfrentan los mayores tiempos de espera, la escasez de especialistas y la denegación arbitraria de licencias médicas. En este contexto, resulta jurídicamente relevante consagrar por ley —y no por mera práctica administrativa revocable— la participación vinculante y permanente de las organizaciones de pacientes en el diseño, seguimiento y evaluación de los protocolos clínicos y de seguridad laboral.
La eventual aprobación de un Consejo Consultivo como asesor en materia de endometriosis, no es una facultad nueva, sino que reutiliza las capacidades institucionales existentes del Ministerio de Salud, sin irrogar nuevas partidas presupuestarias, que ya se encuentran

consagradas en otras leyes como el artículo 30 de la ley 20584 y basa su fundamento en la ley 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública.

3. Ausencia de mayor gasto fiscal directo o modificaciones a la seguridad laboral

La regulación propuesta en materia de endometriosis no importa, por sí misma, la creación de nuevos beneficios pecuniarios, subsidios, prestaciones económicas ni incrementos automáticos de gasto en seguridad social, sino que establece deberes de coordinación, orientación técnica, participación consultiva y tramitación oportuna dentro de la institucionalidad de seguridad social ya existente.

Aun cuándo pueda ser discutible el plazo consagrado en el artículo 5° del proyecto, su fin es evitar tratos discriminatorios y dilaciones innecesarias de licencias médicas vinculadas a esta patología, y se enmarca en potestades administrativas ordinarias del Ministerio de Salud (COMPIN y Superintendencia de Salud), sin alterar la estructura de financiamiento vigente ni comprometer nuevas partidas presupuestarias de ejecución obligatoria.

Desde el punto de vista constitucional y legislativo, la ausencia de mayor gasto fiscal directo se ve reforzada por el hecho de que disposiciones análogas han sido tramitadas y aprobadas sin reparos de admisibilidad ni inconstitucionalidad, como ocurre con la Ley N° 21.531 sobre fibromialgia y dolores crónicos no oncológicos, cuyo artículo 5° estableció reglas destinadas a impedir el rechazo de licencias médicas por el solo diagnóstico o mediante procedimientos especiales, particulares o discriminatorios[21].

En consecuencia, el contenido del proyecto no invade materias de iniciativa exclusiva del Presidente de la República ni configura una obligación financiera nueva, sino que precisa estándares mínimos de actuación estatal, asegurando certeza jurídica, igualdad de trato y protección efectiva del derecho a la salud de las personas afectadas por endometriosis.

VI. Conclusiones

- Se recomienda a la Comisión citar a las asociaciones de pacientes en cuanto a que son voces irremplazables de ser oídas en el debate legislativo[22] [23].

[21] Ver Ley N° 21.531 (Fibromialgia y Dolores Crónicos No Oncológicos) e historia de la Ley N° 21.531: https://www.bcn.cl/historiadelaley/nc/historia-de-la-ley/8122/
[22] Asociación de Personas con Endometriosis y Adenomiosis Chile (APEACH): contacto@asociacionapeach.org y presidencia@asociacionapeach.org
[23] Movimiento Endovaliente Chile: karolin.rivera.rrpp@gmail.com

- Vincular la protección de la endometriosis con la mejora en la calidad de vida de niñas y mujeres, la prevención de la infertilidad, la educación, la participación de los pacientes y la formación médica garantiza un ecosistema normativo sólido que protege de forma permanente a más del 10% de la población frente a la volatilidad de las decisiones administrativas y presupuestarias del Estado.

- El Boletín N° 14.750-11 no sólo es plenamente admisible, constitucional y necesario. Es urgente pues puede mejorar la calidad de vida de miles de mujeres. No genera nuevos gastos, sino que ordena el sistema existente para resolver una grave deuda de la salud pública a las personas menstruantes.

- La parálisis legislativa en esta materia perpetúa un modelo sanitario ineficiente y carente de estándares suficientes de protección para las personas que sufren esta enfermedad. Esta situación no solo compromete gravemente la calidad de vida, la salud y la autonomía reproductiva de las personas afectadas, que corresponden a las mujeres y niñas menstruantes, sino que además incrementa la carga financiera y operativa del sistema de salud, al obligarlo a responder tardíamente frente a secuelas que podrían prevenirse con un abordaje oportuno e integral.