

Análisis de experiencias de acceso a la Salud de personas con endometriosis en Argentina desde Terapia Ocupacional.

Analysis of Healthcare Access Experiences among People with Endometriosis in Argentina from an Occupational Therapy Perspective.

Luisina Pagnanini

Resumen

La endometriosis es una enfermedad crónica, inflamatoria y hormono-dependiente que afecta aproximadamente al 10-20 % de las personas menstruantes en edad reproductiva, con un alto grado de subdiagnóstico. En Argentina, la ausencia de protocolos estandarizados, la normalización del dolor menstrual y los sesgos de género dificultan el acceso al diagnóstico y a tratamientos adecuados. Este artículo presenta resultados parciales de una investigación en curso basada en una encuesta autoadministrada que releva experiencias en torno al diagnóstico, tratamiento, relación con el sistema de salud y al impacto de la endometriosis en la vida diaria. Los hallazgos evidencian tres dimensiones críticas: demora diagnóstica, deslegitimación del dolor y un impacto multidimensional que compromete salud mental, vínculos afectivos y sexuales, vida laboral, educativa y actividades de la vida diaria. Estos resultados se enmarcan en un contexto de políticas neoliberales que profundizan desigualdades en el acceso a la salud, limitando la disponibilidad de servicios especializados. Se propone abordar la endometriosis como una condición crónica con implicancias sociales, culturales y políticas, requiriendo intervenciones interdisciplinarias y con perspectiva de género que garanticen un abordaje integral, mejoren la formación profesional y fortalezcan las políticas públicas orientadas a la salud menstrual y los derechos de las personas menstruantes.

Palabras clave: ENDOMETRIOSIS, MENSTRUACIÓN, DOLOR CRÓNICO, CIENCIAS SOCIALES, TERAPIA OCUPACIONAL.

Abstract:

Endometriosis is a chronic, inflammatory, and hormone-dependent disease that affects approximately 10–20% of menstruating individuals of reproductive age, with a high degree of underdiagnosis. In Argentina, the absence of standardized protocols, the normalization of menstrual pain, and gender bias hinder access to

diagnosis and adequate treatments. This article presents partial results from an ongoing study based on a self-administered survey that gathers experiences related to diagnosis, treatment, interactions with the health care system, and the impact of endometriosis on daily life. The findings reveal three critical dimensions: diagnostic delay, the delegitimization of pain, and a multidimensional impact affecting mental health, affective and sexual relationships, work life, education, and activities of daily living. These results are framed within a context of neoliberal policies that exacerbate inequalities in access to health care, limiting the availability of specialized services. The study proposes addressing endometriosis as a chronic condition with social, cultural, and political implications, requiring interdisciplinary and gender-sensitive interventions that ensure a comprehensive approach, improve professional training, and strengthen public policies aimed at menstrual health and the rights of menstruating individuals.

Key Words: ENDOMETRIOSIS, MENSTRUATION, CHRONIC PAIN, SOCIAL SCIENCE,
OCCUPATIONAL THERAPY.

1. Introducción

La endometriosis (EDT) es una enfermedad ginecológica crónica, hormono-dependiente e inflamatoria que afecta aproximadamente al 10-20% de las personas menstruantes en edad reproductiva. Se presenta cuando tejido similar al endometrio, sale de la cavidad uterina y se adhiere a otros órganos y tejidos del cuerpo, provocando quistes, adherencias o endometriomas. (Zegers-Hochschild, et al., 2017). Se caracteriza por generar dolor pélvico crónico, dismenorrea, dispareunia y, en muchos casos, infertilidad. En muchas ocasiones también dichos síntomas suelen ir acompañados de cefaleas, dolor lumbar y de piernas, náuseas, vómitos, sangrado menstrual abundante, síntomas gastrointestinales (diarrea, constipación, disquecia) y urinarios (infecciones urinarias recurrentes, disuria), fatiga crónica y hasta desmayos durante el período menstrual.

En Argentina, si bien no se encuentran estadísticas oficiales, publicaciones del campo médico estiman que alrededor de 1 millón de personas están diagnosticadas con esta patología, afectando a 1 de cada 10 mujeres (Baraño, 2015). La cifra asciende a 1 de cada 3 personas menstruantes si consideramos el alto grado de subdiagnóstico que se presenta al no tener protocolos diagnósticos establecidos y también debido a la normalización del dolor menstrual. El subdiagnóstico se refiere a la brecha existente entre la prevalencia real de una enfermedad y su reconocimiento clínico, esto suele ser producto de factores como el desconocimiento profesional, la heterogeneidad sintomática, los sesgos de género y las barreras de acceso a la salud.

Diversas investigaciones han señalado que el proceso de diagnóstico de la endometriosis suele ser prolongado, con un tiempo estimado de entre 8 y 10 años desde la aparición de los primeros síntomas hasta la confirmación del diagnóstico (Ballard, Lowton y Wright, 2006). Esta demora puede atribuirse, entre otras razones, a la tendencia a naturalizar los síntomas, tanto en el plano individual como en el social (Ballard et al., 2006).

El tratamiento actualmente es llevado adelante principalmente por médicos y médicas especialistas en ginecología y se basa, generalmente, en antiinflamatorios no esteroides (AINES) y anticonceptivos orales combinados (ACOS) como primera línea de intervención. En ocasiones incluye otros métodos anticonceptivos como DIU (dispositivo intrauterino) o SIU (sistema intrauterino). Si el dolor persiste tras varios meses de tratamiento médico, se indica una evaluación mediante cirugía laparoscópica, la cual no solo permite confirmar el diagnóstico, sino también realizar una intervención quirúrgica para extirpar lesiones. En algunos casos, se llega también a cirugías más complejas como histerectomías o resecciones intestinales.

En lo que respecta a marcos normativos, en Argentina no existen actualmente leyes que garanticen el abordaje integral exigido por parte del colectivo de mujeres con endometriosis a nivel nacional, pero algunas provincias han comenzado a legislar al respecto. En la provincia de Buenos Aires, en julio de 2024 se sancionó la Ley Provincial de Endometriosis (Ley 15491). La misma se encuentra promulgada e indica que: se establece el derecho a la salud y al acceso íntegro y gratuito a la atención para personas menstruantes con endometriosis, definiendo la enfermedad como crónica y no transmisible. Ordena la implementación de un Programa Médico Obligatorio (PMO) para detección, diagnóstico y tratamiento (médico, hormonal, quirúrgico, farmacológico), con cobertura del 100 % por parte de entes públicos y obras sociales. Incluye protocolos de atención primaria, derivación a centros de tercer nivel, apoyo psicológico, capacitación profesional con perspectiva de género, investigación en el Ministerio de Salud, campañas de difusión, incorporación de la EDT a los programas de Educación Sexual Integral (ESI) y el mensaje sanitario “Si duele no es normal. Consultá a tu médica o médico” en productos de gestión menstrual.

Este artículo se enmarca en una investigación más amplia que busca explorar las barreras que enfrentan las personas con endometriosis frente al sistema de salud. En esta instancia, se presentan resultados parciales obtenidos a partir de una encuesta autoadministrada, diseñada para relevar experiencias en torno al diagnóstico, tratamiento, relación con el sistema de salud y autocuidado.

Salud menstrual

En los últimos años, la salud menstrual se posicionó como una problemática emergente en el ámbito académico y activista feminista. La salud menstrual se define como el bienestar físico, mental y social en

relación con el ciclo menstrual, y no únicamente como la ausencia de enfermedad. Implica que todas las personas menstruantes puedan acceder a información adecuada y oportuna, contar con productos e instalaciones que garanticen su higiene, seguridad y dignidad, recibir atención médica y estrategias de autocuidado ante molestias o trastornos, y desenvolverse en entornos libres de estigma, discriminación o violencia. Además, supone la posibilidad de participar plenamente en todas las esferas de la vida durante todo el ciclo menstrual, sin restricciones impuestas por barreras materiales, simbólicas o institucionales (Hennegan et al, 2021; Babar et al, 2021).

Algunas investigaciones han comenzado a interrogar el lugar relegado que históricamente ha tenido la menstruación en las agendas de salud pública, señalando como tanto el ciclo menstrual, el periodo de climaterio y menopausia (Giordano y Vinokur, 2025) como algunas patologías asociadas, por ejemplo, la endometriosis, han sido sistemáticamente invisibilizados o minimizados (Azcue y Patiño Araoz, 2018). Desde estas perspectivas, se cuestiona también la tendencia a medicalizar los cuerpos menstruantes sin brindar un acompañamiento integral, lo que contribuye a reproducir desigualdades en el acceso a la salud, en la legitimidad del dolor y en la valoración de los saberes corporales (García Toyos, 2021).

Estos estudios resultan esenciales para comprender y abordar la endometriosis ya que abren la posibilidad de pensar intervenciones desde una perspectiva integral, que trasciendan la visión reducida de enfermedad ginecológica y la inscriban en un marco más amplio de derechos, bienestar y participación social. Este enfoque posibilita visibilizar cómo la normalización del dolor, los sesgos de género y la falta de políticas específicas constituyen barreras estructurales que retrasan el diagnóstico de la endometriosis y limitan la calidad de vida de quienes la padecen. Integrar el análisis de la salud menstrual en el estudio de la endometriosis favorece, además, el reconocimiento del dolor menstrual como una experiencia legítima y un indicador clínico relevante, impulsando cambios en la formación profesional, las políticas sanitarias y las estrategias de autocuidado.

Aporte de las Ciencias Sociales a la Ciencias de la Salud

La producción científica sobre endometriosis se ha centrado predominantemente en enfoques biomédicos que abordan el diagnóstico clínico, las intervenciones hormonales o quirúrgicas, y los mecanismos histo-fisiológicos de la enfermedad. Aunque estos estudios resultan clave para el desarrollo de estrategias terapéuticas, no logran dar cuenta de la complejidad de las vivencias subjetivas ni los significados socioculturales asociados al padecimiento. En este sentido, el aporte que proponen las Ciencias Sociales al ámbito de la salud en general y de la Terapia Ocupacional en particular, se presentan como contribuciones clave para analizar la complejidad a la que se enfrentan las personas con endometriosis.

Los enfoques provenientes de la antropología de la salud permiten ampliar la comprensión del fenómeno al incorporar las voces de quienes transitan la enfermedad, sus modos de afrontamiento cotidiano, las implicancias que esta tiene en sus trayectorias ocupacionales, educativas, laborales y vinculares, y el impacto emocional de habitar un cuerpo atravesado por el dolor crónico.

En esta línea, el trabajo de Blázquez Rodríguez y Bolaños Gallardo (2017) sobre una antropología de la salud menstrual evidencia cómo la esencialización reproductiva, el reduccionismo biológico, la medicalización y la uniformización de los cuerpos menstruantes invisibilizan la diversidad de vivencias. Este enfoque permite comprender que la endometriosis, como parte de la experiencia menstrual, requiere ser analizada integrando dimensiones sociales, culturales y políticas que inciden en la naturalización del dolor y en las demoras diagnósticas.

Los aportes recientes de Mantilla Salazar (2025) analizan los itinerarios terapéuticos de mujeres con endometriosis en Cataluña a partir del estudio de la gobernanza reproductiva, identificando dos mecanismos clave que regulan el acceso al diagnóstico tales como la normalización del dolor menstrual y la invisibilización de las experiencias corporales frente al predominio de evidencias biomédicas objetivables. Estos hallazgos permiten comprender cómo los sistemas de salud, al minimizar el sufrimiento, reproducen barreras estructurales que prolongan los tiempos diagnósticos y condicionan las posibilidades de tratamiento.

La conjunción de las Ciencias Sociales con las Ciencias de la Salud permite pensar la endometriosis en un entramado donde lo biológico, lo social y lo político se interrelacionan, y, al mismo tiempo, destacar la necesidad de promover prácticas sanitarias centradas en la experiencia de las personas que la padecen. Esta mirada integral constituye el punto de partida de la presente investigación.

2. Metodología

Para esta investigación se optó por plantear un enfoque mixto que permita combinar datos cuantitativos y cualitativos.

El objetivo principal fue relevar las experiencias de mujeres con endometriosis en relación con el acceso al sistema de salud, el proceso diagnóstico, el impacto del dolor en su vida cotidiana y las estrategias de afrontamiento para sobrellevar el dolor crónico en su vida diaria.

Como instrumento de recolección de datos se confeccionó una encuesta autoadministrada online, que se distribuyó por redes sociales a partir de mayo de 2025 (en continuidad) a través de redes sociales¹ y grupos

¹ La encuesta también fue difundida por asociaciones de mujeres con endometriosis de diferentes ciudades de Argentina, gracias a la replicación de la misma en sus redes sociales.

de mujeres con endometriosis, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia. Esta estrategia facilitó la participación de mujeres de diferentes regiones del país.

Este instrumento permitió incluir preguntas cerradas que habilitan un análisis cuantitativo de variables - como tiempo transcurrido desde la primera consulta por los síntomas hasta el diagnóstico- y también recuperar las voces de las participantes sobre sus trayectorias personales, percepciones sobre el trato recibido y vivencias subjetivas a través de preguntas abiertas.

Los datos presentados en esta instancia constituyen una primera aproximación exploratoria, aún en proceso de análisis, por lo que no deben considerarse como resultados definitivos.

Criterios de inclusión

Entendiendo que es una patología que se encuentra subdiagnosticada, se tomó la decisión de incluir dentro de la muestra a aquellas mujeres y personas menstruantes que cumplan con diagnóstico médico confirmado por imágenes o cirugías; aquellas que estén en proceso diagnóstico y a aquellas que aún no han podido acceder al diagnóstico, pero presentan sospechas por síntomas compatibles. Todas las participantes son mayores de 18 años y cuentan con posibilidad de completar la encuesta de forma autoadministrada.

Como objetivo principal se planteó conocer las experiencias de mujeres con endometriosis frente a la búsqueda de diagnóstico, su vínculo con profesionales de salud, el impacto de los síntomas en su vida diaria y las formas que ensayan de autocuidado.

3. Resultados parciales

Al 18 julio de 2025 participaron 423 personas de todo el país. Las ciudades con mayor concentración de participantes fueron Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Rosario, Córdoba, Gran Buenos Aires, La Plata y Mar del Plata. Resulta importante señalar que dichas regiones con mayor concentración de participantes corresponden a grandes aglomeraciones urbanas, donde suele haber una oferta más diversificada de profesionales de la salud y, en algunos casos, espacios específicos vinculados al acompañamiento de mujeres con endometriosis.²

² Las ciudades mencionadas concentran no solo mayores índices poblacionales, sino también una cartera más amplia de especialidades médicas y servicios de salud. En varios de estos centros urbanos existen espacios de acompañamiento para mujeres con endometriosis (como Endohermanas en CABA y La Plata, o grupos autoconvocados en Rosario y Córdoba), así como profesionales que forman parte de

El rango etario va desde los 19 a los 66 años, con una media de 33 años. En primer lugar, buscamos se buscó sobre cuántas de las personas que respondieron la encuesta ya tenían el diagnóstico confirmado y cuántas aún se encontraban realizando consultas para acceder a él. Por esto, se planteó la pregunta “¿Tenés diagnóstico de endometriosis?”

A esta pregunta 287 personas respondieron que Sí, confirmado con estudios médicos, representando el 67.8% de la muestra. 38 refieren estar en proceso diagnóstico, lo que representa el 9% y 98 mencionan no tener diagnóstico confirmado, pero sí presentar síntomas compatibles, lo que representa un 23.2% del total de la muestra.



Esto llevó a indagar sobre los motivos por lo que las personas que respondieron no tener diagnóstico confirmado están en esa situación, por lo que se planteó la pregunta de “¿Cómo describirías tu experiencia en la búsqueda del diagnóstico?, a lo que algunas de ellas respondieron:

“Estoy cansada de hacerme estudios para intentar descubrir el origen de los dolores y malestares. La respuesta sigue siendo "a veces el dolor es normal" "es genético".”

“Desgastante, cuando hablamos de menstruaciones dolorosísimas casi incapacitantes y con sangrado abundante, coágulos y etc siento que a veces no somos escuchadas cómo deberíamos. Y que siempre la solución a todo sean las pastillas anticonceptivas también es desgastante.”

sociedades médicas que abordan específicamente endometriosis, como la Sociedad Argentina de Endometriosis (SAE). La predominancia de respuestas provenientes de zonas urbanas puede estar relacionada con un mayor acceso a información sobre la enfermedad, redes de acompañamiento y posibilidades de diagnóstico, en contraste con entornos rurales o semiurbanos, donde estos recursos suelen ser más limitados.

“Bastante mala. No perseguí activamente un diagnóstico en los últimos 17 años porque en su momento la ginecóloga quería hacerlo por laparoscopia. Yo era menor y mi mamá decidió que no. Más adelante lo consulté con otros ginecólogos/as y nadie sugirió laparoscopia, pero tampoco le dieron mayor importancia a mis síntomas. Los últimos 8-9 años tuve otros problemas de salud que tomaron prioridad, incluidas 5 cirugías, y simplemente me "acostumbré" a que mi menstruación sea así de dolorosa.”

A continuación, se buscó examinar acerca del tiempo transcurrido hasta la obtención del diagnóstico. Las respuestas se agruparon en dos categorías: por un lado, personas que aún no han recibido un diagnóstico, y por otro, quienes sí lograron obtenerlo.

Entre quienes no cuentan con un diagnóstico, se evidencian trayectorias marcadas por la incertidumbre y la falta de respuestas claras por los y las profesionales a los que acudieron.

Algunos testimonios representativos incluyen:

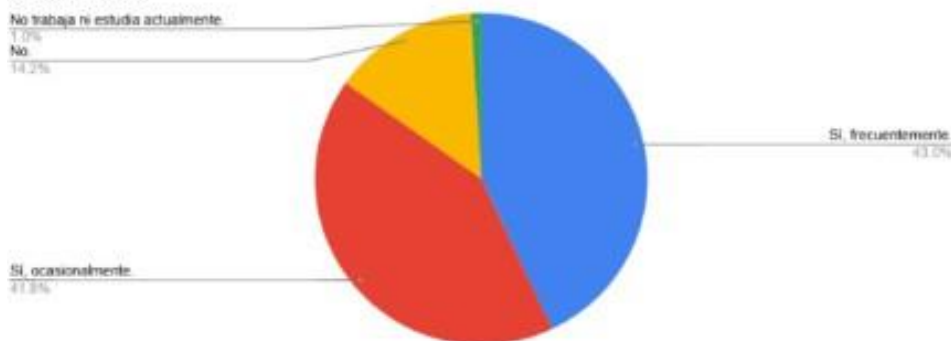
“Me dijeron que era muy difícil e invasivo de diagnosticar, quedé en la sospecha muy probable.”

“Aún no tengo diagnóstico, y hace 23 años que consulto con diferentes especialistas.”

“Empecé con problemas a los 13 y recién ahora [14 años después] están planteando la posibilidad.”

En cuanto a las personas que sí accedieron a un diagnóstico, los tiempos reportados son heterogéneos, variando desde algunos meses hasta 30 años. El promedio estimado entre las respuestas es de 8 años. Se registran además situaciones particulares, como diagnósticos obtenidos durante controles de rutina sin haberlo buscado activamente, y otros realizados de urgencia ante cuadros agudos, como la ruptura de quistes endometriósicos o apendicitis.

Gráfico 2. Frecuencia de ausentismo laboral y/o académico debido a síntomas relacionados a la endometriosis.



En relación con el impacto de la endometriosis en la vida laboral y educativa, se consultó a las participantes si habían tenido que ausentarse del trabajo o de los estudios debido al dolor u otros síntomas vinculados a la enfermedad. Los resultados evidencian una afectación significativa en el desempeño laboral y educativo: 182 personas (43%) manifestaron haber tenido que faltar con frecuencia, mientras que 177 (41,8%) lo hicieron de forma ocasional. Solo 60 personas (14,2%) respondieron no haber tenido que ausentarse, y 4 (1%) indicaron no estar trabajando ni estudiando en la actualidad.

Estos datos reflejan que el 84,8% de las personas encuestadas (359 de 423) se vieron obligadas a interrumpir sus actividades laborales o educativas en algún momento a causa de los síntomas, lo que da cuenta del impacto funcional del dolor crónico y otros malestares asociados a la endometriosis.

También se consultó a quienes participaron si consideraban que los síntomas de la endometriosis afecta en las diferentes áreas de su vida. Los resultados dan cuenta de un impacto multidimensional de la enfermedad, con afectaciones significativas en aspectos físicos, psicológicos, sociales y ocupacionales.

Las áreas más señaladas fueron la salud mental (364 personas; representando el 86,1% de la muestra) y la vida afectiva y/o sexual (346; representando el 81,8%), lo que evidencia las implicancias emocionales y vinculares del dolor crónico y de los síntomas persistentes. También se reportaron altos niveles de afectación en las actividades de la vida diaria - tales como movilidad, tareas domésticas, alimentación - (324 personas; 76,6%) y en la vida laboral (307; 72,6%), lo que remarca el impacto que la endometriosis tiene en la funcionalidad diaria y en el sostenimiento de la vida productiva.

En una proporción algo menor, aunque igualmente significativa, el 48,5% de las personas encuestadas (205 casos) reportaron una afectación en su vida educativa, mientras que 200 personas (47,3%) señalaron un impacto en su vida familiar.

Este panorama evidencia que la endometriosis no se limita a un problema ginecológico, sino que se trata de una condición crónica que compromete la integralidad de la vida cotidiana, afectando la autonomía, la salud mental, los vínculos interpersonales y la productividad.

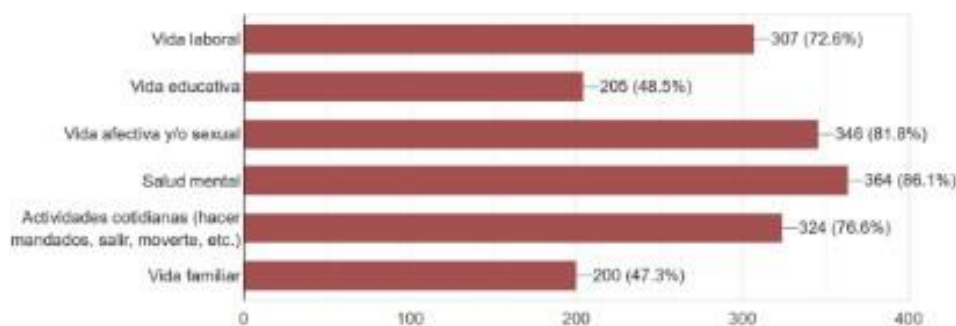


Gráfico 3. Áreas de la vida diaria percibidas como afectadas por síntomas de endometriosis.

4. Discusión

Los hallazgos preliminares de esta investigación permiten confirmar una serie de barreras estructurales que enfrentan y denuncian las personas con endometriosis en su recorrido por el sistema de salud, que afectan no solo el acceso al diagnóstico y al tratamiento, sino principalmente su calidad de vida y bienestar general. En particular, en esta aproximación a los resultados se identificaron tres dimensiones críticas: la demora diagnóstica, la deslegitimación del dolor, y el impacto multidimensional en la vida diaria.

En primer lugar, la demora en el diagnóstico, con un promedio de ocho años y casos que superan las dos décadas, refleja un patrón sistemático de invisibilización y normalización del dolor menstrual y otros síntomas relacionados a la endometriosis. Este fenómeno no es exclusivo de Argentina. Múltiples estudios realizados en Estados Unidos, Reino Unido, Noruega y Brasil muestran lapsos similares entre la aparición de síntomas y la confirmación del diagnóstico (Hadfield et al., 1996; Arruda et al., 2003; Ballard 2006). Tal como señala Ballard (2006), se pueden identificar diferentes factores que explican esta demora. El autor los divide en dos tipos: por un lado, las causas individuales entendidas por la normalización de los síntomas por parte de quienes lo padecen y el sentimiento de vergüenza y miedo por ser visto como alguien que no puede manejar la situación; y por otro las causas a nivel médico representadas por la normalización del dolor menstrual por parte de los médicos no especialistas en endometriosis, la supresión intermitente de los síntomas por medio de métodos hormonales y la ausencia de investigaciones que permitan hacer diagnósticos específicos. Los resultados finales de nuestra investigación pretenden colaborar con la creación de una estadística nacional que permita orientar el diseño de protocolos diagnósticos tempranos, fundamentar políticas públicas con perspectiva de género y promover una mejor capacitación de los equipos de salud en la detección y el abordaje integral de la endometriosis.

Esta particularidad en nuestro contexto se ve agravada por el marco de políticas neoliberales vigentes en Argentina, caracterizadas por el desfinanciamiento de los sistemas públicos de salud, la mercantilización de la atención médica y la creciente desigualdad en el acceso a recursos. Tales políticas no solo limitan la ya escasa disponibilidad de servicios especializados y accesibles, sino que también perpetúan un modelo de salud centrado en la lógica de mercado, que prioriza la rentabilidad sobre el derecho a la salud integral, afectando de manera desproporcionada a las personas con enfermedades crónicas y de alta complejidad como la endometriosis.

La minimización del dolor, reflejada en testimonios como “que siempre la solución a todo sean las pastillas anticonceptivas también es desgastante” o “simplemente me acostumbré a que mi menstruación sea

así de dolorosa.”, pone de manifiesto una desigualdad de género persistente en las prácticas médicas ginecológicas. Este abordaje reduccionista que limita las opciones terapéuticas a intervenciones farmacológicas estandarizadas -pastillas anticonceptivas-, se inscribe en un proceso más amplio de biomedicalización (Blázquez Rodríguez, 2021). En este marco, el lugar privilegiado que se le otorga a las soluciones biomédicas desplaza el foco desde un abordaje integral de la salud hacia la medicalización del síntoma, invisibilizando las dimensiones sociales, de género y de autocuidado que atraviesan la experiencia de vivir con endometriosis.

En esta misma línea, Rohden (2018) analiza cómo el uso de implantes hormonales y otros recursos biomédicos en mujeres brasileñas configura una “lógica hormonal” que gobierna los cuerpos y la vida cotidiana, sustentada en la confianza en la tecnología médica, la búsqueda activa de soluciones biomédicas y la gestión individualizada de riesgos. Esta lógica, que legitima el uso prolongado de hormonas incluso frente a posibles efectos adversos, permite problematizar los itinerarios terapéuticos de las personas con endometriosis, donde las intervenciones farmacológicas se posicionan como primera - y en muchos casos única- línea de abordaje, desplazando otras estrategias y reforzando la idea de que el control del dolor y la función reproductiva debe gestionarse únicamente mediante la gestión biomédica del cuerpo.

Sao Bento y Moreira (2017) también analizan las vivencias de personas brasileñas con endometriosis a través de sus narrativas de vida, buscando identificar violencia institucional y de género en el ámbito sanitario. Las participantes de dicho estudio describen la trivialización del dolor, la deslegitimación de sus relatos y tensiones en la relación médico-paciente, donde el saber biomédico se impone predominantemente sobre la experiencia vivida por quienes transitan la enfermedad. Estas prácticas, sumadas a las dificultades de acceso a diagnóstico y tratamiento, muestran que la endometriosis no solo enfrenta barreras estructurales, sino que también está atravesada por relaciones de poder y desigualdades de género que minimizan las experiencias corporales. Integrar esta perspectiva al contexto argentino permite comprender que las demoras diagnósticas y la falta de abordajes adecuados no responden únicamente a limitaciones técnicas o de recursos, sino principalmente a dinámicas institucionales que reproducen exclusión y maltrato.

En relación a los hallazgos parciales sobre el impacto multidimensional en la vida diaria, los datos obtenidos revelan un impacto transversal de la endometriosis en múltiples áreas de la vida: salud mental, vínculos afectivos y sexuales, vida laboral, tareas domésticas, movilidad, vida educativa y familiar. Estos resultados permiten comprender a la endometriosis no solo como una enfermedad ginecológica, sino como una condición crónica que compromete la integralidad de la vida cotidiana. Esta perspectiva coincide con los aportes de Lozano-Lozano et al. (2021), quienes, desde el campo de la Terapia Ocupacional, analizaron las limitaciones en las actividades de la vida diaria (AVD) e instrumentales de la vida diaria (AIVD) en 230 mujeres españolas con endometriosis, demostrando que el 22.6% presentó limitaciones en al menos una AVD y un 39% de las participantes limitaciones en al menos una AIVD, siendo más frecuentes las dificultades en la continencia intestinal, las tareas domésticas, las compras y la preparación de comidas. La concordancia entre nuestros

hallazgos y los de este estudio refuerza la necesidad de comprender la endometriosis como un fenómeno que impacta de manera multidimensional en la autonomía y la participación social, y que requiere abordajes integrales que superen la perspectiva biomédica.

5. Conclusiones

Los resultados parciales presentados en este artículo pretenden contribuir al debate sobre la endometriosis, que lejos de presentarse como una patología ginecológica, constituye una condición crónica con repercusiones profundas en la vida cotidiana, afectando de manera transversal la salud física, mental, los vínculos sociales y el desempeño ocupacional de quienes viven con ella. Las barreras en el acceso al diagnóstico y tratamiento no responden sólo a limitaciones técnicas, sino que están atravesadas por sesgos de género, dinámicas de violencia institucional y un modelo biomédico centrado en la medicalización hormonal. Visibilizar estas experiencias resulta clave para pensar intervenciones interdisciplinarias y con perspectiva de género que garanticen un abordaje integral centrado en las personas con endometriosis. En este sentido, se hace necesario promover políticas públicas, formación profesional y estrategias de atención que no solo busquen el alivio del dolor, sino que también favorezcan la autonomía, la calidad de vida y la participación plena en la sociedad. Incorporar el estudio y la difusión de la salud menstrual y destacar el aporte de las ciencias sociales en el abordaje de la endometriosis permite ampliar la comprensión de la enfermedad, visibilizar las desigualdades que la atraviesan y promover intervenciones integrales con perspectiva de género.

Referencias

- Arruda MS, Petta CA, Abrão MS, Benetti-Pinto CL. Time elapsed from onset of symptoms to diagnosis of endometriosis in a cohort study of Brazilian women. *Hum Reprod.* 2003 Apr;18(4):756-9. doi: 10.1093/humrep/deg136. PMID: 12660267.
- Azcue, L. y Patiño Aráoz, L. (2018). La menstruación como política pública: Un estudio exploratorio de proyectos legislativos sobre gestión menstrual en Argentina. En *Actas. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología.* https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.11354/ev.11354.pdf
- Babbar K, Martin J, Ruiz J. (2021) Menstrual health is a public health and human rights issue *The Lancet Public Health*, 7, e10-e11.

- Barañao, Rosa Ines (2015) Pensando en Endometriosis; Gráfica Latina; Revista de la Sociedad argentina de Endocrinología Ginecológica; XXII; 1; 4-2015; 6-9
- Ballard K, Lowton K, Wright J. (2006) What's the delay? A qualitative study of women's experiences of reaching a diagnosis of endometriosis. *Fertil Steril*. 2006 Nov;86(5):1296-301. doi: 10.1016/j.fertnstert.2006.04.054. PMID: 17070183.
- Blázquez Rodríguez M, Bolaños Gallardo E. Aportes a una antropología feminista de la salud: el estudio del ciclo menstrual. *Salud Colectiva*. 2017;13(2):253-265. doi: 10.18294/sc.2017.1204.
- García-Toyos, N., March-Cerdá, J. C., Chillón-Martínez, R., & Escudero-Carretero, M. J. (2021). Atención sanitaria al malestar premenstrual. La perspectiva de las mujeres [Healthcare for premenstrual discomfort patients. Women's perspective]. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 47(1),12–27.
- Giordano V. y Vinokur M. (2025). Sangrar mucho, poquito, nada. La menopausia desde una perspectiva integral del ciclo vital y los cuidados. Grupo Editor Universitario.
- Hadfield R, Mardon H, Barlow D, Kennedy S. Delay in the diagnosis of endometriosis: a survey of women from the USA and the UK. *Hum Reprod*. 1996 Apr;11(4):878-80. doi: 10.1093/oxfordjournals.humrep.a019270. PMID: 8671344.
- Hennegan J, Winkler IT, Bobel C, Keiser D, Hampton J, Larsson G, Chandra-Mouli V, Plesons M, Mahon T. Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sex Reprod Health Matters*. 2021 Dec;29(1):1911618. doi: 10.1080/26410397.2021.1911618. PMID: 33910492; PMCID: PMC8098749.
- Mantilla Salazar, V. (2025). Mecanismos de gobernanza de los itinerarios terapéuticos de la endometriosis. En búsqueda del diagnóstico. *Perifèria. Revista d'investigació I Formació En Antropologia*, 30(1), 4–28. <https://doi.org/10.5565/rev/periferia.926>
- Nezhat C, Nezhat F, Nezhat C. Endometriosis: ancient disease, ancient treatments. *Fertil Steril*. 2012 Dec;98(6 Suppl):S1-62. doi: 10.1016/j.fertnstert.2012.08.001. Epub 2012 Oct 17. PMID: 23084567. Provincia de Buenos Aires. Ley 15.491 (29 de julio de 2024). Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires N° 29799. Recuperada de <https://normas.gba.gob.ar/documentos/0Xn4qaTa.html>
- Rohden, F.. (2018). “OS HORMÔNIOS TE SALVAM DE TUDO”: PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADES E TRANSFORMAÇÕES CORPORAIS COM O USO DE RECURSOS BIOMÉDICOS. *Mana*, 24(1), 199–229. <https://doi.org/10.1590/1678-49442018v24n1p199>

- São Bento, P. A. de S., & Moreira, M. C. N.. (2017). A experiência de adoecimento de mulheres com endometriose: narrativas sobre violência institucional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 3023–3032.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.03472017>
- Yovich, J. L., Rowlands, P. K., Lingham, S., Sillender, M., & Srinivasan, S. (2020). Pathogenesis of endometriosis: Look no further than John Sampson. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 65, 99–112.