

Sociedad y derecho

Editores

Andrea Johana Aguilar-Barreto

Valmore Bermúdez-Pirela

Yurley Karime Hernández Peña

Sociedad y derecho

Editores

Andrea Johana Aguilar-Barreto
Valmore Bermúdez-Pirela
Yurley Karime Hernández Peña

Autores

Andrea Johana Aguilar-Barreto
Yurley Karime Hernández Peña
Carlos Efrén Largo Leal
Carlos Fernando Hernández Morantes
Clara Paola Aguilar Barreto
Claudia Eufemia Parra Meaury
Deisy Marcela Caballero Flórez
Diego Alexander Jaimes Monsalve
Edison Giovanni Medina Ramírez
Elizabeth Pérez García
Erika Nathalia Ordóñez Mahecha
Ever Santafé Prada
Gladys Shirley Ramírez Villamizar
Javier Antonio Alba Niño
José Iván Silva Rincón
Karol Stephanie Cabrera Poveda
Leidy Yasmin Quintero Ortega
Leonardo Yotuhel Díaz Guecha
Linda Katherine Murcia Sanabria
Martha Isabel Jáuregui Hernández
Michael Javier Guerrero González
Nereyda Johana Quintero Bayona
Oscar Leonardo Medina González
Paola Sánchez Jiménez
Peter Jesús Niño Villegas
Reynaldo Guarín Roa
Samuel Leonardo López Vargas
Sandra Bonnie Flórez Hernández
Viviana Andrea Botello Pradilla
Yonatan Alejandro Aguilar Bautista



Sociedad y derecho

Editores

©Andrea Johana Aguilar-Barreto
©Valmore Bermúdez-Pirela
©Yurley Karime Hernández Peña

Autores

©Andrea Johana Aguilar-Barreto
©Yurley Karime Hernández Peña
©Carlos Efrén Largo Leal
©Carlos Fernando Hernández Morantes
©Clara Paola Aguilar-Barreto
©Claudia Eufemia Parra Meaury
©Deisy Marcela Caballero Flórez
©Diego Alexander Jaimes Monsalve
©Edison Giovanni Medina Ramírez
©Elizabeth Pérez García
©Erika Nathalia Ordóñez Mahecha
©Ever Santafé Prada
©Gladys Shirley Ramírez Villamizar
©Javier Antonio Alba Niño
©José Iván Silva Rincón
©Karol Stephanie Cabrera Poveda
©Leidy Yasmin Quintero Ortega
©Leonardo Yotuhel Díaz Guecha
©Linda Katherine Murcia Sanabria
©Martha Isabel Jáuregui Hernández
©Michael Javier Guerrero González
©Nereyda Johana Quintero Bayona
©Oscar Leonardo Medina González
©Paola Sánchez Jiménez
©Peter Jesús Niño Villegas
©Reynaldo Guarín Roa
©Samuel Leonardo López Vargas
©Sandra Bonnie Flórez Hernández
©Viviana Andrea Botello Pradilla
©Yonatan Alejandro Aguilar-Bautista

Sociedad y derecho / editores Andrea Johana Aguilar-Barreto, Valmore Bermúdez-Pirela, Yurley Karime Hernández Peña; Carlos Efrén Largo Leal [y otros 29] -- Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar, 2018.

206 páginas; ilustraciones, tablas.
ISBN: 978-958-5533-42-4 (Versión electrónica)

1. Responsabilidad médica 2. Arbitraje y laudo 3. Arbitraje Internacional 4. Emigración e inmigración -- Aspectos socio-jurídicos 5. Derechos Humanos 6. Derecho ambiental -- Análisis jurisprudencial 7. Acuerdos de Paz -- Análisis histórico -- Colombia 7. Delitos informáticos -- Análisis jurídico -- Colombia I. Aguilar-Barreto, Andrea Johana, editor II. Bermúdez-Pirela, Valmore, editor III. Hernández Peña, Yurley Karime, editor IV. Largo Leal, Carlos Efrén V. Hernández Morantes, Carlos Fernando VI. Aguilar Barreto, Clara Paola VII. Parra Meaury, Claudia Eufemia VIII. Caballero Flórez, Deisy Marcela IX. Jaimes Monsalve, Diego Alexander X. Medina Ramírez, Edison Giovanni XI. Pérez García, Elizabeth XII. Ordóñez Mahecha, Erika Nathalia XIII. Santafé Prada, Ever XIV. Ramírez Villamizar, Gladys Shirley XV. Alba Niño, Javier Antonio XVI. Silva Rincón, José Iván XVII. Cabrera Poveda, Karol Stephanie XVIII. Quintero Ortega, Leidy Yasmin XIX. Díaz Guecha, Leonardo Yotuhel XX. Murcia Sanabria, Linda Katherine XXI. Jáuregui Hernández, Martha Isabel XXII. Guerrero González, Michael Javier XXIII. Quintero Bayona, Nereyda Johana XXIV. Medina González, Oscar Leonardo XXV. Sánchez Jiménez, Paola XXVI. Niño Villegas, Peter Jesús XXVII. Guarín Roa, Reynaldo XXVIII. López Vargas, Samuel Leonardo XIX. Flórez Hernández, Sandra Bonnie XXX. Botello Pradilla, Viviana Andrea XXXI. Aguilar Bautista, Yonatan Alejandro XXXII. Tit.

340 S678 2018 Sistema de Clasificación Decimal Dewey 21ª edición

Universidad Simón Bolívar – Sistema de Bibliotecas

Grupos de investigación

Altos Estudios de Frontera (ALEF), Universidad Simón Bolívar, Colombia
Rina Mazuera Arias

ISBN: 978-958-5533-36-3

Impreso en Barranquilla, Colombia. Depósito legal según el Decreto 460 de 1995. El Fondo Editorial Ediciones Universidad Simón Bolívar se adhiere a la filosofía del acceso abierto y permite libremente la consulta, descarga, reproducción o enlace para uso de sus contenidos, bajo una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



© Ediciones Universidad Simón Bolívar

Carrera 54 No. 59-102

<http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/edicionesUSB/dptopublicaciones@unisimonbolivar.edu.co>
Barranquilla y Cúcuta

Producción Editorial

Conocimiento Digital Accesible. Mary Barroso, Lisa Escobar

Urb. San Benito vereda 19 casa 5. Municipio Santa Rita del Estado Zulia- Venezuela. Apartado postal 4020. Teléfono: +582645589485, +584246361167. Correo electrónico: marybarroso27@gmail.com, conocimiento.digital.a@gmail.com

Diciembre del 2018

Barranquilla

Made in Colombia

Como citar este libro

Aguilar-Barreto, A.J., Bermúdez-Pirela, V. y Hernández Peña, Y.K. (Eds.) (2018). Sociedad y derecho. Cúcuta, Colombia: Ediciones Universidad Simón Bolívar

DOI:

2

DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER GÁSTRICO: REVISIÓN JURÍDICA DESDE PROTOCOLOS, LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA COLOMBIANA¹

Clara Paola Aguilar-Barreto

Abogada, Universidad Libre. Especialista en Derecho Contencioso Administrativo, Externado de Colombia. Maestrante en derecho Público, Externado de Colombia. Docente Investigador Universidad Simón Bolívar, Colombia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1185-5154>

Yonatan Alejandro Aguilar-Bautista

Abogado, Universidad Libre. Asesor jurídico pasante en Secretaría de Educación Municipal de Cúcuta. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0905-0242>

Andrea Johana Aguilar-Barreto

Abogada, Universidad Libre. Administradora, ESAP. Licenciada en Lengua Castellana, Universidad de Pamplona. Doctora en Educación, UPEL. Postdoctora, innovación educativa y TIC. Especialista en Orientación de la conducta, Universidad Francisco de Paula Santander. Especialista en Administración Educativa, UDES. Docente Investigador de Universidad Simón Bolívar, Colombia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1074-1673>

Sandra Bonnie Flórez Hernández

Profesor tiempo completo en la Universidad Simón Bolívar, coordinadora del área de Democracia, Ciudadanía y Pensamiento Bolivariano. E-mail: S.florez@unisimonbolivar.edu.co

Gladys Shirley Ramírez Villamizar

Abogada y Especialista en Derecho de Familia Universidad Libre Seccional Cúcuta; Magister en Educación, Universidad Simón Bolívar. Miembro del grupo de investigación Tendencias jurídicas contemporáneas y Directora del Programa de Derecho Universidad Simón Bolívar - Sede Cúcuta. E-mail: sramirez@unisimonbolivar.edu.co

Carlos Fernando Hernández Morantes

Licenciado en matemáticas y computación, UFPS, Especialista en Estadística aplicada, UFPS; Magister en Educación, Universidad Simón Bolívar. Docente de la Universidad Simón Bolívar, Sede Cúcuta. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-89006-1982>

Claudia Parra Meaury

Abogada, Universidad Libre Seccional Cúcuta Especialista en Derecho de Familia, Universidad Libre Seccional Cúcuta; Magister en Educación, Universidad Simón Bolívar. Secretaria Académica del Programa de Derecho Universidad Simón Bolívar - Sede Cúcuta. E-mail: cparra@unisimonbolivar.edu.co

¹ Capítulo resultado del proyecto institucional de investigación “Despistaje de carcinoma gástrico precoz mediante técnicas de inteligencia artificial” de la Universidad Simón Bolívar, sede Cúcuta

Resumen

En el diagnóstico del cáncer se trasciende del ámbito de la salud y por su conexidad con el derecho a la vida, exige una praxis médica sujeta a postulados y limitantes jurídicamente establecidos. La responsabilidad médica como asunto de interés para el Derecho tanto público como privado, debido al aumento de acciones judiciales que tienen como pretensión el resarcimiento de los daños ocasionados, durante el desarrollo de procedimientos que trasgreden las previsiones que se han postulado legalmente. Bajo este contexto, en el presente documento se hace la aproximación al desarrollo normativo, con el objetivo de presentar una revisión de los elementos que jurídicamente deben ser atendidos medicamente en el marco del diagnóstico de cáncer gástrico. Se desarrolló como análisis hermenéutico donde se recurrió a fuentes de diverso orden.

Palabras clave: *Cáncer, cáncer gástrico, diagnóstico, marco jurídico.*

Diagnosis of gastric cancer: legal review from protocols, legislation and colombian jurisprudence

Abstract

The diagnosis of cancer transcends the health sphere and its connection with the right to life, requires a medical practice subject to legally established postulates and limitations. Medical liability as a matter of interest for both public and private law, due to the increase in legal actions that claim to compensate for the damages caused, during the development of procedures that transgress the provisions that have been legally postulated. In this context the present document approximates normative development to present a review of the elements that should be legally treated in the context of the diagnosis of gastric cancer. It was developed as a hermeneutical analysis where sources of diverse order were used.

Keyword: *Cancer, gastric cancer, diagnosis, legal framework.*

Introducción

Conceptos como la vida, la libertad y la salud, tienen múltiples aplicaciones atendiendo al enfoque o contexto en que se analizan. Específicamente, la salud frente a su conceptualización exige un tratamiento determinado en materia legal, en coherencia por lo expuesto por Aguilar-Barreto (2017) por ejemplo para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud corresponde a un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946). Y dentro de las contribuciones de este documento de la OMS, se reconoce la

salud como un derecho de categoría fundamental, del cual es titular todos los seres humanos sin distinción alguna.

El derecho a la salud al igual que el derecho a la vida, constituye un medio para el logro y goce de otros derechos fundamentales y de tipo social: “la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograrla paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados” (OMS, 1946). Debido a lo anterior, es decir, a la importancia y relevancia que reviste el derecho a la salud, los Estados están llamados al diseño y adopción de medidas, programas y acciones sanitarias y sociales que brinden respuesta a los fenómenos.

La salud resulta un concepto complejo, para Barroset. *al.* (2006) agrupa “una serie de circunstancias que rodean al individuo” (p. 13), siendo factores determinantes al momento de evaluar la salud los factores: (i) conducta y estilo de vida, (ii) biología, (iii) medio ambiente, y (iv) asistencia sanitaria. La amplitud que reviste el derecho a la salud amerita la intervención del Estado desde diversas instituciones y enfoques:

Considerando la salud desde una perspectiva más amplia, es obvio que su protección no es una cuestión individual, sino que requiere la intervención de los distintos poderes públicos y la propia sociedad al efecto de lograr mantener la salud y sus determinantes en los más altos niveles.

Entonces la salud de la población es una cuestión que atañe no solo a la medicina sino además a los poderes públicos del Estado, convirtiéndose en una esfera de interés para la política y el campo jurídico pues se exige de un ordenamiento jurídico regulador, políticas públicas que brinden respuestas a los principales problemas que se presentan en este ámbito, y medidas que articulen diversos niveles y sectores, generando una corresponsabilidad amplían (Aguilar-Barreto A, Aguilar-Barreto C y Aguilar-Bautista (2018).

Para algunos autores y organizaciones internacionales como el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000) el derecho a la salud, tiene como función esencial el disfrute al más alto nivel de una vida digna y reitera la necesidad de ampliar el espectro de acción estatal a fin de

alcanzar dicho logro: “la efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”.

Metodología

El desarrollo de la revisión de los elementos jurídicamente vinculados a la praxis médica, al momento de realizar diagnósticos de cáncer, se realiza a partir de la identificación y análisis de postulados y limitantes normados al respecto. Se realiza desde un enfoque cualitativo, con un nivel explicativo como análisis hermenéutico, donde se recurrió a fuentes de diverso orden, que permitieran estudiar la responsabilidad médica. En primer lugar, se aborda el concepto de responsabilidad médica, sus protocolos y limitaciones dentro de lo regulado legislativamente. Seguido, se describe lo postulado jurisprudencialmente frente a las exigencias y responsabilidades del médico durante el cáncer gástrico. Por último se analiza la coherencia entre lo postulado y las exigencias de OMS en esta materia.

Resultados y discusión

Protocolos, legislación y jurisprudencia para el diagnóstico de cáncer gástrico

Protocolos

El protocolo de manejo del paciente con cáncer de estómago hace parte de los protocolos de manejo del paciente con cáncer elaborados por el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología (2013). Codificado como PMC-09, el protocolo de manejo del paciente con cáncer de estómago es un documento creado para unificar criterios de manejo en esta condición oncológica, usando diagramas de flujo que orientan, de forma secuencial, lógica y organizada, el abordaje de manejo de esta condición clínica.

El protocolo de manejo del paciente con cáncer de estómago, tiene como

objetivo “unificar criterios de manejo y proveer la ruta crítica de abordaje del cáncer de estómago en aspectos de evaluación, riesgo, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y cuidado paliativo, a la luz de la evidencia científica actual, las condiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano (SGSSS), y de conceptos de expertos temáticos de índole nacional y de pacientes con esta condición”.

Está dirigido a profesionales de la salud en entrenamiento o graduados, tomadores de decisión clínica, hacedores de política pública y reguladores de normatividad en esta área, para favorecer a la población de impacto directo que se especifica como pacientes de cualquier género o edad, de ubicación en el territorio colombiano, pertenecientes o no al sistema de seguridad social en salud colombiano y con alta sospecha diagnóstica o con diagnóstico histológico-patológico de cáncer de estómago.

El protocolo de manejo del paciente con cáncer de estómago, expone la clasificación según el Código Internacional de Enfermedades No. 10 (CIE 10) de los 10 posibles tipos de adenocarcinoma gástrico que pueden ser diagnosticados en una persona (Tabla 1). Define adenocarcinoma gástrico como una neoplasia maligna que se origina, en la mayoría de los casos a partir de las células glandulares del tejido gástrico que puede encontrarse desde la unión cardio-esofágica hasta el píloro. Epidemiológicamente señala que este tumor ocupa el cuarto lugar entre todos los cánceres en hombres, y el quinto en mujeres, con una incidencia global de 14,1 por 100.000 habitantes y una mortalidad de 10,3 por 100.000. Específicamente para Colombia, la alta incidencia y prevalencia lo convierten en una de las principales causas de muerte por cáncer.

Tabla 1.
Codificación adenocarcinoma gástrico

Adenocarcinoma gástrico	Código CIE 10
Tumor maligno del cardias	C160
Tumor maligno del <i>fundus</i> gástrico	C161

Cont... Tabla 1.

Tumor maligno del cuerpo gástrico	C162
Tumor maligno del antro pilórico	C163
Tumor maligno del píloro	C164
Tumor maligno de la curvatura menor del estómago, sin otra especificación	C165
Tumor maligno de la curvatura mayor del estómago, sin otra especificación	C166
Lesión de sitios contiguos al estómago	C168
Tumor maligno del estómago, parte no especificada	C169
Carcinoma <i>in situ</i> del estómago	D002

Fuente: Autores.

Posterior se presentan la clasificación histológica y patológica según el Comité Estadounidense Conjunto sobre el Cáncer (AJCC) siendo Tumor primario (T); Ganglios linfáticos regionales (N) y Metástasis a distancia (M) y se agrupa la gravedad por estados, partiendo desde el estado 0 con carcinoma *in situ*, ausencia de metástasis en los ganglios linfáticos regionales y sin metástasis a distancia; hasta el estado IV con cualquier sub clasificación de T o N con metástasis a distancia.

Seguidamente, se exponen unos diagramas de flujo que abordan la prevención primaria para no padecer ningún tipo de adenocarcinoma gástrico; en caso de existir sospechas y comprobarse factores de riesgo se señalan el flujo para llevar a cabo diagnóstico por endoscopia. De confirmarse la presencia de cáncer, los siguientes diagramas de flujo permiten catalogar la estadificación para establecer los tratamientos y conductos regulares a llevarse a cabo. Cualquiera que sea el resultado de estadificación, el protocolo de manejo del paciente con cáncer de estómago señala un diagrama de flujo que indica la evaluación de seguimiento que debe hacerse a todos los casos de personas diagnosticadas con adenocarcinoma gástrico.

Posterior a lo expuesto anteriormente, se especifican tres rutas que abordan las posibles complicaciones que puede presentar un paciente diagnosticado con cáncer gástrico; otro que aborda los conductos para la rehabilitación que se hace necesaria durante los procesos de tratamiento para el cáncer y por último, en caso tal que el cuerpo médico, de especialistas y de enfermería no pueda encontrar tratamiento viable al estado de cáncer estipulado en la persona, un flujo que brinda los principios para brindar cuidado paliativo en las diferentes dimensiones que componen al ser humano.

Legislación

Como proponen Aguilar-Barreto y otros (2018), hay un conjunto de instrumentos internacionales en torno a los Derechos Humanos que incorporan el derecho a la salud. Éste es el principal fundamento jurídico internacional asociado a la prevención y el control del cáncer, y del cual se desprende la obligación de los Estados parte de formular planes o acciones de política pública que permitan enfrentar el fenómeno. Dentro de estos se encuentra la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, el Convenio Europeo de Derechos Humanos y Libertad Fundamental de 1950, la Convención Interamericana de Derechos Humanos de 1969, entre otros. La Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 25 establece que toda persona “tiene el derecho a un nivel de vida adecuado, para la salud y el bienestar de sí mismo y de su familia, incluyendo el alimento, la ropa, la vivienda y la atención médica”.

Dentro de los instrumentos internacionales, también se encuentran otros que sirven como base legislativa para enfrentar el fenómeno del cáncer, algunos vinculantes y otros no:

1. El Convenio No. 139 de 1974 de la OIT. Este aborda el tema del cáncer profesional y se denomina “*Convenio sobre la prevención y el control de los riesgos profesionales causados por las sustancias o agentes cancerígenos*”.

Con éste se obliga a los Estados parte a identificar las sustancias o los agentes cancerígenos que se encuentran en exposición en los ambientes de trabajo para su debido control. Frente a la identificación de los mismos se exige a los Estados destinar esfuerzos y medios para sustituir estas sustancias y agentes cancerígenos de los ambientes de trabajo.

2. Convenio No. 161 de 1985 de la OIT. Se refiere al “*Convenio sobre servicios de salud en el trabajo*”. Aunque no se refiere con exactitud al fenómeno del cáncer, dispone que los servicios de salud en el trabajo, tienen como fin esencial la prevención de las patologías o enfermedades, y en esa medida, el diagnóstico en sí resulta fundamental respecto del derecho a la salud.
3. Convenio No. 170 de 1990 de la OIT. Se trata del “*Convenio sobre los productos químicos*” el cual surge como respuesta al impacto de los químicos sobre la salud de las personas y que puede llevar a la configuración de enfermedades: “La autoridad competente, [...] deberán establecer sistemas y criterios específicos, apropiados para clasificar todos los productos químicos en función del tipo y del grado de los riesgos físicos y para la salud que entrañan, [...]” (art. 6.1).
4. Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el control del Tabaco de 2003. Este Convenio tiene por objetivo disminuir la epidemia de tabaco en el mundo, partiendo del derecho que le asiste a todas las personas de gozar el mayor nivel de salud posible. La estrategia es reducir la demanda de tabaco, y en consecuencia, la aparición de enfermedades crónicas relacionadas con el consumo de tabaco.
5. Carta de París de 2000. Esta carta suscrita en el marco de la Cumbre Mundial Contra el Cáncer para el Nuevo Milenio, es una respuesta protocolaria que tiene por objetivo, aumentar la sensibilidad por el problema del cáncer e impulsar en las naciones del mundo un actuar más responsable y consciente respecto del tema. En su artículo 1º se

interpreta los derechos de los enfermos de cáncer como derechos humanos en sí y añade que “el movimiento actual para definir y adoptar los derechos de los enfermos de cáncer es básico a la hora de reconocer y proteger el valor y la dignidad de las personas con cáncer en todo el mundo”. El artículo 4º de la Carta dispone que aún faltan esfuerzos para luchar contra el cáncer pese a los avances técnicos y científicos, y que ello se puede observar en las cifras presentes de mortalidad y las tasas de supervivencia en el mundo. Y en esa medida se requiere unificación en protocolos de intervención y el acceso a tratamientos oportunos de calidad. Dentro de los compromisos definidos para los Estados se encuentran: “2. Un desarrollo sistemático de líneas de actuación basadas en la mejor evidencia disponible para la prevención, el diagnóstico, los tratamientos y los cuidados paliativos; 4. Una intensa especialización y una mejor integración del cuidado entre las diferentes disciplinas médicas y 5. La posibilidad de un acceso amplio de todos los pacientes a ensayos clínicos de calidad”.

6. Resolución 58.22 de 2005 de la Organización Mundial de la Salud. Celebrada en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, se formula esta resolución para la Prevención y el Control del Cáncer. Dentro de los compromisos exigidos a los Estados se encuentran “la elaboración de programas integrales de control del cáncer, y en el reforzamiento de los existentes, adaptados al contexto socioeconómico y encaminados a reducir la incidencia del cáncer y la mortalidad que causa [...]”. En cuanto al diagnóstico, el punto 1.4 señala que existe una responsabilidad de los Estados en fomentar y formular “políticas tendentes a reforzar y mantener los equipos técnicos de diagnóstico y tratamiento del cáncer en los hospitales que presten servicios oncológicos y otros servicios pertinentes”.

En el contexto colombiano, se encuentra la Ley 1384 de 2010 o *Ley Sandra Ceballos*, la cual busca establecer “acciones para la atención integral del cáncer en Colombia” a fin de reducir la mortalidad y morbilidad por cáncer. Una parte de estas acciones se centran en la prevención y la detección temprana, es decir, el diagnóstico de la patología. El artículo 5º

de la Ley dispone que los cánceres “una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia”, y añade, que el control debe considerar las estipulaciones y los aspectos que contemple el Instituto Nacional de Cancerología, institución que sirve de asesoría permanente en el desarrollo de este tipo de acciones. Del mismo modo, dicha ley en su artículo 2º dispone un conjunto de principios que deben ser considerados por las autoridades de salud, dentro de los que se encuentra “la prevención, la detección temprana, el tratamiento oportuno y adecuado y la rehabilitación del paciente”. Así mismo se dispone en la norma:

1. Inclusión de acciones desde los planes de desarrollo de los entes territoriales.
2. Definición de los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones destinadas a enfrentar el cáncer.
3. Acciones extensivas para la promoción y la prevención del cáncer y los factores de riesgo asociados.
4. El diseño y aplicación de guías de práctica clínica y protocolos de manejo estandarizados.
5. Las unidades funcionales de las entidades prestadoras de servicios de salud deben cumplir con un conjunto de exigencias, entre éstas, el recurso humano idóneo y especializado, la infraestructura apropiada, la interdependencia de servicios, radioterapia, hospitalización, rehabilitación y unidad de cuidado paliativo.

Jurisprudencia

La Corte Constitucional en sentencia del 31 de julio de 2008 decide sobre un conjunto de casos acumulados relacionados con los servicios de salud y el cáncer como enfermedad de alto impacto. Entre otras cosas, se analiza “[...] acceso a los servicios de salud de alto costo y para tratar

enfermedades catastróficas, así como a los exámenes diagnósticos [...]”. Las consideraciones y argumentos del alto Tribunal Constitucional, permiten inferir un conjunto de interpretaciones y visiones construidas a nivel socio-histórico en torno al cáncer y el diagnóstico del mismo desde una esfera jurídico-social, entre éstas se destacan:

1. La adopción de los Pactos Internacionales de 1966, en especial el relacionado con los derechos económicos, sociales y culturales, han conllevado a una nueva interpretación de la salud y el alcance del artículo 12 del PIDESC, pues se incorporan dentro del problema algunas enfermedades de alto impacto como el VIH/sida o el mismo cáncer, convirtiéndose en una realidad que exige de la intervención de los Estados Parte a través de herramientas como las políticas públicas.
2. Los costos de los diagnósticos y los tratamientos, no pueden ser un obstáculo para negar los servicios de salud a los pacientes, pues hay un vínculo conexo entre la salud y el derecho fundamental a la vida protegido por la Carta Política de 1991.
3. El diagnóstico hace parte integral del derecho a la salud, y en esa medida debe ser prestado con calidad y oportunamente. Desde la jurisprudencia el diagnóstico es considerado un derecho en sí, que se estructura con los exámenes o pruebas respectivas, la calificación o valoración respectiva de los exámenes o las pruebas y la prescripción por parte del médico tratante.
4. La demora en el diagnóstico es una violación directa al derecho a la salud, especialmente, porque de esta situación se puede dar origen a perjuicios más graves sobre el paciente.

Pero antes de la mencionada sentencia del 2008 de la Corte Constitucional, en instancia constitucional ya se habían tratado otros casos relacionados con el cáncer. Por ejemplo, en sentencia T-062 del 30 de enero 2003, se condenó a la entidad por la demora en la cirugía de una paciente de 67 años quien murió a causa del cáncer que padecía, y la

cual tuvo su origen en las restricciones o limitaciones que puso la entidad prestadora de los servicios de salud por no cumplir el número de semanas cotizadas y exigir el pago del 30% de la cirugía a la paciente, quien no contaba con los medios económicos: “observa la Sala que habiéndose ordenado la práctica de una cirugía [...], la entidad demandada actuó de manera ilegítima al dilatar su práctica por razones de orden económico, vinculadas con un posible faltante en el tiempo mínimo de vinculación”.

Situación similar se resuelve en decisión proferida por la Corte Constitucional en la sentencia T-691 del 19 de noviembre de 1998, pero con el objetivo de que se aplique el tratamiento al paciente sin necesidad de exigir el pago por no cumplimiento de semanas cotizadas o en la sentencia T-037 del 1º de febrero de 2007, donde se tutela el derecho a la salud de un menor de 9 años a quien se le impedía su salida de la clínica hasta que su hermano, también menor de edad y desplazado por la violencia, firmara una letra de cambio para el pago del servicio de salud.

Ahora bien, en sentencia T-500 del 29 de junio de 2007, la Corte Constitucional reitera su posición en torno al diagnóstico al considerarlo como un derecho que “hace parte integral del derecho a la salud”. En el caso valorado, la Corte Constitucional protege dicho derecho de la accionante por considerar que la entidad prestadora de salud no gestionó acciones adecuadas, efectivas y oportunas para determinar el origen de la sintomatología presentada por la accionante: “pudo constatarse que a la demandante se le caracterizó su afección como estética, sin que se hubiera agotado ningún esfuerzo médico por evaluar adecuadamente los síntomas que presentaba”. En relación con el diagnóstico, también se encuentra la sentencia T-083 del 1º de febrero de 2008, en la que la accionante al constatar la negligencia de la entidad prestadora del servicio de salud en el diagnóstico, optó por acudir al médico especializado particular, quien determinó un estado grave en la misma y una intervención de urgencia.

En esta sentencia señaló el Tribunal Constitucional haciendo alusión a las sentencias T-101 del 16 de febrero de 2006, T-346 del 4 de mayo de 2006, T-1027 del 13 de octubre de 2005 y T-867 del 29 de septiembre de

2003 que el derecho a la salud no sólo está configurado o estructurado por la atención médica en términos de tratamientos, procedimientos quirúrgicos o suministro de medicamentos, sino además por el derecho al diagnóstico, el cual desde la jurisprudencia ya señalada incorpora tres aspectos o elementos esenciales a saber contextualizados en los criterios de calidad y oportunidad: la práctica de pruebas, exámenes o estudios, la calificación oportuna y completa por parte de los médicos, y por último, la prescripción del procedimiento a seguir, el medicamento o implemento que se estime pertinente.

Conclusiones

El cáncer constituye un factor de alta morbilidad, dentro de la cual el cáncer gástrico tiene una incidencia que amerita su especial atención. Según datos de la OMS se espera que cada año aumente el número de casos, pasando de 10 millones en 2000 a 15 millones para 2020.

Desde lo expuesto por el Secretario General de La Unión Internacional Contra El Cáncer, el mejor control del cáncer se logrará en gran medida gracias a las estrategias de prevención y a los programas de detección temprana, incluyendo las campañas de información y los programas de tamizaje de la población. Y cuyo éxito está altamente determinado por el respaldo jurídico que en cada sociedad se ofrece tanto a la enfermedad como a la praxis médica frente a ella.

Colombia ha mantenido un compromiso constante frente a la problemática generada por el cáncer. Su ordenamiento jurídico, ha venido en procura de responder a las exigencias de la OMS. Sin embargo, los esfuerzos realizados no han resultado suficientes y el desarrollo tecnológico que vive la sociedad en el momento actual demanda un cambio en el sistema de salud, que permita posicionar los avances de conocimiento científico específicamente frente a control del cáncer en general.

El contexto político, se deben proponer como plantean Aguilar-Barreto y Aguilar-Barreto (2017) un sistema institucional que favorezca

la garantía de los derechos, entre ellos la salud, en el caso normativo colombiano, se ha posibilitado que entidades como el Instituto nacional de cancerología desarrollen modelos conceptuales que favorecen la prevención, diagnóstico, control y tratamiento del cáncer y cáncer gástrico. Incluso, el desarrollo jurídico en esta materia ha permitido el diseño del Plan nacional para el control del cáncer actualizado.

Como citar el capítulo

Aguilar-Barreto, C.P., Aguilar-Bautista, Y.A., Aguilar-Barreto, A.J., Ramírez Villamizar, G., Hernández Morantes, C., Flórez, S. y Parra Meaury, C. (2018). Diagnóstico del cáncer gástrico: Revisión jurídica desde protocolos, legislación y jurisprudencia colombiana. En: A.J. Aguilar-Barreto, V. Bermúdez-Pirela y Y.K. Hernández. (Eds.), *Sociedad y derecho*. (pp. 29-44). Cúcuta, Colombia: Ediciones Universidad Simón Bolívar.

DOI:

Referencias bibliográficas

- Aguilar-Barreto, A.J. (2017). La Educación en Colombia: Históricamente elemento jurídico político para el desarrollo social. En Graterol-Rivas, M., Mendoza- Bernal, M., Graterol-Silva, R., Contreras-Velásquez, J., y Espinosa-Castro, J. (Ed.), *Derechos humanos desde una perspectiva socio-jurídica* (pp.530-550). Maracaibo, Venezuela: Publicaciones Universidad del Zulia.
- Aguilar-Barreto, A.J. y Aguilar-Barreto, C.P. (2017). Enfoque de equidad de género: aplicación desde el marco jurídico colombiano. En Graterol-Rivas, M., Mendoza- Bernal, M., Graterol-Silva, R., Contreras-Velásquez, J., y Espinosa-Castro, J. (Ed.), *Derechos humanos desde una perspectiva socio-jurídica* (pp.400-427). Maracaibo, Venezuela: Publicaciones Universidad del Zulia.
- Aguilar-Barreto, A.J., Vivas, C., Suárez, D. y Caicedo, F. (2018). Bloque de constitucionalidad frente a la debida aplicación del control de convencionalidad en Colombia. En Aguilar-Barreto, A.J. & Hernández, Y. (Ed.), *La investigación jurídica: reconociendo acciones normativas relevantes* (pp.14-42). Barranquilla, Colombia: Ediciones Simón Bolívar. Recuperado en: <http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/123456789/2289/Lainvestigijureconoaccionorm>.

[pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

- Aguilar-Barreto, A.J., Aguilar-Barreto, C.P., y Aguilar-Bautista, Y.A. (2018). Políticas públicas para el conflicto armado, desde el enfoque de género. *Revista Espacios*, Vol. 39 (Nº 04) Año 2018. Pág. 11. Venezuela. Recuperado en: <http://www.revistaespacios.com/a18v39n04/a18v39n04p11.pdf>
- Barros, M., Carrillo, C., García, M., Del Castillo, L., Gómez, D., González, J., Estévez, M., Fernández, A. y García, M. (2006). *Gestión de la Función Administrativa del Servicio Gallego de Salud*. Sevilla: Mad, S.L.
- Colombia. Sentencia del (13 de octubre de 2006). Sentencia T-1027. M.P. Alfredo Beltrán Sierra. Corte Constitucional.
- Colombia. Sentencia del (16 de febrero de 2006). Sentencia T-101. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto. Corte Constitucional.
- Colombia. Sentencia del 19 de noviembre de 1998. Sentencia T-691. M.P. Antonio Barrera Carbonell. Corte Constitucional.
- Colombia. Sentencia del 1º de febrero de 2007. Sentencia T-037. M.P. Nilson Pinilla Pinilla. Corte Constitucional.
- Colombia. Sentencia del 1º de febrero de 2008. Sentencia T-083. M.P. Mauricio González Cuervo. Corte Constitucional.
- Colombia. Sentencia del 29 de junio de 2007. Sentencia T-500. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. Corte Constitucional.
- Colombia. Sentencia del (29 de septiembre de 2003). Sentencia T-867. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. Corte Constitucional.
- Colombia. Sentencia del 30 de enero de 2003. Sentencia T-062. M.P. Eduardo Montealegre Lynnett. Corte Constitucional.
- Colombia. Sentencia del 4 de mayo de 2006. Sentencia T-346. M.P. Clara Inés Vargas Hernández. Corte Constitucional.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000). *Observación General 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Ginebra: Naciones Unidas.
- Ley de la República. Ley 1384 (del 19 de abril de 2010). Diario Oficial No. 47.685 del 19 de abril de 2010.

-
- Ministerio de Salud y de la Protección e Instituto Nacional de Cancerología (2013). *Protocolos de Manejo del Paciente con Cáncer*. Bogotá: Ministerio de Salud y de la Protección Social.
- Organización Internacional del Trabajo (1974, 24 de junio). Convenio sobre la prevención y el control de los riesgos profesionales causados por las sustancias o agentes cancerígenos. Convenio No. 139. 59ª Reunión de la OIT, Ginebra.
- Organización Internacional del Trabajo (1985, 25 de junio). Convenio sobre Servicios de Salud en el Trabajo. Convenio No. 161. 71ª Reunión de la OIT, Ginebra.
- Organización Internacional del Trabajo (1990, 25 de junio). Convenio sobre los Productos Químicos. Convenio No. 170. 77ª Reunión de la OIT, Ginebra.
- Organización Mundial de la salud (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. OMS, New York, Estados Unidos.
- Organización Mundial de la Salud (2003). Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.
- Organización Mundial de la Salud (2005, 25 de mayo). Resolución 58.22 sobre Prevención y Control del Cáncer.