

¿Qué normatividades amparan a los adultos mayores oncológicos que sufren afectaciones en la salud mental por causa de su diagnóstico?

TRABAJO DE GRADO

Por:

Yesica Alexandra Bravo

Julián Monsalve

Geraldine Rubio

Karen Botero Isaza

DOCENTE:

Clara Inés Londoño

UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ

Facultad - Psicología

Medellín

2022

ÍNDICE

Resumen	3
Introducción	4
Conceptos Teóricos	5
Normatividad	6
Oncología	8
Psicooncología	9
Comparación Países	11
Aportes Históricos	14
Entidades prestadoras de salud en Colombia.	19
Metodología.	20
Conclusiones.	25
Referencias	26

Resumen

El cáncer es el segundo diagnóstico en el mundo que más muertes causa.

A través de la conceptualización de las Leyes y normatividades que amparan el bienestar físico y mental de los pacientes con cáncer, abordamos qué tan actualizadas, efectivas y asequible son estas, puesto que el cáncer es un diagnóstico que lamentablemente no da espera, el tiempo es equivalente a depresión, ansiedad, malestar emocional, lo cual trae afectaciones a nivel de salud mental, dolor corporal, metástasis y muerte. Adicional a esto se indago por los mecanismos transitorios establecidos por la jurisprudencia constitucional a las que estas personas y/o sus cuidadores pueden acudir para exigir y reclamar sus derechos a una atención interdisciplinaria, estos son; el derecho de petición, la acción de tutela y el desacato su propósito es evitar un perjuicio irremediable.

Palabras clave: Cáncer, Oncología, Normatividad, Adulto mayor, psicooncología, Salud mental, Cuidados paliativos, ansiedad, depresión.

ABSTRACT

Cancer is the second diagnosis in the world that causes more deaths.

Through the conceptualization of the Laws and regulations that protect the physical and mental well-being of cancer patients, we address how updated, effective, and affordable they are, since cancer is a diagnosis that unfortunately does not wait, time is equivalent to depression, anxiety, emotional discomfort, which brings affectations at the level of mental health, bodily pain, metastasis, and death. In addition to this, the transitory mechanisms established constitutional jurisprudence to which these people and their caregivers can go to demand and claim their rights to interdisciplinary care were investigated, these are the right of petition, the tutela action and contempt its purpose is to avoid irreparable damage.

Keywords: Cancer, Oncology, Regulations, Older adults, psycho-oncology, Mental health, Palliative care, anxiety, depression.

(El desamparo de los adultos mayores pacientes oncológicos en Colombia)

Introducción

Al cuestionar la salud física-corporal y mental de los adultos mayores paciente oncológico en Colombia, se hará un rastreo a través de estudios ya realizados sobre la normatividad que ampara la salud mental y física de estas personas, observando la realidad en la que se está inmersa esta población, se cuestiona la desatención por parte de los entes de salud y nace la necesidad de indagar por las normatividades que amparan a los adultos mayores oncológicos, los cuales sufren afectaciones en la salud física y mental por causa de su diagnóstico.

En el presente rastreo se pretende poner en evidencia las normatividades que hay hasta el día de hoy en Colombia, las cuales tienen como propósito acoger y brindar garantías al adulto mayor paciente oncológico, identificar la veracidad de las garantías que ofrecen estas normas, sentencias, tutela, resoluciones, desacatos, entre otras.

En la actualidad las enfermedades oncológicas siguen en crecimiento, la ONU señaló que:

El cáncer sigue aumentando su número de víctimas. En 2020 alcanzó a 19,3 millones de personas y se cobró diez millones de vidas en el mundo, convirtiéndose en la segunda causa de muerte, informó este martes la Organización Mundial de la Salud (OMS), y advirtió que en las próximas décadas los nuevos casos aumentarían para llegar a ser casi un 50% más altos en 2040. (Organización de Naciones Unidas, 2021).

En las entidades públicas se evidencia la lucha por parte de los pacientes oncológicos, personal médico y administrativo para afrontar el cáncer; la falta de recursos, la corrupción y el desamparo por parte del estado dan cuenta de esta lucha. Desafortunadamente en Colombia para poder acceder a los “beneficios” o servicios para afrontar el cáncer se necesita pasar por varios procesos para que se les brinde una atención “requerida” tales como: derecho de petición, tutelas, sentencias, desacatos, entre otros. Por lo tanto, es importante conocer y reconocer las leyes colombianas y las del resto del mundo.

Durante el rastreo documental se evidencia que el problema de los adultos mayores pacientes oncológicos son la carencia de normatividades para su tratamiento físico y mental, insuficiencia en las garantías, falta de respaldo por parte de los gobiernos y el desconocimiento que tienen los pacientes y su red de apoyo sobre las acciones constitucionales y las providencias judiciales que velan por exigir sus derechos.

Los pacientes oncológicos son personas que sufren algún tipo de cáncer, que por su condición requieren de una atención multidisciplinaria distinta a la usada con otras enfermedades; en Colombia la “Ley 1384 de 2010” también nombrada Ley Sandra Ceballos, (Ley 1384 de 2010, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. 19 de abril de 2010. D.O. No. 47685). Pretende proteger jurídica y económicamente a las personas que presentan este diagnóstico.

El cáncer es una problemática que transversaliza la historia, desarrollo y evolución del ser humano, ocupando el puesto dos de muertes por enfermedad en el mundo. Este como diagnóstico, ha hecho estragos durante toda la historia de la humanidad, sin embargo, fue solo hasta el 4 de febrero del año 2000 donde se empezó a conmemorar el día mundial contra el cáncer en el ámbito de la cumbre del nuevo milenio celebrada en París.

La Ley 1384 general de Cáncer fue redactada en el año 2010; en el año 2012 el consejo de estado presentó respuesta al fallo que solicitaba modificaciones a la Ley 1384 de 2010, y como observación da unas dificultades de ocho meses al Ministerio de salud para el cumplimiento de esta, y hasta ahora no presenta actualizaciones, conviene enfatizar en la pregunta, ¿Es una Ley tan completa que no ha tenido necesidad de una nueva actualización? o ¿Hay un desamparo por parte del gobierno, en lo normativo frente al adulto mayor paciente de cáncer?.

Conceptos Teóricos

Esta investigación es importante porque da cuenta de las brechas que hay en Colombia en cuanto a la normatividad, atención, calidad y prioridad con la salud en estos pacientes de parte de los entes gubernamentales y se centrará en la población adulto mayor; según el Ministerio de salud colombiano se “considera adulto mayor a aquella persona que supera los

60 años” (Minsalud, Envejecimiento y Vejez, 2020). Se pretende difundir la información para hacer consciencia sobre la importancia de una adecuada apropiación sobre los derechos correspondientes debido a la enfermedad y sus consecuencias.

Para ello es fundamental la investigación de las normatividades que tratan y dan garantías al adulto mayor (oncológico), actualmente el derecho al acceso a salud en Colombia es considerado como una garantía en el ART 49 de la Constitución Política de 1991,

La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 49. 13 de julio de 1991 (Colombia).

Sin embargo, la OMS, señala que el cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo. Una paradoja que genera cuestionamientos en la población; y por la cual se podría pensar en dos hipótesis, es desconocimiento por parte de la persona enferma, que no tiene claridad de los derechos que puede exigir y solicitar como paciente, para mitigar el impacto que trae consigo el diagnóstico o refiere a la desactualización e incumplimiento de las leyes en Colombia que aluden a la enfermedad.

Normatividad

Para el ámbito normativo de la presente investigación se acudió a; la Ley, la Norma, el Decreto, la Resolución, la acción de tutela, la Sentencia y la norma. La Ley es definida por el Ministerio de Justicia y del sistema único de información normativa, (2017). Como “Regla o norma que expide el Congreso, con sujeción a la Constitución, que contiene mandatos de carácter general y abstracto que se aplican en el territorio nacional”. (Ministerio de justicia, 2021).

Según el Ministerio de Justicia de Colombia el **Decreto** se define como “un acto administrativo emanado por el Poder ejecutivo y que generalmente posee un contenido

normativo reglamentario de una Ley, por lo que su rango es jerárquicamente inferior a las leyes”. (Juriscol, 2017).

En la Real Academia Española la **Resolución** hace referencia a un “Acto de decisión de un juez o de un tribunal, consistente en la aplicación mediante una operación lógica del derecho objetivo (material o procesal) a una condición de hecho que previamente se considera dada”. (Real Academia Española, 2014).

Conforme a la Real Academia la **Sentencia** se entiende como el resultado, en donde “el juzgador, concluido el juicio, resuelve finalmente sobre el asunto principal, declarando, condenando o absolviendo”. (RAE, 2014).

La **Acción de Tutela** como lo expone la Constitución política de Colombia del año 1991 en el artículo 86:

Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad. Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 86. 7 de Julio de 1991 (Colombia).

Para el Ministerio de Justicia Colombiano las **Normas Jurídicas** son;

El contenido de una Disposición Jurídica (DJ) -es decir, de la redacción normativa de un artículo de la Constitución, la Ley o el reglamento-, que resulta aplicable a un caso o situación concreta; o que sirve para resolver un problema jurídico, de acuerdo con lo que decidan los Jueces de la República de forma autónoma e independiente. (Minjusticia, 2022).

La defensoría del pueblo define el **Plan Decenal** para el Control Integral del Cáncer como:

Una política pública que surge como respuesta ante la carga creciente del cáncer en el perfil de salud de los colombianos, por lo que se busca movilizar la acción del Estado, la acción intersectorial, la responsabilidad social empresarial y la corresponsabilidad individual para el control del cáncer en Colombia. (Ministerio de salud y protección social, 2012. p. 31).

Oncología

El término Cáncer refiere a un conjunto de enfermedades que pueden afectar y deteriorar cualquier parte del organismo, según el portal de Cáncer de la página web de la OMS indica que, “una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, un proceso que se denomina “metástasis”. (OMS, 2021) Para la OMS las metástasis es la principal causa de muerte por cáncer.

El Instituto Nacional de Cancerología (INC), asegura que el país debe fortalecer la política integral de gestión del cáncer, las cifras arrojadas por el INC en el año 2018 dan cuenta que la falta de prevención temprana y el tratamiento oportuno son uno de los componentes que lamentablemente aumentan las cifras, según este reporte el cáncer de mama es el más común, seguido del cáncer de próstata, estómago, pulmón y colón. (2021).

Según lo investigado, en Colombia el cáncer con mayor tasa de mortalidad es el Cáncer gástrico, una de sus principales causas es la no detección temprana del mismo; puesto que este cáncer tiene un progreso y una aparición silenciosa, lo cual tiene como consecuencia una carencia de tratamiento oportuno y efectivo; lamentablemente en el país no se cuentan con programas de prevención y manejo de la enfermedad con fácil acceso, gran parte de la población en riesgo que padece este diagnóstico, no tiene manera de hacer parte de programas

de prevención, detección y tratamiento de la enfermedad, asimismo el desconocimiento de la población es alta ante los síntomas de dicha enfermedad, por lo tanto se sitúa entre la enfermedad que más muertes cobra en el país.

Psicooncología

El término Psicooncología es un término desconocido y poco investigado en el ámbito psicológico, esto se evidencia en la prioridad que se le da al proceso médico el cual se refiere a la atención y cura de la parte física; concentrarse en un tratamiento interdisciplinario es el objetivo de la Psicooncología, argumentando sobre la importancia de la salud mental de las personas que padecen algún tipo de cáncer.

Lo señalado por Ascencio & García indica que la presencia de psicólogos en el ámbito hospitalario, la necesidad de integración del binomio mente-cuerpo bajo el enfoque biopsicosocial, para integrar experiencias que superen el entrenamiento en psicología, han provocado una especialización de la disciplina y su incorporación dentro de otras, como en este caso, la oncología. (Rojas Jara, C., Gutiérrez Valdés, Y. 2016, p. 31).

Otra definición de la psicooncología y quehacer en el ámbito del paciente oncológico es citada por Rojas Jara, C., Gutiérrez Valdés, Y., (2016) “es que se aboca al estudio científico de la persona que desarrolla cáncer y que pretende como meta central apoyar el cuidado psicosocial del paciente oncológico” (Greer, 1994 citado por Rojas Jara, C., Gutiérrez Valdés, Y. 2016). Se propone como objetivo integrar el tratamiento médico y oncológico, basado en variables psicosociales que afectan a la persona diagnosticada y a sus cuidadores (Almanza & Holland, 2000 citado por Rojas Jara, C., Gutiérrez Valdés, Y., 2016).

Afirma Medina y Alvarado, que la Doctora Holland es la fundadora de la psicooncología y psiquiátrico, sociales y comportamentales del cáncer. De ahí que su figura sea crucial en el desarrollo de la psicooncología como una subespecialidad clínica que cada vez tiene mayor resonancia en el mundo entero. (Medina, X., Alvarado, S. 2011, p. 191).

La psicooncología realizó una investigación en base a dos interrogantes: ¿Cuáles eran las ideas y sentimientos de aquellos pacientes que habían sido diagnosticados

recientemente de cáncer? ¿Cuáles serían las actitudes negativas ligadas a la enfermedad mental y los problemas psicológicos que se presentan en el contexto de una enfermedad médica? (Holland, 2003, citado por Medina, X., Alvarado, S, 2011, p. 191).

El término **cuidados paliativos** citado por Motta, O., (2021), refiere a un “conjunto de herramientas las cuales ayudan a una mejor calidad de vida de pacientes con enfermedades terminales o crónicas, esta hace parte de la medicina y su finalidad es ayudar a prevención y alivio del sufrimiento de los pacientes que padecen esta enfermedad”. (Vallejo, 2005, p. 6 citado por Motta, O., 2021, p. 8).

Motta (2021), expresa que los cuidados paliativos se brindan a un paciente con una enfermedad crónica o en una etapa terminal se han enfocado en su mayoría, a la mitigación de los síntomas físicos inherentes de la patología en cuestión. Las intervenciones psicológicas en este conjunto de cuidados toman relevancia desde el punto de vista del bienestar integral de la persona en cuanto a la necesidad de mejorar su calidad de vida, sus relaciones interpersonales y el afrontamiento de la enfermedad, permitiéndole sobrellevar su tratamiento médico de una mejor forma. (Motta, O., 2021, p. 6).

El Instituto Nacional del Cáncer habla de **ansiedad** en pacientes oncológicos e indica que se refiere a “La incomodidad, el miedo y la aprensión que causa el estrés”. (2021).

El término **salud mental**, lo define la OMS, como un componente integral y esencial de la salud. Dicho por la Constitución de la OMS afirma que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (OMS, 2018).

Hernández, et al. (2012) manifiestan la importancia de conocer los problemas de salud mental y de malestar psíquico de los pacientes con cáncer, las barreras que pueden incidir en su escasa detección y en la carencia de atención psicológica a los pacientes que la necesitan. Un conocimiento real de estos problemas facilita el diseño, implementación o mejora de los recursos asistenciales, para el paciente oncológico.

El Ministerio de Salud señala que la **depresión** consiste en “un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, trastornos del apetito o del sueño, falta de concentración y sensación de cansancio. (Ministerio de salud, 2017).

Boo habla del **Duelo** “La muerte es la pérdida total de las funciones vitales, es el destino inevitable de todo ser humano, se trata de la etapa final de la vida” (Boo Puente, M J., 2013. p. 6).

Para Barnhill el significado de **Estrés Postraumático** refiere a “un recuerdo recurrente y molesto de un episodio traumático insoportable; los recuerdos duran más de 1 mes y comienzan dentro de los 6 meses del suceso”. (Barnhill, J., 2020).

Comparación Países

La Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN) expone la Ley general del cáncer, Ley 21258 del 2020 del país chileno, la cual fue publicada el 02 de septiembre del 2020.

En Chile el Ministerio de Salud dispone de la Ley Plan Nacional del Cáncer, este Plan Nacional dispone de una línea de acción, metas e indicadores, diagnóstico, tratamiento, formación, promoción, prevención y capacitación de recursos humanos especializados en el tema de cuidados paliativos del cáncer, cuyo objetivo es el diseño de medidas y propuestas de implementación orientados al bienestar del paciente oncológico. (Minsalud, 2020).

La presente Ley tiene el objetivo de incorporar un marco normativo que acoja la planificación, desarrollo y ejecución de programas, acciones y políticas públicas empleadas a establecer las causas y prevenir; el tratamiento integral y la recuperación de la persona diagnosticada con dicha enfermedad, así como crear un fondo de financiamiento, una red nacional de centros oncológicos, y un registro nacional. (Minsalud, 2020).

Esta Ley cuenta con un total de 22 artículos, 4 títulos y 4 artículos transitorios, los cuales hablan de la cooperación público-privada, intersectorial e interinstitucional, protección de datos personales, el deber de guardar el secreto profesional, mantener confidencialidad y abstención de usar la información para una finalidad distinta que la que la Ley establece, para todos quienes en este contexto tengan acceso a datos de terceros, participación de la sociedad civil, en especial las agrupaciones de pacientes de cáncer y de sus familias, humanización del trato: el que considera atención interdisciplinaria de los pacientes, espacio para la incorporación de terapias complementarias acreditadas, derecho a tener compañía y asistencia espiritual .(Minsalud, 2020).

En el país del Salvador se empezó a considerar la normatividad referente al cáncer en el año 2014, puesto al aumento acelerado de muertes, a raíz de esta situación, es hasta el año 2021 que reconoce la “Ley Especial para la Prevención, Control y Atención al Cáncer”, aprobada por la Asamblea Legislativa el 25 de marzo del 2021, cuyo objetivo es planificar, desarrollar y ejecutar mediante un marco operativo y normativo de políticas públicas, programas y acciones destinados a establecer las causas y así prevenir el aumento de la incidencia del cáncer y promover su prevención, detección temprana y tratamiento oportuno, por lo que se declara de interés nacional la lucha contra el cáncer en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, el correcto tratamiento integral y la recuperación de la persona diagnosticada con dicha enfermedad.(Bolaños, 2021).

Esta normativa expondrá la posibilidad de crear el Registro Nacional de Cáncer con el fin de conocer cuál es la incidencia de la enfermedad del cáncer en El Salvador. Según los especialistas en el área, gracias a las mejoras en la capacidad en cuanto a infraestructura, equipo y tecnología enfocadas en las acciones para el tratamiento del cáncer, como resonancia magnética, tomografías radioterapia, tecnología de medicina nuclear oncológica,

nuevas tecnologías y medicamentos adecuados para cada caso, se podría llegar a salvar hasta al 50 % de los afectados por cáncer. (Bolaños, 2021)

En el mismo decreto expedido por el gobierno del Salvador refiere lo siguiente:

También es grave, que no exista un registro válido sobre las enfermedades oncológicas, y que, en la práctica, a pesar de existir un documento, y siendo el cáncer la segunda causa de muerte por enfermedad, no se ha implementado adecuadamente un plan nacional de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento integral, rehabilitación y cuidados paliativos para pacientes con cáncer. (Legislativa, 2020).

Gráfica 1

Gráfica Comparativa entre Países



Aportes Históricos

Señalado por la Organización Mundial de la Salud, el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo, una de cada 5 personas padece cáncer, esta cobra la vida de 1 de cada 8 hombre y 1 de cada 11 mujeres diagnosticadas con cualquier tipo de cáncer, con un 11,7% de los casos nuevos, el cáncer de pulmón, colon y de próstata es la segunda manifestación más común, y es el cáncer de seno quien ocupando el primer puesto. (ONU, 2021).

Para Kübler y Ross, (1975) el paciente pasaría por una serie de fases después de conocer su diagnóstico, dichas fases son: shock, negación, ira, negociación, depresión y aceptación, es importante comprender que no todos los pacientes pasan por todas ellas ni tienen que seguir el mismo orden en todos los casos, pero pueden servir como una aproximación a las respuestas emocionales que se pueden presentar en las personas diagnosticadas con cáncer. (Espitia, D.M., Rojas., S.A. (2020), p. 10).

Tras el diagnóstico se encuentran respuestas emocionales, como la incertidumbre, el miedo, la tristeza, la culpa, la despersonalización y posteriormente aparecerán los mecanismos de adaptación como lo son: la negación, el aislamiento, la represión y la evitación, sin embargo, es importante tener en cuenta que estas respuestas dependen de los rasgos de personalidad que tenga cada uno de los pacientes y del significado que se le atribuya a dicha enfermedad. (Cruz, 2013, como se citó en Espitia, D.M., Rojas., S.A, 2020).

En el transcurso del tratamiento del cáncer, se presentan cambios que alteran aspectos físicos y psicológicos, lo que implica un cambio emocional que conlleva a la alteración de pensamientos, sentimientos y actitudes del paciente. Entre los cambios físicos se puede evidenciar la caída del cabello, de las uñas, pérdida o aumento de peso y en algunos casos transformación en la piel; y en cuanto a los cambios psicológicos aparece la depresión y ansiedad definidas respectivamente según Espitia y Rojas, (2020) la exageración persistente de los sentimientos habituales de tristeza, es una enfermedad grave, de varias semanas o meses de duración, y que afecta tanto al cuerpo como a la mente, afecta la forma en que una persona come, duerme y cómo se valora a sí misma (autoestima) y cómo piensa. La

combinación de distintas manifestaciones mentales y físicas alude a la definición de Ansiedad, la cual se puede manifestar en un estado difuso y persistente o en su defecto en un estado de crisis. (San, Arranz, 2010, como se citó en Espitia, D.M., Rojas., S.A ,2020), p 14).

En la investigación documental se encontró la Ley 1384 del 2010 o Ley Sandra Ceballos como Ley general por la cual “se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia”, esta Ley el 26 de septiembre de 2012 evidencia un fallo ante el Consejo de Estado, negando su derogación bajo el argumento que todas las acciones para la protección integral de adultos diagnosticado con cáncer estaban todos los parámetros establecidos en la Ley 1384 de 2010 y que no era necesario ya que lo que aún no se hacía, era porque estaba en proceso (Minsalud, 2012). A raíz del fallo, el Consejo de Estado determina dar un plazo de ocho meses al Ministerio de Salud con la finalidad de que este cumpla con lo estipulado en la Ley 1384 del 2010 o Ley Sandra Ceballos sobre el cáncer en adultos, esta entidad presenta un balance de la gestión realizada, los hechos en ejecución y los retos para cumplir con el mandato legal. (Minsalud, 2012).

Sin embargo, desde entonces no se evidencia ningún tipo de modificación, esta Ley se extiende en el tiempo y no ha perdido vigencia; según el Artículo 21 de la Ley 1384 2010.

El cual indica sanciones, cancelaciones de licencias de funcionamiento y multas; la primera vez, por 200 SMMLV y la reincidencia, multa equivalente a 1000 SMMLV. La superintendencia de salud estará a cargo de investigar y estar al tanto de las multas y sanciones, el cual articula que él no pago de dichas multas se exige un cobro coactivo. Los dineros producto de multas irán con destino al Fondo de Solidaridad y Garantía - Subcuenta de alto costo. Congreso de la República de Colombia [Cong]. Art. 21. 19 de abril de 2010 (Colombia).

Según la constitución Política de Colombia de 1991, la salud es un derecho innegable e inviolable para todos los colombianos.

Estipulado en la Constitución Política de Colombia (1991),nos encontramos con el Art. 49 , este expone que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado; bajo este artículo se garantiza que todas las

personas pueden acceder a los servicios gratuitos de promoción, prevención y recuperación de la salud, enfatizando que le corresponde al Estado colombiano reglamentar, organizar y dirigir el servicio de salud, bajo los principios de eficiencia, universalidad (todos los habitantes tienen el mismo derecho) y solidaridad; adicional a esto el Estado se compromete a vigilar y controlar las entidades privadas que ofrecen el servicio de salud, determinando cuáles son sus aportes y condiciones que deben corresponder con los exigidos en la Ley, finaliza exponiendo que los servicios de salud se organizan en forma descentralizada, por niveles de atención y con la participación de toda la comunidad puesto que todas las personas tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 49. 7 de Julio de 1991 (Colombia).

Posterior a esto, se dicta La Ley Estatutaria 1751 de 2015 , por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones; en el ART 2 se indica que el derecho a la salud comprende el acceso a servicios de salud de forma oportuna, eficaz y de calidad, tanto para la prevención y promoción , como el diagnóstico, mejoramiento y tratamiento, paliación y rehabilitación de la misma, el derecho a la salud es autónomo e irrenunciable, por lo que el Estado brinda políticas para asegurarse de el trato y la posibilidad de acceso igualitario para todas las poblaciones; conforme a lo que anteriormente se mencionó en el ART 49 de la constitución Política de Colombia, el ART 2 también vela por la prestación del servicio público obligatorio y estaba bajo la dirección, control, supervisión, organización, regulación, y control del Estado.(Ley Estatutaria 1751. Por medio De La Cual Se Regula El Derecho Fundamental A La Salud Y Se Dictan Otras Disposiciones. 16 de febrero de 2015. D.O. No. 51990).

Según el ministerio de salud y protección social, mediante la Resolución 3202 de 2016 por la cual” se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas de Atención en Salud”. (Minsalud, 2016). Su objetivo es asegurar que las personas, familias y comunidades cuenten con salud integral por parte de los prestadores de salud, y así promover la salud y el diagnóstico oportuno, aliviando las cargas que trae consigo la enfermedad. Para los pacientes con diagnósticos catastróficos el Decreto 2699 de 2007 por el

cual se establecen algunas normas relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. (Minsalud, 2007)., definiendo y caracterizando las enfermedades catastróficas como enfermedades de alto costo, y así brindarle una base segura para el tratamiento de la enfermedad a estos pacientes que demandan cuidados y tratamientos distintos.

Continuando con la jurisprudencia que vela por los derechos de los pacientes diagnosticados con enfermedades catastróficas, se trae a colación el Art 1, este indica que las entidades promotoras de salud, los regímenes contributivos y subsidiado y demás entidades obligadas a compensar (EOC) administrar financieramente los recursos destinados al cubrimiento de la atención de las enfermedades ruidosas y catastróficas (alto costo) y de los correspondiente a las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública directamente relacionadas con el alto costo. Decreto 2699 de 2007 [Ministerios de protección social]. Por la cual se establecen algunas normas relacionadas con el sistema general de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 13 de Julio 2007 (Colombia).

Según los índices entregados por la cuenta de alto costo en el periodo (2 de enero de 2017 al 1 de enero del 2018) “El cáncer de mama, el cáncer de próstata y los tumores en la piel, son los casos con mayor ingreso en el sistema de salud de Colombia en el mismo año”. (Minsalud, 2018)

El reporte de la cuenta de alto costo indica que, de todos los casos reportados, 173.494 son mujeres no mayores a 59 años y 101.854 hombres no mayor a 63 años. Los tipos de cáncer con mayor número de casos reportados en las mujeres fueron: cuello uterino, glándula de tiroides y cáncer de mama; en los hombres los cánceres más frecuentes fueron: cáncer de piel, colon y recto y próstata. (Centro cancerológico del caribe, 2021).

En Colombia la normatividad referente a la salud se extiende en el tiempo, no solo se evidencia en la no derogación de la Ley 1384 de 2010, sino también en la Ley 972 de 2005, “esta protege a las personas que padecen enfermedades catastróficas, especialmente el VIH/Sida”(Colombia E. C., Cepal, 2005).,y la Resolución 0123 de 2015, “establece la exigencia para el reporte de información de pacientes con diagnóstico de hemofilia y otras coagulopatías asociadas a déficit de factores de la coagulación a la Cuenta de Alto Costo”.

Otro caso particular son los pacientes que padecen cáncer, lamentablemente su aliado son las tutelas, según el registro de la defensoría del Pueblo de Colombia en el año 2018, se interpusieron 18.145 tutelas por parte de pacientes oncológicos, en los asuntos de estas se evidencia que son servicios incluidos en el plan de salud, sin embargo, los prestadores no realizaban los procedimientos o prestaban los servicios acordes con aspectos de oportunidad y accesibilidad. Ante estos datos es evidente que por muy buenas que sean las normas o lo bien estructuradas que están si los pagadores y los prestadores no se colocan en el plan de ejecutarlas como están estipuladas se continuará con los altos índice de tutelas y problemática en la atención a estos pacientes. (Ruiz Zabala, S., 2020).

Incidencia de cáncer en población colombiana:

Incidencia cáncer, cinco primeras causas, estimaciones	
1.	Próstata 47 por 100.000 habitantes
2.	Mama 34 por 100.000 habitantes
3.	Cuello uterino 19 por 100.000 habitantes
4.	Pulmón en hombres 13 por 100.000 habitantes
5.	Colon y recto hombres y mujeres 12 por 100.000 habitantes

(Minsalud, 2021)

Entidades prestadoras de salud en Colombia.

La Ley 1384 del 2010 es una Ley que promete bienestar a los pacientes oncológicos, desde la inmediatez en la detección, atención, tratamientos, autorización de medicamentos, procesos quirúrgicos y quimioterapias, transporte y estadía para quienes se encuentra en las zonas rurales; después de leer el fallo del Consejo de Estado en el año 2012, donde garantizan que la Ley está completa y activa en el tiempo y lo que no se había ejecutado hasta entonces era porque estaba en proceso y no por incumplimiento, por lo que le dan ocho meses al Ministerio de salud para el cumplimiento de todos lo pactado en la misma; protegida por la Ley 972 de 2005. Esta expone las “normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas” (Ley 972 de 2005.por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida. 15 julio de 2005.D.O. No. 47970.). Queda un sinsabor al ver que en Colombia la corrupción en general e interna en los prestadores de salud son el factor problema para estos incumplimientos. el abogado Carlos Camargo (2019), defensor del pueblo indica que durante el año 2019 cada 11 segundos se interpuso una tutela por violación al derecho fundamental a la Salud, las siete regiones con el mayor número de tutelas en salud fueron:

“Antioquia con 15.260; seguido de Valle del Cauca con 9.991; Bogotá con 6.769; Norte de Santander con 5.992; Caldas con 5.202; Santander con 4.649 y Risaralda con 3.701”, en porcentajes representados como, el 19%, 12%, 8%, 7%, 6% y 6% respectivamente. (Camargo Assis, C., 2019).

Esto genera una nueva hipótesis en cuanto a que la problemática no se le atribuye a la Ley 1384 de 2010, sino a la ineficiencia, irresponsabilidad y negligencia de parte de las EPS, según el defensor del pueblo, están son las EPS que contribuyen al aumento de decesos a causa del cáncer:

La prestadora de servicios de salud "Nueva EPS se constituyó como la entidad más demanda en el 2020, con el 12,39 de las tutelas de salud, la siguieron Medimás con (12,34 %), Coomeva (7,38%) y Savia salud (5.35%)". (Camargo Assis, C., 2019).

Metodología.

Este trabajo se realizó mediante la revisión documental bajo la modalidad de investigación cualitativa con método hermenéutico, para la comprensión de las normatividades que amparan a la población adulto mayor oncológicos que sufren afectaciones en la salud mental por causa de su diagnóstico; el cual resulta de gran importancia para el entendimiento de la problemática. Es un análisis cualitativo que tiene como fin describir las enfermedades y los tipos de cáncer más letales y con mayor incidencia en Colombia, para esto contando con la ayuda de información recolectada de fuentes confiables como: la Corte suprema de justicia, la ONU, Ministerio de salud, Congreso de la República, Google académico, base de datos universitarios como Vlex, Scopus, Scielo Colombia, DialNet, Redalyc, Universia, , la OMS, defensoría del pueblo, entre otras; realizando la elaboración de fichas técnicas sobre temas de interés respecto a la investigación como las normas que amparan a los pacientes oncológicos, donde se incluyeron leyes, sentencias y resoluciones; además se establecieron las definiciones de conceptos como adulto mayor, cáncer, oncología, salud mental, psicooncología, ansiedad, depresión, enfermedades terminales, cuidados paliativos, acompañamiento a adultos mayores en etapa terminal y otros. A fin de llevar a cabo este trabajo, se utilizó la modalidad de investigación cualitativa con método hermenéutico, para la comprensión de las normatividades que amparan a la población adulto mayor oncológico que sufren afectaciones en la salud mental por causa de su diagnóstico, para así describir cuales son las posibles consecuencias que se evidencian al ser diagnosticado, como el cambio en su estilo de vida, las alteraciones que puedan haber en su Salud mental y física, observando inicio a tratamientos hasta finalización de ellos.

En cuanto a este método Giannini (2005), plantea que “la hermenéutica viene del vocablo griego hermenéutica que significa “el acto de la interpretación”, el cual resulta de gran importancia para el entendimiento de la problemática”. (Giannini citado por Cárcamo, 2005).

La hermenéutica se ha planteado desde distintas perspectivas, desde la teológica hasta las ciencias del espíritu, cayendo en cuenta que el problema de la hermenéutica “no es tanto ver lo que hay, sino señalar que, detrás de cuanto se nos muestra como evidente, hay algo oscuro, o al menos, escondido; hay algo que es “otro” respecto de nosotros en el tiempo o en el alma” (Ferraris, 1998).

Así el análisis hermenéutico se enmarca en el paradigma interpretativo comprensivo. Asimismo, evidenciamos la pertinencia del método hermenéutico para el tratamiento de la investigación, en el sentido en que Cárcamo (2005) hace entender la hermenéutica, y es que debe ser un ejercicio interpretativo intencional y contextual que trascienda hacia la comprensión del significado de la palabra meramente dicha.

Teniendo en cuenta lo anterior, para este trabajo de grado se evidenció cómo adecuada la revisión bibliográfica, Hurtado señala que “es una técnica en donde se recolecta información escrita sobre un determinado tema, teniendo como fin proporcionar variables que se relacionan indirecta o directamente con el tema establecido, vinculando esta relaciones, posturas o etapas. (Hurtado, 2008).

Por esta razón, el enfoque cualitativo que se utilizó fue el hermenéutico interpretativo, el cual servirá para la identificación y la interpretación de las características manifiestas y latentes de los textos revisados desde una mirada holística sobre el cáncer y la salud mental de las personas que tienen esta enfermedad. Dado que, la hermenéutica permite abordar de forma interpretativa los textos orales y escritos con el objetivo de captar con plenitud y precisión su sentido, desde este enfoque se analiza más que solo un texto, pues se toma en cuenta su autor, sus contenidos y sus significados en el contexto del mundo histórico del que procede, en donde el intérprete establece un diálogo con el texto que involucra multiplicidad de significados, puntos de vista, concepciones dadas por su momento circundante diferente al del texto y al del autor mismo.(Arráez, M., 2006).

En virtud de lo antes señalado, el marco conceptual de esta investigación, la cual se realiza en el campo de la normatividad y factores psicológicos enfocados a la población

adulto mayor paciente oncológico, se desarrolló a partir de una búsqueda bibliográfica amplia, profunda y reciente, (aunque en este caso lo más recientes fue desde el año 2010).

Tabla 1

Tabla Fuentes Consultadas

#	Fuente
1	Academia. edu (Aproximaciones en psicooncología: una breve revisión).
2	Colegio De Terapeutas Ocupacionales De Navarra.
3	Congreso de la República de Colombia (Ley 1384 de 2010).
4	Congreso de la República de Colombia (Ley 972 de 2005).
5	Constitución Política de Colombia 1991.
6	Cuenta nacional de alto costo Colombia.
7	Defensoría del Pueblo Colombia.
8	Dialnet (Salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer).
9	Real Academia Española (RAE).

- 10 Revista Ces Implicaciones de la Ley estatutaria 1751 de 2015
- 11 Instituto Nacional del Cáncer
- 12 Manual MSD
- 13 Ministerio de Salud y protección social
- 14 Ministerio de Justicia
- 15 Asamblea Nacional Constituyente (Colombia)
- 16 Universidad Icesi
- 17 Dialnet (Salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer)
- 18 Sistema Único de Información Normativa
- 19 Revista Medica Hjca. (Psicooncología)
- 20 La Organización de las Naciones Unidas. (ONU).
- 21 Ministerio de salud Chile.
- 22 Ministerio de salud El Salvador.
- 23 Repositorio Universidad Cooperativa de Colombia.
- 24 Congreso Nacional de Chile.
- 25 Repositorio Unican.
- 26 Universidad autónoma de México.
- 27 Repositorio Universidad de Cantabria.

Realizando la comparativa de Colombia frente los países Chile el cual está ubicado en sur América y El Salvador un país pequeño de Centroamérica ambos latinoamericanos. Presentan unas leyes más amplias y mayor garantía que la Ley del paciente oncológico de Colombia. Por su parte Chile con la Ley 21258 del 2020 crea la Ley nacional del cáncer, que rinde homenaje póstumo al doctor Claudio Moro quien fue uno de los mayores profesionales en la lucha con los pacientes con cáncer. La modificación de esta Ley tiene como objetivo actualizar y establecer un marco normativo para las políticas públicas, programas y acciones destinados a establecer causas y prevenir así las recidivas del cáncer en cualquiera de sus manifestaciones, dominaciones y formas; esto se realizó con el fin brindar garantías y como resultado se creó el plan nacional del cáncer, Red oncológica nacional, registro nacional del cáncer, guías clínicas actualizadas, investigaciones científicas, cooperación de los entes públicos- privados, Fondo nacional del cáncer y la comisión general del cáncer. Donde se pretende abarcar la generalidad integral del tratamiento, como la recuperación de las personas que padecen de cáncer, además, crean un fondo de financiamiento, una red nacional de centros oncológicos, y un registro nacional de cada una de las acciones implementadas. Por último, desde su publicación el 02 de septiembre del 2020 se establecieron tres meses para dar vigencia a dicha Ley.

Por otro lado, en El Salvador, hasta el 2014 presentaba una tasa de mortalidad muy alta, de 9000 diagnosticados con cáncer 5926 fallecían, representando un 59,17%. Los tipos de cáncer más frecuentes en mujeres son: Cérvix, mama y cuello uterino, en hombres próstata, estómago y colorrectal, fue solo hasta ese año que se empezó a tratar la jurisprudencia oncológica. La Ley especial para la prevención, control y atención al cáncer” la cual fue actualizada a finales del 2020 y aprobada e implementada a inicios del 2021 también presenta las mismas garantías de la Ley de Chile con unos indicadores adicionales, la cual

está orientada a salvar hasta el 50% de los afectados por cáncer. Los autores de la presente Ley argumentan que:

Basados en todos los reportes sobre cancerología a nivel mundial, el cáncer es la segunda causa de muerte por enfermedad y pronto podría ser la primera, por lo que cada uno de los salvadoreños será afectado personalmente, en un miembro de la familia, o algún conocido, con esta enfermedad. También es necesario especificar que la mitad de los cánceres pueden ser curables si se detectan a tiempo y se tratan en su fase inicial. También es grave, que no exista un registro válido sobre las enfermedades oncológicas, y que, en la práctica, a pesar de existir un documento, y siendo el cáncer la segunda causa de muerte por enfermedad, no se ha implementado adecuadamente un plan nacional de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento integral, rehabilitación y cuidados paliativos para pacientes con cáncer. Por lo anterior, solicito a este Pleno Legislativo que se cree la Ley Especial para la prevención y Control y Atención al Cáncer. (Asamblea Legislativa Chile, 2020).

Conclusiones.

Según se evidencia en el rastreo investigativo, la mayoría de los pacientes con tratamientos de enfermedades de gravedad o terminales debe recurrir a las tutelas para exigir el cumplimiento de sus derechos; es importante resaltar que en Colombia el sistema de salud es ineficiente, y aún más cuando se trata del régimen subsidiado.

La mayoría de personas le teme al Cáncer, este diagnóstico está directamente relacionado con sufrimiento y muchas veces con muerte, además que es una condición que requiere de muchos cambios en el estilo de vida de las personas esto influye notablemente en el funcionamiento psicológico de quienes la padecen, desde el inicio de la enfermedad y durante el transcurso de ésta la persona puede experimentar estrés, ansiedad y depresión, todo esto debido a factores como el desconocimiento, el poco control que se tiene sobre la

enfermedad y la incertidumbre de lo que ésta conlleva. Las personas con cáncer suelen experimentar emociones negativas, gran tendencia a las preocupaciones, enojo, frustración, tristeza, etc. Lo cual en muchas ocasiones hace parte del proceso de aceptación y adaptación a la enfermedad y en general a todos los cuidados que ésta requiere. Cabe mencionar que los trastornos depresivos son las alteraciones psicológicas que aparecen con mayor frecuencia en enfermedades crónicas como el cáncer.

En Colombia la Ley 1384 de 2010 o Ley Sandra Ceballos, es una Ley completa y con una buena función ya que trabaja bajo la promesa de velar y garantizar por parte del estado y del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la población adulta con cáncer, además de establecer acciones legales para su control integral.

El desinterés y la corrupción por parte de las entidades públicas en prestar un servicio óptimo, de calidad y coherente con lo que dicta la Ley 1384 de 2010, es el resultado de un aumento significativo cada año en el número de los derechos de petición y tutelas, ejercidas por los pacientes y/o cuidadores inconformes con lo que conlleva la atención a su enfermedad.

Es de señalar que la Ley 1384 de 2010 no ha sido actualizada desde el año 2010, fue hasta el año 2012 donde aparece un fallo a su actualización; dónde argumentan que la Ley es muy completa y que lo que aún no se estaba cumpliendo era porque estaba en procesos; esto nos deja la posibilidad de pensar que son las EPS las que incumplen la Ley e imposibilitan la atención correcta de la enfermedad.

Referencias

- Barnhill, J. W. (abril de 2020). *Trastorno de estrés postraumático (TEPT)*. URL:
<https://www.msmanuals.com/es-co/professional/trastornos-psi%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-de-estr%C3%A9s-postraum%C3%A1tico-tept>.

- Camargo, C. (2019). Defensoría del pueblo. *La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 14° edición*, 62.
- Cárcamo, H. 2005. *Hermenéutica y análisis cualitativo*. Cinta moebio 23: 204-216. URL: <https://www.moebio.uchile.cl/23/carcamo.html>.
- Centro Cancerológico del Caribe, (2021). *Llamado para que los pacientes con cáncer sigan sus tratamientos*. URL: <https://cecacltda.com/llamado-para-que-los-pacientes-de-cancer-sigan-sus-tratamientos/>.
- Congreso de la República de Colombia. (19 de abril de 2010). *Ley 1384 "Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia"*. URL: <https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2019/10/Cancer-Atencion-Integral-Ley-1384-2010.pdf>.
- Congreso de la República de Colombia. (15 de Julio de 2005). *Cepal*. Obtenido de la *Ley 972 DE 2005. Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida*. URL: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2005_ley972_col.pdf.
- Congreso de la República de Colombia. (2015). *Ley Estatutaria no: 1751. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*.
- Constituyente, C. (1991). *Constitución política de Colombia 1991*.

- Consultar. (09 de octubre de 2013). *Intervención multidisciplinar en Oncología: importancia de terapia ocupacional*. URL: <https://wp.me/p3QcTH-2c>.
- Congreso de la República de Colombia. (2010). *Ley 1384 de 2010*. Bogotá, Colombia.
URL:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=39368>.
- Cruzado Rodríguez, J. A. et al., (2012). *Salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer*. *Dialnet*, 233-257. URL:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4134642>.
- Defensoría del pueblo. (2019). La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social.
- Defensoría del pueblo. (2012). *Derechos en salud de los pacientes con cáncer*. URL:
https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Cartilla_pacientes_Cancer.pdf.
- Espitia, D., Rojas, S. (2020). *Respuestas emocionales del paciente oncológico adulto después de ser diagnosticado*. Bogotá, Colombia.
URL:https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18062/2/2020_respuestas_emocionales_oncologico.pdf.
- Instituto Nacional de Cáncer. (06 de mayo de 2021). *Adaptación al cáncer: Ansiedad y sufrimiento (PDQ®)–Versión para pacientes*. URL:
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/ansiedad-sufrimiento-pdq>.

Juriscal. (2017). *Glosario*. URL: <http://www.suin-juriscal.gov.co>: <http://www.suin-juriscal.gov.co/otrosinformacion/Glosario.html>.

Medina, X., Alvarado, S. (23 de agosto de 2011). *Psicooncología*. URL:<https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/577/504>.

Minsalud. (26 de septiembre de 2012). *Respuesta a fallo del Consejo de Estado sobre Ley 1384 o Ley Sandra Ceballos*. URL: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Respuesta-a-fallo-Consejo-de-Estado-sobre-Ley-1384-o-Ley-Sandra-Ceballos.aspx>.

Minsalud. (marzo de 2017). *Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*. URL: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>.

Minsalud. (2018). *Observatorio Nacional de Cáncer*. URL: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-cancer.pdf>.

Minsalud. (2020). *Envejecimiento y Vejez*. URL: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>.

Ministerio de protección social. (13 de Julio de 2007). *Decreto número 2693 de 2007.*

URL:<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-2699-de-2007.pdf>.

Ministerio de protección social.(25 de Julio de 2016). *Resolución 3202. Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud.*

URL:<https://www.dssa.gov.co/index.php/descargas/1418-resolucion-3202-de-2016/file>.

Ochoa, J. A. (2015). *Ley 1392 de 2010. Para la atención y el diagnóstico de pacientes.* URL:

<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/2767/1/LEY%20%201392%20de%202010%20PARA%20LA%20ATENCI%C3%93N%20Y%20EL%20DIAGN%C3%93STICO%20DE%20PACIENTES%20ENFERMEDADES%20OHU%C3%89RFANAS.pdf>.

Organización Mundial de la Salud. (21 de septiembre de 2021). *Cáncer.* URL:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.

Organización de las Naciones Unidas. (02 de febrero de 2021). *El cáncer mató a diez millones de personas en 2020, la mayoría en países de renta baja y media.*

URL: <https://news.un.org/es/story/2021/02/1487492>.

Organización Mundial de la Salud. (30 de marzo de 2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

Perdomo, O. M. (2021). *Cuidados paliativos y psicológicos en paciente oncológico*. URL: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34863/1/2021_cuidados_paliativos.pdf.

Puente, M. J. (2013). *El duelo de cuidados enfermeros entre pacientes y familiares oncológicos*.

Reidl, L. M. (2012). Marco conceptual en el proceso de investigación. *ELSEVIER*, 6.

Rojas Jara, C., Gutiérrez Valdés. (2016). *Aproximaciones en psicooncología: una breve revisión*. Obtenido de Capítulo 1-Rojas Gutiérrez 2016.pdf