

Las barreras para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los niños con cáncer en Colombia, de los últimos 12 años, a partir de informes y jurisprudencia¹

Leidy Susana Durango Cañas ²

Jessica Cristina Salazar Ramírez ³

Resumen

El presente artículo de revisión se enfocó en analizar cuáles son las barreras para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los niños y niñas con cáncer infantil en Colombia de los últimos 12 años a partir de informes y jurisprudencia; se planteó bajo un estudio descriptivo y un enfoque interpretativo donde serán objetos de análisis las barreras administrativas desde el momento en que las EPS dilatan los trámites para acceder a los sistemas de salud, barreras económicas haciendo énfasis a la falta de recursos de las personas dado que las entidades prestadoras del servicio no sufragan de manera completa lo requerido por los menores y geográficas contando con los desplazamientos que deben asumir los niños y niñas con cáncer infantil a la hora de acceder a los servicios de salud por el nivel de complejidad de su enfermedad y que de manera indirecta afecta a su respectivo acompañante.

Palabras Claves: Tipología de barreras de acceso al derecho a la salud; cáncer Infantil; barreras administrativas; barreras económicas; barreras geográficas; calidad en los servicios de salud.

Abstract

This review article focused on analyzing results are the barriers for the effective enjoyment of the fundamental right to health of children and childhood cancer in Colombia, of the last 12 years, based on reports and jurisprudence; It was proposed under a descriptive

¹ Artículo de revisión bibliográfica para obtener título profesional en Derecho, asesora Laura Victoria Cárdenas Rojas, asesora temática Mayda Soraya Marín Galeano

² Estudiante de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Católica Luis Amigó, correo leidy.durangoca@amigo.edu.co

³ Estudiante de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Católica Luis Amigó, correo jessica.salazarra@amigo.edu.co

study and an interpretative approach, where administrative barriers will be analyzed from the moment that the EPS delay the procedures to access health systems, economic barriers emphasizing the lack of resources of the people given that the entities providing the service do not fully pay what is required by the minors and geographical areas, counting on the displacements that children with childhood cancer must undertake when accessing health services and indirectly their respective companion.

Keyword: Typology of barriers to access to the right to health; child cancer; administrative barriers; economic barriers; geographic barriers; quality in health services.

Introducción

El artículo de revisión que se planteó caracterizó las tipologías sobre las barreras de acceso efectivo al goce del derecho fundamental a la salud de los niños y niñas con cáncer infantil en Colombia usando leyes, decretos, sentencias y resoluciones que ampliarán la mirada hacia un problema que han venido presentando los niños y niñas con cáncer para que el derecho fundamental a la salud de los mismos sea garantizado; desde una perspectiva jurídica es de gran relevancia llevar a cabo esta investigación ya que se abordará la efectividad con la que se deben atender todos los niños, el acompañamiento del personal médico, las medidas necesarias para que tanto los niños y sus acompañantes que viven en el territorio Colombiano encuentren un respaldo por parte del Estado para contrarrestar la enfermedad.

Así entonces se logra evidenciar el problema jurídico del cual se plantea la siguiente pregunta; ¿ Cuáles son las barreras para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los niños y niñas con cáncer infantil en Colombia de los últimos 12 años, a partir de informes y jurisprudencia? se hace alusión a este Derecho Fundamental a la luz de que el mismo se le debe brindar a todas las personas de una manera imparcial, efectiva y sobre todo oportuna ya que se cuenta con un sistema de Salud tardío donde cada vez se presentan más problemas a la hora de requerir una cita médica, una urgencia o la realización de tratamientos continuos como son los procedimientos que deben tener todos los niños y niñas con cáncer adicionalmente el acceso a los medicamentos necesarios sin restringir ninguno.

Así entonces el economista el señor Jaime Ramírez Moreno⁴, hace alusión a los sistemas de salud tardío y las restricciones a la hora de recibir los medicamentos necesarios ya que éste hace mención aquellos medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y la falta de recursos por el alto índice de personas que están requiriendo cada vez más los servicios, esto traería como consecuencia el cierre de las entidades prestadoras del servicio de salud (Ramírez, 2010).

Dentro de la investigación se plantea un objetivo general el cual consiste en analizar las barreras para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los niños y niñas con cáncer infantil en Colombia de los últimos 12 años, a partir de informes y jurisprudencia, dos objetivos específicos los cuales se basan en caracterizar la tipología de las barreras para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y describir las barreras al derecho fundamental a la salud de niñas y niños con cáncer infantil en Colombia.

El enfoque idóneo para utilizar en esta investigación es el interpretativo, definido como el término utilizado por los jueces, abogados o juristas para referirse a todas las operaciones que realizan al momento de tomar una decisión, denominado construcción jurídica el cual permite interpretar todos aquellos textos normativos creados para regular el derecho fundamental a la salud del cáncer infantil y mediante estos las distintas barreras que se presentan en el goce efectivo de este derecho. (Guastini, 2015).

Se trabaja bajo un estudio descriptivo de la investigación donde se entran a describir los fenómenos, sucesos de un grupo en este caso las situaciones a las cuales se exponen los niños y niñas con cáncer en Colombia para que sean objeto de análisis, este concepto lo explica mejor Roberto Hernández Sampieri, el cual manifiesta que los estudios descriptivos son aquellos que consisten en hacer la descripción de situaciones, contextos, procesos grupales lo cual se tomará para hacer un análisis de la información que se recogió en la investigación. (Hernández, 2014).

⁴ Economista; doctor en Economía y Gestión de la Salud; profesor asociado, Facultad de Ciencias Económicas, Unidad de Posgrados en Administración de Salud y Seguridad Social, Pontificia Universidad Javeriana.

En una investigación realizada por Julián Vargas⁵, Gloria Molina⁶ y publicada en la revista facultad nacional de salud pública muestran los estudios realizados en diferentes ciudades de Colombia, donde estos realizan entrevistas para lograr comprender las características del acceso al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS).

De lo anteriormente dicho, los investigadores identifican el gran problema para poder acceder a los servicios de salud al tener que recorrer tantas distancias para un diagnóstico, una cita médica, adicionalmente las cargas económicas ya que debido a los altos costos muchas veces es imposible cubrirlos, lo cual genera que estas personas no puedan acceder a los servicios de salud (Vargas, Molina, 2009).

Muchos habitantes de la población Colombiana entre ellos niños y adultos son diagnosticados con cáncer es por eso que su diagnóstico debe ser temprano para que no sigan aumentando los índices de mortalidad. En una investigación realizada por Raúl Murillo, Álvaro Quintero, Marion Piñeros, María Mercedes Bravo, Ricardo Cendales, Carolina Wiesner, Luis Arturo Lizcano manifiestan la variación que hay en cuanto a conceptos geográficos y sociales (Murillo, Wiesner, Acosta, Piñeros, Pérez, Orozco, 2015).

Situaciones como las planteadas sobre las barreras que existen para el acceso al derecho fundamental a la salud de los niños y niñas con cáncer no las padecen sólo los menores, pues estos deben contar con una persona que los acompañen, ayuden, hagan todos los trámites pertinentes ante las EPS para todos sus tratamientos.

Es así como doctores y estudiantes del SENA muestran las barreras a las que se enfrentan las madres de los menores para el acceso al servicio de salud debido a que no encuentran una atención oportuna, la afectación a sus hijos por las dilataciones de los tratamientos médicos y el no suministro de los medicamentos es cada vez mayor. (Ávila, Rueda, Rodríguez, Olaya, Bustamante, Mesa, 2020).

⁵ Médico especialista en gerencia de la salud pública y en gerencia de la calidad y auditoría en salud, Universidad de Antioquia; Medellín, Colombia.

⁶ Enfermera, doctora en administración en salud, Universidad de Birmingham. Universidad de Antioquia; Medellín, Colombia

1. Tipología de las barreras para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud

1.1. Marco jurídico del Derecho a la salud

Constitución Política de Colombia, Artículo 49:

La Constitución Política de Colombia de 1991 es la carta magna de la República de Colombia donde están establecidos los derechos y deberes de los ciudadanos, en ella también encontramos la estructuración y organización del Estado siendo el garante para la protección de derechos y el cumplimiento de los deberes. Así entonces podemos encontrar una serie de Derechos Fundamentales con los que cuentan todas las personas sin excepción alguna, entre ellos tenemos el Derecho Fundamental a la Salud contemplado en el Artículo 49 donde menciona que es deber del Estado garantizar este derecho bajo los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad, el mismo contribuirá a suministrar aportes económicos para que todas las personas puedan acceder, adicionalmente los servicios serán brindados por las entidades prestadoras del servicio de salud (Constitución Política de Colombia, 1991).

Ley Estatutaria No. 1751 de 2015

Las leyes estatutarias están principalmente instituidas para la regulación y protección de los derechos, esta ley se creó para la regulación al derecho fundamental a la salud haciendo énfasis en la protección, garantismo y la prestación del servicio a todas las personas que requieren del acceso, el artículo 2 alude al derecho fundamental a la salud siendo este autónomo e irrenunciable donde se garantiza un servicios oportuno, eficaz y de calidad en cuanto a la prestación de los servicios de salud, así mismo el estado le garantizará a todas las personas la oportunidad e igualdad para los tratamientos y diagnósticos. (Congreso de la República, 2015).

Ley 1388 de 2010

El Congreso de la República expidió la ley 1388 de 2010 por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia para brindarles una protección especial y asegurar la efectividad, las garantías, la oportunidad, los servicios que requieran para combatir con la enfermedad asumiendo que es una de las mayores causas de mortalidad en el mundo, esta ley en su objeto lo que busca es que haya una posible disminución de muerte de los niños colombianos que padecen cáncer.

La ley garantiza a los niños y adolescentes afectados por el cáncer los servicios de salud y todos los recursos necesarios para proporcionar un tratamiento integral en las instituciones prestadoras del servicio. (Congreso de la República, 2010).

Resolución No. 163 de 2012

Esta resolución expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social el 01 de febrero de 2012 se apoya especialmente en los artículos 14 y 15 de la ley 1388 de 2010, donde se creó, integró y asignó funciones al Consejo Nacional Asesor del Cáncer Infantil, esta resolución se expide para reglamentar el funcionamiento del Consejo Nacional y de los Consejos Departamentales Asesores en Cáncer Infantil, haciendo énfasis en las altas tasas de mortalidad por causas de esta enfermedad en el país buscando el beneficio mediante todos los instrumentos que se garantice una atención integral y de buena calidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Decreto 1683 de 2013

Este decreto tiene como fin reglamentar el artículo 22 de la ley 1438 de 2010 sobre portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual es un mecanismo con el que cuentan las personas afiliadas a las EPS para recibir atención en los servicios de salud de cualquier territorio diferente al lugar donde reside.

Esta portabilidad se establece para garantizar el acceso a los servicios de salud a todas las personas, que haya una efectividad en los servicios, que los mismos sean brindados sin importar el régimen al que pertenezcan sea contributivo o subsidiado toda vez que es derecho del Estado y de las entidades prestadoras de salud puedan brindar un servicio adecuado, esto bajo lo que consagra el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

1.2 La tipología de las barreras al Derecho fundamental a la salud

Dentro del presente objetivo se tratan las barreras al derecho fundamental a la salud en sentido general. La salud es un Derecho fundamental que debe ser garantizado, esencial e indispensable para todo ser humano este incluye un acceso oportuno, accesible y asequible a la atención de la salud. Así entonces, la corte se pronuncia de la siguiente manera en la sentencia T-760 /08:

Considerando que “son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”, la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, ‘de manera autónoma’, cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho (Corte constitucional, sala segunda de revisión de la corte constitucional, 2008).

Las barreras al derecho fundamental a la salud las tratan Ingrid Vargas Lorenzo, M. Luisa Vázquez Navarrete, Amparo S. Mogollón Pérez donde clasifican las barreras como aquellas dificultades geográficas y los trámites administrativos para poder acceder a los sistemas de salud. (Vargas, Velázquez, Mogollón, 2010). Dentro del artículo se hace mención a las barreras geográficas y administrativas que se tratan en otras investigaciones, ratificando que las mismas siguen vigentes y de acuerdo con el rastreo de informes, bibliografía y jurisprudencia se puede dar cuenta de las situaciones.

Los usuarios al requerir los servicios de salud ante su respectiva EPS es donde se dan cuenta las barreras que existen para el acceso a la prestación de los servicios, estas situaciones

los ha llevado a la necesidad de acudir a la tutela⁷ figura conferida por la ley para que cualquier persona pueda utilizarla para la protección de un derecho fundamental.

La tutela es uno de los medios más utilizados por las personas que requieren el acceso a los servicios de salud, puesto que a la hora de encontrar tantas barreras acuden a un juez para que éste por medio de una sentencia de tutela les resuelva y conceda su derecho.

Esta afirmación es respaldada por un equipo de investigación del programa de salud y seguridad social de la Defensoría del Pueblo donde mencionan que la principal causa para que las personas acudan a la tutela son las reiteradas transgresiones en los servicios de salud, pues más de la tercera parte de las tutelas que se presentan son para solicitar estos servicios fundamentales. (Defensoría del Pueblo, 2008).

Es importante tener en cuenta que no sólo los habitantes de Colombia son quienes sufren al momento de acceder a los sistemas de salud que se brindan, considerando que en otros países las barreras son igualmente notables cabe resaltar que de acuerdo a la revista publicada por la Organización Panamericana de Salud llamada “Salud en las Américas” en su edición 2017, identifican que es necesaria la eliminación de las barreras económicas, socioculturales, geográficas y de género en la Región de las Américas con el fin de ir disminuyendo las brechas que tienen las personas al requerir los servicios de salud ya que limitan considerablemente el acceso al mismo debido a que éste es un servicio que se debe brindar bajo una cobertura universal e indispensable. (Organización Panamericana de Salud, 2017).

Finalmente, es pertinente resaltar la importancia que tiene identificar las barreras a las cuales se exponen las personas a la hora de acceder a los servicios de salud, servicios que deben ser garantizados por el Estado Colombiano. De acuerdo con lo planteado en este capítulo, las barreras tanto económicas, administrativas, geográficas, sociales se enlazan entre sí e igualmente son enfrentadas por todas las personas que padezcan cualquier tipo de enfermedad donde todas requieren de los servicios de salud de manera integral.

⁷ 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 pública

Es por eso que, en el artículo de revisión propuesto por Natalia Paola Vélez Madrid, Carlos Darío González Aguirre y Adriana Patricia Velásquez Ramírez, proponen que se deben formular estrategias para que el acceso a los servicios de salud sean seguros, integrales, para que haya una disminución en cuanto a las barreras que se presentan a la hora de acceder a los servicios de salud. (Vélez, González, Velásquez, 2016).

1.2.1 Barreras administrativas

Las barreras para el acceso al servicio de salud lo viven todas las personas en Colombia, hablamos de unas barreras administrativas al referirnos a todas aquellas dilataciones que hacen las EPS para brindar el servicio de salud, estas se presentan cada vez más a menudo desde el momento en que se pide una cita médica, citas prioritarias, y demás situaciones que afectan la integridad de las personas que están en condición de vulnerabilidad.

Lo dicho anteriormente es respaldado por una investigación realizada por Jorge Martín Rodríguez Hernández⁸, Diana Patricia Rodríguez Rubiano⁹, Juan Carlos Corrales Barona¹⁰, en la que mencionan que las barreras administrativas son aquellas que se desprenden de autorizaciones, procedimientos quirúrgicos, medicamentos donde al no suministrarlos genera tardanzas y efectos perjudiciales para las personas que lo requieren y de manera indirecta también a su familia. (Rodríguez, Rodríguez, Corrales, 2014).

Es así como las barreras administrativas se vuelven un obstáculo para que las personas puedan acceder oportunamente a los sistemas de salud, los tratamientos que requieran sean garantizados, efectivizados en el tiempo pertinente y la salud de los pacientes no se vea perjudicada por la multiplicidad de inconvenientes.

A parte de las barreras que ya se expusieron en párrafos previos se nota que hay existencia de otras barreras administrativas puesto que en la revista facultad nacional salud

⁸ Investigador de la Pontificia Universidad Javeriana Bogotá.

⁹ Investigadora de la Escuela de Salud Pública de México.

¹⁰ Investigador de la Escuela de Salud Pública, Universidad del Valle de Colombia.

pública de la Universidad de Antioquia, Julián Vargas¹¹ y Gloria Molina¹², nombran otras barreras administrativas, como los problemas que se presentan para las afiliaciones, atenciones de primer nivel, desigualdad en los regímenes y la tardanza a la hora de brindar los servicios. (Vargas, Molina, 2009).

Las barreras administrativas en otras investigaciones son tratadas de diferentes maneras pero estas tienen el mismo punto de partida desde el momento en que las personas tienen obstáculos y restricciones para poder acceder al sistema de salud. Jhorland Ayala García¹³ menciona unas barreras de oferta las cuales tienen como objetivo identificar aspectos organizacionales o institucionales por ejemplo en cuanto a los retrasos de trámites o las no atenciones en los sistemas de salud. (Ayala, 2014). Estos hechos se presentan por las demoras, las dilataciones con las que se van restringiendo los servicios de salud a los cuales las personas tienen derecho acceder oportuna e integralmente.

En el Distrito Federal y Oaxaca, Gustavo Nigenda, Martha Caballero, Luz María González Robledo muestran unas barreras para el acceso a los servicios de salud de acuerdo a la falta de información y las dificultades que se presentan con los prestadores de los servicios (Nigenda, Caballero, González, 2009).

Una de las barreras administrativas las expone la señora Luz Marina Sánchez García dentro de los hechos en una acción de tutela interpuesta contra Savia salud EPS de la siguiente manera.

Asegura que existen barreras administrativas por parte de la entidad demandada al no entregarle los medicamentos prescritos en el municipio en el que reside o cerca de este. Añade que vive deprimida, estresada, desanimada, que no logra conciliar el sueño, que se encuentra con los nervios alterados y que está al borde de la demencia. (Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión de Tutelas, 2018).

En el caso expuesto se muestran las barreras administrativas de manera en que no hay una entrega continuada de los medicamentos, no son entregados en los municipios en que

¹¹ Médico especialista en gerencia de la salud pública y en gerencia de la calidad y auditoría en salud, Universidad de Antioquia; Medellín, Colombia.

¹² Enfermera, doctora en administración en salud, Universidad de Birmingham. Universidad de Antioquia; Medellín, Colombia

¹³ economista del Centro de Estudios Económicos Regionales – CEER del Banco de la República.

viven las personas esto genera un problema ya que como consecuencia se derivan gastos económicos para poder cubrir los viáticos.

Es así como Jairo Humberto Restrepo Zea, Constanza Silva Maya, Federico Andrade Rivas, Robert Dover en su artículo de revisión hacen mención aquellas dificultades que presentan las personas en cuanto a la continuidad de sus tratamientos, la entrega de los medicamentos necesarios de esto se deriva que las personas de manera particular deban cubrir el costo para seguir sus tratamientos. (Restrepo, Silva, Andrade, Dover, 2014).

Situaciones como la de la señora Luz Marina Sánchez la viven infinidad de personas, al pelear contra los obstáculos que ponen las EPS a la hora de requerir sus servicios, según Lady Johana Virgüez Moreno se vuelven barreras cuando se restringe la entrega de medicamentos, dilataciones de las autorizaciones médicas y los traslados de pacientes (Virgüez, 2016).

1.2.2 Barreras económicas

Las barreras económicas las presentan de manera más alta todas aquellas personas de pocos recursos para acceder a los sistemas de salud puesto que al tener su respectiva EPS esperan a que estos sufraguen los gastos que se van adquiriendo para los tratamientos y medicinas necesarias, sin embargo esto se da muy poco ya que las entidades muchas veces dan sólo una parte de los medicamentos o muy esporádicamente, igualmente pasa con los tratamientos que no son brindados consecutivamente por los altos costos que tienen.

Ludovic Reveiz, Evelina Chapman, Rubén Torres, James F. Fitzgerald, Adriana Mendoza, Mónica Bolis y Osvaldo Salgado exponen que al momento de acceder a los sistemas de salud se generan “gastos de bolsillo” para las personas trayendo consecuencias sociales y económicas; esto genera un problema ya que las personas disponen de sus propios recursos para solventar derechos y servicios que deben ser suministrados por las entidades encargadas y el Estado Colombiano. (Reveiz, Chapman, Torres, Fitzgerald, Mendoza, Bolis, Salgado, 2013).

En este sentido es importante resaltar que las personas de escasos recursos son quienes más afectados se ven a la hora de requerir los servicios de salud, hay unas que no cuentan con una estabilidad económica para cubrir los altos costos que genera acceder a los servicios de salud de manera particular y continuar con los mismos, esta situación genera inequidad en las prestaciones que deben ser brindadas.

La Organización Panamericana de la Salud, en uno de sus informes presentados dentro de la revista Salud en las Américas edición 2012, muestra la inequidad en la forma en la que están distribuidas las riquezas, es allí donde más se refleja la desproporcionalidad para poder acceder a los servicios y procedimientos, dentro del mismo informe se resaltan tres aspectos para describir la inequidad los cuales consisten en las brechas de salud; las cuales residen entre aquellas personas que están en peores condiciones que el resto; las diferencias que hay entre poblaciones y la diferencia entre sociedades. (Organización Panamericana de la Salud, 2012).

La desigualdad, la inequidad son uno de los problemas que enfrenta el mundo en muchos aspectos de la vida puesto que hay personas que cuentan con muchos recursos y tienen la solvencia económica para costear todos los gastos y necesidades, así mismo hay personas que viven en extrema pobreza donde viven y sobreviven en precarias condiciones..

De acuerdo a lo anterior, en un informe final presentado por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud muestran la inequidad en sentido cultural y socioeconómico para poder acceder a los servicios de salud ya que las inequidades son vividas por los grupos étnicos, las personas de escasos recursos quienes viven en áreas rurales o urbanas manifiestan que estas desigualdades son intolerables ya que el derecho a la salud debe ser fundamental para todos. (Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2009).

Acá nos permitimos hacer un paralelo sobre un documento presentado al comité jurídico interamericano por parte de El Instituto de Defensa Legal (IDL) de Perú y la Fundación Debido Proceso Legal (DPLF), donde exponen las barreras económicas para el acceso a la justicia de la siguiente manera.

Una consecuencia directa de la pobreza es la discriminación material que afecta a aquellos que poseen pocos recursos para acudir al sistema de justicia. En efecto, las personas pobres no se encuentran en

capacidad de iniciar o sostener un proceso jurisdiccional completo en la medida que no pueden pagar un abogado o asumir los costos procesales que demanda el sistema y en ese sentido, se encuentran en una situación de desigualdad frente a quienes pueden asumir ello. (El Instituto de Defensa Legal de Perú Fundación Debido Proceso Legal, 2009, p. 24)

Al citar este documento se hace alusión a que las barreras económicas no se reflejan sólo en el ámbito de la salud en lo referente con el Derecho fundamental a la salud sino que también es visto y padecido en otras áreas donde las personas deben luchar por que se les brinde y satisfaga su derecho.

Las barreras económicas son mencionada en la sentencia T-259/19 donde la señora Ximena Isable Castro Segura, manifiesta lo siguiente.

Las accionantes Ximena Isabel Castro Segura y Luz Dary Zamora Sinisterra, presentaron acciones de tutela el 31 de julio y el 11 de septiembre de 2018, respectivamente, en nombre propio, contra COMFAMILIAR EPS y ASMET SALUD EPS, respectivamente, por haber vulnerado, presuntamente, su derecho fundamental a la salud, por no cubrir los gastos de transporte interurbano e intermunicipal, en el primer caso, e intermunicipal, en el segundo, el cual se requiere para asistir a sus citas programadas en el transcurso de su tratamiento médico (Corte constitucional, sala quinta de revisión de la corte constitucional, 2019).

Así entonces, conlleva a la vulneración del derecho fundamental a la salud por no tener los recursos económicos para recibir la atención del servicio y como consecuencia teniendo una afectación en la vitalidad e integridad de las personas.

En relación a esta circunstancia, la Resolución 5758 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social enuncia en su artículo 120 y 121 título V, el transporte o traslado de pacientes puesto que las EPS o la respectiva entidad encargada serán quienes deben proveer los gastos de transporte del paciente al momento en que se deba hacer un desplazamiento intermunicipal si así lo requiere el usuario. (Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 5857, 2018).

Debido a esto las barreras económicas están relacionadas con la capacidad económica que tienen los usuarios en el acceso a los servicios de la salud, asociadas con el pago y cuotas moderadoras, los costos de movilidad para poder acudir a las entidades prestadoras del

servicio de salud, entrega de medicamentos y tratamientos que a la hora de sufragar no cubre el POS.

En cuanto a las personas que no tienen la solvencia económica para cubrir los medicamentos o tratamientos requeridos a lo largo de su enfermedad, la corte se pronunció en la sentencia T-104 de 2010 al mencionar aquellas personas que no cuentan con los recursos económicos para asumir los costos de servicios que no estaban incluidos en el plan obligatorio de salud (POS), las respectivas entidades se encargarán de brindar y autorizar los servicios requeridos para poder dar efectividad al goce del derecho a la salud, la dignidad humana, la integralidad y la vida, finalmente los servicios brindados a los pacientes por las entidades y al no estar estos incluidos en el POS el Estado reintegrará el valor del costo derivado del servicio prestado. (Corte constitucional, sala quinta de revisión de la corte constitucional, 2010).

Por consiguiente, las entidades de salud tienen como obligación prestar la atención requerida por el paciente sin vulnerar el derecho fundamental al sacar como excusa la iliquidez económica ya que el paciente goza de protección constitucional teniendo como prioridad la vida.

1.2.3 Barreras geográficas

Estas barreras tienen que ver con la limitación a nivel espacial que tienen los usuarios al desplazarse a los centros de salud para recibir atención especializada, estos se ven afectados por la distancia desde sus lugares de residencia a las instituciones incluyendo los horarios, la continuidad y la duración del viaje.

Es así como las barreras geográficas según María Isabel Pinzón Ochoa las abarca desde los niveles de distanciamiento, imposibilidad de transporte y condiciones topográficas, las cuales dificultan el acceso y la prestación a los servicios de salud (Pinzón, 2015), de este modo, estas barreras generan un obstáculo para poder hacer uso de los servicios, las largas distancias que deben recorrer hacen que las personas desistan de acceder a las instituciones prestadoras del servicio de salud para que su derecho sea garantizado y efectivizado.

Las barreras geográficas no son sólo los problemas en los aspectos de movilidad y desplazamiento debido a que éstas están ligadas a otras dificultades que presenta la población, se derivan de allí cuestiones por ejemplo económicas, esto según Cecilia Acuña, Nelly Marín, Adriana Mendoza, Isabel Cristina Martins Emmerick, Vera Lucía Luiza y Thiago Botelho Azeredo en su investigación muestran barreras como la pobreza, incomunicación geográfica, la falta de educación, los índices de desempleo y demás situaciones ligadas a los Determinante Sociales de la Salud (DSS). (Acuña, Marín, Mendoza, Martins, Luiza, Botelho, 2014).

Situaciones como las que ya se han expuesto las perciben también los habitantes de las áreas rurales y urbanas, de los primeros según Ingrid Vargas Lorenzo son quienes tiene un acceso a la salud más complicado éstos al requerir un servicio más completo como acceder a los hospitales de alta complejidad se suman aparte de las barreras geográficas situaciones económicas. (Lorenzo, 2009).

De lo anteriormente expuesto, en la sentencia T-718/2016, Modesto Alejo Gutiérrez en calidad de representante de la junta de acción comunal interpone acción de tutela, solicitando la protección del derecho fundamental a la salud aduciendo que:

Desde principios del mes de octubre del año 2015, la enfermera que prestaba sus servicios en nuestro puesto de salud (por casi un año) se fue y desde esa fecha no nos han enviado personal de salud que pueda ofrecer los servicios de salud que con tanta urgencia requerimos. En estos seis meses que lleva el puesto solo, muchas personas que llegan a la vereda con la esperanza de encontrar atención en salud han tenido que emprender un largo viaje hasta Mapiripán (Meta). Adicionalmente, como puede apreciarse en las fotos adjuntas, el interior del puesto de salud está deteriorado y se requiere una inmediata intervención de ustedes para dar de baja los medicamentos pasados y poner mano a equipos. (Corte constitucional, La Sala Sexta de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, 2015)

Así entonces se vulnera el derecho a la salud para brindar una atención oportuna, eficiente y de buena calidad ya que se está impidiendo la accesibilidad a las instituciones prestadoras del servicio a la salud, de acuerdo con Diana Alejandra Sánchez Torres la cual expone unas barreras geográficas y territoriales para que las personas puedan asistir a los centros de salud en este caso habla de las condiciones viales, los intervalos de tiempo en el

transporte ya que en los lugares donde más se registran estas barreras no hay traslado continuo (Sánchez, 2015).

Finalmente, Ángela Viviana Caicedo Roseo y John Harold Estrada Montoya parten del momento en que los Colombianos logran superar todas las barreras derivadas de la económica, accesibilidad, operatividad de los sistemas, sin embargo resaltan que las barreras geográficas y los kilómetros de distancia en las que están ubicadas las entidades prestadoras del servicio de salud forman parte de la principal barrera para acceder a estos sistemas. (Caicedo, Estrada, 2016).

2. Describir las barreras al derecho fundamental a la salud de niñas y niños con cáncer infantil en Colombia

Los derechos de los niños son mecanismos necesarios para garantizar un buen desarrollo en la infancia protegiendo su integridad, es así como uno de los derechos que se protege es el derecho a la salud el cual implica una atención prioritaria e inmediata de las entidades prestadoras del servicio por lo que Colombia adopta la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada mediante la Ley 12 de 1991, en la cual se expresa que:

Los Estados parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Parte se esforzará por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios (Congreso de Colombia, 1991, Art. 24).

Es por eso que el Pacto internacional de Derechos económicos, sociales y culturales cuando se refiere al disfrute a la salud desde una perspectiva de bienestar, plantea unas características diferenciadoras en las problemáticas infantiles donde los Estados deben implementar medidas diferenciadoras, en este sentido enuncia que:

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención

y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (PIDESC, 1966, Art.12).

Por tanto se hace alusión a los niños y niñas que padecen de cáncer los cuales requieren una atención integral para recibir un tratamiento adecuado y oportuno con el fin de garantizar una vida digna. Para esto, se requiere de herramientas o acciones que ayuden al mejoramiento del sistema de salud, la obligación la tienen las entidades administradoras de planes de beneficio, los entes municipales, departamentales, distritales y las IPS ya que son las encargadas de los avances en la atención al cáncer infantil (Maestre, 2017).

Los niños y niñas diagnosticados con cáncer presentan múltiples barreras al momento de acceder al servicio de salud en Colombia los cuales son muy notables debido a que los sistemas socioeconómicos de la ciudad no son los mismos para todas las personas, es por eso que la ley 1388 de 2010 tiene como finalidad disminuir la tasa de mortalidad del cáncer infantil a través de sistemas integrales para la detección y el tratamiento adecuado por parte de las instituciones prestadoras del servicio de salud (Congreso de la República, 2010).

Por problemas como el acceso en cuanto a los establecimientos prestadores del servicio de salud, movilidad situación que debe ser accesible a todos los pacientes, la oportunidad haciendo alusión a los tratamientos que deben recibir los niños atendiendo que es una enfermedad que no se puede dejar avanzar porque deteriora la salud del paciente, asequibilidad hablando de las posibles dificultades financieras, niños sin seguros médicos que deben recibir los tratamientos para una mejora eficaz de su salud, considerando que según las cifras del instituto nacional de cancerología se registran 500 muertes por causa del cáncer en los menores de catorce años (Ministerio de salud y protección social, 2018).

Es por eso que se vuelve una prioridad garantizar el acceso a los diagnósticos, tratamientos y se hace necesario menoscabar todos aquellos obstáculos que se presentan a la hora de acceder al servicio de salud.

En este sentido se abordan las barreras al derecho fundamental a la salud de los niños y niñas con cáncer, cabe resaltar que en el transcurso de los años se han creado distintas normatividades para la protección del cáncer infantil debido a que los menores son sujetos

de protección constitucional reforzada, por consiguiente, el Ministerio de Salud y Protección Social expide el 28 de diciembre de 2012 la resolución 4504, la cual dispuso de unidades de atención del cáncer infantil en Colombia con el fin de prestar mejores servicios a los niños que padecen esta enfermedad mejorando los servicios oncológicos (Ministerio de Salud y Protección Social, resolución 4504, 2012).

El artículo 10 de la resolución 4331 de 2012 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social el 19 de diciembre de 2012, expresa que las autorizaciones de quimioterapias o radioterapias realizadas de acuerdo con las guías y protocolos una vez hechas se debe seguir suministrando el tratamiento de manera completa o como mínimo se debe cubrir por seis meses. (Ministerio de salud y protección social, resolución 4331, 2012).

El 2 de mayo del 2013 el Ministerio de Salud y Protección Social, suscribe la resolución 1383, donde se adopta el plan decenal del cáncer en Colombia 2012- 2021, con el objeto de proteger la vida de los menores de 18 años ayudando a prevenir el cáncer y ofreciendo una detección temprana del mismo para disminuir los riesgos de esta enfermedad (Ministerio de salud y protección social, resolución 1383, 2013).

La resolución 1604 remitida por el Ministerio de Salud y Protección Social el 17 de mayo de 2013 está basada en el párrafo 1 del artículo 20 de la ley 1384 de 2010, con el propósito de que se garantice la entrega de medicamentos en un tiempo no menor de 48 horas ya que los niños con cáncer requieren de la entrega oportuna y continua para contrarrestar la enfermedad (Ministerio de salud y protección social, resolución 1604, 2013)

Así entonces, la circular externa 04 de 2014 de la Superintendencia Nacional de Salud hace referencia a todas aquellas personas diagnosticadas con cáncer o una enfermedad catastrófica a recibir un servicio de salud integral, es decir una atención completa en cuanto a celeridad, oportunidad, cobertura, periodicidad, aspectos que al adquirirlos no se satisfacen de manera conjunta (Superintendencia nacional de salud, circular 04, 2014).

Por ende, aunque exista normatividad vigente definida para regular el cáncer infantil se siguen presentando diversas barreras en las cuales se ve vulnerando el derecho a la salud

y otros derechos humanos que están vinculados como el derecho a la vida, a la dignidad humana y a la igualdad.

2.1 Barreras administrativas

Una de las barreras que enfrentan los niños y niñas con cáncer es la barrera administrativa debido a que las entidades prestadoras del servicio de salud les exigen a las personas cumplir con distintos trámites los cuales dilatan el cumplimiento de este derecho.

Así entonces la sentencia T-760 de 2008, hace referencia a la negación del servicio de autorizaciones por parte de los centros de salud los cuales carecen de respuestas justificadas en la demora de los tramites, por consiguiente se atentan contra el goce de la vida de los niños con cáncer (Corte constitucional, sala segunda de revisión de la corte constitucional, ST 760, 2008).

Con esta problemática se afectado el Derecho Fundamental a la Salud toda vez que es un obstáculo al recibir el tratamiento adecuado de forma pertinente, ya que muchas veces por no haber realizado un trámite incluso por parte de la entidad correspondiente se niega el acceso a este servicio generando complicaciones perjudiciales en la salud de los niños; adicionalmente los funcionarios de las entidades prestadoras del servicio no dan a conocer la información correcta dilatando más el trámite administrativo, la prestación y atención del servicio.

2.1.1 Instituciones prestadoras del servicio de salud y su incidencia frente a la generación de barreras administrativas

Son las instituciones prestadoras del servicio de salud quienes deben brindar de manera eficaz, oportuna e integral los servicios garantizados por el Estado Colombiano, todas las personas tienen derecho a ser atendidas en los centros de salud, hospitales o clínicas para así garantizar el derecho fundamental a la vida.

Las familias de los niños que padecen cáncer y no viven en un municipio que cuente con un hospital de tercer nivel luchan para que los tratamientos sean realizados en el lugar más cercano del mismo, las entidades programan estos procedimientos en ciudades que quedan a 7 u 8 horas del lugar de origen, esta situación la vivió el señor Wilder Darío Gallego Mejía con su hijo de 5 años Julián David Gallego Castaño quien padecía de un tumor cancerígeno cerebral, dentro de la acción de tutela que instauró el señor Wilder en representación de su hijo expuso lo siguiente:

Así las cosas, Ecoopsos EPS, autorizó la realización de las quimioterapias en el Hospital Infantil San José, ubicado en Bogotá D.C.. Frente a este hecho el padre del menor manifestó su desacuerdo, a través de una petición radicada en las instalaciones de la EPS accionada el 3 de julio de 2018. En este documento solicitaba que el tratamiento se prestará en Medellín, o que, de hacerse en Bogotá D.C., se le reconociera el pago del transporte aéreo hasta esa ciudad. Lo anterior porque, en primer lugar, no cuenta con recursos suficientes para sufragar el costo de este tipo de transporte cada 28 días, ya que se gana la vida lavando carros, tiene otra hija de 2 años y su compañera que no es empleada– se encuentra en estado de embarazo. Agregó que, si bien podría cubrir el costo del transporte terrestre, *“aquel no es de óptima calidad para la salud del paciente”*, por tener que soportar más de siete horas de viaje. (Corte Constitucional Colombiana, La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, 2019).

Esta situación genera gran preocupación ya que el tratamiento contra el cáncer es un procedimiento doloroso, intensivo que debe mantenerse de manera gradual para contrarrestar la enfermedad y ver que éste sea autorizado en una ciudad a la que se tiene que viajar por tantas horas es una violación a la dignidad humana de los niños que deben enfrentar todos estos suplicios (Organización mundial de la salud, 2018).

De todos los obstáculos que ponen las instituciones prestadoras del servicio de salud a los niños que padecen cáncer se ve reflejado que no se garantiza de manera eficaz el goce al derecho fundamental a la salud ya que se presenta todo tipo de dilataciones en los procedimientos, las urgencias no se toman como lo deben ser generando esto complicaciones a la salud de los niños (Ribero, 2019).

Un caso donde se evidencia la ineficacia de las entidades prestadoras del servicio a la salud infantil es en la Sentencia T- 612 de 2014, en la cual el señor Jhon Franklin Rojas Gamboa actúa en representación de su hija Maiber Ruyeli Rojas García, interponiendo acción

de tutela contra Saludcoop EPS. Debido a que su hija fue diagnosticada con leucemia linfocítica aguda y se le está exigiendo la cancelación de copagos los cuales no podía sufragar porque no contaba con la condición económica para hacerlo.

Señor juez, en vista de la enfermedad de mi hija y lo costoso del tratamiento, del cual he tenido que comprarle muchos medicamentos y asumir pagos que no los quiere asumir la EPS, en estos momentos me encuentro muy endeudado, ya no puedo asumir dichos pagos, me encuentro pagando el derecho a la salud tanto mío como de mi familia, por lo que me vi en la necesidad de enviar un derecho de petición a la EPS donde solicito me exonere de copagos y cuotas moderadoras, lo cual la EPS me contestó mediante oficio de fecha 15 de octubre de 2013, que mi solicitud no era viable para la integridad del tratamiento de cáncer. La enfermedad que presenta mi hija es grave, requiere de una atención oportuna y eficiente e integral de lo contrario puede ocasionarle graves consecuencias a mi menor. Señor juez le solicito su valiosa intervención para que se le preste toda la atención y servicio oportuno de salud a mi hija, sin trabas ni obstáculos que le permitan seguir viviendo (Corte Constitucional de Colombia, Sala Quinta de la Corte Constitucional, T- 612, 2014).

Por lo tanto, la salud de los niños y niñas con cáncer se ve vulnerada por múltiples situaciones que amenazan el cumplimiento de tal derecho ya que aunque en la legislación colombiana se encuentren varias normas que regulan, protegen y tienen como finalidad garantizar el derecho, no se cumple a cabalidad debido a que no se tiene como tal una orientación enfocada a brindar el goce a la salud que respalden las necesidades de estos menores.

Así entonces las entidades prestadoras del servicio de salud no acatan las políticas públicas generando inequidad en las acciones y servicios de promoción, protección, recuperación y rehabilitación en la integridad del tratamiento de cáncer y a su vez vulnerando la vida digna de estos niños.

De lo anteriormente dicho, sale a la luz la ley 2026 de 2020 expedida el 23 de julio de 2020 por parte del Congreso de la República más conocida como la “Ley Jacobo” la cual fue promovida en honor a Jacobo, un niño que falleció a sus 14 años por causas del cáncer. Esta ley es creada para garantizar el derecho fundamental a la salud para agilizar todos los procedimientos oncológicos que requieren los pacientes y sean tratados como prioritarios, así mismo para la prelación del pago de los tratamientos recibidos por los menores esto de

conformidad con los artículos 2 y 3 de la misma ley con el objetivo de mejorar la atención integral, eficiente y continua en los tratamientos oncológicos y paliativos. (Congreso de Colombia, 2020).

En consecuencia, esta ley tiene como finalidad la efectiva protección del derecho fundamental a la salud mediante una atención oportuna e integral demostrando que no se necesita tener dinero para obtener una buena calidad en el servicio a la salud y así buscando que las instituciones prestadoras del servicio de salud brinden de manera eficaz sus servicios, generando la eliminación de las barreras que presentan a diario los niños y niñas con cáncer al requerir sus tratamientos permitiendo salvar vidas y garantizando el derecho fundamental a la salud (Partido Cambio Radical, 2020).

Pues lo que compone el tratamiento integral de los niños con cáncer, según la Corte constitucional en la sentencia T-081 de 2019, en concordancia con el principio de integralidad, es que las entidades prestadoras del servicio de salud deben ejercer todas las acciones que consideren pertinentes e imprescindibles para tratar esta enfermedad, como la autorización, práctica, y entrega de los medicamentos, las intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos, sin elegir entre ellos por el valor que deriva (Corte Constitucional, Sala Tercera de la Corte Constitucional, 2019).

2.2 Barreras económicas

En las barreras económicas en la atención a la salud del cáncer infantil se generan diversas dilataciones en las autorizaciones, entrega de medicamentos y procedimientos médicos por causa de la inaccesibilidad al sistema de salud, esta se refleja desde dos situaciones en cuanto a la afectación de la calidad del servicio; la primera de ellas es desde los recursos de las entidades prestadoras del servicio debido a que muchas no cuentan con los suficientes solvencia para ofrecer una atención oportuna y de buena calidad a los niños, niñas que padecen esta enfermedad (Lorenzo, 2009).

Desde una segunda situación, se aborda a partir del Sistema de Salud del cual los niños son beneficiarios del afiliado cabeza de familia donde muchas de estas personas no cuentan con los recursos económicos necesarios para cubrir el costo de los tratamientos.

Igualmente la Corte Constitucional en la Sentencia T-066 de 2012 se ha pronunciado para que el cáncer sea tratado como una enfermedad que requiere atención urgente en la que no exista fraccionamiento de los tratamientos brindados debido a que se requieren de manera oportuna, siendo esta una enfermedad catastrófica o ruinoso donde el paciente con cáncer se encuentra en un estado de debilidad manifiesta y goza de especial protección en la atención a la salud (Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, 2012).

Se debe tener en cuenta que los servicios de salud al momento de ser iniciados y entrar en una etapa de desarrollo para combatir la enfermedad no pueden ser interrumpidos por razones administrativas o económicas, razón por la cual traemos a colación el principio de continuidad de los servicios de salud para que haya una eficacia del mismo se debe permanecer en un tratamiento frecuente para garantizar un servicio íntegro.

Este principio alude a que el Estado y las entidades prestadoras de salud son las que deben garantizar la continuidad en la atención del servicio público de la salud de los tratamientos iniciados así no se cuente con los recursos para mantenerse en el sistema.

De este modo, la ley 1388 de 2010 busca proteger el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia para brindarles una protección especial y asegurar la efectividad, las garantías, la oportunidad, los servicios que requieran para combatir con la enfermedad asumiendo que es una de las mayores causas de mortalidad en el mundo.

2.3 Barreras geográficas

Finalmente, nos referimos a unas barreras geográficas ya que los servicios de salud de alta complejidad no se encuentran en municipios donde mayormente es requerida la atención por parte de los menores con cáncer infantil y de acuerdo con esto se requieren un desplazamiento a otros territorios de manera periódica.

En este caso la sentencia T-718 del 2016, trae a colación el artículo 6 de la ley 1751 de 2015 que menciona que el Estado es el encargado del acceso a los servicios de salud así como de la disminución de los obstáculos que se presentan como son los económicos, culturales, geográficos, tecnológicos y administrativos (Congreso de Colombia, 2015, art.6).

Esto encaminado a que se le debe garantizar la prestación del servicio de salud a todas las personas incluyendo a las que viven en zonas de difícil acceso puesto que no hay ninguna excepción que diga que éstas no merecen el mismo trato y derechos que todos.

La organización mundial de la salud establece la necesidad de aumentar los servicios para el tratamiento del cáncer en países de ingresos bajos o medios como lo es Colombia debido a que no cuentan con todos los mecanismos necesarios para la detección del cáncer y el tratamiento oportuno dada la diferencia de países de ingresos altos en donde se redujo de manera significativa la tasa de mortalidad, esto a que cuentan con sistemas integrales para brindar una diagnóstico precoz y correcto (Organización mundial de la salud, 2018).

3. Análisis Interpretativo

Desde la investigación realizada con todo el rastreo bibliográfico nos damos cuenta que todas las personas del territorio Colombiano cuentan con barreras para acceder a los sistemas de salud, hay personas que pueden solo presentar una de las tres barreras que se expusieron durante el artículo, sin embargo, hay una gran preocupación porque se logra observar que mucha parte de la población reúne las tres barreras, una desprendiéndose de la otra generando así índices de desigualdad para que las personas puedan acceder a los sistemas de salud.

En este sentido el Estado debe trabajar de manera conjunta con las entidades prestadoras del servicio de salud e ir disminuyendo las brechas de inequidad que hay en el país ya que en los territorios más apartados también se debe brindar y satisfacer las necesidades de los ciudadanos puesto que no es posible que estos territorios sean los más afectados y más olvidados al momento de garantizar servicios esenciales.

Los niños y niñas que padecen cáncer se ven golpeados por las barreras que se han venido mencionando frente a la restricción de los servicios que deben ser prestados por las entidades de salud generando una gran afectación puesto que es una enfermedad altamente agresiva y al dejarse avanzar debilita el estado inmunológico de los menores, situándolos así en estado de debilidad.

Finalmente, las barreras que enfrentan los niños diagnosticados con cáncer lo viven de la mano con su respectivo acompañante donde generalmente es un familiar considerando que estos son los que deben encargarse de realizar todos los trámites administrativos, contar con los gastos económicos y desplazamiento de un lugar a otro, repercutiendo igualmente en la vida laboral, personal de la persona que está con el menor.

Conclusiones

Esta investigación analizó las barreras para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de las niñas y niños con cáncer en Colombia de los últimos 12 años, a partir de informes y jurisprudencia, en cuanto a la asequibilidad, accesibilidad, oportunidad y calidad de la atención al servicio a la salud.

Notablemente desde años atrás existe normatividades encargadas de regular esta problemática, sin embargo, aunque hay avances siguen existiendo diversas barreras como las económicas, geográficas, y las instituciones prestadoras del servicio de salud frente a la generación de barreras administrativas conllevando a que el tratamiento sea retrasado y por ende afecte la vida del menor.

En Colombia hay una tasa de mortalidad muy alta generada por el cáncer infantil por falta de sistemas integrales encargados de la promoción, prevención, detección, diagnóstico y tratamiento oportuno que permitan ofrecer una atención integral en la salud de los niños con cáncer la cual garantice todas las políticas públicas y proteja los derechos fundamentales que están vinculados a la salud.

Así entonces, se evidencia la falta de implementación de mecanismos que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, se necesita materializar lo que está en la

jurisprudencia, la ley, los informes ya que los niños son sujetos de protección constitucional debido a su vulnerabilidad.

Se hace necesario la eliminación de las barreras de acceso en cuanto a la entrega de medicamentos oportunos, la regulación de copagos y cuotas moderadoras, la expedición de las autorizaciones, la accesibilidad en materia geográfica centrándose en las necesidades de cada territorio debido a que en algunas regiones se les dificulta acceder a las entidades prestadoras del servicio de salud para ofrecer una atención eficiente y de buena calidad donde se suplan todas las necesidades de los niños y niñas con cáncer.

Por último, se logran desarrollar los objetivos específicos y se da respuesta a la pregunta de investigación, hacemos mención a que no se puede parar de trabajar para poder brindar el goce al Derecho Fundamental a la Salud ya que en el país se deben seguir implementando protocolos, planes, guías de atención y todos los mecanismos necesarios con la finalidad de garantizar este derecho e ir disminuyendo las tasas de mortalidad generada por causas del cáncer infantil.

Referencias

Ángela Viviana Caicedo Rosero, J. H. (30 de Noviembre de 2016). *Barreras geográficas de acceso a los servicios de salud oral en el departamento de Nariño, Colombia*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v15n31/1657-7027-rgps-15-31-00146.pdf>

Cecilia Acuña, N. M. (2014). *Determinantes sociales de la exclusión a los servicios de salud y a medicamentos en tres países de América Central*. Obtenido de [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/a07v35n2%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/a07v35n2%20(1).pdf)

Colombia, C. d. (26 de Mayo de 2010). *Ley 1388 de 2010*. Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia. Obtenido de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1388_2010.html

Colombia, C. d. (26 de Mayo de 2010). *Ley 1388 de 2010*. Por el Derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia. Obtenido de <http://sanarcancer.org/wp-content/uploads/ley138826052010.pdf>

Colombia, C. d. (16 de Febrero de 2015). *Ley estatutaria 1751 de 2015 . Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá , Colombia. Obtenido de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html

Colombia, C. P. (4 de Julio de 1991). Artículo 49 . *La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado*. Bogotá , Colombia .

Constitución Política de 1991. (4 de Julio de 1991). Artículo 24. Bogotá, Colombia.

Corte Constitucional , Sentencia T-760 de 2008 (La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional 31 de Julio de 2008).

Corte Constitucional , Sentencia T-760 de 2008 (La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional 31 de Julio de 2008).

Corte Constitucional , Sentencia T-104 de 2010 (La Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional 16 de febrero de 2010).

Corte Constitucional , Sentencia T-612/14 (La Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional 25 de Agosto de 2014).

Corte Constitucional , Sentencia T-718 de 2016 (La Sala Sexta de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional 15 de Diciembre de 2016).

Corte Constitucional , Sentencia T-718 de 2016 (La Sala Sexta de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional Diciembre de 15 de 2016).

Corte Constitucional , Sentencia T-163 de 2018 (La Sala Séptima de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional 3 de Mayo de 2018).

Corte Constitucional , Sentencia T-259 de 2019 (Sentencia T-259 de 2019 6 de Junio de 2019).

Corte Constitucional , Sentencia T-081 de 2019 (La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional 26 de Febrero de 2019).

Corte Constitucional, Sentencia T-066 de 2012 (La Sala Séptima de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional 14 de Febrero de 2012).

García, J. A. (Julio de 2014). *La salud en Colombia: más cobertura por menos acceso*. Obtenido de https://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/dtser_204.pdf

Guastini, R. (2015). *Un enfoque realista acerca del derecho y el conocimiento jurídico*. Obtenido de <https://journals.openedition.org/revus/3463>

Gustavo Nigenda, M. C. (15 de diciembre de 2008). *Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Distrito Federal y en Oaxaca*. Obtenido de <https://scielosp.org/pdf/spm/2009.v51suppl2/s254-s262/es>

Ingrid Vargas Lorenzo, M. L. (26 de Diciembre de 2010). *Acceso a la atención en salud en Colombia*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2010.v12n5/701-712/es>

Instituto de Defensa Legal de Perú, F. D. (2009). *Obstaculos para el acceso a la justicia en las Américas*. Obtenido de http://www.dplf.org/sites/default/files/obstaculos_para_el_acceso_a_la_justicia_en_las_americas_version_final.pdf

- Jairo Humberto Restrepo Zea, C. S. (1 de Julio de 2014). *Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a15.pdf>
- Jorge Martín Rodríguez Hernández, D. P. (2014). *Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2013*. Obtenido de <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1947.pdf>
- Juan Camilo Avila Mora, M. P. (23 de Julio de 2020). Barreras y oportunidades para el acceso a los servicios de salud según la experiencia de cuidadores de niños y adolescentes con cáncer. *Revista de investigación e innovación en salud* . Obtenido de <http://revistas.sena.edu.co/index.php/rediiis/article/view/2998>
- Julián Vargas, G. M. (16 de Julio de 2009). *Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias* . Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n2/v27n2a03.pdf>
- Julián Vargas, G. M. (16 de Julio de 2009). *Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias*. Obtenido de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/259/1863>
- Lorenzo, I. V. (2009). *Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia* . Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4651/ivl1de1.pdf>
- Lorenzo, I. V. (2009). *Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia* . Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4651/ivl1de1.pdf>
- Ludovic Reveiz, E. C. (2013). Litigios por el derecho a la salud en tres países de América Latina: revisión sistemática de la literatura. *Revista Panamericana Salud Publica*. Obtenido de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9197/a08v33n3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mattos, C. E. (2017). *Cáncer en menores de 18 años* . Obtenido de http://www.saludpereira.gov.co/medios/PRO_C%C3%A1ncer_en_menores_de_18_a%C3%B1os-2017.pdf
- Moreno, J. R. (enero-junio de 2010). *La emergencia social en salud: de las contingencias regulatorias a la desición ciudadana* . Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v9n18s1/v9n18s1a12.pdf>
- Moreno, L. J. (Mayo de 2016). *Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud de los jóvenes: estudio de caso exploratorio en los Servicios de Salud Colectiva (SSC) de la localidad de Usaquén*. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/18884/VirguezMorenoLadyJohana2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Natalia Paola Vélez Madrid, C. D. (15 de Septiembre de 2016). *Revisión de las barreras de acceso a los servicios de salud de la población con discapacidad en Colombia*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v7n2/v7n2a06.pdf>
- Ochoa, M. I. (2015). *Determinante socioeconómicos del acceso a los servicios de prevención primaria, consulta externa y urgencias en Colombia: análisis secundario de la encuesta nacional de calidad de vida, 2013*. Obtenido de [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Determinantes%20socioecon%C3%B3micos%20del%20acceso%20a%20los%20servicios%20de%20prevenci%C3%B3n%20primaria,%20consulta%20externa%20y%20urgencias%20en%20Colombia.%20An%C3%A1lisis%20secundario%20de%20la%20encuesta%20nacional%20de%20calidad%20de%20vida,%202013.%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Determinantes%20socioecon%C3%B3micos%20del%20acceso%20a%20los%20servicios%20de%20prevenci%C3%B3n%20primaria,%20consulta%20externa%20y%20urgencias%20en%20Colombia.%20An%C3%A1lisis%20secundario%20de%20la%20encuesta%20nacional%20de%20calidad%20de%20vida,%202013.%20(2).pdf)
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, S. y. (30 de Enero de 1976). *Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966*. Obtenido de https://www.hchr.org.co/documentoseinformes/documentos/html/pactos/pacto_internacional_derechos_economicos_sociales_culturales.html
- Pueblo, D. d. (2008). *La tutela y el derecho a la salud*. Obtenido de http://static.iris.net.co/semana/upload/documents/Doc-1959_2009924.pdf
- Radical, P. C. (18 de Junio de 2020). *Ley Jacobo' proyecto a favor de los niños con cáncer pasa a conciliación y posteriormente a sanción presidencial*. Obtenido de <http://www.partidocambioradical.org/ley-jacobo-proyecto-a-favor-de-los-ninos-con-cancer-pasa-a-conciliacion-y-posteriormente-a-sancion-presidencial/>
- Raúl Murillo, C. W. (Junio de 2015). *Modelo de cuidado del paciente con cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/modelo>
- República, C. d. (23 de Julio de 2020). *Ley 2016 de 2020*. Por medio de la cual se modifica la ley 1388 de 2010, se establecen medidas para garantizar la prestación de servicios de salud oncopediátricos y se declara la atención integral como prioritaria a los menores con cáncer y se dictan otras disposiciones. Obtenido de: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%202026%20DEL%2023%20DE%20JULIO%20DE%202020.pdf>
- Ribero, P. S. (2019). *La equidad en la atención en salud: el cáncer infantil en Colombia*. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/44322/TRABAJO%20DE%20GRADO%20VERSI%C3%93N%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salud, C. s. (2009). *Subsanar las desigualdades en una generación*. Obtenido de file:///C:/Users/ASUS/Downloads/9789243563701_spa.pdf
- Salud, O. M. (28 de septiembre de 2018). *Cáncer Infantil*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
- Salud, O. M. (18 de Septiembre de 2018). *El cáncer infantil*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>

- Salud, O. P. (2017). *Salud en las Américas (edición 2017)*. Obtenido de <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
- Salud, O. P. (s.f.). *Determinante e inequidades en salud*. Obtenido de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en
- Salud, S. N. (18 de Julio de 2014). *Circular externa 4 de 2014*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/supersalud-circular-externa-4-de-2014.pdf>
- Sampieri, R. H. (2014). Metodología de la investigación (Sexta Edición). ISBN: 978-1-4562-2396-0. México : Mcgraw-hill / interamericana editores, S.A. de C.V. Obtenido de ISBN: 978-1-4562-2396-0.
- Social, M. d. (1 de Febrero de 2012). *Resolución 163 de 2012*. Por la cual se reglamenta el funcionamiento del Consejo Nacional y de los Consejos Departamentales Asesores en Cáncer Infantil. : Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0163-de-2012.PDF>
- Social, M. d. (19 de Diciembre de 2012). *Resolución número 4331 de 2012*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-4331-de-2012.PDF>
- Social, M. d. (28 de Diciembre de 2012). *Resolución número 4504 de 2012*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-4504-de-2012.PDF>
- social, M. d. (2 de Agosto de 2013). *Decreto 1883 de 2013*. Por el cual se reglamenta el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011 sobre portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Obtenido de: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_1683_2013.htm
- Social, M. d. (2 de Mayo de 2013). *Resolución número 1383 de 2013*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1383-de-2013.pdf>
- Social, M. d. (17 de Mayo de 2013). *Resolución número 1604 de 2013*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1604-de-2013.pdf>
- Social, M. d. (26 de Diciembre de 2018). *Resolución número 5857 de 2018*. Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Obtenido de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205857%20de%202018.pdf

Social, M. d. (15 de Febrero de 2018). *Salud y vida para los niños con cáncer*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-y-vida-para-los-ni%C3%B1os-con-cancer.aspx>

Torres, D. A. (20 de Noviembre de 2015). *Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171q.pdf>