RESUMEN – TRABAJO DE GRADO

AUTORES	María Fernanda Mantilla Ortega María Angélica Mandón Lanzziano
FACULTAD	**Facultad de Educación, Artes y Humanidades**
PLAN DE ESTUDIOS	**Derecho**
DIRECTOR	Nelson Fernando Gaona Diaz
TÍTULO DE LA TESIS	**Reconstrucción oncoplastica unilateral de mama y su transgresión a la dignidad humana como consecuencia del daño estético**
TITULO EN INGLES	Unilateral oncoplastic reconstruction of the breast and its violation of human dignity as a consequence of aesthetic damage

RESUMEN
(70 palabras)

Las mamas son órganos con tejido adiposo y son propensas a desarrollar cáncer. Las mujeres diagnosticadas se someten a cirugías oncoplásticas cuyo objetivo es devolver la funcionalidad del órgano afectado.
Existen falencias en el Sistema de Salud, toda vez, que producto de la reconstrucción unilateral de la mama afectada, se genera una alteración anatómica que deriva en un daño estético, cuya consecuencia directa es la vulneración a la dignidad humana.

RESUMEN EN INGLES

The breasts are organs with adipose tissue and are prone to developing cancer. Diagnosed women undergo oncoplastic surgeries whose objective is to return the functionality of the affected organ.
There are shortcomings in the Health System, since as a result of the unilateral reconstruction of the affected breast, an anatomical alteration is generated that leads to aesthetic damage, the direct consequence of which is the violation of human dignity.

PALABRAS CLAVES	Cáncer de mama, reconstrucción oncoplastica, daño estético, asimetría, dignidad humana, salud.
PALABRAS CLAVES EN INGLES	Breast cancer, oncoplastic reconstruction, cosmetic damage, asymmetry, human dignity, health

CARACTERÍSTICAS

PÁGINAS: 63	PLANOS:0	ILUSTRACIONES:11	CD-ROM:0

Reconstrucción oncoplástica unilateral de mama y su trasgresión a la dignidad humana como consecuencia del daño estético

María Angélica Mandón Lanzziano

María Fernanda Mantilla Ortega

Facultad de Artes y Humanidades, Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña

Derecho

Abogado Nelson Fernando Gaona Díaz

31 de marzo de 2022

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo a todas las gladiadoras que han transitado por el camino del cáncer de mama, aquellas que eligieron vivir después de esa dura prueba y asumieron con valentía y gallardía ese proceso, pero sobre todo dedicamos estas líneas aquellas mujeres que no lo lograron ver la luz al fin de la batalla contra en cáncer.

Índice

Introducción 7

Capítulo 1. Reconstrucción unilateral de mama a pacientes oncológicas 9

1.1 Origen del Cáncer 9

1.2 Tratamiento Médico del Cáncer de Mama 11

1.2.1 Tratamientos Coadyuvantes en el Cáncer de Mama 12

1.3 Consecuencias psiquiátricas del cáncer de mama 15

1.4 Cirugías incluidas en el Plan de Beneficios en Salud tendientes a tratar el cáncer de mama 16

1.4.1 Cirugías Oncológicas Tendientes a Extirpar el Cáncer 17

1.4.2 Cirugías Oncológicas Reconstructivas 22

1.5 Ley 1384 de 2010 “Ley Sandra Ceballos” modificado por la Ley 2194 de 2022 26

1.6 Síntesis Capitular 32

Capítulo 2. Daño estético 34

2.1 De la estética, concepto filosófico 34

2.2 Interpretación Constitucional y legal del Daño estético 38

2.3 Síntesis capitular 43

Capítulo 3. Dignidad humana 45

3.1 De la Dignidad humana. Línea Conceptual 45

3.2 Estética desde el Punto de Vista Constitucional y su relación con la Dignidad Humana 47

3.3 Síntesis capitular 52

Capítulo 4. Conclusiones 54

Capítulo 5. Recomendaciones 57

Referencias 59

Lista de figuras

Figura 1. Fotografía de mujeres cono mastectomía simple 18

Figura 2. Fotografía de mujer con mastectomía con conservación de piel 19

Figura 3. Fotografía de mujer con mastectomía_conservación del pezón 19

Figura 4. Fotografía de mujer con mastectomía radical modificada 20

Figura 5. Fotografía de mujer con mastectomía radical 20

Figura 6. Fotografía de mujer con mastectomía doble 21

Figura 7. Fotografías de reconstrucción con colgajo 23

Figura 8. Fotografía de mujeres con cirugía con implantes 24

Figura 9. Fotografías de reconstrucción del Complejo Areola Pezón 25

Figura 10. Fotografía A de reconstrucción oncoplástica unilateral de mama 42

Figura 11. Fotografía B de reconstrucción oncoplástica unilateral de mama 43

Introducción

El cáncer es una enfermedad multifactorial, de la cual todavía existe incertidumbres respecto de su origen. Se desarrolla tanto por factores exógenos como endógenos, el componente genético es uno de los elementos que se estudia a la hora de definir las causas, aunque no es la única razón por la cual se presenta este diagnóstico en las personas, ya que, los hábitos de vida son también un componente trascendental para que este se desarrolle.

El cáncer como patología se clasifica en diferentes subtipos, uno de los más recurrentes en la cotidianidad médica, es el cáncer de mama, el cual se presenta principalmente en mujeres. En este orden de ideas, existen diferentes cirugías oncoplasticas que buscan mitigar las secuelas originadas por el diagnostico, estas se practican de acuerdo a cada caso en particular y atendiendo las directrices emitidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Es pertinente establecer que las mamas al ser órganos de alta concentración de tejido adiposo, son propensas a desarrollar enfermedades tumorales como el cáncer, en consecuencia, las mujeres diagnosticadas son sometidas a los tratamientos prescritos de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, dentro de los cuales, se encuentran las cirugías oncoplásticas, las cuales tiene como objeto devolver la funcionalidad del órgano afectado por el cáncer.

En consonancia con lo anterior, se hace necesario abordar las falencias existentes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, toda vez, que producto de la

reconstrucción unilateral de la mama afectada, se genera una alteración anatómica que deriva en un daño estético, cuya consecuencia directa es la vulneración a la dignidad humana de estos sujetos de especial protección.

Capítulo 1. Reconstrucción unilateral de mama a pacientes oncológicas

1.1 Origen del Cáncer

El Cáncer es una enfermedad que cobra cientos de vidas anualmente, es de tal magnitud esta patología, que ha sido declarada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como una de las principales causas de muerte en las mujeres en el contexto mundial, en tal sentido, se entiende que el cáncer:

Es una enfermedad caracterizada por la proliferación anormal y desordenada de células que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor maligno en un determinado tejido u órgano. Los tumores malignos se conocen por su capacidad de destruir e invadir tejidos y órganos tanto cercanos como los que están lejos del tumor original" (Minsalud, 2022, párr. 1)

Se hace interesante en este punto, referir que uno de los componentes preponderantes para que el cáncer se presente específicamente en las mamas, es la gran cantidad de tejido adiposo que se concentra en los senos de la mujer, razón por la cual, aproximadamente el noventa y nueve por ciento (99%) de casos de cáncer de mama, se da en mujeres y menos del uno por ciento (1 %) de los diagnósticos de cáncer de seno que se realizan cada año son en hombre según la American Society of Clinical Oncology.

Tal como se refleja en las cifras relacionadas, el cáncer en el sub tipo mamario se presenta mayormente en mujeres, por lo que, para efectos del desarrollo argumentativo y

exponencial, se tomará en cuenta a la mujer como paciente oncológico, ya que las cirugías oncoplasticas se llevan a cabo por predilección en el género femenino.

La mujer después de recibir una mastectomía radical (extirpación completa de la mama a raíz de un diagnóstico previo de cáncer de mama) experimenta en la mayoría de los casos una alteración en la percepción de su auto concepto, lo anterior desde parámetros estéticos, ya que, la mujer en el contexto social debe sostener en sus hombros la idealización de la belleza, lo que claramente implica estereotipos acerca de cómo debe ser la figura femenina en relación al cuerpo.

Aunado a este desafío, la mujer diagnosticada con cáncer de mama, debe transitar por las instancias administrativas y médicas que implica padecer dicha enfermedad. Lo que se traduce en barreras para acceder a las garantías de sus derechos en salud y obedecen a vacíos jurídicos, que ameritan ser abordados detenidamente desde el aspecto jurídico y científico.

Para efectos del presente trabajo es menester abordar conceptualmente la salud desde la integralidad, pues si bien es cierto, el cáncer es una enfermedad de tipo físico, como consecuencia del diagnóstico, se genera una afectación en la salud mental que no siempre es tenida en cuenta dentro de los planes médicos tendientes a tratar el cáncer, lo que hace relevante ahondar exhaustivamente las alternativas médicas, así como las soluciones jurídicas.

1.2 Tratamiento Médico del Cáncer de Mama

Los protocolos médicos a través de los cuales es tratado el cáncer de mama en Colombia obedecen a lo contemplado dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS), actualmente denominado Plan de Beneficios de Salud de ahora en más (PBS) incluido por Sistema General de Seguridad Social en Salud en adelante (SGSSS).

En primera instancia, es pertinente determinar que no siempre las pacientes diagnosticadas reciben el mismo tratamiento, en razón a que existen tres momentos importantes en los cuales se desarrolla y puede ser detectada la enfermedad, a saber:

En sus estadios tempranos, el cáncer suele estar localizado únicamente en la mama. Cuando el cáncer esta localmente avanzado se encuentra no solo en la mama sino también en los ganglios linfáticos ipsilaterales (axila, cadena mamaria interna o fosa supraclavicular). Finalmente, en su estadio más avanzado, estadio IV o metastásico, el cáncer ha tenido propagación sistémica a órganos como el hueso (60% de los casos), el pulmón (40%), el hígado (30%), el cerebro (10-15%) etc. (Minsalud, 2022)

En segunda medida, se identifica la existencia de diferentes terapias médicas cuyo objetivo es curar la patología, o si se encuentra en estadios avanzados, se trata la enfermedad desde el enfoque de los cuidados paliativos. Al ser esta una de las enfermedades más desafiantes para el ser humano, y en concordancia con el subtipo biológico del cáncer y el estadio clínico al momento del diagnóstico, las pacientes deben

tomar más de una de las alternativas médicas existentes para afrontar el cáncer de mama, por lo que, en la voz del Instituto Nacional de Cancerología, se expresa:

El tratamiento del cáncer de mama exige un esfuerzo multidisciplinario que involucra especialidades como la cirugía de mama, la oncología clínica, la radioterapia, la cirugía plástica, entre otras. Dado que se trata de una enfermedad muy compleja, a menudo las pacientes requieren no sólo cirugía y quimioterapia, sino también radioterapia, terapia hormonal, terapia dirigida e inmunoterapia (Minsalud, 2022, párr. 8).

Así las cosas, se presenta una clasificación de los abordajes médicos que se toman como soluciones a la enfermedad, a saber: Quimioterapia, Radioterapia, Inmunoterapia, Supresión Hormonal por medio de fármaco.

1.2.1 Tratamientos Coadyuvantes en el Cáncer de Mama

La **quimioterapia,** en relación al área oncológica, se tiene que cómo tratamiento coadyuvante, es un tipo de medicina nuclear, que busca reducir el tamaño y agresividad del tumor y en algunos casos opera como terapia paliativa. Las consecuencias más visibles, de los tratamientos con quimioterapia son en gran parte de los casos: la alopecia (pérdida total del cabello y del bello corporal), desequilibrio en las funciones corporales, como alteración en los sentidos, afecciones digestivas severas, dolores musculares y articulares constantes, entre otros.

Las pacientes que reciben quimioterapia, se ven envueltas en complicación desde la esfera psico-emocional, como estados depresivos, ansiedad, ataques de pánico y demás trastornos psicológicos, que por ser parte de la salud mental y de la subvaloración que esta tiene socialmente, se convierten en conflictos internos, a los cuales no se les da la misma relevancia, dentro del plan a desarrollar como tratamiento médico y por ende agrava el diagnóstico del cáncer. Tema que será abordado posteriormente debido a la trascendencia que amerita.

La **terapia hormonal** por su parte, se especifica esta como el acompañamiento a través de fármacos que buscan tener una injerencia en los niveles hormonales dentro del sistema sexual femenino, lo anterior debe entenderse, como los bloqueos médicos que se suministran a las hormonas estrógeno y progesterona presentes en el cuerpo de la mujer, y que en ultimas, se encamina a frenar el crecimiento de tumores en las mamas, dicha medicina, afecta radicalmente los estados de ánimo con los que las mujeres deben lidiar durante el tiempo que se suministre.

La **inmunoterapia**, es una de las terapias alternativas al hablar de tratamientos oncológicos, que va encaminada a reforzar el sistema inmunológico y la relación que este tiene con las hormonas, cabe resaltar que no siempre es adecuado para todos los subtipos de cáncer de mama, razón por la cual es poco implementado en Colombia.

La **radioterapia,** se define como la aplicación de varios tipos de rayos, en su mayoría rayos x en la zona afectada por células cancerígenas, que busca reducir el crecimiento o evitar la propagación de las mismas. La mujer debe experimentar cambios

radicales, como sensibilidad y alteraciones en la piel, fatiga, dolores de cabeza, afectación a las articulaciones, entre otras, que como claramente es de notar, afectan la calidad de vida de las pacientes que se someten a este tipo de terapia.

Las pacientes que acceden a los tratamientos enunciados, enfrentan desafíos en su vida al consumir estos medicamentos. La Universidad Castilla de la Mancha (UCLM) en el año 2018 publicó un exhaustivo estudio realizado a 514 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama donde se reflejan los efectos colaterales de los tratamientos de dicha condición, y se manifiesta lo siguiente:

Los principales problemas que suelen tener son falta de deseo, dificultad para poder excitarse, disminución de la lubricación y, como consecuencia de todo, más dolor en la penetración. Eso sin contar que en las mujeres con doble mastectomía y sin cirugía reconstructiva aumenta la probabilidad de tener disfunción sexual y peor autoestima. (Ana Isabel Cobo Cuenca y Juan Manuel Carmona Torres, 2020)

En consonancia con lo anterior, los tratamientos médicos para pacientes con cáncer de mama, si bien es cierto, están dirigidos a restaurar la salud en la paciente, implican un riesgo sistemático debido a los efectos secundarios que debe padecer este grupo poblacional y afectan la salud desde todas las esferas posibles, por lo que no siempre la solución se presenta de forma integral, aunado a los estigmas de tipo social que convierten muchos de los temas anteriormente enunciados en una carga adicional a la ya soportada por la enfermedad.

1.3 Consecuencias psiquiátricas del cáncer de mama

Al hablar de salud, se hace necesario tener en cuenta, que no solo se contempla el componente físico de las personas, sino también el mental, factor este fundamental para un proceso de sanación y recuperación integral. En tratándose de cáncer de mama, las mujeres se ven obligadas a enfrentas situaciones traumáticas que cambian radicalmente el desarrollo de su vida respecto a su salud, amén de lo anterior, se presentan consecuencias en el campo psico-emocional, las cuales han sido analizadas por autoridades en el tema consecuentemente así:

Algunos autores proponen agrupar el impacto del cáncer de mama en 3 áreas que pueden estar relacionadas con posibles trastornos psiquiátricos: alteraciones del estado de ánimo (como ansiedad, depresión e ira), cambios en el estilo de vida (como malestar físico, problemas de pareja o sexuales, disminución del nivel de actividad) y el miedo o la preocupación (relacionados con la mastectomía y/o pérdida de la mama, la imagen corporal, la recurrencia de la enfermedad o la muerte) (Valderrama y Sánchez, 2018, p. 213).

Un estudio que refuerza el argumento anterior, es el realizado en el año 2018 a 107 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, este se llevó a cabo por el Instituto Nacional de Cancerología y la Universidad Nacional de Colombia, se reveló, que las mujeres presentan trastornos concernientes a la salud mental, en el cual el catorce por ciento (14%) de las participantes, fueron acompañadas por personal médico, referente a la salud mental.

La misma investigación, arroja la alarmante cifra de un setenta y tres por ciento (73%) de mujeres con trastornos ansiosos, y un veintiséis punto seis por ciento (26.6%) de las pacientes presentó trastornos depresivos. Estas cifras, llevan a inferir que el cáncer como enfermedad potencialmente mortal, debe ser tratado desde las diferentes aristas, como la social, medica, psiquiátrica y emocional; además del componente estético como un componente autónomo, porque son estas las dimensiones que integran al individuo, y el sistema médico debe buscar la sanación de cada una de ellas.

1.4 Cirugías incluidas en el Plan de Beneficios en Salud tendientes a tratar el cáncer de mama

El Plan de Beneficios en salud (PBS) permite establecer estándares y directrices por medio de las cuales se rigen las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) dentro del sistema médico, en pro de la asistencia del servicio de salud y, por ende, la materialización del derecho fundamental de la salud a los pacientes del régimen contributivo, subsidiado, así como los regímenes excepcionales. Se establece como concepto en lo referente al Plan de beneficios en salud (PBS) conocido antiguamente como Plan Obligatorio de Salud (POS), el subsiguiente:

El Plan Obligatorio de Salud es el conjunto de tecnologías en salud a que tiene derecho, en caso de necesario, todo afiliado al sistema general de seguridad social en salud y cuya prestación debe ser garantizada por las entidades promotoras de salud (Comisión de Regulación en Salud, Acuerdo 029, 2011, artículo 2).

De acuerdo a las directrices presentadas por el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud, en Colombia existen diferentes procedimientos quirúrgicos incluidos en el PBS, cuyo objetivo principal es la erradicación de la enfermedad en las mamas. Puntualmente el cáncer de mama en mujeres es tratado a través de cirugías oncológicas como parte del programa médico. Se encuentra entonces, para el objeto de estudio la mastectomía como aquella cirugía en la cual se extirpa el seno por completo, a diferencia de otras cirugías como la cuadrantectomía en la cual se retira únicamente una parte del tejido mamario.

Es importante señalar, que en cuanto a la mastectomía existen diferentes tipos de la misma. Previo a la cirugía se realizan estudios médicos y según las condiciones particulares de cada subtipo de cáncer de mama, se decide cual clase de mastectomía es la indicada para la paciente.

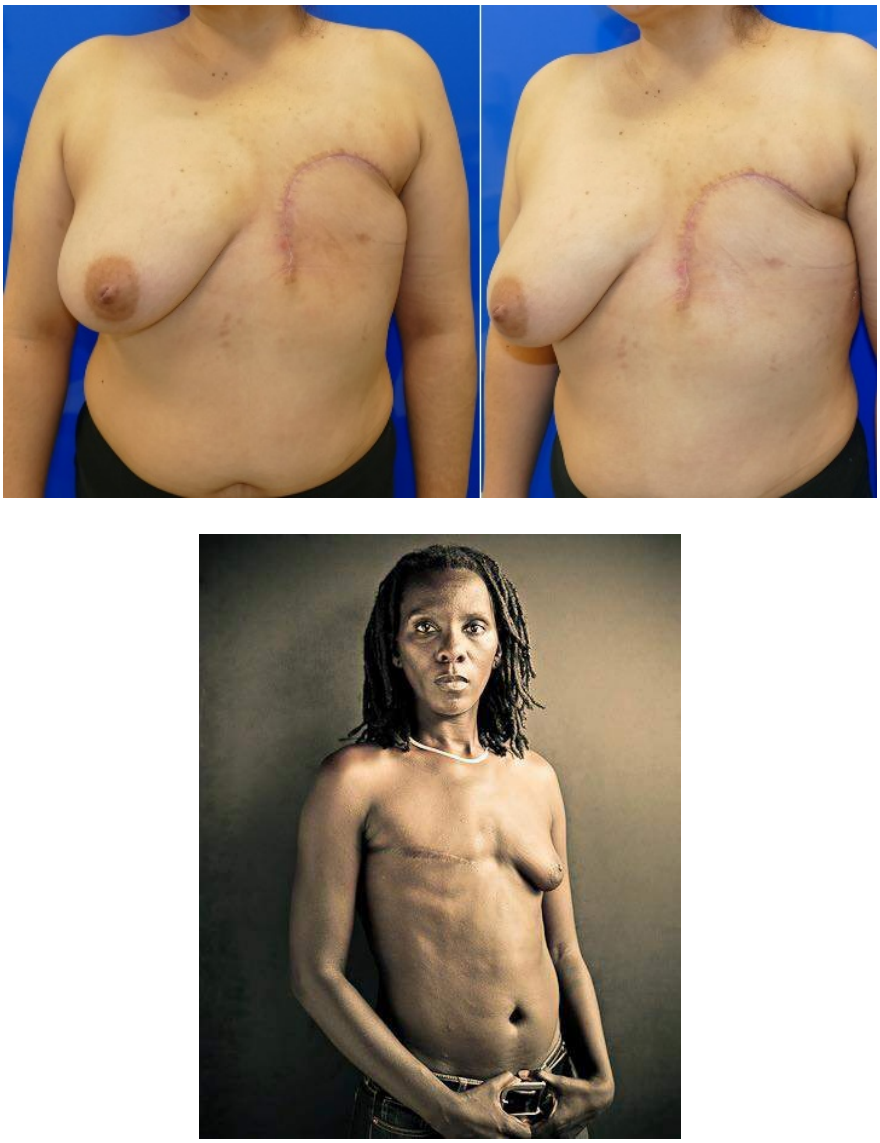
1.4.1 Cirugías Oncológicas Tendientes a Extirpar el Cáncer

En efecto, se relacionan este tipo de cirugías tendientes a extirpar el cáncer a las mujeres diagnosticadas en las diferentes etapas de la enfermedad. Se encuentran definidas así, según la American Cáncer Society:

La **mastectomía simple** (total) (…) El cirujano extirpa todo el seno, incluyendo el pezón, la areola y la piel. (…) puede que sea necesario extraer algunos ganglios linfáticos de la axila.

Figura 1

Fotografía de mujeres cono mastectomía simple



Fuente: (Breast Surgeons Web, s.f.)

La **mastectomía con conservación de piel**, (…) se extirpa solamente el tejido mamario, el pezón y la areola, (…) puede que no sea apropiada para tumores más grandes o para aquellos que estén cerca de la superficie de la piel.

Figura 2

Fotografía de mujer con mastectomía con conservación de piel



Fuente: (Breast Surgeons Web, s.f.)

La **mastectomía con conservación del pezón**, (…) el tejido del seno se extirpa, pero la piel y el pezón del seno se dejan en su lugar. (…) este procedimiento es una opción más frecuente en mujeres que padecen un cáncer pequeño en etapa temprana cerca de la parte externa del seno, sin ningún signo de cáncer en la piel o cerca del pezón.

Figura 3

Fotografía de mujer con mastectomía_conservación del pezón



Fuente: (Breast Surgeons Web, s.f.)

La **mastectomía radical modificada,** (…) combina una mastectomía simple con la extirpación de los ganglios linfáticos axilares.

Figura 4

Fotografía de mujer con mastectomía radical modificada



Fuente: (Breast Surgeons Web, s.f.)

La **mastectomía radical** (…) el cirujano extirpa todo el seno, los ganglios linfáticos axilares y los músculos pectorales.

Figura 5

Fotografía de mujer con mastectomía radical



Fuente: (Breast Surgeons Web, s.f.)

La **mastectomía doble** (…) cuando se extirpan ambos senos.

Figura 6

Fotografía de mujer con mastectomía doble



Fuente: (Breast Surgeons Web, s.f.)

Es evidente la afectación que este tipo de cirugías genera en el cuerpo de la mujer, son modificaciones corporales a las que la misma se ve obligada a someterse por indicación médica, dadas las circunstancias, no se entra a dar prioridad a las consecuencias estéticas que vendrán con el procedimiento, toda vez que lo que prima es la preservación de la vida y la restauración de la salud.

Sin embargo, no puede dejarse de lado que a causa de la existencia de un daño jurídico como lo son las cirugías oncológicas, se genera una alteración anatómica, y producto de la misma, se deteriora el autoconcepto, ligado este, a la imagen y estética corporal que, por ende, en la esfera de lo jurídico puede traducirse como una transgresión a la dignidad humana.

En este orden de ideas, el SGSSS en salud ha creado protocolos médicos, por medio de cirugías reconstructivas para intentar restablecer la funcionalidad del seno en el cual se presentó la condición tumoral. Dicha reconstrucción se puede llevar a cabo en dos momentos quirúrgicos, en el primer evento se realiza cirugía oncológica como la mastectomía, a la vez que el cirujano efectúa la reconstrucción mamaria. En el segundo caso, es cuando por parámetros médicos la reconstrucción debe ejecutarse de forma diferida.

1.4.2 Cirugías Oncológicas Reconstructivas

Es importante enfatizar, que todos los estilos de reconstrucción mamaria existentes en el sistema médico, implican que se lleve a cabo un conjunto de cirugías muy complejas, y de acuerdo al estudio pertinente para cada caso, dentro de las cuales se encuentran la cirugía con colgajo, reconstrucción mamaria con prótesis, y así mismo la reconstrucción de complejo areola pezón.

Reconstrucción con colgajo. Se encuentran así conceptos clínicos que ilustran esta y la estructuran como: “La reconstrucción mamaria con cirugía con colgajos implica tomar una porción de tejido de un área del cuerpo (generalmente, del abdomen) y reubicarla para crear un nuevo montículo mamario.” (Clinic, 2020, párr. 1). Este tipo de cirugía no es escogida por muchas pacientes, debido a que el aspecto final de la mama como se evidencia consecuentemente, es diametralmente opuesto a la apariencia natural del seno.

Figura 7

Fotografías de reconstrucción con colgajo



Fuente: https://www.instagram.com/p/CbLpdrTJsOZ/?utm_medium=copy_link

Cirugía con implantes. Cirugía tendiente a recuperar la funcionalidad anatómica de la mama, que se puede realizar en el momento de extirpar el cáncer o posteriormente, lo anterior, de acuerdo a los estudios clínicos realizados a la paciente. Cirugía de alta complejidad, toda vez que, debe realizarse en dos fases o más de ser necesario, puesto que inicialmente se introduce un extensor en el área mamaria y se agrega una solución salina o complementos siliconados, para posteriormente en una nueva cirugía, introducir la prótesis definitiva.

Figura 8

Fotografía de mujeres con cirugía con implantes

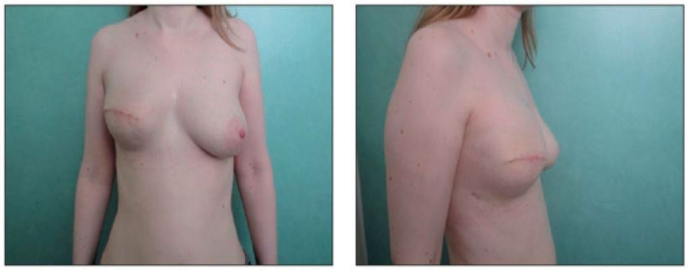
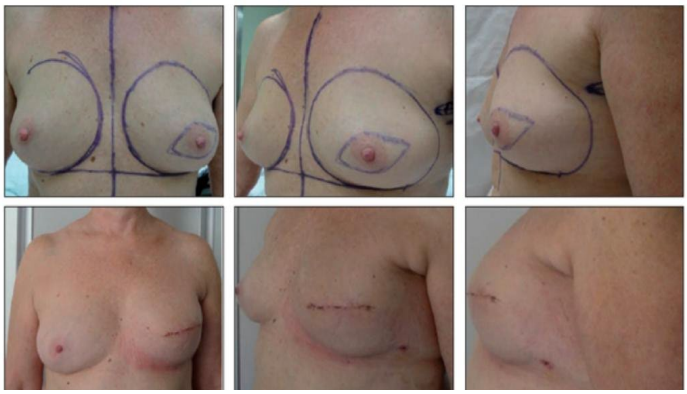


Fig. 6. Resultado de frente y perfil a las 6 semanas de postoperatorio tras mastectomía ahorradora de piel y reconstrucción mamaria inmediata con prótesis anatómica de 350 cc y matriz dérmica de pericardio bovino.



Fuente: (Aguilera, Bosacoma, Garrido y Guinot, 2015)

Reconstrucción del Complejo Areola Pezón. Existen diferentes métodos clínicos dispuestos para tal fin, entre los cuales se distinguen algunos tipos de injertos que buscan devolver la identidad propia de la estructura mamaria, también se encuentran las intervenciones menos invasivas como lo son los tatuajes, que asemejan la apariencia del seno, empero, dichos procedimientos a pesar que lo intentan, no devuelven la naturalidad que seno tenía antes de haber presentado la enfermedad.

Figura 9

Fotografías de reconstrucción del Complejo Areola Pezón



Fuente: https://www.instagram.com/p/CbclrQtOOhQ/?utm_medium=copy_link

Así pues, las cirugías anteriormente descritas son aquellas a las que en la actualidad pueden acceder las pacientes diagnosticadas con cáncer a través del PBS. Sin embargo, desde el concepto medico diferentes especialistas en el tema, abordan la reconstrucción bajo el fundamento de la simetría anatómica, lo que trae consigo que el seno no diagnosticado deba ser intervenido, tema que desarrollan razonablemente:

La simetría es el noventa por ciento de una buena cirugía reconstructiva. Si bien una mama reconstruida refleja la destreza y el talento técnico de un cirujano plástico talentoso, tal vez no sea posible lograr una estética mamaria similar entre ambas sin modificar la otra mama. (DellaCroce, s.f.)

Como se observó, en la categorización de las anteriores cirugías no se integran procedimientos estéticos que permitan un proceso de embellecimiento y simétrico en ambos senos, aunque es correcto inferir que únicamente el tumor se presentó en una mama,

la enfermedad afectó a ambas, ya que como se ha inferido anteriormente este es un órgano binario, por lo que, la ocurrencia de una afección de tipo cancerígena en un seno, genera consecuencias respecto del otro.

1.5 Ley 1384 de 2010 “Ley Sandra Ceballos” modificado por la Ley 2194 de 2022

En el año 2010, por primera vez se emite en Colombia un marco legal para el tratamiento de pacientes adultos con cáncer, ya que anteriormente, a pesar de ser una enfermedad catastrófica, no existían rutas específicas para su tratamiento y los pacientes a los cuales se les detectaba esta enfermedad tardaban hasta seis meses en recibir cita por oncología, especialidad trascendental para que se pueda llevar a cabo el tratamiento debido a este diagnóstico.

Sandra Rocío Ceballos Arévalo, recibió su diagnóstico de cáncer de mama en el año 2001, desde ese momento se vio obligada a activar el aparato jurisdiccional para que fuesen aprobados los medicamentos de alto costo necesarios para su tratamiento, ya que, poco se garantizaba y materializaba el derecho a la salud y a la vida de los pacientes oncológicos, lo que los constreñía a buscar solución a través de vías jurídicas y no medicas como en el deber ser.

Posteriormente, ella decide tomar acción y ventaja en razón al cargo que ostentaba, por ende, propuso un proyecto de ley en el año 2007, para que las empresas prestadoras de salud se comprometieran a prestar obligatoriamente el servicio y entregar los medicamentos sin restricciones a los pacientes con cáncer. Sandra Ceballos muere el primero de

septiembre del año 2008, perdiendo la batalla contra el cáncer de mama y en la lucha incesante por sus derechos.

Con la muerte de la congresista, quien llevaba el estandarte de los pacientes oncológicos en Colombia, se genera una repercusión importante en la Corporación Legislativa y aunque ella no logra ver en vida la materialización de este marco legal, se sanciona la Ley 1384 de 2010 “ley Sandra Ceballos”, primera ley en Colombia que aborda la importancia de tratar el cáncer de forma general como una enfermedad crónica, donde el objetivo fue crear rutas médicas que permitan un mejor tratamiento para personas con cáncer que a la luz de su artículo segundo, se referencia de la siguiente forma:

Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo. (Congreso de la República, Ley 1384, 2010, artículo 2).

Si bien es cierto, esta ley fue un gran avance y esperanza para los pacientes diagnosticados con esta enfermedad, esta no fue reglamentada en los seis meses posteriores a su promulgación, tal cual, como se estipuló en el artículo veinticuatro de la misma. Razón por la cual cabe inferir, que existía una renuencia por parte de las entidades involucradas en el tratamiento de esta condición, lo que conlleva a discurrir si en Colombia deben existir

mártires, para que se concreten las garantías jurídicas y estatales de estos sujetos de especial protección constitucional.

Por lo tanto, el entonces defensor del paciente de la Alcaldía de Cali Jaime Sierra, interpuso Acción de Cumplimiento en el año 2012, producto de la cual, la Sala Quinta del Consejo de Estado en sentencia 76001233100020110136601 (ACU), ordenó al Ministerio de Salud que en un plazo de ocho meses, se creara un nuevo modelo médico, a través de la reglamentación de la ley Sandra Ceballos, para la atención del cáncer, que implicara protocolos que aborden desde la detección temprana hasta la rehabilitación integral.

Lo anterior, conllevó a la expedición de la Resolución 1383 de 2013 por medio de la cual se adoptó el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia para el ciclo 2012-2021, por parte del Ministerio de Salud, cuyo objetivo fue proponer acciones sostenidas en el tiempo y de esa forma poder concretar estrategias para el control del cáncer a largo plazo y dio orientaciones a los diferentes actores comprometidos para el tratamiento de este diagnóstico.

Establecidos estos términos, se dio una garantía aceptable en los derechos de los pacientes adultos oncológicos, y aunque son loables los esfuerzos desde los poderes estatales, no se materializa en todo su esplendor la intención del legislador con la creación de la ley Sandra Ceballos, un ejemplo tangible, es la situación en particular del daño antijurídico que se presenta posterior a una cirugía de la cual se ha hecho mención anteriormente, como lo es la reconstrucción unilateral de mama y que al momento no se le ha dado la importancia jurídica debida.

Sumado a lo anterior y en términos generales, las entidades tanto jurídicas como científicas no contemplaron este vacío, que se traduce en dejar de lado la estética en consonancia con la armonía anatómica de la mujer, componente este trascendental para una rehabilitación integral y su injerencia directa en la dignidad humana, haciendo más difícil el camino arduo que han tenido que transitar las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

Se constata, la lentitud jurídica con la que se protegen en Colombia los derechos de los más vulnerables y las barreras que aún permanecen a pesar de los avances en el SGSSS para el tratamiento del cáncer, con el hecho de que doce años después de promulgada la ley Sandra Ceballos, esta es modificada con la ley 2194 de 2022 con el fin de integrar lo ya contemplado legalmente, cuyo objeto es:

La presente ley tiene por objeto eliminar las barreras de acceso a programas de apoyo para la rehabilitación integral de las personas diagnosticadas con cáncer de mama y otros tipos de cáncer, y mejorar la oportunidad en los tiempos de respuesta para brindar la atención requerida, así como dictar disposiciones generales frente al tratamiento y prevención de cáncer en Colombia. (Congreso de Colombia,a Ley 2194, 2022, artículo 1).

Por esta razón, es de cuestionar como han hecho las mujeres durante esta última década para enfrentar el diagnóstico de cáncer de mama y cómo es posible que no se tomaran cartas en el asunto ante ese bache jurídico, pues, una evidencia más que se toma como argumento para radicar este proyecto de ley, son las cifras alarmantes que da a conocer la Defensoría del Pueblo en cuanto a la cantidad de tutelas que se impetran para poder garantizar estos derechos que por ley se supone, ya son reconocidos.

En este documento surge una novedad jurídica en el parágrafo segundo del artículo segundo, el cual modifica el artículo 11 de la ley 1384 de 2010, pues incluye la expresión (…) se deberá autorizar y programar el tratamiento requerido (…) la reconstrucción de ambas mamas, en caso de ser necesario. Es pertinente acotar que el mismo parágrafo establece que dicha ley debe ser reglamentada en un plazo de seis meses a partir de la vigencia de la misma.

Es trascendental, resaltar que la modificación en mención, amplió un poco el rango jurídico en términos de intervenciones quirúrgicas de ambos senos, sin embargo, en la expresión "en caso de ser necesario" puede constituirse en una barrera para acceder a este beneficio médico, porque se retoma el dilema de la salud en Colombia; ¿Cuáles mujeres podrían acceder a estas intervenciones y cuáles no?, ¿Cuáles serían los parámetros de acceso a estos beneficios? Y por último ¿Las intervenciones aprobadas se fundamentan en el componente estético de forma autónoma?

Con lo anterior, surge la duda razonable sobre qué tanta celeridad se aplicaría a la reglamentación de estos asuntos, pues como se ha descrito anteriormente, los términos indicados para dicho fin, adolecen de procrastinación jurídica y muchas veces como en el caso de la Ley Sandra Ceballos, debe existir una coacción legal a través de los mecanismos constitucionales para que se den las pertinentes reglamentaciones a las leyes promulgadas.

La ley 2194 de 2022, no contempló la esfera de lo estético, ya que el espíritu de la misma, es proteger a la paciente desde el punto de vista de la funcionalidad, pero es menester, relacionar que, en el caso de cáncer de mama, la mujer no solo se enfrenta a una

enfermedad, sino, además, a un daño estético al cual no se le da la importancia pertinente y que en ultimas afecta la psiquis, componente importante de la dignidad humana.

En esta misma línea argumentativa, existe una ambigüedad jurídica puesto que en el momento que una paciente quiera acceder a ambas prótesis mamarias y dos cirugías que requieran diferentes especialistas como es el caso de las cirugías estéticas y las reconstructivas, se seguirán presentando los mismos obstáculos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya que la ley se queda corta al hablar de las cirugías que versan sobre el seno no afectado por la enfermedad.

Se destaca de igual forma, que el desarrollo conceptual que se le ha dado a las de cirugías estéticas en la inclusión dentro del PBS, según lo describe la resolución 5521 de 2013 y el desarrollo jurisprudencial, únicamente se contemplan las operaciones plásticas que tengan fines reconstructivos funcionales y en lo relacionado al cáncer de seno, solo se encuentra aprobadas las cirugías reparadoras tendientes a la recuperación de la funcionalidad en la mujer y no las que devuelven su simetría anatómica.

Paralelamente a las normas en mención, se encuentra en proceso el proyecto de ley 151 de 2021, encaminado a crear un sistema especial, para la detección temprana, tratamiento oportuno y rehabilitación del cáncer de mama. De ser sancionado, se convertiría en el primer marco legal para este tipo de cáncer de carácter específico en Colombia, puesto que como se ha denotado anteriormente, tanto la ley Sandra Ceballos, como su modificación, si bien es cierto, han tratado aspectos de este diagnóstico, su objeto no concierne específicamente a las afecciones relacionadas con la mama.

1.6 Síntesis Capitular

Después de recorrer los aspectos médicos, psico-emocionales, y por último jurídicos del cáncer de mama, se dejan en evidencia los componentes más importantes a tener en cuenta en la reconstrucción unilateral de mama a pacientes oncológicas, los cuales arrojan como resultado la complejidad de dicho diagnóstico y a su vez, vislumbran lo atrasado que aún se encuentra los compendios normativos, que se tienen como fundamento para el SGSSS.

Se cuestiona, si se le da la relevancia que claramente tiene lo estético en relación con la dignidad humana y la calidad de vida de las pacientes. Las imágenes relacionadas en el acápite concerniente a las cirugías, corroboran lo expuesto en el desarrollo del capítulo y, además, ostentan la importancia psiquiátrica del diagnóstico oportuno de los diferentes trastornos que padecen estas mujeres y que tienen una injerencia en la funcionalidad, la autoestima, la autonomía de la mujer y su rehabilitación integral.

Son evidentes las consecuencias psiquiátricas y psicológicas, que se presentan en el transitar por una experiencia traumática como el cáncer de mama, aunado a la preocupación posterior a una cirugía como la mastectomía, ya que, resulta desafiante para las mujeres diagnosticadas, despertarse todos los días y toparse con una realidad donde el aspecto físico jamás volverá a ser el mismo que se tenía antes de someterse a una reconstrucción unilateral de mama.

En cuanto a las cirugías relacionadas con el cáncer se dirá que su inclusión en el

PBS ha sido de forma evolutiva en el tiempo, debido a la existencia de baches jurídicos que venían poniendo en riesgo la salud de las pacientes oncológicas. En consecuencia, se han adjuntado dichos procedimientos al accionar el aparato jurisdiccional por medio de mecanismos constitucionales como la tutela en algunos de los casos, así mismo, por iniciativa del ejecutivo a través de las resoluciones que emite la Comisión de Regulación en Salud cada vez que se actualiza el PBS.

Por último, es menester resaltar que en el texto del proyecto de ley que modificó la Ley Sandra Ceballos, no se incluyó inicialmente la reconstrucción por medio de procedimientos estéticos de ambas mamas, fue hasta segundo debate en plenaria de Senado, donde se incluyó la expresión "… reconstrucción de ambas mamas, en caso de ser necesario…" con lo que es factible inferir, que no todos los casos podrían acceder a este tipo de procedimientos sin barreras burocráticas y según la misma modificación, se estaría aún a la espera de los criterios médicos que definen tal situación.

Capítulo 2. Daño estético

2.1 De la estética, concepto filosófico

La estética como disciplina, se vincula a otras áreas del conocimiento. Los valores de esta, sirven de plataforma para entender las construcciones ideológicas que el hombre hace en torno a la realidad. Esta, ha sido abordada a través de las nociones de la filosofía helénica, así las cosas, para Platón la estética se asociaba a lo que se denominaba bello, y así mismo, consideraba algo bello, aquello que fuese útil, postura que desarrolló en sus diálogos platónicos. Entre tanto, Aristóteles, consideraba que el concepto de belleza se entrelazaba con aquello, que tuviese la categoría de bondad en sí mismo.

Se encuentran subsiguientemente corrientes post-aristotélicas, que abordan nuevamente las cuestiones estéticas. Diógenes exponente del Estoicismo, asemejó lo bello con aquello que guarda orden y decoro, a lo sumo esta corriente tiene un tono moralista, por el contrario, el Epicureísmo, relaciono la belleza con el placer, dándole mayor relevancia a la forma, que al contenido moral. Por su parte, en el siglo V, el Neoplatonismo retomando los postulados de Platón, viene a definir lo bello, a aquello que además de ser útil, hace vibrar al alma porque reconoce el objeto como parte de la ecuación.

En la etapa medieval, se crea una brecha entre la línea conceptual que hasta el momento se había desarrollado en cuanto a la estética, porque se consideró que era una práctica pagana y distractora de las verdades fundamentales. Uno de los teóricos asociados a lo anterior, es Santo Tomas quien, en la construcción de una nueva visión de la estética,

integra a su estudio otros elementos que amplían la misma, este Monge dedicó parte de su vida a estudiar estos asuntos y define la belleza en dos supuestos:

En primer lugar, como “lo que utiliza el movimiento del apetito en forma de descanso en la forma deseada” y “belleza es aquello que agrada a la vista”. En cualquier caso, según santo Tomás han de darse tres condiciones para que se de belleza: a) Integridad o perfección (lo roto nunca puede ser bello) b) Proporción o armonía (relación entre las partes del objeto con el todo y con quien lo percibe) c) Luminosidad o claridad (que es el resplandor de la forma) (Malagón, s.f.).

El Renacimiento, como aquella época de la humanidad donde la esencia del ser cobró importancia, y donde todas las áreas del conocimiento humano se volcaron a interpretar las disciplinas desde la visión del sujeto, también se encargó de hallarle un sentido filosófico a la estética, en efecto, exponentes como Focino, representan la estética como un concepto que construye el observador y que fusiona el objeto, ve la belleza como experiencia, la cual se obtiene cuando el ser se desprende de la realidad y entra en un estado contemplativo, por lo que es captada por las facultades intelectivas y no asociada a los sentidos inferiores.

Para el siglo XVIII, se da un amplio abordaje de la estética como disciplina autónoma. Posteriormente, teóricos como Immanuel Kant contuvo la belleza en dos acepciones, la primera de ellas, era la belleza libre de la cual no es pertinente conceptualizar, por lo tanto, es un juicio de gusto puro y nada la condiciona. La segunda acepción que implementó, es la indicada para la belleza adherente, la cual ha sido

conceptualizada según parámetros creados, por lo tanto, lo que humanamente se considera bello es tenido en términos de Kant, como una belleza adherente.

Ahora bien, se encuentra el filósofo alemán Federico Schiller quien retoma la tarea de conceptualizar la estética y en su estudio ahonda en la teoría planteada por Kant, de allí, el surgimiento de una nueva tesis, que fusiona los opuestos dando como resultado una tercera creación conceptual definiéndole así en los siguientes términos:

Entre materia y forma, entre pasión y acción, tiene que haber un estado intermedio y que la belleza nos coloca en ese estado intermedio (…) sin embargo, no cabe en absoluto término medio entre los dos. Aquello lo asegura la experiencia; esto lo manifiesta la razón. (Vásquez, 1978)

Se presenta en este punto, una cuestión importante a tratar como lo es la estética circunscrita a términos del ser humano, donde se da un análisis de la disciplina en torno a las diferentes esferas, en las cuales el individuo tiene su desarrollo dentro del colectivo social. Componente importante en la constitución de las instituciones jurídicas, toda vez, que la jurisprudencia constantemente, toma insumos de la filosofía para poder complementarse como ciencia independiente y así crear una base de imperativos normativos encaminados a proteger a la humanidad.

Ha sido sustancial el desarrollo que se le ha dado a la estética desde las diferentes corrientes filosóficas. De todas las cosmovisiones existentes, se expone por último al psicólogo y padre de la pedagogía moderna Jean Piaget quien, en el estudio del

conocimiento, profundiza en el pensamiento post-formal intrínseco en los tipos de lógica, determinándolo como la integración de las esferas subjetivas y objetivas del individuo y concluye así, que el ámbito de la estética se construye en un concepto que va más allá de lo físico y descubre, por tanto, la grandeza humana.

Esta relación entre lo filosófico y lo jurídico, atañe a la dimensión estética que se ciñe al universo daño, se hace relevante resaltar la importancia cuando existe un perjuicio que atente directamente sobre las cuestiones estéticas del ser, ya que la integridad personal es considerada un bien jurídicamente tutelado y que cualquier menoscabo que se infrinja sobre este, debe ser resarcido.

En esta misma línea, el derecho desde los albores de la historia, ha tratado de suplir las necesidades humanas desde las diferentes esferas, dándose un desarrollo evolutivo de acuerdo a cada fenómeno social presentado. Esta correspondencia de ciencias, se presenta al intentar descubrir las verdades más profundas, tomando como núcleo esencial al ser humano en su posición predominante y es que así ha sido reconocida por los estudiosos del derecho, que reflexionan:

No cabe duda pues para decirlo con Carlos Cossio que la relación entre la filosofía y derecho no es una relación de continuidad rectilínea. Pero, no obstante, esto, el verdadero jurista no puede perder el contacto con la filosofía porque esta resulta indispensable para poder hacer verdadera ciencia y para poder situarse frente a los problemas no científicos del derecho en razón de la plenitud humana que es inmanente a este y que la ciencia no puede descubrir sin desvalorarse. (Frías, 2014, p. 5)

Las condiciones endógenas del ser humanizan el derecho, al darle una interpretación sensible a los acontecimientos cotidianos reglamentados jurídicamente para mantener un orden social. En efecto, la integridad personal como un bien jurídico, debe ser compaginado con aportes filosóficos que propiamente se han elaborado sobre la estética, desconocerla como parte de sí o asumirla en un concepto básico de belleza, es despreciar no solo el desarrollo ideológico de la misma, sino propiamente la existencia del ser.

Óbice de lo anterior, es el caso de del daño estético, institución jurídica que se encuentra nutrida completamente por los preceptos filosóficos, puesto que es de esta ciencia, de donde se toman los insumos para determinar cuáles son las características propias del daño en lo relacionado con la estética humana.

2.2 Interpretación Constitucional y legal del Daño estético

Todo cambio que sufre el ser humano en su anatomía como las cicatrices, pérdida de un órgano interno o miembro exterior, genera una repercusión en su autoconcepto, así como en sus dimensiones personales y sociales. La Carta Superior, constituye a la Dignidad Humana como un principio irradiante de las normas de categoría inferior, por lo que el derecho fundamental a vivir en condiciones dignas, comprende el mínimo vital, y también la existencia de componentes más complejos para tal fin.

Se hace referencia así, a la estética como un componente autónomo, que debe reconocerse en sí mismo por el valor que guarda en el ser como sujeto de derecho. Dentro de las ramas del derecho, existe en la legislación civil una preocupación por definir el daño

estético desde la óptica patrimonial, por lo que esta área, se encarga de fijar parámetros en los cuales se comprende el daño estético como lesión que se infringe a un bien jurídico tutelado y por el cual es cabal, solicitar resarcimiento e indemnización.

Dentro de la interpretación judicial, existen tres condiciones para considerar la existencia del daño, principalmente debe existir un hecho que ocasione el perjuicio, la segunda condición, es el componente volitivo y la tercera estipula el nexo causal entre las dos anteriores, adicionalmente, el daño jurídico, puede entenderse como aquel que el individuo de forma directa o indirectamente está obligado a soportar. Por su parte el daño antijurídico, a pesar que cumple con los parámetros para definirse entre los límites del daño, no puede considerársele como de obligatorio soporte por parte del sujeto.

En cuanto al tema que nos atañe, es fehaciente destacar que el daño que se ocasiona con la cirugía reconstructiva del seno donde se presentó el tumor es un daño jurídico, ya que se encamina a restaurar la salud y propender por la vida de la mujer, sin embargo, al tener como consecuencia la alteración anatómica de un seno respecto al otro, se deriva un daño antijurídico del cual no se solicita indemnización, pero si merece ser resarcido.

En el derecho italiano se habla de daño biológico haciéndose referencia al perjuicio que afecta la normalidad y plenitud de la existencia de un sujeto. También se lo denomina en forma más amplia daño a la salud y se lo caracteriza como la alteración de la integridad y de la eficiencia psicofísica del sujeto que le impide gozar en la misma medida en la cual era posible antes de la ocurrencia del hecho lesivo. (Ferreyra, 1990)

Se menciona lo anterior, ya que entraría una nueva institución jurídica al escenario de estudio, la responsabilidad, entendida como aquel acto obligatorio a través del cual se realiza un resarcimiento de los daños o perjuicios ocasionados dentro de un entorno regulado por el Derecho. Al ser el Estado el encargado de prestar el servicio público de salud, es este el obligado a reparar los daños antijurídicos que se den con ocasión de procedimientos médicos, como las cirugías reconstructivas de mama.

Es que teniendo en cuenta lo planteado, existen cirugías que se encuentran actualmente aprobadas en el PBS mencionadas a detalle en el capítulo anterior, y que van encaminadas a restaurar la funcionalidad de la mama pero no son suficientes para devolver la armonía anatómica, ya que, las cirugías estéticas de embellecimiento en el seno no afectado por la enfermedad en la actualidad, no se encuentran vinculadas a dichos protocolos médicos, generando una trasgresión a la dignidad humana como consecuencia del daño estético.

En concordancia con lo dicho, se concibe dentro del ordenamiento jurídico nacional la existencia de la protección de los derechos personales y patrimoniales, a los que José Beltrán de Heredia y Castaño conceptualizan que dentro de los derechos personales es pertinente hablar de bienes inmateriales que pertenecen a ideales y que, por tanto carecen de una estimación económica, sin embargo, deben tenerse en el mismo nivel de importancia que los bienes materiales que son cuantificables, pues en el discurso que se viene desarrollando en razón a una deformación anatómica producto de la reconstrucción oncoplástica unilateral, se genera un daño estético y como se ha tenido en líneas anteriores, esta es una institución en sí misma.

Existe, por tanto, bienes de elevada categoría que son intrínsecos al ser y que se clasifican como intangibles. Entre ellos se encuentran, la integridad física, la libertad, el honor, la intimidad, la vida y la estética, estos obedecen al interés de protección de los derechos subjetivos. En efecto, en la exigencia de que ambos senos sean intervenidos por medio de cirugías estéticas para recuperar la simetría anatómica, obedece a una protección de esos derechos constitucionales.

Jurisprudencialmente, la Corte se ha limitado en la interpretación del daño causado por las cirugías reconstructivas a pacientes con cáncer de mama, en este entendido, desprecia la armonía anatómica como fundamento, necesaria para los tratamientos médicos contra esta patología.

Prueba de ello, se encuentra la sentencia T-381 de 2014, donde se determinan los parámetros implementados en las intervenciones con finalidad estética y no funcional, se encuentra como ratio decidendi a saber:

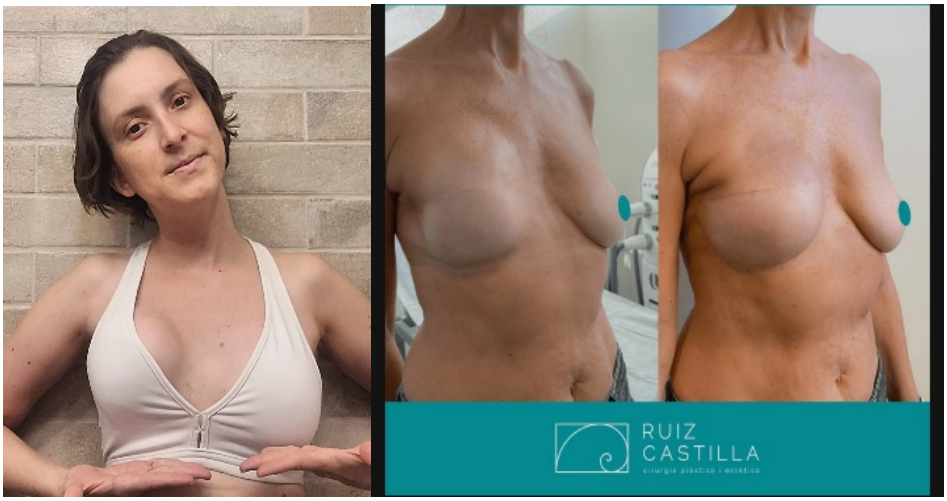
(i) Que el caso no esté clasificado como una cirugía estética, esto es, que debe tener una patología de base que haya producido el efecto que se pretende corregir por medio del procedimiento médico. (ii) Que haya orden del médico tratante que justifique la intervención quirúrgica, para morigerar o controlar los efectos físicos y psicológicos generados por la patología. (iii) Que la intervención quirúrgica sea necesaria para garantizar el derecho a la vida en condiciones dignas, a la salud física y mental, a la integridad personal y a los derechos sexuales. (iv) Que la persona carezca de medios económicos para poder costear el procedimiento que solicita. (v) Que los efectos negativos de la enfermedad

ameriten la intervención inmediata del juez constitucional, para evitar un perjuicio irremediable.” (Corte Constitucional de Colombia, 2014, sentencia 381, párr. 5).

Lo que arroja claramente, los limitantes que la Corte ha establecido para la dimensión estética, soslayando una institución tan rica en dogma a simples procedimientos suntuosos como las cirugías cosméticas. En efecto, se infiere que la Corporación interpretó erróneamente la esfera estética en relación con la dignidad humana, razón por la cual, cuando el SGSSS, autoriza la reconstrucción oncoplástica unilateral de mama para el seno que sufre de cáncer y desconoce las cirugías estéticas adicionales que devuelven la belleza y simetría a ambos senos, se materializa, por tanto, la trasgresión directa a este derecho fundamental.

Figura 10

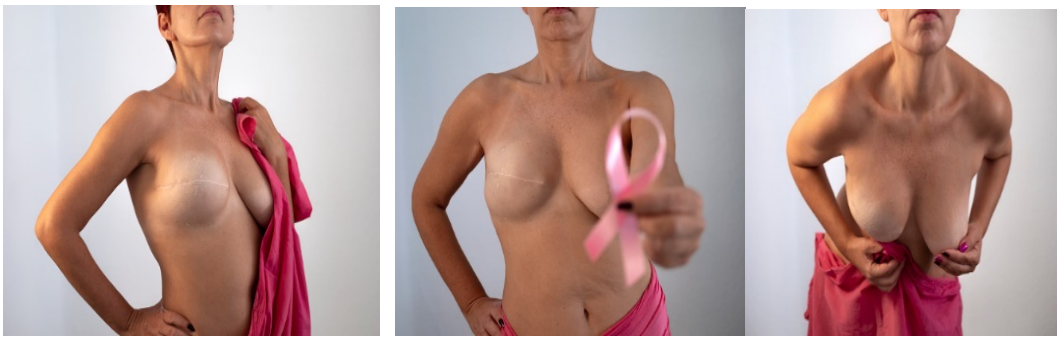
Fotografía A de reconstrucción oncoplástica unilateral de mama



Fuente: (Ruiz Castilla, 2022)

Figura 11

Fotografía B de reconstrucción oncoplástica unilateral de mama



Fuente: (Freejpg, s.f.)

2.3 Síntesis capitular

Existen tipologías de daño propiamente no pecuniarios, como los perjuicios que se causan en el proceso de restauración de la salud, a este mismo orden pertenecen los daños morales, pero se logra inferir, que el daño estético es despreciado tanto en el orden constitucional como en el legal, pues no se tiene como una institución autónoma, sino que, se subsume dentro del daño a la salud. Es por lo expuesto, que se hace imperativo exhibir, que la Corte como Corporación Constitucional se ha limitado en cuanto a la aplicación de la interpretación de la dignidad humana en su dimensión estética.

Es que en este orden de ideas, verse bien, sentirse bien con la estructura anatómica del cuerpo hace parte del derecho fundamental a una vida digna, pues una persona que se encuentra vinculada al pacto social y a la cual se le debe garantizar a través del sistema de salud la materialización de sus derechos, no debe conformarse con que únicamente salven

su vida (supervivencia), sino que además, se deben facilitar los protocolos médicos necesarios para recuperar la armonía de su estructura anatómica.

Pues con lo anterior, se infiere que ya ha tenido que soportar un peso abrupto al enfrentar una enfermedad como el cáncer y el Estado como garante de la dignidad humana, debe contemplar para la rehabilitación integral como requisito sine qua non los procedimientos estéticos, que si bien es cierto van encaminados a embellecer la bio-estructura de la persona, únicamente se dan, en razón al padecimiento de la enfermedad y no a concepciones subjetivas del paciente.

Capítulo 3. Dignidad humana

3.1 De la Dignidad humana. Línea Conceptual

Uno de los teóricos tratado con antelación fue Immanuel Kant, a quien se acudirá nuevamente ya que es considerado por la filosofía moderna como uno de los exponentes del concepto de dignidad humana influyente en los ámbitos políticos y jurídicos. Kant dilucidó en su libro La Fundamentación Metafísica de las Costumbres, una corriente de pensamiento muy acorde para este documento, ya que le otorgó a la dignidad humana una categoría preponderante en el universo del conocimiento, situándola por encima de las condiciones materiales, al punto de exhibir que aquello que se encuentra por encima de todo precio y no se presta a equivalencia alguna, eso posee calidad de dignidad para él.

Ahora bien, dentro del cuerpo normativo nacional se encuentran preceptos constitucionales que protegen la dignidad humana. En líneas del artículo primero superior al fundar el Estado Social de Derecho Colombiano en el respeto de la dignidad humana. Mas adelante se encuentra que el artículo veinticinco, compaginó la dignidad humana al trabajo en condiciones dignas, ahora bien, la dignidad humana también fue pensada en la Constitución para la protección de la familia, así lo preceptúa el articulo cuarenta y dos. Por último, se incluye la dignidad en las condiciones de vivienda de los habitantes del territorio nacional. Sin embargo, la dignidad humana, se entiende protegida a lo largo del catálogo constitucional.

La jurisprudencia como ciencia, ha interpretado el concepto de dignidad humana como una entidad normativa, y plantea dos tesis, al respecto. La dignidad humana en razón al objeto de protección que a su vez comprende tres lineamientos: (i)La dignidad humana entendida como la autonomía del ser; (ii) La dignidad humana comprendida desde las condiciones materiales de existencia; (iii) y la dignidad humana vista desde el lineamiento que profundiza en la intangibilidad de la integridad física y moral.

En efecto, se esboza la segunda tesis de esta Corporación, en la cual percibe la dignidad humana desde la funcionalidad normativa. Debe entenderse lo anterior, bajo los siguientes parámetros: (i) La dignidad humana como valor, al ser principio fundante del ordenamiento jurídico; (ii) La dignidad humana como principio constitucional propiamente dicho; (iii) y la dignidad humana como derecho fundamental autónomo.

Por consiguiente, las diferentes perspectivas que se dan de la dignidad humana giran en torno a las condiciones intrínsecas de ser, aunadas a los mandamientos normativos que abarcan la dimensión social, en consonancia con la armonía de los fundamentos axiológicos de la Constitución de 1991, además de la racionalización del manejo normativo y la concreción de los mandatos de la Carta Magna.

Al tener como punto de partida la dignidad humana en relación al objeto de protección, puede llegar a pensarse que se ha desestimado la riqueza y complejidad de su relación con la intangibilidad de la integridad física y moral, y la relación del ser con aquellos valores abstractos que constituyen bienes inmateriales, de los que, probablemente no son apreciables al ojo humano, pero si componen pieza fundamental de la vida humana.

Al hablar de la mujer en el contexto social y su relación con los mecanismos de protección constitucional, se dirá que debe sostener en sus hombros muchos estigmas que van desde lo cultural hasta lo personal, lo que claramente implica estereotipos acerca de cómo debe ser la figura femenina en relación al cuerpo, y tener que someterse a estos prejuicios podría generar una afectación a la dignidad humana.

A esta cuestión, se le suma la desigualdad en términos de oportunidades y ejercicio de sus derechos, esto se evidencia con la lucha que han tenido que llevar a lo largo de la historia en términos de dignidad humana. Así pues, la Convención Belem Do Para, llevada a cabo en Brasil en el año 1994 se concreta el compromiso de los Estados parte en la protección de la dignidad humana de la mujer.

Este documento interamericano, en su capítulo segundo dedica un aparte a los derechos protegidos a las mujeres. En el artículo cuarto presenta el reconocimiento al goce, ejercicio y protección de los derechos humanos que comprenden entre otros, el derecho a que se le respete su integridad física, psíquica y moral. De igual forma en su literal f, postula el reconocimiento de la dignidad inherente a la persona, cual es la dignidad que se tiene desde la perspectiva naturalista y es la que nos interesa abordar subsecuentemente.

3.2 Estética desde el Punto de Vista Constitucional y su relación con la Dignidad Humana

Al revisar el documento constitucional, no se encuentran artículos dedicados

específicamente a la materia de la estética como disciplina, motivo por el cual debe establecerse una relación de la estética como componente subjetivo de la dignidad humana y la relación de este principio con los demás derechos fundamentales de los cuales son titulares los sujetos de derecho.

Para el caso *sub examine*, la Corte Constitucional ha creado un precedente jurídico a través de la línea jurisprudencial, determinando que las cirugías cuyo fin es lograr una mejor apariencia en el ser humano, deben ser concebidas como procedimientos estéticos, determinando unas subreglas para la autorización de algunas cirugías con fines funcionales.

Razón por la cual los asociados en el Estado colombiano han tenido que impetrar reiteradamente acciones constitucionales como la tutela, para lograr acceder a procedimientos quirúrgicos estéticos que, si bien es cierto, van dirigidos a mejorar el aspecto físico, también es importante contemplar este elemento como fundamental para el desarrollo digno del ser y su relación con la sociedad. La Corte Constitucional para dicho tema ha emitido:

En cada caso particular deberá establecerse por las entidades encargadas de prestar los correspondientes servicios y por el juez constitucional si la intervención quirúrgica que requiere el afiliado o beneficiario tiene realmente el carácter estético o cosmético… pues habrá eventos en los que el tratamiento haya sido ordenado por los especialistas, no por razones de belleza o presentación externa, sino con el objetivo primario de curar una dolencia, aunque secundariamente pueda repercutir en la mejora de los aludidos aspectos corporales. (Corte Constitucional de Colombia, 2000, Sentencia T-119, párr. 18).

En tal sentido, en tratándose de las cirugías estéticas realizadas en el seno afectado por cáncer de mama, el PBS desestima dentro de sus protocolos las cirugías pertinentes para devolver la armonía anatómica de la paciente en el seno no enfermo, basándose únicamente en un concepto funcionalista de dicho procedimiento reconstructivo.

Por lo anterior, es que pacientes que han tenido que batallar con el diagnóstico de cáncer de mama, no asisten al SGSSS en lo referente al abordaje integral, pues aunque como se mencionó en el primer capítulo de este escrito, están incluidas en el PBS las cirugías tendientes a recuperar la funcionalidad en el seno que presentó la condición tumoral, se excluye la oportunidad de que la mujer acceda a las cirugías estéticas necesarias para recuperar la armonía anatómica perdida por el diagnostico. En todo caso, la Corporación constitucional ha conceptualizado:

Las cirugías plásticas con fines estéticos buscan cambiar las partes del cuerpo que no le satisfacen al paciente. A contrario sensu, los procedimientos quirúrgicos reconstructivos con fines funcionales tienen como objetivo lograr mitigar o reconstruir los efectos negativos producto de un accidente o trauma, en los que se “hace uso de técnicas de osteosíntesis, traslado de tejidos mediante colgajos y trasplantes antólogos de partes del cuerpo sanas a las afectadas”. (Corte Constitucional de Colombia, 2019, Sentencia T-003, párr. 18).

Adicional a lo anterior, se aclara que las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y que requieren cirugías estéticas no están en la misma condición en la que podrían encontrarse personas sanas que quieren acceder a cirugías estéticas con otros fines, por lo

cual, lo que está en juego es la defensa de sus derechos. De esta manera, recae la obligatoriedad en cabeza del Estado y de los actores que intervienen, suministrar servicios de forma eficiente e integral garantizando que se pueda llevar la enfermedad y su rehabilitación dentro de la conceptualización amplia que se le ha dado al vivir en condiciones dignas.

Teniendo en cuenta los planteamientos anteriores, se presenta un daño en la dimensión estética y la alteración del auto concepto de la mujer al percibir su imagen corporal en desarmonía y más específicamente, la deformidad resultante por la reconstrucción oncoplastica del seno afectado, que en últimas no permite que el tratamiento se ejecute dentro de los parámetros ya establecidos de la dignidad humana.

La humanidad actualmente, desarrolla el concepto de dignidad humana en términos más complejos de lo que era hace unas décadas, si bien es cierto hoy en día el sujeto cuenta con más oportunidades y reconocimiento de sus derechos y libertades, esto genera que las verdades fundamentales como vivir y desarrollarse en condiciones dignas no sean tan fáciles de categorizar, por lo tanto, si se desprecia la estética como componente autónomo, se desconocen en sí las condiciones humanas necesarias en la vida.

La jurisdicción constitucional al estructurar los componentes de la dignidad humana, contempló como uno de estos la integridad personal que se comprende como un bienestar físico, psíquico, emocional y social del ser. Debería lo anterior estar relacionado con la estética, toda vez que, como se ha abordado desde la filosofía, esta hace parte de ese

mundo interno que el individuo posee, a contrario sensu la corporación constitucional ha creado a lo largo de su jurisprudencia una brecha entre estética y la dignidad humana.

En ese orden de ideas, existen normatividades desde la gobernanza desarrolladas con base en las normas y preceptos constitucionales y en conexión con los lineamientos legales que hasta el momento existían para los pacientes con cáncer. La resolución 5261 de 1994, aportó algunas luces en cuanto a la inclusión de cirugías plásticas con fines reconstructivos o funcionales excepcionalmente.

Aunque los postulados anteriores son conquistas para los derechos de este grupo poblacional, no son suficientes en materia de dignidad humana, pues una mujer que ha atravesado por esta condición de salud, no solo debería tener derecho a la reconstrucción de su mama afectada sino también del seno que no sufrió la enfermedad directamente, empero si se afecta en términos estéticamente hablando, factor este trascendental en la recuperación y restauración de su dinámica de vida lo más parecido a su estado anterior a la enfermedad.

Existen muchas corrientes ideológicas que hoy discuten y luchan por la capacidad de autodeterminación del cuerpo de la mujer, inclusive en condiciones donde esta lleva otra vida dentro de sí. Este fenómeno social ha repercutido y tenido ahínco en los diferentes escenarios incluyendo la política y el derecho, cuya consecuencia es la promulgación y modificación de normatividad tendiente a que la mujer pueda disponer de su cuerpo.

Ahora bien, para el caso de las mujeres que han superado el cáncer de mama y que deben ser consideradas como valiosas para la sociedad por el estandarte de esperanza que

representan al haber logrado superar un enfermedad potencialmente mortal, debería existir el mismo apoyo por parte del derecho y se dé el desarrollo normativo necesario, otorgándoles la oportunidad de la misma forma que en el planteamiento anterior, y así reconstruir la armonía de su cuerpo por medio de cirugías estéticas, en razón a la autodeterminación de su cuerpo y con soporte necesario por parte del sistema medico como garante, sin barreras administrativas y jurídicas como se presentan en la actualidad.

3.3 Síntesis capitular

En el transitar por el termino dignidad humana desde los diferentes prismas, se hace notoria la relevancia que cobra cuando del ser humano se habla, pues es núcleo esencial de su existencia. A su vez, se arguye que ha sido paulatino el desarrollo que se le ha dado a la misma a través del derecho, sin embargo, cobra tanta importancia, que su desarrollo permea en la actualidad todos los cuerpos normativos existentes.

En el derecho colombiano, la dignidad humana se encuentra explicita en diferentes artículos constitucionales, sin embargo, en el desarrollo jurisprudencial se ha determinado que se encuentra protegida en todo el compendio constitucional, de allí que la Corte Constitucional la tome como entidad normativa de la cual se derivan diferentes tesis que, seguido de algunos parámetros, buscan en últimas proteger al sujeto de derecho en sí mismo y cada una de las esferas que giran en torno a él.

La estética es un ámbito que no ha sido explícitamente tratado constitucionalmente. En efecto, la Corte Constitucional ha realizado una clasificación de los procedimientos

quirúrgicos según lo que ella interpreta tienen por objeto. Es por esto que conceptualiza de forma superflua sobre la estética y determina que las cirugías estéticas obedecen a insatisfacciones físicas que tiene la paciente a diferencia de los procedimientos quirúrgicos reconstructivos funcionales, cuyo fin es aminorar efectos negativos derivados de alguna situación desventajosa.

La mujer que transita por el cáncer de mama y se le efectúan las cirugías reconstructivas, enfrenta una alteración anatómica, toda vez que el seno no afectado por el cáncer no es intervenido lo que conlleva a que se genere un daño estético por la asimetría anatómica generada, que afecta directamente las condiciones de vida digna que como sujeto de especial protección constitucional debe ostentar, aunado a la responsabilidad estatal sobre la prestación del servicio público esencial.

No se puede comprender la dignidad humana sin ahondar en la integridad física y psíquica del individuo y por tanto en la estética como componente autónomo, de igual forma, no se pueden despreciar las contribuciones filosóficas que desde antaño se han dado al campo jurídico, pues el operador del derecho no debe limitarse a lo contemplado en la norma, sino que el verdadero jurista cuestiona, analiza reflexiona sobre la epistemología del derecho.

Capítulo 4. Conclusiones

Con la intención de dar respuesta al siguiente interrogante, ¿De qué forma la reconstrucción oncoplástica unilateral de mama prescrita por el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud a favor de las mujeres en rehabilitación oncológica, genera un daño estético por la no intervención del seno sin enfermedad con la consecuente ausencia de armonía anatómica, y le transforma así en causa de transgresión a la dignidad humana? En el presente documento investigativo se delimitan las siguientes conclusiones:

La normatividad colombiana se encuentra atrasada frente a la complejidad del diagnóstico de cáncer de mama y así mismo de las reconstrucciones oncoplasticas que se llevan a cabo en las pacientes que presentan este diagnóstico.

En la calidad de vida de las pacientes oncológicas se desconoce el componente estético en relación con la dignidad humana, aunado a las consecuencias psiquiátricas y psicológicas que son evidentes en una experiencia traumática como el cáncer de mama, ya que el aspecto físico jamás volverá a ser el mismo.

Las cirugías reconstructivas incluidas en el PBS se enfocan en el seno que contenía el tejido tumoral, sin embargo, al ser las mamas órganos binarios, la afectación que sufra una, se refleja por tanto en la otra. Así entonces, con la cirugía oncoplastica se genera un daño jurídico, que se conecta con la asimetría anatómica, lo que conlleva a un daño antijurídico, que poco ha sido abordado normativamente.

La ley Sandra Ceballos y su correspondiente modificación no cumplió con los requerimientos necesarios en cuanto a cirugías estéticas para cáncer de mama, ya que su enfoque son las cirugías funcionales y su objeto versa sobre el cáncer de forma general, por lo que se colige que Colombia en la actualidad, no cuenta con un marco legal especial para el tratamiento del cáncer de mama.

El daño estético es despreciado en el orden constitucional y legal, ya que su interpretación se ha limitado al no observar todos los aspectos de la dimensión estética en la dignidad humana como autonomía del ser y su intangibilidad física y moral.

Las mujeres que sufren de cáncer de mama tendrán una huella permanente debido a las cirugías a las que se someten. Además, lidian con la realidad de tener únicamente un seno y ver esto reflejado todos los días en el espejo afecta su autoconcepto, su estabilidad emocional, la forma en que se relaciona con las demás personas, y en muchos casos son objetos de violencia estética.

Por tanto, la conceptualización básica desde el ámbito jurídico de la estética, se ha derivado en un carácter excluyente en el desarrollo normativo circundantes al tratamiento integral de la mujer como sujeto de especial protección. La ausencia de cirugías tendientes a intervenir el seno no afectado, menoscaban la armonía anatómica lo que lleva consigo una transgresión directa a la dignidad humana.

Se toma como referencia la dignidad humana desarrollada por Kant, al aplicarla al caso sub examine la prelación de la estética como componente autónomo de la dignidad

humana por encima de los costos monetarios de las cirugías necesarias para devolver la armonía anatómica.

En atención a lo anterior, el SGSSS niega la realización de cirugías estéticas porque su mayor preocupación es velar por la estabilidad económica del sistema y no por proteger la rehabilitación integral de la mujer diagnosticada con cáncer de mama.

Los parámetros de la estética jurídicamente tutelable implican el reconocimiento por parte del sistema medico de los procedimientos necesarios para recobrar la simetría en el cuerpo de la mujer, ya que la Corte Constitucional creó una brecha al fijar los que actualmente existen.

Capítulo 5. Recomendaciones

Al tener en cuenta estos trascendentales puntos, se hacen imperantes las siguientes recomendaciones.

Tanto el legislador, como el operador jurídico deben asumir una postura diferente en cuanto a las cirugías estéticas de embellecimiento, ya que son necesarias en tratándose de mujeres en rehabilitación por cáncer de mama, tomando como fundamento los postulados filosóficos y teóricos de Piaget, donde en el concepto de estética se progresa del pensamiento concreto (lo bonito y lo feo) al pensamiento postfotmal (grandeza humana).

Por lo tanto, se hace necesario dar aplicabilidad a la hermenéutica filosófica jurídica como esa herramienta que permite que se trascienda de la epistemología a la ontología del Derecho, y se tenga en cuenta no solo la interpretación de la norma, sino también el sujeto al cual se ajusta la misma, y en efecto, se transite del texto jurídico a la creación jurídica.

Es en sentido, que, al fijarse los parámetros para el reconocimiento e inclusión de las cirugías estéticas en el PBS, debe eliminarse la expresión contenida en las subreglas "Que la cirugía no sea estética", toda vez que estas condiciones en tratándose de mujeres con cáncer de mama son aplicables tanto para cirugías funcionales como las estéticas, pues obedecen a la protección de la dignidad humana, fundamentada en el principio pro homine.

Se debe reglamentar la ley 2194 de 2022 tal cual como se preceptúa en el parágrafo segundo del artículo dos, es decir, en los próximos seis meses, ya que la demora en los

términos de reglamentación va en detrimento de derechos fundamentales como la vida y la salud.

La no exigencia de evaluación por psiquiatría o psicología clínica para determinar la afectación psico-emocional a causa de padecimientos propios del diagnóstico, o las cirugías reconstructivas y la ausencia del seno removido, y que dicha evaluación no sea requisito para determinar en qué casos sería necesaria la realización de cirugías con fines estéticos en el seno no afectado, en los cuales se busque la simetría anatómica de la mujer. Lo anterior, en razón a que la esfera psicoemocional no puede ser el factor trascendental para determinar la realización del procedimiento sino la estética en sí misma.

Crear un precedente jurídico que deje abierta la puerta para que los adelantos médicos que la ciencia va desarrollando en torno a disminuir el dolor y los riesgos postoperatorios, se incluyan sin barreras burocráticas ni administrativas en el Plan de Beneficios de Salud (PBS).

Referencias

Aguilera, J., Bosacoma, P., Garrido, A., & Guinot, A. (2015). *Experiencia en reconstrucción mamaria inmediata con implante y matriz acelular de pericardio bovino tras mastectomía ahorradora de piel.* Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922015000400005

Ana Isabel Cobo Cuenca y Juan Manuel Carmona Torres. (2020). *La sexualidad tras el cáncer de mama, la gran olvidada.* Obtenido de The Conversation: https://theconversation.com/la-sexualidad-tras-el-cancer-de-mama-la-gran-olvidada-144229

Breast Surgeons Web. (s.f.). *Breast Surgeons Web.* Obtenido de http://www.breastsurgeonsweb.com/las-tecnicas-quirurgicas/lateral-flap-for-locally-advanced-breast-cancer.html

Clinic, M. (2020). *Mayo Clinic* . Obtenido de https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/breast-reconstruction-flap/about/pac-20384937

Comisión de Regulación en Salud. (2011). Acuerdo 029 de 2011. Por el cual se sustituye el acuerdo 028 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud. https://www.minsalud.gov.co/comunicadosPrensa/Documentos%20Internos/ACUERDO%20029%20DE%202011.pdf.

Congreso de la República de Colombia. (2010). Ley 1384 de 2010. Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en

Colombia. Diario Oficial 47.685 de 19 de abril de 2010. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1384_2010.html.

Congreso de la República de Colombia. (2022). Ley 2194 de 2022. Por medio de la cual se modifica la Ley 1384 de 2010, Ley Sandra Ceballos. https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%202194%20DEL%206%20DE%20ENERO%20DE%202022.pdf.

Corte Constitucional de Colombia. Sala Quinta (2000). Sentencia T-119. Magistrado Ponente José Gregorio Hernández Galindo. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/ 2000/T-119-00.htm#:~:text=La%20autoridad%20competente%20que%20se,y%20moral%20de%20la%20persona.

Corte Constitucional de Colombia. Sala Séptima (2002). Sentencia T-881. Magistrado Ponente Eduardo Montealegre Lynett. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/T-881-02.htm.

Corte Constitucional de Colombia. Sala Séptima (2014). Sentencia T-381. Magistrado Ponente Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-381-14.htm.

Corte Constitucional de Colombia. Sala Octava (2014). Sentencia T-022. Magistrado Ponente Alberto Rojas Ríos https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria /2014/T-022-14.htm

Corte Constitucional de Colombia. Sala Séptima (2019). Sentencia T-003. Magistrado Ponente Cristina Pardo Schlesinger. https://www.corteconstitucional.gov.co/ relatoria /2019/T-003-19.htm#:~:text=Afirm%C3%B3%20que%20la%20entidad%20no,r%C3%A9gimen%20de%20salud%20del%20Magisterio..

DellaCroce, D. F. (s.f.). *Centro de Cirugías Reconstructivas de Mama (Center for Restorative Breast Surgery),*.

Ferreyra, R. V. (junio de 1990). *Daño a la estética de la persona.* Obtenido de file:///D:/Downloads/Dialnet-DanoALaEsteticaDeLaPersona-5110393%20(3).pdf

Freejpg. (s.f.). *Foto de mujer superviviente de cáncer.* Obtenido de https://www.freejpg.com.ar /imagenes/premium/1206481449/mujer-superviviente-de-cancer-de-mama-orgullosa-muestra-su-pecho-reconstruido-tras-una-mastectomia

FRÍAS, J. A. (01 de JULIO de 2014). La filosofía y su relación con el derecho.

Malagón, E. (s.f.). *Introducción a la historia de la estética*. Obtenido de http://clio.rediris.es/ n33/n33/historiaestetica.htm

Ministro de salud. (05 de agosto de 1994). *Por la cual se establece el Manual de*

Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_ Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%205261%20DE%201994.pdf

Minsalud. (Marzo de 2022). *Cáncer de mama*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/salud/ publica/PENT/Paginas/Prevenciondel-cancer.aspx

Ministerio de Salud de la República de Colombia. (1994). Resolución 5261 del 04 de agosto de 1994. Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%205261%20DE%201994.pdf.

Organizaciones de Pacientes Oncológicos en Latinoamerica. (s.f.). *Declaratoria mas allá del lazo internacional 2021/2022.*

Ruiz Castilla. (4 de febrero de 2022). *Ruiz Castilla Cirugía plástica y estética.* Obtenido de https://www.draruizcastilla.com/blog/dia-mundial-contra-el-cancer/

Valderrama, M., & Sánchez, R. (2018). Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 211-220.

Vásquez, A. S. (1978). Antología Textos de Estética y Teoría del Arte.