

LA DIGNIDAD: UN CONCEPTO ONTOLÓGICO-JURÍDICO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA PERSPECTIVA DE LA SALUD PÚBLICA

Sergio Arturo Ducuara Molina

Francisco Andrés Puerto Silva

Norhy Esther Torregrosa Jiménez

Paula Andrea Cárdenas Pinilla



LA DIGNIDAD: UN CONCEPTO ONTOLÓGICO- JURÍDICO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA PERSPECTIVA DE LA SALUD PÚBLICA*

SERGIO ARTURO DUCUARA MOLINA
FRANCISCO ANDRÉS PUERTO SILVA
NORHY ESTHER TORREGROSA JIMÉNEZ
PAULA ANDREA CÁRDENAS PINILLA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Resumen

La dignidad es criterio axiológico y principio. Es una noción cuyo referente semántico debe ser de cuidado, porque es una noción pantanosa a la cual debe prestarse suma atención. Su significado está determinado por factores subjetivos, intersubjetivos e institucionales y está intrínsecamente ligada con la facultad del reconocimiento. La nominación “dignidad humana” contiene la dignidad del paciente con cáncer, sin importar la fase en la que se halle e implica la calidad de vida y los hábitos saludables, con el fin de reconstruir la mismidad del paciente y obtener una simetría social e institucional. El presente artículo de investigación tuvo como objetivo conceptualizar la dignidad del paciente oncológico en el Estado social de derecho en cuanto a calidad de vida y hábitos saludables en pacientes con cáncer mamario en Colombia, entre 2017 y 2020. Para esto se hizo revisión documental integradora en Google Académico y las bases de datos PubMed, SAGE Journal, Medline y Springer link. En la fase I se encontraron 80 estudios, con aplicación de criterios de inclusión. En fase II se registraron y sistematizaron 63. Para el análisis se usaron el método hermenéutico de Gadamer y el sintético hegeliano. Se concluye que es preciso repensar las normas respecto al cáncer a la luz de la dignidad del paciente oncológico.

Palabras clave: dignidad, cáncer, dignidad del paciente, calidad de vida, hábito saludable, ejercicio físico.

* Artículo desarrollado en el Grupo de Estudios Jurídicos en Salud Pública y Ejercicio Físico (Sapef) de la Universidad Santo Tomás, con el interés de revisar el panorama conceptual sobre la dignidad del paciente oncológico en su calidad de vida y hábito sano. Este trabajo se desarrolló bajo la dirección de Sergio Arturo Ducuara Molina y Francisco Andrés Puerto Silva, investigadores egresados.

Los autores: Sergio Arturo Ducuara Molina, investigador principal asociado como egresado en el semillero de Trata de Personas. Lic. en Filosofía y Lengua Castellana y Abogado de la Universidad Santo Tomás. Estudiante de maestría en Filosofía Latinoamericana Universidad Santo Tomás y estudiantes de MBA con universidad de Cádiz Becario OEA e investigador principal del semillero de Trata de Personas y del Grupo de Estudios Jurídicos en Salud Pública y Ejercicio Físico (SAPEF) de Facultad de Derecho, Universidad Santo Tomás. e-mail: sadmm36@hotmail.com sergioducuara@usantotomas.edu.co, Cvlac https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001614790, <https://orcid.org/0000-0002-2723-4961>.

Francisco Andrés Puerto Silva, coinvestigador Profesional el Cultura Física y deportes de la Universidad Santo Tomás, estudiante de Maestría en Nutrición de la Universidad UOC, miembro del comité de investigador en formas de tratamiento de soporte en pacientes Oncológicos, con Hemofilia y Esclerosis Múltiple, speaker de Laboratorios Roche y Phizer Correo franciscopuerto@usantotomas.edu.co, link de Cvlac https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001757374 <https://orcid.org/0000-0001-8933-8611>.

Norhy Esther Torregrosa Jiménez, directora del trabajo de grado y docente líder del semillero de Trata de personas. Doctora en Derecho, Universidad Externado de Colombia. Profesora investigadora de la facultad de derecho de la Universidad Libre, seccional Bogotá, pertenece al grupo de investigación “Derecho, sociedad y estudios internacionales”, Investigadora sénior en Colciencias, CVLAC: <https://bit.ly/31znkbz>, ORCID: 0000-0003-1445-2166. Correo electrónico norhys.torregrozaj@unilibre.edu.co

Paula Andrea Cárdenas Pinilla, estudiante de VIII semestre vinculada al Grupo de estudios jurídicos en Salud Pública y Ejercicio Físico de la Universidad Santo Tomás, Bogotá. Correo electrónico paulacardenasp@usantotomas.edu.co. CvLac https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001655448 . <https://orcid.org/0000-0003-4496-9385>.

Recibido: 12 de febrero de 2020; **evaluado:** 4 de marzo de 2021; **aceptado:** 7 de abril de 2021.

DIGNITY, AN ONTOLOGICAL-LEGAL CONCEPT OF THE ONCOLOGY PATIENT FROM A PUBLIC HEALTH PERSPECTIVE

SERGIO ARTURO DUCUARA MOLINA
FRANCISCO ANDRÉS PUERTO SILVA
NORHY ESTHER TORREGROSA JIMÉNEZ
PAULA ANDREA CÁRDENAS PINILLA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Abstract

Dignity is an axiological criterion and principle. It is a concept whose semantic referent must be carefully considered because it is a swampy notion to which the utmost attention must be paid. The meaning responds to criteria of dignity in subjective, plural and institutional relationships. It is a notion combined with recognition. Human dignity encompasses the dignity of the cancer patient, based on the modifications of the disease and, therefore, on the considerations of quality of life and healthy habits for the reconstruction of equality and social and institutional symmetry. This research article aimed at conceptualizing the dignity of the oncology patient in the Social State of Law regarding the quality of life and healthy habits in breast cancer survivors in Colombia between 2017-2020. For this purpose, an integrative documentary review was conducted, in which Google Scholar and databases such as PubMed, SAGE Journal, Medline and Springer link were used. Eighty studies were found in phase I with the application of inclusion criteria. In phase II, 63 studies were registered and systematized. Gadamer's hermeneutic method and the Hegelian synthetic method were used for the analysis. It is concluded to rethink the cancer norms in the light of the dignity of the cancer patient.

Keywords: Dignity, cancer, patient dignity, quality of life, healthy habits, physical exercise

The authors: Main researcher, associated as a graduate researcher in the Human Trafficking research group. B.A. in Philosophy and Spanish Language and Lawyer from *Universidad Santo Tomás*. OAS scholar and principal researcher of the Human Trafficking research group and the Group of Legal Studies in Public Health and Physical Exercise (SAPEF) of the Faculty of Law, *Universidad Santo Tomás*. e-mail: sadmm36@hotmail.com sergioducuara@usantotomas.edu.co, Cvlac https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001614790, <https://orcid.org/0000-0002-2723-4961>.

Professional co-researcher in Physical Culture and Sports at the *Universidad de Santo Tomas*, Master student in Nutrition at the UOC University, member of the research committee in forms of treatment support in oncology patients with Hemophilia and Multiple Sclerosis, speaker of Roche and Pfizer Laboratories. E-Mail: francispuerto@usantotomas.edu.co, Cvlac link: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001757374 <https://orcid.org/0000-0001-8933-8611>.

Director of the degree project and teacher leader of the Human Trafficking research group. PhD in Law, *Universidad Externado de Colombia*. Research professor at the Faculty of Law of the *Universidad Libre*, Bogota. Member of the research group "Law, Society and International Studies", Senior Researcher in *Colciencias*, CVLAC: <https://bit.ly/31znkbz>, ORCID: 0000-0003-1445-2166. E-mail: norhys.torregrozaj@unilibre.edu.co

Eighth semester student linked to the Group of Legal Studies in Public Health and Physical Exercise, *Universidad Santo Tomás*, Bogotá. E-mail: paulacardenasp@usantotomas.edu.co. CvLac https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001655448 . <https://orcid.org/0000-0003-4496-9385>.

Received: February 12, 2020; **evaluated:** March 4, 2021; **accepted:** April 7, 2021.

A DIGNIDADE UM CONCEITO ONTOLÓGICO- JURÍDICO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NA PERSPECTIVA DA SAÚDE PÚBLICA

SERGIO ARTURO DUCUARA MOLINA
FRANCISCO ANDRÉS PUERTO SILVA
NORHY ESTHER TORREGROSA JIMÉNEZ
PAULA ANDREA CÁRDENAS PINILLA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Resumo

A dignidade é critério axiológico e princípio. É uma noção cujo referente semântico deve ser cuidado, porque é uma noção deteriorada à qual se deve prestar muita atenção. Seu significado está determinado por fatores subjetivos, intersubjetivos e institucionais, e está intrinsecamente ligada com a faculdade do reconhecimento. “Dignidade humana” contém a dignidade do paciente com câncer, sem importar a fase em que se encontre, e implica a qualidade de vida e os hábitos saudáveis, com o objetivo de reconstruir a mesmidade do paciente e obter uma simetria social e institucional. Nesse sentido, o objetivo deste artigo de pesquisa é conceitualizar a dignidade do paciente oncológico no Estado social de direito quanto à qualidade de vida e aos hábitos saudáveis em pacientes com câncer de mama na Colômbia, entre 2017 e 2020. Para isso, foi feita uma revisão documental integradora no Google Acadêmico e nas bases de dados PubMed, SAGE Journal, Medline e Springer link. Na fase I, foram encontrados 80 estudos, com aplicação de critérios de inclusão. Na fase II, foram registrados e sistematizados 63. Para a análise, foram usados o método hermenêutico de Gadamer e o sintético hegeliano. Conclui-se que é preciso repensar as normas a respeito do câncer à luz da dignidade do paciente oncológico.

Palavras-chave: dignidade, câncer, dignidade do paciente, qualidade de vida, hábito saudável, exercício físico.

Os autores: artigo desenvolvido no Grupo de Estudos Jurídicos em Saúde Pública e Exercício Físico da Universidad Santo Tomás, Colômbia, com o objetivo de revisar o panorama conceitual sobre a dignidade do paciente oncológico a partir da qualidade de vida e do hábito saudável. Este trabalho foi realizado sob a orientação de Sergio Arturo Ducuara Molina e Francisco Andrés Puerto Silva, pesquisadores ex-alunos.

Pesquisador principal associado como ex-aluno ao Grupo de Pesquisa de Tráfico de Pessoas. Licenciado em Filosofia e Língua Castelhana, e advogado pela Universidad Santo Tomás. Mestrando em Filosofia Latino-americana na Universidad Santo Tomás e estudante de MBA na Universidad de Cádiz, bolsista OEA e pesquisador principal do Grupo de Pesquisa de Tráfico de Pessoas e do Grupo de Estudos Jurídicos em Saúde Pública e Exercício Físico da Faculdade de Direito, Universidad Santo Tomás. Correio eletrônico: sadmm36@hotmail.com, sergioducuara@usantotomas.edu.co, CVLAC https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001614790, <https://orcid.org/0000-0002-2723-4961>.

Copesquisador profissional de Cultura Física e Esportes da Universidad Santo Tomás, mestrando em Nutrição na Universidad UOC, membro do comitê de pesquisa em formas de tratamento de suporte em pacientes oncológicos, com hemofilia e esclerose múltipla, palestrante de Laboratorios Roche e Phizer. Correio eletrônico: franciscopuerto@usantotomas.edu.co, CVLAC https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001757374, <https://orcid.org/0000-0001-8933-8611>.

Orientadora de trabalhos de conclusão de curso e docente líder do Grupo de Pesquisa de Tráfico de Pessoas. Doutora em Direito pela Universidad Externado de Colombia. Professora pesquisadora da Faculdade de Direito da Universidad Libre, sede Bogotá, pertence ao Grupo de Pesquisa Direito, Sociedade e Estudos Internacionais. Pesquisadora sênior no Colciencias, CVLAC: <https://bit.ly/31zknkbz>, ORCID: 0000-0003-1445-2166. Correio eletrônico: norhys.torregrozaj@unilibre.edu.co

Estudante do oitavo período, vinculada ao Grupo de Estudos Jurídicos em Saúde Pública e Exercício Físico da Universidad Santo Tomás, Bogotá. Correio eletrônico: paulacardenasp@usantotomas.edu.co. CVLAC https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001655448, <https://orcid.org/0000-0003-4496-9385>.

Recebido: 12 de fevereiro de 2020; **avaliado:** 4 de março de 2021; **aceito:** 7 de abril de 2021

Introducción

La dignidad es un concepto que ha sido desarrollado durante varias etapas de la historia y del pensamiento de tradición ius filosófica, pero el hecho de que su contenido semántico sea precedente no significa que el significado no tenga vacíos¹ y pueda resultar vertiginoso, peligroso e incluso pantanoso, por los cuidados que se deben tener para su estudio. Pero lo que sí es seguro es que el concepto de dignidad, según Hennette,² en el ámbito conceptual de la disciplina jurídica, forma y genera limitantes a la voluntad del individuo, en esa apreciación comportamental de la moral, con pretensión de exigibilidad y es ontológico, por la cuestión de considerar el ser, de lo humano y de lo digno desde axiomas ecuanímenes del valor de lo humano y es una entidad por sí misma.³

Kant dilucidó el concepto de “ser digno” como una máxima moral que permite que el individuo tome distancia de los demás seres y perfeccione su humanidad; esto quiere decir que, en principio, no se es digno solo por la naturaleza humana, sino que, al ser un sujeto dotado de razón, esta le permite alejarse de su naturaleza propia y cumplir los preceptos máximos de moralidad.⁴ Lo anterior se circunscribe dentro de su espacio volitivo, pues en la praxis es donde surge ese cumplimiento y también consolida la finalidad del sujeto mismo⁵ y el deber de simetría o palíndromo entre los seres humanos.⁶

Sin embargo, el cuidado en su apreciación del concepto debe ser tal porque “dignidad” es un concepto no esencial creado por la humanidad. Si bien el derecho lo emplea desde un enfoque lógico racionalista, la filosofía es cauta frente a la significación, pues debe ser capaz de dialogar en contextos diversos, no ser un

¹ Stéphanie Hennette-Vauchez, “Une dignitas humaine ? Vieilles outres, vin nouveau”, *Droits* 48, núm. 2 (2008): 60, <https://doi.org/10.3917/droit.048.0059>; Carlo Leget, “Analyzing Dignity: A Perspective From the Ethics of Care”, *Medicine, Health Care and Philosophy* 16, núm. 4 (2013), <https://doi.org/10.1007/s11019-012-9427-3>; Ruwen Ogien, “Human Dignity: A Notion that Provides More Confusion Than Clarity” en *The Reality of Human Dignity in Law and Bioethics*, eds. Brigitte Feuillet-Liger y Kristina Orfali (Cham: Springer, 2018).

² Hennette-Vauchez, “Une dignitas”, 60.

³ Verónica San Julián Puig, “Human Dignity as a Fundamental Principle in Biomedicine: A Spanish Perspective” en *The Reality of Human Dignity in Law and Bioethics*, eds. Brigitte Feuillet-Liger y Kristina Orfali (Cham: Springer, 2018), 100.

⁴ Immanuel Kant, *The Metaphysics of Morals*, ed. Mary Gregor (Cambridge: Cambridge University Press, 1996), 55.

⁵ Dieter Schönecker y Elke Elisabeth Schmidt, “Kant’s Ground-Thesis. On Dignity and Value in the Ground Work”, *Journal of Value Inquiry* 52 (2018): 87, <https://doi.org/10.1007/s10790-017-9603-z>

⁶ Ogien, “Human”, 284.

estricto fundamentalismo o un argumento de autoridad y mucho menos un dogma,⁷ como lo determinaron Prince Zongwe y Tjatjara⁸ en el caso de Namibia, donde no existe una definición autóctona de dignidad humana, sino que es traída desde el bloque occidental en perjuicio de la identidad africana. Además, ello implica que es un concepto dinámico y transformador, lo cual genera interés en su contenido.⁹ Por tanto, la naturaleza de lo digno, fundamentado en Kant, es de pensamiento occidental y salvaguardar los derechos con base en ese principio determina un uso no global; incluso puede poner en peligro la legitimidad de los derechos, al depender de la dignidad para su cimiento.¹⁰

Lo anterior se observa en el caso chino, donde, aun en 2018, la dignidad no es óbice de interpretación ni estructura del régimen, porque su polisemia implica que, dados los criterios y fundamentos filosóficos chinos, la noción sea más un derecho personal o de la personalidad que propiamente constitucional;¹¹ aunque los derechos en este momento son universales, la dignidad responde a cada contexto y a los roles de un humano y no en estricto sentido, como valor absoluto,¹² por ejemplo, como se aprecia en el uso del concepto en el campo médico y de salud pública.¹³

El sustantivo “digno” faculta la exigibilidad de dicha condición al ser humano.¹⁴ Por eso, ser digno atiende al criterio finalista de diferenciarse de los demás seres. El ser digno se configura desde el ser, desde la interrelación del yo, con sus múltiples esferas de reconocimiento; sin embargo, existe un peligro conceptual que consiste en pretender que lo digno solo apela a la cualidad humana. Aunque la finalidad es distinguirse de los demás seres, esa finalidad se consuma en la razón, porque esta

⁷ Gilbert Hottois, “The ‘Reality’ of the Principle of Human Dignity: A Critical Philosophical Approach” en *The Reality of Human Dignity in Law and Bioethics*, eds. Brigitte Feuillet-Liger y Kristina Orfali, Vol. 77 (Cham: Springer, 2018), 263.

⁸ Dunia Zongwe y Bernhard Tjatjara, “Making Dignity Supreme: The Namibian Supreme Court’s Dignity Jurisprudence Since Independence”, *Book Celebrating the 30th Anniversary of the Supreme Court of Namibia*, Forthcoming (septiembre 2020): 15, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3695844SSRN>

⁹ San Julián Puig, “Human”, 102.

¹⁰ Ogien, “Human”, 285.

¹¹ Li Zhang, “The Emergence of Human Dignity in China: From a Private Right to a Constitutional Principle” en *The Reality of Human Dignity in Law and Bioethics*, eds. Brigitte Feuillet-Liger y Kristina Orfali (Cham: Springer, 2018), 237.

¹² Schönecker y Schmidt, *Kant’s Ground-Thesis. On Dignity and Value in the Ground Work*, 89.

¹³ Ruth Macklin, “Dignity is a Useless Concept”, *British Medical Journal* 327, núm. 7429 (2003): 1419, <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7429.1419>

¹⁴ Albin Dearing, “Human Dignity: The Right to be a Person” en *Justice for Victims of Crime*, ed. Albin Dearing (Cham: Springer, 2017), 180.

es la que permite establecer imperativos de comportamiento,¹⁵ lo que abre una discusión sobre la propiedad y esencia ontológica del concepto de lo digno. En este sentido, dicha exigibilidad contrasta con dos facultades: la primera, el *auto-nomos* y la segunda, el deber de respeto.

Asimismo, la obligatoriedad del criterio axiológico estudiado no solo se consolida desde lo que contiene, sino que debe realizarse o expresarse de algún modo en el *modus vivendi* del sujeto humano. En ese sentido, el organismo de protección de derechos del bloque americano ha preceptuado que el criterio tangible es la vida digna y las formas en las cuales el Estado debe garantizarla a su población. Por lo anterior, es el objeto *sub examine*, la columna angular¹⁶ del cumplimiento moral del Estado y de los límites de su proceder. De lo anterior se deduce que existen dos modos del ser digno: uno, a partir de las relaciones inter e intrasubjetivas y la otra, desde la mismidad de la persona. Se establece un punto concéntrico en la libertad,¹⁷ basado en el proyecto de autorrealización desde el pleno goce y la capacidad de ejercicio de sus derechos garantizados por un Estado y, en concreto, del proyecto de vida.

Por eso, cuando se trata la dignidad en contextos de pacientes en un sistema público o privado de salud, se brinda un argumento más allá de la propia humanidad y de los deberes fundamentales del Estado, proveniente de los derechos mismos.¹⁸ Por esta razón, no es una desazón empezar a reflexionar sobre el significado de la dignidad en pacientes con enfermedades de mucha complejidad o crónicas, como el cáncer, debido a que, en el transcurso de su diagnóstico y tratamiento, inicia un nuevo rol, con las modificaciones que hace la enfermedad en el cuerpo y en sus relaciones entre pares desde la noción de marginación.¹⁹ Este paciente enfermo

¹⁵ Antonio Pele, "Kant on Human Dignity: A Critical Approach", *Espaço Jurídico Journal of Law* 17, núm. 2 (2016): 502, <https://doi.org/10.18593/ejvl.v17i2.9782>

¹⁶ Anderson Orestes Cavalcante Lobato y Brigitte Feuillet-Liger, "Human Dignity in the Case Law of the Inter-American Court of Human Rights" en *The Reality of Human Dignity in Law and Bioethics*, eds. Brigitte Feuillet-Liger y Kristina Orfali (Cham: Springer, 2018), 222.

¹⁷ Jill Graper Hernández, "Human Value, Dignity, and the Presence of Others", *HEC Forum* 27, núm. 3 (2015): 254, <https://doi.org/10.1007/s10730-015-9271-y>

¹⁸ Ángela Aparisi Miralles, "El principio de la dignidad humana como fundamento de un bioderecho global", *Cuadernos de Bioética* 24, núm. 81 (2013): 227, <http://aebioetica.org/revistas/2013/24/81/201.pdf>

¹⁹ Carina Persson, Eva Benzein y Sofia Morberg Jämterud, "Dignity as an Intersubjective Phenomenon: Experiences of Dyads Living with Serious Illness", *Qualitative Health Research* 30, núm. 13 (noviembre 2020): 1995, <https://doi.org/10.1177/1049732320938343>; Jante Schmidt, Margo Trappenburg y Evelien Tonkens, "Social Dignity for Marginalized People in Public Healthcare: An Interpretive Review and Building Blocks for a Non-Ideal Theory", *Medicine, Health Care and Philosophy* 24 (2021), <https://doi.org/10.1007/s11019-020-09987-8>

comienza un nuevo proceso de reconocimiento y de lucha ante las instituciones de salud, en el cual deben ser garantizados unos mandatos exigibles a la norma, pero también los procesos de atención, al tener interrelaciones con el sistema y con los integrantes, puesto que las decisiones complejas deben ser dirimidas de acuerdo con la dignidad.²⁰

La discusión acerca de la dignidad del paciente oncológico no está zanjada. Schmidt²¹ arguye que es muy precaria la investigación del empleo de la teoría de la dignidad en la política de salud en cuanto atención. Resulta sencillo determinar la teoría utópica en donde siempre hay dignidad, pero no en el escenario real desde la apreciación teórica de Valentini.²² La filosofía llama su atención para constituir una teoría centrada en el contexto, en el cual la praxis demuestra marginación, falta de condiciones dignas de existencia, etc. y, sobre ella, determinar cuál es la aporía y revisar la eficacia para propiciar calidad de vida en general y en la salud,²³ de acuerdo con los síntomas y las formas de existencia del paciente con su enfermedad en el ámbito personal y cómo se expresan estos cambios en el conglomerado social e institucional, por ejemplo, desde la perspectiva de la ética de cuidado.²⁴

Por esa razón, el presente artículo tuvo como problema de investigación la conformación de una postura argumentada frente a cómo un Estado social de derecho conceptúa la dignidad del paciente oncológico atendiendo a mínimos de calidad de vida y desarrollo de hábitos saludables en los pacientes sobrevivientes de cáncer en Colombia entre 2017 y 2020. Para esto, se determinó la dignidad del paciente oncológico como una entidad propia devenida del contexto y de la praxis de lo digno ante el conglomerado social e institucional; luego, se revisaron los límites y los alcances del Estado social de derecho en la calidad de vida del sobreviviente de cáncer y, por último, la función del Estado respecto al desarrollo de hábitos saludables en el sobreviviente de cáncer. Los tres pilares de la investigación se revisaron conforme a las discusiones y los debates sobre la dignidad.

²⁰ San Julián Puig, "Human", 103.

²¹ Schmidt, Trappenburg y Tonkens, "Social Dignity for Marginalized People in Public Healthcare".

²² Laura Valentini, "Ideal vs. Non-ideal Theory: A Conceptual Map", *Philosophy Compass* 7, núm. 9 (2012): 5, <https://doi.org/10.1111/j.1747-9991.2012.00500.x>

²³ Aparisi, "El Principio", 660.

²⁴ Leget, "Analyzing", 947.

1. Metodología

Se hizo revisión documental,²⁵ con el objeto de evaluar los documentos para obtener propuestas y significados y determinar horizontes de comprensión.²⁶ Lo anterior siguió directrices integradoras²⁷ para detectar posturas, discusiones y perspectivas actuales²⁸ acerca de los conceptos de dignidad y calidad de vida de pacientes oncológicos. La búsqueda de documentos se ejecutó con el rastreo de evidencia desde el enfoque crítico,²⁹ para luego sintetizar y extraer elementos de importancia.³⁰ Se empleó Google Académico y las bases de datos PubMed, SAGE Journal, Medline y Springer links en el rango de 2017 a 2020, con búsquedas en inglés y lengua materna; se excluyeron citas y patentes.

En la fase I se emplearon las ecuaciones de búsqueda “Dignity AND Cancer”, con 2840 resultados; “Philosophy AND ‘Patient dignity”, con 145 resultados; “Dignity concept AND medical law”, con 9650 resultados, y “Dignity Oncology”, con 2270 resultados; se seleccionaron 80 estudios. En la fase II se registraron y seleccionaron conforme a la pertinencia del documento, mediante filtros adecuados por título, resumen o abstract y estructura argumentativa del documento.³¹ Se aplicaron los criterios de inclusión: i) documentos que profundizaran sobre dignidad; ii) documentos con enfoque médico-clínico que versen sobre dignidad, y iii) documentos sobre calidad de vida y dignidad. Los criterios de exclusión fueron determinados por: i)

²⁵ Dustin Tahisin Gómez Rodríguez, Yeimmy Carranza Abellá y Camilo Andrés Ramos Pineda, “Revisión documental, una herramienta para el mejoramiento de las competencias de lectura y escritura en estudiantes universitarios”, *Chakiñan*, núm. 1 (diciembre 2016): 50, <https://doi.org/10.37135/chk.002.01.04>

²⁶ Peter Wild et al., “A Diary Study of Information Needs and Document Usage in the Engineering Domain”, *Design Studies* 31, núm. 1 (2010): 52, <https://doi.org/10.1016/j.destud.2009.06.002>

²⁷ Silamani Adolf Guirao Goris, “Utilidad y tipos de revisión de literatura”, *Ene* 9, núm. 2 (2015), <https://doi.org/10.4321/s1988-348x2015000200002>; Hannah Snyder, “Literature Review as a Research Methodology: An Overview and Guidelines”, *Journal of Business Research* 104 (noviembre 2019): 334-336, <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>

²⁸ Andrew Denney y Richard Tewksbury, “How to Write a Literature Review”, *Journal of Criminal Justice Education* 24, núm. 2 (2013): 220, <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10511253.2012.730617>

²⁹ Muhammad Nuruddeen, “The Legal Critical Literature Review”, *UUM Journal of Legal Studies* 6 (2015): 15-17, <https://doi.org/10.32890/uujls.6.2015.4585>

³⁰ Fernando Vegas Fernandez, “Intelligent Information Extraction from Scholarly Document Databases”, *Journal of Intelligence Studies in Business* 10, núm. 2 (2020): 47, <https://doi.org/10.37380/jisib.v10i2.584>; Richard Torracó, “Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples”, *Human Resource Development Review* 4, núm. 3 (septiembre 2005), <https://doi.org/10.1177/1534484305278283>

³¹ Yao Fu et al., “Factors Affecting Sustainable Process Technology Adoption: A Systematic Literature Review”, *Journal of Cleaner Production* 205 (2018): 227; <https://doi.org/10.1016/J.JCLEPRO.2018.08.268>; Simon Jakobsson et al., “How Does Roadside Vegetation Management Affect the Diversity of Vascular Plants and Invertebrates? A Systematic Review”, *Environmental Evidence* 7 (2018): 3, <https://doi.org/10.1186/S13750-018-0129-Z>

aquellos que no están en el rango de rastreo; ii) artículos que no tuvieran desarrollo argumentativo sobre las variables, y iii) documentos repetidos en las bases de datos.

Los documentos sometidos a examen fueron 63. Estos se sistematizaron por medio de instrumentos matriciales de corte analítico, cuya elaboración implicó un proceso de lectura profunda y de conocimientos técnicos.³² Dicho instrumento condensó y clasificó por título/año, autores, tipo de documento, categoría de búsqueda, bases de datos y DOI, finalidad del documento y comentarios al texto, para solidificar una sistematicidad lógica y establecer discrepancias, directrices y parangones.³³

En el análisis se empleó la estructura hermenéutica de Gadamer, a partir de estructuras previas del conocimiento del educando; luego se elaboró un esquema del proyecto capitular de la pregunta y, a partir de la mayéutica, se profundizó en la lectura de los documentos para incentivar procesos aprehensivos y comprensivos y llegar a una superestructura con procesos reflexivos.³⁴ Asimismo, se hizo uso del método hegeliano en la propuesta de tesis, antítesis y síntesis para decantar las probabilidades argumentativas de avance en el objeto de investigación y refinar la discusión.

2. Discusión

2.1. La dignidad del paciente oncológico: entidad propia en la iusfilosofía

La trayectoria histórica de los derechos humanos ha cobrado imperiosa importancia y significación por el influjo de las grandes guerras y los cambios políticos, económicos y culturales, los cuales han impulsado el reconocimiento de estos y sus garantías. Lo anterior se rige por el cumplimiento del factor *dignitas*, ya que, por este, los derechos humanos no prescriben, son globales, pertenecen y perviven en la existencia contingente del ser humano en todas sus circunstancias, o sea, es un

³² Joseph Derrig y Hetal Doshi, "Effective Document Review Techniques in Eclipse and Relativity", *Journal of Federal Law and Practice United States Attorneys' Bulletin* 68, núm. 3 (mayo 2020): 149, <https://www.justice.gov/usao/page/file/1282156/download>; Janeth Rizo Maradiaga, "Técnicas de investigación documental", <https://repositorio.unan.edu.ni/12168/1/100795.pdf>

³³ Bert van Wee y David Banister, "How to Write a Literature Review Paper?", *Transport Reviews* 36, núm. 2 (2016): 279-280, <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01441647.2015.1065456?journalCode=ttrv20>

³⁴ Juan Manuel Hernández Aguilar, "La hermenéutica jurídica en Gadamer: una complementación a las teorías de la interpretación jurídica", *Criterio Jurídico* 16, núm. 2 (2016): 50, <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/criteriojuridico/article/view/2124>

fenómeno de experimentación y experiencia,³⁵ desde la tradición iusnaturalista. Ese primer criterio de observación de la personalidad individual de lo digno en el paciente se debe a que, antes de los derechos, existen cualidades ontomorales que le deben respeto,³⁶ desde la tradición occidental.³⁷

La *dignitas* es comprendida como adjetivo³⁸ y, desde la función lógico-normativa, como mandato o precepto de orden fundamental y principio o imperativo, es decir, cuando la dignidad se estatuye como principio, emana de procesos de reconocimiento intersubjetivos, conforme a las cualidades de lo humano en sociedad y su construcción como individuo. Por otro lado, cuando se determina el componente normativo puede considerarse como la obligación taxativa descrita en un instrumento político-jurídico y se hace exigible la construcción de un derecho cuya asignación o titularidad está en manos del ciudadano o connacional; por medio de la positivización se describe el alcance de este derecho. Sin embargo, aunque se materialice en derecho, la propia categoría no muestra lo que significa o no la dignidad humana y, en ese aspecto, lo que se ha expuesto es un concepto de analíticos, pero la realidad es que la significación sigue esquivada.³⁹

Atender el significado conceptual de dignidad exige considerarlo desde una perspectiva iusfilosófica; eso quiere decir que, antes de definirlo jurídicamente, la filosofía le concede la estructura significante de lo humano. Por ello puede ser contemplada como una categoría del pensamiento o una cualidad categórica,⁴⁰ o sea, dada su naturaleza de categoría, permite una aproximación desde las cualidades para poder apelar a la dignidad.

Colombia, en su Carta Política, describe la dignidad como parte de los pilares constitucionales de la filosofía del Estado, puesto que sus departamentos institucionales, en cabeza de la Corte Constitucional, reconocen el significado, y

³⁵ Duška Franeta, "Human Dignity as an Existential? On Paul Ricoeur's Phenomenology of Human Dignity", *Human Studies* 44, (2020): 3-7, <https://doi.org/10.1007/s10746-020-09560-5>

³⁶ Motsamai Molefe, "Introduction: Personhood, Dignity and (African) Bioethics" en *An African Ethics of Personhood and Bioethics*, Motsamai Molefe (Cham: Palgrave Macmillan, 2020), 10-11.

³⁷ Kevin Behrens, "Two 'Normative' Conceptions of Personhood", *Quest: An African Journal of Philosophy* 25, núm 1-2 (2013): 105-109, https://www.academia.edu/6951999/Two_Normative_Conceptions_of_Personhood

³⁸ Dragana Coric, "How Much does Dignity 'Cost'?" en *Yearbook. Human Rights Protection. Provincial Protector of Citizens-Ombudsman*, ed. Zoran Pavlović, 3a ed. (Serbia: Novi Sad, 2020), 35.

³⁹ Justin Ross Morris, "Human Dignity: In (Pragmatic) Defence of a (Purportedly) Useless Concept" (Tesis de doctorado, Universidad McMaster, 2020), 100; Alexander Somek, *The Cosmopolitan Constitution* (Oxford: Oxford University Press, 2014).

⁴⁰ Kant, *The Metaphysics*, 50.

atienden a una interpretación sistemática, como categoría que, “a pesar de tener la misma estructura [...] constituyen entidades normativas autónomas con rasgos particulares que difieren entre sí, especialmente frente a su funcionalidad dentro del ordenamiento jurídico”.⁴¹

Respecto al objeto concreto de protección —la dignidad—, el Tribunal Constitucional colombiano⁴² identificó tres aristas sobre lo digno: primero, la comprensión de dignidad como proceso autonómico y la posibilidad de que cada individuo se determine conforme a su mismidad y su contexto; segundo, la concreción de circunstancias fácticas que se asocien al lugar de enunciación de cada ciudadano en sus méritos y materiales, y tercero, la concepción de esta categoría como un ente inmaterial que, dentro de este ámbito, construye una serie de conjuntos que no es valorable por consideraciones patrimoniales, sino que apela a la humanidad propia del ser humano desde la integridad, es decir, una vida sin malos tratos.

De igual modo, la Corte Constitucional discutió otro componente jurídico del derecho a la dignidad como humano; en otras palabras, atendió a su componente fundamental y autónomo, esclarecido en lo siguiente “(i) al merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal; y (ii) a la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana”.⁴³

Cuando se observa la población de pacientes con cáncer en Colombia, es menester reflexionar sobre la incursión del concepto de dignidad, entendiéndolo que no es la dignidad de un grupo singular, sino que deviene de la excepcionalidad de lo humano,⁴⁴ desde la aplicación,⁴⁵ la presunción del respeto con criterios ajustables por una patología. Es, pues, la dignidad del paciente, “[a] multidimensional concept and a function of cultural and social factors”.⁴⁶ En ese sentido, “paciente digno” parte de una expresión singular hacia el reconocimiento de la humanidad

⁴¹ Colombia, Corte Constitucional, *Sentencia T-882 de 17 de octubre de 2002*, M. P. Eduardo Montealegre Lynett.

⁴² Colombia, Corte Constitucional, *Sentencia T-291 de 2 de junio de 2016*, M. P. Alberto Rojas Ríos.

⁴³ Colombia, Corte Constitucional, *Sentencia T-291*.

⁴⁴ Roberto Andorno, “Dignity”, en *Contemporary European Perspectives on the Ethics of End of Life Care*, eds. Nathan Emmerich et al., Vol. 136 (Cham: Springer, 2020), 152; Paul Tiedemann, “Philosophical Foundation of Human Rights”, serie *Springer Textbooks in Law*, Vol. 1 (Cham: Springer, 2020), 87.

⁴⁵ Abdoul-Hosein Khosropanah et al., “Comparison of the Concept of Patient Dignity in Islamic and Nursing Texts”, *Medical Research Archives* 8, núm. 6 (junio 2020): 5, <https://doi.org/10.18103/mra.v8i6.2142>

⁴⁶ Farimah Shirani Bidabadi, Ahmadreza Yazdannik y Ali Zargham-Boroujeni, “Patient’s Dignity in Intensive Care Unit: A Critical Ethnography”, *Nursing Ethics* 26, núm. 3 (mayo 2019): 740, <https://doi.org/10.1177/0969733017720826>; Banafsheh Tehranineshat et al., “Patient Dignity in Iranian Clinical Care Settings as Perceived by Physicians, Caregivers, and Patients”, *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 13 (2020): 925, <https://doi.org/10.2147/JMDH.S258962>

entre lo plural, porque si no existe una comprensión completa de lo que contiene, la dignidad seguirá siendo una categoría sin piso; ese contenido debe incluir el concepto de atención integral como parte de la subsistencia de lo digno y de las relaciones equilibradas⁴⁷ entre paciente-sistema-integrantes activos del sistema, para una mejor toma de decisiones⁴⁸ dignas en favor del paciente con la prestación de los servicios multidisciplinares adecuados y satisfactorios.⁴⁹

Lo anterior requiere que se constituya un punto que irradie los procesos de salud humanizados para el paciente oncológico,⁵⁰ con un enfoque diferencial sin distinción de las condiciones particulares de su identidad.⁵¹ Sin embargo, Cotrado⁵² propone un debate central y es que ni el argumento iusnaturalista ni el positivista han determinado el real alcance de la dignidad y se enclava la discusión acerca de una presunta y efímera igualdad que se concreta en relaciones de poder desiguales, por ejemplo, con los pacientes con cáncer, y se agrava la situación según su capacidad y sus condiciones socioeconómicas, ya que su salud y su vida se ven disminuidas respecto a las de las personas sanas. Lo anterior se puede comprender gracias a recientes estudios de investigación en el área médica, por medio de los cuales se ha logrado concluir que “Cancer patients are more vulnerable to the loss of their dignity. The importance of respecting patients’ dignity stems from the fact that it has a positive effect on medical outcomes”.⁵³

Conforme con el panorama anterior; la dignidad humana ha sido entendida como un principio, criterio axiológico y derecho, o sea, aquella significación que ostenta el ser humano por su naturaleza misma. No obstante, desde una perspectiva ontológica, la dignidad puede establecer una relación de referencia o ser señalada, mas no definida. Esto no quiere decir que no exista una consistencia lógica entre

⁴⁷ Kruthika Narayan et al., “Exploring Young People’s Dignity: A Qualitative Approach”, *Journal of Paediatrics and Child Health* 49, núm. 11 (octubre 2013): 892, <https://doi.org/10.1111/jpc.12430>

⁴⁸ Samuel Cleo et al., “The Role of Patient-Physician Relationship on Health-Related Quality of Life and Pain in Cancer Patients”, *Support Care in Cancer* 28 (2020): 2620, <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05070-y>

⁴⁹ Tehranineshat et al., “Patient Dignity in Iranian Clinical Care Settings as Perceived by Physicians, Caregivers, and Patients”, 928.

⁵⁰ Dora García-González y Xenia Anaid Rueda-Romero, “Cancer: A Perspective of Human Dignity and Informed Consent from Ethics and Justice”, *Revista de Salud Pública* 22, núm. 3 (2020): 3, <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n3.84536>

⁵¹ Charles Kamen et al., “Treat us with Dignity: A Qualitative Study of the Experiences and Recommendations of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer (Lgbtq) Patients with Cancer”, *Supportive Care in Cancer* 27, núm. 7 (2019): 2530-2531, <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4535-0>

⁵² Elvis Cotrado Cahui, “Más allá del principio de dignidad de la persona: consideraciones sobre la dignidad”, *Revista de Derecho* 5, núm. 1 (2020): 211, <https://doi.org/10.47712/rd.2020.v5i1.59>

⁵³ Samaneh Bagherian et al., “Cancer Patients’ Perspectives on Dignity in Care”, *Nursing Ethics* 27, núm. 1 (febrero 2020): 133, <https://doi.org/10.1177/0969733019845126>

la dignidad y el ser humano, ya que el componente del *humanitas* es una de las cualidades que ostenta la dignidad y, por tanto, se habla de dignidad humana.

Entonces, al tratar de encasillar la dignidad en un concepto se está atentando contra la sustancia, acorde con la estructura metafísica de Aristóteles,⁵⁴ es decir, en un ejercicio ontológico solo es posible establecer las condiciones —o lo que se entiende por dignidad— desde diferentes aspectos de la realidad, que por lo general responden a diversas áreas del saber y, por ello, contamos con diversas interpretaciones o aproximaciones.

Martínez afirma que “de la comprensión que se tenga de la naturaleza humana deriva el trato que debe dársele a todo ser que posea dicha naturaleza, a lo que denominamos ‘dignidad’. [...] La dignidad es ser tratado como lo que se es”⁵⁵ y, en lo que respecta al presente artículo, es posible afirmar que, en últimas, cuando hablamos de dignidad, no nos estamos refiriendo necesariamente a la dignidad humana, ya que eso corresponde a una de las múltiples significaciones que puede tener. Incluso, el pensar en la dignidad del enfermo de cáncer exige la capacidad de mirar si, en efecto, se apela a los atributos de su naturaleza o a esas particularidades de su identidad o si, por el contrario, coexiste una voluntad de poder como categoría de subsunción de la dignidad.⁵⁶

Esto no es algo nuevo. Para Martínez,⁵⁷ en la Grecia clásica y luego en Roma,⁵⁸ lo digno tenía un fundamento en la condición social y no en la humana. También encontramos que la dignidad puede tener un componente religioso, basado en la relación teocéntrica. Apenas se está logrando entender, a pesar de los grandes avances de la iusfilosofía, el elemento humano de la dignidad, del que se desprenden variantes con ingredientes únicos y estos, a su vez, tienen inmersos diferentes aspectos.

⁵⁴ Aristóteles, *Metafísica*, trad. Tomás Calvo Martínez (Madrid: Gredos, 1994), 70-80.

⁵⁵ Víctor Martínez Bullé-Goyri, “Reflexiones sobre la dignidad humana en la actualidad”, *Boletín Mexicano de Derecho Comparado* 46, núm. 146 (2013): 43, http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332013000100002

⁵⁶ Nicholas Aroney, “The Rise and Fall of Human Dignity”, *Brigham Young University Law Review, Forthcoming* (septiembre 2020): 22, <https://doi.org/10.2139/ssrn.3661016>

⁵⁷ Martínez Bullé-Goyri, “Reflexiones”, 52.

⁵⁸ Andreas Matthias, “Dignity and Dissent in Humans and Non-humans”, *Science and Engineering Ethics* 26 (2020): 2500, <https://link.springer.com/article/10.1007/s11948-020-00245-x>

Se arguye que la dignidad cumple tres contenidos de significación desde los lugares de enunciación de los sujetos. Uno de ellos es la mismidad o la subjetividad; el segundo, las relaciones y la praxis del sujeto con su mundo y sus pares, y el tercero, la consolidación de instituciones que protegen los intereses resultantes de la praxis. Un ejemplo de lo anterior es la dignidad con fundamento en la naturaleza humana, con otra cualidad específica caracterizada a la dignidad de los pacientes con enfermedades catastróficas o de alta complejidad como las enfermedades huérfanas, infecciosas, cáncer, entre otras, en donde no se respeta plenamente⁵⁹ porque, si bien los pacientes gozan de humanidad, sus lugares de enunciación se modifican por la enfermedad y pueden coexistir criterios de vulneración por las nuevas condiciones devenidas de sus diagnósticos, al punto de negar derechos e incumplir la dignidad.⁶⁰

Es evidente que los pacientes oncológicos deben afrontar variaciones en su *modus vivendi*, como resultado de los cambios en su cotidianidad, sobre todo en el ámbito de su salud física y mental. De allí que pensar en una dignidad humana en un contexto oncológico se ancla en la discusión de atribución y reglamentación que va más allá del respeto por la humanidad.⁶¹ Estos cambios son cargas adicionales que provocan un desequilibrio, ya que, en el escenario colombiano, toda persona debe enfrentar ciertos desafíos económicos, laborales, familiares y sociales; los pacientes oncológicos empiezan una nueva lucha en su proceso de reconocimiento y resistencia⁶² ante circunstancias que impiden el pleno goce de su vida en condiciones de normalidad consensuada. Por ende, una persona que sufra un evento que no comprometa su salud y su vida tendrá un afrontamiento cotidiano y un reconocimiento intersubjetivo diferente al del paciente al que, por un diagnóstico complejo, se le modifiquen múltiples condiciones de vida, con lo que su normalidad deja de ser tal y debe enfrentarse a un nuevo contexto en el que luche por una identificación diferente y vivifique su existencia.

Por esto es conveniente, mediante un ejercicio propositivo, establecer la dignidad del paciente oncológico como una entidad propia, sin deslindarla conceptualmente de lo digno y diferenciarla por los lugares de enunciación. Desde el entendido de lo

⁵⁹ Bagherian, "Cancer Patients' Perspectives on Dignity in Care", 140.

⁶⁰ Adriana Pacheco Leyton, "Un recordatorio biojurídico sobre la vulnerabilidad y la dignidad de los pacientes críticos", *Apuntes de Bioética* 3, núm. 1 (2020): 115, <https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i1.404>

⁶¹ Bjørn Hofmann, "The Death of Dignity is Greatly Exaggerated: Reflections 15 Years After the Declaration of Dignity as a Useless Concept", *Bioethics* 34, núm. 6 (2020): 607, <https://doi.org/10.1111/bioe.12752>

⁶² José Manuel São José, "Preserving Dignity in Later Life", *Can J Aging* 35, núm. 3 (2016): 339, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27456751>

anterior es posible pensar en la estructuración teórica de la dignidad del paciente oncológico como una entidad basada en una teoría de contexto y no de utopía, en virtud de que la autonomía de este derecho fundamental en el ordenamiento colombiano comprende que se debe propiciar un trato acorde y coherente con la condición del ser humano. Así, esclarecer la dignidad es más difícil que detectar las trasgresiones; por ende, el concepto “digno” debe partir de la estigmatización y los atropellos que comprendan el esquema de la dignidad social.⁶³

En este caso se deben tener presentes las condiciones que menguan la integridad física del paciente oncológico, como la afectación a su esfera social y personal, por los efectos secundarios de tratamientos invasivos; los gastos económicos en alimentación y tratamientos; los impactos negativos en la salud mental y en el ámbito laboral, aun cuando los pacientes oncológicos gozan de una estabilidad laboral reforzada debido a su situación de debilidad manifiesta; la aminoración de la fuerza laboral; la incertidumbre ante la muerte o la efectividad del tratamiento, y la reducción de su calidad de vida durante y después del cáncer, entre otras.

Si algunos de los efectos mencionados son paliados por la entidad de la dignidad humana, que tiene un contenido de carácter general, será más difícil centrarse de manera individualizada en el paciente con necesidades especiales, a quien se le debe equiparar materialmente a los demás y así contrarrestar cargas. Por eso, como lo afirmó Schmidt,⁶⁴ la dignidad en la atención de salud debe ser civilizada, sin marginación, desde una realidad única y con procesos sanitarios adecuados⁶⁵ y actuales para la sobrevivencia de los pacientes; debe fomentar una identidad⁶⁶ acorde con la sobrevivencia, promover relaciones de independencia y desarrollo autónomo y, sobre todo, incentivar las relaciones inter pares y la participación del paciente con sus múltiples entornos.

2.2. Límites y alcances del Estado social de derecho frente a la calidad de vida del sobreviviente oncológico

La dignidad del paciente oncológico debe incluir los modos de cuidado y el seguimiento, atendiendo los preceptos de humanidad de pacientes y su componente

⁶³ Schmidt, Trappenburg y Tonkens, “Social Dignity for Marginalized People in Public Healthcare”, 88.

⁶⁴ Schmidt, Trappenburg y Tonkens, “Social Dignity for Marginalized People in Public Healthcare”, 90.

⁶⁵ Bagherian, “Cancer Patients’ Perspectives on Dignity in Care”, 133.

⁶⁶ 27th Annual Conference of the International Society for Quality-of-Life Research, *Qual Life Res* 29 (2020): 80-85, <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02626-y>

diferenciado por el impacto en la persona, dada su situación de alta complejidad,⁶⁷ que debe prolongarse y extendido, aun superada una fase del cáncer.

Ahora bien, poner en la palestra dos escenarios —uno, la calidad de vida del sobreviviente de patología de cáncer y dos, la calidad de vida del enfermo con diagnóstico vigente de cáncer— hace que el concepto de calidad de vida deba responder a cualquier sujeto que esté afectado en la salud, independientemente de cualquier variable etiológica o patológica que le implique asumir su rol de enfermo desde lo biológico hasta el campo social. Mejía Rojas y otros autores⁶⁸ determinaron ciertos factores de riesgo relacionados con la calidad de vida en mujeres con cáncer mamario en la ciudad de Cali. Se toma como referencia el cáncer mamario porque es uno de los que causa mayor número de fallecimientos en el mundo,⁶⁹ con un índice de diagnóstico y de prevalencia mayor en Colombia.

En el análisis observacional de corte transversal, los investigadores usaron instrumentos que permitieron adicionar un componente analítico a la investigación. Dichos instrumentos fueron las guías de QLQ-C30 en cáncer y QLQ-BR23 de carcinoma mamario; incluso existen guías para evaluar los índices de dignidad, como el Inventario de la dignidad del paciente PDI-MV⁷⁰ y además recopilan datos sobre el estado clínico y sociodemográfico del paciente. La población estudiada fue de ochenta mujeres diagnosticadas con cáncer mamario y se recogieron datos desde el último semestre del año 2017 hasta el mes de junio del año 2018. El criterio de inclusión fue ser tratadas con quimioterapias y el de exclusión fue la utilización de procedimientos como la mastectomía o las radioterapias. En lo concerniente a los tipos de variables, se tuvieron en cuenta dos: las variables dependientes y las explicativas.

Para las primeras se usó la valoración de calidad de vida del QLQ-BR3, que explicaremos más adelante. De ello se tuvo que aquellas personas que tuvieran un valor menor o igual al 50 % estaban siendo afectadas drásticamente en su calidad

⁶⁷ Persson, "Dignity", 5.

⁶⁸ María Elena Mejía Rojas, Adolfo Contreras Rengifo y Mauricio Hernández Carrillo, "Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali", *Biomédica* 40, núm. 2 (2020): 357, <https://doi.org/10.7705/biomedica.4971>

⁶⁹ Organización Mundial de la Salud [OMS], "Cáncer", <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer> (acceso octubre 21, 2020).

⁷⁰ Andrea Bovero et al., "Dignity in Cancer Patients with a Life Expectancy of a Few Weeks. Implementation of the Factor Structure of the Patient Dignity Inventory and Dignity Assessment for a Patient-Centered Clinical Intervention: A Cross-Sectional Study", *Palliative and Supportive Care* 16, núm. 6 (2018): 650, doi:10.1017/S147895151700102X

de vida, a diferencia de aquellas con un porcentaje mayor al 50 %. De las ochenta pacientes, cuarenta tenían un discernimiento positivo respecto a la calidad de vida y las otras cuarenta, no.

En lo referente a las variables explicativas, fue necesario determinar los factores que constituían riesgo, entre los cuales se incluyeron los sociodemográficos y las variables clínicas. En los sociodemográficos⁷¹ encontramos la longevidad de la persona, la información familiar, el estrato socioeconómico, el nivel de educación y la situación laboral y en clínicas y servicios de salud, la institución en la que se llevaba a cabo el tratamiento, el tiempo de diagnóstico de la persona, el sistema de salud del afiliado, antecedentes cancerígenos en la familia, cirugías, marcadores, medicamentos o interposición de recursos como el de la tutela, que muy curiosamente fue motivado únicamente por el 13,8 % de los pacientes.⁷²

El cuestionario QLQ-C30 fue evaluado con base en una serie de criterios según componentes funcionales como el físico, la cognición, el emocional y el de aptitud social, así como la capacidad para hacer rutinas cotidianas (factor funcional); también se tuvieron en cuenta dimensiones de síntomas como fatiga, náuseas y dolor, que pueden ser resultado de la pérdida del sueño y del apetito, problemas digestivos y disnea.

Por otro lado, en el cuestionario para pacientes con cáncer mamario QLQ-BR 23 se tuvo en cuenta la medición de efectos secundarios según la modalidad del tratamiento; en lo concerniente a los síntomas mamarios, se tuvieron presentes la concepción de la imagen corporal, la funcionalidad sexual y la forma en la que la paciente contemplaba el futuro. En conjunto con los dos cuestionarios utilizados, para lograr uno de los objetivos de la investigación, se utilizó un cuestionario que indaga aspectos laborales, clínicos y socioeconómicos, al igual que hábitos y estilo de vida.⁷³ Todo lo anterior es una antesala que permite identificar cómo la paciente siente que pierde su dignidad por los efectos concomitantes de síntomas directos, indirectos y asociados a su patología oncológica.⁷⁴

⁷¹ Sotiria Kostopoulou et al., "Advanced Cancer Patients' Perceptions of Dignity: The Impact of Psychologically Distressing Symptoms and Preparatory Grief", *Journal of Palliative Care* 33, núm. 2 (abril 2018): 90, <https://doi.org/10.1177/0825859718759882>.

⁷² Mejía Rojas, Contreras Rengifo y Hernández Carrillo, "Calidad", 357.

⁷³ Mejía Rojas, Contreras Rengifo y Hernández Carrillo, "Calidad", 354.

⁷⁴ Lei Wang et al., "Dignity and Its Influencing Factors in Patients with Cancer in North China: A Cross-Sectional Study", *Current Oncology* 26, núm. 2 (2019): 190, <https://doi.org/10.3747/co.26.4679>

En relación con el cáncer mamario, Hernández y otros autores afirman que esta neoplasia tiene etiología en los tejidos de la mama y tiene como consecuencia cambios en la calidad de vida,⁷⁵ principalmente, a causa de los efectos secundarios que conllevan los tratamientos como la mastectomía,⁷⁶ la radioterapia y la quimioterapia. Es evidente que en países con ingresos socioeconómicos no muy altos existen diversos factores que obstaculizan el acceso a la salud y a los limitados tratamientos oncológicos, que inician con la detección precoz del cáncer y llegan a la prolongación del tiempo para acceder a citas de cuidados paliativos o tratamientos de quimioterapia, ya sea por las restricciones que presenta el sistema de salud en dichos países, incluso Colombia, o los inconvenientes de los pacientes para trasladarse de lugar cuando su domicilio está en zonas sociodemográficas alejadas o periféricas de las urbes. Frente a ello, cabe decir que no solo la condición física es incidente y forma parte del tratamiento médico de una persona, sino también su condición psíquica e intangible; entonces, la calidad de vida implica un vivir digno del paciente en goce de sus derechos por su condición existencial.

Si bien no se tiene que elaborar un estudio para evidenciar los cambios a los que se enfrenta el paciente oncológico, se debe partir de lo notorio y de la realidad de estas personas, con el fin de resaltar la importancia de aquello que no es tangible y para lo que se debe contar con “la implementación de estrategias de intervención destinadas a mejorar la calidad de vida y el cuidado físico y emocional de las pacientes”.⁷⁷ Si bien existen investigaciones que abarcan la calidad de vida del paciente oncológico, el estudio de la calidad de vida del paciente sobreviviente de cáncer en el arquetipo de la relación con su estado de salud es casi nulo, motivo por el cual es necesario, ya que “debido a la mortalidad relativamente alta y a la necesidad de un tratamiento agresivo [...] el diagnóstico de cáncer de mama tiene un gran impacto en la vida de las sobrevivientes”.⁷⁸

La dignidad del paciente oncológico puede ser medida con un instrumento que evalúa el miedo a padecer los síntomas; la dependencia como criterio existencial, porque puede dejar de valerse por sus medios, y el tipo de apoyo del conglomerado social y del servicio de salud.⁷⁹ Por eso puede determinarse como una entidad

⁷⁵ Mejía Rojas, Contreras Rengifo y Hernández Carrillo, “Calidad”, 354.

⁷⁶ Procedimiento en el que se extirpa el tejido mamario y en algunos casos los ganglios linfáticos, a fin de evitar la metástasis del cáncer.

⁷⁷ Mejía Rojas, Contreras Rengifo y Hernández Carrillo, “Calidad”, 349.

⁷⁸ Mejía Rojas, Contreras Rengifo y Hernández Carrillo, “Calidad”, 350.

⁷⁹ Efi Parpa et al., “Depression as a Mediator or Moderator Between Preparatory Grief and Sense of Dignity in Patients with Advanced Cancer”. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 36, núm. 12 (diciembre 2019): 1094, <https://doi.org/10.1177/1049909119844783>

diferenciada frente a quienes no se encuentran en esta situación de salud crónica o de alta complejidad. No se demostraron cambios en la aplicación de la terapia de la dignidad entre los dos sujetos —el que sobrelleva la enfermedad de cáncer y el que sobrevive a esta patología—; un punto común es que ambos viven las mismas condiciones sintomáticas, en tanto su merma en salud tiende a ser similar, independiente de la etapa en la cual se encuentre la diagnosis clínica; por eso, conforme a la evidencia médica, las terapias de la dignidad⁸⁰ son esenciales para que prevalezca la humanidad de los pacientes con cáncer.

De hecho, algunos estudios revelan que los cambios en la dimensión intrapersonal generan cambios en su forma de pensar o sus emociones y también se pueden producir cambios corporales que pueden constituir un riesgo alto para los pacientes oncológicos, como el aumento de células cancerígenas.⁸¹ En pacientes jóvenes, la calidad de vida es más baja, por las cargas de aceptación en la dignidad subjetiva; además, cabe tener en cuenta que la calidad de vida varía según el grupo etario⁸² y sus necesidades en cada fase de la enfermedad.

Por lo anterior, se considera viable la implementación de intervenciones que tienden no solo a reducir y eliminar las células cancerígenas, sino también a minimizar o suprimir los efectos adversos de procedimientos citotóxicos o de otra índole que puedan deteriorar la salud de la persona durante y después del tratamiento y la percepción de la dignidad de pacientes sobrevivientes que pasaron por quimioterapia.⁸³

La calidad de vida está fundada en el bienestar de la persona, su proyecto felicitario y su complacencia como individuo; “se trata de un concepto amplio y muy subjetivo

⁸⁰ Ann Dose et al., “Outcomes of a Dignity Therapy/Life Plan Intervention for Patients with Advanced Cancer Undergoing Chemotherapy”, *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 20, núm. 4 (agosto 2018): 402, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6070354/>; Lisa Scarton et al., “Dignity Impact as a Primary Outcome Measure for Dignity Therapy”, *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 35, núm. 11 (noviembre 2018): 1418, <https://doi.org/10.1177/1049909118777987>; Jinnan Xiao et al., “Effects of Dignity Therapy on Dignity, Psychological Well-Being, and Quality of Life Among Palliative Care Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis”, *Psycho-Oncology* 28, núm. 9 (2019), <https://doi.org/10.1002/pon.5162>

⁸¹ Carlos Eduardo Parra Gómez et al., “Experiencias de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia”, *Revista Colombiana de Psiquiatría* 40, núm. 01 (2011): 65-84.

⁸² Julia Hamer et al., “Quality of Life (QOL) and Symptom Burden (SB) in Patients with Breast Cancer”, *Support Care in Cancer* 25 (2017): 411, <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3417-6>

⁸³ Carole Farrell y Catherine Heaven, “Understanding the Impact of Chemotherapy on Dignity for Older People and their Partners”, *European Journal of Oncology Nursing* 36 (2018): 84. doi: 10.1016/j.ejon.2018.05.008; John Weru et al., “Randomized Control Trial of Advanced Cancer Patients at a Private Hospital in Kenya and the Impact of Dignity Therapy on Quality of Life”, *BMC Palliat Care* 19, núm. 114 (2020): 6, <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-020-00614-0#citeas>

que se ve influenciado por la salud física y mental”.⁸⁴ Así, la calidad de vida puede ser contemplada de manera global, ya que abarca diferentes aristas, como la salud, de la que hemos estado hablando, o, el estado socioeconómico de la persona y su familia.

Cabe resaltar la importancia y la necesidad en Colombia de contribuir a la mejora y de la constante intervención en las políticas públicas en materia de salud dirigidas no solo a contrarrestar, sino también a solucionar las problemáticas que enfrentan los pacientes oncológicos y los sobrevivientes de cáncer, dada la indiferenciada concepción de dignidad y calidad de vida, ya que incluso el concepto dignidad puede ser un instrumento de medición para evaluar la satisfacción de derechos.⁸⁵ Una forma de detectar la dignidad del enfermo de cáncer es observar los actos contrarios a los dignos, como la negación de servicios, el ser invisible para el sistema, el sometimiento a tratos de arrogancia, la atención no humanizada, sino despersonalizada, etc.⁸⁶

Por último, se sugiere implementar modelos integrales desde la institucionalidad, a partir de la introducción de nuevos tratamientos en las intervenciones de la salud pública,⁸⁷ con el fin de que aumenten las expectativas de supervivencia frente a la posibilidad de padecer o ser propenso a volver a padecer una enfermedad de alta complejidad, pues en un Estado social de derecho, el acceso a la salud no puede depender del régimen al que se encuentre afiliada la persona.

2.3. La función del Estado frente al desarrollo de hábitos saludables como el ejercicio físico en sobrevivientes de cáncer

Tras estudiar la calidad de vida del paciente oncológico y los factores que inciden en ella es menester abordar la importancia del desarrollo de hábitos saludables en los pacientes y sobrevivientes oncológicos que, como se arguyó, no se encuentran en procesos diferentes, sino en etapas distintas del proceso.

⁸⁴ Mejía Rojas, Contreras Rengifo y Hernández Carrillo, “Calidad”, 351.

⁸⁵ Coric, “How Muchs”, 36.

⁸⁶ Ângela Simões y Paula Sapeta, “Conceito de dignidade na enfermagem: análise teórica da ética do cuidado”, *Revista Bioética* 27, núm. 2 (2019): 247, <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272306>

⁸⁷ Helena Carreira et al., “Quality of Life and Mental Health in Breast Cancer Survivors Compared with Non-Cancer Controls: A Study of Patient-Reported Outcomes in the United Kingdom”, *Journal of Cancer Survivorship* (2020): 4, <https://doi.org/10.1007/s11764-020-00950-3>

En lo concerniente a las neoplasias de mama, “la mayoría de los factores de riesgo para su desarrollo son ambientales y dependientes de estilos de vida; solo en 5-10 % de los casos es pesquisada una etiología genética-hereditaria”.⁸⁸ Por eso, al padecer una enfermedad como la descrita, no es suficiente su tratamiento, sino que también es necesario implementar cambios en el ambiente social y en el paradigma de vida de la persona, con el propósito de suprimir factores de riesgo y los efectos secundarios.

No obstante, tener un adecuado estilo de vida puede constituir un gran riesgo para el paciente oncológico. En el año 2018, en Uruguay se llevó a cabo una investigación que tuvo por objeto identificar si los pacientes de cáncer colorrectal que estaban siendo tratados de diversas formas poseían hábitos de vida saludable; lo anterior, mediante una evaluación de su estado de vida y nutricional desde el momento del diagnóstico. Concluyeron que, aunque tenían la hipótesis de que el paciente diagnosticado con cáncer gozaría de hábitos saludables por su enfermedad, “la mayoría de los pacientes entrevistados poseen un estilo de vida poco saludable debido a que no cumplen con las recomendaciones generales para la prevención del cáncer colorrectal planteadas en el Programa Nacional”.⁸⁹

Escalada y Gareis afirman que el estilo de vida es aquel que abarca procesos sociales, conductas, hábitos y comportamientos tradicionales que proporcionan bienestar⁹⁰ por medio de la satisfacción de necesidades humanas. Si bien es un concepto amplio y generalizado, se tuvieron presentes los elementos: calidad de alimentación, actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol, para evaluar a cada uno de los pacientes oncológicos.

Todo hábito se encuentra comprendido dentro del estilo de vida adoptado por una persona. La calidad de la alimentación y la actividad física se consideran hábitos saludables y el tabaquismo y el consumo de alcohol, hábitos no saludables.

Con base en lo anterior, es posible incorporar prácticas preventivas y positivas durante el proceso oncológico, una de las cuales es el ejercicio físico específico y

⁸⁸ Karol Ramírez et al., “Actividad física y cáncer de mama: un tratamiento dirigido”, *Revista Médica de Chile* 145, núm. 1 (2017): 1, https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000100011

⁸⁹ Ayelén Gabriela Escalada y María Laura Gareis, “Hábitos de vida saludables en pacientes con cáncer colorrectal que se encuentran en tratamiento oncológico en el centro de la asociación de lucha contra el cáncer (Alcec) de Concepción del Uruguay durante los meses de mayo, junio, julio y agosto del año 2018” (Tesis de pregrado, Universidad de Concepción del Uruguay, 2018), 10.

⁹⁰ Escalada y Gareis, “Hábitos”, 28; Stephen Campbell, “Well-Being and the Good Death”. *Ethical Theory Moral Practice* 23 (2020): 614, <https://doi.org/10.1007/s10677-020-10101-3>

dirigido. En un estudio de revisión realizado por la Universidad Católica de Chile se hallaron grandes avances en materia de rehabilitación oncológica, que explican la sinergia entre actividad física y cáncer de mama, por la modulación de los marcadores inflamatorios “esteroides sexuales, eje insulina/factor de crecimiento insulino-símil (IGF-I) y adipocinas”.⁹¹ De manera que, en el aumento de mortalidad y recurrencia del cáncer mamario, inciden desfavorablemente factores metabólicos como la obesidad o la inflamación crónica, que solo pueden ser sopesadas con una debida nutrición y ejercicio; el impacto positivo de esto en los pacientes oncológicos no solo es fisiológico, sino también psicológico, ya que disminuye síntomas de depresión y deficiencias cognitivas derivadas del tratamiento, que son factores de disminución de QOL.⁹² Asimismo, Ramírez y otros autores afirman:

El ejercicio se define como una AF realizada de manera dosificada y sistemática, es decir, con una frecuencia, intensidad, duración y modo específico, con el propósito de mejorar variables de salud asociadas a la condición física. Para mejorar estas variables existen varios métodos de entrenamiento tales como aeróbico, resistencia y flexibilidad.⁹³

Es claro, entonces, que el ejercicio o la actividad física⁹⁴ que se recomienda sea realizada por los pacientes oncológicos no solo antes o después del tratamiento, sino durante su desarrollo y que sea dirigida, ya que, de esta manera, no pondrá en peligro al paciente y reducirá efectos secundarios como afectación del rendimiento cardiovascular, vómito, náuseas, dolor y menor funcionalidad física, los cuales perturban la calidad de vida y la dignidad del enfermo de cáncer.⁹⁵

El Estado con enfoque social y jurídico debe garantizar los derechos fundamentales; empero, la importancia que se le da a la actividad física y al deporte es mínima en comparación con otros temas y esto incide directamente en la vida de las personas. Para la población oncológica se debería tener en cuenta la actividad física no como una opción, sino como parte del tratamiento, puesto que aumenta la sobrevida y la calidad de vida. Se resalta que la actividad física de una persona con cáncer debe

⁹¹ Ramírez et al., “Actividad”, 77, 84.

⁹² Hamer et al., “Quality”, 415.

⁹³ Ramírez et al., “Actividad”, 5.

⁹⁴ Parisa Mokhatri-Hesari y Ali Montazeri, “Health-Related Quality of Life in Breast Cancer Patients: Review of Reviews From 2008 to 2018”, *Health and Qual of Life Outcomes* 18 (2020), <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01591-x>

⁹⁵ Heidi Penttinen et al., “Effectiveness of a 12-month Exercise Intervention on Physical Activity and Quality of Life of Breast Cancer Survivors; Five-year Results of the BREX-study”, *In Vivo* 33, núm. 3 (2019): 884-885, <https://doi.org/10.21873/invivo.11554>

ser individualizada y no recomendada de manera global, dado que la capacidad funcional de cada persona es particular, pues el ejercicio, en algunos casos, puede ser riesgoso cuando no es supervisado o existen patologías secundarias que lo impiden.

Para Martínez,⁹⁶ algunas barreras que impiden la adherencia a la actividad física por parte de los pacientes oncológicos son: las creencias de que en el manejo del cáncer es necesario el reposo físico; la vida personal del individuo como su estado financiero y sus relaciones personales; el estado psicológico por las secuelas físicas y estéticas de la enfermedad, y la barrera motivacional.

Para concluir este capítulo, cabe tener presente el contexto en el que pueden encontrarse las pacientes oncológicas y las sobrevivientes en la actual emergencia sanitaria por SARS-COV-2. Estudios epidemiológicos revelan que el riesgo de ser diagnosticado con cáncer de mama se reduce hasta en un 25 % en personas que no son sedentarias.⁹⁷ Con ocasión de la pandemia y las restricciones preventivas para evitar contagios, se hace más complejo para los pacientes oncológicos llevar a cabo actividad física, aunque sea con el simple desplazamiento de un lugar o acceder al sistema de salud.

Los hábitos saludables y de la actividad y ejercicio físico son pilares de dignificación del paciente oncológico, proponen una nueva perspectiva para resignificar los entornos físicos y sociales de la población con cáncer y, sobre todo, reivindican esa cualidad de humanización de la dignidad del paciente con diagnóstico de cáncer, desde propuestas integradoras y diferenciadas que hacen que el Estado tenga una mirada más inclusiva, empática y compasiva.

Conclusiones

La dignidad es un concepto que no está plenamente definido; es pantanoso, con polisemias difusas, y parte de la reconstrucción de lo que se comprende como humanidad en los contextos de las relaciones subjetivas e intersubjetivas con los lazos institucionales. Por ello, determinar la dignidad de pacientes con cáncer permite una reconstrucción de una humanidad a partir de condiciones de indignidad y marginación de los enfermos desde el escenario de la salud en Colombia.

⁹⁶ Martínez Bullé-Goyri, "Reflexiones", 45, 52.

⁹⁷ Martínez Bullé-Goyri, "Reflexiones", 62.

El cáncer es una patología de alta complejidad que impacta en el *modus vivendi* del paciente, lo que impone una nueva realidad que determina la funcionalidad del paciente oncológico, sustentada en la posibilidad de establecer un modelo de dignidad para él. Este modelo parte de una especie de concepto que es una entidad propia y diferenciada del planteamiento arquetípico del concepto de la dignidad humana actual, y se arraiga en el principio de igualdad y en derechos conexos que se lesionan desde el proceso de diagnóstico hasta el proceso de supervivencia.

La calidad de vida de los enfermos se debe proteger durante el diagnóstico, el procedimiento, la recuperación y la supervivencia, pues las etapas del cáncer requieren una equiparación del principio de dignidad y no situar al paciente en otro lugar de enunciación. Por lo tanto, una dignidad prevista desde la institucionalidad debe abarcar cuidado, garantía y satisfacción de su calidad de vida.

También es menester resaltar que los factores sociodemográficos y psicosociales inciden directamente en la concepción de dicha calidad de vida; por ejemplo, el aislamiento social, ahora obligatorio o preventivo por la pandemia, impacta de manera negativa la vida de la población examinada, no solo en su calidad de vida, sino en su salud.

El papel del Estado en el impulso de hábitos sanos, como el ejercicio físico, debe ser el de proteger el derecho al deporte desde la perspectiva de la salud, con criterios multidisciplinarios de profesionales y sistemas de salud adecuados. Asimismo, debe hacer extensible el Plan decenal de cáncer a la protección, durante y después del tratamiento. Como hábito saludable, la actividad física es un factor importante para la disminución del riesgo oncológico y debe ser vista de manera individualizada como parte del abordaje prescrito por el médico tratante, en atención a las necesidades físicas y metabólicas de cada persona. Esta es el vehículo para la dignificación de los pacientes con diagnóstico, en tratamiento y en supervivencia.

Por último, es fundamental desarrollar políticas públicas en materia de salud amparadas en enfoques reconstructivos como la Ley Sandra Ceballos y el Plan Decenal de Cáncer, que integren una guía o un protocolo de hábitos saludables para pacientes oncológicos, con el fin de acrecentar su intervención en proyectos que tengan por objeto estimular el ejercicio o la actividad física dirigida, con información clara sobre las necesidades y los límites tanto de los pacientes como del sistema de salud. Además, deben tener acceso a asesorías adecuadas sobre nutrición y fuentes

alimenticias para personas con ingresos menores, ya que la debida alimentación y la actividad física son tan importantes como los tratamientos.

También se deja claro que la mera creación de políticas públicas u organizaciones que ayuden a combatir dichas enfermedades no es suficiente si no existen instrumentos que potencien el cumplimiento y la adhesión de la población a lo que se propone. Todo por la dignificación de los enfermos: rehumanizar el sufrimiento y brindar dignidad dentro de la calidad de vida para los pacientes oncológicos en Colombia.

Referencias

- 27th Annual Conference of the International Society for Quality-of-Life Research. *Qual Life Res* 29 (2020): 1-196, <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02626-y>
- Andorno, Roberto. "Dignity" en *Contemporary European Perspectives on the Ethics of End of Life Care*, editado por Nathan Emmerich, Pierre Mallia, Bert Gordijn y Francesca Pistoia, Vol. 136, 147-155. Cham: Springer, 2020.
- Aparisi Miralles, Ángela. "El principio de la dignidad humana como fundamento de un bioderecho global". *Cuadernos de Bioética* 24, núm. 81 (2013): 201-221, <http://aebioetica.org/revistas/2013/24/81/201.pdf>
- Aristóteles. *Metafísica*. Traducido por Tomás Calvo Martínez. Madrid: Gredos, 1994.
- Aroney, Nicholas. "The Rise and Fall of Human Dignity". *Brigham Young University Law Review, Forthcoming* (septiembre 2020): 1-40, <https://doi.org/10.2139/ssrn.3661016>
- Bagherian, Samaneh, Farkhondeh Sharif, Ladan Zarshenas, Camellia Torabizadeh, Abbas Abbaszadeh y Payam Izadpanahi. "Cancer Patients' Perspectives on Dignity in Care". *Nursing Ethics* 27, núm. 1 (febrero 2020): 127-40, <https://doi.org/10.1177/0969733019845126>
- Behrens Kevin. "Two 'Normative' Conceptions of Personhood". *Quest: An African Journal of Philosophy* 25, núm 1-2 (2013): 103-119, https://www.academia.edu/6951999/Two_Normative_Conceptions_of_Personhood
- Bidabadi, Farimah Shirani, Ahmadreza Yazdannik y Ali Zargham-Boroujeni. "Patient's Dignity in Intensive Care Unit: A Critical Ethnography". *Nursing Ethics* 26, núm. 3 (mayo 2019): 738-52, <https://doi.org/10.1177/0969733017720826>
- Bovero, Andrea, Nader Alessandro Sedghi, Rossana Botto, Chiara Tosi, Valentina Ieraci y Riccardo Torta. "Dignity in Cancer Patients with a Life Expectancy of a Few Weeks. Implementation of the Factor Structure of the Patient Dignity Inventory and Dignity Assessment for a Patient-Centered Clinical Intervention: A Cross-Sectional

- Study". *Palliative and Supportive Care* 16, núm. 6 (2018): 648-55. doi:10.1017/S147895151700102X
- Campbell, Stephen. "Well-Being and the Good Death". *Ethical Theory and Moral Practice* 23 (2020): 607-623, <https://doi.org/10.1007/s10677-020-10101-3>
- Carreira, Helena, Rachael Williams, Harley Dempsey, Susannah Stanway, Liam Smeeth y Krishnan Bhaskaran. "Quality of Life and Mental Health in Breast Cancer Survivors Compared with Non-Cancer Controls: A Study of Patient-Reported Outcomes in the United Kingdom". *Journal of Cancer Survivorship* (2020): 564-575, <https://doi.org/10.1007/s11764-020-00950-3>
- Cavalcante Lobato, Anderson Orestes y Brigitte Feuillet-Liger, "Human Dignity in the Case Law of the Inter-American Court of Human Rights" en *The Reality of Human Dignity in Law and Bioethics*, editado por Brigitte Feuillet-Liger y Kristina Orfali, 219-227. Cham: Springer, 2018.
- Cleo, Samuel, Olive Mbah, Jennifer Schaal, Eugenia Eng, Kristin Z. Black, Stephanie Baker, Katrina R. Ellis, Fatima Guerrab, Lauren Jordan, Alexandra F. Lightfoot, Linda B. Robertson, Christina M. Yongue y Samuel Cykert. "The Role of Patient-Physician Relationship on Health-Related Quality of Life and Pain in Cancer Patients". *Support Care in Cancer* 28 (2020): 2615-2626, <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05070-y>
- Colombia, Corte Constitucional. *Sentencia T-291 de 2 de junio de 2016*. M. P. Alberto Rojas Ríos.
- Colombia, Corte Constitucional. *Sentencia T-882 de 17 de octubre de 2002*. M. P. Eduardo Montealegre Lynett.
- Coric, Dragana. "How Much does Dignity 'Cost?'" en *Yearbook. Human Rights Protection. Provincial Protector of Citizens-Ombudsman*, editado por Zoran Pavlović, 3a ed., 31-45. Serbia: Novi Sad, 2020.
- Cotrado Cahui, Elvis. "Más allá del principio de dignidad de la persona: consideraciones sobre la dignidad". *Revista de Derecho* 5, núm. 1 (2020): 205-221, <https://doi.org/10.47712/rd.2020.v5i1.59>
- Dearing, Albin. "Human Dignity: The Right to be a Person" en *Justice for Victims of Crime*, editado por el autor, 139-292. Cham: Springer, 2017.
- Denney, Andrew y Richard Tewksbury. "How to Write a Literature Review". *Journal of Criminal Justice Education* 24, núm. 2 (junio 2013): 218-234, <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10511253.2012.730617>
- Derrig, Joseph y Hetal Doshi, "Effective Document Review Techniques in Eclipse and Relativity". *Journal of Federal Law and Practice United States Attorneys' Bulletin* 68, núm. 3 (mayo 2020): 147-162, <https://www.justice.gov/usao/page/file/1282156/download>
- Dose, Ann, Pamela McCabe, Catherine Krecke y Jeff Sloan. "Outcomes of a Dignity Therapy/Life Plan Intervention for Patients with Advanced Cancer Undergoing Chemotherapy".

- Journal of Hospice & Palliative Nursing* 20, núm. 4 (agosto 2018): 400-406, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6070354/>
- Farrell, Carole y Catherine Heaven. "Understanding the Impact of Chemotherapy on Dignity for Older People and their Partners". *European Journal of Oncology Nursing* 36 (2018): 82-88. doi: 10.1016/j.ejon.2018.05.008
- Franeta, Duška. "Human Dignity as an Existential? On Paul Ricoeur's Phenomenology of Human Dignity". *Human Studies* 44 (2020): 63-86, <https://doi.org/10.1007/s10746-020-09560-5>
- Fu, Yao, Robert A.W. Kok, Ben Dankbaar, Paul E. M. Lighthart y Allard C. R. van Riel. "Factors Affecting Sustainable Process Technology Adoption: A Systematic Literature Review". *Journal of Cleaner Production* 205 (2018): 226-251. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2018.08.268>
- García-González, Dora y Xenia Anaïd Rueda-Romero. "Cancer: A Perspective of Human Dignity and Informed Consent from Ethics and Justice". *Revista de Salud Pública* 22, núm. 3 (2020):1-5, <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n3.84536>
- Gómez Rodríguez, Dustin Tahisin, Yeimmy Carranza Abellá y Camilo Andrés Ramos Pineda. "Revisión documental, una herramienta para el mejoramiento de las competencias de lectura y escritura en estudiantes universitarios". *Chakiñan*, núm. 1 (diciembre 2016): 46-56, <https://doi.org/10.37135/chk.002.01.04>
- Grafer Hernandez, Jill. "Human Value, Dignity, and the Presence of Others". *HEC Forum* 27, núm. 3 (2015): 249-263, <https://doi.org/10.1007/s10730-015-9271-y>
- Guirao Goris, Silamani Adolf. "Utilidad y tipos de revisión de literatura". *Ene* 9, núm. 2 (2015), <https://doi.org/10.4321/s1988-348x2015000200002>
- Hamer, Julia, Rachel McDonald, Liying Zhang, Sunil Verma, Angela Leahey, Christine Ecclestone, Gillian Bedard, Natalie Pulenzas, Anchal Bhatia, Ronald Chow, Carlo DeAngelis, Janet Ellis, Eileen Rakovitch, Justin Lee y Edward Cho. "Quality of Life (QOL) and Symptom Burden (SB) in Patients with Breast Cancer". *Support Care in Cancer* 25 (2017): 409-419, <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3417-6>
- Hennette-Vauchez, Stéphanie. "Une dignitas humaine? vieilles outres, vin nouveau", *Droits* 48, núm. 2 (2008): 59-86, <https://doi.org/10.3917/droit.048.0059>
- Hernández Aguilar, Juan Manuel. "La hermenéutica jurídica en Gadamer: una complementación a las teorías de la interpretación jurídica". *Criterio Jurídico* 16, núm. 2 (2016): 49-112, <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/criteriojuridico/article/view/2124>
- Hofmann, Bjørn. "The Death of Dignity is Greatly Exaggerated: Reflections 15 Years After the Declaration of Dignity as a Useless Concept". *Bioethics* 34, núm. 6 (julio 2020): 602-611, <https://doi.org/10.1111/bioe.12752>

- Hottois, Gilbert. "The 'Reality' of the Principle of Human Dignity: A Critical Philosophical Approach" en *The Reality of Human Dignity in Law and Bioethics*, editado por Brigitte Feuillet-Liger y Kristina Orfali, vol. 77, 259–267. Cham: Springer, 2018.
- Jakobsson, Simon, Claes Bernes, James M. Bullock, Kris Verheyen y Regina Lindborg. "How Does Roadside Vegetation Management Affect the Diversity of Vascular Plants and Invertebrates? A Systematic Review". *Environmental Evidence* 7 (2018): 1-14. <https://doi.org/10.1186/S13750-018-0129-Z>
- Kamen, Charles, Alison Alpert, Liz Margolies, Jennifer Griggs, Lynae Darbes, Marilyn Smith-Stoner, Megan Lytle, Tonia Poteat, NFN Scout y Sally Norton. "Treat us with Dignity: A Qualitative Study of the Experiences and Recommendations of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer (Lgbtq) Patients with Cancer". *Supportive Care in Cancer* 27, núm. 7 (2019): 2525-2532, <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4535-0>
- Kant, Immanuel. *The Metaphysics of Morals*. Editado por Mary Gregor. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.
- Khosropanah, Abdoul-Hosein, Akram Sadat Hoseini, Nahid Dehghan Nayeri y Mohammad Dowlaty. "Comparison of the Concept of Patient Dignity in Islamic and Nursing Texts". *Medical Research Archives* 8, núm. 6 (junio 2020): 1-12, <https://doi.org/10.18103/mra.v8i6.2142>
- Kostopoulou, Sotiria, Efi Parpa, Eleni Tsilika, Stylianos Katsaragakis, Irene Papazoglou, Anna Zygogianni, Antonis Galanos, and Kyriaki Mystakidou. "Advanced Cancer Patients' Perceptions of Dignity: The Impact of Psychologically Distressing Symptoms and Preparatory Grief". *Journal of Palliative Care* 33, núm. 2 (abril 2018): 88-94, <https://doi.org/10.1177/0825859718759882>
- Leget, Carlo. "Analyzing Dignity: A Perspective From the Ethics of Care". *Medicine, Health Care and Philosophy* 16, núm. 4 (2013): 945-952, <https://doi.org/10.1007/s11019-012-9427-3>
- Macklin, Ruth. "Dignity is a Useless Concept". *British Medical Journal* 327, núm. 7429 (2003): 1419-1420, <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7429.1419>
- Martínez Bullé-Goyri, Víctor. "Reflexiones sobre la dignidad humana en la actualidad". *Boletín Mexicano de Derecho Comparado* 46, núm. 146 (2013): 39-67, http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332013000100002
- Matthias, Andreas. "Dignity and Dissent in Humans and Non-humans". *Science and Engineering Ethics* 26 (2020): 2497-2510, <https://link.springer.com/article/10.1007/s11948-020-00245-x>
- Mejía Rojas, María Elena, Adolfo Contreras Rengifo y Mauricio Hernández Carrillo. "Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali". *Biomédica* 40, núm. 2 (2020): 349-361, <https://doi.org/10.7705/biomedica.4971>

- Mokhatri-Hesari, Parisa y Ali Montazeri. "Health-Related Quality of Life in Breast Cancer Patients: Review of Reviews from 2008 to 2018". *Health and Qual of Life Outcomes* 18 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01591-x>
- Molefe, Motsamai. "Introduction: Personhood, Dignity and (African) Bioethics" en *An African Ethics of Personhood and Bioethics*, editado por Motsamai Molefe, 1-25. Cham: Palgrave MacMillan, 2020.
- Narayan, Kruthika, Claire Hooker, Carmen Jarrett y David Bennet. "Exploring Young People's Dignity: A Qualitative Approach". *Journal of Paediatrics and Child Health* 49, núm. 11 (octubre 2013): 891-894, <https://doi.org/10.1111/jpc.12430>
- Nuruddeen, Muhammad. "The Legal Critical Literature Review". *UUM Journal of Legal Studies* 6 (2015): 13-32, <https://doi.org/10.32890/uumjls.6.2015.4585>
- Ogien, Ruwen. "Human Dignity: A Notion that Provides More Confusion Than Clarity" en *The Reality of Human Dignity in Law and Bioethics*, editado por Brigitte Feuillet-Liger y Kristina Orfali, 283-286. Cham: Springer, 2018.
- Organización Muncial de la Salud [OMS]. "Cáncer". <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer> (acceso octubre 21, 2020).
- Pacheco Leyton, Adriana. "Un recordatorio biojurídico sobre la vulnerabilidad y la dignidad de los pacientes críticos". *Apuntes de Bioética* 3, núm. 1 (2020): 111-18, <https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i1.404>
- Parpa, Efi, Sotiria Kostopoulou, Eleni Tsilika, Antonis Galanos y Kyriaki Mystakidou. "Depression as a Mediator or Moderator Between Preparatory Grief and Sense of Dignity in Patients with Advanced Cancer". *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 36, núm. 12 (diciembre 2019): 1063-1067, <https://doi.org/10.1177/1049909119844783>
- Parra Gómez, Carlos Eduardo, Lilia Virginia García Sánchez y Jesús Insuasty Enríquez. "Experiencias de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia". *Revista Colombiana de Psiquiatría* 40, núm. 01 (2011): 65-84.
- Pele, Antonio. "Kant on Human Dignity: A Critical Approach". *Espaço Jurídico Journal of Law* 17, núm. 2 (2016): 493-512, <https://doi.org/10.18593/ejil.v17i2.9782>
- Penttinen, Heidy, Meri Utriainen, Pirkko-Liisa Kellokumpu-Lehtinen, Jani Raitanen, Harri Sievänen, Riku Nikander, Carl Blomqvist, Riikka Huovinen, Leena Vehmanen y Tiina Saarto. "Effectiveness of a 12-month Exercise Intervention on Physical Activity and Quality of Life of Breast Cancer Survivors; Five-year Results of the BREX-study". *In Vivo* 33, núm. 3 (2019): 881-888, <https://doi.org/10.21873/invivo.11554>
- Persson, Carina, Eva Benzein y Sofia Morberg Jämterud. "Dignity as an Intersubjective Phenomenon: Experiences of Dyads Living with Serious Illness". *Qualitative Health Research* 30, núm. 13 (noviembre 2020): 1989- 2000, <https://doi.org/10.1177/1049732320938343>
- Ramírez, Karol, Francisco Acevedo, María Elisa Herrera, Carolina Ibáñez y César Sánchez. "Actividad física y cáncer de mama: un tratamiento dirigido". *Revista médica de*

- Chile 145, núm. 1 (2017): 1, https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000100011
- Rizo Maradiaga, Janeth. "Técnicas de investigación documental". <https://repositorio.unan.edu.ni/12168/1/100795.pdf>
- Ross Morris, Justin. "Human Dignity: In (Pragmatistic) Defence of a (Purportedly) Useless Concept". Tesis de doctorado, Universidad McMaster, 2020.
- San Julián Puig, Verónica. "Human Dignity as a Fundamental Principle in Biomedicine: A Spanish Perspective" en *The Reality of Human Dignity in Law and Bioethics*, editado por Brigitte Feullet-Liger y Kristina Orfali, 97-115. Cham: Springer, 2018.
- São José, José Manuel. "Preserving Dignity in Later Life". *Can J Aging* 35, núm. 3 (2016): 332-347, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27456751>
- Scarton, Lisa, Sungho Oh, Ashley Sylvera, Ralph Lamonge, Yingwei Yao, Harvey Chochinov, George Fitchett, George Handzo, Linda Emanuel y Diana Wilkie. "Dignity Impact as a Primary Outcome Measure for Dignity Therapy". *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 35, núm. 11 (noviembre 2018): 1417-1420, <https://doi.org/10.1177/1049909118777987>
- Schmidt, Jante, Margo Trappenburg y Evelien Tonkens. "Social Dignity for Marginalized People in Public Healthcare: An Interpretive Review and Building Blocks for a Non-Ideal Theory". *Medicine, Health Care and Philosophy* 24 (2021): 85-97, <https://doi.org/10.1007/s11019-020-09987-8>
- Schönecker, Dieter y Elke Elisabeth Schmidt. "Kant's Ground-Thesis. On Dignity and Value in the Ground Work". *Journal of Value Inquiry* 52 (2018): 81-95, <https://doi.org/10.1007/s10790-017-9603-z>
- Simões, Ângela y Paula Sapeta. "Conceito de dignidade na enfermagem: análise teórica da ética do cuidado". *Revista Bioética* 27, núm. 2 (2019): 244-252, <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272306>
- Snyder, Hannah. "Literature Review as a Research Methodology: An Overview and Guidelines". *Journal of Business Research* 104 (noviembre 2019): 333-339, <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Somek, Alexander. *The Cosmopolitan Constitution*. Oxford: Oxford University Press, 2014.
- Tehránineshat, Banafsheh, Mahnaz Rakhshan, Camellia Torabizadeh y Mohammad Fararouei. "Patient Dignity in Iranian Clinical Care Settings as Perceived by Physicians, Caregivers, and Patients". *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 13 (2020): 923-933, <https://doi.org/10.2147/JMDH.S258962>
- Tiedemann, Paul. "Philosophical Foundation of Human Rights", serie *Springer Textbooks in Law*, Vol. 1. Cham: Springer, 2020.

- Torraco, Richard. "Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples". *Human Resource Development Review* 4, núm. 3 (septiembre 2005): 356-367, <https://doi.org/10.1177/1534484305278283>
- Valentini, Laura. "Ideal vs. Non-ideal Theory: A Conceptual Map". *Philosophy Compass* 7, núm. 9 (2012): 654-664, <https://doi.org/10.1111/j.1747-9991.2012.00500.x>
- Van Wee, Bert y David Banister. "How to Write a Literature Review Paper?". *Transport Reviews* 36, núm. 2 (2016): 278-288, <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01441647.2015.1065456?journalCode=ttrv20>
- Vegas Fernandez, Fernando. "Intelligent Information Extraction from Scholarly Document Databases". *Journal of Intelligence Studies in Business* 10, núm. 2 (2020): 44-61, <https://doi.org/10.37380/jisib.v10i2.584>
- Wang, Lei, Melissa Wei, Zhang Xue, Qi Guo y W. Liu. "Dignity and Its Influencing Factors in Patients with Cancer in North China: A Cross-Sectional Study". *Current Oncology* 26, núm. 2 (2019): 188-193, <https://doi.org/10.3747/co.26.4679>
- Weru, John, Miriam Gatehi y Alice Musibi. "Randomized Control Trial of Advanced Cancer Patients at a Private Hospital in Kenya and the Impact of Dignity Therapy on Quality of Life" *BMC Palliat Care* 19, núm. 114 (2020): 1-12. <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-020-00614-0#citeas>
- Wild, Peter, Chris McMahon, Mansur Darlington, Shaofeng Liu y Steve Culley. "A Diary Study of Information Needs and Document Usage in the Engineering Domain". *Design Studies* 31, núm. 1 (2010): 46-73, <https://doi.org/10.1016/j.destud.2009.06.002>
- Xiao, Jinnan, Ka Ming Chow, Yunhong Liu, Carmen Chan, "Effects of Dignity Therapy on Dignity, Psychological Well-Being, and Quality of Life Among Palliative Care Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis". *Psycho-Oncology* 28, núm. 9 (2019): 1791-1802, <https://doi.org/10.1002/pon.5162>
- Zhang, Li. "The Emergence of Human Dignity in China: From a Private Right to a Constitutional Principle" en *The Reality of Human Dignity in Law and Bioethics*, editado por Brigitte Feuillet-Liger y Kristina Orfali, 231-244. Cham: Springer, 2018.
- Zongwe, Dunia y Bernhard Tjatjara. "Making Dignity Supreme: The Namibian Supreme Court's Dignity Jurisprudence Since Independence". *Book Celebrating the 30th Anniversary of the Supreme Court of Namibia, Forthcoming* (septiembre 2020): 1-28, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3695844SSRN>