

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**IMPORTANCIA DE REGULAR PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL  
PROSTÁTICO DE LOS VARONES A PARTIR DE LOS 40 AÑOS EN GUATEMALA**

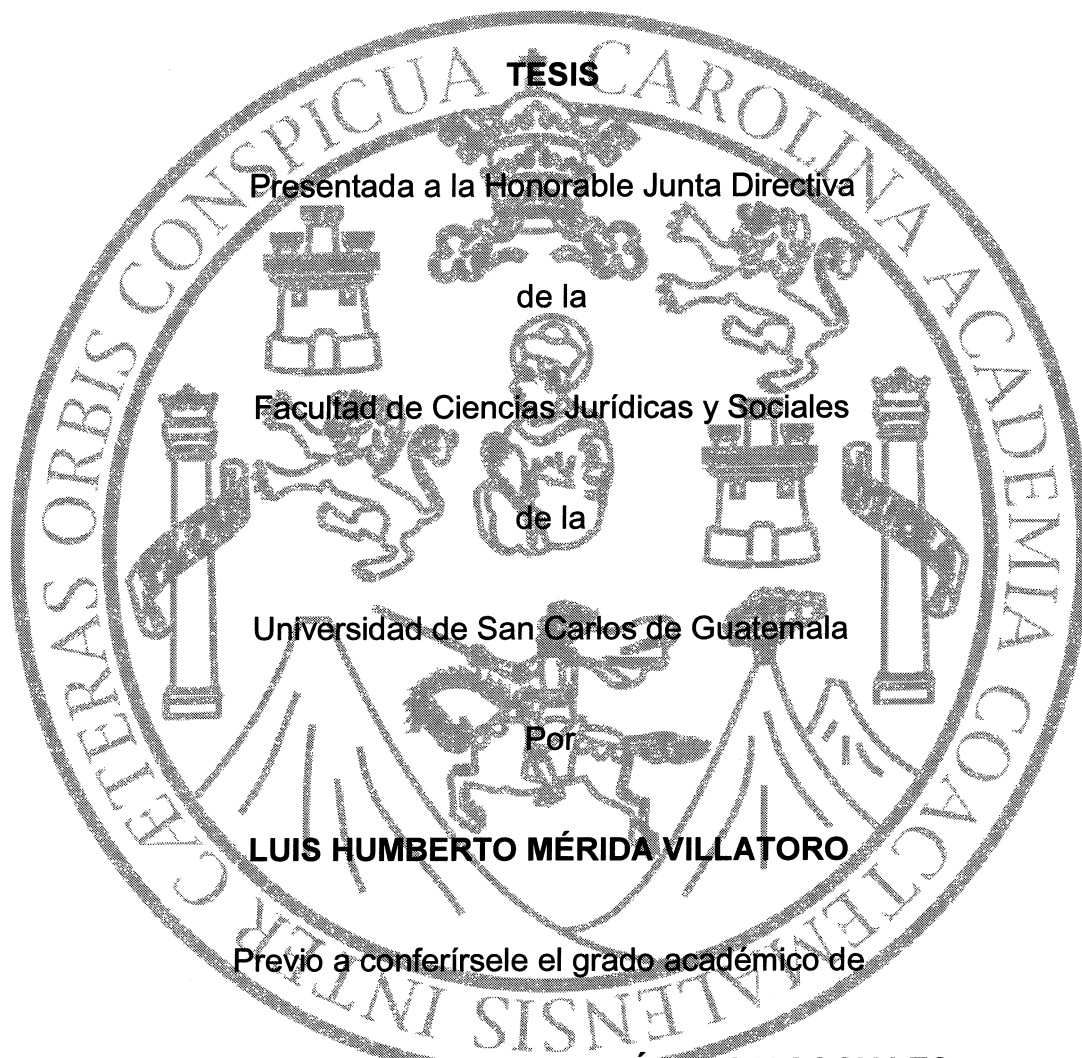
**LUIS HUMBERTO MÉRIDA VILLATORO**



**GUATEMALA, FEBRERO DE 2018**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**IMPORTANCIA DE REGULAR PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL  
PROSTÁTICO DE LOS VARONES A PARTIR DE LOS 40 AÑOS EN GUATEMALA**



**TESIS**

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

**LUIS HUMBERTO MÉRIDA VILLATORO**

Previo a conferírsele el grado académico de

**LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

y los títulos profesionales de

**ABOGADO Y NOTARIO**

Guatemala, febrero de 2018

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA  
DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES  
DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO:	Lic. Gustavo Bonilla
VOCAL I:	Lic. Luis Rodolfo Polanco Gil
VOCAL II:	Licda. Rosario Gil Pérez
VOCAL III:	Lic. Juan José Bolaños Mejía
VOCAL IV:	Br. Jhonathan Josué Mayorga Urrutia
VOCAL V:	Br. Freddy Noé Orellana Orellana
SECRETARIO:	Lic. Fernando Antonio Chacón Urizar

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN  
TÉCNICO PROFESIONAL**

**PRIMERA FASE:**

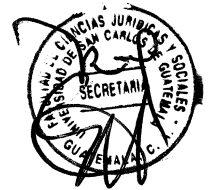
Presidente:	Lic. Otto René Vicente Revolorio
Secretario:	Lic. EberDodanin Aguilera Toledo
Vocal:	Lic. Otto Guillermo Amado Hallyday

**SEGUNDA FASE:**

Presidente:	Licda. Eloisa Mazariegos Herrera
Secretario:	Licda. Irma Leticia Mejicanos Jal
Vocal:	Licda. Delia Agustina Estrada García

**RAZÓN:**

“Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas en latesis”. (Artículo 43, Normativo para la elaboración de tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).



**Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Unidad de Asesoría de Tesis. Ciudad de Guatemala, 16 de julio de 2015.**

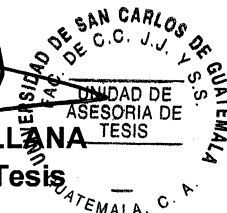
Atentamente pase al (a) Profesional, ARTURO LÓPEZ GUZMÁN  
 \_\_\_\_\_, para que proceda a asesorar el trabajo de tesis del (a) estudiante  
LUIS HUMBERTO MÉRIDA VILLATORO, con carné 8612832,  
 intitulado IMPORTANCIA DE REGULAR PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL PROSTÁTICO DE LOS  
VARONES A PARTIR DE LOS 40 AÑOS EN GUATEMALA.

Hago de su conocimiento que está facultado (a) para recomendar al (a) estudiante, la modificación del bosquejo preliminar de temas, las fuentes de consulta originalmente contempladas; así como, el título de tesis propuesto.

El dictamen correspondiente se debe emitir en un plazo no mayor de 90 días continuos a partir de concluida la investigación, en este debe hacer constar su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, la conclusión discursiva, y la bibliografía utilizada, si aprueba o desaprueba el trabajo de investigación. Expresamente declarará que no es pariente del (a) estudiante dentro de los grados de ley y otras consideraciones que estime pertinentes.

Adjunto encontrará el plan de tesis respectivo.

**DR. BONERGE AMILCAR MEJÍA ORELLANA**  
 Jefe(a) de la Unidad de Asesoría de Tesis

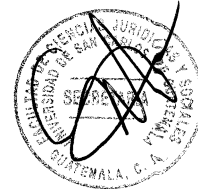


Fecha de recepción 29 / Julio 2015.

f) Arturo López Guzmán  
 Asesor(a)  
 (Firma y Sello)

**LICENCIADO**  
**Arturo López Guzmán**  
**ABOGADO Y NOTARIO**





Guatemala, 05 de Febrero de 2017

Lic. Roberto Fredy Orellana Martínez  
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
Universidad de San Carlos de Guatemala

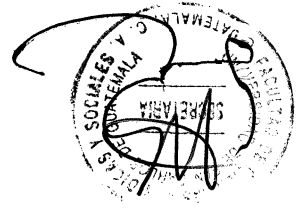


Apreciable licenciado:

En atención al nombramiento como asesor de tesis del bachiller LUIS HUMBERTO MERIDA VILLATORO, me dirijo a usted, con el objeto de informar sobre mi labor y oportunamente emitir el dictamen correspondiente; y habiendo revisado el trabajo encomendado,

EXPONGO:

- a) El trabajo de tesis fue denominado “IMPORTANCIA DE REGULAR PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL CONTROL PROSTÁTICO DE LOS VARONES A PARTIR DE LOS 40 AÑOS EN GUATEMALA”.
- b) Durante la investigación recomendé al autor la modificación de la presentación, al igual que expresiones que deberían de tener una connotación con un léxico jurídico apropiado así como también discutimos todos los temas a tratar con el sustentante.
- c) Contenido científico y técnico de la tesis. El contenido científico se comprueba en el uso de métodos y técnicas apropiadas y el contenido técnico se manifiesta al usar un lenguaje técnico jurídico en el desarrollo del presente trabajo.
- d) Métodos y técnicas. En esta investigación se recurrió a los métodos: inductivo deductivo, analítico y el sintético, respecto a las técnicas, se utilizó las fichas bibliográficas.
- e) Redacción. El presente trabajo de investigación fue redactado de forma clara y concisa, tratando de ser cuidadoso para cumplir con las reglas respectivas.
- f) Contribución científica. Con esta investigación el sustentante contribuye científicamente, debido a que comprobó que, la importancia y necesidad de implementar programas de prevención y control prostático en aquellos varones que



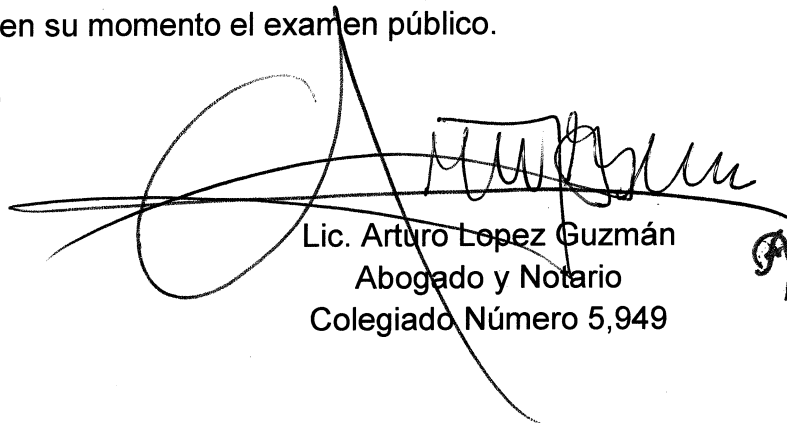
tengan 40 años o más con el fin de detectar y contrarrestar el Cáncer Prostático en los varones.

- g) La conclusión discursiva, revela que el Estado de Guatemala debe velar porque el derecho a la salud de los guatemaltecos se extienda tanto a mujeres como a hombres en igualdad como lo establece la Constitución Política de la Republica de Guatemala y en ese sentido existe una problemática en relación al cáncer de próstata en los hombres y como reparo jurídico y social se propone la creación y regulación de programas de prevención y control prostático en varones mayores de 40 años con el fin de prevención, control y tratamiento de este tipo de cáncer.
- h) Bibliografía. Se consultó las obras de reconocidos estudiosos de la medicina en general así como del cáncer prostático en particular al igual que tratados internacionales de la salud y la legislación nacional, siendo las adecuadas a ello.
- i) La investigación se realizó con estricto apego al Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público y comprobé que se cumpliera con exactitud lo regulado en el Artículo 31 de dicho normativo.
- j) Hago constar expresamente que entre el sustentante de la presente investigación y mi persona no existe ningún parentesco consanguíneo.

En virtud de lo expresado concluyo dictaminando lo siguiente:

1. Que la presente investigación cumple con los requisitos legales exigidos.
2. Por lo tanto emito dictamen favorable en el presente trabajo y solicitó que se ordene su revisión y en su momento el examen público.

Atentamente,



Lic. Arturo Lopez Guzmán  
Abogado y Notario  
Colegiado Número 5,949

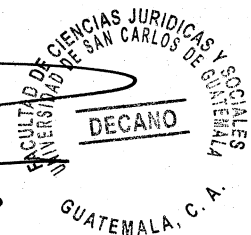
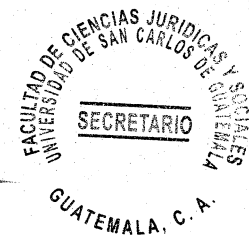
LICENCIADO  
Arturo Lopez Guzmán  
ABOGADO Y NOTARIO



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 18 de agosto de 2017.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis del estudiante LUIS HUMBERTO MÉRIDA VILLATORO, titulado IMPORTANCIA DE REGULAR PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL PROSTÁTICO DE LOS VARONES A PARTIR DE LOS 40 AÑOS EN GUATEMALA. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

RFOM/srrs.





## DEDICATORIA

### **A MI FAMILIA:**

Por su apoyo y comprensión a lo largo de este proceso de formación profesional.

### **A MIS ABOGADOS ASESORES:**

Licenciados Arturo Lopez Guzmán y Miguel Ángel Osorio del Cid por su orientación y ayuda en las distintas etapas de estudio.

### **A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS:**

Por su motivación y apoyo.

### **A LOS DOCENTES UNIVERSITARIOS:**

Por la enseñanza recibida.

**A:**

La Universidad de San Carlos de Guatemala.  
Por brindarme la oportunidad de superación personal.

**A:**

La Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales.  
Por mi formación profesional.





## PRESENTACIÓN

El apremio que existe para regular legalmente programas que tengan como finalidad el enfocarse a la prevención, control y tratamiento del cáncer prostático en la población masculina guatemalteca a partir de los cuarenta años de edad, radica en que dicha enfermedad representa un riesgo en la salud de los pacientes y hasta en la vida misma. Y al no existir dicha regulación legal se genera un riesgo mayor a la población masculina de padecerlos pues no se cuenta con la infraestructura administrativa, técnica y económica para garantizar plenamente el derecho a la salud tanto a hombres como a mujeres de acuerdo a lo que establecen los Artículos 4, 93, 94 y 95 de la Constitución Política de la República de Guatemala.

La materia objeto de estudio se circunscribe en forma general al derecho público y en forma específica al derecho a la salud en cuanto se refiere a proveer programas de prevención, control y tratamiento adecuado del cáncer de próstata a los sujetos de la investigación, que son todos los varones mayores de 40 años susceptibles a contraer dicha enfermedad con la finalidad de proporcionarles una mejor calidad de vida, así como la erradicación o disminución en la recurrencia de esta afección. El cual se realizó a un nivel geográfico que abarca a toda la República de Guatemala y con base en datos que incluyen del 2004 al 2014 inclusive. Pero con especial énfasis en los nosocomios de Hospital Roosevelt y San Juan de Dios así como el INCAN por ser en estos a donde convergen la mayoría de los enfermos terminales. Utilizándose para ello los métodos y técnicas de investigación descritos detalladamente en la introducción del presente trabajo.



## HIPÓTESIS

La hipótesis planteada en esta investigación establece lo siguiente: La regulación legal de un programa de prevención de control prostático para los varones mayores de cuarenta años de edad a nivel nacional en Guatemala incidirá en una mejor calidad de vida en los mismos y reducirá los índices de recurrencia y mortalidad por causa de cáncer de próstata.

La incidencia de programas preventivos en lo que respecta a materia de salud es el factor clave en el desarrollo de una mejor calidad de vida en los habitantes de cualquier nación, siendo esta una aspiración de cualquier sociedad en el mundo.

Es por ello que se considera que la implementación de los mismos reducirá la mortalidad provocada por esta enfermedad y los programas de control ayudarán a darles una mejor calidad de vida a aquellos hombres que ya la padecen.



## COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

La premisa hipotética sobre la cual se desarrolló el presente trabajo de investigación, fue debidamente comprobada al afirmar que existe una problemática en lo relativo a la falta de regulación de programas de prevención y control prostático en varones mayores de cuarenta años de edad en la República de Guatemala, lo que hace necesario que exista dicha regulación a partir del principio de igualdad constitucional y como una obligación estatal de garantizar plenamente el derecho a la salud, como garantía fundamental y como bien nacional.

De materializarse la propuesta en cuanto a la regulación legal de programas de control y prevención del cáncer de próstata se cumpliría con la disminución en cuanto a índices de recurrencia y mortalidad a causa de esta enfermedad.

Los métodos de investigación utilizados para comprobar la hipótesis planteada fueron: Método analítico, sintético, deductivo e inductivo y las técnicas: Documental y fichaje.



# ÍNDICE

**Pág.**

Introducción .....i

## CAPÍTULO I

1. Salud pública ..... 1  
1.1. Funciones esenciales de la salud pública (FESP) .....5  
1.1.1. Actividades de la salud pública .....7  
1.2. Concepto de salud .....10  
1.3. La salud como un derecho social.....12  
1.4. Garantía constitucional .....22

## CAPÍTULO II

2. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.....25  
2.1. Antecedentes .....25  
2.2. Base legal .....29  
2.3. Organización .....33  
2.3.1. Consejo técnico .....33  
2.3.2. Consejo nacional de salud .....34  
2.3.3. Asesoría jurídica .....34  
2.3.4. Red hospitalaria .....35  
2.4. Funciones .....36

## CAPÍTULO III

3. Del cáncer de próstata .....39



<b>3.1.</b> Definición .....	39
<b>3.2.</b> Antecedentes .....	44
<b>3.3.</b> De su desarrollo en Guatemala .....	45
<b>3.4.</b> De la prevención y control del cáncer de próstata .....	48
<b>3.4.1.</b> Peso corporal, actividad física y alimentación .....	49
<b>3.4.2.</b> Vitaminas y complementos .....	50
<b>3.4.3.</b> Medicamentos .....	51

## **CAPÍTULO IV**

<b>4.</b> Importancia de regular programas de prevención y control prostático de los varones a partir de los cuarenta años en Guatemala expresa el vínculo.....	53
<b>4.1.</b> El control prostático en varones a partir de los cuarenta años.....	56
<b>4.2.</b> Importancia de los programas en la salud de los varones .....	57
<b>4.3.</b> Obligación del estado en relación al acceso a servicios y vigilancia en salud .....	59
<b>4.4.</b> Efectos positivos de la regulación de los programas preventivos y de control prostático de los varones de cuarenta años en adelante en Guatemala .....	61
<b>4.5.</b> Fines que se pretenden alcanzar con la regulación de los programas preventivos y de control prostático en los varones guatemaltecos .....	63
<b>CONCLUSIÓN DISCURSIVA</b> .....	65
<b>ANEXO</b> .....	67
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	69



## INTRODUCCIÓN

La necesidad administrativa y jurídica que existe para regular programas de control y prevención en hombres a partir de cuarenta años enfocados al cáncer de próstata, surge toda vez que en la actualidad se ha presentado el cáncer de próstata como una de las enfermedades de mayor auge en la República de Guatemala, y en consecuencia es una formas de vulneración de derecho a la salud, puesto que si bien es cierto se puede entender que la enfermedad se presenta como algo natural o congénito en lo cual la parte legal no tiene ninguna culpa en ello, si existe una responsabilidad legal y jurídica por parte del Estado de Guatemala en prevenir, regular y controlar este flagelo con los programas e infraestructura propia que demanda dicha problemática.

El objetivo del presente trabajo investigativo es determinar e ilustrar la necesidad que existe que se regulen de manera legal programas de prevención y control en varones a partir de cuarenta años sobre cáncer de próstata. Así como establecer las condiciones de hecho y de derecho que hacen que dicha regulación sea necesaria para establecer una infraestructura especializada en el sector salud en lo relativo a abordar totalmente el tema del cáncer de próstata y en consecuencia cumplir el Estado de Guatemala con garantizar plenamente el derecho a la salud del cual son asistidos tanto hombres como mujeres en el país.

La estructura del presente trabajo se conforma de cuatro capítulos, integrados de la siguiente manera: En el primer capítulo, se aborda el tema general de la salud pública con subtemas como la definición de la misma, las funciones y actividades de la salud pública, la misma vista como un derecho social y como una garantía constitucional; el segundo capítulo, desarrolla la entidad por excelencia encargada de velar por la salud el cual es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ilustrando aspectos como antecedentes, base legal, organización y funciones, en el tercer capítulo, se describe



el cáncer de próstata propiamente, con temas como definición, antecedentes, de desarrollo en Guatemala y de la prevención y control de la enfermedad; en el capítulo cuarto se aborda la problemática propiamente dicha como el planteamiento de la solución, en lo referente a la importancia de regular programas de prevención y control de cáncer de próstata en varones mayores de cuarenta años de edad en Guatemala, así como la obligación legal del estado de abordar estos programas y los efectos positivos que se esperan tener en cuanto a la implementación de los mismos.

Los métodos y técnicas de investigación utilizados:

Método analítico: Observando el elemento del fenómeno objeto de estudio que son los hombres mayores de 40 años de edad de Guatemala.

Método sintético: Clasificando los datos recopilados y materializando la información de mayor importancia relacionada a la problemática observada.

Método deductivo: Se crean conclusiones particulares partiendo del elemento general que lo constituye el cáncer prostático y analizándolo detenidamente en casos concretos.

Método inductivo: Partiendo de los casos particulares se establece el impacto jurídico y social que genera el no existir en la actualidad la regulación legal de programas médicos dirigidos a combatir el cáncer der próstata.

La principal técnica de investigación utilizada fue la técnica documental a través de la cual se realizó la recopilación de información para entender la problemática y enunciar las conclusiones pertinentes. El fichaje, como técnica auxiliar para registrar los datos obtenidos en la recopilación de información.



## CAPÍTULO I

### 1. Salud pública

El derecho a la salud, es una garantía constitucional y además es un derecho humano básico y fundamental de la persona, se convierte en una prerrogativa más que necesaria para que el ser humano pueda realizar sus propios fines y que en consecuencia represente un agente de desarrollo en y para la sociedad.

Por tanto, al referirse al aspecto de salud pero de manera general, plural o social, se hace mención a la institución conocida como salud pública, la cual debe de concebirse, como aquel rubro a través del cual el gobierno de una región geográfica determinada o Estado, materializa y consagra, los derechos, garantías y prerrogativas que le asisten a sus habitantes, para concurrirles a cabalidad de mecanismos, instituciones y lineamientos que prevengan, resguarden y conserven el estado salubre de las mismas.

En ese sentido, se indica que la salud pública “representa el estado sanitario en que se encuentra la población de un país, de una región o de una localidad. En otro sentido hace referencia al conjunto de servicios públicos o privados que tienen por finalidad mantener o mejorar el buen estado sanitario, tanto en lo que se refiere a la sanidad preventiva como a la medicina curativa”<sup>1</sup>. De lo anterior se deducen dos conceptos de salud pública: Estado sanitario de un país y servicios públicos.

---

<sup>1</sup> Ossorio, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**. Pág. 869





De igual manera, la salud pública, también se concibe como: “La salud pública es la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad”<sup>2</sup>. De lo anterior se conceptualiza como característica de la salud pública la organización colectiva para lograr objetivos sociales en el tema salubre, y garantizar este derecho a la sociedad en todos sus aspectos.

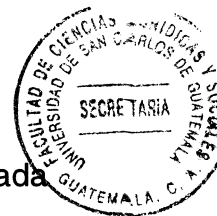
Sobre la salud pública, en la década de 1920, el reconocido doctor Winslow, citado por la doctora Sandra Figueroa de López, indica: “Winslow propuso una definición muy amplia que incluye la mayor parte de los elementos de la salud pública en el momento actual, a pesar de haber sido dada hace más de noventa años; su énfasis está dirigido hacia la enfermedad y en el paradigma higiénico sanitario hegemónico en la época, aunque incorpora la dimensión social de la salud y la naturaleza colectiva de la actuación de la salud pública”<sup>3</sup>.

Cita de Winslow: “La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para: 1) El saneamiento del medio; 2) El control de las enfermedades transmisibles; 3) La educación de los individuos en los principios de la higiene personal; 4) La organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades; 5) El desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren a todas las personas un nivel de vida adecuado

---

<sup>2</sup> Martínez Hernández, Juan. **Nociones de salud pública**. Pág. 9

<sup>3</sup> Figueroa de López, Sandra. **Introducción a la salud pública**. Pág. 1



para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo que cada individuo esté en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad”<sup>4</sup>.

Este criterio amplio sobre la salud pública, expresa de forma mas compleja e integra los rubros que este término indica, toda vez que como se aprecia el derecho a la salud es un derecho fundamental en un estado debidamente organizado.

La doctora Figueroa, cita a Hanlon en lo concerniente a la definición de la salud pública, indicando que “en el año de mil novecientos setenta y cuatro, Hanlon define la salud pública como aquella que se dedica al logro común del más alto nivel físico, mental, y social de bienestar y longevidad, compatible con los conocimientos y recursos disponibles en un tiempo y lugar determinados. Busca este propósito como una contribución al efectivo y total desarrollo y vida del individuo y su sociedad”<sup>5</sup>. El propósito, entonces, se centraliza en los conceptos de bienestar y longevidad del ser humano para el efectivo y total desarrollo y vida del individuo y su sociedad.

De igual forma, “en 1991, Piédrola Gil estableció la siguiente definición que simplifica y amplía el campo de actuación de la salud pública e incorpora de manera específica el área de la restauración de la salud. La idea de centrar el concepto de salud pública en la salud de la población viene adquiriendo fuerza y consenso crecientes y son muchas las contribuciones en ese sentido, en relación a ello Gil, la define como la ciencia y el

---

<sup>4</sup> **Ibíd.**

<sup>5</sup> **Ibíd.**



arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad”<sup>6</sup>. El concepto central de esta definición gira alrededor de la restauración de la salud del ser humano como habitante de una comunidad.

“En 1992, Frenk proponiendo delimitar mejor un nuevo campo científico para la salud pública, desarrolló una tipología de investigación, diferenciando los niveles de actuación individual y subindividual, donde se concentran la investigación biomédica y la investigación clínica, con relación al nivel poblacional, que toma como objetos de análisis las condiciones (investigación epidemiológica) y las respuestas sociales frente a los problemas de salud (investigación en sistemas de salud, políticas de salud, organización de sistemas de salud, investigación en servicios y recursos de salud). La definición de salud pública que utilizó se basa en el nivel de análisis.

En consecuencia, Frenk la define expresamente como la diferencia de la medicina clínica, la cual opera a nivel individual, y de la investigación biomédica, que analiza el nivel subindividual, la esencia de la salud pública consiste en que adopta una perspectiva basada en grupos de gente o poblaciones”<sup>7</sup>.

A partir de las definiciones anteriores, se puede concluir, que salud pública, es la combinación de términos que hacen alusión a políticas dirigidas por parte del gobierno representativo de un estado debidamente organizado, encaminado a crear, formar y

---

<sup>6</sup> **Ibíd.**

<sup>7</sup> **Ibíd.**



ejecutar, planes y directrices dirigidas a consagrar y consolidar el derecho a la salud, como fuente de una vida plena enfocada en la omisión y carencia de cuadros que representen vejámenes en los distintos rubros anatómicos del ser humano.

### **1.1. Funciones esenciales de la salud pública (FESP)**

Siempre en el mismo contexto de la salud pública, la Organización Panamericana de la Salud, creo un parámetro cuyo objetivo esta encaminado a medir la calidad de cubrimiento que deben tener las políticas de la salud pública, a esto le denomino: funciones esenciales de la salud pública, como un sistema que consolide el derecho a la salud del cual están asistidos todos los habitantes del planeta, ya que el derecho a la salud, es una garantía principal y esencial para que todo ser humano pueda tener un nivel de vida apto que le permita gozar de la misma plenamente en todos los aspectos.

“Las funciones esenciales de salud pública (FESP) describen las competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud para alcanzar el objetivo central de la salud pública, que es el mejorar la salud de las poblaciones. La Organización Panamericana de la Salud por medio de la iniciativa la salud pública en las Américas, definió once funciones esenciales de salud pública y desarrolló un instrumento para medir su desempeño, lo que permite a los países realizar una auto-evaluación de sus capacidades para ejercer la salud pública. Se ha definido como: Condiciones que permiten un mejor desempeño de la práctica de la salud pública.



Definiendo a la salud pública como la acción colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, encaminada a proteger y mejorar la salud de las personas. Supone una noción que va más allá de las intervenciones poblacionales o comunitarias e incluye la responsabilidad de asegurar el acceso y la calidad de la atención de salud. No está referido a la salud pública como disciplina académica, sino como una práctica social de naturaleza interdisciplinaria. Siendo estas las siguientes:

FESP 1: Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población

FESP 2: Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública

FESP 3: Promoción de la salud

FESP 4: Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos sanitaria nacional en salud

FESP 5: Desarrollo de políticas, planes y capacidad de gestión que apoyen los esfuerzos en salud pública y contribuyan a la rectoría

FESP 6: Regulación y fiscalización en salud pública

FESP 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios

FESP 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública

FESP 9: Garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectivos

FESP 10: Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública

FESP 11: Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud”<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> **Ibíd.** Pág. 3

Como se puede apreciar, las funciones esenciales de la salud pública señaladas anteriormente, constituyen los pilares fundamentales sobre los cuales debe versar el correcto cumplimiento del derecho a la salud, por parte del gobierno.

### **1.1.1. Actividades de la salud pública**

Parte del tema de la salud pública, es importante mencionar las distintas formas en las cuales esta debe manifestarse para así poder cumplir con sus objetivos y finalidades y en consecuencia garantizar plenamente el derecho a la salud y cubrir los rubros inherentes a esta.

Por tanto, es relevante indicar cuales son las principales actividades propias y características de la salud pública, siendo estas las siguientes:

“Protección de la salud: son actividades de salud pública dirigidas al control sanitario de medio ambiente en su sentido más amplio, con el control de la contaminación del suelo, agua, aire y de los alimentos. Además se incluye la seguridad en el trabajo y en el transporte”<sup>9</sup>.

Esta primera actividad de salud pública, se conceptualiza como aquella que va dirigida a cuestiones de higiene social, es decir, el evitar en comunidades focos de contaminación, basureros clandestinos, o la prestación de servicios básicos deficientes

---

<sup>9</sup> **Ibíd.** Pág. 4



que generen inseguridad en salud a los habitantes. De igual manera se despliega lo relativo al sector del trabajo y la higiene que se debe de cuidar en estos, al ser aspectos de desarrollo no sólo económico, sino social para la nación.

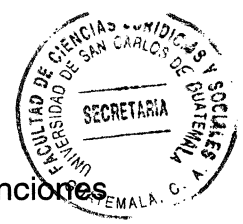
“Promoción de la salud: son actividades que intentan fomentar la salud de los individuos y colectividades, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables, mediante intervenciones de educación sanitaria a través de medios de comunicación de masas, en las escuelas y en atención primaria. Así para toda la comunidad que no tienen los recursos necesarios para la salud. La educación sanitaria debe ser complementada con los cambios necesarios en el medio ambiente y en las condiciones sociales y económicas que permitan a los ciudadanos el ejercicio efectivo de los estilos de vida saludables y la participación en la toma de decisiones que afecten a su salud”<sup>10</sup>.

Esta actividad de la salud pública esta encaminada a realizar acciones que estén dirigidas a la promoción social y pública de hábitos que permitan a los habitantes de la república vivir en un ambiente sanitario positivo y que este a la vez fomente un contexto en el cual se supriman enfermedades o condiciones antihigiénicas para el desarrollo social.

“Prevención de la enfermedad: se basa en intervenciones de prevención primaria, prevención secundaria o detección precoz de enfermedades y de prevención terciaria o

---

<sup>10</sup> **Ibíd.**



de contención y rehabilitación de la secuela dejada por el o los daños de las funciones físicas, psíquicas o sociales”<sup>11</sup>.

Esta actividad se traduce en el mejor ánimo de la salud que es la prevención, el crear una cultura preventiva para evitar secuelas posteriores de mayor trascendencia.

“Restauración de la salud: consiste en todas las actividades que se realizan para recuperar la salud en caso de su pérdida, que son responsabilidad de los servicios de asistencia sanitaria que despliegan sus actividades en dos niveles: atención primaria y atención hospitalaria”<sup>12</sup>.

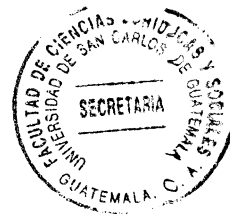
De las actividades de la salud pública anteriormente identificadas, se aprecia la complejidad que es necesaria para el derecho a la salud, y así mismo para el sistema de salud pública, puesto que tal y como se ha redundado el aspecto de salud es vital para todo ser humano, y en consecuencia demanda políticas plenamente estructuradas por parte del gobierno central. Ello para evitar crisis como las que hoy en día esta viviendo el sistema salubre guatemalteco nacional y las consecuencias que esto ha generado a la población.

---

<sup>11</sup> **Ibíd.**

<sup>12</sup> **Ibíd.**





## 1.2. Concepto de salud

La Organización Mundial de la Salud, al referirse a conceptualizar el vocablo salud, indica "la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946. La definición no ha sido modificada desde 1948"<sup>13</sup>.

Del concepto antes referido, se denota tres pilares fundamentales en el aspecto de salud, siendo estos los estados físicos, mentales y sociales, con lo cual, se enmarca la complejidad de este derecho, toda vez que como bien se indica, la salud no es simple y sencillamente la ausencia o carencia de algún tipo de enfermedades, por mas leves o considerables que se presenten.

En este mismo contexto y ampliando lo referente al término salud, en el año de mil novecientos cincuenta y seis, René Dubos expresó lo que para él significaba salud: "salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado"<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> **Organización Mundial de la Salud.** <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> Consulta: 27 de junio de 2015

<sup>14</sup> **Conceptos básicos de salud.** <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html> (Consultado: 02 de julio de 2016)



Así también para concebir de manera más amplia el concepto de salud se citan las siguientes definiciones: "una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social"<sup>15</sup>.

“Estado de funcionamiento fisiológico y psicológico efectivo y total; tiene un significado tanto relativo como absoluto que varía a través del tiempo y del espacio, así como en el individuo como en el grupo”<sup>16</sup>.

“Estado de equilibrio relativo de la forma y función del cuerpo humano resultante de su ajuste dinámico con las fuerzas que tratan de modificarlo”<sup>17</sup>.

Se aprecia nuevamente a través de las definiciones antes descritas, que la principal característica de la salud, es la carencia, omisión o falta de algún tipo de vejamen o extremo que afecta en su integridad sea parcial o totalmente los diversos sistemas anatómicos por los que se compone el cuerpo humano y que permiten un pleno, total y libre desarrollo.

Y con base en las definiciones antes citadas, se puede arribar que por el término salud se entiende aquel estado en el cual un ser vivo, goza de un equilibrio mental, emocional

---

<sup>15</sup> <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html> (Consultado: 10 de julio de 2016)

<sup>16</sup> <http://www.slideshare.net/fisipato13/2-concepto-de-salud-y-enfermedad> (Consultado: 10 de julio de 2016)

<sup>17</sup> **Ibíd.**



y físico que le permiten desarrollarse plenamente en sus actividades diarias inherentes al mismo.

### **1.3. La salud como un derecho social**

La salud como se ha expuesto con anterioridad es un derecho, una garantía una prerrogativa principal en el desarrollo de todo ser humano, para poder realizar sus actividades y propios fines, en consecuencia es una obligación estatal garantizar plenamente el mismo como un derecho individual y social en cuanto a pluralidad.

“Desde el punto de vista del derecho internacional de los derechos humanos, el derecho a la salud fue reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 y posteriormente en varios tratados internacionales de derechos humanos, entre los que destaca el Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales (PIDESC). En 1985 se creó el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC), órgano responsable de vigilar el cumplimiento del PIDESC, así como de su interpretación.

En el año 2000 el Comité DESC, a través de la observación general 14 (E/C.12/2000/4), desarrolló el contenido del derecho a la salud, confirmando que éste consiste no sólo en el acceso a la atención médica, sino también a otros determinantes de la salud, y que está estrechamente relacionado con otros derechos, como el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a

la vida privada y a la información, entre otros. Según el Comité DESC, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud”<sup>18</sup>.

Los antecedentes de derecho antes referido, son las premisas que se sientan y que son vinculantes al Estado de Guatemala en torno al contexto internacional y que son las bases para la consagración del derecho a la salud como un derecho que va más allá de algo individual, sino en cuanto a la complejidad del mismo en su carácter social toda vez que este debe de garantizarse a todos los habitantes del país.

De acuerdo a Mary Robinson, quien en los años de 1997 a 2000, fungió como Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, al referirse al tema de la salud como un derecho social, indica: “Derecho a la salud no significa derecho a gozar de buena salud, ni tampoco que los gobiernos de países pobres tengan que establecer servicios de salud costosos para quienes no disponen de recursos. Significa que los gobiernos y las autoridades públicas han de establecer políticas y planes de acción destinados a que todas las personas tengan acceso a la atención de salud en el plazo más breve posible. Lograr que eso ocurra es el reto al que tienen que hacer frente tanto la comunidad encargada de proteger los derechos humanos, como los profesionales de la salud pública”<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> **El derecho a la salud** [http://www.cc.gob.gt/ddhh2/docs/Boletines/boletin\\_19.pdf](http://www.cc.gob.gt/ddhh2/docs/Boletines/boletin_19.pdf) (Consultado: 25 de julio de 2016)

<sup>19</sup> **Ibíd.**

Lo anteriormente citado, ilustra la complejidad con la cual debe abordarse el tema de la salud como un derecho social de la sociedad como tal con las distintas manifestaciones, culturas y de hábitos que en esta existan.

Exige que para que se cumpla a cabalidad con el derecho a la salud de manera social, el gobierno y las autoridades de turno, adopten medidas, instrumentos y herramientas tanto de hecho como de derecho, que integren políticas dirigidas a prevenir, regular y garantizar el derecho a la salud, desde las ciudades hasta las áreas rurales más recónditas del país, puesto que la salud no es algo que atiende a un territorio sino a la persona como tal.

En el rubro de la salud para cumplimiento de este como derecho social, realza “El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR, por sus siglas en inglés) se estableció en virtud de la resolución 1985/17, de 28 de mayo de 1985, del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC) para desempeñar las funciones de supervisión del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC)”<sup>20</sup>.

Esta entidad cobra importancia toda vez que la República de Guatemala, es parte de la Organización de las Naciones Unidas, y en consecuencia es vinculante las directrices que esta emane, en específico en este caso, las relativas a la salud. Para ello es importante citar la siguiente directriz de dicho comité relacionada al rubro de la salud.

---

<sup>20</sup> <http://www.derechoshumanos.net/ONU/ComiteDerechosEconomicosSocialesCulturales-CESCR.htm>  
(Consultado: 01 de agosto de 2016)

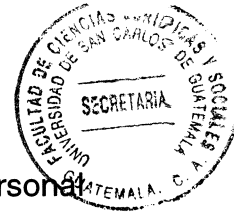


“En su observación general catorce, el Comité DESC desarrolla las siguientes obligaciones legales y vinculantes para los Estados que han ratificado el PIDESC, en relación al derecho a la salud: Obligaciones inmediatas:

1. Llevar a cabo acciones o medidas concretas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente el disfrute pleno del derecho a la salud de las personas que habitan en su territorio.
2. Garantizar que el derecho a la salud se ejerza sin discriminación alguna.
3. No adoptar medidas regresivas, es decir, que tengan como efecto directo o indirecto una reducción en el disfrute del derecho previamente alcanzado.

Para ello, los Estados deben llevar a cabo un plan y una estrategia nacional de salud (elaborados en proceso participativo y transparente) y deben tener indicadores para evaluar los avances realizados, así como la validez de la estrategia o el plan. Además de las obligaciones inmediatas, el derecho a la salud impone (al igual que cualquier otro derecho humano) tres tipos de obligaciones a los Estados partes: respetar, proteger y cumplir:

1. Respetar. El Estado debe abstenerse de denegar o limitar el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.
2. Proteger. El Estado debe adoptar medidas que prevengan e impidan que terceras partes, tales como ONG'S, empresas, farmacéuticas o personal médico, afecten negativamente el derecho a la salud de las personas.
3. Cumplir. El Estado debe adoptar diferentes medidas que faciliten y permitan el disfrute a la salud, tales como leyes, políticas nacionales, programas de inmunización, medidas contra la contaminación del medioambiente, un sistema e



infraestructura de salud pública y velar para la apropiada formación del personal relacionado con la salud”<sup>21</sup>.

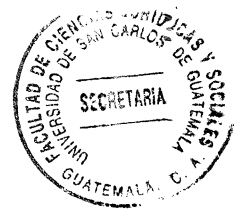
Con las obligaciones inmediatas de los estados partes para garantizar el derecho a la salud como un derecho social, se establece la figura tan medular que representa la implementación de políticas de Estado dirigidas a crear un marco necesario que garantice el derecho a la salud.

“Obligaciones básicas de Estado. El Estado tiene la obligación de garantizar, como mínimo, niveles esenciales del derecho a la salud. Si no lo hace, deberá demostrar al Comité DESC que ha realizado todos los esfuerzos posibles para utilizar los recursos a su disposición (incluidos los recursos internacionales). Algunas de estas obligaciones son:

1. Adoptar medidas para conseguir la plena realización del derecho a la salud.
2. Garantizar el acceso a la salud sin discriminación.
3. Garantizar la atención primaria básica de la salud.
4. Asegurar el acceso a alimentación esencial mínima, nutritiva, adecuada y segura.
5. Garantizar el acceso a vivienda, condiciones sanitarias básicas y agua potable.
6. Facilitar medicamentos esenciales,
7. Velar por la distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud.
8. Velar por la salud reproductiva, materna e infantil.

---

<sup>21</sup> [http://www.cc.gob.gt/ddhh2/docs/Boletines/boletin\\_19.pdf](http://www.cc.gob.gt/ddhh2/docs/Boletines/boletin_19.pdf) (Consultado: 15 de agosto de 2016)



9. Proporcionar inmunización contra las principales enfermedades infecciosas.
10. Adoptar medidas contra las epidemias y enfermedades endémicas.
11. Proveer educación e información sobre los principales problemas de salud, así como de los métodos para su prevención y curación<sup>22</sup>.

Las obligaciones básicas que deben de cumplir los Estados partes, siendo uno de ellos el Estado de Guatemala, se diferencian de las inmediatas, principalmente en que las básicas son las encaminadas a cumplir con las garantías mínimas esenciales para que las personas puedan tener un desarrollo pleno en su vida.

Entre estas destacan el crear ambientes higiénicos en lo cuales se fomentan hábitos saludables para la vida humana, la distribución de medicamentos esenciales para contrarrestar enfermedades de impacto social y fomentar la prevención de enfermedades de naturaleza contagiosa.

En consecuencia y de manera compleja el derecho a la salud desde la perspectiva de ser un derecho social, se puede referir que este incluye:

- " 1. Atención de salud oportuna y apropiada.
2. Disfrutar de factores que son determinantes para la salud, tales como:
  - Agua potable y saneamiento adecuado.
  - Alimentos sanos.
  - Nutrición y alojamiento adecuados.
  - Condiciones saludables en el trabajo y medioambiente.

---

<sup>22</sup> **Ibíd.**



- Educación e información relacionada a la salud, incluida la salud sexual reproductiva, incluso para niñas, niños y adolescentes.
3. No ser sometido a tratamientos médicos no consentidos, tales como experimentos o esterilización forzada.
  4. No sometimiento a tortura, castigos u otro tratamiento cruel, inhumano o degradante<sup>23</sup>.

Lo anterior ilustra lo complejo y necesario que deben de tener las políticas de gobierno dirigidas al derecho a la salud y así poder constituir este como una garantía social.

“Otros derechos incluidos en el derecho a la salud son:

1. El derecho a un sistema de protección de salud con igualdad de oportunidades para todas las personas, para poder disfrutar el más alto nivel de salud posible.
2. El derecho a la prevención, el tratamiento y control de enfermedades, y la lucha contra ellas.
3. Derecho al acceso a medicamentos esenciales.
4. Derecho a la salud reproductiva, infantil y materna.
5. Derecho a igualdad de acceso a la atención de la salud y a los servicios de salud.
6. Derecho de la población a participar en la toma de decisiones relacionadas con la salud, tanto a nivel comunitario como nacional.

Lo anterior para cumplir con los principios de no discriminación e igualdad, a través de los cuales los Estados tienen la obligación de prohibir y eliminar la discriminación, así

---

<sup>23</sup> **Ibíd.**

como asegurar la equidad en relación al acceso a la atención médica y los factores determinantes de la salud. La no discriminación y la igualdad también significan que los Estados deben reconocer las diferencias y satisfacer las necesidades específicas de diferentes grupos de personas, como pueblos indígenas, mujeres, personas con capacidades especiales, ancianos, niñas y niños, o personas viviendo con VIH/SIDA<sup>24</sup>.

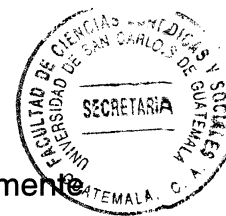
Lo indicado sirve para señalar garantías propias al derecho a la salud siempre abordándose desde la perspectiva social, y estas radican principalmente en que al momento de que las personas acudan a los centros de salud para poder recibir atención, estas les sean brindadas sin atender a patrones de desigualdad o preferencia.

Otro aspecto importante a abordar en lo referente al derecho a la salud como un derecho social, son los elementos que este derecho integra para poder materializarse pluralmente a los habitantes de una región o sociedad determinada. El establecer cuales son los elementos indispensables del derecho a la salud, coadyuva al presente trabajo de investigación para conceptualizar de una manera más amplia los extremos que esta garantía debe de cubrir y amparar.

En consecuencia “se puede indicar que por elementos básicos del derecho a la salud, son: Debe existir disponibilidad de suficientes establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como centros de atención de la salud. A su vez, éstos deben ser accesibles física y económicamente, y no limitar el acceso por discriminación. También

---

<sup>24</sup> **Ibíd.**



deben ser aceptables, es decir, respetuosos con la ética médica y culturalmente apropiados, teniendo en cuenta las diferencias de género y edad. Todos los establecimientos, bienes y servicios deben ser de calidad”<sup>25</sup>. Estos elementos básicos del derecho a la salud son condicionantes mínimas que deben prevalecer en un sistema de salud.

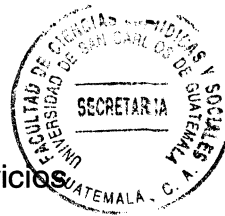
Todo lo precedente, es decir tanto los principios, como las obligaciones del Estado en lo relativo al cumplimiento del derecho a la salud, son las premisas para arribar a lo que se conoce como sistema de salud, el cual es la estructura social para garantizar este derecho a los habitantes de un país determinado, de ahí radica la importancia de lo vertido en los aspectos de la salud como derecho social, puesto que el sistema de salud será el contacto directo, el vínculo entre las autoridades y los ciudadanos en lo relativo al cubrimiento de necesidades salubres.

En consecuencia al abordar el tema del sistema de salud, el especialista de salud Paul Hunt, refiere: “el pilar central del derecho a la salud es un sistema de salud eficaz, integrado y accesible, que abarque tanto la atención de la salud como los factores subyacentes determinantes, y que responda a las prioridades de la población. Bajo la perspectiva de derechos humanos, el Estado tiene las siguientes obligaciones básicas respecto a un sistema de salud:

- Contar con un plan nacional general; asegurar el acceso a los servicios e instalaciones de salud, sin discriminación (establecer programas que acerquen la

---

<sup>25</sup> **Ibíd.**



salud a los grupos desfavorecidos); asegurar la distribución equitativa de los servicios e instalaciones, buscando el equilibrio entre las zonas rurales y urbanas; establecer mecanismos eficaces, transparentes, accesibles e independientes de rendición de cuentas, no sólo con respecto a las acciones emprendidas en el ámbito de la salud, sino también para detectar a tiempo los problemas, corregirlos o realizar reformas al sistema de salud si fuese necesario.

Asimismo, es obligación jurídica:

- Tener servicios e instalaciones mínimos que aborden los elementos subyacentes de la salud, sistemas eficaces para el envío de casos y respeto a las diferencias culturales”<sup>26</sup>.

Por tanto se concluye que el sistema de salud es la forma sobre la cual el estado materializa sus políticas de gobierno para cubrir las necesidades relativas al sector salud de la población.

---

<sup>26</sup> **Ibíd.**

#### **1.4. Garantía constitucional**

El derecho a la salud como se ha expuesto es un derecho humano básico y fundamental, de naturaleza primordial y necesaria basándose en la representatividad que tiene en la vida de las personas, y lo sustancial que este derecho se convierte en la vida social y productiva de un país.

Es tal la magnitud del derecho a la salud que en Guatemala se consagra como una garantía constitucional, regulando el mismo en la sección séptima de la Constitución Política de la República de Guatemala, abordando dicho tema en específico en los Artículos 93 al 95.

Artículo 93. “Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna”.

Artículo 94. “Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social”.



Artículo 95. “La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento”.

Los Artículos antes citados, son los más apropiados a resaltar con base al presente trabajo de investigación, puesto que son las premisas generales sobre las cuales se desarrolla el derecho a la salud, sobre estas pues, se despliegan las normas jurídicas ordinarias y las instituciones relativas a ello para cumplir con integrar un sistema de salud complejo y completo para la protección de los habitantes de la república.





## CAPÍTULO II

### **2. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como parte del Organismo Ejecutivo, constituido este último en uno de los tres Órganos del Estado de Guatemala, tiene una función primordial, esencial, sustancial y necesaria para los habitantes de la República de Guatemala, puesto que es la entidad que debe de velar principalmente por el derecho a la salud como bien jurídico tutelado y en consecuencia ser la entidad ejecutora del gobierno central respecto a las políticas de gobierno.

Los artículos 93 y 94 de la Constitución Política de la República de Guatemala, integran la parte medular del contexto jurídico o escenario legal que engloba la función del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el aspecto salubre de los habitantes del país.

#### **2.1. Antecedentes**

Con la finalidad de ilustrar la importancia de esta entidad y el rol que juega en lo referente al sector salud del país, es necesario establecer los antecedentes históricos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y así enriquecer la perspectiva de este en torno a los ejes del presente trabajo de investigación.





En tal sentido, se indica que “La Constitución Política del 13 de marzo de 1945 crea los Ministerios y Ministros de Estado, en el cual se decía que tendría cada Ministro uno o más Subsecretarios para sustituirlo en su orden en los casos de ausencia o falta temporal del titular de la cartera. La Constitución Política del 15 de octubre de 1965 crea los Viceministros en lugar de Subsecretarios quienes tendrían las mismas calidades de su nombramiento con los Ministros. Mediante el artículo 170 de la Constitución de la República, sustituye el nombre por Dirección General de Servicios de Salud y es cuando se crea el Consejo Nacional de Salud, el cual estuvo presidido por la Universidad de San Carlos de Guatemala, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Ministerio de la Defensa Nacional representado por el Negociado de Sanidad Militar, Consejo de Bienestar Social y otras”<sup>27</sup>.

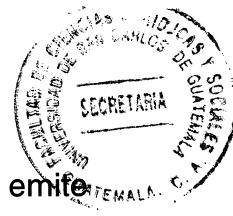
Lo antes relacionado integra el primer antecedente pleno y concreto de lo que hoy se conoce como la cartera de salud en la República de Guatemala, tanto lo relativo a los años de 1945 como de 1965, en las cuales se subraya la creación de un Consejo Nacional de Salud, en el cual sobresale la participación de la Universidad de San Carlos como ente de investigación y de aportación científica a dicho tema.

Lo relacionado con la Universidad de San Carlos, es una característica principal de las decisiones adoptadas con base a los logros obtenidos con las justas de octubre de 1944.

---

<sup>27</sup> **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.**

<http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/resena-historica.html> (Consultado: 22 de agosto de 2016)



“A través del Acuerdo Gubernativo 71-75 del 03 de febrero de 1976, se emite reglamento donde es reestructurado con divisiones técnico normativas, administrativas creando en definitiva 22 Áreas de Salud y la Región Metropolitana que comprendía Área Guatemala Norte, Área Guatemala Sur y Área de Amatitlán. A través del Acuerdo Gubernativo SP-G-43-80 del 16 de junio de 1980, se establece una organización en la atención de salud para puestos, centros tipo “A” y “B”, hospitales de distrito, hospitales de base de área y hospitales regionales. Mediante el Acuerdo Gubernativo número 741-84 se estructuran nuevamente las dependencias del Ministerio, enfocando sus acciones de carácter preventivo en la Dirección General de Servicios de Salud a través de ocho divisiones, las áreas de salud, hospitales, centros y puestos de salud, así como servicios de educación y recuperación nutricional.

Mediante el Decreto número 90-97, se aprueba un nuevo Código de Salud con principios fundamentales, acoplado a la nueva red de servicios porque su contenido es de acciones de promoción y prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las infracciones y sanciones. Este nuevo Código ha tenido sus reformas en cuanto al tema de la publicidad de tabaco y licores, la obligación del estado de velar por la salud de los habitantes no solo porque la misma se garantice a la persona sino en forma gratuita a nivel nacional”<sup>28</sup>.

A través del acuerdo del año de 1976, se constituye un antecedente relativo a la descentralización de las funciones salubres y concentradas ya no sólo en la urbe

---

<sup>28</sup> **Ibíd.**

capitalina, pues se inician con el despliegue de estas a las zonas norte y sur, así como un eje pleno en el municipio de Amatitlán. Es de resaltar igualmente que en 1997 es aprobado el Código de Salud que prevalece hasta el momento con modificaciones en aspectos relativos a tabaco y licor.

“En 1997, se emite el Decreto número 114-97 Ley del Organismo Ejecutivo en el cual se deja sin efecto el Decreto número 93 que fue el que creó en 1945 las Secretarías y Ministerios de Estado, dándoles nuevamente una filosofía y contenido, acorde a las necesidades del país. En 1999, se emite el Acuerdo Gubernativo 115-99 Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Para 2007, el Sector Salud trabaja coordinadamente con énfasis en la salud preventiva, recibe recursos que se utilizan con equidad, calidad eficiencia y transparencia. Para 2011, el sector salud ha consolidado un modelo de atención integral en la salud de la población con equidad, calidad, eficiencia y transparencia. Para 2015, la población guatemalteca deberá poseer y tener acceso a un sistema de prevención y atención de la salud, con criterios de solidaridad, subsidiaridad, equidad, calidad, eficiencia y transparencia”<sup>29</sup>.

La última cita establece y señala la modernidad sobre la cual descansa la aspiración a contar con lo que hoy se conoce como la cartera de salud, y el resto del enunciado

---

<sup>29</sup> **Ibíd.**



indica las variantes que la misma ha sufrido para dotar y robustecer los servicios de salud a los cuales tiene derecho a acceder todos los habitantes del país.

Se concluye con los antecedentes citados, la evolución que ha sufrido lo que hoy se conoce como Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la complejidad de su evolución y la necesidad de que la misma acontezca a raíz de que el derecho a la salud demanda nuevas formas de ser abordado para su plena garantía y así ejecutar las políticas de gobierno dirigidas a cubrir el mismo.

## **2.2. Base legal**

Las bases legales sobre las cuales se desprende el actuar del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, deben analizarse tomando como inicio las plasmadas constitucionalmente y después las materializadas en la legislación ordinaria.

En ese contexto, relación directa tienen los ya anteriormente mencionados artículos 93, 94 y 95 de la Constitución Política de la República de Guatemala, ya que en ellos se consagra como un supremo bien jurídico tutelado, la salud.

Los preceptos legales citados de carácter constitucional, integran las primeras bases legales sobre las que se sienta el actuar del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ya que dicho ministerio al ser parte del Organismo Ejecutivo de la República de Guatemala, debe de cumplir con sus atribuciones y funciones que le son inherentes por



su naturaleza jurídica.

Ahora bien, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se concibe en cuanto a su definición y funciones de forma precisa y concreta, de acuerdo a lo que establece el Artículo 39 del Decreto número 114-97 del Congreso de la República de Guatemala, Ley del Organismo Ejecutivo, el que indica:

“Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social le corresponde formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa y a las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país y a la preservación higiénica del medio ambiente; a la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud y a velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencias por epidemias y desastres naturales; y, a dirigir en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de los recursos humanos del sector salud, para ello tiene a su cargo las siguientes funciones:

a) Formular y dar seguimiento a la política y los planes de salud pública y, administrar, descentralizadamente, los programas de promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud, propiciando a su vez la participación pública y privada en dichos procesos y nuevas formas de financiamiento y mecanismos de fiscalización social descentralizados.



b) Proponer las normas técnicas para la prestación de servicios de salud y coordinar con el Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda las propuestas de normas técnicas para la infraestructura del sector.

c) Proponer la normativa de saneamiento ambiental y vigilar su aplicación.

d) Realizar estudios y proponer las directrices para la ejecución de programas de vigilancia y control epidemiológico.

e) Administrar en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de recursos humanos en el sector salud.

f) Velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencia por epidemias y desastres naturales.”

De lo anterior se denota como el Ministerio de Salud es el órgano especializado, administrador y director de los recursos propios asignados al sistema de salud, ello con la finalidad de cumplir con garantizar dicho derecho, tanto en cuanto a funciones preventivas, como curativas y demás acciones que creen y mantengan un sistema de salud organizado y sustentado con base a políticas de gobierno debidamente elaboradas.



Así mismo, el Código de Salud de Guatemala, Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, en su artículo cuarto, refiere la obligación del Estado de Guatemala, de sanar, promover, prevenir, recuperar la salud de los habitantes de la República de Guatemala, sin discriminación alguna, y que dicha función se deberá canalizar a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Por lo cual, el Código de Salud de Guatemala, también constituye una base legal sobre la cual debe de desarrollarse el funcionamiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Otros cuerpos legales que debe de observar dicho Ministerio para su aplicación son: Declaración Sobre Los Derechos Humanos, Declaración Sobre Los Derechos Del Niño, Convenio Sobre La Protección De Maternidad, Convenio Número 149 Sobre El Personal De Enfermería y El Código Internacional de Ética de Enfermería, entre otros.

Para concluir lo relativo a este apartado, se indica que los cuerpos legales a los que se debe de ajustar el actuar del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, son tanto de carácter interno como internacional, ello en consecuencia de que la salud como bien jurídico tutelado, es un bien supremo y esencial para la vida de todos los habitantes, por tanto, debe de tener una protección masiva, entera, total y eficaz para poder asistirles a los ciudadanos y ciudadanas este derecho de extremo a extremo y con total eficacia.

## 2.3. Organización

Como todo organismo estatal el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debe de estar debidamente estructurado de acuerdo a los fines y objetivos de este, sea en unidades o por secciones que realicen las funciones propias y establecidas para cumplir con el derecho a la salud como función, atribución y obligación principal de esta entidad del gobierno central. En consecuencia, las unidades que constituyen el eje funcional de dicho ministerio son las siguientes:

### 2.3.1. Consejo Técnico

Este tiene como función principal “apoyar la formulación y revisión permanente de políticas que el Ministerio de Salud debe poner en marcha, coordinar y revisar el desarrollo de las políticas, planes, programas y proyectos de salud, proponer recomendaciones al Despacho Ministerial para la puesta en marcha y ajuste de planes, programas y proyectos que en el campo de la salud sean requeridos, sobre la base de las necesidades de la población, evaluar la ejecución programática y presupuestaria del Ministerio de Salud”<sup>30</sup>.

Se aprecia que el consejo técnico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es un órgano consultivo e impulsor de políticas de gobierno para abordar estratégicamente el derecho a la salud, a su vez también, realiza los ajustes pertinentes a las mismas

---

<sup>30</sup> **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.**

<http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/organigrama-mspas.html> (Consultado: 12 de septiembre de 2016)





para proyectar los programas que tengan como finalidad garantizar las necesidades básicas de salud.

### **2.3.2. Consejo Nacional de Salud**

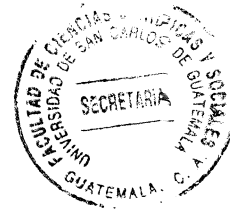
Este, tiene como función primordial la de analizar a nivel nacional el sector salud, y proteger con mayor cobertura dicho ámbito, “además, las funciones que le asigna el Código de Salud, son funciones del Consejo Nacional de Salud, apoyar la formulación de políticas sectoriales en el campo de la salud, de planes y programas de índole sectorial e institucional, dar seguimiento al desarrollo de las acciones sectoriales como respuesta a los problemas sanitarios con participación interinstitucional”<sup>31</sup>. En concreto esta unidad tiene como función general analizar, apoyar y desarrollar políticas sectoriales en el campo de la salud.

### **2.3.3. Asesoría jurídica**

“Asesorar al Ministerio en general en todos los asuntos de carácter legal, elaborar los proyectos de reglamentos, acuerdos, órdenes, convenios u otros instrumentos legales, cuando así lo determine el Despacho Superior. Revisar los reglamentos, acuerdos, órdenes, convenios y otros instrumentos legales que se elaboren por las distintas dependencias del Ministerio de Salud emitiendo el dictamen respectivo, emitir los dictámenes u opiniones jurídicas que sean solicitados por el Despacho Ministerial, para

---

<sup>31</sup> **Ibíd.**



la resolución de los asuntos planteados ante esta instancia superior”<sup>32</sup>.

De especial importancia es el área de asesoría jurídica, toda vez que de la opinión de la misma, se canaliza de mejor manera, recursos tanto económicos, como espaciales, administrativos y humanos, que permiten que este ministerio desarrolle políticas nacionales en el ámbito salubre, realizando a su vez esta unidad, funciones jurídico administrativas, al emitir opinión sobre las acciones a tomar por parte de la cartera de salud, y que estas se encuentren con estricto apego a derecho, velando por el respeto al principio de legalidad.

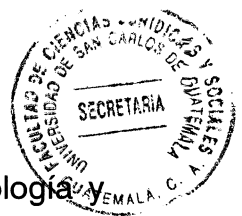
#### **2.3.4. Red hospitalaria**

Una de las unidades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que tiene carácter de ser una vía de contacto directo con la sociedad y los usuarios de hospitales y centro de salud y asistencia pública, es como tal la red hospitalaria nacional. Ello toda vez que por medio de esta se da la prestación de servicios de salud y la relación entre el gobierno central y los usuarios.

En consecuencia se indica que la red hospitalaria “desarrolla acciones de recuperación, promoción, prevención y rehabilitación de la salud, presta atención medica hospitalaria de carácter general a la población que reside a nivel departamental, consistente en servicios médico-hospitalarios de las especialidades de consulta externa, medicina

---

<sup>32</sup> **Ibíd.**



interna, cirugía general, ginecología y obstetricia y pediatría general, traumatología y ortopedia, oftalmología, odontología, etc.”<sup>33</sup>.

Servicios de carácter hospitalario en cuanto a consultas de medicina general, familiar, o bien consultas externas y la prestación de servicios especializados como cirugía, pediatría y demás, constituyen los servicios básicos en cuanto a una función preventiva y curativa de la red hospitalaria del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como organismo canalizador de las políticas del gobierno central de la República de Guatemala.

#### **2.4. Funciones**

Como se menciona con anterioridad, las funciones propias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se encuentran plasmadas en el Artículo 39 del Decreto número 114-97 del Congreso de la República de Guatemala, Ley del Organismo Ejecutivo, y son esencialmente las siguientes:

a) Formular y dar seguimiento a la política y los planes de salud pública y, administrar, descentralizadamente, los programas de promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud, propiciando a su vez la participación pública y privada en dichos procesos y nuevas formas de financiamiento y mecanismos de fiscalización social descentralizados.

---

<sup>33</sup> **Ibíd.**



b) Proponer las normas técnicas para la prestación de servicios de salud y coordinar con el Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda las propuestas de normas técnicas para la infraestructura del sector.

c) Proponer la normativa de saneamiento ambiental y vigilar su aplicación.

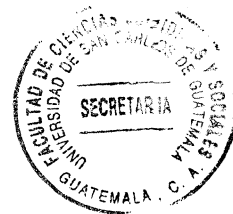
d) Realizar estudios y proponer las directrices para la ejecución de programas de vigilancia y control epidemiológico.

e) Administrar en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de recursos humanos en el sector salud.

f) Velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencia por epidemias y desastres naturales.

Se aprecia que lo legalmente regulado como funciones básicas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, son las acciones que dicha cartera debe de realizar tanto administrativamente como jurídicamente en cuanto a la ejecución de programas, planes e instrucciones que el gobierno central canalice para garantizar el derecho a la salud por medio de servicios básicos de naturaleza preventiva y curativa.





## CAPÍTULO III

### 3. Del cáncer de próstata

El cáncer de próstata es una enfermedad que actualmente ha afectado enormemente al sector masculino de la población mundial, y en consecuencia se ha convertido en un cuadro clínico que demanda la creación de políticas de gobierno en lo relativo al sector salud para la prevención, curación y rehabilitación de esta enfermedad.

#### 3.1. Definición

Para crear un contexto específico sobre esta enfermedad, se vuelve necesario establecer en primer lugar enunciados que permitan concebir lo que por tal causa se conoce este flagelo a la salud de una persona integra, y en consecuencia se indica que: “El cáncer de próstata se forma en los tejidos de la próstata (una glándula del aparato reproductor masculino que se encuentra por debajo de la vejiga y por delante del recto). El cáncer de próstata suele producirse en hombres mayores y no debe confundirse con la hiperplasia prostática benigna, que consiste en el aumento del tamaño de la próstata debido al aumento del número de células, pero que no se disemina a otras partes del cuerpo y cuyos síntomas se asocian a una compresión de las estructuras adyacentes, como la uretra”<sup>34</sup>.

---

<sup>34</sup> <https://www.esmo.org/content/download/6628/115197/file/ES-Cancer-de-Prostata-Guia-para-Pacientes.pdf> (Consultado: 01 de octubre de 2016)

Basándose en lo antes expuesto, se ilustra que el cáncer de próstata es una enfermedad que afecta exclusivamente a los hombres, pues es propia de este género debido a la glándula prostática, así mismo la magnitud de esta enfermedad en la salud del paciente asevera grandes peligros puesto que al ser una enfermedad compleja que afecta un órgano tan delicado como el antes mencionado, la hace un flagelo de riesgo de la propia vida de la persona que la padece.

“El cáncer se origina cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. Las células en casi cualquier parte del cuerpo pueden convertirse en células cancerosas y pueden extenderse a otras áreas del cuerpo. El cáncer de próstata se origina cuando las células de la próstata comienzan a crecer sin control.

La próstata es una glándula que sólo tienen los hombres. Esta glándula produce parte del líquido que conforma el semen. La próstata se encuentra debajo de la vejiga y delante del recto. El tamaño de la próstata cambia con la edad. En los hombres más jóvenes, la próstata es del tamaño aproximado de una nuez. Sin embargo, puede ser mucho más grande en hombres de más edad. Justo detrás de la próstata se encuentran las glándulas llamadas vesículas seminales, las cuales producen la mayor parte del líquido del semen. La uretra, que es el conducto que transporta la orina y el semen fuera del cuerpo a través del pene, pasa por el centro de la próstata”<sup>35</sup>. Este enunciado establece en general lo que es la próstata y el desarrollo del cáncer de próstata.

---

<sup>35</sup> <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002319-pdf.pdf> (Consultado: 10 de octubre de 2016)

Así también se puede indicar la forma en la cual se origina esta enfermedad y factores que se identifican como potenciales circunstancias que hacen que la misma se presente de mayor manera. Y en ese sentido se puede referir que:

“hoy en día no está claro por qué se produce el cáncer de próstata, aunque se han identificado algunos factores de riesgo. Un factor de riesgo aumenta la probabilidad de aparición de cáncer, pero no es suficiente ni necesario para que aparezca la enfermedad, no es una causa en sí mismo. Algunos hombres con estos factores de riesgo nunca desarrollarán cáncer de próstata, mientras que otros sin dichos factores de riesgo sí lo harán. Los principales factores de riesgo de cáncer de próstata son: Envejecimiento: El riesgo de cáncer de próstata está muy influido por la edad. Después de los cincuenta años, el riesgo aumenta de forma exponencial cada año. No se conoce el mecanismo con exactitud, pero se ha determinado que podría deberse al envejecimiento celular y a los cambios en el ADN que acompañan a este proceso”<sup>36</sup>.

Se aprecia que el primer factor de riesgo a tomar en cuenta para la presentación del cáncer de próstata es la edad a raíz del envejecimiento que se tenga por parte de la persona. Lo cual genera en consecuencia que para evitar este riesgo se tenga un cuidado constante en los hábitos diarios en lo referente a actividades físicas y además que a partir de los 50 años se tenga un control médico cuidadoso en ese aspecto, acudiendo a profesionales de la medicina especializados en ello, para así contrarrestar el envejecimiento celular que causa esta enfermedad.

---

<sup>36</sup> <https://www.esmo.org/content/download/6628/115197/file/ES-Cancer-de-Prostata-Guia-para-Pacientes.pdf> (Consultado: 20 de octubre de 2016)



“Genes y antecedentes familiares: Algunas investigaciones recientes han mostrado que hay varios genes heredados se relacionan con un aumento del riesgo de aparición de cáncer de próstata, pero parece ser que únicamente son responsables de un pequeño número de casos. Lo cual además conjugado con que se ha demostrado que existe una predisposición familiar al cáncer de próstata, especialmente en aquellos varones cuyos padres o hermanos se han visto afectados”<sup>37</sup>.

El anterior factor de riesgo ilustra una potencial adquisición de esta enfermedad en la persona a raíz de factores congénitos, es decir cuestiones no adquiridas sino que ya están presentes a raíz de los genes o antecedentes familiares en predecesores, lo cual se presenta como algo potencial y que de tener conocimiento previo en lo referente a los antecedentes familiares, se debe de tener un cuidado pleno y precautorio a ello.

“Alimentación: No está claro si la alimentación y el estilo de vida intervienen en la aparición del cáncer de próstata. Algunos estudios indican que una alimentación rica en carnes rojas o productos lácteos aumenta ligeramente el riesgo de aparición de cáncer de próstata. Por otra parte, algunos estudios indican que una alimentación rica en licopenos (que se encuentran en el tomate) y selenio (un mineral que se encuentra principalmente en la carne roja, el pescado y los mariscos, los huevos y cereales) reduce ligeramente el riesgo de cáncer de próstata. La obesidad, por el contrario, aumenta el riesgo de aparición de cáncer de próstata”<sup>38</sup>.

---

<sup>37</sup> **Ibíd.**

<sup>38</sup> **Ibíd.**

Un aspecto medular en la vida de toda persona es la alimentación, y en este caso del cáncer de próstata no es la excepción, ya que el mantener una vida alimenticia equilibrada y saludable, hace que el hombre como tal sea menos propenso a cuadros clínicos que presenten este tipo de enfermedades. Sentido contrario en el caso de llevar una vida con altos niveles de grasas, licor, lo cual hace que la persona se vuelva más vulnerable a poder padecer de este tipo de cáncer.

“Hormonas: Los niveles de testosterona elevados aumentan el riesgo de cáncer de próstata. Además, se han relacionado con el cáncer algunas hormonas asociadas con el crecimiento, pero aún deben efectuarse más estudios. Se ha sospechado de otros factores relacionados con un aumento del riesgo de cáncer de próstata, pero las pruebas no son concluyentes. Desafortunadamente, los factores con más influencia sobre el riesgo del cáncer de próstata, como la edad, el origen étnico, los genes y los antecedentes familiares de cáncer de próstata no pueden alterarse”<sup>39</sup>.

Las hormonas sin duda alguna son un factor de riesgo considerable para el posible desarrollo del cáncer de próstata, ya que en distintos componentes como medicina, hormonas de crecimiento y demás se pueden encontrar, esto en consecuencia es un aspecto que debe ser altamente supervisado por un profesional en la materia, ya que la administración de hormonas de todo tipo en el hombre, colocan a este en una posición sumamente vulnerable para que pueda presentarse esta clase de cáncer.

---

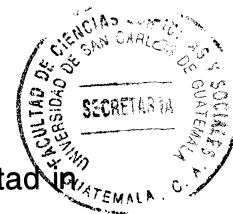
<sup>39</sup> **Ibíd.**

### 3.2. Antecedentes

Es necesario conocer los principales antecedentes históricos en los cuales se presentó y se comenzó con el estudio de esta enfermedad. El cáncer de próstata como ya se ha expuesto con anterioridad, es una enfermedad compleja, sumamente delicada y la cual se limita a ser propia del género masculino.

“El cáncer de próstata es muy antiguo. En el esqueleto de un rey ruso se halló el primer caso, con una antigüedad de 2.700 años. Pero el caso más evidente es el de una momia egipcia con una antigüedad de 2,200 años descubierto en el Museo Arqueológico de Lisboa, Luis Raposo, por parte de la investigadora de la Universidad Americana en El Cairo (UAC), Salima Ikram. La momia correspondía a un varón entre 30 y 40 años. Ya en 1536, el especialista veneciano en anatomía humana Niccolo Massa describió la próstata que fue ilustrada dos años más tarde, en 1538 por el gran Andreas Vesalius.

Pero el cáncer de próstata no es identificado como enfermedad hasta 1653. No fue hasta 200 años más tarde, 1853, cuando tenemos la primera descripción del cáncer de próstata, por parte del entonces cirujano del London Hospital, doctor J. Adams., cuyo descubrimiento efectuó mediante un estudio al microscopio. Para Adams se trataba de una enfermedad muy rara. La primera prostatectomía (extirpación de toda la próstata)



se llevó a cabo en 1904, por el doctor Hugh H. Young, del Johns Hopkins Hospital en 1904”<sup>40</sup>.

Los antecedentes antes referidos, ilustran los primeros acontecimientos sobre los que se tiene conocimiento de lo relacionado al cáncer de próstata, se ejemplifica como hace aproximadamente más de 2700 años, se cuenta con el primer antecedente científico de la presentación de esta enfermedad en una persona propiamente dicho.

Así mismo, con fundamento en dichos antecedentes históricos, se aprecia la importancia que esta enfermedad ha tenido a lo largo de la historia, puesto que ha sido un flagelo que se presenta propiamente en los hombres y que ha generado en consecuencia múltiples vejámenes a dicho sector, lo que hace necesario un estudio completo del mismo que permita conceptualizar de mejor manera como abordar la misma.

### **3.3. De su desarrollo en Guatemala**

Como se ha indicado con anterioridad y a lo largo del presente trabajo, el cáncer de próstata es una enfermedad que se ha desarrollado a nivel mundial y de la cual Guatemala no es la excepción.

Teniendo conocimiento de la infraestructura del sistema de salud de Guatemala, lamentablemente se coloca a la nación en un riesgo bastante elevado para que los

---

<sup>40</sup> <http://www.cancerdeprostata.org/cancer-de-prostata-y-sexualidad/> (Consultado: 01 de noviembre de 2016)

pacientes que presenten factores de riesgo de esta enfermedad, la misma, puede desarrollarse plenamente.

Para ilustrar datos recientes de los sectores de la nación en los cuales se presenta en mayor número pacientes de esta enfermedad se puede indicar que “en Guatemala, según lo publicado en la revista Semana Epidemiológica en Guatemala en su número 476 del año 2007, Escuintla y San Marcos presentaron las tasas más elevadas de mortalidad de cáncer de próstata; así mismo Totonicapán y Alta Verapaz presentaron las tasas más bajas de mortalidad. La edad más afectada fue para los hombres mayores de 85 años la tendencia de la mortalidad por tumor maligno de próstata presentó su tasa más elevada en el año 2004 para disminuir en los años siguientes”<sup>41</sup>.

Se aprecia con lo antes citado que los departamentos de Escuintla y San Marcos son los mayormente afectados por el cáncer de próstata y así también se observa que a partir del año dos mil cuatro existió una disminución en la presentación de los casos de cáncer de próstata.

Así mismo en torno al diagnóstico de esta enfermedad en el área capitalina, se puede establecer que “según Muralles García en su estudio denominado Situación Epidemiológica de Pacientes con Cáncer no Hematológico, se observó que durante el año 2006 el cáncer de próstata ocupaba el quinto lugar en prevalencia de cáncer no hematológicos, con 92 casos por 100,000 pacientes atendidos en los hospitales

---

<sup>41</sup> Zeceña Alarcón, D.W. **Situación de los principales eventos de vigilancia epidemiológica.** Pág. 5



Roosevelt, San Juan de Dios e IGSS”<sup>42</sup>. Este dato se circunscribe únicamente a los dos principales nosocomios de la Ciudad Capital. No incluye datos de hospitales privados u otros centros de salud.

“Los casos registrados en 2011 en el INCAN muestran la necesidad de priorizar la atención de aquellos casos con localizaciones más frecuentes (Cérvix, mama, piel, estómago, próstata y testículo) y pueden tomarse como muestra de lo que está ocurriendo en todo el país, lo que podrá confirmarse cuando se decida realizar el registro poblacional del Departamento de Guatemala, lo que conducirá a la medición más exacta de la incidencia de todos los tumores malignos. Esto, al realizarse, evidenciará las necesidades de registros poblacionales por regiones sanitarias y como producto de esa decisión, la promulgación de la política nacional que enfrente la enfermedad con el destino de recursos financieros, de dotación de instalaciones y personal especializado que ofrezcan y posibiliten acercar la atención oncológica a la población, la prevención de casos y la disminución de la mortalidad por cáncer.

Aun cuando el INCAN ha aumentado la divulgación de sus programas, jornadas y otras acciones, el sexo masculino no muestra interés en consultar por problemas oncológicos. El número de pacientes masculinos ha descendido de 29.8% en el año 2010 a 28.1% en 2011. Sin embargo, el número de pacientes con cáncer de próstata

---

<sup>42</sup> Muralles García, S. **Caracterización epidemiológica de pacientes con cáncer no hematológico.** Pág. 15



muestra un incremento constante y otras localizaciones de pacientes masculinos también manifiestan tendencias al aumento”<sup>43</sup>.

Para el año 2011 se aprecia como de las distintas modalidades del cáncer que de por sí todas constituyen un flagelo a la sociedad guatemalteca, el cáncer de próstata propiamente dicho es el que muestra un incremento constante, afectando enormemente a la población masculina.

El impacto que el cáncer de próstata también ha tenido en los últimos años se ve ejemplificado, al indicar que del año 2014 a la fecha actual, este en Guatemala se ha constituido como “el segundo tipo de cáncer más frecuente en hombres. Del total de nuevos casos de cáncer en la población masculina, el 18% es de próstata, equivalente a 975 nuevos casos por año”<sup>44</sup>.

### **3.4. De la prevención y control del cáncer de próstata**

Dos aspectos importantes para el abordamiento de esta enfermedad, es la prevención como prioridad y el control de la misma como algo consecuente a la detección del cáncer de próstata. Entre estos dos rubros del estudio de dicha enfermedad se le debe dar la importancia debida a los métodos de diagnóstico de la misma, con la finalidad de que es a partir de estos y la sintomatología relacionada que se tiene conocimiento y certeza de que una persona este sufriendo este mal.

---

<sup>43</sup> <http://www.colmedegua.org/files/RevistaVol151.pdf> (Consultado: 10 de noviembre de 2016)

<sup>44</sup> <http://www.soy502.com/articulo/aprueban-guatemala-novedoso-tratamiento-cancer-prosta> (Consultado: 14 de noviembre de 2016)

Si bien es cierto que científicamente no existe un método cien por ciento efectivo que permita prevenir la presentación del cáncer de próstata en una persona de sexo masculino, toda vez que la misma depende de factores de riesgo como edad, raza y factores genéticos entre otros, si existen algunos métodos o hábitos que de aplicarse disminuyen grandemente la posibilidad de que un cuadro clínico de cáncer prostático se presente.

Entre los métodos o hábitos que destacan para la prevención del cáncer prostático se pueden indicar:

#### **3.4.1. Peso corporal, actividad física y alimentación**

“Los efectos del peso corporal, la actividad física y la alimentación sobre el riesgo de cáncer de próstata no están claros, aunque usted puede tomar medidas que podrían reducir su riesgo, tal como: Comer al menos 2½ tazas de una gran variedad de verduras y frutas cada día; mantenerse físicamente activo; mantener un peso saludable”<sup>45</sup>.

El mantener un estado de salud adecuado en peso, alimentación, bebidas, hábitos sociales y demás constituye una forma de prevenir la posible aparición de sintomatología relacionada directamente al cáncer de próstata así como el diagnóstico de la enfermedad propiamente dicha.

---

<sup>45</sup> <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeprostata/guiadetallada/cancer-de-prostata-causes-prevention> (Consultado: 20 de noviembre de 2016)



En consecuencia, se puede indicar que una persona que tenga en sus quehaceres diarios, el mantener una dieta balanceada con frutas, verduras, y complementos alimenticios, además de tener una actividad física constante que permita que su cuerpo tenga una participación activa en dicho rubro, así como reducir el consumo de bebidas alcohólicas y demás, hacen que la misma tenga menos probabilidades de padecer de este cáncer.

### **3.4.2. Vitaminas y complementos**

“Algunos estudios preliminares han sugerido que tomar ciertos complementos vitamínicos o minerales, como la vitamina E o el selenio, pueden reducir el riesgo de padecer cáncer de próstata. Sin embargo, en un estudio extenso, no se encontró que la vitamina E ni el selenio redujeran el riesgo de cáncer de próstata. Varios estudios actualmente investigan los posibles efectos de la proteína de soya en el riesgo de padecer cáncer de próstata. Los resultados de estos estudios todavía no están disponibles. Cualquier complemento tiene el potencial de causar riesgos y beneficios”<sup>46</sup>.

Si bien es cierto que concluyentemente estudios especializados no refieren que ciertas vitaminas o complementos pueden disminuir el riesgo de padecer cáncer de próstata, si existen casos en los cuales el suministro de vitamina E principalmente, puede reducir en cierta medida dicha enfermedad. Así también pues la toma de complementos

---

<sup>46</sup> **Ibíd.**

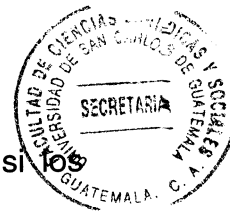
vitamínicos que refuerzan y contribuyen a una correcta circulación urinaria es un coadyuvante para tal efecto.

En consecuencia se puede indicar que la toma de vitaminas o complementos tanto de forma específica en sustancias como en determinados alimentos, contribuyen aunque sea mínimamente a que el cuadro clínico de cáncer próstata pueda evitarse en un individuo determinado, por lo que dicho hábito vitamínico puede ser de bastante ayuda en la salud.

### **3.4.3. Medicamentos**

“Algunas medicinas tal vez puedan ayudar a reducir el riesgo de padecer cáncer de próstata. Entre las que destacan:

- **Inhibidores de la 5-alfa reductasa:** Los medicamentos finasterida (Proscar) y dutasterida (Avodart) han sido estudiados para saber si pueden reducir el riesgo de padecer cáncer de próstata, pero no está claro si los beneficios superan los riesgos en la mayoría de los hombres. Aun así, los hombres que quieran saber más sobre el uso de estos medicamentos deben consultar con sus médicos. Estos medicamentos se utilizan actualmente para tratar la hiperplasia prostática benigna (benign prostatic hyperplasia, BPH), un crecimiento no canceroso de la próstata.
- **Aspirina:** Algunas investigaciones sugieren que los hombres que toman aspirina diariamente podrían presentar un menor riesgo de padecer y morir a causa de cáncer



de próstata. No obstante, se necesitan más investigaciones para demostrar si los posibles beneficios superan a los riesgos, como un mayor riesgo de sangrado”<sup>47</sup>.

La debida administración de ciertos medicamentos bajo supervisión de un experto en medicina, puede contribuir grandemente a la disminución de la presentación de cáncer de próstata, desde medicina sumamente convencional como lo es la conocida como Aspirina, hasta medicamentos especializadísimos como Proscar, son potenciales reductores de la sintomatología clínica de cáncer de próstata.

---

<sup>47</sup> **Ibíd.**



## CAPÍTULO IV

### **4. Importancia de regular programas de prevención y control prostático de los varones a partir de los cuarenta años en Guatemala**

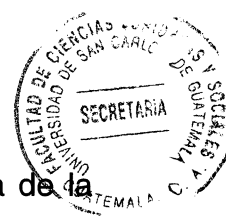
Como se ha expuesto a lo largo de la realización del presente trabajo de investigación, el cáncer de próstata es una modalidad del cáncer propiamente dicho que afecta la zona prostática del cuerpo humano y por consiguiente afecta directa y exclusivamente al género masculino.

Y tal y como se indico anteriormente, uno de los principales factores de riesgo en la presentación del cáncer de próstata es lo relativo a la edad del paciente, por lo que se torna sumamente necesario que existan programas que desarrollen políticas salubres para el control y prevención de esta enfermedad en los varones a partir de los cuarenta años de edad.

Por tanto es de especial mención que en Guatemala lamentablemente no existe una estructura médica compleja en base a políticas de gobierno que consagren el derecho a la salud al sector masculino plenamente en lo relativo al cáncer de próstata, ni siquiera se puede indicar que existen programas de fomento o campañas de concientización cotidianas que hagan del conocimiento de la población los cuidados que deben de tener los hombres para la prevención y control de esta enfermedad.

En lo relativo al diagnóstico o las formas en las cuales se puede detectar la posible presencia del cáncer de próstata y su debido tratamiento a tiempo, se encuentran los siguientes métodos:

- a. Tacto rectal: El valor predictivo positivo del tacto rectal alcanza el 40%, de 100 nódulos detectados por el urólogo 40 serán cánceres y el resto corresponderán a hiperplasia benigna, prostatitis crónica, infartos prostáticos, tbc, etc.
- b. Ecografía transrectal: Las diferentes texturas ecográficas permiten clasificar las lesiones en hipoecógenas e hiperecógenas con relación al parénquima prostático normal. La gran mayoría de los nódulos tumorales son lesiones hipoecógenas pero sólo el 50% de los nódulos observados como hipoecógenos son cáncer. La utilidad principal de la ecografía es la posibilidad de realizar biopsias dirigidas a las áreas sospechosas.
- c. Antígeno prostático específico (APE) para la detección temprana del cáncer de próstata. Es el examen más importante, es una glicoproteína que sólo se produce en la próstata por glándulas y conductos y su función es la licuefacción del coágulo seminal, permite detectar precozmente el cáncer.
- d. Ecotomografía transrectal: Es útil para identificar la etapa en que se encuentra el cáncer de próstata ya que permite ver claramente su grado de infiltración, por ejemplo si sobrepasa o no la cápsula o compromete las vesículas seminales.



Permite una muy buena visión de la próstata, se distingue la zona periférica de la transicional. El cáncer se ve como nódulos negros hipogénicos.

- e. Cintigrama óseo: Se realiza para la búsqueda de metástasis, es importante realizarla porque permite la detección de una metástasis ósea seis meses antes que una radiografía. Se considera positiva cuando se ve un 30% o más de reemplazo óseo en un área mayor que cinco centímetros.
  
- f. Ecotomografía pelviana Se utiliza para identificar ganglios afectados”.

Los métodos antes citados, constituyen una forma de diagnóstico en lo referente a los síntomas, factores de riesgo y otras circunstancias sobre las cuales se pueda inferir la posible aparición de células cancerígenas en el área de la próstata.

En la república de Guatemala de los métodos antes mencionados se tiene mayor conocimiento el identificado como tacto rectal, lo cual en cierta medida es concordante o ad hoc a la realidad nacional, pues en lo relativo a los gastos de realización del mismo económicamente hablando es el que menor costo representa.

Por lo cual las personas tienden con mayor frecuencia a acudir a urólogos para que se les practique este examen y así poder tener conocimiento sobre si son potenciales víctimas del cáncer de próstata.



#### **4.1. El control prostático en varones a partir de los cuarenta años**

Es importante mencionar que el correcto control prostático para la prevención adecuada de esta enfermedad debe de iniciarse a partir de los 40 años, toda vez que es por medio de este control temprano que se puede detectar a tiempo la misma.

“El cáncer de próstata sólo presenta síntomas cuando su tamaño rebasa el tamaño normal y tiene algún grado de invasión. Esto es válido para cualquier médico, de cualquier especialidad. En hombres con mayor riesgo, con antecedentes familiares directos de cáncer de próstata o de mama, se debe iniciar un abordaje de detección a los 40 años. La próstata es un órgano pequeño del tamaño de una nuez. Se localiza debajo de la vejiga y rodea la uretra.

La próstata produce un líquido que se convierte en parte del semen. El semen es el líquido blanco que contiene espermatozoides, por tanto es un órgano exclusivo del género masculino. Fundamentalmente se distinguen 3 zonas: la zona Central cruzada por los conductos eyaculadores que supone un 25% de la glándula, la zona Transicional que rodea a la uretra posterior con un 5% del volumen glandular y la zona Periférica que ocupa un 70% del volumen glandular. En la zona Periférica se desarrollan el 68% de los cánceres, en la zona Central un 8% y en la zona Transicional un 24%. La zona

Periférica es accesible al tacto rectal mientras que los tumores que se desarrollan en las zonas Central y Transicional se valoran mejor con la ecografía”<sup>48</sup>.

Por tanto es a través de la prevención temprana de dicha enfermedad que se disminuye la posible aparición de la misma con secuelas mayúsculas. Es importante en tal contexto que las autoridades pertinentes y relacionadas al sector salud en la República de Guatemala, adopten medidas que fomenten una cultura de prevención a este flagelo que afecta al género masculino.

Campañas en centros de salud, hospitales, así como en sectores de concurrencia social que hagan el llamado a los hombres que a partir de los 40 años deban acudir ante un profesional de la medicina para ser examinados en cuanto a la posible aparición de esta enfermedad, sería un medio preventivo por excelencia y que además crearía una cultura de control para esta enfermedad.

#### **4.2. Importancia de los programas en la salud de los varones**

La importancia sobre la regulación de programas salubres en lo relativo a la prevención, control y tratamiento de varones que padezcan cáncer prostático, descansa principalmente en darle un carácter preventivo a la enfermedad, para así evitar que los riesgos se materialicen y el número de pacientes crezca año con año.

---

<sup>48</sup> [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/cancer\\_prostata.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/cancer_prostata.pdf) (Consultado: 04 de diciembre de 2016)



Además que constituye una herramienta del sistema de salud nacional, encaminada a cumplir con el derecho constitucional de salud y accesoriamente consagrar el principio de igualdad en atención médica tanto para hombres como para mujeres en el país. De manera específica la importancia de la creación de programas de salud en hombres por posible cáncer prostático a partir de los 40 años, gira en torno a los siguientes ejes administrativos, médicos y jurídicos:

Cobertura de detecciones. Este eje del programa versará principalmente sobre el establecer una cultura de prevención y detección temprana, al ser la edad de 40 años la edad ideal en la cual se pueda iniciar a detectar en hombres el cáncer de próstata; una cobertura de detección será un elemento medular. Y en consecuencia se necesitara realizar un fomento social para dar a conocer lo fundamental que es el detectar esta enfermedad a la brevedad posible.

Cobertura de centros de educación, capacitación y fomento: Este eje de cobertura consistirá en que se realicen planes educativos en detecciones oportunas de cáncer de próstata, tanto desde un fomento educacional en los centros de estudio, como en campañas de socialización y concientización que hagan notar la importancia y trascendencia que tiene esta enfermedad en las personas y que el hecho que los hombres sean quienes la padezcan no hace que esta sea menos importante.

Porcentaje de pacientes bajo tratamiento. El que se tenga una estadística concreta y precisa del número de pacientes que se encuentran bajo tratamiento de cáncer



prostático generará una atención adecuada a los mismos y a la vez consolidará un pilar en los programas de salud puesto que se tendrá conocimiento pleno en como abordar el problema y la magnitud que el mismo representa.

Acciones interinstitucionales del sector salud. Este elemento del programa versa en lo referente a que las acciones de todas las instituciones del sector salud partiendo del gobierno central a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tengan como común denominador el tomar medidas encaminadas a abordar el cáncer de próstata, tanto en cuestiones de prevención, tratamiento, control y curación del mismo.

#### **4.3. Obligación del estado en relación al acceso a servicios y vigilancia en salud**

Constitucionalmente el derecho a la salud, es un derecho fundamental y garantía principal de la persona, y en consecuencia se convierte en una obligación básica del Estado el proponer, crear, decretar y ejecutar políticas de gobierno dirigidas a consagrar dichos preceptos, y en consecuencia crear un sistema de salud complejo y eficaz.

Puesto que al tener un sistema de salud complejo y eficaz genera una acción positiva y vinculante entre el gobierno cumpliendo su obligación constitucional y los habitantes de la república al gozar plenamente con la asistencia adecuada para garantizarles este derecho.



La obligación del Estado en relación a los servicios de salud, tienen su descanso constitucional en los siguientes artículos:

Artículo 93. “Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna”.

Como se aprecia en este precepto constitucional, el derecho a la salud es algo fundamental en la vida de todo guatemalteco, puesto que de ello depende enormemente que el ser humano se convierta en un sujeto activo y productivo para la sociedad, además que este derecho se ve íntimamente relacionado con el derecho a la vida.

Artículo 94. “Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social”.

El Artículo 94 de la Constitución Política de la República de Guatemala establece la forma en la cual el Estado de Guatemala, debe de cumplir a cabalidad con el derecho a la salud, le manda una obligación al estado, la Constitución Política, de adoptar las medidas jurídicas necesarias para que así se puedan establecer políticas nacionales en materia de salud. Lo anterior ilustra también a través de dicho precepto constitucional,

la necesidad de que por medio de estas se procure un bienestar físico y mental completo, lo cual en el tema específico del presente trabajo de investigación, es algo que se busca tener en los hombres que son susceptibles o que padecen ya de cáncer de próstata.

Artículo 95. “La salud, bien público. La salud de los habitantes de la nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento”.

El Artículo 95 de la Constitución Política de la República de Guatemala le da la calidad a la salud de que además de ser concebida como un derecho, se tenga como un bien público, es decir que todas las personas de la república así como las instituciones relacionadas o vinculadas a dicho tema deben procurar y velar por que la salud de los habitantes del país se encuentre debidamente resguardada, y que si en algún momento se ve vulnerada, se tengan los recursos, herramientas, la infraestructura y los medios necesarios para restablecer la misma y además crear un contexto de prevención.

#### **4.4. Efectos positivos de la regulación de los programas preventivos y de control prostático de los varones de cuarenta años en adelante en Guatemala**

Los efectos positivos o consecuencias favorables que se esperan con la regulación de programas preventivos de control prostático en hombres a partir de cuarenta años de edad, son entre otras las siguientes:

El contar con una campaña permanente que creó una comunicación educativa que propensa a fomentar hábitos que generen una vida saludable en los varones desde edades tempranas y a la vez conminar a las personas a tomar una actitud responsable en la prevención de la enfermedad del cáncer de próstata.

Procuración de estudios, encuestas y demás herramientas de investigación de campo, para así tener documentación de antecedentes de personas o regiones más propensas a ser víctimas de cáncer de próstata en la población masculina mayor de cuarenta años de edad para que se pueda establecer controles de prevención.

La sensibilización de la población masculina sobre la importancia de tomar conductas y acciones para prevenir el cáncer de próstata.

La detección temprana, eficaz y oportuna por medio de diagnósticos tempranos de personas con posible sintomatología prostática, lo que provocará la debida atención y cuidado de manera precoz en los casos de desarrollo del cáncer de próstata.

Se tendría el aumento en cuanto a la calidad de tratamientos médicos de personas que padecen el cáncer de próstata y en consecuencia se les aumentara el nivel de vida y los años diagnosticados con base en la correcta administración de medicina especializada en un sistema de salud complejo y completo.

El debido cuidado y protocolos de seguridad conminantes y obligatorios por todas las instituciones del sector salud que permitan que los pacientes que acudan a las mismas tengan garantizado un tratamiento enfocado a la erradicación del cáncer prostático.

Se logrará tener un personal especializado en todas y cada una de las unidades del sector salud que permitirán no solo garantizar el tratamiento debido a los pacientes de cáncer de próstata, sino que creará un criterio investigativo que coadyuvara a tomar medidas preventivas y de canalización correcta de recursos administrativos, humanos y pecuniarios para decretar las políticas de salud.

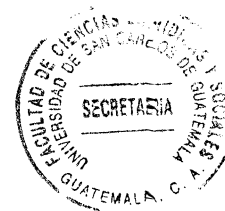
#### **4.5. Fines que se pretenden alcanzar con la regulación de los programas preventivos y de control prostático en los varones guatemaltecos**

Los objetivos o finalidades específicas que se pretenden lograr con la regulación de programas preventivos y de control prostático en hombres en la República de Guatemala, son los siguientes:

Cumplir con los derechos y garantías fundamentales en lo relativo a los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de la República de Guatemala, principalmente los establecidos en los Artículos 3, 4, 93, 94, y 95. Ello, toda vez que es una obligación del Estado de Guatemala, proteger la vida y la seguridad de la persona en primer término y además que partiendo del principio de igualdad, tanto la salud de mujeres como hombres tiene el mismo derecho y deben de adoptarse medidas y

mujeres como hombres tiene el mismo derecho y deben de adoptarse medidas políticas de Estado para garantizarles las mismas, y en consecuencia consagrar el derecho a la salud puesto que este es un pilar fundamental en la vida de una persona.

Al regular programas preventivos y de control prostático para el sector masculino de la República de Guatemala, también se obtendrá la principal finalidad del rubro medico y jurídico que es la prevención. Puesto que al ser una enfermedad con trascendencia medular en la salud de una persona, pudiendo incluso llevarlo a la muerte, la figura de la prevención es de vital importancia ya que a partir de ella se evitaban ulteriores problemas.



## CONCLUSIÓN DISCURSIVA

A través de la realización del presente trabajo de investigación, se establece un problema actual que afecta el derecho a la salud de la población masculina en la República de Guatemala, el cual consiste en la falta de regulación de programas de control y prevención del cáncer prostático en el país, en varones a partir de los 40 años de edad. Este inconveniente tiene su base legal en lo referente a lo establecido en la Constitución Política de la República de Guatemala, puesto que el derecho a la salud, es un derecho que se extiende tanto a hombres como a mujeres y que además constituye un bien nacional; lamentablemente en Guatemala no existe la regulación en lo referente a programas sociales de prevención que puedan garantizar dicho derecho en relación a la población masculina del país. La solución que se entrevé como reparo jurídico y social a la problemática antes expuesta, es el crear y regular programas de prevención y control de cáncer prostático en los varones a partir de los 40 años, ello toda vez que por medio de instituir administrativamente, partiendo del gobierno central, programas que creen acciones de prevención, control y tratamiento del cáncer de próstata además de una cultura social de sensibilidad al tema así como también que los hombres deben de tomar con responsabilidad lo relativo a esta enfermedad, causara en consecuencia que el Estado de Guatemala cumpla con su mandato constitucional en lo relativo a velar por la vida, la integridad de la persona y de forma específica por el derecho a la salud que asisten a todos los habitantes





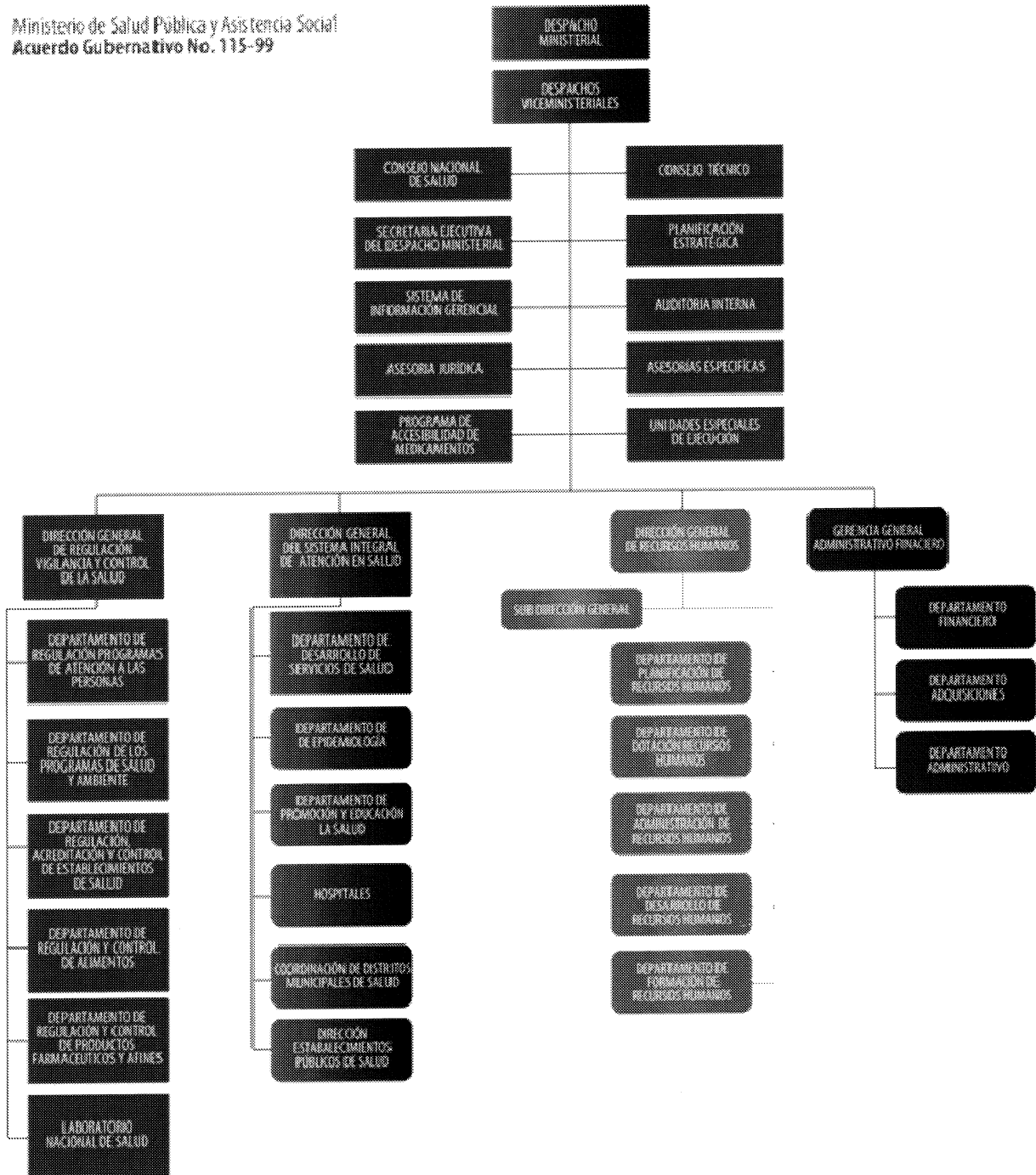


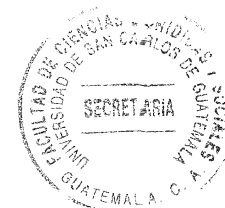
**ANEXO**



### 2.3.5. Organigrama del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Acuerdo Gubernativo No. 115-99





## BIBLIOGRAFÍA

ARANDA GALLEGOS, Patricia. **Los motivos de la desidia: estudio sociocultural de los saberes lejos sobre el Papanicolau y el cáncer cervicouterino.** México: Ed El Sonora 2010.

CABANELLAS DE TORRES, Guillermo. **Diccionario enciclopédico de derecho usual.** Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta, S.R.L., 1968.

LARA BOLAÑOS, Andrea Catalino. **Cáncer de Próstata detectado por biopsia Transrectal guiada por ultrasónico, en pacientes de urología del HGSTDD, durante el año 2010.** Guatemala: Guatemala, USAC 2012.

MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, Juan. **Nociones de salud pública.** Argentina: Ed. Díaz De Santos, 2003.

FIGUEROA DE LÓPEZ, Sandra. **Introducción a la salud pública.** Guatemala: Ed. Facultad de Ciencias Médicas USAC, 2012.

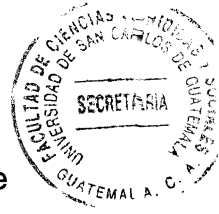
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>  
(Consultado: 27 de Diciembre de 2015)

<http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeprostata/guiadetallada/cancer-de-prostata-causes-prevention> (Consultado: 20 de noviembre de 2016)

<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002319-pdf.pdf>  
(Consultado: 10 de octubre de 2016)

<http://www.cancerdeprostata.org/cancer-de-prostata-y-sexualidad/> (Consultado: 01 de noviembre de 2016)

[http://www.cc.gob.gt/ddhh2/docs/Boletines/boletin\\_19.pdf](http://www.cc.gob.gt/ddhh2/docs/Boletines/boletin_19.pdf) (Consultado: 25 de julio de 2016)



<http://www.colmedegua.org/files/RevistaVol151.pdf> (Consultado: 10 de noviembre de 2016)

<https://www.esmo.org/content/download/6628/115197/file/ES-Cancer-de-Prostata-Guia-para-Pacientes.pdf> (Consultado: 01 de octubre de 2016)

<http://www.derechoshumanos.net/ONU/ComiteDerechosEconomicosSocialesCulturales-CESCR.htm> (Consultado: 01 de agosto de 2016)

[http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/cancer\\_prostata.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/cancer_prostata.pdf) (Consultado: 04 de diciembre de 2016)

<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html> (Consultado: 02 de julio de 2016)

<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html> (Consultado: 10 de julio de 2016)

<http://www.slideshare.net/fisipato13/2-concepto-de-salud-y-enfermedad> (Consultado: 10 de julio de 2016)

<http://www.soy502.com/articulo/aprueban-guatemala-novedoso-tratamiento-cancer-prosta> (Consultado: 14 de noviembre de 2016)

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA.

<http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/resena-historica.html> (Consultado: 22 de agosto de 2016)

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.

<HTTP://WWW.MSPAS.GOB.GT/INDEX.PHP/EN/ORGANIGRAMA-mspas.html>  
(Consultado: 12 de septiembre de 2016)

MURALLES GARCÍA, S. **Caracterización epidemiológica de pacientes con cáncer no hematológico.** Guatemala: Ed. Instituto Nacional de Cancerología de Guatemala, 2008



OSSORIO, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales.** Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta, 1981.

ZECEÑA ALARCÓN, D. **Situación de los principales eventos de vigilancia epidemiológica.** Guatemala: Edi Revista Semana Epidemiológica, 2007

**Legislación:**

**Constitución Política de la República de Guatemala.** Asamblea Nacional Constituyente, Guatemala, 1986.

**Código de Salud.** Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala. 1997.

**Ley del Organismo Ejecutivo.** Decreto 114-97 del Congreso de la República de Guatemala. 1997.

**Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.** Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas 1976.

**Reglamento Sanitario Internacional.** Organización Mundial de la Salud 2005.

**Convenio 149 Sobre el personal de Enfermería.** Organización Internacional del Trabajo 1979.