

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas

La Violencia un Problema de Salud Publica en Guatemala

Estudio Descriptivo – Retrospectivo realizado en el Hospital Nacional "Pedro de Bethancourt", de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, durante el período de Enero 1998 - Julio 1999.

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

POR

Joel Alvarado Aguilar

En el acto de investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Octubre de 2,000

Indice

I. Introducción	1
II. Definición del Problema	2
III. Justificaciones	4
IV. Objetivos	5
V. Revisión Bibliográfica	6
VI. Materiales y Métodos	16
VII. Presentación de Resultados	20
VIII. Análisis y Discusión de Resultados	27
IX. Conclusiones	30
X. Recomendaciones	32
XI. Resumen	34
XII. Bibliografía	35
XIII. Anexos	38

I. INTRODUCCION

La violencia en Guatemala se ha incrementado de una manera alarmante y preocupante a la vez, siendo un problema socioeconómico de grandes magnitudes y repercusiones, que afecta a todos los niveles de la sociedad, e instituciones gubernamentales.

Incide directa y mayoritariamente sobre la población joven y económicamente activa, con sus consecuencias nefastas en la productividad nacional y en el desarrollo socioeconómico del país.

Las instituciones gubernamentales y los servicios de salud necesitan contar con datos y cifras objetivas que reflejen la realidad de dicho problema, para la elaboración de políticas de salud encaminadas a prevenir este tipo de hechos.

Los datos que se tienen disponibles no son concisos, ni objetivos por lo cual es necesario estandarizar la obtención de los mismos, los cuales reflejen la realidad nacional.

El siguiente trabajo de investigación fue elaborado en el hospital nacional “Pedro de Bethancourt”, de la ciudad de Antigua Guatemala, comprendido de Enero de 1998 a Julio de 1999. Forma parte del estudio “La Violencia, un problema de Salud Pública en Guatemala”, realiza el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud – CICS – de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en los diferentes hospitales nacionales de toda la república.

Es un estudio descriptivo – retrospectivo, en el que se utilizó como instrumento de recolección de datos la boleta elaborada por el CICS.

De los datos contenidos en los registros clínicos de los pacientes atendidos por hechos de violencia, en el período de tiempo establecido, se obtuvo como conclusión que la violencia como fenómeno social afecta tanto a la población urbana como rural en Guatemala, con un incremento alarmante de un año a otro, pero, en especial a la ciudad de Antigua Guatemala, que por ser una ciudad turística y cosmopolita, cuenta con una población flotante, en busca de diversión.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define violencia, como la utilización de la fuerza física, o de la coacción psíquica o moral por parte de un individuo o de un grupo en contra de sí mismo, de otra persona o grupos de personas, u objetos, produciendo como resultado la destrucción o daño del objeto o negación de cualquiera de los derechos establecidos de la persona o grupo de personas de víctimas. (5)

También es considerada como todo evento dañino a la integridad física, mental y psicológica del ser humano atribuido a causas externas, la Clasificación Internacional de Enfermedades incluye como hechos de violencia a todos aquellos casos como accidentes, suicidios, homicidios, lesiones, en las que se ignora si fueron accidentales o intencionalmente infligidas; y a las lesiones por intervenciones legales y operaciones de Guerra. (2)

La violencia y sus consecuencias, en la actualidad es un problema importante de salud pública mundial, que afecta particularmente a personas jóvenes, la Organización Mundial de la Salud – OMS - estima que en los países en desarrollo una de cada cuatro a nueve personas, es víctima de hechos violentos, y el 2% de la población mundial se encuentra incapacitada por lesiones ocasionadas por la violencia.(22)

En América Latina y el Caribe la violencia tiene características endémicas (7), datos proporcionados por la Organización Panamericana de la Salud – OPS -, registraron en 1993, 456,000 muertes, con un promedio diario de 1,250 muertes. (7, 11), y un 20.5% del total de años de vida perdidos por muerte e incapacidad en varones y el 8.1% en las mujeres (10).

Guatemala, es un país de población predominantemente joven, (2) su población se compone en un 20.3% entre las edades de 15 a 24 años (1), los hechos de violencia son la causa mas frecuente de consulta a los centros asistenciales y hospitales de todo el país; así como de la perdida de años de vida productiva, con los consiguientes costos materiales y de vidas. Durante los años de 1992 a 1996, la sede de las Naciones Unidas en la ciudad de Guatemala reportó 3,221 muertos por actos violentos, 5,747 heridos y 6,291 robos de vehículos, lo cual se traduce en 9 muertes, 16 heridos y 17 robos de vehículos por día. (22)

Según los datos proporcionadas por el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social señalan que los homicidios son la tercera causa y los accidentes de tránsito la octava causa dentro de las diez causas mas frecuentes de mortalidad general en 1997. (22)

El Banco Interamericano de Desarrollo - BID - reporta que la ciudad de Guatemala está considerada como la tercera dentro de las diez ciudades más violentas de América Latina. Por estos hechos de violencia, el Departamento de Estado del Gobierno de los Estados Unidos clasifica a Guatemala, como país de riesgo para el turismo internacional, y lo listó en el “Travel Advisory”, publicado en las oficinas de turismo de los países desarrollados y en las páginas de Internet de dicho organismo.

En 1997, los directores de los hospitales Roosevelt y San Juan de Dios manifestaron que la sobrecarga de pacientes atendidos por hechos de violencia limitaba considerablemente el ingreso de pacientes de consulta externa, que se encontraban pendientes de recibir algún tipo de tratamiento quirúrgico, a la vez era un rubro importante en los costos de mantenimiento de dichos hospitales. (9)

Esta realidad nacional muestra la urgente necesidad de contar con datos y estadísticas de estos hechos de violencia, recolectados en las salas de emergencia de los centros asistenciales y hospitales nacionales, con instrumentos de recolección de datos estandarizados para una mejor calidad de la información obtenida. El presente trabajo de tesis se basa en la calidad de la información obtenida en dichos instrumentos, para, elaborar recomendaciones útiles en la obtención de la información, tanto para el personal de salud, como para la institución en la cual se trabaja.

(9) Artículo: "Hospitales de Guerra en tiempos de Paz", Periódico Siglo XXI, del 10 de Agosto de 1997

III. JUSTIFICACION

La violencia afecta a todos los sectores de la sociedad, con sus consecuencias, en muchos casos fatales, incrementa los costos económicos de los servicios de salud, del sistema de justicia, de los sistemas penitenciarios y de los cuerpos de seguridad, con el consiguiente deterioro de la economía nacional. Fenómeno social que va en aumento de una manera alarmante, con un incremento de los índices de criminalidad y de actos de violencia acaecidos en el país, para 1992 hay 11,711 casos violentos reportados, y en 1996 con 19,094 casos violentos reportados, con un incremento de 7,383 casos reportados. Para el periodo correspondiente entre los meses de Enero a Junio de 1999, solo los delitos graves, como asesinatos y secuestros, cometidos por menores de edad, se reportaron 3,269 delitos, según la Fiscalía de Menores del Ministerio Publico. Palabras textuales de la jefa de dicha dependencia, señalan "Que hace mas o menos cinco años, los jóvenes solo participaban en delitos comunes, pero ahora es alarmante encontrar a niños que desde los 12 años han cometido delitos en los que en el pasado solo participaban los adultos". (*)

Basados en los datos anteriores, surge la necesidad de obtener información concreta y objetiva de los hechos de violencia que necesitaron atención hospitalaria, en el hospital nacional "Pedro de Bethancourt de la ciudad de Antigua Guatemala.

Estos datos constituyen el primer paso para elaborar estudios estadísticos objetivos que reflejen la realidad nacional hospitalaria, para la evaluación de la magnitud del fenómeno de la violencia, sus causas de consulta e ingreso hospitalario, la población más afectada, los instrumentos utilizados en dichos actos y la mortalidad causada por los actos violentos.

Estos datos, también pueden ser utilizados por las autoridades de los centros hospitalarios, para evaluar los costos reales de dicha atención, y posiblemente solicitar los incrementos necesarios en los presupuestos hospitalarios, así como de infraestructura y personal.

(*) Artículo: Asesinan y Secuestran, Primer Plano de Prensa Libre, Sábado 11 de septiembre de 1999

IV. Objetivos

A. General

Describir la violencia como un problema de salud pública en Guatemala para alcanzar conclusiones que permitan un alto grado de precisión acerca de la magnitud del problema, concretamente en el departamento de Sacatepéquez a través de los casos atendidos en el Hospital Nacional “Pedro de Bethancourt”, durante el período de Enero/98 a Julio/99.

B. Específicos

1. Describir la frecuencia absoluta y relativa de pacientes atendidos por hechos de violencia, en la emergencia del Hospital Nacional “Pedro de Bethancourt” de la ciudad de Antigua Guatemala.
2. Describir la tipificación de los hechos de violencia por los que los pacientes asisten a la emergencia del Hospital Nacional “Pedro de Bethancourt” de la ciudad de la Antigua Guatemala.
3. Describir la atención que se presta a los pacientes que demandan el servicio de la emergencia del hospital nacional “Pedro de Bethancourt” de la ciudad de Antigua Guatemala, por problemas de violencia.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. VIOLENCIA

1. Antecedentes

La violencia es un atributo humano, ya que el hombre, al tener conciencia de ella, es el único que puede ejercerla sobre las cosas y las personas. (3)

Por su naturaleza misma, excluye valores como la igualdad, la libertad, la tolerancia, el respeto a la dignidad y a la autonomía del otro, es por ello, negativa e indeseable, ya que desarticula o doblega la voluntad del otro, y por lo tanto, lo sujeta o le arranca su legalidad propia. (5)

La violencia es posible por la presencia de la agresividad en el ser humano, esta no es esencialmente negativa, por el contrario es necesaria y vital para la propia supervivencia de la especie humana. Escolásticamente se dice que la agresividad es a la violencia lo que la potencia es al acto. La agresividad es la potencialidad de la violencia. La agresividad tiene muchas otras formas de expresión, es la violencia una de las formas mas privilegiadas. (5)

La violencia humana tiene un apoyo biológico, integrada en la vida psíquica a través de las pulsiones primarias de la agresividad; es condicionada por la estructura social, que en la actualidad es uno de sus componentes elementales. (3)

De hecho, la palabra "violencia" tiene su origen en la expresión latina: "violentia", la cual se deriva de la raíz latina: "vis", y esta de la raíz griega: "bia", cuyo significado es, en principio, "fuerza", "vigor", (en Latín, vigor equivale a fuerza vital, y su verbo "vigere", significa "estar lleno de vida", "estar en plena fuerza", "ímpetu") (3.7).

En el sentido general de la palabra, significa fuerza, y en un sentido más estricto, el uso de la fuerza, no importa de donde provenga y para que sea ejercida, simplemente la fuerza ya es violencia. (3,5)

Así definida, la violencia puede pretender diversas finalidades, catalogarse según el criterio de legitimidad/ilegitimidad jurídica, valorarse de diversos modos y servirse de medios físicos y/o morales, dependiendo de quien o quienes la conceptualicen. (5) tiene su propia lógica y se alimenta de sí misma; el violentador ejerce su acción contra el objeto de su violencia, luego este reacciona, ocasionando que el violentador original responda con mas violencia. Catalogando este fenómeno como "efecto de espiral". (3)

La observación empírica muestra que quienes se hallan enfrentados en la espiral de la violencia tienden a percibirse mutuamente de una manera negativa, causando de esta manera una polarización de tipo social en los cuales los diferentes individuos o grupos de individuos, tanto de un lado como del otro, atribuyen a su grupo (endogrupo o "nosotros") las mismas características formales positivas, y los mismos rasgos negativos a los que han identificado como enemigo (exogrupo o "ellos"). (5)

En el proceso de desarrollo de la espiral de la violencia, la persona o grupo social adopta una postura tal que supone la referencia negativa a la persona o grupo, considerado como rival. Este no es un fenómeno unidireccional, circunstancial y estático; si no por el contrario es un fenómeno dinámico, bidireccional que se manifiesta en los dos polos de la confrontación. Lo que implica que el acercarse a uno de los polos, significa alejarse del otro, teniendo como resultado un rechazo activo del polo contrario. (5)

Al producirse esta polarización, la persona se identifica con uno de los grupos en conflicto, convirtiéndose automáticamente al otro grupo en su enemigo, haciéndolo perder la noción de falso o verdadero, permitiendo a su vez una opinión polarizada por las preferencias previamente establecidas, lo que justifica las atrocidades y los hechos de violencia cometidos contra miembros de su misma especie. (3,5)

La polarización social como fenómeno grupal ocurre sobre el trasfondo de una sociedad escindida, que involucra la elaboración ideológica de intereses particulares. Permite, también, la formación de estereotipos sociales, los cuales son esquemas simples y rígidos, que canalizan cognoscitivamente la polarización, la refuerzan y la aumentan. (5)

Estos estereotipos cumplen cuatro funciones sociales: en primer lugar, orientan cognoscitivamente a la persona, y determinan que datos de la realidad va a captar, como los va a recibir y como los va a interpretar; en segundo lugar, contribuyen a que la persona preserve sus valores, al sesgar su percepción de la realidad, descartando la información conflictiva y privilegiando la información más confirmadora con su realidad; en tercer lugar: contribuyen a la ideologización de las acciones colectivas, explicando sus “verdaderas” causas y ofreciendo su justificación moral, y por último, en cuarto lugar, mantienen la diferenciación social de bondad y maldad, de “buenos” y “malos”, en una referencia mutua y dinámica de los grupos sociales, que incluso puede cambiar de acuerdo con las circunstancias y necesidades, siendo el estereotipo, definido como “el enemigo”, por excelencia. (3,5)

La violencia como parte integrante del comportamiento de nuestra sociedad, es el resultado de la insatisfacción del guatemalteco con su entorno socio - político, y por la lucha que debe enfrentar para sobrevivir como individuo, y a la falta de políticas gubernamentales destinadas al mejoramiento como individuo y sociedad, a la distribución inadecuada de los medios de producción y tenencia de tierras, y a la pérdida de su identidad y transculturación producida por la publicidad, creando una sociedad estéril, sin raíces, y sin futuro, la cual afecta al sector más vulnerable e influenciable de la misma, los jóvenes. (6)

2. Clasificación de la Violencia

Para clasificar la violencia, necesariamente se tiene que enmarcar a la sociedad dentro de la cual interrelacionan los distintos individuos o grupos de individuos que la conforman. La palabra sociedad enmarca a los individuos interactuando entre sí, la base económica, y las instituciones que les sirven de instrumentos de cohesión social; esto permite clasificar a la sociedad en dos elementos básicos, denominados “niveles”, los cuales no deben concebirse de manera aislada, sino como elementos de un todo, que interrelacionan el uno con el otro, y ambos mutuamente dependientes. (3,4,5,6)

Estos niveles son:

a. Económico:

El nivel económico de la sociedad, esta constituido por las formas que se utilizan en una sociedad para producir todo aquello que es necesario para la subsistencia humana, esencialmente para la producción de bienes que satisfacen las necesidades vitales, como: alimentos, vivienda y vestido. En este nivel es en donde se puede estudiar al hombre interactuando consigo mismo y con el medio ambiente que lo rodea. (3)

b. Institucional:

Las instituciones sociales, son aquellas que permiten canalizar a través de ellas los intereses económicos de las clases sociales, están dadas por el aparato estatal con su poder político y su cuerpo jurídico legal; su aparato coercitivo que mantiene sus aparatos ideológicos; su esquema educacional oficializado y sus políticas de salud establecidas, entre otros. (3)

Se origina la violencia social, al crearse insatisfacción entre dichas clases sociales. Este tipo de violencia tiene un doble criterio: el de su finalidad y el de sus procedimientos.(5)

Violencia estructural, que es aquella que se encuentra inserta en y actúa por estructuras sociales violentas. Este tipo de violencia estructural se le conoce como violencia represiva o coactiva, la cual es ejercida por las fuerzas del poder político. (5)

Violencia de resistencia o rebelión, es aquella que se organiza en oposición a situaciones (personales o estructurales) que se juzgan injustas y opresivas. Subdividiéndose a su vez en la “no-violencia activa” y la “resistencia armada”.(5)

Otras clasificaciones enmarcan la violencia bélica, que pretende tener una legitimidad socio - jurídica, cuya manifestación más típica de esta: la guerra de un estado en contra del otro o sea la violencia ejercida en el plano internacional, y la violencia terrorista, la cual lleva como fin fundamental la desestabilización de una sociedad preestablecida, acompañada de acciones antisociales.(5)

También se le clasifica por su causa, como: Delincuencia común, violencia sexual, accidentes de tránsito, violencia domestica o intrafamiliar, síndrome de maltrato infantil, y abuso sexual en la niñez. (2,3,12)

3. Grupos Afectados por la Violencia

La violencia es un fenómeno que afecta a todos los sectores de la población, sin distinción de etnia, sexo, nivel socioeconómico, educacional y otros. Algunos grupos son más afectados que otros, debido a su poca capacidad para defenderse ante el agresor. Estos grupos están constituidos por niños, jóvenes, mujeres y personas de la tercera edad. (6)

El grupo más afectado, es el grupo de las mujeres, que son víctimas de todo tipo de agresión, en especial la de tipo sexual, la cual muestra un parámetro ascendente según estadísticas de la Policía Nacional Civil, con 231 casos reportados en 1995, 152 casos en 1996, 167 casos en 1997, 220 casos en 1998, y 135 casos en el primer semestre de 1999, con un

promedio de dos violaciones cada tres días. Datos reportados por la Fiscalía de la Mujer del Ministerio Público – MP – muestran, también, un incremento considerable de estos hechos violentos. En 1998 fueron reportados 604 casos, 379 violaciones consumadas y 225 casos en grado de tentativa, y en el primer semestre de 1999 se reportaron 602 casos, de los cuales más del 50 por ciento (379) fueron violaciones consumadas, de las cuales 10 por ciento de las violaciones (30 casos) fueron efectuados por los padres de las víctimas. (25)

Los niños es otro de los grupos afectados, en 1996, la Comisión Nacional contra el Maltrato Infantil (CONACMI), reporto aproximadamente 5,000 niños afectados, clasificados en tres diferentes grupos: maltrato infantil, abuso sexual y abandono, con datos de un 60% de maltrato físico y 55% del abandono en niños y 94% de los abusos sexuales afecta a las niñas.

Otro grupo afectado es el de la tercera edad, el cual es resultado de violencia familiar o intradoméstica, siendo los hijos, los responsables en la gran mayoría de las veces de estas acciones. Estadísticas de los Estados Unidos, estiman que una de cada 25 personas ancianas son víctimas de abuso, tanto físico como psicológico.

4. Causas de la Violencia

Como causa directa de la violencia se enmarcan los aspectos de tipo social y económico, responsables directos de la insatisfacción humana, tanto consigo mismo como individuo, así como grupo dentro del contexto social. (3)

En el aspecto económico la posibilidad de que un individuo o grupo de individuos se apropien de los medios de producción, o de las ganancias obtenidas como producto del Trabajo de otros es causa preponderante de hechos de violencia, ocasionados por la apropiación, per se, así como resultado de la defensa de esos medios o ganancias. (3,5)

En el aspecto institucional, el estado, tiene como finalidad fundamental el sostenimiento de las formas productivas existentes en un momento dado, permite a las clases dominantes garantizar su subsistencia, y mantiene los ordenes previamente establecidos al dominar y regularizar las formas de producción, lo que conlleva a una represión del individuo o grupos de individuos que quieran alterar el orden preestablecido, lo que origina la violencia política. (3,6)

Se concluye que la violencia es el resultado de un individuo o grupo de individuos que quieren subsistir a expensa de otro u otros, tanto económico, social, cultural, psicológica y/o políticamente. (6)

En Guatemala, los hechos de violencia son el resultado de la insatisfacción de la población con su medio ambiente (ver cuadro No 1.2, en el cual se observa la desproporción de entre la ciudad capital y los departamentos), lo que se traduce en delincuencia común, abuso sexual, accidentes de tránsito, maltrato infantil, violencia intrafamiliar, y trasiego y uso de estupefacientes. En Cuadro No 1.1 puede verse el incremento anual y sus porcentajes de los delitos más frecuentes cometidos en la toda república, durante 1992 a 1996.

Los accidentes de tránsito, octava causa de mortalidad general en 1997 (Ver cuadro No 1.3),

a su vez se clasifican como de tipo individual y de transporte colectivo, en los cuales las causas son mayormente, por el uso de automotores en mal estado y falta de pericia de los conductores. Estadísticas del 1 de Enero al 30 de Junio de 1999, muestran un promedio de 13 accidentes diarios, con un total de 2,409 accidentes de tránsito reportados en la ciudad capital y sus municipios, para la zona metropolitana se reportaron 1,275 accidentes de tránsito, con cifras de 1,459 heridos, 152 muertos, 25 incendios de automóviles y 1,994 atropellados, lo que involucro a un total de 1,703 vehículos, de los cuales 1,140 automóviles particulares, motos 182, buses urbanos 96 y otros 285. El Superintendente General de Tránsito, de la Policía Municipal de Tránsito, refiere que la mayoría de estos hechos se deben a imprudencia, negligencia e impericia de los pilotos, ocasionadas en la gran mayoría de veces por alcoholismo y exceso de velocidad, así como al desconocimiento de las vías de tránsito y desperfectos mecánicos. (24)

Las drogas, su comercio y uso, como causa de hechos de violencia en Guatemala, tienen su origen, en que el país se encuentra localizado en un lugar estratégico para lo que es el comercio y transporte de estupefacientes, ya que al ser el punto medio entre América del Sur y Estados Unidos, lo convierte en un lugar de carga de combustible para las pequeñas aeronaves y embarcaciones que se utilizan en el transporte, o el punto ideal para descargarla y enviarla por tierra a los Estado Unidos, debido a que esta geográficamente en el lugar mejor situado de la América Central, aunándose a esto las condiciones socioeconómicas del país.

A finales de la década de los ochenta se consideraba que Guatemala solo era un país usado para el tránsito de drogas y por lo tanto el daño que se causaba en la población era mínimo, sin embargo a partir de la década de los noventa, el país se convierte en un lugar de tránsito, almacenamiento y consumo de drogas, ya que los narcotraficantes internacionales pagan el transporte y almacenamiento de drogas con cocaína, no con efectivo, cambiando las características del modo de proceder de las bandas de narcotraficantes organizadas en el país, forzándolos a buscar el consumo local, dando como resultado el aumento del uso de drogas entre los guatemaltecos (incremento de consumidores), así como el incremento de bandas organizadas en su distribución y venta, lo que a su vez facilita aun mas las condiciones de tráfico internacional y almacenamiento de cocaína. Este tráfico interno de cocaína aumenta la violencia domestica, al aumentar las luchas entre las bandas de narcotraficantes organizadas en el país que compiten por el mercado local, y los consumidores de drogas con su comportamiento alterado por su uso los lleva a comportarse de una manera violenta o por la dependencia los incita a conseguir el efectivo necesario para comprarla. (12)

B. VIOLENCIA COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA

1. Consideraciones Generales

La violencia es un problema de salud pública, el incremento desmedido de los índices por hechos de violencia (Ver cuadro No 1.1), se le ha clasificado como una epidemia social, que se agrava cada día más, ocasionando un problema de gran magnitud para los servicios de atención de salud pública. Afecta principalmente la población de grupos de riesgo, como lo son: el infantil, los jóvenes, las mujeres, ancianos y los estratos más pobres de la sociedad, al ser los más susceptibles a los cambios e influencias de los grupos dominantes. Dentro de

estos grupos, el más afectado de todos, es el grupo de las mujeres, en particular, las cuales se encuentran sometidas a todo tipo de violencia (7,10), y en la gran mayoría de los casos, estos pasan inadvertidos a la población, al no ser reportados en las estadísticas.

Los homicidios son la consecuencia más evidente de la violencia, ocupando el tercer lugar entre las causas de mortalidad general en Guatemala reportadas en 1997 (22)(Ver cuadros No 1.3 y 1.4), hay tipificados otro tipo de lesiones que dejan secuelas tanto físicas (heridas, incapacidades transitorias o permanentes), psicológicas (las cuales alteran de manera significativa las relaciones que este individuo pueda tener con otros miembros de la sociedad), y en el desarrollo psico-social del individuo. (3)

En Guatemala, los hechos de violencia, dejan como promedio una tasa de aproximadamente 20 personas muertas por día, con 5,162 heridos por actos violentos, en todo el territorio nacional, según cita el periódico Siglo XXI, en el artículo titulado: "Indicadores de Violencia e Inseguridad en Guatemala", y publicado los días 8 y 11 de Diciembre de 1997, citado también en dicho artículo, que la ciudad de Guatemala ocupa el segundo lugar, dentro de las 10 ciudades más violentas de la América Latina.

Con resultados estadísticos como los anteriores, se puede deducir que los centros de atención medica y hospitalarios se encuentren sobrecargados, tanto por la atención primaria, por las secuelas ocasionadas por lesiones no mortales, que requieren atención urgente, y rehabilitación física y/o psicológica, que en muchos de los casos se hace extensible a los familiares de las víctimas; lo cual demanda una gran cantidad de recursos económicos, personal médico y paramédico, entrenamiento y educación continua tanto del personal, como de la víctima y sus familiares, recurso físicos, como edificios y equipo, lo que incrementa los costos de los servicios de salud en una manera exponencial.

La violencia, como fenómeno demanda recursos, políticas de salud, reordenación de la educación, y ajustes en las estrategias de atención medica, campos en los cuales el sector salud necesita hacer cambios que se apeguen al contexto de la realidad nacional. (2)

2. Costos de la Violencia

La delincuencia tiene un alto costo pecuniario para la sociedad: incluye los gastos de prevención y sanción publica y privada, mas el valor directo de los danos. En el caso de las empresas, esos costos se añaden a los precios de venta de los productos. Para estimar los costos de la violencia en Guatemala habría que incluir, cuando menos seis grandes rubros: daños contra la propiedad, daños contra el sector publico, daños contra las personas (secuestros, homicidios), bienes y servicios ilegales (narcotráfico), gasto publico en seguridad y justicia, y gasto privado en vigilancia, litigios y pólizas de seguro. (22) Solo en el grupo de accidentes de tránsito, ocurridos en la ciudad capital, con cifras de 13 accidentes diarios y costos de Q138.7 millones en todo el país, durante los meses de Enero a Junio de 1999. (24)

Actualmente solo existen datos aislados, los cuales incluyen a todos aquellos costos directos a los sistemas de atención de salud y al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social – IGSS -, a las diversas instituciones gubernamentales que se encuentran directamente relacionados con estos hechos, como lo son los cuerpos de seguridad, el Ministerio Público y el Organismo Judicial entre otros.

A esto hay que agregar los costos producidos como resultado de la pérdida de días laborales o educativos, como consecuencia de las lesiones incapacitantes, temporales o permanentes, y los costos en materia de vidas humanas. (2)

Estadísticas de países como Estados Unidos y Colombia, muestran que el abuso a los niños y la violencia doméstica son responsables de casi una tercera parte de los costos provocados por hechos de violencia y que los crímenes violentos son responsables de entre un 10% a un 20% de los gastos en salud. (5,6,9,20)

Los costos de atención médica y sociales de Estados Unidos, en 1989, mostraron la cifra de medio billón de dólares anuales, y en 1997, se estima en más de 17 billones de dólares anuales, ya que las lesiones por hechos de violencia son responsables de la tercera parte de las admisiones hospitalarias en dicho país.

C. MONOGRAFIA DEL DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ:

Departamento localizado en la zona central de la república de Guatemala, en las mesetas de la cordillera de la Sierra Madre, limitado al norte por los departamentos de Chimaltenango y Guatemala, al sur por el departamento de Escuintla, al oeste por el departamento de Chimaltenango y al oriente por el departamento de Guatemala. (26 y 28)

Creado por decreto del 11 de Diciembre de 1879. Estuvo integrado por 24 municipios, algunos de los cuales fueron incluidos posteriormente como aldeas, actualmente consta con 16 municipios: Antigua Guatemala, Jocotenango, Pastores, Sumpango, Santo Domingo Xenacoj, Santiago Sacatepequez, San Bartolomé Milpas Altas, Magdalena Milpas Altas, Santa María de Jesús, Ciudad Vieja, San Miguel Dueñas, Alotenango, San Antonio Aguas Calientes, Santa Catarina Barahona, San Lucas Sacatepéquez, y Santa Lucía Milpas Altas. (28)

Es un territorio montañoso y volcánico, que cuenta con una geografía inigualable, rodeado de montañas y volcanes, cuya cabecera departamental es Antigua Guatemala.

Sus volcanes son de fama mundial, el Volcán de Fuego, situado al sur del departamento, en constante actividad, el Volcán de Acatenango, que sirve de línea divisoria entre Chimaltenango y Sacatepéquez, y el Volcán de Agua, cuenta con la línea divisoria entre Sacatepéquez, Escuintla y Guatemala, conocido por los Cakchiqueles como Hunapú, nombrado así en honor de uno de sus reyes, a quien se le rinde culto como a un semidios. Que según la leyenda fue sepultado en la cumbre de dicho volcán, y viendo las injusticias de los españoles para con su pueblo, hizo descender una gran correntada de agua del volcán, destruyendo la ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala, conocida hoy como Ciudad Vieja. Es uno de los más hermosos e imponentes de América, de fácil acceso, y un sitio de atracción turística mundial. (28)

El volcán de Agua atrae una gran cantidad de turismo, al ser considerado por los seguidores del movimiento New Age, como un centro energético y de meditación, y por los seguidores de la Ufología, ciencia que se dedica al estudio de los llamados OVNIs (Objetos Voladores No Identificados) que utilizan el volcán como base de aterrizaje, estos ufólogos de diferentes nacionalidades, mantienen grupos de observación permanente con equipos de audio y televisión, además de promover tours para establecer contactos visuales. (28)

Los principales ríos del departamento son el Pensativo, famoso por las inundaciones que provoca en la ciudad de Antigua Guatemala, el río Agua Tibia y el Santa Ana, desembocando los tres en el río Guacalate, el cual desemboca en el océano Pacífico. (27)

Las montañas y cerros son los de Carmona, y El Pilar, San Cristobal El Alto y El Bajo, el de San Miguel y Magdalena localizados en la comarca situada al sur del departamento e inclinados hacia el pacífico. (27)

Sacatepéquez tiene ciento noventa y seis mil habitantes (196,000), según los datos poblacionales de 1993, del Instituto Nacional de Estadística, la población esta compuesta en su mayoría por grupos de origen Cakchiquel, un 73.5 por ciento, ladina un 23.5 por ciento y blanca 3 por ciento.(29)

Aunque fue reconocido como departamento hasta 1839, su historia se remonta desde tiempos muy antiguos, ya que el territorio pertenecía al reino de los Cakchiqueles, los cuales fueron conquistados por Pedro de Alvarado, quien decide fundar en la capital del reino Cakchiquel, Iximche su primer ayuntamiento español de la colonia, el 25 de Julio de 1525, y por múltiples ataques de grupos indígenas, lo obligaron a trasladarlo al valle de Almolonga, hoy Ciudad Vieja, el 22 de Noviembre de 1527, y fundó la ciudad de Santiago de Goathemala. Terreno eminentemente volcánico, lo que provocó múltiples temblores, y el 11 de Septiembre de 1541, una prolongada lluvia causó un almacenamiento excesivo de agua en el cráter del volcán de Agua, provocó una inundación que destruyó la ciudad obligando a sus moradores a trasladarla al valle de Panchoy y se le llamó Ciudad de Santiago de los Caballeros de Goathemala. (28)

Antigua Guatemala:

Cabecera del departamento, otrora ciudad capital de la capitanía general de Goathemala, fue la segunda urbe de América, después de México, conocida como un lugar de riqueza e importancia política, también como domicilio de los hombres más sabios de toda la América española, hombres como el Hermano Pedro de Bethancourt, hoy beato, Francisco Marroquín (Primer obispo del reino de Guatemala), Fray Domingo Betanzos, Fray Rodrigo de La Cruz, y don Mariano Navarrete (Benefactor de los desvalidos). (26)

La ciudad fue trazada por el ingeniero Juan Bautista Antonelli y gobernada hasta el 17 de mayo de 1542 por Francisco Marroquín y Francisco de La Cueva. (26)

También escenario de acontecimientos como la introducción de la imprenta en 1660, la fundación de la Universidad de San Carlos de Guatemala en 1676, y la publicación de periódicos como la Gazeta de Goathemala en 1729, y la inauguración de la tercera catedral de Santiago de Goathemala en 1689, cuando el país celebró una de las fiestas más suntuosas que se conocen en el período hispánico. (26)

La ciudad fue nombrada con el título de Muy Noble y Muy Leal Ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala, por Felipe II, además se le condecoró con un escudo de armas, el cual es conservado desde que le fuera otorgado desde su primer asentamiento en 1541. Durante su proceso histórico fue afectada por numerosos terremotos, siendo los de mayor magnitud los de 1717, 1751, y el de 1773, destruyéndola casi en su totalidad, lo que obligó a los habitantes a trasladarla al valle de la Ermita en 1776, hoy la ciudad Guatemala. (28)

Es un centro de atracción turístico mundial, declarada Monumento Nacional, por decreto 2272 del 30 de marzo de 1944 de la Asamblea Legislativa; el 12 de octubre de 1948, el Congreso de la República la proclamó Ciudad Emérita, y el 25 de septiembre de 1958 fue la capital de la república de Guatemala por 24 horas, el congreso de la república emitió el decreto 60-69, el 28 de octubre de 1969, emitió la Ley Protectora de la Ciudad de la Antigua Guatemala. La VII Asamblea General del Instituto Panamericano de Geografía e Historia, en 1965, se le declaró como Ciudad Monumento de las Américas, y declarada como Patrimonio Cultural de la Humanidad, por la UNESCO, en la década de los setenta. (27 y 28)

La cuaresma y Semana Santa, constituyen la magna conmemoración espiritual y creación artística más espectacular de todo el ciclo folklórico del año, y atrae a más de cien mil visitantes, entre nacionales y extranjeros. La fiesta oficial de la ciudad el Día de Santiago de los Caballeros de Santiago de Guatemala, el 25 de Julio. (27 y 28)

El turismo es la principal industria de la ciudad, con más de mil quinientos negocios entre hoteles, pensiones, restaurantes, bares, discotecas, escuelas de español, tiendas, oficinas de turismo, agencia de viajes, librerías, prostíbulos, y cafés; seguida de los talladores de madera, fabricantes de dulces, artesanos de piedra y calicanto, cerería, cohetería, cerámica vidriada reconocida como mayólica y sus inolvidables tucur (tecolotes). (28)

Con cuarenta y dos mil ciento cuarenta y dos (42,142) habitantes, con un total de nacimientos de 1999 de 1,173. Una tasa de natalidad de 25.77 por ciento y una tasa de fecundidad de 102.4 nacimientos. El Centro de Salud y el hospital nacional "Pedro de Bethancourt" con una cobertura de 48 por ciento del total de la población, y otras instituciones como el IGSS, sanatorios y hospitales privados el otro 48 por ciento y un 4 por ciento de la población no tiene acceso a servicios de salud. (29)

Las diez principales causas de morbilidad general, según el Centro de Salud, son IRA 2977 casos, 19.45 por ciento, Síndrome Diarreico Agudo con 1180 casos, 4.59 por ciento, Enfermedades de la Piel con 647 casos, 4.56 por ciento, Parasitismo Intestinal 290 casos, 1.85 por ciento, ITU 187 casos, 1.65 por ciento, Mialgia 137 casos, 1.29 por ciento, Enfermedad Péptica 90 casos, 0.89 por ciento, Anemia 66 casos, 0.61 por ciento, BNM 57 casos, 0.25 por ciento, Cefalea 54 casos, 0.58 por ciento y el resto de las causas 2572 casos, el 17.73 por ciento. (29)

Las diez primeras causas de mortalidad son Enfermedad Común 44 casos, 7.74 por ciento, BNM 45 casos, 7.01 por ciento, Paro Cardiorespiratorio 17 casos, 2.21 por ciento, Diabetes Mellitus 15, 3.32 por ciento, Accidente Cerebrovascular 11, 3.32 por ciento, Infarto Agudo del Mí10, 3.32 por ciento, Insuficiencia Cardíaco Congestiva 13, 2.95 por ciento, Cirrosis Hepática 9, 1.10 por ciento, Desnutrición Crónica del Adulto 6, 1.10 por ciento, Prematurez 6 casos, 0.73 por ciento. (29)

El hospital nacional “Pedro de Bethancourt”, localizado en el municipio de San Felipe de Jesús, es la unión de los hospitales coloniales Hospital Real de Santiago y el Hospital San Alejo, los cuales fueron destruidos por el terremoto de 1773, el cual conocido como Hospital San Pedro, dirigido por las Hermanas de la Caridad de la congregación de San Vicente de Paúl, por más de cien años. (28)

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social al tomar control de los hospitales en la década de los cincuenta, lo designó como hospital regional para el departamento de Sacatepéquez, y le cambió el nombre a hospital nacional “Pedro de Bethancourt”.

Actualmente con cobertura para el departamento de Sacatepequez, también atiende pacientes de Chimaltenango, Escuintla, y Guatemala. Cubre las áreas de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Psiquiatría, Odontología, Oftalmología, Psicología y Traumatología, con servicios de consulta externa, encamamiento y emergencia. (27)

VI. MATERIAL Y METODOS

A. METODOLOGIA

1. Tipo de Estudio

Estudio Descriptivo, Retrospectivo.

2. Unidad de Análisis

Registros Médicos de los pacientes ingresados por causas violentas en los diferentes servicios del hospital nacional Pedro de Bethancourt, en la ciudad de Antigua Guatemala, durante los meses de Enero 1998 a Julio de 1999.

3. Universo de Estudio

Todos los registros médicos de los pacientes que consultaron el servicio de emergencia del hospital nacional Pedro de Bethancourt, por hechos de violencia en el periodo de tiempo ya mencionado, así como los expedientes médicos de los pacientes que fueron hospitalizados por dichas causas.

4. Criterios de Inclusión y Exclusión

a. Inclusión:

- i. Todos los registros clínicos de pacientes atendidos por hechos de violencia atendidos en el servicio de emergencia que se encuentren con datos completos.
- ii. Expedientes médicos de los pacientes que fueron ingresados por causas violentas en los diferentes servicios del hospital nacional "Pedro de Bethancourt", en la ciudad de Antigua Guatemala, durante los meses de Enero 1998 a Julio de 1999.

b. Exclusión

Registros médicos incompletos.

5. Variables de estudio

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Unidad de Medida
Fecha	Indicación del momento determinado en el tiempo en que el hecho ocurre	Mes, día y hora en el que el hecho ocurre	Nominal	Meses, días y horas
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Edad registrada en la boleta	Razón	Años
Sexo	Diferencia física y constitutiva del hombre y de la mujer	Sexo registrado en la boleta	Nominal	Masculino ó femenino
Ocupación	Actividad de producción económica a la que se dedica el individuo	Trabajo desempeñado por la persona	Nominal	Profesional, obrero, ama de casa, desempleado, indigente u otro
Grupo Poblacional	Conjunto de personas que comparten las mismas características étnicas, sociales culturales y lingüísticas	Registrado en la papeleta	Nominal	Ladino, indígena, extranjero
Lugar del Hecho	Ubicación geográfica donde ocurrió el hecho	Cabecera departamental, municipio, aldea ó caserío donde ocurrió el hecho	Nominal	Cabecera departamental, municipio, aldea o caserío del departamento de Sacatepequez
Tipo de Agresión	Forma en la que se realiza la agresión	Registrada en la boleta	Nominal	Accidente Automovilístico, Agresión Sexual, Violencia Intrafamiliar, Delincuencia Común, Abuso Infantil
Agresor(a)	Autor(a) de una Agresión	Persona que ocasionó la agresión	Nominal	Asaltante, Mara, Policía, Esposo/esposa, Madre/padre, familiar, conductor de vehículo, desconocido u otro
Medio de Agresión	Instrumento usado para ocasionar daño	Tipo de instrumento que se utilizó en la agresión	Nominal	Arma de Fuego, Arma Blanca, Vehículo, Objeto Corto-Contundente, Puños, pies, vehículo u otro

6. Plan de Recolección de Datos

Consultados los registros clínicos de emergencia, se determinó el número de pacientes que consultaron, las causas por las cuales fueron atendidos, luego se clasificaron los datos obtenidos, y se ubicaron los casos que fueron atendidos por hechos violentos, procesando la información en frecuencias simples y porcentajes, teniendo cuidado de anotar el número del registro de la historia clínica, para ser evaluada posteriormente y completar todos los datos requeridos por la boleta de recolección de datos elaborada en el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud – CICS -, de la Universidad de San Carlos de Guatemala. (Ver Anexo 1)

7. Plan de Análisis

Los datos recolectados en las boletas se analizaron, e interpretaron sobre la base de frecuencias simples y porcentajes, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos en las boletas recolectoras para luego elaborar tablas estadísticas de cada una de las preguntas establecidas en las boletas y elaborar un análisis de las mismas.

B. RECURSOS

1. Humanos:

- I. El personal de Archivo del Hospital Nacional “Pedro de Bethancourt”.
- II. Asesor del trabajo de tesis.
- III. Revisor del trabajo de tesis.

2. Físicos:

Instalaciones físicas de los servicios de Archivo y Emergencia del Hospital Nacional “Pedro de Bethancourt”, de la ciudad de Antigua Guatemala.

3. Bibliográficos:

- i. Biblioteca de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- ii. Biblioteca de FLACSO.
- iii. Biblioteca del INCAP.
- iv. Biblioteca del Centro de Documentación de la Organización Panamericana de la Salud, OPS.

- v. Biblioteca de la Organización CIRMA, en la ciudad de Antigua Guatemala.
- vi. Librería del Fondo de Cultura Económica.
- vii. Biblioteca Central de la Universidad Rafael Landívar.

4. Materiales

- i. Registros Clínicos de Emergencia.
- ii. Expedientes Médicos.
- iii. Boleta de Recolección de Datos, proporcionada por el Centro de Investigaciones de Ciencias de la Salud – CICS -, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- iv. Equipos de Oficina (Lápices, lapiceros, hojas de papel, cuadros estadísticos previamente elaborados, computadora para análisis de datos, y redacción y elaboración de los reportes).

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

Cuadro No. 1

Porcentaje de pacientes atendidos por hechos de violencia en relación del total de consultas atendidas en la Emergencia del Hospital Nacional "Pedro de Bethancourt", Antigua Guatemala, de Enero 1998 a Julio de 1999.

Período	Total de Pacientes Atendidos	Pacientes atendidos por Hechos de Violencia	Porcentaje
Enero- Diciembre 1998	7,490	975	13.02
Enero – Julio 1999	5,919	844	14.26
Total	13,409	1,819	13.56%

Fuente:

Boleta de Recolección de Datos, elaborada por el CICS.

Cuadro No. 2

Pacientes por edad y sexo atendidos por hechos de violencia en la Emergencia del Hospital Nacional "Pedro de Bethancourt", de Antigua Guatemala, Sacatepequez, Enero 1998 a Julio 1999.

Edad (Años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
0 – 10	27	1.48	25	1.37	52	2.86
11 – 20	361	19.85	107	5.88	468	25.73
21 – 30	578	31.78	178	9.78	756	41.56
31 – 40	222	12.21	66	3.63	288	15.83
41 – 50	110	6.05	28	1.54	138	7.59
51 – 60	39	2.14	15	0.82	54	2.97
> - 61	37	2.03	26	1.43	63	3.46
Total	1,374	75.54 %	445	24.46	1,819	100 %

Fuente:

Boleta de Recolección de Datos, elaborada por el CICS.

Cuadro No. 3

Pacientes por grupo poblacional atendidos en Emergencia del Hospital Nacional "Pedro de Bethancourt", Antigua Guatemala, Enero 1998 a Julio 1999

Grupo Poblacional	Enero – Diciembre 1998				Enero – Julio 1999				Total	
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Ladino	499	27.43	176	9.67	364	20.01	255	14.02	1,294	71.14
Indígena	220	12.10	67	3.68	121	6.65	89	4.89	497	27.32
Turista	10	0.55	3	0.16	13	0.71	2	0.11	28	1.54
Total	729	40.08	246	13.52	498	27.38	346	19.02	1,819	100

Fuente:

Boleta de Recolección de Datos, elaborada por el CICS.

Cuadro No. 4

Procedencia de los pacientes atendidos en la Emergencia del Hospital Nacional "Pedro de Bethancourt", Antigua Guatemala, Enero 1998 a Julio 1999.

Procedencia	Enero – Diciembre 1998		Enero – Julio 1999		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Jocotenango	200	10.99	241	13.25	441	24.24
Antigua Gua.	172	9.46	161	8.85	333	18.31
Pastores	72	3.96	58	3.19	130	7.15
San Lucas Sac.	56	3.08	45	2.47	101	5.55
Ciudad Vieja	65	3.57	35	1.92	100	5.50
Alotenango	37	2.03	48	2.64	85	4.67
Sta. María de Jesús	21	1.15	52	2.86	73	4.01
San Miguel	28	1.54	34	1.87	62	3.41
Dueñas						
Parramos	20	1.10	14	0.77	34	1.87
Otro	304	16.71	156	8.58	460	25.29
Total	975	53.60	844	46.40	1,819	100 %

Fuente:

Boleta de Recolección de Datos, elaborada por el CICS.

Cuadro No. 5

Traslado de pacientes atendidos en la Emergencia del Hospital Nacional "Pedro de Bethancourt", Antigua Guatemala, Enero 1998 a Julio 1999

Traslado a Hospital	Enero-Diciembre 1998		Enero - Julio 1999		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Bomberos	743	40.85	632	34.75	1,375	75.59
Familiar	88	4.84	93	5.11	181	9.95
Amigo	77	4.23	58	3.19	135	7.42
Vecinos	25	1.37	10	0.55	35	1.92
Propia Voluntad	31	1.70	35	1.92	66	3.63
Policía	11	0.60	16	0.88	27	1.48
Total	975	53.60	844	46.40	1,819	100 %

Fuente:

Boleta de Recolección de Datos, elaborada por el CICS.

Cuadro No. 6

Pacientes hospitalizados por hechos violentos en relación al total de pacientes atendidos en la Emergencia del Hospital Nacional "Pedro de Bethancourt", Antigua Guatemala, Enero 1998 a Julio 1999.

Pacientes Hospitaliza Dos	Enero - Diciembre 1998		Enero - Julio 1999		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	187	10.28	230	12.64	417	22.92
No	788	43.42	614	33.76	1,402	77.08
Total	975	53.60	844	46.40	1,819	100.00

Fuente:

Boleta de Recolección de Datos, elaborada por el CICS.

Cuadro No. 7

Servicios a que se ingresaron los pacientes atendidos por hechos violentos en el hospital nacional "Pedro de Bethancourt", Antigua Guatemala, Enero 1998 a Julio 1999.

Servicio de Ingreso	Enero – Diciembre 1998		Enero – Julio 1999		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Emergencia	809	44.47	617	33.92	1,426	78.39
Observación	136	7.48	170	9.35	306	16.82
Sala de Op.	25	1.37	56	3.08	81	4.45
Intensivo	5	0.27	1	0.05	6	0.33
Total	975	53.60	844	46.40	1,819	100.00

Fuente:

Boleta de Recolección de Datos, elaborada por el CICS.

Cuadro No. 8

Tipo de agresión en pacientes atendidos por hechos violentos en Emergencia del Hospital Nacional "Pedro de Bethancourt", Antigua Guatemala, Enero 1998 a Julio 1999

Tipo de Agresión	Enero 1998 – Julio 1999	
	Número	Porcentaje
Delincuencia Común	1,041	57.23
Accidente Automovilístico	395	21.72
Violencia Intrafamiliar	133	7.31
Agresión Sexual	3	0.16
Política	0	0.00
Otro	247	13.58
Total	1,819	100 %

Fuente:

Boleta de Recolección de Datos, elaborada por el CICS.

Cuadro No. 9

Tipo de agresor de pacientes que consultan por hechos de violencia en la Emergencia del Hospital Nacional "Pedro de Bethancourt", Antigua Guatemala, Enero 98 – Julio 99.

<i>Agresor</i>	Enero 98 – Julio 99	
	Número	Porcentaje
Asaltante	967	53.16
Vehículo Automotor	393	21.61
Otro Familiar	179	9.84
Esposo/Esposa	77	4.23
Mara	68	3.74
Madre/Padre	10	0.55
Policía	0	0
Otro	125	6.87
Total	1,819	100.00

Fuente:

Boleta de Recolección de Datos, elaborada por el CICS.

Cuadro No. 10

Medio utilizado causante del hecho violento por lo que pacientes consultaran la Emergencia del Hospital Nacional "Pedro de Bethancourt", Antigua Guatemala, Enero 1998 - Julio 1999

Medio Utilizado	Enero 1998 – Julio 1999	
	Número	Porcentaje
Vehículo Automotor	480	26.39
Arma Blanca	478	26.28
Puños, Patadas, Mordiscos	428	23.53
Objeto Contundente	324	17.81
Arma de Fuego	47	2.25
Otro	62	3.41
Total	1,819	100.00

Fuente:

Boleta de Recolección de Datos, elaborada por el CICS.

Cuadro No. 11

Hora en que los hechos violentos ocurrieron causando la consulta a la Emergencia del Hospital Nacional "Pedro de Bethancourt", Antigua Guatemala, Enero 1998 – Julio 1999

Hora	Enero - Diciembre 98		Enero – Julio 99		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
7:00 – 12:59	60	3.30	85	4.67	145	7.97
13:00 – 15:59	25	1.37	31	1.70	56	3.08
16:00 – 17:59	70	3.85	89	4.89	159	8.74
18:00 – 19:59	264	14.51	204	11.16	468	25.73
20:00 – 21:59	202	11.10	160	8.80	362	19.90
22:00 – 23:59	251	13.80	161	8.85	412	22.65
0:00 – 7:59	103	5.66	114	6.32	217	11.93
Total	975	53.60	844	46.40	1819	100.00

Fuente:

Boleta de Recolección de Datos, elaborada por el CICS.

Cuadro No. 12

Diagnósticos más frecuentes por hechos de violencia atendidos en Emergencia del Hospital Nacional "Pedro de Bethancourt", Antigua Guatemala, Enero 1998 – Julio 1999

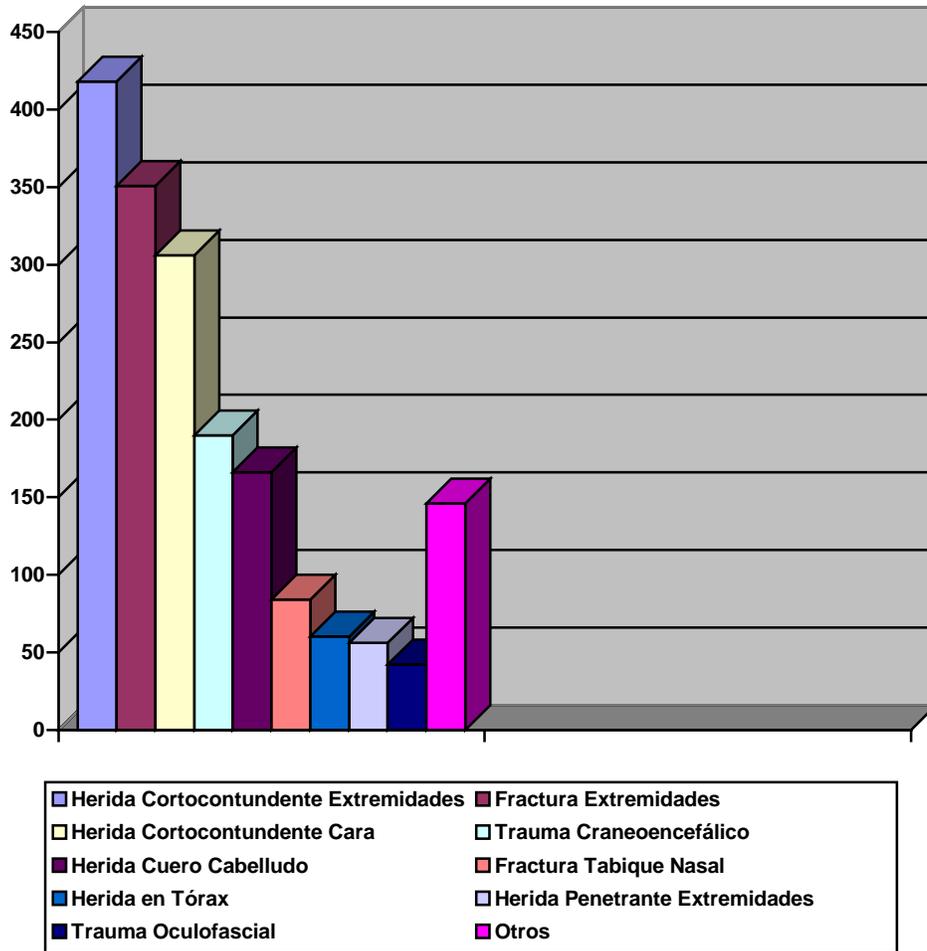
Diagnósticos	Enero 1998 – Julio 1999	
	Número	Porcentaje
Herida Cortocontundente Extremidades	418	22.98
Fractura Extremidades	351	19.30
Herida Cortocontundente Cara	306	16.82
Trauma Craneoencefálico	190	10.45
Herida Cuero Cabelludo	166	9.13
Fractura Tabique Nasal	84	4.62
Herida en Tórax	60	3.30
Herida Penetrante Extremidades	56	3.08
Trauma Oculofacial	42	2.31
Otros	146	8.03
Total	1,819	100.00

Fuente:

Boleta de Recolección de Datos, elaborada por el CICS.

Gráfica No 1

Diagnósticos mas frecuentes por hechos violentos atendidos en Emergencia del Hospital Nacional "Pedro de Betancourt", Antigua Guatemala Enero 1998 – Julio 1999



VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Estudio descriptivo y retrospectivo realizado con los expedientes médicos de los pacientes que consultaron por hechos violentos el servicio de emergencia del hospital nacional “Pedro de Bethancourt” de la ciudad de Antigua Guatemala, en el período comprendido de Enero de 1998 a Julio de 1999, utilizando para la recolección y tipificación de los datos la boleta elaborada por el CICS.

Del total de 13,409 pacientes que consultaron el servicio de emergencia, por hechos violentos se atendieron a 1,819 pacientes, que comprenden el 13.56 por ciento del total. Los resultados obtenidos, muestran que la violencia se ha incrementado de una manera alarmante y que como fenómeno social es un flagelo que abarca todas las áreas de nuestra sociedad, tanto la ciudad, como las áreas rurales, el cuadro No. 1, muestra el incremento, al comparar que para todo el año de 1998, de Enero a Diciembre, los pacientes atendidos por hechos violentos fueron 975 casos, un 13.02 por ciento de un total de 7,490 pacientes, y para los seis primeros meses de 1999, de Enero a Julio, 844 casos, un 14.26 por ciento, de 5,919 pacientes, se observa que con solo seis meses estudiados en 1999 contra un año completo de 1998 el incremento fue de un 1.24 por ciento. (Ver Cuadro No. 1)

La violencia, un fenómeno social que afecta a todos los estratos sociales y edades, es la gente joven, en especial los varones son los más afectados; de los 1,819 pacientes estudiados, 1,374 casos fueron varones, y 445 mujeres. Para el sexo masculino el grupo de 21 a 30 años de edad mostró la mayoría de casos, con 578 pacientes, o un 31.78 por ciento. Y para el sexo femenino el mismo rango de edad, de 21 a 30 años fue también el más afectado, con 178 casos, o un 9.78 por ciento. En términos generales el grupo etáreo, comprendido entre los 21 a los 30 años de edad con un total de 756 pacientes, 41.56 por ciento del total. (Ver cuadro No. 2)

El grupo poblacional más afectado fue el ladino con 1,294 casos, un 71.14 por ciento, el grupo indígena con 497 pacientes, un 27.32 por ciento, y turistas con 28 casos, estos debido a que Antigua Guatemala, es una ciudad turística, la cual es visitada por casi 10,000 personas de todas nacionalidades cada mes. Los resultados también mostraron que los varones ladinos fueron la mayoría de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia, para todo el año de 1998 consultaron 499 pacientes, un 27.43 por ciento, y para los primeros seis meses de 1999, 304 casos, un 20.01 por ciento. Es de notar que en 1998 consultaron 176 mujeres ladinas, un 3.37 por ciento y para 1999 se incrementó la misma población a un 14.02 por ciento, con 255 casos. (Ver Cuadro No. 3)

Las poblaciones más afectadas por hechos de violencia en el departamento de Sacatepéquez; fueron los municipios de Jocotenango con 441 casos, un 24.24 por ciento, con 200 para 1998, un 10.99 por ciento, y 241 para los seis primeros meses de 1999, un 13.25 por ciento; la ciudad de Antigua Guatemala, cabecera departamental, 333 casos, un 18.31 por ciento, 172 en 1998, un 9.46 por ciento, y 161 en 1999, un 8.85 por ciento; Pastores con 130 casos y San Lucas Sacatepéquez con 101 casos, un 7.15 por ciento y un 5.5 por ciento respectivamente. (Ver Cuadro No. 4)

La violencia no solo afecta a todos los sectores de la sociedad, sino también es un flagelo económico, que por sus consecuencias nefastas se invierten recursos, tanto económicos como de personal, los cuales podrían ser utilizados en otros rubros, afectando significativamente los presupuestos ya deficitarios de los hospitales y centros asistenciales, de las autoridades civiles y grupos asistenciales, como los bomberos voluntarios y municipales, la Cruz Roja y otros, los cuales se ven en la necesidad de prestar recursos a las víctimas de hechos violentos, como puede observarse en el Cuadro No. 5, el cual muestra a los bomberos, los que trasladaron a la mayoría de los pacientes al hospital, con 743 traslados, un 40.85 por ciento para 1998, y 632 traslados, un 34.75 por ciento para 1999; totalizando un 75.59 por ciento, con 1,375 traslados para el período de Enero 1998 a Julio 1999; y el Cuadro No. 6, que muestra los pacientes hospitalizados por dichas causas, un total de 417 ingresos, un 22.921 por ciento, siendo para 1998 un total de 187 ingresos, un 10.23 por ciento, y para los seis primeros meses de 1999 un total 230 ingresos, un 12.64 por ciento, un incremento de un 2.41 por ciento, en número reales 43 pacientes más ingresados en los primeros seis meses de 1999, lo que se traduce en un incremento en el gasto de recursos económicos y de personal, en pérdida de días laborales, una baja en la productividad económica para el país. (Ver Cuadros No. 5 y 6)

El gasto de recursos económicos y de personal en los hechos violentos se puede observar en los resultados del Cuadro No. 7, que muestra los servicios de ingreso más afectados, como son la Emergencia con 1426 casos reportados, un 78.39 por ciento, Observación 306 pacientes, un 16.82 por ciento, Sala de Operaciones con 81 casos e Intensivo con 6 casos, servicios hospitalarios que consumen la mayoría de recursos económicos y de personal médico como paramédico. (Ver Cuadro No. 7)

Como fenómeno social que afecta a todo estrato de la población se observa que la violencia tiene sus raíces en problemas socio-económicos más profundos como lo son la pobreza, la mala distribución de bienes, la pérdida de valores de nuestra sociedad, la insatisfacción con la distribución de los medios de producción, los cuales son confirmados por los resultados obtenidos que muestran que es la delincuencia común con 1,041 casos, el 57.23 por ciento, la responsable de la mayoría de consultas efectuadas por hechos de violencia, seguida de los accidentes automovilísticos con 395 casos, el 21.72 por ciento. (Ver Cuadro No. 8) Reportado como asaltante agresor principal, 967 casos, el 53.16 por ciento y los vehículos automotores en segundo plano, con 393 casos, un 21.61 por ciento del total. (Ver Cuadro No. 9) Y como medio utilizado para causar la agresión el Vehículo automotor con 480 casos, un 26.39 por ciento, luego continúan en orden descendente arma blanca con 478 casos, un 26.28 por ciento; puños, patadas, mordidas con 428 casos, un 23.53 por ciento. (Ver Cuadro No. 10) lo cual demuestra la pérdida de valores de la sociedad actual y que el respeto a la integridad física, mental y psicológica del individuo no es respetada, y para confirmarlo se observa que las horas en que los hechos violentos fueron cometidos son principalmente entre las 6 de la tarde (18 horas) para las 12 de la noche (0:00 horas), siendo la hora pico de las 18 para las 19 horas con 468 casos, un 25.73 por ciento, de las 22 para las 23 horas 412 casos, un 22.65 por ciento y de las 20 para las 22 horas 362 casos, un 19.9 por ciento del total. (Ver Cuadro No. 11)

En la crisis de valores en que vivimos y la falta de respeto a la integridad del individuo los diagnósticos más frecuentes encontrados en los pacientes que consultaron a la emergencia son las heridas cortocontundentes en las extremidades, con 418 casos, el 22.98 por ciento,

seguidas de las fracturas de extremidades con 351 casos, un 19.30 por ciento y las heridas cortocontundentes en cara con 306 casos, un 10.45 por ciento del total. (Ver Cuadro No. 12) una confirmación más de nuestros problemas socio-económicos de nuestra sociedad, que son la raíz del incremento de los hechos violentos.

Con respecto a la violencia de origen intrafamiliar, abuso infantil y agresión sexual son rubros que reportaron 133 casos, un 7.31 por ciento, y 3 casos, un 0.16 por ciento, respectivamente. (Ver Cuadro No. 8), teniendo como agresores reportados a otro familiar 179 casos, 9.84 por ciento, esposo/esposa 77 casos, 4.23 por ciento, madre/padre con 10 casos, un 0.55 por ciento. (Ver Cuadro No. 9), con los resultados obtenidos se deduce que la violencia intrafamiliar, abuso infantil y la agresión sexual o no son denunciados como tal ó son atribuidos a otras causas, por que la víctima se avergüenza del problema ó se encuentra atemorizada de que al regresar a la casa el problema continúe y se niega a hablar de ello, por miedo y tabú, los cuales han sido impuestos por una sociedad machista, en la que el núcleo familiar se encuentra desintegrado por la irresponsabilidad paterna. Sociedad que utiliza excusas como la pobreza en que se vive, la ingesta de alcohol, flagelo de nuestra sociedad desde tiempos inmemorables, las drogas y a la falta de educación.

En nuestro medio, estudios y la misma experiencia, tanto en el área urbana como rural, el concepto de hombre que se tiene, favorece a este tipo de violencia tanto intrafamiliar, el abuso infantil y la agresión sexual, ya que el varón es el macho por excelencia, aquel que puede y debe tener más de una mujer. Las cuales son engañadas con una serie de promesas que nunca se cumplen, promesas que solo llenan el ego y sentimiento de culpabilidad del varón mismo.

Es usual que la sociedad, culpe a niños de la calle, maras y otros, como causas del aumento de la violencia, pero la realidad es que tanto estos como el aumento en los índices de violencia son el resultado de los problemas socio-económicos, la falta de valores y la desintegración de las familias de nuestra sociedad.

IX. CONCLUSIONES

1. La violencia, como fenómeno social, afecta tanto a la población urbana como rural en Guatemala, con un incremento alarmante de un año a otro, la ciudad de Antigua Guatemala no es ninguna excepción de la crisis socio-económica en que vive el país, tiene sus características especiales ya que es una ciudad turística, pero sus alrededores la pobreza, la insatisfacción con la distribución de los medios de producción y la distribución de la riqueza se hace evidente ya que la población mayormente afectada es la población joven ladina, clase media y pobre, la clase trabajadora, la cual es víctima de la delincuencia común, ya que al dejar sus labores habituales y en el retorno a sus hogares fueron las horas que mayormente reportaron los hechos violentos.
2. Se observa una pérdida de los valores sociales y de respeto a la integridad física, mental y psicológica del individuo al mostrar los resultados que los vehículos automotores, las armas blancas, los objetos contundentes y la violencia física son los medios utilizados en los hechos violentos que van en incremento alarmante de un año a otro. También reflejando la crisis de seguridad en que vive la sociedad ya que es la delincuencia común la responsable de la mayoría de dichos casos.
3. El incremento de los hechos violentos atendidos por el hospital nacional no permite la clasificación y adecuado seguimiento de los mismos, por la sobrecarga de trabajo del personal médico y paramédico, en el que el llenado de papeletas se hace de una manera superficial y rápida, ya que la atención médica urgente es prioridad en dichos pacientes. Esta situación limita la clasificación y el seguimiento adecuado del caso por parte de las autoridades del Ministerio de Salud y Asistencia Social, como de las autoridades encargadas de la seguridad ciudadana.
4. Al no tener datos fidedignos y reales, que reflejen la magnitud del problema y sus consecuencias, no se pueden elaborar políticas nacionales eficaces de prevención y erradicación de estos hechos violentos.
5. Los varones jóvenes con la ingesta indiscriminada de bebidas alcohólicas, y que además portan armas de fuego, arma blanca, y otros objetos contundentes, así como el uso irresponsable, la falta de pericia y reflejos al conducir vehículos automotores, muchas veces son responsables directos de un número creciente de hechos violentos atendidos en el hospital nacional "Pedro de Bethancourt".
6. La violencia intrafamiliar o doméstica no es posible detectarla con el interrogatorio médico convencional, porque la misma víctima protege a su agresor, y reporta el traumatismo como "accidente", o son los mismos agresores (padres o familiares de la víctima) los que consultan por el paciente a la emergencia, en especial si la víctima es menor de edad.

7. No existe coordinación para la atención de estos hechos violentos, su seguimiento, y atención al agredido, así como al agresor por parte del personal de emergencia del hospital nacional, las autoridades civiles (Policía Nacional Civil, y Ministerio Público), y oficinas de Derechos Humanos, debido al incremento de la violencia por las crisis socio-económica en que vive la sociedad.

X. RECOMENDACIONES

1. Coordinar entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – M.S.P. y A.S.- el I.G.S.S. y la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, un Centro para el Estudio de la Violencia, que sea el encargado de realizar los estudios necesarios sobre dicho fenómeno social en la población guatemalteca, sus consecuencias, secuelas en las víctimas y en los victimarios, y como influye en el incremento de los gastos de los presupuestos de los hospitales nacionales y centros de servicio de salud, que sea el responsable de crear políticas de salud, fundamentadas en datos confiables y que se adapten a la realidad nacional.
2. El Centro de Estudios de la Violencia dentro de sus actividades y funciones debe:
 - a) Exigir a las autoridades gubernamentales la elaboración de leyes más estrictas que restrinjan el uso de armas de fuego entre la población civil, en especial jóvenes, y que estas leyes se cumplan de una manera estricta.
 - b) Coordinar con las autoridades civiles la correcta aplicación de la ley conductores de vehículos que causen accidentes de tránsito por causas tipificadas como impericia, exceso de velocidad, alcoholismo, o conducir bajo efecto de estupefacientes.
 - c) Cooperar con el Ministerio de Educación Pública debe crear programas educativos para ser impartidos en las escuelas públicas y privadas, para que los estudiantes de todas las edades sean instruidos de las consecuencias lamentables que deja la violencia, creando una Aventura de Paz, entre los estudiantes de las escuelas primarias e institutos de diversificado.
 - d) En colaboración con el Ministerio de Educación y los medios de comunicación masiva escrita, televisiva y radial iniciar una campaña anti-violencia dirigida a niños de 3 años en adelante, al mismo tiempo restringir la difusión de programas de contenido violento.
 - e) Coordinar con el Ministerio de Comunicación y Obras Públicas, el Ministerio de Educación Pública y facultades de Ciencias de la Comunicación de las diferentes universidades nacionales, restringir el contenido violento subliminal en la propaganda de los medios de comunicación masiva.
 - f) Fomentar con las autoridades del Ministerio de Educación Pública políticas para enseñar a los padres de familia el saber escuchar a los hijos, evitando una actitud de crítica hacia los hijos adolescentes, para crear canales de comunicación entre padres e hijos, en los cuales la confianza mutua y el respeto entre ellos sea la norma.

3. Las autoridades de gobierno deben colaborar en la prevención de la violencia en la comunidad guatemalteca, dando oportunidades a los ciudadanos de mejorar sus niveles de vida, con trabajo, educación, salud y prestamos con módicos intereses bancarios para fomentar el desarrollo de la pequeña empresa, ya que son ellos los que emplean el mayor número de personas.
4. Todo guatemalteco debe comprometerse consigo mismo, a fomentar una cultura de respeto donde prevalearcan sentimientos de justicia, honradez, solidaridad y equidad.

XI. RESUMEN

Este estudio descriptivo – retrospectivo que se realizó en el hospital nacional “Pedro de Bethancourt”, en el periodo comprendido entre Enero de 1998 a Julio de 1999, mostró un incremento alarmante de los hechos violentos acaecidos en la ciudad de Antigua Guatemala, al comparar los datos obtenidos de Enero a Julio de 1998, con 358 casos, contra 844 casos en 1999, una diferencia de 486 pacientes más, ó un incremento en las tasas de violencia de un 63.28 por ciento en un período de un año.

El incremento de los hechos violentos afectó mayormente a la población joven, catalogada como laboral activa, comprendida entre las edades de 15 a 49 años, con cifras de 1,546 casos de un total de 1,819 hechos de violencia reportados, un 84.9 por ciento del total. Cifra alarmante, porque al ser la población económicamente activa la más afectada, a su vez influye de manera directa sobre la economía nacional, por la pérdida de días laborales y la baja en la productividad, lo que se traduce en cifras negativas en el producto interno bruto nacional y en una disminución del desempeño de la productividad nacional con sus consecuencias nefastas para el país.

Este estudio también mostró una relación directa entre el aumento de los hechos violentos con la delincuencia común, que opera libremente en todo el país, sin que las autoridades correspondientes hagan algo al respecto, de los 1,819 casos estudiados, 1,041 casos tienen como causa directa a la delincuencia común. Cifras evidentes que ponen de manifiesto la ineficiencia y caos de las instituciones del gobierno.

Además de mostrar el caos existente en las instituciones gubernamentales el estudio confirma la pérdida de valores de la sociedad, al relacionar que la población joven, comprendida entre los 15 y los 30 años de edad, con 1,008 casos de los 1819 reportados, las horas pico en que los hechos violentos fueron ingresados, de las 7 de la noche para las 12 de la noche, período en el que se ingresaron 1,015 pacientes de los 1,819 casos reportados, 327 pacientes en estado etílico agudo, un 17.98 por ciento, y 395 pacientes cuya causa fue accidente automovilístico, un 21.72 por ciento del total, se traduce que la irresponsabilidad, consumo de alcohol, estupefacientes y drogas alucinógenas, inexperiencia y falta de pericia al conducir, además de una falta de respeto para otras personas y para sí mismos, se ha convertido en la norma para una sociedad predominantemente joven.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. INE-CELADE. Estimaciones y Proyecciones de Población 1950 – 2150, INE – CELADE, Guatemala, Abril de 1997.
2. Ortíz, V. M. Epidemiología de la Violencia en la Ciudad de Guatemala, Tesis (Médico y Cirujano) – Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1998.
3. USAC. Violencia y Contraviolencia. Desarrollo Histórico de la Violencia Institucional en Guatemala. Centro de Investigación y Documentación Centroamericana. Editorial Universitaria de Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, 1980.
4. Sánchez Vasquez, Adolfo. Filosofía de la Praxis, Adolfo Sánchez Vasquez, Editorial Grijalbo, S.A., México D.F., 1967, Pag. 300.
5. Sánchez Vasquez, Adolfo. El Mundo de la Violencia. Sanchez Vasquez, Adolfo. Fondo de Cultura Económica, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Filosofía y Letras. Ciudad Universitaria, 04510 México D.F.
6. Conrado Eggers, Lan. Violencia y Estructuras. Conrado Eggers Lan. Ediciones Búsqueda, Avellaneda, Argentina, 1970, pag 19
7. OPS. Conferencia Interamericana sobre Sociedad, Violencia y Salud. OPS, Washington, D.C. OPS, Nov. 1994.
8. OPS. Mortalidad por accidentes y violencia en las Américas. Boletín Epidemiológico, Washington, OPS, 1994: Vol. 15 No 2.
9. Siglo XXI. Artículo titulado “Hospitales de Guerra en Tiempos de Paz”. Periódico Siglo XXI. 10 de Agosto de 1997.
10. OPS. Violencia en las Américas. La pandemia social del siglo XX. Washington: OPS, 1996 Publicación de Comunicación para la Salud, No. 10.
11. Polit, D./B. Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. D. Polit/B. Hungler 2ª Edición. Interamericana. México 1985.
12. FLACSO. Buscando la Seguridad, Seguridad Ciudadana y Consolidación Democrática en Guatemala. FLACSO, Serviprensa Centroamericana. 3ª ave. 14-68 zona 1, Guatemala.
13. Procuraduría de los Derechos Humanos. El Abuso Sexual en la Niñez. Procurador de los Derechos Humanos, Defensoría de los Derechos de la Niñez. Guatemala.

14. Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala. Participemos en la Defensa de los Niños y Niñas, Conozcamos sus Derechos. Procurador de los Derechos Humanos Guatemala.
15. Gellert, Gisela y Palma C. Silvia Irene. Precariedad Urbana, Desarrollo Comunitario y Mujeres en el Area Metropolitana de Guatemala. Gellert, Gisela y Palma C. Silvia Irene, FLACSO. Editorial Serviprensa, C.A., 3ª ave. 14-68 zona 1, Guatemala, C.A.
16. Defensoría de los Derechos Humanos. Manual de Defensa Personal para Niños y Niñas, Coloréalo. Defensoría de los Derechos de la Niñez, Procurador de los Derechos Humanos 12 ave. 12-72 zona 1, Ciudad Guatemala.
17. Defensoría de los Derechos de la Niñez, Procurador de los Derechos Humanos. Maltrato Infantil. Defensoría de los Derechos de la Niñez, Procurador de los Derechos Humanos. 12 ave. 12-72 zona 1, Ciudad Guatemala.
18. Fundación Esperanza de los Niños – Childhope – Manual Educativo de Los Derechos de los Niños y las Niñas. Fundación Esperanza de los Niños – Childhope –, Comunidad Europea.
19. Ministerio Público, Agresión y Abuso Sexual de Niños. Ministerio Público, Oficina de la Atención de la Víctima.
20. Gutierrez Merida, Julio Cesar, El Fenómeno del Maltrato Infantil en el Seno Familiar y Estrategias Sociales y Jurídicas para Prevenirlo y Mitigarlo. Tesis (Licenciada en Ciencias Jurídicas) Universidad Rafael Landivar.
21. Chávez Zepeda, Juan José. Módulos de Autoaprendisaje. Elaboración de Proyectos de Investigación. Chavez Zepeda, Juan José. Apartado Postal 192-C, Guatemala, C.P. 01915.
22. PNUD, Naciones Unidas. Guatemala: los contrastes del desarrollo humano, Edición 1998. PNUD, Naciones Unidas, Edición 1998.
23. PNUD, Naciones Unidas. Situación de la Mujer en el Mundo, 1995. Estadísticas e Indicadores Sociales, Series K No 12. PNUD, Naciones Unidas, Nueva York, 1995.
24. Prensa Libre, Guatemala, Lunes 13 de Septiembre de 1999. Artículo: 13 Accidentes viales por día en la capital. Danilo Valladares, Prensa Libre, Guatemala, Lunes 13 de Septiembre de 1999. Pag. 3.
25. Prensa Libre, Guatemala, Martes 21 de Septiembre de 1999. Artículo: Aumenta Violencia Sexual. Erick Campos, Prensa Libre, Martes 21 de septiembre de 1999. Pag. 6.
26. Gall, Henry, Guatemala. by Gall Henry, Published by Zotz Press, a Division of Rancho El Coco, Second Edition, January 1995.

27. Hall, Elizabeth. Antigua Guatemala, Ciudad Monumento de América. by Hall, Elizabeth, Published by Princeton University Press, 41 William Street, Princeton, New Jersey 08540.
28. Penguin Books, USA, Inc. The New Geographycal Encyclopedia of the Americas. The Penguin Books, published by The Penguin Books Group USA, Inc. 375 Hudson Street, New York 10014, U.S.A., pags 230 a 375.
29. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Memorias de Labores del Centro de Salud de la Antigua Guatemala, 1999. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad de Desarrollo de Servicios

XIII. ANEXOS

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Medicas
Centro de Investigaciones de las
Ciencias de la Salud - CICS -

VIOLENCIA, UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA EN GUATEMALA

Instrumento de Recolección de Datos

Boleta No. _____

Hospital Nacional "Pedro de Bethancourt"
La Antigua Guatemala, Sacatepequez

No. de Registro Clínico:

DIA:	Mes:	Año:	Hora:

Edad del Paciente

- 1 Años
- 2 Meses
- 3 Días

Sexo:

- 1 Masculino
- 2 Femenino

Ocupación

- 1 Profesional
- 2 Obrero
- 3 Ama de Casa
- 4 Indigente
- 5 Desempleado
- 6 Estudiante
- 7 Otro

Grupo Poblaciones

- 1 Indígena
- 2 Ladino
- 3 Otro

Tipo de Agresión

- 1 Política
- 2 Agresión Sexual
- 3 Delincuencia Común
- 4 Accidente Automovilístico
- 5 Violencia Intrafamiliar
- 6 Otra

Agresor

- 1 Asaltante
- 2 Mara
- 3 Policía
- 4 Esposo/a
- 5 Madre/Padre
- 6 Otro Familiar
- 7 Otro

Tipo de Lesión

- 1 Física
- 2 Psicológica

Cronograma de Actividades

Gráfica de Grantt

Actividad	Semanas									
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20
Presentación de Tema										
Elaboración del Protocolo										
Aprobación del Protocolo										
Trabajo de Campo										
Tabulación de Datos										
Elaboración del Informe Final de Tesis										
Aprobación de Tesis										
Impresión										

Actividades

- 1 Selección del tema del proyecto de investigación
- 2 Elección del Asesor y Revisor
- 3 Recopilación del Material Bibliográfico
- 4 Elaboración del Proyecto conjuntamente con el Asesor y el Revisor
- 5 Aprobación del Proyecto por la Institución donde se hará el estudio
- 6 Aprobación del proyecto por la Unidad de Tesis.
- 7 Diseño de la Papeleta de Recolección de Datos
- 8 Ejecución del trabajo de campo
- 9 Procesamiento de datos y elaboración de tablas y gráficas
- 10 Análisis y discusión de resultados
- 11 Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen
- 12 Presentación del Informe Final para correcciones
- 13 Aprobación del Informe Final
- 14 Impresión del Informe Final y tramites administrativos
- 15 Examen Público y Defensa de tesis

Cuadro # 1.1

Evolución de los delitos mas frecuentes en la República
(1992 - 1996)

Delitos	1992	%	1993	%	1994	%
Muertos por violencia	2,699.00	23.05%	3,231.00	21.01%	3,239.00	16.25%
Heridos en actos violentos	4,557.00	38.91%	6,954.00	45.23%	5,786.00	29.03%
Robos	0.00	0.00%	0.00	0.00%	3,364.00	16.88%
Robos de Vehículos	4,455.00	38.04%	5,191.00	33.76%	7,540.00	37.83%
Total de Delitos	11,711.00	100.00%	15,376.00	100.00%	19,929.00	100.00%

Fuente: Cálculos de Naciones Unidas para Guatemala, basados en datos de la Policía Nacional

Cuadro # 1.3
Muertes por causas no naturales registrados en la Morgue del Organismo Judicial
Ciudad de Guatemala
(Numero de Muertes)

Causa de Muerte	1994			1995			1996	
	H	M	T	H	M	T	H	M
Armas de fuego	522	36	558	615	56	671	655	47
Arma punzocortante	164	7	171	154	18	172	145	10
Arma cortocontundente	17	2	19	41	4	45	21	1
Arma punzocortante y fuego	0	0	0	4	0	4	2	2
Asfixia por estrangulamiento	15	5	20	10	6	16	11	6
Asfixia por suspension	35	6	41	38	4	42	46	7
Por contusión	245	48	293	193	54	247	106	12
Por quemaduras	18	5	23	3	6	9	6	3
Traumatizados	393	69	462	418	67	485	316	55
Total	1,409	178	1,587	1,476	215	1,691	1,308	143

Incluye solo las causas de Enero a Junio de 1997

Fuente: Elaborado con base en el Libro de Entrada de Cadáveres a la Morgue del Organismo Judicial, ciudad de C

Cuadro # 1.2

Aproximaciones para estimar el PIB por D

Departamento	Estimación del PIB en Quetzales de 1996	Porcentaje	PIB ppp en US\$	Población 1996	PIB ppp e per capita
Guatemala	73,112,523.60	77.98%	28,966,146.70	2,286,527	12
El Progreso	708,232.00	0.76%	280,591.50	131,127	2
Sacatepequez	991,030.20	1.06%	392,632.10	226,760	1
Chimaltenango	760,350.30	0.81%	301,240.00	386,275	
Escuintla	1,055,706.10	1.13%	418,255.80	460,698	
Santa Rosa	1,113,599.80	1.19%	441,192.50	296,986	1
Solola	692,234.30	0.74%	274,253.40	274,051	1
Totonicapan	670,517.20	0.72%	265,649.40	330,252	
Quetzaltenango	1,651,773.60	1.76%	654,409.30	614,642	1
Suchitepequez	899,337.10	0.96%	356,304.60	371,924	
Retalhuleu	1,270,402.30	1.36%	503,315.40	225,985	2
San Marcos	978,948.00	1.04%	387,845.30	772,922	
Huehuetenango	1,150,629.40	1.23%	455,863.10	780,818	
Quiche	813,475.50	0.87%	322,287.50	535,651	
Baja Verapaz	685,214.30	0.73%	271,472.20	186,767	1
Alta Verapaz	908,944.10	0.97%	360,110.80	689,537	
El Peten	955,608.70	1.02%	378,598.60	283,639	1
Izabal	1,153,160.50	1.23%	378,598.60	307,352	1
Zacapa	1,084,205.50	1.16%	429,546.90	192,648	2
Chiquimula	1,201,391.30	1.28%	475,974.20	282,933	1
Jalapa	843,401.20	0.90%	334,143.60	241,451	1
Jutiapa	1,054,783.20	1.13%	417,890.20	364,164	1
Total	93,755,468.20	100.00%	37,066,321.70	10,243,109	3