

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

115

LA VIOLENCIA, UN PROBLEMA
DE SALUD PUBLICA EN GUATEMALA



ELBA ROMELIA ALVAREZ ELIAS

MEDICA Y CIRUJANA

ÍNDICE

Página

<i>I.</i>	<i>INTRODUCCIÓN.....</i>	<i>1</i>
<i>II.</i>	<i>DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA</i>	<i>3</i>
<i>III.</i>	<i>JUSTIFICACIÓN.....</i>	<i>5</i>
<i>IV.</i>	<i>OBJETIVOS.....</i>	<i>7</i>
<i>V.</i>	<i>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....</i>	<i>8</i>
<i>VI.</i>	<i>MATERIAL Y MÉTODOS.....</i>	<i>25</i>
<i>VII.</i>	<i>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</i>	<i>30</i>
<i>VIII.</i>	<i>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</i>	<i>41</i>
<i>IX.</i>	<i>CONCLUSIONES.....</i>	<i>45</i>
<i>X.</i>	<i>RECOMENDACIONES.....</i>	<i>46</i>
<i>XI.</i>	<i>RESUMEN.....</i>	<i>47</i>
<i>XII.</i>	<i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</i>	<i>48</i>
<i>XIII.</i>	<i>ANEXOS.....</i>	<i>52</i>

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA.....	2
III.	JUSTIFICACIÓN.....	3
IV.	OBJETIVOS.....	7
V.	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	8
VI.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	26
VII.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	27

I. INTRODUCCIÓN

La violencia es un problema grave y nos afecta a todos, los medios de comunicación social nos informan a diario de los hechos violentos que ocurren en nuestro país, lo cual pinta un panorama preocupante para toda la población.

La violencia representa una situación mundial, ésta se inicia en la familia, como una onda expansiva que repercute en toda la humanidad, creándole un ambiente de inestabilidad, de angustia y de constante amenaza.

La primera causa de violencia es la pobreza, sobre todo cuando es extrema, pues golpea al interior del ser humano y le provoca frustración, que descarga en diversas formas agresivas en quienes le rodean. En todos los estratos sociales y económicos se genera y padece violencia, la que al mismo tiempo se proyecta en otras formas de violencia, creando así una espiral que aparenta ir en creciente.

Sumado a esto la falta de aplicación de justicia y equidad ha provocado que distintos sectores del país apliquen “ la ley popular” prueba de ello son los linchamientos, hechos de violencia que se incrementan cada día. Por lo que urge realizar campañas para educar y crear conciencia, a efecto que se frenen estos actos. Es necesario un esfuerzo de todos, así como de instituciones públicas y privadas para contrarrestar las secuelas de la violencia. Este trabajo pretende ayudar en ese sentido. Con el conocimiento de una situación concreta y si éste se duplica se hace más fácil su aplicación hacia soluciones viables.

En Guatemala por medio de 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, se ha coordinado un estudio a nivel nacional, con la finalidad de describir la repercusión que tuvo la violencia en 1999. Este estudio, elaborado en el Quiché, y con base a boletas que se orientaron hacia un análisis retrospectivo, así como el estudio de expedientes médicos, facilitados por el Hospital Nacional del Quiché, una luz que aclara, aunque sea en mínima parte nuestra realidad. En el Quiché el 1.6% de las consultas médicas tuvieron como causa la violencia.

II: DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El termino violencia se define como: “ La amenaza o uso intencional de la fuerza, la coerción o el poder, bien sea físico, psicológico o sexual, contra otra persona, grupo, o comunidad, contra sí mismo, que causa, o tiene alta probabilidad de ocasionar, daño en la integridad física, psíquica, sexual, en la personalidad, y aun en la libertad de movimiento de la víctima” (5).

La violencia estructural se cierne en particular sobre los grupos social y culturalmente más vulnerables: pobres, marginados, jóvenes, mujeres, ancianos y niños. Lamentablemente, la ira generada por una situación intolerable engendra aún más violencia en los oprimidos, en particular cuando no existen vías establecidas para canalizar sus protestas y demandas de reivindicación. En América Latina y el Caribe, ni la reactivación económica actual ni la democratización de los gobiernos, han logrado destruir los fértiles cimientos de violencia que surgen de los problemas de integración social, concentración desigual de ingresos, y diferencias entre los servicios y adquisición de bienes entre los distintos grupos sociales (13,22).

A pesar de las diferencias de los sistemas de información respecto a la violencia en los países de la región, estudios recientes acerca de la magnitud del problema, expresada en defunciones y costos revelan su enorme importancia y la gran heterogeneidad de las situaciones originadas por la violencia (5,11,14).

Desde 1954 hasta la actualidad, la historia de Guatemala se ha caracterizado por continuas experiencias de violencia que se han concentrado

en diferentes épocas y ciclos históricos, en distintas áreas y grupos de población. Durante la década 1960, además del enfrentamiento armado entre la guerrilla y el ejercito, la violencia se ha volcado contra todo el país (1,7,17).

III. JUSTIFICACIÓN

“ Tanto la violencia como la fuerza física, son medios que debieran ya estar desterrados en una sociedad civilizada, siguen actuando entre nosotros como si fueran el único medio, por el cual unos pocos hacen oír su voz, mientras que la mayoría perjudicada, sigue aguantando” (10).

La violencia que afecta hoy a las ciudades es capaz de convertir en víctimas no sólo a los ciudadanos más vulnerables socioeconómicamente (a los más pobres) , sino también a quienes tienen cierto grado de poder. Basta recordar que América Latina y el Caribe se consideran las zonas más violentas del mundo, ya que en ellas la tasa de violencia es aproximadamente de 20 homicidios por cada 100,000 habitantes. Aunque la violencia ha sido objeto de numerosos estudios desde el punto de vista de diversas disciplinas, su abordaje como problema de salud pública es relativamente reciente (5,13,22).

La violencia puede y debe ser tratada como un problema de salud pública, no sólo porque produce directamente lesiones y defunciones, sino por su influencia en la juventud inquieta, factores a los que se suma el culto a la violencia y se multiplica por la accesibilidad a las armas de fuego. El resultado es un aumento de la violencia misma perpetrada en los hogares, las escuelas y las calles, por personas cada vez más jóvenes, violentas y mejor armadas. La conducta violenta se convierte en una forma “aceptable” de venganza, obtención de respeto y abuso contra la propiedad ajena, a sí como concluir disputas y expresar las frustraciones (4,5,13).

En Guatemala, la violencia genera noticias a diario, y obliga a que numerosas personas se vean obstaculizadas para desarrollar una actividad normal. Son pocas las informaciones estadísticas que permitan cuantificar la magnitud y extensión de este fenómeno, por lo que consideramos necesario iniciar la búsqueda de conocimientos que nos aproximen a datos reales para tener así un punto de partida que posibilite emprender las acciones de prevención pertinentes, pero también, aquellas que sirvan de apoyo a las víctimas, para que puedan conquistar la dignidad que les ha sido arrebatada, y a la que como humanos tienen todo el derecho (9,11).

La finalidad de este estudio es generar datos actualizados y confiables que reflejen el impacto que tiene la violencia con respecto a la Salud en el departamento del Quiché. Ya que la violencia es la conducta humana más perversa y debe considerarse una enfermedad tan grave como cualquier otra, contra la cual es preciso combatir su multicausalidad.

IV: OBJETIVOS

GENERAL:

- 1. Describir el comportamiento de los motivos de consulta por hechos de violencia, en la emergencia del hospital Nacional de El Quiché.*

ESPECIFICOS:

- 1. Describir la frecuencia absoluta y relativa de pacientes Atendidos por hechos de violencia en la emergencia de Hospital Nacional de El Quiché.*
- 2. Describir la tipificación de los hechos de violencia por los que, los pacientes asisten a las emergencias del hospital del Quiché.*
- 3. Describir la atención que se presta a los pacientes que demandan el servicio en las emergencias del Hospital Nacional de El Quiché.*

V. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

ANTECEDENTES:

Por la naturaleza compleja del fenómeno, el concepto de violencia es difícil de definir. Por ello, vale la pena revisar algunas propuestas. “No existe una definición única que manejen todos(as) los/las activistas”.

“ La violencia es la amenaza o uso intencional de la fuerza, la coerción o el poder, bien sea físico, psicológico o sexual, contra otra persona, grupo o comunidad, o contra sí mismo, que causa produce o tiene alta probabilidad de ocasionar daño en al integridad física, psíquica, sexual, en la personalidad, y aun en la libertad de movimiento de la víctima” (5). El concepto de violencia tiene varias acepciones, si bien en su sentido más genérico se refiere al uso de la fuerza extrema (14).

“La violencia es un acto social y, en la mayoría de los casos, un comportamiento aprendido en un contexto permeado por inequidades sociales basadas en el género, la edad, la raza, étera, y con imágenes de violencia y fuerza física como la forma prevaleciente de resolver los conflictos” (22). Las viejas teorías sobre el condicionamiento genético de la conducta violenta, a pesar de seguir siendo muy populares fuera de los círculos académicos, han ido perdiendo fuerza y dejado paso a explicaciones específicas de carácter psicopatológico, en las cuales los procesos de aprendizaje se utilizan como fuente de explicación.

Desde los años 70, se han realizado cientos de experimentos de laboratorio que parecen validar el postulado de que la violencia se aprende y que este proceso puede ocurrir de forma presencial (directa) o vicariante (indirecta) (5,14).

La violencia ha llegado a ser una situación común en nuestra vida cotidiana (12). El terrorismo, el genocidio, la tortura, la delincuencia, el maltrato y la violación a los derechos humanos más elementales se han convertido en el recurso de preferencia para conseguir los intereses individuales y colectivos(16,18,19). La persistencia y generalización de los pensamientos y actos violentos reflejan las situaciones sociales de los que brota y se nutre la agresión: pobreza; injusticia, desigualdad del acceso a bienes, servicios y derechos, y violación de las responsabilidades implícitas en el poder y el liderazgo (20,23).

Esta situación no representa un nuevo fenómeno en la historia. Si se considera que desde los tiempos bíblicos ya se habla de este fenómeno en la narración del conflicto entre Caín y Abel y que entre los hoplitas griegos, jenízaros turcos y húsaros polacos hasta los granaderos de Napoleón y selectos Waffen-SS de Hitler, han sido los jóvenes, y casi exclusivamente los varones, quienes han cometido los actos de violencia y atrocidades (13). Las razones de ese comportamiento son una incógnita, ya sea la perpetuación de “genes asesinos ancestrales”, la ritualización prehistórica del temor a lospredadores, las concentraciones de testosterona o la desintegración de la familia y la sociedad (16).

Puede que exista una fuerte predeterminación biológica, pero el comportamiento violento esencial es tan aprendido como los prejuicios, el odio, la compasión o la responsabilidad (5,22).

Aun entre los niños más pequeños se observa una leve conducta violenta de carácter limitado; pero por medio de la socialización, el control progresivo de los impulsos y la orientación psicosocial el niño llega a desarrollarse moralmente, por un proceso paulatino de diferenciación, refinamiento y especialización del organismo y de las partes que lo componen, dependiendo de factores internos y ambientales hasta comprender la diferencia entre el bien y el mal, así como los valores aprobados por la sociedad. Tradicionalmente, la familia y la sociedad han proporcionado los modelos de desarrollo. Hoy en día los padres y otras figuras de autoridad han perdido gran parte de su influencia en la determinación del desarrollo del niño y el adolescente. Otra influencia poderosa sobre la mente joven es la de los medios de comunicación y entrenamiento, en los que el deseo de lucro ha determinado que prive el “voyeurismo” de la violencia (16).

La violencia en Guatemala tiene múltiples causas, manifestaciones y consecuencias. Para comprenderla en su globalidad, se le debe analizar en los distintos niveles de la estructura social, desde lo más general hasta las esferas particulares en distintos estratos sociales y grupos de población (6). Como en la mayoría de las sociedades, la historia de Guatemala ha estado plagada de tensiones y contradicciones, las cuales se encuentran íntimamente ligadas al sistema económico, concentrador de la riqueza y los ingresos, e igualmente al sistema político de dominación. La persistencia de estas tensiones alcanzó el grado de crisis política y social en la década 1960, específicamente con el surgimiento de movimientos insurgentes. Su etapa

más cruenta fue a finales de los años 70 e inicios de los 80, en los que se desató una violación institucionalizada a los derechos humanos, individuales, sociales y colectivos de la población en general (1,4,24).

LA ETIOLOGÍA DE LA VIOLENCIA

Esta incluye los siguientes factores:

1. **Ontogénicos individuales:** *Son las características individuales, tanto genéticas como aprendidas, que determinan el tipo de respuesta de una persona. Entre los factores individuales que pueden predecir que el hombre sea violento mencionamos: haber presenciado situaciones de violencia y/o haber padecido abuso en la niñez, ya sea física o sexualmente. Sin embargo, es importante aclarar que no todas las personas violentas fueron testigas de agresiones ni agredidas en su infancia. En relación con las mujeres, el único factor predictivo relacionado con ser víctima de violencia de una pareja masculina, es el hecho de haber presenciado violencia entre los padres o tutores, en la niñez (5,8,17).*

2. **Del microsistema:** *Para el hombre violento y su pareja, el microcosmos más inmediato es la familia, la cual, generalmente, es el lugar y el contexto de los episodios de abuso. Los factores predictores relacionados con este microsistema tienen que ver con la estructura de la familia tradicional-patriarcal, como el dominio masculino en la familia y el control de la riqueza por parte del hombre. Otras variables que predicen el riesgo de*

violencia se relacionan con un desequilibrio en la estructura de poder de la familia, como conflictos frecuentes en torno a la división de tareas, el consumo de alcohol, las adicciones en general, y entre éstas la violencia física y sexual (5,8,17).

*3. **Del exosistema:** En el ámbito de estructuras sociales, son el desempleo o bajo nivel socioeconómico; el aislamiento del individuo de amigos(as), vecinos(as) y de la familia, y la asociación del agresor con delincuentes a quienes tiene que demostrar su capacidad de agresión para que lo tengan en alta estima (5). Se piensa que la pobreza genera estrés, frustración y un sentimiento de inadecuación en algunos hombres que no pueden cumplir con el papel de proveedores que se espera de ellos. Es posible también que la pobreza sea generadora de desacuerdos matrimoniales y/o que dificulte que las mujeres de bajos recursos dejen las relaciones violentas e insatisfactorias (8).*

*4. **Del macrosistema:** Estos factores se refieren a un conjunto de valores y creencias de las personas que incluye: la noción que establece “ que un verdadero hombre” es dominante, rudo y mantiene el honor; roles de género rígidos y definidos según los cuales la mujer de ser pasiva y sumisa y el hombre controlador y agresivo; la sensación de que tiene el derecho de propiedad sobre la mujer; la aceptación social del castigo físico hacia las mujeres como una forma de solucionar los desacuerdos (8).*

MITOS Y REALIDADES EN TORNO A LA VIOLENCIA

Algunos profesionales de la salud, como cualquier otro miembro de una comunidad, tienen ciertas creencias, mitos y tradiciones relacionadas con las mujeres, el matrimonio, la familia y la violencia, que impiden tomar conciencia de la gravedad del problema y reconocer su responsabilidad como seres comprometidos con la salud y la vida. Los mitos sobre la violencia pueden justificarla, minimizar su importancia y usarse como excusa para no tomar acción. Enseguida se presentan algunos: (14,16,19).

- *Mito: La conducta violenta es innata en los hombres.*
- *Realidad: La violencia es una conducta que se aprende por medio de los mensajes sociales y familiares. En este sentido, la violencia es una manera de resolver los conflictos.*

- *Mito: Es perfectamente normal que un esposo golpee a su mujer en ciertas circunstancias.*
- *Realidad: La violencia es una violación a los derechos humanos de las personas. En ninguna circunstancia se tiene derecho a abusar de otra persona. Si bien es cierto que los conflictos provocan ira, la violencia no es la única forma de expresarla, y dista mucho de ser la más adecuada.*

- *Mito: La violencia es un problema privado y no tiene por que hacerse pública.*
- *Realidad: Las estadísticas presentadas sobre prevalencia demuestran que la violencia doméstica es un problema extenso,*

que tiene costos altos para la sociedad, debe hacerse pública (darse a conocer).

- *Mito: Generalmente los actos de violencia se dan de manera aislada.*
- *Realidad: Los estudios indican que una vez que se está en el ciclo de la violencia, ésta ocurre de manera cada vez más frecuente y grave, como lo muestran los estudios sobre la carga al sistema de salud.*
- *Mito: El abuso psicológico /emocional no es tan dañino como el físico.*
- *Realidad: Las personas que trabajan con víctimas de violencia reportan que ésta siente que el abuso psicológico y la humillación son más devastadores que los ataques físicos.*
- *Mito: Los hombres son violentos porque sufren de enfermedades mentales.*
- *Realidad: Contrariamente a la opinión general, la mayoría de los hombres violentos no tiene trastorno mental alguno.*

TIPOS DE VIOLENCIA

Las definiciones anteriores se refieren a diversos tipos de violencia; sin embargo, cabe resaltar que aunque no todos los especialistas están de acuerdo con una misma clasificación, todos los tipos de violencia tienen que

ver con el control que el hombre ejerce. Aquí dividimos los tipos de violencia en las siguientes categorías:

A. Delincuencia Común: *Mucha de la violencia juvenil (pandillas o "maras") responde, más que a la violencia por sí misma a una rebeldía sin causa, o a las frustraciones de proyectos de vida individuales, a la falta de expectativas económicas y sociales, a la marginación, a factores del ambiente familiar y comunitario, así como a la carencia de servicios básicos, fundamentalmente de educación. En algún sentido las "maras" reproducen la violencia social general del país (4).*

Las conductas de muchos de estos niños, niñas y adolescentes son estrategias de sobrevivencia. Estos grupos de jóvenes deambulan por la ciudad realizando toda clase de actividades marginales. El consumo de drogas y la violencia representan su común denominador. Son muy frecuentes los asaltos a mano armada, asesinatos y violaciones. El extenso y descontrolado mercado de armas les facilita el acceso a toda clase de instrumentos bélicos, para el ejercicio del poder local en los barrios que habitan (4,16).

B. Física: *Se habla de violencia física cuando un individuo se encuentra en una situación de peligro físico y/o esta controlado por amenazas de uso de fuerza física. Las manifestaciones de este tipo de violencia pueden incluir: 1) empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, arrojar objetos, estrangulamiento; 2) heridas por arma; 3) sujetar, amarrar, paralizar; 4) abandono en lugares peligrosos; y 5) negación de ayuda en caso de enfermedad o herida. El abuso*

físico es generalmente recurrente y aumenta tanto en frecuencia como en severidad a medida que pasa el tiempo, pudiendo ocasionar lesiones incurables y hasta la muerte. El castigo crónico no severo es también maltrato físico, pero su impacto no depende del grado de intensidad sino de la frecuencia con que se aplica (14,18,19,24).

C. Psicológica o emocional: *Puede darse antes o después del abuso físico o acompañarlo. Sin embargo, no siempre que hay violencia psicológica o emocional se da el abuso físico. Aunque la violencia verbal llega a emplearse y/o aceptarse como algo natural, es parte de la violencia psicológica. Esta puede incluir gritos, amenazas de daño, aislamiento social y físico (no poder salir, no hablar con otros, etcétera.), celos y posesividad extrema, degradación y humillación, insultos y críticas constantes. Otras manifestaciones de violencia psicológica son las acusaciones sin fundamento, la atribución de culpas por todo lo que pasa, ignorar o no dar importancia o ridiculizar las necesidades de la víctima, las mentiras, el rompimiento de promesas, manejar rápida y descuidadamente para asustar e intimidar, llevar a cabo acciones destructivas (romper muebles, platos y lastimar mascotas). Lo anterior afecta seriamente la autoestima, el desarrollo de la personalidad y la integración social (14,16,17). También es consecuencia de la falta de atención o supervisión necesarias para el desarrollo y crecimiento óptimos, siendo esto factible según las posibilidades económicas y sociales de la familia (14,16).*

D. Sexual: *El maltrato o abuso sexual ocurre cuando se utiliza la fuerza o poder sobre el niño/a, joven y adulto para envolverlo en la participación de cualquier actividad sexual. El abuso sexual puede o no ser un acto violento,*

abarca desde el exhibicionismo, la manipulación de genitales, la explotación sexual o la prostitución (16). Generalmente, este es el tipo de violencia sobre el cual les cuesta más trabajo hablar a las víctimas, e incluye cualquier tipo de sexo forzado o degradación sexual, como: 1) intentar que la mujer tenga relaciones sexuales o practique ciertos actos sexuales contra su voluntad; 2) llevar a cabo actos sexuales cuando la mujer no está consciente o tiene miedo de negarse; 3) lastimarla físicamente durante el acto sexual o atacar sus genitales, incluyendo el uso intravaginal, oral o anal de objetos o armas; 4) forzarla a tener relaciones sexuales sin protección contra el embarazo y/o enfermedades de transmisión sexual (14,18,19).

E. Accidentes de tránsito: *Los accidentes y la violencia (causas externas de morbilidad y mortalidad) se encuentran entre los más importantes problemas de y recreación cuando se tienen las posibilidades y recursos para hacerlo salud pública de las Américas y de todo el mundo, no sólo por la elevada mortalidad que ocasionan (más de 10% de todas las muertes mundiales en 1990), sino también por las discapacidades y el elevado costo resultantes de las lesiones no mortales. Se estima que 2% de la población mundial padece de algún tipo de discapacidad debido a accidentes o algún tipo de violencia y como consecuencia más trascendente la pérdida de vidas humanas (15). En Guatemala los accidentes de tránsito, considerados la octava causa de mortalidad general en 1997, a su vez se clasifican como de tipo individual y de transporte colectivo, en los cuales las causas son 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 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. Al respecto la Policía Municipal de tránsito, refiere que la mayoría de estos hechos se deben a imprudencia, negligencia e impericia de los pilotos asociando el uso de alcohol (3).

GRUPOS AFECTADOS POR LA VIOLENCIA.

La violencia ha llegado a ser una situación común en nuestra vida cotidiana, y afecta a todos los grupos sociales, entre éstos niños, jóvenes, mujeres y ancianos.

Los primeros años de vida de una persona deberán ser una época de exploración libre, crecimiento y apoyo. Para millones de niños en todo el mundo la realidad es muy diferente. La violencia contra los menores incluye maltrato físico, psicológico y sexual, explotación sexual comercial en forma de pornografía, prostitución y prácticas perniciosas como la preferencia por un hijo y la mutilación genital femenina. El maltrato social que ocurre dentro de la familia, aunque con mayor frecuencia perpetrado por el padre, el padrastro, el abuelo, tío, hermano u otro hombre de confianza en el seno familiar (18). Según estimaciones oficiales, en Guatemala existen alrededor de 200 mil niños y niñas huérfanos y 40 mil viudas, producto de la violencia que azotó al país durante el conflicto armado interno. La violencia política en el país ha acaparado la atención de los analistas de violaciones de derechos humanos. Hay que mencionar entre tantos otros los asesinatos y secuestros de jóvenes estudiantes y niños de la calle (4).

Muchos estudios en América latina y otras regiones del mundo han demostrado que la violencia doméstica es una amenaza importante contra la salud y el bienestar de las mujeres. En distintas parte del mundo, entre el 16 por ciento y 52 por ciento de las mujeres experimentan violencia física de parte de sus compañeros, y por lo menos una de cada cinco mujeres son objeto de violación o un intento de violación en su vida. La violencia anula la autonomía de la mujer y minimiza su potencial como persona y miembro de la sociedad. En todo el mundo, se ha calculado que la violencia contra la mujer es una causa de muerte en incapacidad entre las mujeres en edad reproductiva, tan grave como el cáncer, y es una causa de mala salud mayor que los accidentes de transito y la malaria combinados (5,14). Otro grupo no menos afectado es el de la tercera edad, el cual es el resultado de la violencia familiar o intradoméstica, siendo los hijos, los responsables directos en la mayoría de las veces. Estadísticas de Estados Unidos estiman que una de cada 25 personas ancianas es víctima de abuso, tanto físico como psicológico (5).

VIOLENCIA COMO UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA

Como ciudadanos demócratas y responsables, todos debemos considerar que la violencia es un mal prevenible, pero cualquier gestión eficiente en este sentido requiere concertar los esfuerzos de múltiples instituciones. No obstante, por su relación directa con la protección de la vida humana, el sector de la salud tiene el deber de llamar la atención al impacto que tiene en la salud la violencia, especialmente aquella motivada por la inequidad. El sistema de salud juega un papel preponderante junto con muchos otros

sectores como los servicios judiciales, policiales y sociales. Sin embargo, los sistemas mencionados no están en general preparados para abordar las consecuencias de la violencia o incluso reconocer sus signos. Los trabajadores de la salud deben estar capacitados para reconocer los signos obvios de violencia. Desde una perspectiva de salud pública, es igualmente importante que bien coordinados (2,21).

Los administradores de la salud pueden también hacer visible el tema de la violencia, teniendo presente que es una de las causas principales de mala salud e incapacidad en todo el país. Como se ha observado, la mayor parte de los datos sobre las consecuencias de la violencia provienen de países más desarrollados. Sin embargo, existe suficiente evidencia que señala que la violencia también es una causa significativa de los trastornos en la salud en países menos desarrollados como Guatemala y otras naciones en vías de desarrollo (5,8).

Mientras no se cuente con programas de detección, prevención y control de la violencia, la humanidad seguirá siendo afectada por enfermedades y trastornos que podrían haber sido evitados, y se continuará teniendo un exceso de consultas médicas que absorben recursos importantes de los presupuestos de las instituciones de salud.

COSTOS E IMPACTO SOCIAL DE LA VIOLENCIA

Los costos a la sociedad de la violencia son incalculables, considerando solamente la atención de salud. Una proporción de estos costos son para

tratar las lesiones físicas graves. Una cantidad sustancial también se gasta en problemas psicológicos como el manejo de las ansiedades y los síntomas. Los costos directos incurridos por la policía, los tribunales y los servicios jurídicos para entablar demandas contra los perpetradores del maltrato; costos de los programas de tratamiento para los hombres que golpean y otros agresores; costo de atención médica para tratar las consecuencias directas de este fenómeno; costos de los servicios sociales, como los de protección de los derechos humanos (10,14).

Los seres que experimentan violencia pueden efectuar un menor aporte a la sociedad así como a la propia realización de su potencial. Las mujeres pueden ser, además, intimidadas por la violencia de su esposo, lo cual les impide avanzar en su trabajo. Son muchos, y de variada intensidad, los efectos que causa la violencia. Es importante señalar como impide el desarrollo integral y expone al individuo a una vida desordenada y poco productiva, afectando de esta manera a la familia y a la sociedad misma, que también sufren las consecuencias (7,18).

Entre los principales efectos se señalan:

- * La muerte de la víctima.*
- * Enfermedades resultantes del maltrato.*
- * Impedimentos físicos permanentes.*
- * Trastornos mentales y emocionales.*
- * Alcoholismo y/o drogadicción.*
- * Prostitución a temprana edad.*
- * Madres solteras adolescentes.*
- * Fugas del hogar.*

- * Niños, jóvenes, adultos y ancianos viviendo en las calles.
- * Niños y jóvenes creciendo en centros preventivos.
- * Conducta antisocial (Maras).
- * Transgresión y delincuencia.
- * Vagancia.
- * Repetición de actos de violencia a los hijos en la vida adulta.

INFORMACIÓN GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE QUICHE

El departamento de Quiché está situado en la región occidental de Guatemala. Es el tercero en tamaño, sólo superado por Petén y Alta Verapaz, lo que le proporciona condiciones de gran variabilidad geográfica y ecológico. Sus tierras exhiben una increíble gama de paisajes y ecosistemas. Contiene además, las cabeceras de los ríos más grandes del país.

Nombre del departamento: Quiché.

Cabecera departamental: Santa Cruz del Quiché.

Población: 631,785 habitantes aproximadamente.

Municipios: Santa Cruz del Quiché, Chiché, Nebaj, Chinique, Zacualpa, Chajul, Patzité, Chichicastenango, San Antonio Ilolotenango, San Pedro Jocopilas, Cunén, San Juan Cotzal, San Andrés Sajcabajá, Joyabaj, Uspantán, Sacapulas, San Bartolomé Jocotenango, Canillá, Chicamán, San Luis Ixcán y Pachalum.

Clima: De templado a frío.

Idioma: Uspanteko, ixil, sakapulteko, K'iché y el español.

Altitud: 2,021 metros sobre el nivel del mar.

Límites territoriales: Colinda al norte con México; al este con los departamentos de Alta Verapaz y Baja Verapaz; al sur con Chimaltenango y Sololá; y al oeste con los de Totonicapán y Huehuetenango.

Extensión territorial: 8,378 kilómetros cuadrados.

Fiesta titular: 18 de Agosto en honor a Santa Elena de la Cruz..

Creación del departamento: 1,524.

Temperatura: Máxima 19 grados y mínima 5 grados centígrados.

El departamento de Quiché, es una creación del segundo período del gobierno liberal guatemalteco. Se estableció en 1,872 según decreto No. 72 de Justo Rufino Barrios, "cuando éste, dirigiendo la insurrección provinciana en curso contra el orden conservador de la capital, todavía no conquistado definitivamente el poder central y necesita localmente apoyo de milicias y guerrillas, tanto ladinas, particularmente en Santa Cruz del Quiché y Cubulco, como indígenas de Santa Cruz y San Bartolomé Jocotenango" ..

PRODUCCIÓN AGRÍCOLA Y ALIMENTICIA:

En el departamento la mayor parte de la población cultiva maíz, frijol y trigo y en menor cantidad café, este último se produce en el municipio de Chajul y en la región de la Zona Reyna e Ixcán. Aunque en la región norte como Cunén y Uspantán hay plantaciones de verduras, ajo y cebolla, éstos están en manos de Aguacatecos que han emigrado a la región del Quiché. Asimismo, se elaboran shecas en Cunén. Las manías, dulces elaborados de la caña de azúcar y alborotos de Sacapulas. En ese mismo municipio hay producción de frutas (

sandia, mango, papaya) y la producción de sal negra. El dulce de panela elaborado en Chicamán.

ARTESANIAS

Sobresalen las telas típicas de Chichicastenango, donde las mujeres desde pequeñas aprenden el arte de tejer en telar de cintura. Los huipiles llevan símbolos que representan el universo, como relámpagos, maíz, los puntos cardinales, el sol y un ave biselada. Los hombres tejen cinturones y la lana para sus trajes negros. En San Bartolomé Jocotenango, También se elaboran trajes típicos. Son famosos los sombreros, las bolsas y telas típicas de Nebaj. Los petates y sopladores de San Andrés Sajcabajá y Uspantán.

SITIOS ARQUEOLÓGICOS

Mencionaremos entre otros los siguientes:

Santa Cruz del Quiché: Gumarkaj.

Chichicastenango: Pascual Ab´aj y la Iglesia parroquial y el Calvario, puesto que están contruidos sobre centros ceremoniales mayas.

Sacapulas: Xutixtiox, Chuitinamit, Xolpocol.

San Andrés Sajcabajá: Mixcolajá, Patzac, Pantzac.

Uspantán: Cawinal, Peña Flor, Agua Colorada.

San Juan Cotzal: Achitz, Caquixaj, Chipal, Oncap.

Cunén: Balbitz, Chijaam.

Chajul: Ilom, Xacbal, Huíl.

LUGARES RECREATIVOS

Cunén: *Las Grutas, la Meseta y Las Doncellas.*

Sacapulas: *Río Negro.*

Santa Cruz del Quiché: *La Laguna de Lemoa y Sepelá.*

Nebaj: *Las Cataratas de Nebaj.*

VIAS DE ACCESO

Partiendo De la ciudad capital, se aborda la carretera CA-1 hacia el occidente, y en los Encuentros se cruza a la derecha para llegar a Chichicastenango y luego a Quiche, con un total de 164 kilometros de distancia.

SERVICIOS DE SALUD

Hospital del I.G.S.S ubicado en: *1 avenidaa 8-36, zona 2. Teléfono: 7551331*

Hospital Nacional ubicado en: *2 avenida 13 calle zona 4. Teléfono: 7551543*

Hospital Nacional Santa Elena. *Teléfono: 7551687*

Clínica Médica Ixchel ubicado en: *5 calle 5-52, zona 5. Teléfono: 7551644*

Así como Centros y Puestos de Salud en los diferentes Municipios y aldeas del departamento.

VI. MATERIAL Y METODOLOGIA

A. METODOLOGÍA:

1. Tipo de Estudio:

Estudio descriptivo, retrospectivo.

2. Unidad de análisis:

Registros de pacientes atendidos por el servicio de emergencia y los expedientes médicos de quienes fueron ingresados por dichas causas en los diferentes servicios del Hospital Nacional de El Quiché, durante el año de 1999.

3. Universo de estudio:

Todos los registros de los pacientes que consultaron al servicio de emergencia del Hospital Nacional de El Quiché, por hechos de violencia en el periodo de tiempo ya mencionado, así como los expedientes médicos de las personas que fueron hospitalizadas por dichas causas.

4. Plan de recolección de datos:

Se consultará los registros clínicos de emergencia, para determinar el número de pacientes que fue atendido y por qué causas, luego se clasificará los resultados obtenidos y todo hecho violento se procesará en frecuencias simples y porcentajes, teniendo el cuidado de anotar el número de historia clínica, para revisar los expedientes y completar 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.

5. Criterios de inclusión:

Se revisaran todos los registros de pacientes que fueron atendidos por el servicio de emergencia, que cuenten con datos completos y con letra legible, ingresados por causas violentas en el Hospital Nacional de El Quiché, durante 1999.

6. Criterios de exclusión:

- *Registros médicos de pacientes que no tengan la información completa referente al paciente.*
- *Registros médicos de pacientes que no tengan datos respecto al motivo de consulta.*
- *Registros médicos de pacientes que al ser ingresados no tengan número de expediente, para realizar el seguimiento del caso.*

B. RECURSOS:

1. Materiales físicos.

a) Económicos:

Cubrir transporte, fotocopias, Internet, papel continuo, fólдер, disquete, impresión y encuadernación.

b) Físicos:

- *Biblioteca de la Facultad de Ciencias Medicas. USAC.*
- *Biblioteca de la Facultad de Trabajo Social. USAC.*
- *Biblioteca de la Facultad de Spicología. USAC.*
- *Biblioteca de Trabajo Social del Hospital Roosevelt.*
- *Biblioteca del INCAP.*
- *Biblioteca de PRONICE.*
- *Computadora e Internet.*
- *Instalaciones físicas de los servicios de archivo y emergencia del Hospital Nacional de El Quiché.*
- *Registros clínicos de emergencia y expedientes médicos.*
- *Boleta de recolección de datos, elaborada y otorgada por el Centro de Investigaciones de Ciencias de la Salud CICS, De la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.*
- *Equipo de oficina.*

c) Humanos:

Director Administrativo, médicos y el personal del archivo del Hospital Nacional del Quiché.

VIOLENCIA, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN GUATEMALA

Instrumento de Recolección de Datos

Boleta No. _____

Hospital Nacional del Quiché

No. de Registro Clínico

Día	Mes	Año	Hor a:
:	:	:	:

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 Otro

Grupo Poblacional

- 1 Indígena
- 2 Ladino
- 3 Otro

Procedencia

- 1 Cabecera
- 2 Municipio
- 3 Otro

Trasladado al Hospital por

- 1 Bomberos
- 2 Propia voluntad
- 3 Amigo
- 4 Familiar
- 5 Vecinos
- 6 Ambulancia Privada
- 7 Policía
- 8 Padres
- 9 Otro (especifique) _____

Servicio de Ingreso

- 1 Emergencia de adultos
- 2 Emergencia de pediatría
- 3 Observación
- 4 Intensivo
- 5 Otro (Especifique) _____

Paciente Hospitalizado

- 1 Sí
- 2 No

Tiempo de estancia en el hospital

- 1 Horas
- 2 Días
- 3 Semanas

Tipo de Agresión

- 1 Política
- 2 Sexual
- 3 Delincuencia común
- 4 Accidente Automovilístico
- 5 Violencia Intra familiar
- 6 Otro

Agresor

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

Medio de Lesión

- 1 Física
- 2 Psicológica

Medio Utilizado

- 1 Arma de fuego
- 2 Arma Blanca
- 3 Objeto Contundente
- 4 Puños, patadas, Mordiscos, etc.
- 5 Otros

Diagnostico: _____

Tratamiento: _____

Diagnostico de Egreso: _____

Condición de Egreso:

- 1. Vivo _____
- 1. Muerto _____

Clasificación Médico Legal

- 1 Sí
- 2 No

VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro No.1

*TOTAL DE CONSULTAS ATENDIDAS EN SALA DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL NACIONAL DEL QUICHÉ
EN 1999*

<i>MES</i>	<i>TOTAL DE CONSULTAS</i>	<i>CONSULTAS POR VIOLENCIA</i>	<i>PORCENTAJE EN RELACION AL TOTAL</i>
<i>ENERO</i>	<i>1522</i>	<i>10</i>	<i>0.6</i>
<i>FEBRERO</i>	<i>780</i>	<i>4</i>	<i>0.5</i>
<i>MARZO</i>	<i>1077</i>	<i>3</i>	<i>0.2</i>
<i>ABRIL</i>	<i>1065</i>	<i>15</i>	<i>1.4</i>
<i>MAYO</i>	<i>1232</i>	<i>11</i>	<i>0.8</i>
<i>JUNIO</i>	<i>1376</i>	<i>19</i>	<i>1.3</i>
<i>JULIO</i>	<i>1053</i>	<i>18</i>	<i>1.7</i>
<i>AGOSTO</i>	<i>1088</i>	<i>20</i>	<i>1.8</i>
<i>SEPTIEMBRE</i>	<i>1017</i>	<i>21</i>	<i>2.0</i>
<i>OCTUBRE</i>	<i>1080</i>	<i>33</i>	<i>3.0</i>
<i>NOVIEMBRE</i>	<i>984</i>	<i>31</i>	<i>3.2</i>
<i>DICIEMBRE</i>	<i>1733</i>	<i>39</i>	<i>2.2</i>
<i>TOTAL</i>	<i>14007</i>	<i>224</i>	<i>1.6</i>

FUENTE: Boleta de recolección de datos y Archivo del Hospital Nacional Del Quiché.

Cuadro No. 2

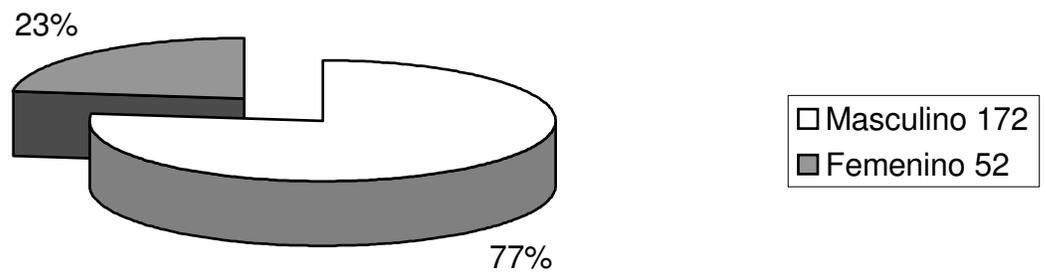
*TOTAL DE INGRESOS POR HECHOS DE VIOLENCIA AL HOSPITAL NACIONAL DEL
QUICHÉ, EN 1999*

<i>MES</i>	<i>TOTAL DE INGRESOS</i>	<i>INGRESOS POR VIOLENCIA</i>	<i>PORCENTAJE EN RELACION AL TOTAL</i>
<i>ENERO</i>	<i>489</i>	<i>9</i>	<i>1.8</i>
<i>FEBRERO</i>	<i>221</i>	<i>4</i>	<i>1.8</i>
<i>MARZO</i>	<i>408</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>ABRIL</i>	<i>366</i>	<i>11</i>	<i>3.0</i>
<i>MAYO</i>	<i>572</i>	<i>9</i>	<i>1.6</i>
<i>JUNIO</i>	<i>412</i>	<i>15</i>	<i>3.6</i>
<i>JULIO</i>	<i>348</i>	<i>17</i>	<i>4.9</i>
<i>AGOSTO</i>	<i>466</i>	<i>18</i>	<i>3.9</i>
<i>SEPTIEMBRE</i>	<i>502</i>	<i>20</i>	<i>4.0</i>
<i>OCTUBRE</i>	<i>425</i>	<i>26</i>	<i>6.1</i>
<i>NOVIEMBRE</i>	<i>268</i>	<i>29</i>	<i>10.8</i>
<i>DICIEMBRE</i>	<i>823</i>	<i>31</i>	<i>3.8</i>
<i>TOTAL</i>	<i>5,300</i>	<i>189</i>	<i>3.6</i>

FUEFNTE: Boleta de recolección de datos y Archivo del Hospital Nacional Del Quiché.

Gráfica No. 1

DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS INGRESOS POR HECHOS DE VIOLENCIA AL HOSPITAL NACIONAL DEL QUICHÉ, EN 1999



FUENTE: Boleta de recolección de datos y archivo del hospital del Quiché.

Cuadro No.3

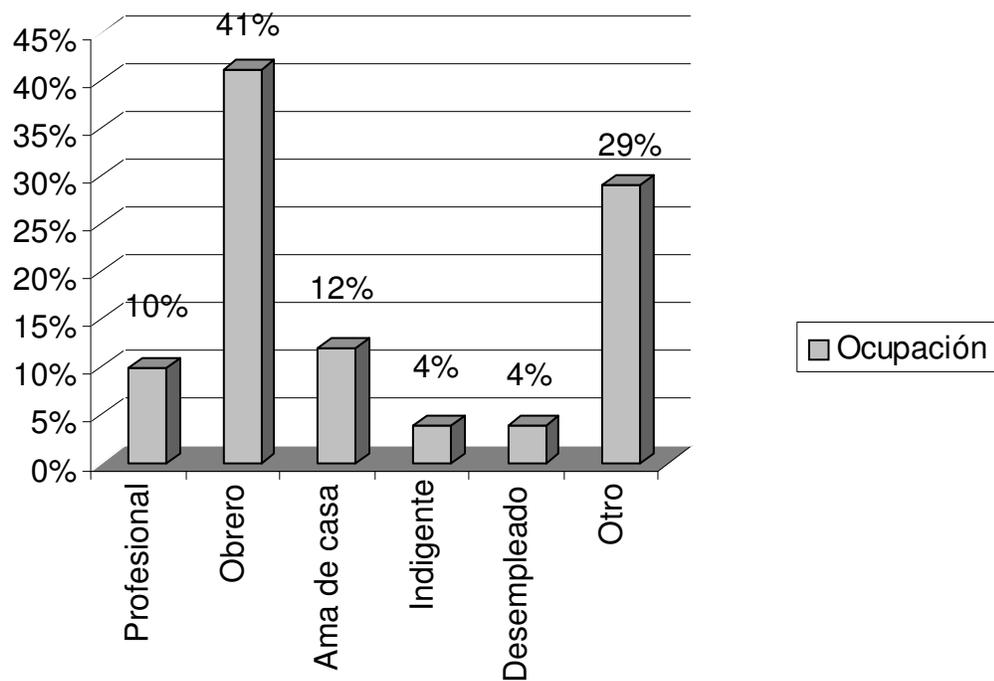
*RANGOS DE EDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS DE VIOLENCIA
EN EL HOSPITAL NACIONAL DEL QUICHÉ , EN 1999*

<i>EDAD</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>0 a 10 años</i>	<i>36</i>	<i>16.0</i>
<i>11 a 20 años</i>	<i>48</i>	<i>21.4</i>
<i>21 a 30 años</i>	<i>53</i>	<i>23.6</i>
<i>31 a 40 años</i>	<i>31</i>	<i>13.8</i>
<i>41 a 50 años</i>	<i>19</i>	<i>8.5</i>
<i>51 a 60 años</i>	<i>14</i>	<i>6.2</i>
<i>61 a 70 años</i>	<i>13</i>	<i>5.8</i>
<i>71 a 80 años</i>	<i>6</i>	<i>2.6</i>
<i>> de 81 años</i>	<i>4</i>	<i>1.8</i>
<i>TOTAL</i>	<i>224</i>	<i>100</i>

FUENTE: Boleta de recolección de datos y Archivo del Hospital Nacional Del Quiché.

Gráfica No. 2

OCUPACIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS DE VIOLENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DEL QUICHÉ, EN 1999



FUENTE: Boleta de recolección de datos y archivo del hospital del Quiché.

Cuadro No.4

*PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS DE VIOLENCIA EN
EL HOSPITAL NACIONAL DEL QUICHÉ , EN 1999*

<i>MUNICIPIO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Sta. Cruz Del Quiché</i>	<i>61</i>	<i>27.2</i>
<i>Chichicastenango</i>	<i>33</i>	<i>14.7</i>
<i>Nebaj</i>	<i>9</i>	<i>4.0</i>
<i>Chiniqué</i>	<i>7</i>	<i>3.2</i>
<i>Zacualpa</i>	<i>14</i>	<i>6.2</i>
<i>Chajul</i>	<i>0</i>	<i>0.0</i>
<i>Patzití</i>	<i>1</i>	<i>0.4</i>
<i>Chiché</i>	<i>8</i>	<i>3.6</i>
<i>San Ant. Ilotenango</i>	<i>8</i>	<i>3.6</i>
<i>San Pedro Jocopilas</i>	<i>12</i>	<i>5.4</i>
<i>Cunén</i>	<i>2</i>	<i>0.8</i>
<i>San Juan Cotzal</i>	<i>2</i>	<i>0.8</i>
<i>San Andrés Sajcabaja</i>	<i>6</i>	<i>2.8</i>
<i>Joyabaj</i>	<i>21</i>	<i>9.4</i>
<i>Uspantan</i>	<i>1</i>	<i>0.4</i>
<i>Sacapulas</i>	<i>7</i>	<i>3.1</i>
<i>San Bart. Jacatenango</i>	<i>0</i>	<i>0.0</i>
<i>Canillá</i>	<i>17</i>	<i>7.7</i>
<i>Chicamán</i>	<i>1</i>	<i>0.4</i>
<i>San Luis Ixcán</i>	<i>0</i>	<i>0.0</i>
<i>Pachalum</i>	<i>4</i>	<i>1.9</i>
<i>Otro</i>	<i>10</i>	<i>4.5</i>
<i>TOTAL</i>	<i>224</i>	<i>100</i>

FUENTE: Boleta de recolección de datos y Archivo del Hospital Nacional Del Quiché.

Cuadro No.5

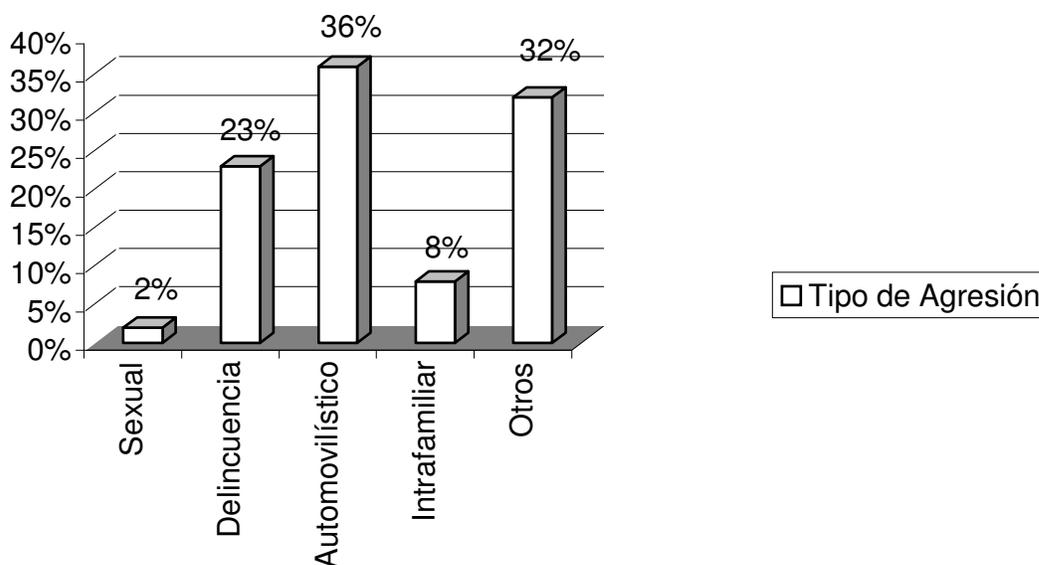
**MEDIO DE TRASLADO DE PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS DE VIOLENCIA
EN EL HOSPITAL NACIONAL DEL QUICHÉ , EN 1999**

MEDIO DE TRASLADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bomberos	92	41.0
Propia Voluntad	18	8.0
Amigo	16	7.1
Familiar	50	22.3
Vecino	12	5.4
Ambulancia Privada	3	1.3
Policía	0	0
Padres	23	10.2
Otros	10	4.5
TOTAL	224	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos y Archivo del Hospital Nacional Del Quiché.

Gráfica No.3

**TIPO DE AGRESIÓN MÁS FRECUENTE EN PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS
E VIOLENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DEL QUICHÉ , EN 1999**



FUENTE: Boleta de recolección de datos y Archivo del Hospital Nacional Del Quiché.

Cuadro No.6

AGRESOR DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS DE VIOLENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DEL QUICHÉ , EN 1999

<i>AGRESOR</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Asaltante</i>	<i>16</i>	<i>7.1</i>
<i>Mara</i>	<i>5</i>	<i>2.2</i>
<i>Policía</i>	<i>0</i>	<i>0.0</i>
<i>Esposo/a</i>	<i>4</i>	<i>1.8</i>
<i>Madre/Padre</i>	<i>4</i>	<i>1.8</i>
<i>Otro familiar</i>	<i>11</i>	<i>4.9</i>
<i>Otro</i>	<i>184</i>	<i>82.1</i>
<i>TOTAL</i>	<i>224</i>	<i>100</i>

FUENTE: Boleta de recolección de datos y Archivo del Hospital Nacional Del Quiché.

Cuadro No.7

MEDIO DE AGRESIÓN UTILIZADO CON MÁS FRECUENCIA EN PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS DE VIOLENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DEL QUICHÉ , EN 1999

<i>MEDIO DE AGRESIÓN</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Arma de Fuego</i>	<i>18</i>	<i>8.0</i>
<i>Arma blanca</i>	<i>6</i>	<i>2.7</i>
<i>Objeto Contundente</i>	<i>5</i>	<i>2.2</i>
<i>Puños,Patadas,mordiscos</i>	<i>17</i>	<i>7.6</i>
<i>Otros</i>	<i>178</i>	<i>79.5</i>
<i>TOTAL</i>	<i>224</i>	<i>100</i>

FUENTE: Boleta de recolección de datos y Archivo del Hospital Nacional Del Quiché.

Cuadro No.8

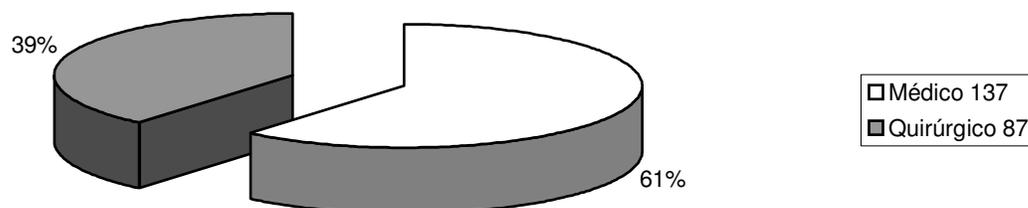
FRECUENCIA DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS DE VIOLENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DEL QUICHÉ , EN 1999

<i>HOSPITALIZACIÓN</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>SI</i>	<i>189</i>	<i>84.4</i>
<i>NO</i>	<i>35</i>	<i>15.6</i>
<i>TOTAL</i>	<i>224</i>	<i>100</i>

FUENTE: Boleta de recolección de datos y Archivo del Hospital Nacional Del Quiché.

Gráfica No.4

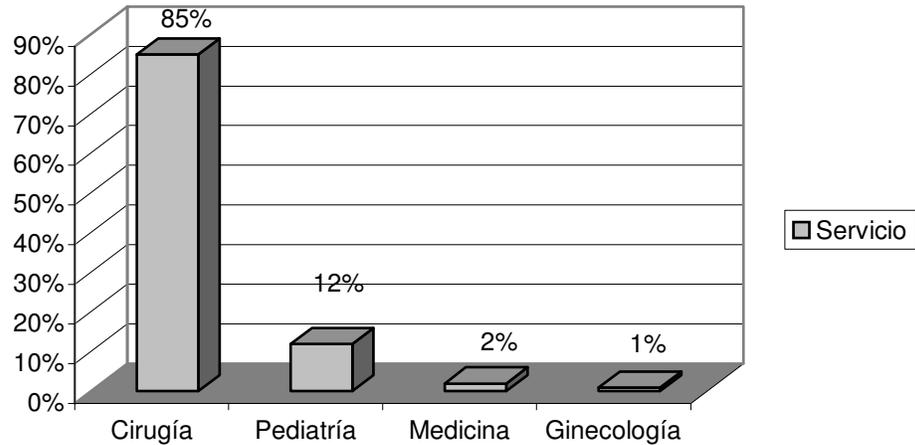
TRATAMIENTO BRINDADO A PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS DE VIOLENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DEL QUICHÉ , EN 1999



FUENTE: Boleta de recolección de datos y Archivo del Hospital Nacional Del Quiché.

Gráfica No.5

SERVICIO DE INGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR HECHOS DE VIOLENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DEL QUICHÉ , EN 1999



FUENTE: Boleta de recolección de datos y Archivo del Hospital Nacional Del Quiché.

Cuadro No.9

DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA DE PACIENTES INGRESADOS POR HECHOS DE VIOLENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DEL QUICHÉ , EN 1999

DÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 3 días	80	42.3
4 a 6 días	33	17.5
7 a 9 días	30	15.8
10 a 12 días	10	5.3
13 a 15 días	9	4.8
16 a 18 días	10	5.3
19 a 21 días	10	5.3
> 21 días	7	3.7
TOTAL	189	100
PROMEDIO DÍAS DE ESTANCIA = 6 DÍAS		

FUENTE: Boleta de recolección de datos y Archivo del Hospital Nacional Del Quiché.

Cuadro No.10

FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICO DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR HECHOS DE VIOLENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DEL QUICHÉ , EN 1999

<i>DIAGNÓSTICO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Politraumatismo</i>	54	24.1
<i>Fracturas</i>	47	21.0
<i>Trauma Craneoencefálico</i>	38	17.0
<i>Herida Corto contundente</i>	29	12.9
<i>Herida Por Arma de Fuego</i>	18	8.0
<i>Quemaduras</i>	14	6.2
<i>Trauma Cerrado Abdomen</i>	9	4.0
<i>Herida Por Arma Blanca</i>	6	2.7
<i>Intoxicación Química</i>	5	2.2
<i>Abuso Sexual</i>	4	1.8
<i>TOTAL</i>	224	100

FUENTE: Archivo del Hospital Nacional Del Quiché.

Cuadro No.11

DIAGNOSTICO DE DEFUNCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS DE VIOLENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DEL QUICHÉ , EN 1999

<i>DIAGNÓSTICO</i>	<i>NÚMERO</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Trauma Cerrado Abdomen</i>	3	50.0
<i>Trauma Craneoencefálico</i>	2	33.3
<i>Politraumatismo</i>	1	16.7
<i>TOTAL</i>	6	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos y Archivo del Hospital Nacional Del Quiché.

VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente análisis se elaboro con los datos obtenidos en los registros de la emergencia y expedientes médicos de pacientes que consultaron por hechos de violencia al Hospital Nacional del Quiche, durante 1999.

En la sala de emergencia se atendieron 14007 consultas de las cuales 224 fueron por hechos de violencia, representando así el 1.6% . Al observar el cuadro No.1 se nota que la violencia fue incrementándose a partir de Mayo y de este mes hasta Diciembre aumentó en más de un 300%, de 11% en Mayo a 39% en Diciembre.

Este es un hecho preocupante, El mismo dato puede verificarse en el cuadro No. 2 que describe el número de ingresos al Hospital por hechos de violencia. En ambos cuadros se observa que en los meses de Febrero y Marzo la violencia no fue significativa para el departamento del Quiché.

El sexo más afectado por hechos de violencia fue el masculino con un 77% , mientras que el sexo femenino sólo representa el 33% como lo muestra la gráfica No.1. Aunque la violencia afecta a todas las personas, su incidencia es mayor entre la población adolescente y joven, (menor de 40 años), ya que casi el 67% de los casos afecta a este grupo. Esta información debe ser atendida por las diferentes instituciones, para desarrollar programas de prevención dirigidas con énfasis a este grupo de edad (Cuadro No. 3).

La gráfica No. 2 demuestra que son los obreros y de otros empleos los que más sufren la violencia en Quiché con un 69% del total de los casos. Un análisis del cuadro No. 4 muestra que es en el área del Quiché y Chichicastenango donde la violencia incide con mayor frecuencia, esto puede

explicarse por el nivel cultural, social y económico ya que ambos sectores tienen mayor población y comercio, lo cual los hace ser más susceptibles. Mientras que es inferior en los municipios de Chajul, San Bartolomé Jucotenango y San Luis Ixcá. Esto puede explicarse por el acceso que tienen estos municipios a la cabecera, ya que para municipios como Chicamán, Uspantán y otros es más accesible consultar al hospital de Cobán tanto por la distancia como por el costo de traslado.

En el cuadro No. 5 se observa que el principal medio de traslado de pacientes atendidos en la emergencia del Hospital del Quiché por hechos de violencia en 1999 fue por cuerpos de socorro, como los bomberos en este caso, quienes juegan un papel muy importante brindando apoyo a las víctimas de la violencia. En el departamento de Quiché el tipo de agresión más frecuente en los pacientes atendidos por hechos de violencia fueron los accidentes automovilísticos con un 36% de los casos el cual es el índice más elevado. La delincuencia común representa el 23% y los casos de violencia sexual representan sólo el 2%. Tal como se muestra en la gráfica No. 3.

Como se observa en el cuadro No.6 en el 80% de los casos de violencia el paciente no refiere directamente al agresor o tal vez lo ignore, los agresores intrafamiliares representan el 4.9% lo que confirma una vez más que en el seno familiar también se vive un ambiente de acoso e inseguridad. En el cuadro No. 7 se nota que el paciente en el 80% to de los casos de violencia no es capaz de identificar o recordar la manera como fue agredido, en segundo lugar las armas de fuego y las armas blancas son los medios de agresión más usado causando el 10.7% de los hechos de violencia.

Como se aprecia en el cuadro No. 8 el 84% de los casos atendidos en el Hospital del Quiché tuvo necesidad de hospitalización, lo cual indica que la agresión fue severa y digna de atención seria, mientras que un 16% de las consultas sólo necesito atención médica en la emergencia.

La gráfica No.4 muestra que el tipo de tratamiento brindado y requerido por el paciente es realmente exigente, si se toma en cuenta que casi el 39% necesitó tratamiento quirúrgico y un 61% tratamiento médico, lo que eleva el costo por cada hecho violento.

La gráfica No.5 demuestra que más del 85% de los pacientes ingreso al departamento de Cirugía, un 12% al de Pediatría, un 2% a Medicina Interna y un 1% a Ginecología; es decir, hablamos de mayor violencia y mayor costo para el Hospital y por ende para la nación .

Con relación a los días de estancia hospitalaria por hechos de violencia el promedio en 1999 fue de 6 días, lo cual representa un enorme costo en alimentación, medicamentos, energía eléctrica, agua, personal médico, paramédico y administrativo por cada paciente (cuadro No. 9).

En el periodo de estudio los diagnósticos más frecuentes por lo que los pacientes consultaron fueron: politraumatismo con un 24.1%, fracturas con un 21%, trauma craneoencefálico con un 17%, heridas corto contundentes con un 13%, heridas por arma de fuego con un 8%. Siendo estos diagnósticos las principales causas de ingreso por hechos de violencia al Hospital Nacional del Quiche en 1999 (cuadro No.10).

Del total de la población atendidos por hechos violentos se encontró una mortalidad de 6 pacientes. Como primera causa Trauma Cerrado de Abdomen con un 50%, seguido por Trauma Craneoencefálico con un 33% y como tercera causa Politraumatismo representando el 17% (cuadro No.11).

Es importante hacer mención que el medio de agresión más frecuente y causante de estos resultados en el departamento del Quiché lo constituyen los accidentes automovilísticos.

De los 224 casos de violencia atendidos en el Hospital Nacional del Quiché, 4 fueron médico legal ya que eran de tipo sexual

IX. CONCLUSIONES

- 1. En el departamento del Quiché el 1.6% por ciento de las consultas atendidas en la emergencia en 1999, tuvieron como causa un hecho violento.*
- 2. La violencia tiene un alto costo social ya que su atención representa un gasto significativo para la Salud Pública y particularmente para el Hospital Nacional de El Quiché.*
- 3. La juventud es la más afectada por la violencia, sobre todo las personas menores de 20 años representando, un 37% por ciento de las consultas atendidas. Es en el área urbana donde la violencia causa mayores estragos, según lo tipifica el estudio elaborado.*
- 4. Es en el área de Santa Cruz y Chichicastenago donde la violencia incide con mayor frecuencia, representando un 43% por ciento del total de las consultas atendidas por hechos de violencia.*
- 5. El sexo masculino 77% y la clase obrera 41% son los más afectados por la violencia lo que afecta su calidad de vida y producción.*
- 6. Los accidentes automovilísticos tienen mucho que ver con la violencia, en este departamento ya que representan el 36% como medio de agresión más frecuente.*

X. RECOMENDACIONES

- 1. Que el Ministerio de Salud Pública aumente en su presupuesto el rubro destinado a los Hospitales y, sobre todo a la prevención de la violencia por medio de campañas adecuadas en los que se considere como hecho importante, el idioma y las costumbres del lugar.*
- 2. Que haya programas a cargo de organismos estatales y privados dirigidos a la juventud con el objeto de prevenir la violencia y aprovechar los escasos recursos en acciones positivas para mejorar la calidad de vida de los habitantes de El Quiché.*
- 3. Que se exija el estricto cumplimiento del reglamento de tránsito y dirigir programas educativos al peatón para disminuir el índice de accidentes automovilísticos.*
- 4. Que se ponga atención a la violencia intrafamiliar en las campañas de salud mental y prevención de la violencia, para que no surja de allí un ejemplo pernicioso para la niñez y la juventud.*

XI. RESUMEN

Tomando como punto de partida que la violencia que afecta hoy a las ciudades es capaz de convertir en víctimas no sólo a los ciudadanos más vulnerables socioeconómicamente, , sino también a la población en general, se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo en el Hospital Nacional del Quiché, durante el periodo de Enero a Diciembre de 1999, con el objetivo de describir el comportamiento de los motivos de consulta a la emergencia por hechos de violencia. Para dicho trabajo se utilizó una boleta de recolección de datos elaborada por el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud - CICS-. Se tomo como referencia los registros clínicos de la emergencia, determinando así el número de pacientes que consultaron por hechos de violencia y para dar seguimiento a los casos se revisaron los expedientes médicos de quienes fueron ingresados por esta causa. De Enero a Diciembre de 1999 en la emergencia del Hospital Nacional del Quiché se atendieron 14007 consultas en total de las cuales 224 correspondieron a hechos de violencia representando el 1.6% de las emergencias y de los mismos un 84% necesito hospitalización.. Del total de los casos sólo hubo 6 defunciones lo que equivale al 3% de los pacientes que ingresaron. Se concluye que la violencia en este departamento genera así una gran demanda de recursos socioeconómicos que podrían emplearse para otras necesidades del departamento. Por lo que deben implementarse campañas educativas que ayuden a disminuir estas cifras de violencia en Quiche y por ende en todo el país.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arzobispado de Guatemala. Oficina de Derechos Humanos Guatemala Nunca Más, V.I. edit. ODHAG, Guatemala: Litografía e imprenta LIL, S.A. 1998. p. 30-35.
2. Christopher Louis. El Mandato de la ONU Sobre la Seguridad Humana en Guatemala. <http://www.Ciponline.org/9706es.htm>
3. Comisión para el esclarecimiento Histórico. CEH. Guatemala Memoria del Silencio. Informe, conclusiones y recomendaciones, Guatemala: 1999. P. 85.
4. Comisión Pro. Convención sobre los derechos del Niño PRODEN. Entre El Olvido y La Esperanza: La Niñez de Guatemala. Guatemala 1996. P. 199-207.
5. Concha, A. Y Guerrero, R. Revista Panamericana de Salud Pública. Vigilancia Epidemiológica para la prevención y el control de la violencia en las ciudades. 1999. P. 322-328.
6. Guatemala. Decreto Número 97 - 96 Ley Para Prevenir, Sancionar y Erradicar La Violencia Intrafamiliar. <http://www.undp.org/rblac/gender/campaignspanish/guatemala.htm>.

7. Guatemala: Memoria del Silencio. Afrontando la violencia.
<http://www.hrdata.aaas.org/ceh/mds/cap3/afront.html>.
8. Guillian Fawcett. Et al. Detección y Manejo de Mujeres Víctimas de Violencia Domestica: Desarrollo y evaluación de un programa dirigido al personal de Salud. Documentos de trabajo, non. 26, 1998. p. 14-17.
9. La Prensa Honduras, C.A. 21 de Febrero de 1997. Violencia.
<http://www.laprensahn.com/opinarc/9702/o21001.html>.
10. La Prensa Honduras, C.A. 25 Junio de 1997. Gobierno Admite Incremento de Violencia en Guatemala.
<http://www.laprensahn.com/caarc/9706/c25004.html>.
11. La Prensa Honduras, C.A. 14 de Marzo de 1997. Violencia se incrementa en Guatemala tras los acuerdo de Paz.
<http://www.laprensahn.com/caarc/9703/c14003.html>.
12. La Prensa Honduras, C.A. 21 de Mayo de 1998. Violencia y Vida.
<http://www.laprensahn.com/opinarc/9805/o21001.html>.
13. O.P.S. La Salud en las Americas. Accidentes y Violencia. Edit. O.P.S. Washington D.C. 1998. p 185-194.
14. O.P.S.7 O.M.S. Violencia Contra las Mujeres. Washington D.C. Junio 1998. p. 1-36.

15. Ortiz, V.M. **Epidemiología de la Violencia en la ciudad de Guatemala.** Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1998.
16. PRONICE. NIÑA: **Cultura de la Violencia y Vulnerabilidad.** Memoria del Encuentro Centroamericano. Guatemala Nov. 1993. p. 40-48.
17. PRONICE. **Violencia Organizada e Intervención Psicosocial.** Guatemala: Ediciones Magna Terra, 1998. 152p.
18. PRONICE. **Violencia contra la niñez en el contexto de la guerra y la impunidad.** Guatemala 1999. p.34.
19. Ramírez, J. Y Uribe V. **Mujer y Violencia un Hecho Cotidiano.** Salud Pública de México 1993. p.148-160.
20. Robert, M. Et al. Guatemala: **Cosecha de Violencia.** San José: FLCSO 1991. 520P.
21. Sis, G. Joel A. **Violencia Como Un Problema de Salud Pública en Guatemala.** Tesis (Médico y cirujano) universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1999.
22. Soderlund, N. Y Zwi. A. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Mortalidad por Accidentes de Transito en Países Industrializados y en Desarrollo.** 1995 Diciembre, Volumen 119, (6): p 471-480.

23. *Violencia Institucional en Guatemala. Terror y Régimen. Una Reflección Cuantitativa, 1960-1996.*

<http://www.hrdata.aaas.org/ciidh/qr/spanish/cap6.html>.

24. *Violencia Institucional en Guatemala. La Violencia Institucional en Guatemala, de 1960 a 1996.*

<http://www.hrdata.aaas-org/ciidh/qr/spanish/cap1.html>. Ingrid

