

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Medicas
Unidad de Tesis - CICS.

TESIS



Miriam Azucena Hernández Rousselin
Carnet: # 9413492

**VIOLENCIA UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA EN
GUATEMALA
ESTUDIO DESCRIPTIVO - RETROSPECTIVO
REALIZADO EN EL HOSPITAL NACIONAL DE
HUEHUETENANGO EN EL PERÍODO DE
ENERO - DICIEMBRE DE 1999**

INDICE

	Página
I. Introducción	1
II. Definición y análisis del problema	2
III. Justificación	4
IV. Objetivos	7
V. Marco teórico	
A. Consideraciones generales acerca de Huehuetenango	8
B. Orígenes de la violencia	11
C. Tipificación de la violencia	13
1. Causas	13
2. Formas de expresión	19
3. Gravedad	20
4. Grupos afectados	21
5. Arma o instrumento empleado	26
6. Costos	26
VI. Material y Método	
A. Metodología	28
B. Recursos	30
VII. Presentación de resultados	32
VIII. Análisis y discusión de resultados	43
IX. Conclusiones	48
X. Recomendaciones	49
XI. Resumen	50
XII. Referencias Bibliográficas	51
XIII. Anexos	55

I. INTRODUCCIÓN

El respeto al derecho ajeno es la paz. Esta frase combinada con un vistazo al mundo en el que vivimos nos hace reflexionar en el comportamiento humano, principalmente en las acciones que desde sus orígenes han producido lo que actualmente conocemos como violencia, la cual se puede definir como la acción en contra de algo, alguien o de un grupo, produciendo finalmente una lesión o un daño.

Con el argumento anterior se ve la importancia de estudiar la violencia desde el punto de vista de la salud pública, es decir describirla y tipificarla para conocer su comportamiento y combatirla con estrategias enfocadas en la prevención. En tal sentido el objetivo del presente estudio es describir el comportamiento de los motivos de consulta por hechos violentos en un área importante de Guatemala como lo es la emergencia del Hospital Nacional de Huehuetenango; revisándose para el efecto los registros clínicos del año de 1999, con base a una boleta de recolección de datos elaborada por 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 encontró que las consultas motivadas por hechos violentos representaron el 1% del total de consultas en la emergencia del citado hospital. Analizando la literatura y el dato obtenido en el estudio, se puede inferir que un porcentaje muy alto de personas, víctimas de violencia, no acuden al hospital nacional. Sin embargo es importante tomar en cuenta que existe un subregistro de los datos de los pacientes que acuden al hospital, por lo que se recomienda la elaboración de modelos de historias clínicas de fácil llenado y comprensión con el objetivo de no perder información importante.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

La violencia aunque no queramos, es parte de nuestra vida, y algo que es parte de nuestra vida, no se puede ignorar. En algún momento hemos sido víctimas, testigos, autores o cómplices de un acto de violencia. Pero; ¿qué es la violencia? La definición que brinda la Organización Panamericana de La Salud (OPS) para este término es: "utilización de la fuerza física o de la coacción psíquica o moral por parte de un individuo o grupo en contra de sí mismo, de objetos o de otra persona o grupo de personas, produciendo como resultado la destrucción o daño del objeto y la limitación o la negociación de cualquiera de los derechos establecidos de la persona o grupo de personas víctimas" (19). Según el Ministerio Público y la Oficina Nacional de la Mujer (ONAM) violencia es la "acción llevada a cabo por una persona en contra de otra, privándola de iguales derechos y libertades o que le impida su desarrollo o el derecho de elegir" (6).

Existen varias definiciones para el término violencia, pero todas coinciden en que violencia es actuar en contra de algo, alguien, o de un grupo, produciendo finalmente un daño, el cual puede ser traducido como un malestar, desagrado, angustia, miedo, dolor, enfermedad, mutilación, discapacidad, disminución de la calidad de vida, o muerte (22, 15).

La preocupación colectiva por las repercusiones en la salud que genera la violencia hace necesaria y obligatoria la participación de la salud pública; las emergencias hospitalarias son testigos de cómo los actos de violencia afectan la integridad física y psíquica de las personas, por supuesto no todas las manifestaciones de la violencia se pueden observar allí, pero sí una gran mayoría. La magnitud del problema es muy extensa, por lo que resultaría imposible abarcar todos los aspectos en un solo trabajo, por tanto determinar la situación de la violencia en el departamento de Huehuetenango durante el período de un año permitió establecer el grado de violencia

en un área importante de Guatemala. Las emergencias hospitalarias en general son centro de referencia para los actos violentos, la emergencia del Hospital Nacional de Huehuetenango es una buena fuente de información para determinar cuales son los grupos más afectados y el tipo de violencia más común, entre otros. Porque existe la violencia y por qué se continua dando, son cuestiones fuera del alcance de este trabajo, pero sí se puede decir que existen múltiples factores que favorecen la existencia de ésta, dentro de los cuales se pueden mencionar el alcoholismo, el consumo de drogas, la desintegración familiar, la posesión de armas especialmente de fuego, los medios de comunicación (en la televisión programas con un alto contenido de violencia, sea estos caricaturas para niños o películas, el radio con las letras de las canciones que presenta, la prensa con sus noticias, etc.),, la prostitución, la falta de educación, falta de principios morales y espirituales, y el irrespeto a las y de las autoridades (3,10,15,22). La violencia se convierte en un círculo vicioso, es decir que se cumple que "la violencia genera violencia", cuando la magnitud es tan grande que lo vemos como una parte de lo cotidiano, es imperante que se estudie, se analice y se planteen soluciones para que éste problema se disminuya o se vulnere. Y dictar acciones preventivas que puedan ir disminuyendo la magnitud del problema en cuestión.

III. JUSTIFICACION

La violencia ha sido vista como un problema que incumbe más a la policía que a los profesionales de la salud, sin embargo cuando una persona es víctima de violencia los servicios de urgencia son el primer sitio a donde acude.

La cifra de lesiones intencionales atendidas en las unidades de emergencia hospitalaria, supera al número de casos notificados a las autoridades y el médico desempeña un papel muy importante en el diagnóstico y tratamiento de dichas lesiones, sin embargo el reconocimiento médico y la notificación legal de las mismas no se lleva a cabo, en la mayoría de las veces, por las implicaciones que tiene para el paciente, su familia y para el médico (15).

Según datos del libro publicado por EL Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala, titulado "Guatemala: el rostro rural del desarrollo humano", sitúa como tercera causa de mortalidad a nivel nacional en el grupo masculino, los homicidios; como séptima causa de mortalidad las heridas, fracturas y traumas en el mismo grupo y en el grupo femenino las heridas y fracturas como octava causa de mortalidad (25). Existen argumentos de que la elevada tasa de mortalidad en el sexo masculino por homicidios se debe a su mayor vulnerabilidad a la violencia, pero es importante no olvidar que los niños y las mujeres también son víctimas de la violencia. La procuraduría de la mujer indica que en 1998 recibió en la sede y en las auxiliaturas 2,242 denuncias de mujeres víctimas de violencia el 73.68% refiriéndose a una situación intrafamiliar y el 15.13% a violencia sexual. En Sacatepéquez se realizó un estudio a principios de la década de 1990 y concluyó que 48.7% de la población estudiada había sido víctima de maltrato, de estos el 74% correspondió a mujeres esposas, siendo la agresión física la más frecuente que ocurrió en el 35% de los casos (25). Otros estudios con información

hasta 1995 proporcionados por los departamentos de trabajo social de pediatría de los hospitales Roosevelt, General San Juan de Dios y General del IGSS, coinciden en que las formas más frecuentes de maltrato son en su orden, el físico, el abandono y el abuso sexual (25).

Un estudio realizado en Filadelfia por Campbell C. en las escuelas urbanas y sub-urbanas concluye que los niños tienen una prevalencia y exposición a la violencia muy elevada en ambas escuelas (5). Y aunque en Guatemala no existe un estudio similar es fácil especular que la situación es similar en los escolares. Los datos mencionados anteriormente reflejan que la violencia representa una carga sanitaria y un elevado costo para el país, también que dependiendo el grupo (edad y sexo) existen formas particulares de violencia que los afectan. Es en parte por esto, que la salud pública se ha preocupado de fomentar la educación, la salud, prevenir enfermedades, brindar cuidados médicos y rehabilitar, pero es difícil realizar estas tareas si las dimensiones de un problema aún no se conocen, debido a que la información existente no permite hacer una evaluación que se ajuste a la realidad y por lo tanto no se pueden establecer correctamente los grupos de riesgo y poner en marcha programas de prevención, algunos piensan que existe una epidemiología de la violencia así como existe epidemiología de la poliomielitis y si estudiáramos y tratáramos de conocer mejor sus causas y sus efectos quizá se pueda llegar a prevenir, al igual que como se hizo con la poliomielitis (15,18).

La violencia se ha llegado a tomar como algo cotidiano, un hecho rutinario con el cual se ha aprendido a vivir y que solo impacta cuando se es víctima o cuando por su magnitud y gravedad adquiere proporciones espectaculares y causa daños físicos visibles, pero sí lo que se pretende es fomentar la salud, prevenir enfermedades y rehabilitar, el problema se debe de abordar bajo una perspectiva multi, y transdisciplinaria; aún así con la alta complejidad de la situación, es urgente asumir actitudes reflexivas y propositivas, una

de estas actitudes es contribuir aportando datos fidedignos, actualizados y confiables de la situación de la violencia en diferentes regiones departamentales del país, especialmente datos de las emergencias de los hospitales, ya que como se mencionó anteriormente, son el centro de referencia para tratar a víctimas de la violencia, y en este caso en particular datos del Hospital Nacional de Huehuetenango.

IV. OBJETIVOS

A. GENERAL:

Describir el comportamiento de los motivos de consulta por hechos de violencia, en la emergencia del hospital nacional de Huehuetenango, durante el período Enero - Diciembre de 1999.

B. ESPECÍFICOS:

1. Describir la frecuencia absoluta y relativa de pacientes atendidos por hechos de violencia, en la emergencia del hospital nacional de Huehuetenango.
2. Describir la tipificación de los hechos de violencia por los que, los pacientes asisten a la emergencia del hospital nacional de Huehuetenango.
3. Describir la atención que se presta a los pacientes que demandan el servicio en las emergencias del hospital nacional de Huehuetenango, por problemas de violencia.

V. MARCO TEORICO

A. CONSIDERACIONES GENERALES ACERCA DE HUEHUETENANGO

El departamento de Huehuetenango se halla limitado al Norte por México, al Este con Quiché, al Sur con Tótonicapan y San Marcos y al Oeste con México, la distancia que existe de la ciudad capital hacia Huehuetenango es de 267 Km.

Etimológicamente la palabra Huehuetenango significa "Lugar de los Ahuehuetes". Su cabecera departamental es la ciudad de Huehuetenango desde 1866. En este departamento se encuentran las cimas más altas del país y de toda Centroamérica. Es una tierra de notable fertilidad y posee muchas riquezas minerales. Su extensión territorial aproximada es de 7,403 Km. cuadrados y su población es de 854,139 habitantes, de la cual el 66% es indígena y 34% ladinos; su número de orden de cédula de vecindad es M-13 y consta de 31 municipios.

Según datos del año de 1999, proporcionados por la Dirección del Área de salud de Huehuetenango del Departamento de Epidemiología y Estadística la situación de salud del departamento es la siguiente:

DEMOGRAFIA	Total
Población total	854139
Población migrante	153832
Total de nacimientos 1998	36157
Total de nacimientos 1999	35243
Tasa de natalidad	41
Tasa de fecundidad	138
Tasa de Mortinatos	66

Tasa Natalidad = (Total de nacimientos 99/población total 99) x 1000

Tasa Fecundidad = (Total de nacimiento 99/ Mujeres en edad fértil 99) x 1000

Nota: Mujer en edad fértil 15 - 44 años

El número total de clínicas médicas particulares es de 61, el número total de hospitales y/o sanatorios privados es de 21, existen 171 farmacias, 1162 vigilantes de salud, 1788 comadronas adiestradas y 29 médicos ambulatorios, esto nos da una idea de lo grande que es el departamento y cuan desarrollado está.

Las 10 primeras causas de morbilidad y mortalidad general en el año de 1999 son las siguientes, según datos transcritos literalmente de la memoria de labores del Departamento de Estadística y Epidemiología de Huehuetenango.

MORBILIDAD

1. IRA	57039
2. Parasitismo Intestinal	36871
3. SDA	26123
4. Neumonía	23240
5. Anemia	16254
6. Enfermedad péptica	12340
7. Amebiásis	7357
8. ITU	6792
9. DPC	5192
10.Dermatitis	4674
11.Resto de causas	113770
Total	309652

Fuente: Dirección Area de Salud Huehuetenango Departamento de Epidemiología y Estadística.

MORTALIDAD

1. Neumonía	1236
2. SDA	443
3. Politraumatismo	134
4. DPC	125
5. IAM	82
6. ICC	73
7. Sepsis General	60
8. PCR	57
9. CA Gástrico	55
10.Shock Hipovolémico	50
11.Resto de causas	1385
Total	3701

Fuente: Dirección Area de Salud Huehuetenango Departamento de Epidemiología y Estadística.

Es importante señalar que dentro de la morbilidad no aparece como primera causa la violencia, aunque puede estar incluida dentro del resto de causas, sin embargo aparece en tercer lugar de mortalidad los politraumatismos, basado en esto se podría decir que: "la violencia no enferma solo mata".

A continuación se incluye un cuadro en el cual el Area de estadística de Huehuetenango clasifica los diferentes tipos de muerte durante el año de 1999.

CLASIFICACION DE MUERTE

No.	Tipo de Muerte	Frecuencia	%*
1	Suicidio	12	0.32
2	Homicidio	43	1.16
3	Accidente	125	3.38
4	Causa Natural	3521	95.14
5	Total Muertes	3701	100.00

* Porcentaje del total de casos

Fuente: Dirección Area de Salud Huehuetenango Departamento de Epidemiología y Estadística.

Se puede observar que aproximadamente 5% del total de las muertes fueron por una causa eminentemente violenta, pero queda la duda acerca del restante 95% que corresponde a las "causas naturales" ¿qué se quiere decir al utilizar éste término?, al no ser específico, no se puede descartar que en su porcentaje estén incluidas muertes con componentes violentos.

B. ORIGENES DE LA VIOLENCIA

Varios autores de diferentes ciencias han iniciado investigaciones que tienden a lograr explicaciones a un fenómeno altamente complejo como es la violencia humana. Existen dos corrientes para explicar el origen de la violencia: una establece que la violencia es un rasgo instintivo que se trae al nacer y la otra, considera que la violencia es aprendida como respuesta condicionada por la cultura. (6)

La primera corriente se puede apoyar con lo que dice en la Biblia en Génesis "... y estaba la tierra llena de violencia ... y vió Dios la tierra y todos los hombres se habían corrompido ... y la tierra estaba llena de violencia a causa de ellos ..." (Génesis 6:11-12) (1).

Esto apoya que el hombre por instinto tiende a ser malo y por lo tanto violento. La segunda corriente se apoya en la socialización.

Ésta permite a las personas utilizar la violencia para resolver sus conflictos desde temprana edad ya que son estimulados abierta o solapadamente a usar los puños o patadas para obtener privilegios o mantener prestigio, sus juegos y juguetes son rudos, y la violencia es un símbolo de heroísmo. Desde pequeños se les repiten frases tales como "Los hombres no lloran" "Si no te defendés, yo soy el que te va a pegar", estudios señalan que la mayoría de hombres que golpean a sus compañeras o esposas pertenecen a familias en donde ellos como niños, fueron testigos de las golpizas a sus madres o fueron objeto de agresión (6). La socialización en la casa, la escuela, los juegos, el trabajo, puede crear un ambiente de seguridad y armonía, pero también sentimientos de inferioridad, rebeldía, rechazo, inseguridad, temor, agresión, frustración, etc. y si no son encauzados y discutidos de una adecuada manera contribuyen al ciclo de fomentación de la violencia, se pueden dar los mismos sentimientos si la persona no se adapta al rol que la sociedad le impone y por lo tanto manifestarse en conductas o personalidades violentas. Si la socialización y la naturaleza humana son aspectos que contribuyen a la violencia se deberían de modificar los patrones culturales y los valores que se tienen actualmente, para brindar una mejor educación a los niños y así crearles un ambiente libre de violencia.

Estas dos corrientes acerca de cual es el origen de la violencia tratan de explicar porque existe la violencia, pero para abordar este tema no basta solo con tratar de conocer su origen, es necesario desglosar sus diferentes componentes; el hombre cada día es más violento, es porque ¿cada vez nace más malo? o es porque ¿la sociedad, la cultura y la educación son cada día más malas?... la violencia es un problema que crece cada día, por ejemplo, un estudio realizado por Rachuba L. y colaboradores para establecer si existía un aumento en la tasa de actos violentos en Estados Unidos del año 1973

a 1992, encontraron que todas las tasas de victimización por todos los tipos de crimen violento se habían incrementado entre los adolescentes y adultos jóvenes. Las tasas absolutas fueron mayores en los hombres y afroamericanos y concluyó que los adolescentes están experimentando el más rápido y alto incremento de la tasa de violencia letal y no letal (21). Este estudio anterior ilustra que la violencia puede atacar particularmente a un grupo, género, o raza, y que según su forma de expresión puede tener diferentes consecuencias, en este caso ser letal o no letal; cómo se originó el pensamiento y la personalidad violenta en los hombres puede ser similar, pero como se va a manifestar es muy diferente en cada caso y de estas diferentes formas se hablará a continuación.

C. TIPIFICACION DE LA VIOLENCIA

1.- CAUSAS

a.) Violencia Racial

Tal vez la forma más gráfica de violencia racial que ha vivido el mundo es la que se dio durante la segunda guerra mundial, en donde se vió impuesta la política racial nazi independientemente de cuales fueron las motivaciones, se vivió una violencia racial; asimismo la conquista de América, El Ku Klux Klan, el exterminio de los pieles rojas, la discriminación que sufren los latinos y negros en Estados Unidos y el trato al indígena en nuestro propio país secuela de la época de la colonia y de la conquista, son expresiones de la violencia racial. Guatemala es el país de Centro América en el cuál la mayoría de sus habitantes, un 65% aproximadamente vive en la zona rural, también Guatemala comparte con otros países latinoamericanos, particularmente Bolivia, Perú y Ecuador, una proporción muy elevada de la población de origen indígena. De acuerdo con el censo de 1994

aquellos que se identificaron como indígenas en ese año representaban el 42% de la población nacional, y según la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares de 1998/99, ésta proporción se había elevado a un 48% (25). A pesar de que estos datos reflejan que la población indígena es casi la mitad de la población total y que la mayoría de habitantes vive en el área rural, no ha sido impedimento para que se actúe en forma violenta contra estas personas solamente por ser de un lugar diferente a la capital o por ser de un grupo racial distinto.

Durante el conflicto armado que se vivió en Guatemala en los años 70's y 80's fué donde mayormente se vio este tipo de violencia en el país, "el ejercito clasificó las áreas geográficas de acuerdo a su supuesto compromiso con la guerrilla, considerando que algunos municipios o aldeas eran zonas rojas... entre los signos más peligrosos figuraban el idioma y el traje" (8) Según el informe de la Comisión para el Esclarecimiento Histórico (CEH), 70% de las violaciones se cometieron contra mayas, 10% contra ladinos, 0.1% contra otros, y el 19.9% de violaciones no se pudo determinar la adscripción étnica de las víctimas, del total de víctimas individuales identificadas, el 83.3% son mayas, el 16.5% ladinos y el 0.2% otros. En cuanto a la procedencia, del total de víctimas registradas por la CEH, el 89% de ellas provienen de municipios donde se habla uno o más idiomas mayas y el 11% de municipios donde no se habla castellano (8).

El médico debe cuidar el no ser cómplice en este tipo de violencia y tratar con igualdad a las personas en la consulta, cuidar el tono de la voz, las palabras que utiliza, los gestos que hace y la atención que brinda, por que no sea que cometa el error que con sus actos refleje un prejuicio racial, y debe de recordar las palabras de Martin Luther King cuando dijo "...un país en el que no serán juzgados por el color de su piel, sino por los rasgos de su personalidad".

b.) Violencia Política

La política es un escenario perfecto para que se desarrolle la violencia, ya que se enfrentan abiertamente diferentes formas de pensamiento e intereses, existen varias formas de violencia política, un ejemplo es durante las campañas electorales, no importa si son elecciones para la presidencia de la república o para la presidencia del salón de clases, con tal de alcanzar el codiciado poder las agresiones van desde verbales, tratando de denigrar al oponente hasta físicas contra el oponente o sus seguidores. Asimismo también se aprovecha de la ignorancia de las personas haciendo ofrecimientos, que por supuesto nunca se cumplirán, a cambio de votos.

Por otra parte si se habla de situaciones anormales o de guerra o represión, la violencia política presenta aspectos sumamente traumáticos y dolorosos, pues se dan situaciones como:

- i) Privación de la libertad
- ii) Secuestro y desaparición
- iii) Tortura y muerte
- iv) Viudez y desamparo
- v) Persecución y exilio
- vi) Reclutamiento forzoso ilegal
- vii) Denegación de justicia
- viii) Desplazamiento forzoso
- ix) Las masacres
- xi) El genocidio

La época del enfrentamiento armado en Guatemala fué donde más se sufrió este tipo de violencia, (8) y el resultado de todos estos actos pasados aún repercuten en la sociedad actual y son estandartes para continuar la lucha, una lucha que no importan sus motivos el resultado último es nuevamente la muerte y el dolor. La firma de los acuerdos

de paz entre guerrilla y ejército contribuyen a apaciguar la guerra política pero no garantizan que ésta terminó.

La ideología de una persona por muy diferente o errónea que sea, nunca debe ser impedimento para brindarle una atención médica profesional adecuada, ya que si no se hace así y se empiezan a ver intereses políticos nos olvidamos de nuestra verdadera misión que es servir.

c.) Violencia Sexual

El abuso sexual abarca desde los abuso deshonestos como el exhibicionismo, utilización de niños, niñas o adolescentes en pornografía, hasta la agresión sexual, la violación e incesto (6).

La violencia sexual se lleva a cabo por medio de la fuerza física, la intimidación psicológica, manipulación de los sentimientos o engaños (6,16,22). Este tipo de violencia se manifiesta como una agresión a través de la fuerza y del poder y que atenta en contra de la integridad de la mujer o de los niños (6). Pero no solamente las mujeres, niños y adolescentes pueden ser víctimas de violaciones sexuales sino también, aunque con menor frecuencia, pueden convertirse en víctimas los hombres (8).

Puede decirse, que "la violencia sexual manifiesta un poder a través de la utilización y/o daño de los órganos sexuales y de la sexualidad en general. A veces el arma usada para agredir es también el cuerpo o los órganos sexuales del agresor. Su objetivo no es encontrar satisfacción sexual, sino humillar, dominar, poseer, desvalorizar" (22).

El código penal de Guatemala en el artículo 173 define la violación así: "comete delito de violación quien yaciere, con mujer, en cualquiera de los siguientes casos: 1º. Usando de violencia suficiente

para conseguir su propósito 2°. Aprovecharse de las circunstancias ... si la mujer estuviere privada de razón o de sentido o incapacitada para resistir. 3°. Si la mujer fuere menor de doce años"(20).

En Guatemala se realizó un estudio acerca de los abusos deshonestos, desfloración reciente, desfloración antigua, hímenes complacientes y mujeres vírgenes en un tiempo de cinco años y se comparó con un estudio similar que se había realizado veinte años atrás y se pudo concluir que no ha variado el número total de exámenes efectuados por el médico forense, en el servicio de Medicina Forense del Organismo Judicial, los datos promedio por año son 345 a 374 casos (17). Según los registros de la Policía Nacional Civil (PNC) las violaciones habrían aumentado, pasando de una tasa (por 100 mil habitantes) de 1.1 en 1996 a 1.6 en 1997 y a 2.0 en 1998. Se reportan más violaciones en los departamentos con menor proporción de la población indígena de acuerdo con los datos de la PNC, pero ello no se manifiesta tan claramente en el caso de los datos del Organismo Judicial (25). En el departamento de Huehuetenango las violaciones según el departamento de Estadística del Organismo Judicial en tasa por cada 100,000 habitantes se comportaron de la siguiente manera:

1995 - 0.26

1996 - 0.51

1997 - 0.62

1998 - 0.64

lo cual refleja que ha ido incrementándose el número de víctimas de la violación (25).

d.) Delincuencia Común

No todos los delitos y faltas implican violencia, los delitos y faltas son indicadores generales de transgresiones a la ley, mientras que de acuerdo con el Código Penal solamente ciertos delitos (como el homicidio, la violación y sus variantes, el plagio o secuestro, las amenazas, y el robo y sus variantes) constituyen delitos de carácter violento (25). También desde el punto de vista legal, no todo hecho violento es criminal y no todo hecho criminal es violento, por ejemplo el suicidio no se considera criminal aunque es un hecho violento (15).

Existen otros actos que no necesariamente son delitos, pero tienen un contenido de violencia tales como las muertes resultantes de accidentes de tránsito, las intoxicaciones y otros. Al detenerse en estos actos aparece un alto porcentaje de personas fallecidas por intoxicación alcohólica que mueren en la calle víctimas del peor abandono social, de acuerdo a datos proporcionados por la PNC, se trata de personas Jóvenes (25), y éste tipo de personas se ven muy comúnmente en las emergencias de los hospitales nacionales. Otro porcentaje igualmente alto es el de personas que son atropelladas, o lesionadas en un accidente de tránsito, según datos de los registros de emergencia del Hospital General de Accidentes IGSS se atendieron 196 pacientes, víctimas de accidentes de tránsito en un período de tres meses lo cual correspondía a un 36.8% del total de consultas en ese tiempo (24).

El 25 de septiembre de 1998 se realizó en Honduras una consulta nacional sobre seguridad pública, delincuencia y derechos humanos y según datos aportados en esa ocasión se vio que la violencia en los años 90 había alcanzado niveles alarmantes: se estima que en Enero de 1994 a junio de 1998, murieron violentamente al menos 10.408 personas, o sea unas 8.2 personas por día. Otras 12.600 resultaron lesionadas en circunstancias violentas, unas 9.4 personas por día (10).

En Guatemala se tiene información de los delitos y faltas calificados de una manera amplia, de acuerdo con los datos del Organismo Judicial la tasa total de delitos y faltas aumentó continuamente entre 1995 y 1998. En el departamento de Huehuetenango el total de delitos y faltas en tasa por 100,000 habitantes fue reportado así:

1995 - 39.86

1996 - 28.81

1997 - 72.93

1998 - 62.38 (25).

Este reporte refleja que los casos tienen una tendencia al aumento, lo cual significa que la violencia se está incrementando y por lo tanto la demanda en los servicios de salud por hechos delictivos también.

2.- FORMAS DE EXPRESIÓN

Dentro de las formas de expresión de la violencia se pueden mencionar el suicidio, el homicidio, la tortura, los linchamientos, la desaparición y el secuestro.

Del suicidio se puede decir que es más frecuente en personas con problema de salud mental y el registro de las muertes por esta causa depende de la certificación de un médico legista por lo tanto no es común ver estos casos en la emergencia de un hospital pero los intentos de suicidio son 70 veces más frecuentes que los suicidios consumados y en su gran mayoría se dan en el sexo femenino, por lo que esto, sí es más frecuente diagnosticar y tratar en las emergencias hospitalarias (15). Respecto a las otras formas de expresión de la violencia se pueden encontrar narraciones detalladas en el libro "Guatemala Memorias del Silencio" del informe de la Comisión para el Esclarecimiento Histórico en su volumen 1, 2, 3 y 4

(8), pero en la actualidad aún persisten estas formas, según datos proporcionados por los Servicios de Operaciones de la PNC e Instituto Nacional de Estadística (INE), en tasas por 100,000 habitantes desaparecieron en 1996 - 15.55 , en 1997 - 13.82 y en 1998 - 16.61 (25).

En lo que respecta al secuestro, en Guatemala, se ha convertido en algo muy popular basta con hechar un vistazo a los periódicos y noticias para darse cuenta de ésta realidad, y al parecer datos hasta 1998 evidencian que el secuestro se ha concentrado en Guatemala y Escuintla. Pero en Huehuetenango también existen los secuestros, en el año de 1996 se reportaron 0.26 en tasa por 100,000 habitantes (25).

Los linchamientos también son motivo de preocupación ya que significan, por un lado desafío a las autoridades y por el otro una expresión violenta de exasperación popular de naturaleza criminal.

En 1998 aumentaron los casos con respecto a 1997 y se registraron solamente del primero de Abril al 31 de Diciembre 47 actos con un saldo letal de 37 víctimas y un número indeterminado de personas golpeadas según MINUGUA (1999). El mayor número de casos ocurrió en el departamento de Guatemala (13 casos) y el menor en Totonicapán (1 caso). En Huehuetenango de 1996 a 1999 ocurrieron aproximadamente 20 casos (25).

3.- GRAVEDAD

El trauma es ya la tercera causa de muerte en la población mundial pero la primera en la población menor de 40 años, por lo que se puede denominar una enfermedad de la gente joven (14).

Las muertes como consecuencia de una lesión grave, intencional o no, tienen, según algunos autores una presentación trimodal: Aproximadamente la mitad se presenta dentro de los primeros minutos de ocurrida la lesión y se denomina MUERTES INMEDIATAS,

generalmente son inevitables, aún con el mejor servicio. Siguen las denominadas MUERTES TEMPRANAS, que ocurren dentro de las dos horas siguientes a la lesión y corresponden al 30%. El resto (20%) las llamadas MUERTES TARDÍAS, se presentan durante las dos o tres semanas posteriores a la lesión y usualmente son el resultado de sepsis o síndrome de falla multiorgánica (15).

Las lesiones en el momento de atenderlas se clasifican según su prioridad en prioridad máxima (lesiones de columna cervical, dificultad respiratoria, shock severo, taponamiento cardiaco), prioridad elevada (trauma craneoencefálico, lesiones medulares, intrabdominales, quemaduras severas, trauma extenso de tejidos blandos), y prioridad retardada (lesiones vasculares periféricas, fracturas de pelvis y otras, trauma facial y de los tejidos blandos. Una ayuda para saber la severidad del trauma y estimar su sobrevida es la escala de coma de Glasgow (14).

Las complicaciones de un trauma pueden ser físicas como: respiratorias, hepáticas, renales, trastornos de la coagulación, hipotermia, úlceras por estrés, desnutrición, disfunción cerebral. Psicológicas como: ansiedad, depresión, hostilidad, trastornos por estrés post traumático, delirium (14).

Algo muy importante es recordar que cuando existe una víctima de la violencia, no solamente sufre ésta las consecuencias de su gravedad, sino también su familia, personal de salud y el estado (23).

4.- GRUPOS AFECTADOS

No existe un grupo que escape a los efectos de la violencia, lo que sí sucede es que existen grupos más vulnerables por ser los más desprotegidos y débiles en el caso de los niños y los ancianos, o por asuntos culturales como en el caso de la mujer.

a.) Niños:

Hace ya más de 30 años que el Dr. Henry Kempe acuñó la expresión "síndrome del niño golpeado" a raíz de haberse descubierto en el curso de un año 749 casos de esa índole en todo el territorio estadounidense. En 1991, ascendió en este mismo país a 2.7 millones el número de informes sobre malos tratos a niños

(18). En 1974 Caffey describió el "Síndrome del Lactante sacudido" el cual se compone de traumatismo intracraneal, hemorragias retinianas y, en general la ausencia de otros signos físicos de traumatismo en el niño (16).

El maltrato infantil está definido como el daño físico o mental, el abuso sexual, el trato negligente o soez contra un menor, por parte de la persona responsable directa o indirectamente del niño, en circunstancias que indican que la salud o su bienestar físico sufren serias amenazas o daños (25). Datos proporcionados por la Comisión Nacional contra el Maltrato Infantil (CONACMI) revelan que de 1992 - 1995 se registraron 2703 casos de maltrato infantil, 1654 casos de abuso sexual, y 1025 casos de abandono o negligencia, muchos de estos casos de abandono son niños que son llevados a las emergencias de los hospitales y dejados allí. El papel del médico en los casos de maltrato infantil, puede ser vital para las decisiones que se tomen en una corte, por esto el interrogatorio y el examen físico tienen una gran importancia cuando el niño sospechoso de haber sufrido maltrato se presenta a una emergencia, es muy importante documentar toda la información de manera minuciosa en la papeleta, conservar una actitud profesional y objetiva en el interrogatorio, cuidando de no tomar una actitud acusadora, ya que esto hace que los padres o el informante se sienta amenazado. El examen físico debe de ser **COMPLETO**, se deben de identificar todas y cada una de las lesiones y se debe de escribir en la papeleta la hora y la fecha en que se realizó

el examen ya que ésta se puede convertir en un documento médico - legal, las fotografías en estos casos, también son parte importante del expediente (16).

Debido a que la frecuencia de casos de violencia infantil se ha vuelto muy popular distintas organizaciones y particulares se han propuesto elaborar estrategias para identificar, intervenir, documentar, tratar y prevenir la violencia (26, 28).

"En los casos de maltrato infantil la pasividad del médico resulta mucho más cara que la prevención."

b.) Jóvenes:

La vulnerabilidad de los jóvenes puede atribuirse a su propio comportamiento, el cual está modelado por el deseo de experimentar, el amor, el riesgo, el desafío a las autoridades, la rebelión contra las normas de la sociedad, contra la misma muerte, y el comportamiento colectivo, el cual puede muchas veces anular el autocontrol y el instinto de conservación, además el tener que tomar decisiones les crea muchos conflictos, los cuales si no son encauzados correctamente pueden terminar en violencia. Algunos problemas por lo que atraviesa la juventud son las drogas, la delincuencia, la falta de comunicación y orientación, las maras, la educación, la desintegración familiar, el desempleo, el alcoholismo, y la falta de valores entre otros (25, 18). Un estudio realizado por Brener ND. en las escuelas de los Estados Unidos reveló que la portación de armas entre los adolescentes había disminuido de 1991 a 1997 y esto era congruente con las tasas de disminución de los homicidios en el país y los crímenes en las escuelas (2) pero aunque esto sea un resultado alentador, no implica que se está acabando la violencia juvenil, implica que se puede tratar de controlar.

c.) Mujeres:

La violencia contra la mujer se empezó a ver como un problema sanitario hasta hace poco. En 1991 la asociación médica Americana lanzó una gran campaña para educar al público y a los médicos sobre la violencia en el ámbito familiar y entonces se puso mas interés al problema , ya que antes los profesionales de salud rara vez identificaban a las mujeres maltratadas (18).

Fanslow JL. y colaboradores realizaron un estudio para determinar indicadores de lesiones relacionadas con asaltos, entre las mujeres que se presentaron al departamento de emergencia. Se examinaron 8,051 papeletas en un hospital público de Auckland Nueva Zelanda. Se encontró que las mujeres con antecedente de ser asaltadas presentaban mayor proporción de contusiones, lesiones internas, fracturas y heridas abiertas. El sitio anatómico con mayor sensibilidad como marcador de asalto fueron las heridas en la cabeza, sin embargo tiene un valor predictivo limitado. El autor recomienda que los trabajadores de salud realicen un interrogatorio más exhaustivo acerca del asalto entre las pacientes que asisten a la emergencia, especialmente sobre asaltos cometidos por la propia pareja (12). En Guatemala no existe un estudio similar, pero en 1990 se realizó un estudio que abarcó 1000 mujeres y reveló que casi la mitad o sea 49% había sufrido abuso físico, emocional o sexual durante su edad adulta, de las cuales el 74% víctima de un compañero íntimo, estudios similares realizados en México, Bolivia, Ecuador, Chile, Colombia y Costa Rica, revelaron proporciones similares (13).

Según un estudio realizado en México las mujeres maltratadas víctimas de violencia durante el embarazo tienen tres veces más complicaciones durante el parto y posparto inmediato que las mujeres no maltratadas. Además las mujeres violentadas tuvieron cuatro veces más riesgo de tener productos de bajo peso en comparación con las mujeres no maltratadas (27).

Según otro estudio en las mujeres maltratadas se duplica el riesgo de aborto y se cuadruplican los riesgos de dar a luz un niño con insuficiencia ponderal (18).

Actualmente existen muchas instituciones que luchan por los derechos de las mujeres, y se han organizado conferencias y propaganda por medios de comunicación para detener la violencia contra la mujer (4,11).

Otra forma de violencia contra la mujer es cuando por su sexo se le impide su libre participación dentro de la comunidad por ejemplo dentro de la política, y sí, se le deja participar se le relega a cargos "propios de su sexo" y se aprovechan de ella como símbolo sexual (22).

d.) Ancianos:

Debido a la involución física inherente al proceso de envejecimiento los trastornos depresivos, por aspectos sociales y culturales, atacan mayormente al sexo masculino y esto hace que los hombres ancianos tengan una tendencia elevada hacia el suicidio (15).

Un estudio realizado en Amsterdam por Comijs HC. Y colaboradores para conocer la prevalencia y consecuencia de la agresión verbal crónica, física, financiera y rechazo de los ancianos en una comunidad, demostró que de los 1797 ancianos entrevistados el 3.2% fue víctima de violencia verbal, el 1.4% de abuso financiero, el 1.2% de violencia física y 0.2% de rechazo en la comunidad. La mayoría de ancianos reportó algún grado de reacción emocional después de estar expuestos al abuso, pero 40% no pudieron manejar las agresiones. Los perpetradores del abuso en los ancianos son en su mayoría los familiares cercanos, pero también se ha visto que abusan de ellos familia no tan cercana y personas de confianza (7).

5.- ARMA O INSTRUMENTO EMPLEADO

De acuerdo con los datos de la PNC las muertes causadas por delitos intencionales (arma de fuego, arma blanca, arma contundente y estrangulados) aumento de 1995 a 1997 para luego disminuir en 1998. Esto ocurrió en la mayor parte de los departamentos excepto Sololá, Suchitepéquez, Baja Verapaz, San Marcos, Chiquimula y El Progreso. En 1998 los índices más altos por arma de fuego eran Izabal, Jutiapa, Santa Rosa y Escuintla (25). Según datos proporcionados por la Sección de Análisis y estadística, Servicios de Operaciones de la PNC e INE las menores tasa de muertes por arma de fuego en 1997 y 1998 corresponden al departamento de Huehuetenango.

6.-COSTOS:

Solamente los accidentes de automóviles representan del 1% al 2% del producto nacional bruto de un país en desarrollo típico (18). El considerable costo social derivado de las defunciones de jóvenes y de personas en activo, que a menudo son víctimas de traumatismos tanto intencionales como involuntarios, así como los gastos inherentes a la readaptación y la asistencia de los supervivientes, representa una pesada carga para la economía y los servicios de salud. Al costo económico hay que añadir el dolor y el sufrimiento que representa para la familia el mantenimiento de un discapacitado o la pérdida de un familiar, esto se traduce en un alto costo emocional y sentimental.

En México, Zimbabwe y en un municipio de Johannesburgo (Sudáfrica) se realizaron estudios acerca de la violencia, su forma más común de presentación, sus causas y consecuencias, pero en ninguno de estos se obtuvo información acerca de los costos que esto representaba para el país (15, 18).

En 1992 una joven soltera dio a luz en un Hospital de Denver, un niño prematuro de 27 semanas, éste requirió de cuidados intensivos durante dos meses y después permaneció en el hospital por un mes más, luego se le dio de alta y fue entregado a la madre, esto representó para el estado un costo de US\$ 100,000 aproximadamente. Tres semanas después el niño fue reingresado aquejado de un grave traumatismo cerebral como resultado de la paliza que le brindó su padre ya que no soportaba más los llantos del niño, el costo en ésta ocasión fue de US\$ 75,000.

El niño actualmente es ciego y tiene problemas de desarrollo por lo que tendrá que permanecer en una institución con un costo al año como mínimo de US\$ 30,000. El padre fue procesado y condenado por malos tratos, lo que supone unos costos judiciales de casi US\$ 100,000. Mantener a ese hombre en la cárcel durante 16 años costará US\$ 480,000 (18).

Un estudio realizado por Cook PJ. Y colaboradores para determinar el costo de la atención médica en los pacientes heridos por arma de fuego en los Estados Unidos, demostró que se gastan cerca de U\$ 17,000 por cada persona afectada. En el año de 1994 las heridas por arma de fuego produjeron un gasto de U\$ 2.3 billones, de los cuales el 49% fue pagado por los impuestos, el 74% de todos los casos reportados se debían a asaltados a mano armada (9).

Si se comprendiera que tratar las causas de la violencia es más caro que prevenirla, las cosas no estarían como están actualmente en nuestro país.

VI. MATERIAL Y METODO

A. METODOLOGÍA

1.- Tipo de Estudio

Descriptivo, Retrospectivo

2.- Unidad de Análisis

Registros de emergencia de pacientes que consultaron por hechos de violencia. Expedientes médicos de pacientes que fueron ingresados al Hospital Nacional de Huehuetenango en el período de enero a diciembre de 1999.

3.- Universo de Estudio:

Todos los registros de los pacientes que consultaron a la emergencia del Hospital Nacional de Huehuetenango por hechos de violencia y los expedientes médicos de los pacientes que quedaron ingresados por ésta misma causa en el período mencionado.

4.- Variables:

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Unidad de Medida
Fecha	Indicación del momento determinado en el tiempo en que ocurre un hecho	Mes, Día y Hora en que sucedió el hecho violento escrito en el registro.	Nominal	Meses Días Horas
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Anotada en el libro de emergencia	Razón	Años
Sexo	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer	Sexo registrado en el expediente	Nominal	Masculino Femenino
Ocupación	Actividad de producción económica a la que se dedica un individuo	Actividad que la persona haya referido	Nominal	Profesional Obrero Ama de casa Desempleado Indigente
Grupo Poblacional	Conjunto de personas que comparten las mismas características sociales, culturales y lingüísticas	Registrado en la papeleta clínica	Nominal	Ladino Indígena Otros
Tipo de Agresión	Forma en que se realizó la agresión	Registrado en el libro de emergencia	Nominal	Accidente Automovilístico Sexual Delincuencia Intrafamiliar
Agresor (a)	Autor (a) de una agresión	Características de la persona que ocasiona la agresión	Nominal	Asaltante Mara Policía Esposo(a) Madre/padre Conductor del vehículo Desconocido Otros
Medio de Agresión	Instrumento ocasionado para causar daño	Instrumento que se utilizó en la agresión	Nominal	Arma de fuego Arma blanca Vehículo, objeto contundente puños pies Otros

5.- Instrumento de recolección y medición de las variables o datos

Se consultaron los registros clínicos de emergencia del Hospital Nacional de Huehuetenango para determinar que pacientes consultaron por hechos violentos. Se anotó el número de historia clínica de aquellos que fueron hospitalizados por esa causa para revisar dichos expediente médicos y así completar la boleta de recolección de datos elaborada por el Centro de investigaciones de la ciencia de la salud. (CICS)

6.- Ejecución De la investigación

CRONOGRAMA (ver anexo)

7.- Presentación de resultados y tipo de tratamiento estadístico

Los datos recolectados se analizaron e interpretarán con base en frecuencias simples y porcentajes para analizar el porqué de cada pregunta en la boleta de recolección de datos.

B. RECURSOS

1. Humanos:

Personal de archivo

2. Físicos Materiales:

- a) Instalaciones del archivo y emergencia del hospital nacional de Huehuetenango.
- b) Registros clínicos de emergencia
- c) Expedientes médicos

- d) Instrumento de recolección de datos
- e) Equipo de oficina

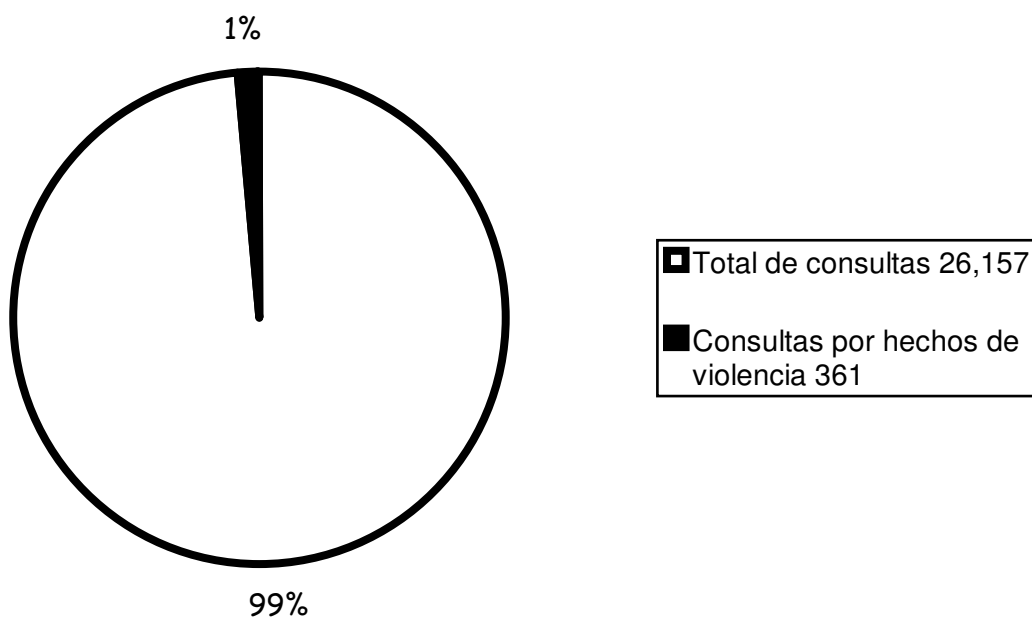
3. Bibliográficos

- a) Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC
- b) Biblioteca de la Universidad Francisco Marroquín
- c) Biblioteca del INCAP.
- d) Centro de documentación de la OPS
- e) Biblioteca del Hospital Roosevelt
- f) Biblioteca del Hospital General San Juan de Dios
- g) Municipalidad de Huehuetenango

VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

GRAFICA No. 1

Porcentaje de consultas por hechos de violencia en relación con el total de consultas, en el Hospital Nacional de Huehuetenango.
Enero - Diciembre. 1999.

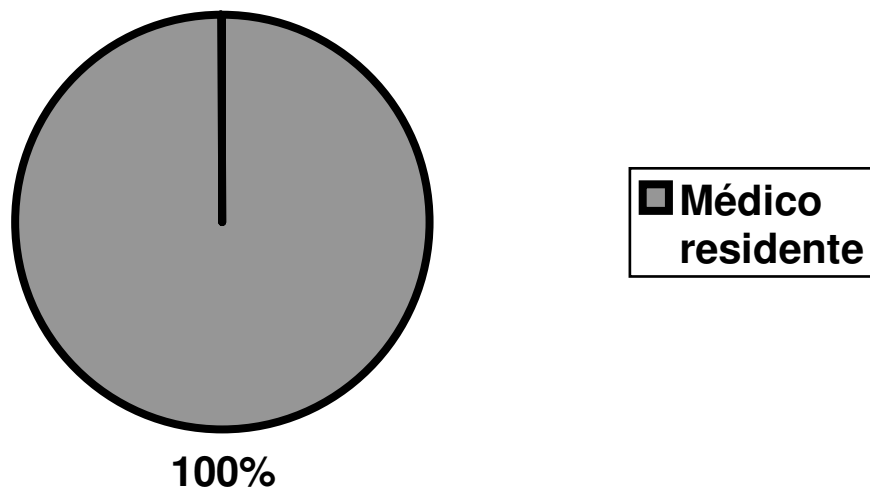


Fuente: Registros clínicos del Hospital Nacional de Huehuetenango

GRAFICA No. 2

Persona que registró la información de los casos atendidos por hechos de violencia en el Hospital Nacional de Huehuetenango.

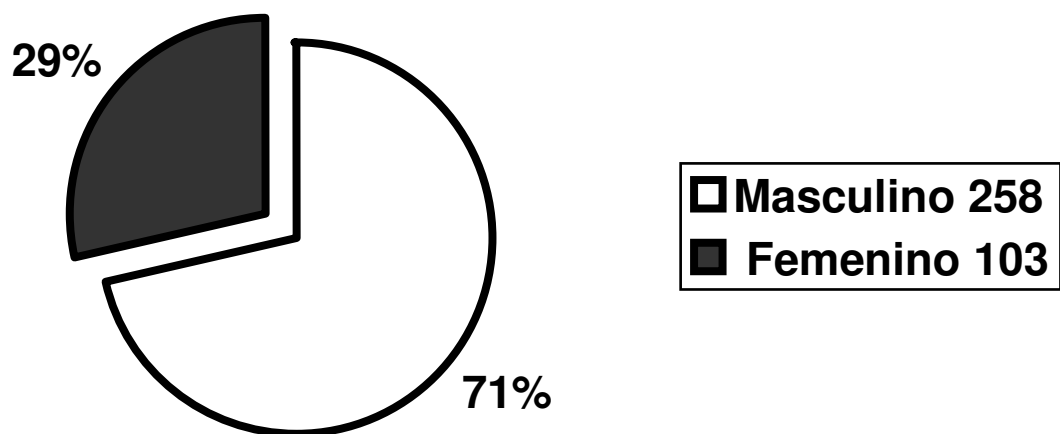
Enero - Diciembre. 1999.



Fuente: Registros clínicos del hospital nacional de Huehuetenango.

GRAFICA No. 3

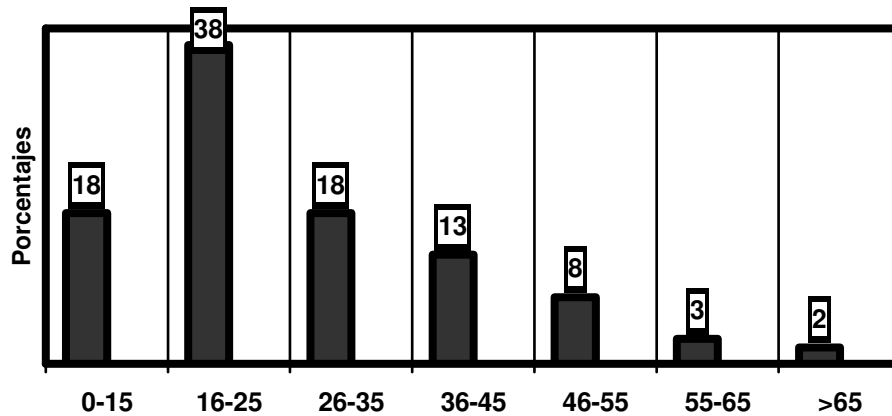
Distribución según sexo de los pacientes atendidos por hechos de violencia en el Hospital Nacional de Huehuetenango.
Enero - Diciembre. 1999.



Fuente: Registros clínicos del Hospital Nacional de Huehuetenango

GRAFICA No.4

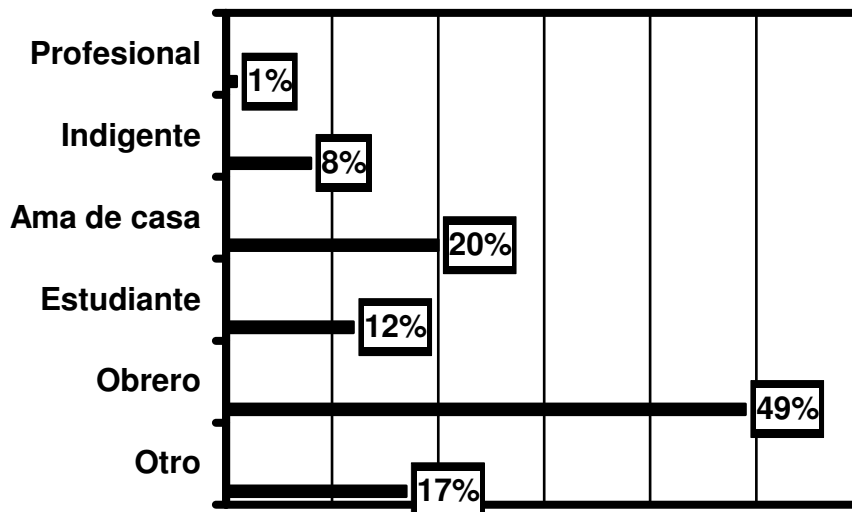
Rangos de edad de los pacientes atendidos por hechos de violencia en el Hospital Nacional de Huehuetenango.
Enero - Diciembre . 1999.



Fuente: Registros clínicos del Hospital Nacional de Huehuetenango.

GRAFICA No. 5

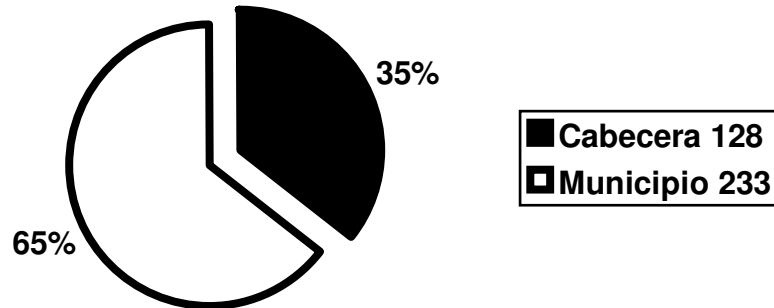
Ocupación de los pacientes atendidos por hechos de violencia en el Hospital Nacional de Huehuetenango.
Enero - Diciembre. 1999.



Fuente: Registros clínicos del Hospital Nacional de Huehuetenango

GRAFICA No. 6

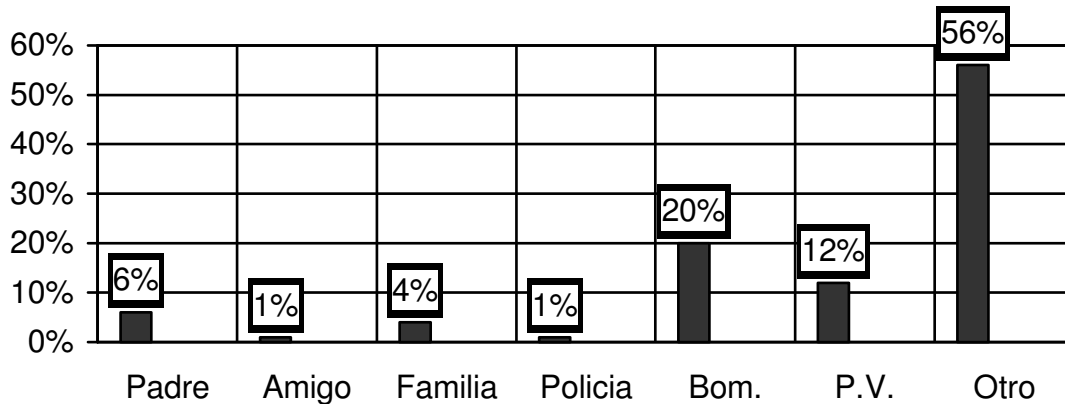
Procedencia de los pacientes atendidos por hechos de violencia en el Hospital Nacional de Huehuetenango.
Enero - Diciembre. 1999.



Fuente: Registros clínicos del Hospital Nacional de Huehuetenango

GRAFICA No. 7

Personal que traslado a los pacientes atendidos por hechos de violencia al Hospital Nacional de Huehuetenango.
Enero - Diciembre. 1999.



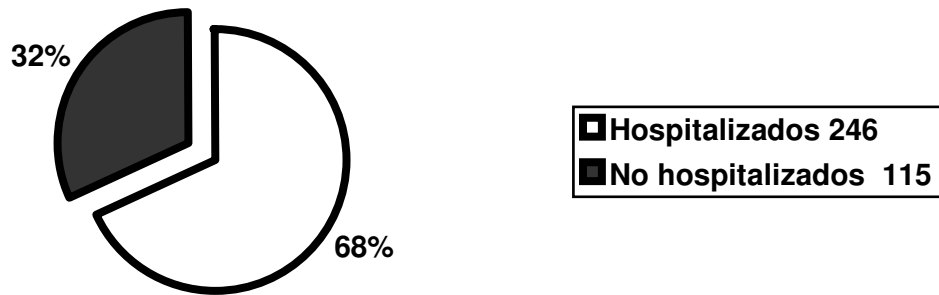
Fuente: Registros clínicos del Hospital Nacional de Huehuetenango

Bom.= Bombero

P.V.= Propia Voluntad

GRAFICA No. 8

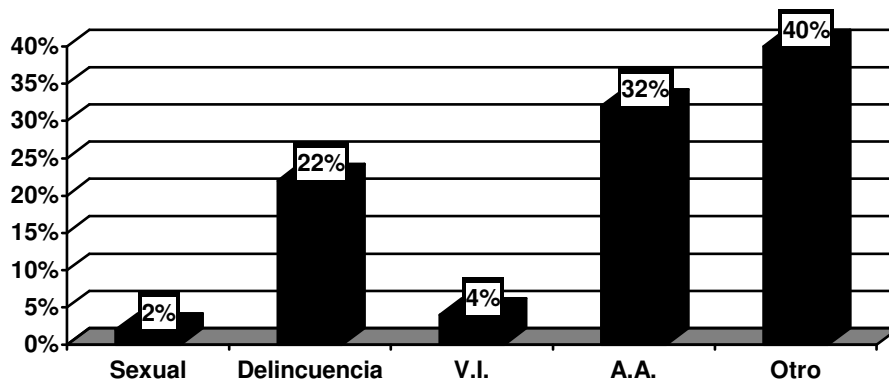
Pacientes víctimas de violencia que requirieron hospitalización en el Hospital Nacional de Huehuetenango.
Enero - Diciembre. 1999



Fuente: Registros clínicos del Hospital Nacional de Huehuetenango

GRAFICA No. 9

Tipo de agresión que sufrieron los pacientes atendidos por hechos de violencia en el Hospital Nacional de Huehuetenango.
Enero - Diciembre. 1999.



Fuente: Registros clínicos del Hospital Nacional de Huehuetenango

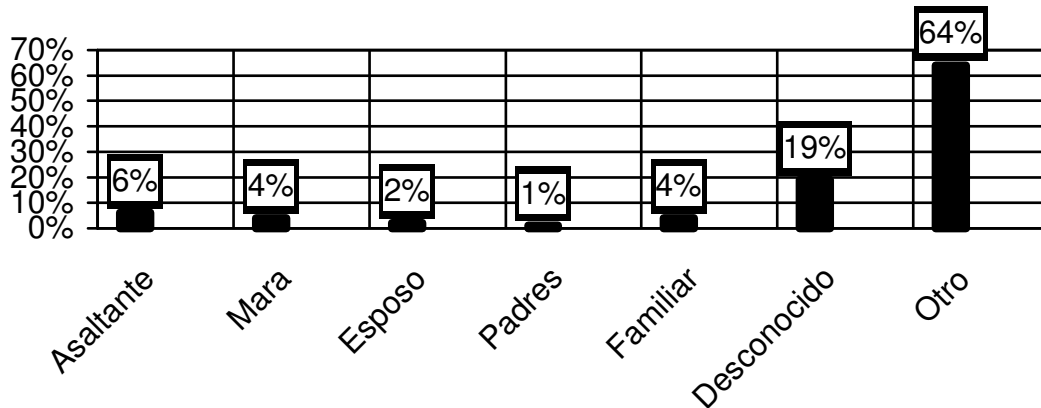
V.I. = Violencia Intrafamiliar

A.A.= Accidente Automovilístico

GRAFICA No. 10

Agresor de los pacientes atendidos por hechos de violencia en el
Hospital Nacional de Huehuetenango.

Enero - Diciembre. 1999.

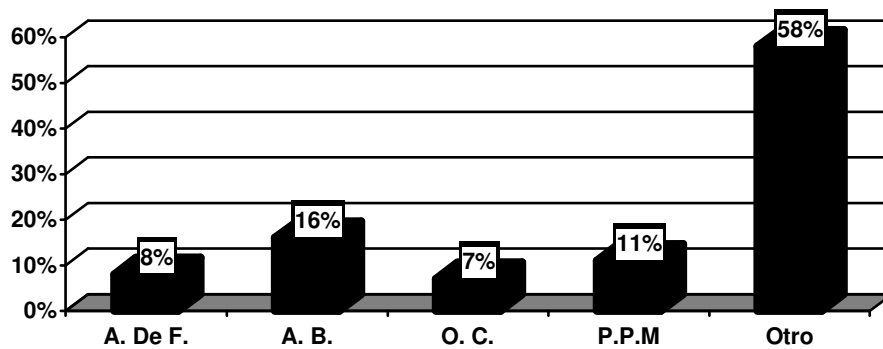


Fuente: Registros clínicos del Hospital Nacional de Huehuetenango

GRAFICA No. 11

Medio de agresión utilizado en los pacientes atendidos por hechos de
violencia en el Hospital Nacional de Huehuetenango.

Enero - Diciembre. 1999.



Fuente: Registros clínicos del Hospital Nacional de Huehuetenango.

A. de F. = Arma de Fuego

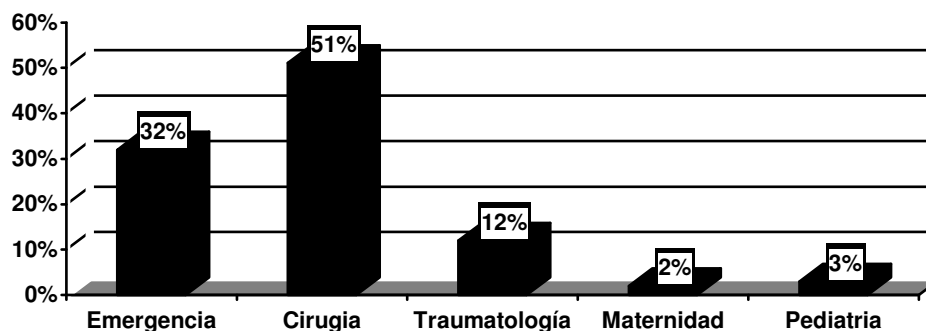
A.B. = Arma Blanca

O.C. = Objeto Contundente

P.P.M. = Puños, Patadas, Mordiscos

GRAFICA No. 12

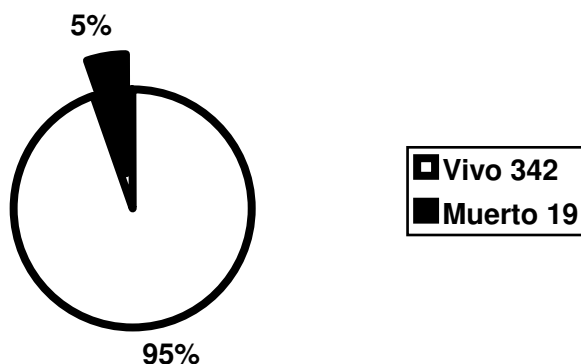
Servicio al que ingresaron los pacientes atendidos por hechos de violencia en el Hospital Nacional de Huehuatenango.
Enero - Diciembre. 1999.



Fuente: Registros clínicos del Hospital Nacional de Huehuatenango

GRAFICA No. 13

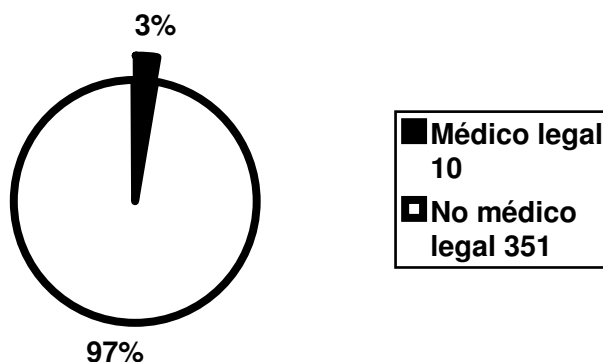
Condición de egreso de los pacientes atendidos por hechos de violencia en el Hospital Nacional de Huehuatenango.
Enero - Diciembre. 1999.



Fuente: Registros clínicos del Hospital Nacional de Huehuatenango

GRAFICA No.14

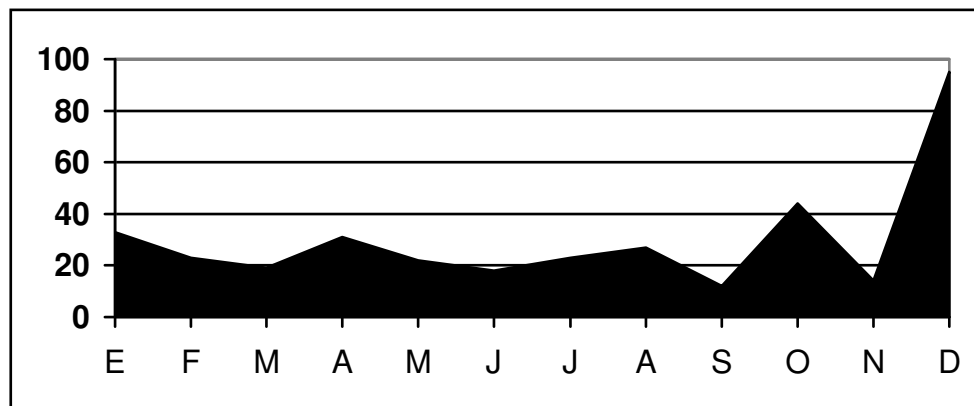
Clasificación médico legal de los pacientes atendidos por hechos de violencia en el Hospital Nacional de Huehuetenango.
Enero - Diciembre. 1999.



Fuente: Registros clínicos del Hospital Nacional de Huehuetenango

GRAFICA No.15

Comportamiento mensual de las consultas por hechos de violencia en el Hospital Nacional de Huehuetenango.
Enero - Diciembre. 1999.



Fuente: Registros clínicos del Hospital Nacional de Huehuetenango

E= Enero F= Febrero M= Marzo A= Abril M= Mayo J= Junio
J= Julio A= Agosto S= Septiembre O= Octubre N= Noviembre
D= Diciembre

CUADRO No. 1

Diagnóstico de los pacientes atendidos por hechos de violencia
en el Hospital Nacional de Huehuetenango.
Enero - Diciembre 1999.

DIAGNOSTICO	NUMERO	PORCENTAJE
Politraumatismo	84	23
Herida Corto Contundente	63	17
Trauma Cráneo Encefálico	51	14
Fractura	50	14
Herida por Arma Blanca	34	9
Herida por Arma de Fuego	27	8
Trauma Cerrado de Tórax/Abdomen	21	6
Fractura expuesta	11	3
Embarazo más Politraumatismo	6	2
Violación	6	2
Quemadura	4	1
Síndrome de Abandono	2	0.5
Mordedura Humana	2	0.5
Total	361	100%

Fuente: Registros clínicos del Hospital Nacional de Huehuetenango

CUADRO No.2

Diagnóstico de defunción de los pacientes atendidos por hechos de violencia en el Hospital Nacional de Huehuetenango.
Enero - Diciembre. 1999.

DIAGNOSTICO	NUMERO	PORCENTAJE
Trauma cráneo encefálico	9	47
Politraumatismo	4	21
Trauma cerrado de Tórax/abdomen	4	21
Herida por arma blanca	2	11
TOTAL	19	100%

Fuente: Registros clínicos del Hospital Nacional de Huehuetenango

VIII. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La población del departamento de Huehuetenango que consultó al Hospital Nacional de dicha localidad durante 1999 en su mayoría fue procedente de Municipios, probablemente debido a que las personas que viven en la cabecera tienen una mejor condición socioeconómica y por lo tanto mayor acceso a servicios de salud privados, disponibles en la misma cabecera, contrario a los municipios en donde las personas deben viajar hacia la cabecera para recibir atención médica, aunque ello les representa pérdida de trabajo, costos de transporte, alimentación, hospedaje, exámenes y medicamentos, y en la mayoría de los casos resulta muy difícil costear un servicio de salud privado, lo que explica el mayor uso del sistema público de salud por los municipios. Del total de consultas (26,157), un mínimo porcentaje (1%) correspondió a consultas por hechos violentos, pudiendo deberse dicho resultado a dos situaciones: Primero, que la violencia en Huehuetenango no constituye una morbilidad significativa lo cual concuerda con datos obtenidos de la dirección del Area de Salud de Huehuetenango (las 10 primeras causas de morbilidad del departamento no incluyen los hechos violentos), lo que es poco probable. Segundo, la existencia de un subregistro, al igual que se sabe existe en todo el sistema de salud (gráfica No 1 y 6). La información que se obtuvo de los registros la proporcionó en todos los casos el médico residente, que es la persona que tiene mayor contacto con el paciente y el responsable de documentar la historia clínica (gráfica No 2). La mayor proporción de casos documentados de violencia, corresponde al sexo masculino (71%), del grupo de personas jóvenes, y de ocupación obreros, siendo una explicación razonable de dicho resultado, las actividades productivas que realizan, la vida social y política, el comportamiento propio, y la cultura, factores por los que se ve más susceptibles a la violencia (gráfica No. 3, 4, 5).

El sexo femenino fue menos afectado por la violencia, correspondiendo en la mayoría a accidentes automovilísticos, delincuencia común y otros y solo un mínimo porcentaje a violencia intrafamiliar y sexual. Dichos datos no concuerdan con la literatura en donde se indica que en Guatemala la mujer está más expuesta a la violencia intrafamiliar (13), pudiendo explicarse esa diferencia a que la cultura propia de la región y del país, ha obstaculizado la denuncia de ésta forma de violencia, así como el desarrollo de investigaciones y la adopción de medidas de prevención al respecto, y esto, como consecuencia de la forma en que se construye socialmente la masculinidad y feminidad de los diferentes papeles sociales asignados a hombres y mujeres (gráfica No. 3 y 9).

El grupo de los ancianos fue mínimamente afectado por la violencia, ya que por la misma edad son en su mayoría sedentarios y por lo tanto tienen una menor exposición a hechos violentos, además, los perpetradores del abuso en los ancianos son generalmente personas allegadas o familia y el tipo de violencia mas común es verbal y financiera (7) por lo que, no son llevados al Hospital, aunque vale la pena investigar otros factores (gráfica No. 4).

Todos los pacientes que consultaron por hechos de violencia sufrieron de lesiones físicas, llamando la atención de que en ninguna papeleta se consignó si existió alguna lesión psicológica. Es importante mencionar que en los casos de abuso sexual no se encontró una ficha clínica del paciente, solamente en el libro de emergencia se registraron datos muy generales del caso el cual fue referido al médico forense. Lo anterior refleja que en el manejo inicial del paciente no se hace énfasis, por parte del médico tratante, en el aspecto psicológico de la víctima, sin embargo no se puede asegurar que la ayuda psicológica no haya sido brindada, sino que no aparece registrada, ya sea por falta de tiempo o por la poca importancia que se le otorga a este aspecto.

En más de la mitad de los casos no se especificó quien trasladó a las víctimas de violencia hacia el hospital, usualmente es un dato que no se registra en los expedientes clínicos por no considerarse de importancia exceptuando los casos que llegan en muy graves condiciones a la emergencia (gráfica No.7).

El tipo principal de agresión se registró como accidentes automovilísticos, situación explicable porque el principal medio de transporte para los municipios lo constituyen los pick-ups, debido a que el transporte extraurbano es muy escaso; por lo que al tener un pick-up un accidente automovilístico origina un daño colectivo (gráfica No. 9). La mayoría de personas víctimas de violencia requirió de hospitalización, la mayor proporción fue ingresada al servicio de cirugía y traumatología, derivado a que un elevado porcentaje fueron los politraumatismos (gráfica No. 8 y 12), un tercio de los casos fue dado de alta en la emergencia, pero existe la interrogante de que el número pueda ser mayor, porque no existen registros adecuados (historia clínica) de todos los pacientes que son atendidos en este servicio y por lo tanto se pueden pasar inadvertidas muchas consultas en las que no se especifica si son originadas por hechos violentos (gráfica No. 12).

En la mayoría de los casos no se especificó quien fue el agresor de las víctimas, lo que puede indicar que aun no se entiende la importancia de conocer cuales son las causas de los hechos, para que en un futuro inmediato se pueda hacer un plan de prevención utilizando datos como este, ya que como menciona la literatura es más bajo el costo de la prevención que de la curación (9, 18), (gráfica No.10).

Como ya se mencionó el tipo principal de agresión fueron los accidentes automovilísticos por lo que éste hecho constituye en sí mismo (por las lesiones que causa) el medio de agresión más común, aspecto que se incluye en la columna de otros de la gráfica No. 11; el arma blanca fue el segundo medio de agresión, debido probablemente a que las personas del departamento de Huehuetenango son en su

mayoría agricultores y utilizan principalmente el machete como medio de trabajo y por lo tanto como arma más próxima para agredir. De acuerdo a los datos de la PNC e INE de 1997 y 1998 respecto a muertes por arma de fuego, evidencian a Huehuetenango como el departamento con la menor tasa de muertes por arma de fuego en el ámbito nacional y se apoya al tener solamente una minoría de agresiones ocasionadas por arma de fuego y ninguna de estas mortal (gráfica No. 11), posiblemente porque el mayor porcentaje de la población de Huehuetenango es indígena y la cultura no es tan violenta como lo es en el oriente del país, además de que por el nivel socioeconómico, tienen menor acceso a las armas de fuego, ya que son artículos que usualmente no se pueden adquirir en los departamentos de forma legal y poseen un elevado costo económico que en la mayoría de los casos queda fuera del presupuesto de la familia indígena tradicional (el padre es obrero, la madre no trabaja y tienen 6 o más hijos). La mortalidad por causas violentas, no fue significativa en éste hospital, lo que indica que los pacientes en el Hospital Nacional de Huehuetenango mueren más por causas no relacionadas con la violencia, además los pacientes muy graves que necesitan atención especializada son trasladados a los Hospitales de tercer nivel por lo que al fallecer no aparecen registrados en los archivos del Hospital (gráfica No. 13).

Las lesiones intencionales son en muy pocos casos notificadas a las autoridades por las implicaciones que tiene para el paciente, su familia y para el médico, y solamente los casos de abuso sexual se clasificaron como médico legal (gráfica No. 14).

Durante el año de 1999 la cantidad de hechos violentos se mantuvo en la misma proporción durante los meses de enero a septiembre, y se presentó un aumento en octubre y otro más expresivo en diciembre. El aumento de los casos de violencia durante el mes de diciembre se explica por las celebraciones de fin de año (navidad, año nuevo, las posadas), los salarios extras

(aguinaldo), el mayor consumo de licor por la población, siendo este último en especial el factor más importante (3,10,15,22); pero el aumento que se observa en octubre es un poco más complicado de explicar, pudiendo ser una razón que es la fecha en que los niños terminan el ciclo escolar y comienzan a salir a jugar a las calles o pasan mayor tiempo sin la supervisión de una persona adulta y por lo tanto están más propensos a sufrir o causar un accidente (gráfica No. 15).

El accidente automovilístico fue la principal agresión y por el mecanismo en que este ocasiona la lesión el poliotraumatismo fue el diagnóstico principal y el trauma craneoencefálico la primera causa de defunción (cuadro No. 1 y 2).

IX. CONCLUSIONES

1. El hospital nacional de Huehuetenango, no demuestra la verdadera magnitud de la violencia en el departamento, ya que no se registran adecuadamente todos los motivos de consulta, creando esto, un subregistro de datos.
2. A pesar de que los datos del presente estudio indican que la violencia es mínima (1%) no se puede afirmar que en Huehuetenango la violencia sea un problema de poca importancia, ya que el estudio se limita únicamente a los pacientes atendidos en el Hospital.
3. El sexo masculino, las personas jóvenes y la clase obrera fueron los más afectados por la violencia, y el accidente automovilístico fue la agresión más común; teniéndose en general una mortalidad por hechos violentos del 5%.

X. RECOMENDACIONES

1. Que el personal médico ponga énfasis en la obtención de información más completa sobre el origen de los hechos violentos, lo cual posibilite el planteamiento de estrategias dirigidas a la prevención de los mismos.
2. Integrar en el hospital una comisión encargada de programar e impartir pláticas educativas, acerca de la prevención de accidentes automovilísticos, dirigida a las personas afectadas.
3. Efectuar un modelo impreso de historia clínica resumido, de fácil llenado y comprensión, para utilizarla en los pacientes que sean atendidos y dados de alta en la emergencia, así como los que son ingresados, para evitar pérdida de información y tener un archivo más completo de datos.

XI. RESUMEN

Violencia un problema de Salud Pública en Guatemala, es el título del estudio descriptivo - retrospectivo realizado en el hospital nacional de Huehuetenango durante el período de enero a diciembre de 1999.

El objetivo del mismo fue describir el comportamiento de los motivos de consulta por hechos de violencia en la emergencia del citado Hospital, revisándose para el efecto 26,157 registros clínicos y anotándose los datos en la boleta de recolección de información elaborada por el Centro de Investigaciones de la Ciencias de la Salud (CICS). Solamente 1% correspondió a consultas motivadas por hechos de violencia; en su mayoría pacientes procedentes de municipios, hombres jóvenes y obreros, sufriendo todos lesiones físicas, secundarias a accidentes automovilísticos en su mayoría, por lo que, los que necesitaron hospitalización se ingresaron mayormente a los servicios de cirugía y traumatología. Y finalmente, un 5% de defunciones fueron por causas violentas. La población que consulta por ésta causa (violencia) es poca, aunque existe un subregistro de los casos. Se recomienda elaborar historias clínicas detalladas para esclarecer el origen de todos los casos y así iniciar acciones educativas y preventivas encaminadas a disminuir el número de víctimas de violencia.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Biblia Versión Reyna Valera Revisión 1960.
Sociedades Bíblicas Unidas.
- 2.- Brener, ND. et al. Recent trends in violence - related behaviors among high school students in the United States. Jama, 1999 Aug, 282: p 440 - 6.
- 3.- Brito, R. Violence on television a canadian perspective.
Ottawa: Public Affairs, 1995. 9p.
- 4.- Bustamante, X. Pasos hacia una sociedad no violenta.
Suplemento del periódico Al Día y OPS. Costa Rica 1994.
P 4-5
- 5.- Campbell, C. et al. Prevalence and impact of exposure to interpersonal violence among suburban and urban middle school students. Pediatrics, 1996 Sep 98: 396 - 402.
- 6.- Castillo D. Violencia contra la mujer en el ambito público y privado; violencia social y política. Guatemala: ONAM, 1993.
22p.
- 7.- Comijs, HC. et al. Elder abuse in the community: prevalence and consequences. J. Am. Geriatr Soc 1998 Jul 46: p 885 - 88.

- 8.- Comisión para el Esclarecimiento Histórico. Violación de los derechos humanos y los hechos de violencia en Guatemala. En: Guatemala Memoria del Silencio Tz'inil Na Tabál. Guatemala 1999 Vol 3: 367p.
- 9.- Cook, PJ. et al. The medical costs of gunshot injuries in the United States. Jama 1999. August 4; 282: p 447-54.
- 10.- Diálogo Centroamericano. Consulta nacional sobre seguridad pública delincuencia y derechos humanos; propuesta de alternativas. Honduras 1998.
[http:// www.us.net/cip/dialogue/990lesO'](http://www.us.net/cip/dialogue/990lesO)
- 11.- Duarte, T. Violencia contra la mujer un problema de salud pública. Guatemala: APG, 1992: 10p. (Boletín)
- 12.- Fanslow, JL. et al. Indicators of assault-related injuries among women presenting to the emergency department. Ann Emerg Med 1998 Sep; 32: p 341-48.
- 13.- Hartigan, P. La violencia contra la mujer; una emergencia de salud pública. Asunción: OPS, 1995, 20p. (documento de apoyo)
- 14.- Hernán, V. et al. El paciente politraumatizado En: Fundamentos de Medicina; el paciente en estado crítico. 2da. Ed. Medellín: Andes, 1997. 514p (404 - 457)

- 15.- Medina, M. et al. La violencia y sus repercusiones en la salud; reflexiones teóricas y magnitud del problema en México. Salud Pública Mex. 1997 Nov - Dic, 39: 565 - 571
- 16.- Monaco, J. et al. Aspectos del maltrato infantil relacionados con los cuidados intensivos. En: Clínicas pediátricas de Norte América; cuidados intensivos. Interamericana, 1994, vol 6: 1247 - 1255.
- 17.- Oliva, O. La evaluación médico forense en los casos de delito contra la libertad y seguridad sexual. Guatemala, Procuraduría General de la Nación MP. 1992: 6p
- 18.- OMS. La Violencia; aspectos de salud. Ginebra, 1993. Enero - Feb 1: 16 - 30
- 19.- OPS. Documento para la valoración del abuso en contra de la mujer. México, 1996. 5 pg.
- 20.- Organismo Legislativo Código Penal. Guatemala librería jurídica. 1995 : p51.
- 21.- Rachuba. L. et al. Violent crime in the United States. An epidemiologic profile. Archa Pediatric Adolesc Med. 1995 Sep. 149: (p953 - 60)

- 22.- Rodriguez, R. Mujeres de Guatemala; la violencia en contra de la mujer. México. Praxis, 1992. 18p. (Folleto popular).
- 23.- Scott, JI. Violence as a public health emergency. Emerg Med Clin North Am. 1999 Aug, 282: p 440 - 6.
- 24.- Sis Garcia Joel Abdias. Violencia como problema de salud pública en Guatemala. Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencia Médicas. Guatemala, 1999. 44p.
- 25.- Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala. Guatemala: El rostro rural del desarrollo humano. Guate magna, 1999, 278p.
- 26.- Stringham, P. Violence anticipatory guidance. Pediatr Clin North Am. 1998 Apr, 45: p 439 - 48.
- 27.- Valdez, S. et al. La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. Salud Pública de Mexico. 1996; 38: 352 - 62.
- 28.- Walsh-Kelly, CM. et al. Impact of violence and the emergency department response to victims and perpetrator; Issues and Protocols. Pediatr Clin North Am. 1998 Apr, 45: p 449 - 57.

XIII. ANEXOS

A. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	SEMANAS									
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20
Aprobación del tema										
Elaboración de protocolo										
Aprobación de protocolo										
Trabajo de campo										
Tabulación de datos										
Elaboración de informe final										
Aprobación de tesis										
Impresión										

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD -CICS-

"La violencia un problema de salud pública en Guatemala"

Instrumento de Recolección de Datos
Hospital Nacional de Huehuetenango

Fecha: _____ Boleta No. _____

Persona que proporciona la información:

- 1.- ____ Policía
- 2.- ____ Estudiante externo
- 3.- ____ Estudiante Interno
- 4.- ____ Auxiliar de enfermería
- 5.- ____ Enfermera
- 6.- ____ Médico Residente
- 7.- Otro. _____

Edad del paciente: **Sexo:** M ____ F ____

- 1.- ____ 0-15
- 2.- ____ 16-25
- 3.- ____ 26-35
- 4.- ____ 36-45
- 5.- ____ 46-55
- 6.- ____ 55-65
- 7.- ____ > 65

Ocupación:

- 1.- ____ Profesional
- 2.- ____ Obrero
- 3.- ____ Estudiante
- 4.- ____ Ama de casa
- 5.- ____ Indigente
- 6.- ____ Otro

Grupo poblacional:

- 1.- ____ Indígena
- 2.- ____ Ladino
- 3.- ____ Otro

Procedencia:

- 1.- ____ Cabecera deptal
- 2.- ____ Municipio
- 3.- ____ Aldea
- 4.- ____ Cacerio

Tipo de Lesión:

- 1.- ____ Física
- 2.- ____ Psicológica

Condición de Egreso:

- 1.- ____ Vivo
- 2.- ____ Muerto

Clasificación Médico legal

- 1.- ____ Si
- 2.- ____ No

Traslado al hospital por:

- 1.- ____ Bomberos
- 2.- ____ Propia voluntad
- 3.- ____ Amigo
- 4.- ____ Familiar
- 5.- ____ Vecinos
- 6.- ____ Ambulancia privada
- 7.- ____ Policía
- 8.- ____ Padres
- 9.- Otros _____

Servicio de Ingreso:

- 1.- ____ Emergencia de Adultos
- 2.- ____ Emergencia de Pediatría
- 3.- ____ Observación
- 4.- ____ Intensivo
- 5.- Otro: _____

Tipo de Agresión:

- 1.- ____ Sexual
- 2.- ____ Delincuencia común
- 3.- ____ Violencia Intrafamiliar
- 4.- ____ Accidente Automovilístico
- 5.- ____ Otro

Agresor:

- 1.- ____ Asaltante
- 2.- ____ Mara
- 3.- ____ Policía
- 4.- ____ Esposo (a)
- 5.- ____ Madre/padre
- 6.- ____ Desconocido
- 7.- ____ Familiar
- 8.- ____ Otro

Medio Utilizado

- 1.- ____ Arma de fuego
- 2.- ____ Arma Blanca
- 3.- ____ Objeto contundente
- 4.- ____ Puños, patadas, mordiscos

Diagnóstico: _____

Tratamiento: _____

Diagnóstico de egreso: _____

