

LA VIOLENCIA, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN GUATEMALA

Estudio descriptivo retrospectivo en el Hospital Nacional de San Marcos,
departamento de San Marcos del 1 de enero al 31 de diciembre de 1999

Martin Erick Roberto Maldonado Bode

INDICE

	Pagina
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	2
III. JUSTIFICACIÓN	4
IV. OBJETIVOS	6
V. MARCO TEORICO	
A. Violencia	7
B. La Violencia y La Salud Pública	14
C. Monografía del Departamento de San Marcos	16
VI. MATERIAL Y METODOS	20
VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	23
VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS	49
IX. CONCLUSIONES	52
X. RECOMENDACIONES	53
XI. RESUMEN	54
XII. BIBLIOGRAFÍA	55
XIII. ANEXOS	57

I. INTRODUCCION

”La violencia se define como la utilización de la fuerza física o coacción psíquica por parte de un individuo o grupo, produciendo como resultado la destrucción o daño de la persona y la limitación de cualquiera de sus derechos.”

Actualmente en Guatemala se vive una crisis económica y social, donde la violencia es problema un social más grande de los últimos tiempos , por lo que la sociedad civil, organizaciones gubernamentales, iglesia y todos los sectores afectados deben prestarle atención y participar activamente en su prevención.

Las políticas para la prevención de la violencia deben basarse en información, seguimiento, investigación y análisis; por lo que adquiere importancia el describir los motivos de consulta por hechos de violencia a las emergencias de los Hospitales Nacionales, siendo esto lo que conlleva la realización de la presente investigación en el Hospital Nacional de San Marcos, lugar donde se tiene poca información de este problema. Para el efecto se revisó las papeletas de los pacientes atendidos por hechos de violencia en la emergencia, así como los expedientes clínicos de los pacientes que ingresaron por dicha causa durante el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 1999.

Se evidenció que el 3 % de los pacientes atendidos en la Emergencia del Hospital Nacional de San Marcos fueron por hechos de violencia, siendo el 54% debidos a la violencia social que se vive en ese departamento.

El departamento de San Marcos se ve afectado en gran magnitud por los hechos de violencia que se reflejan en las perdidas económicas, sociales y culturales; por ello es necesario que todos los sectores involucrados comiencen a trabajar en conjunto para prevenir ese tipo de negativo de conducta humana.

II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La OPS ha definido violencia como “la utilización de la fuerza física o coacción psíquica o moral por parte de un individuo o grupo en contra de sí mismo, objetos u 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”. (11)

Según la Revista Panamericana de la Salud, uno de los temas más prominentes y que más ocupan la atención de los gobiernos, sociedad civil y los organismos internacionales es la violencia en sus diferentes formas y manifestaciones, por lo que este tema es de nuevo estudio en Latinoamérica y en la década de los años 80 se tomó como un problema de salud pública. (12) La epidemiología descriptiva de la violencia, como la de algunas otras causas de enfermedad y muerte, está enormemente limitada a la mortalidad, debido a las dificultades para indagar la morbilidad. (17)

En Guatemala la violencia política inició con la guerra civil en 1962 debido a la explotación feudal de la tierra luego de que grupos militares o tutelados por el ejército gobernarán el país, como resultado en 1982 todos los grupos guerrilleros dieron origen a la Unión Revolucionaria Nacional Guatemalteca, URNG y no fue sino hasta 1996 cuando se llegó a un acuerdo definitivo de alto al fuego. Aunque la violencia política disminuyó desde estos acuerdos entre guerrilla y gobierno, la violencia criminal fue la que se incrementó en el país . (7)

Todo tipo de violencia se ha incrementado y los organismos gubernamentales no han hecho nada por disminuir esta situación, conociendo que la violencia y sus diferentes manifestaciones se arraigan en los atributos de la sociedad y no únicamente en los atributos de los individuos, lo que la hace que éste sea uno de los principales problemas a los que cualquier sociedad deba enfrentarse. (12)

En la publicación del 27 de noviembre de 1999 del periódico Siglo Veintiuno en su artículo “Maltrato infantil en el sur occidente del país” se menciona que existieron 160 casos de maltrato infantil ocasionados por los propios padres y todos, por motivos laborales; lo cual refleja que el problema de violencia social no existe sólo en la capital sino también en el interior del país, pero por falta de interés no se han recolectado datos para poder ver la amplitud del problema a nivel nacional.

Por tal motivo se decidió realizar la presente investigación para poder tener datos sobre el tipo de violencia que más comúnmente afecta nuestro país, bajo la coordinación del Centro de Investigación de las Ciencias de la Salud –CICS- de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

La violencia debe ser tratada como un problema de salud pública no solo por las lesiones y defunciones, sino por el deterioro de relaciones sociales de solidaridad y cooperación que hoy se suele denominar “capital social”, y por su efecto deletéreo en las condiciones generales de salud y bienestar de la población. (13)

En Guatemala el problema de violencia ha aumentado considerablemente, convirtiéndose en algo cotidiano que trae consigo muchos problemas de tipo económico, social y psicológico, pero lamentablemente no se cuenta con la información actualizada ni detallada de este problema para poder darnos cuenta de las pérdidas de recursos que se tienen a causa del mismo.

III. JUSTIFICACIÓN

La violencia es un problema de salud pública que influye en múltiples sectores: políticos, económicos y culturales; lo cual trae consecuencias irreparables para los individuos y familiares afectados. También existe un incremento en la población que es asistida en los hospitales nacionales a causa de la violencia; lo cual es reflejo de todos los problemas sociales que se viven actualmente en Guatemala.

Guatemala por ser un país en vías de desarrollo, contempla pocos recursos destinados a la salud, situación que se agrava por la atención de los hechos de violencia, ya que muchos de los recursos disponibles son utilizados para cubrir las necesidades de las personas afectadas, limitando así la calidad de atención a un número importante de la población hospitalaria no afectada por violencia.

El problema de la violencia afecta a todo el sector social del país conllevando a una innumerable pérdida de recursos, situación que interesa como problema de salud pública por su efecto deletéreo en las condiciones generales de salud y bienestar de la población, lo cual ha sido motivo para estudiar su magnitud en el ámbito nacional. (13)

El periódico Siglo Veintiuno en una publicación del 12 de enero de 2000 menciona el incremento de personas que portan armas de fuego en Guatemala, estimando que en el año de 1995 fue 5,445 y en 1999 aumentó a 21,189 y el robo de vehículos incrementó de 266 en 1995 a 2282 en 1999. Con base en estos datos se puede deducir que la violencia social se ha incrementado y que ha sido poco lo que se ha realizado para poder contrarrestarlo.

Por otro lado, según el artículo titulado “Disminución de la violencia en Guatemala” del 3 de enero de 2000 en el matutino Siglo Veintiuno, el Servicio de Investigación Criminal reporta que las muertes violentas han disminuido, que las muertes causadas por arma de fuego en 1995 fueron 2,295 y en 1999 fueron 1,652, las causadas por arma blanca en 1995 fueron de 726 y en 1999 fueron 548, las causadas por arma contundente en 1995 fueron de 203 y en 1999 de 111, todas por distinto tipo de violencia perpetrada por gente con conducta violenta o con problemas psicológicos influenciada por distintos factores.

La presente investigación forma parte de un proyecto coordinado por el Centro de Investigación de las Ciencias de la Salud –CICS- de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. El estudio se realizará en San Marcos, departamento limítrofe con México, donde se encuentran muchas personas de distintas nacionalidades que han decidido emigrar de sus países de origen hacia el norte en busca de una vida mejor; y que por diferentes motivos se han quedado en nuestro país, lo que ha incrementado la violencia, especialmente en el municipio fronterizo de Tecún Umán.

Según artículos publicados en el periódico Siglo Veintiuno existen casos de violaciones, asaltos, decomiso de armas, maltrato infantil y asesinatos en el departamento de San Marcos, especialmente en la frontera con México donde muchas de las víctimas suelen ser engañadas por las personas que ofrecen pasarlas de la frontera, y se ven obligadas a regresar a sus países de origen u optan por residir en los municipios fronterizos.

Como resultado de la presente investigación, se espera que los datos que se obtengan tengan un impacto social alto y subsecuentemente lograr que los organismos gubernamentales pongan más atención a este problema y colaborar con las instituciones que intentan luchar contra el problema de la violencia que se vive actualmente en Guatemala.

IV. OBJETIVOS

A. GENERAL

Describir los motivos de consulta por hechos de violencia, en la emergencia del hospital Nacional de San Marcos, durante el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 1999.

B. ESPECÍFICO

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

V. MARCO TEORICO

A. Violencia

1. Definición

Se entiende como violencia el uso de la fuerza física o la superioridad psicológica para lograr vencer la resistencia de otra u otras personas y obligarlas a realizar lo que está en contra de su voluntad. (18)

Las tres grandes vertientes a través de las cuales se ha hecho un intento por aproximarse al fenómeno de la violencia son las ciencias sociales, las ciencias penales y recientemente, la salud pública. (8)

La epidemiología descriptiva de la violencia, como la de algunas otras causas de enfermedad y muerte, está enormemente limitada a la mortalidad, debido a las dificultades para indagar la morbilidad. (17) Según la OMS y el banco Mundial, los actos de violencia constituyen el 15% de la carga mundial de enfermedad. Estos actos se han asociado significativamente con la pobreza, vivir en la ciudad, antecedentes de violencia en la familia y el consumo de alcohol y drogas. (4,5,17)

La violencia es la conducta humana más perversa y debe considerarse una enfermedad tan grave como cualquier otra y pronto se reconocerá como una epidemia soslayada que superará a las enfermedades infecciosas como causa principal de morbilidad y mortalidad prematura en el mundo. (5,16) La violencia incluye agresiones sexuales, acoso sexual, violencia hacia mujeres, prostitución, pornografía, violencia en los medios de comunicación, abuso físico, psicológico y sexual. (2,15)

2. Clasificación

La violencia se clasifica en distintas formas y maneras, entre las cuales han coincidido varios autores como la siguiente: Violencia política, violencia social, violencia sexual y violencia doméstica.

a. Violencia Política

La violencia política inicia en nuestro país con el conflicto armado a raíz del golpe militar de 1954 contra el gobierno de Jacobo Arbenz Guzmán, tiempo desde el cual se sucedieron regímenes militares o tutelados por el ejército. Estas circunstancias unidas a la explotación feudal de la tierra motivó a mediados de los 60 la aparición de grupos guerrilleros de orientación contra el gobierno, que en 1982 se unieron en la Unión Revolucionaria Nacional Guatemalteca, permaneciendo en lucha armada con el ejército hasta 1996. (7)

En diciembre de 1996 en Oslo se firmó un Acuerdo definitivo de alto al fuego, de fortalecimiento del poder civil y la función del ejército en una sociedad democrática, después de un conflicto y hechos de violencia de 36 años que dejó un saldo de 150,000 víctimas, la mayoría de comunidades indígenas del norte y del oeste del país, así como 45,000 refugiados en México y 200,000 desplazados internos. (7)

En la actualidad la violencia política disminuyó no sólo en nuestro país sino también en América Latina debido en parte a que se tienen regímenes democráticos y que la mayoría de los cargos del gobierno son ocupados por civiles y no como antes que eran ocupados por militares; ello ha contribuido a la disminución de la violencia política, pero se ha visto un incremento de la criminalidad en las calles, los asaltos, los problemas familiares y los abusos sexuales siendo ahora los problemas más difíciles que enfrentan los gobiernos y la sociedad en América Latina. (2,8,12,17)

Como consecuencia de ciertos hechos de violencia política quedaron cicatrices en todas las familias que se vieron afectadas por pérdida de algún miembro familiar o por el trauma psicológico, por lo que la salud pública debe enfocarse hacia las víctimas de esta violencia, para evitar que sean éstos los posibles causantes de hechos violentos contra otras personas.

b. Violencia Social

Si bien en 1996 terminó la violencia política en nuestro país, la violencia social tiene un repunte, ya que empezó a reportarse un número mayor de asaltos, asesinatos y abuso en su mayoría producido por los grupos denominados "maras", lo cual sido atribuido en gran medida a la influencia de

otros países como también a la influencia de los medios de comunicación como la televisión, música, radio, videojuegos. (7,15)

La violencia social no sólo afecta a las maras, sino a menudo los jóvenes y los niños se encuentran afectados por alguno de estos factores que aumentan la agresividad, desensibilización ante el sufrimiento y la muerte e incapacidad para apreciar la moralidad y los valores sociales. Se sabe que ahora los asesinos son cada vez más jóvenes y las armas de fuego son el medio más utilizado para cometer los actos de violencia, sumado a los efectos del alcohol o alguna droga que éstos consuman. (12,15,16,19)

Con el incremento de la violencia social ha habido un aumento en la posesión de armas de fuego o el deseo de tenerlas, a lo que se asocian conductas agresivas. Existen pruebas convincentes de que el poseer un arma de fuego aumenta el riesgo de ser víctima. (12) Este tipo de violencia social llega a afectar tanto las condiciones económicas como las sociales, lo que ejerce un efecto importante sobre la salud y la enfermedad; esto se ve traducido en la frase que dijese uno de los grandes salubristas como Virchow: “la ciencia médica es intrínseca y esencialmente una ciencia social”. (13)

En Guatemala uno de los procesos más violentos socialmente hablando lo constituyen los accidentes de tránsito, ya que se invierten alrededor de Q100 mil anuales en reparaciones de la infraestructura vial como: señales de tránsito, postes de alumbrado eléctrico, barandas de protección vehicular, semáforos, etc., fondos que pudiesen utilizarse de mejor forma en educación, salud, etc., tal y como hace mención el periódico Siglo Veintiuno en el artículo titulado “Inversión en los accidentes de tránsito” publicado el 19 de noviembre de 1999. Según datos del Servicio de Investigaciones Criminológicas (SIC) en 1999 se han detenido 48,370 personas por diferentes delitos, el número de vehículos robados fue de 5735, las muertes violentas por arma de fuego fueron 1,652, por arma blanca 548 y por arma contundente 111, se decomisaron 9,957.34 Kilos de cocaína, 686.34 Kilos de heroína y 11,341 piedras de Crack.

c. Violencia Sexual

La violencia sexual ha tenido un gran pico de afectación a nivel mundial ya que cada vez se ven más personas afectadas por abuso sexual, en pornografía, prostitución, abuso a niños, etc.; Esto viene a ser un reflejo de la

gran influencia que se tiene por la misma violencia social que existe en todos los países y algunos de los factores que son muy predisponentes son los medios de comunicación y el hecho de que se pueda tener como un negocio todo interés de tipo sexual. (15,19)

La violencia de índole sexual es muy común y son los niños y niñas los más afectados, ya que se les maneja en medios como Internet y en revistas de adultos, junto a esto se ha visto que a los niños de la calle son violados por la policía y otras personas que se aprovechan de su vulnerabilidad. Vemos que en ocasiones mucho de este abuso termina con la vida de estos niños y la sociedad se pone a favor de la policía, comerciantes, etc. que persiguen y asesinan a esos niños, pues lo consideran un tipo de “limpieza social”. (9)

Nuestro país no es la excepción de este tipo de violencia. En el mes de abril en el telediario Notisiete realizaron un reportaje de esto y se pudo apreciar de que en Guatemala lo que más esta afectando es el problema de la prostitución, especialmente en menores de edad y de origen salvadoreño, hondureño y guatemalteco, todos por necesidad o por engaño de personas adultas.

La violencia sexual trae consigo no solo problemas psicológicos sino también de enfermedades de transmisión sexual especialmente el virus del VIH, del cual se tienen reportados 3,337 casos de personas afectadas aunque se sabe que existen muchos más y se sabe que el factor de transición es vía sexual en el 93.52% de los casos, además el grupo social más afectado por el virus del VIH es el de 15-49 años con una relación de 1:2., según la publicación del periódico Siglo Veintiuno del 24 de noviembre de 1999, en un artículo titulado “SIDA en Guatemala”;

d. Violencia Doméstica

La violencia doméstica se ha definido como el abuso de cualquier miembro de la familia por parte de otro miembro de la familia; este tipo de abuso puede adoptar muchas formas; físico, mental, emocional, económico y sexual; así como los factores más predisponentes son el ingreso familiar y situación de pobreza. (2,4,14)

Las investigaciones sobre este tema inician en América Latina en la década de los 80; de los resultados de estos estudios se logro señalar que el

mayor riesgo lo corrían las mujeres, un factor significativo era el nivel educacional del hombre ya que a menor nivel educacional mayor era la violencia física y a mayor nivel educacional era mayor la violencia psicológica, otro resultado fue el gran problema del alcoholismo en algún miembro de la familia. (2)

La ley ha promovido alguna orientación para enumerar los delitos de abuso doméstico y las ha clasificado como: conducta de naturaleza ofensiva o de hostigamiento, conducta que conduce al abuso psicológico, conducta que conduce a la persecución, intimidación o persecución, inducción o forzar a una persona. Pero esto ha sido de poco funcionamiento ya que existen muchas deficiencias tanto administrativas como de responsabilidad en la atención de las víctimas. (2,14)

Según un artículo publicado el 25 de noviembre de 1999 por el periódico Siglo Veintiuno titulado “Propevi: aumento de violencia intrafamiliar en Guatemala”, existen más de 200 agresiones contra el sector femenino de la población y se atendieron 212 casos mensuales de mujeres víctimas de abuso en 1999, de los cuales el 42% fue por daño psicológico, 27% por violación patrimonial, 23% por manifestaciones violentas y 8% por sostener relaciones sexuales no deseadas.

3. Grupos Afectados

a. Mujeres

Violencia contra la mujer se define como “cualquier acto de fuerza verbal o física, o privación que atente contra la vida, dirigida a una mujer o niña y que le cause daño físico o psicológico, humillación o privación arbitraria de su libertad o que perpetúe la subordinación femenina”(3)

Se puede concretar que las relaciones asimétricas de poder que existen en nuestra sociedad son un factor relevante en la dimensión y gravedad que tiene la violencia hacia la mujer. La mujer se ve bastante afectada en la violencia doméstica ya que sufre abusos por parte de su pareja, lo cual le deja desde traumas físicos hasta psicológicos. En un estudio realizado en Chile, Uruguay y Perú aparece que la violencia hacia la mujer disminuye al estar casada legalmente. (2,4)

En estudios realizados en Nicaragua y México acerca de la violencia hacia la mujer y la salud reproductiva se encontró que un 31% de mujeres embarazadas habían sido maltratadas físicamente y que los golpes eran principalmente en el vientre.

En un estudio realizado en Santiago de Chile se reportó que las mujeres que sufren violencia severa trabajan fuera del hogar, a diferencia del estudio en Nicaragua que demostró que no existía diferencia en el abuso físico hacia la mujer tanto fuera como dentro del hogar, sino por el contrario la diferencia se daba en el abuso psicológico que es especialmente en el trabajo. Como conclusiones se dan de que la mujer se ve afectada por la violencia en su integración al mundo de trabajo y la posibilidad de desarrollo personal. (2,14)

b. Niños

Se define la violencia contra el niño o maltrato infantil como “un acto de fuerza que produce daño físico o emocional , temporal o permanente, que limita el crecimiento y desarrollo del niño”.(3)

Los niños son otra parte de la sociedad afectada con la violencia, especialmente porque les dejan traumas psicológicos y físicos; todo esto se ve reflejado en los centros de salud al ver niños con síndrome de maltrato, por lo que requiere una especial mención. El síndrome del maltrato infantil, tiene un impacto definitivo sobre sus condiciones de salud debido a las secuelas físicas y mentales que le provocan. (8,19)

Un artículo de siglo veintiuno publicado en enero del 2000 menciona que durante el conflicto armado interno en Guatemala por lo menos 5000 niños fueron separados de sus familias y el 13% de los infantes y adolescentes menores de 15 años fue asesinado o desaparecido en 1981, año durante el cual se alcanzó el índice más alto de niños desaparecidos.

Estudios han comprobado que entre el 34 y 35% de las muertes por homicidios en niños existen eventos previos de maltrato infantil o abuso sexual y son los menores de un año los que tienen el riesgo más alto de morir tras dichos evento. (8) En Guatemala en 1999 Casa Alianza conoció 400 casos de abuso de menores que deambulan por las calles en el período 90-98 Según un el periódico Siglo Veintiuno en su artículo “Impunidad contra las agresiones a los niños de la calle” publicado el 25 de noviembre de 1999.

También se observa el daño psicológico en un estudio en Honduras, en niños el antecedente de la pérdida de un padre demostró inseguridad económica y privación o pobreza, así como que a partir de esto los niños se encuentran solos, dañados, llenos de sufrimiento psíquico, ira y agresividad; todo esto se refleja cuando estos niños llegan a la edad adulta y pueden ser los causantes de la violencia como reflejo de su trauma de la niñez. (10)

El periódico Siglo Veintiuno publicó el 20 de noviembre de 1999 en su artículo “Derechos de Niño no se cumplen”; que la UNICEF aprobó que la convención de los derechos del niño confiere: la salud y bienestar básicos, la familia, la educación, juego y actividad cultural, protección especial y libertad, a todos los niños; sin embargo desde el punto de vista de las organizaciones que velan por el bienestar de los menores, los compromisos adquiridos entonces han sido letra muerta, pues persiste el alto índice de maltrato infantil.

c. Otros grupos

Entre estos se puede mencionar a los ancianos quienes sufren de maltrato por parte de sus propios familiares o por personal de los asilos, esto puede ser a causa de que los ven como una carga más y una molestia. En algunos asilos los ancianos son víctimas de trauma físico y psicológico, especialmente en los Estados Unidos. (8)

Otro grupo al cual se le ha dado poca atención, es el de las personas con problemas de salud mental, ya que ellos son los que presentan más índices de suicidio. Pero también existen personas con síntomas de depresión a quienes se asocian cursos severos de refractariedad, recidivas y mayor frecuencia de intentos de suicidio particularmente violento; entre los trastornos concurrentes más frecuentes en suicidas depresivos son abuso y dependencia de alcohol. (6,8)

Al contrastar víctimas adolescentes con jóvenes sanos se encontró que depresión mayor, estados bipolares mixtos, abuso de sustancia y trastornos de conducta son factores significativos de riesgo autodestructivo y esto es muchas veces influenciado por el entorno en el que se conducen. Pérdida de relaciones significativas, insuficiente apoyo y severa disfunción familiar conforman el ambiente psicosocial que habitualmente rodea la conducta suicida en adolescentes. (6,8,15)

4. Factores Predisponentes

Entre estos factores el que más se relaciona con actos de violencia social es el alcohol y las drogas, ya que hacen actuar a la persona inconcientemente de la realidad y en ciertos individuos da valor y coraje para realizar las cosas, siendo así también el responsable de la mayoría de accidentes automovilísticos y síntomas depresivos causantes de suicidio. (1,6,8)

Otros de los factores que más predisponen especialmente a niños y jóvenes son todos aquellos relacionados con los medios de comunicación, como la televisión, música, revistas, juegos de video, internet, y lo que éstos transmiten como pornografía, vocabulario vulgar, actitudes violentas y formas provocativas de vestir que muchas veces son imitadas por los receptores de este tipo de comunicación, y que a los niños psicológicamente los vuelve personas insensibles, agresivas y hace que la moral quede por un lado.

También afecta a los jóvenes que desean imitar muchas de las cosas que ven, incluyendo temas como sadismo, masoquismo, incesto, desvalorización de la mujer, drogas, alcohol y el suicidio como solución para los problemas cotidianos. Esto a hecho que el crimen juvenil se haya incrementado y que los jóvenes consigan con mayor facilidad armas de fuego para cometer los actos violentos. (1,6,8,13,15,16,19)

B. LA VIOLENCIA Y LA SALUD PUBLICA

Las tres grandes vertientes a través de las cuales se ha hecho un intento por aproximarse al fenómeno de la violencia son las ciencias sociales, ciencias penales y recientemente la salud pública. Nos interesa como problema de salud pública por su efecto deletéreo en las condiciones generales de salud y bienestar de las poblaciones. (8,13)

La violencia se ha entendido como los hechos visibles y manifiestos de la agresión física que provoca daños capaces de producir la muerte, por lo que se menciona que la violencia es la conducta humana más perversa y se debe considerar como una enfermedad grave la cual es preciso combatir. (13,16)

La violencia menoscaba el desarrollo sostenible de las naciones y las bases de la institucionalidad democrática; nos hace recordar las palabras de Martín Luther King, Premio Nóbel de la Paz en 1964, quien afirmó en torno a la violencia: “nosotros hemos volado en el aire como pájaros y hemos nadado en el mar como peces, pero nosotros aún tenemos que aprender el simple acto de caminar en la tierra como hermanos”. (12)

Estas palabras nos han hecho ver que la violencia no es solo problema de un individuo sino de toda la sociedad como son las entidades gubernamentales, sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, iglesia, sistema educativo, medios de comunicación y las instituciones de la salud; (3) por lo que hoy podemos aprender la complejidad de la violencia como problema de salud pública sin tener que reducirla a una condición de enfermedad es cuando se ha logrado un importante avance en la teoría y la práctica de la salud pública.

Hoy en día los líderes internacionales en medicina y salud pública han reconocido la violencia como un riesgo de alcance universal; por lo que el Banco Mundial, al intentar cuantificar la carga mundial de enfermedad, ha incluido los factores de violencia que afectan el estado de salud como son: accidentes automovilísticos, homicidio, suicidio, maltrato y la guerra. (5) A pesar de suscitar críticas y controversia otras organizaciones también han declarado que la violencia merece atención prioritaria en salud pública y han dejado de enfocarla indirectamente reconociéndola como una epidemia soslayada. (5,12)

Las políticas para la prevención de la violencia deben basarse en información, seguimiento, investigación y análisis, para establecer programas e intervenciones enfocados hacia los diversos factores causales o relacionados, esto es el objetivo final de una información buena y oportuna.(3)

Si bien en Guatemala la violencia ha sido algo de manejo más político y de preocuparse cada cual por su bienestar, como el ejemplo de que en colonias privadas contraten policías privados para su seguridad. (7,8) Es hora de que se le tome como una enfermedad prioritaria y empezar a realizar programas y estudios acerca de la violencia y sus repercusiones, porque aquí en Guatemala solo se tienen datos atrasados y en su mayoría manipulados para que no se tengan repercusiones contra los organismos gubernamentales.

La salud pública enfoca el problema de violencia en criterios de prevención como es:

- Prevención primaria; se busca fomentar un ambiente social e individual de respeto y tolerancia, de valores sociales y de conducta personal que favorezcan la resolución pacífica de los conflictos; estas estrategias están destinadas a disminuir la pobreza, equidad social, mejora de la educación y el empleo.(3)
- Prevención secundaria; se aplica a un evento ya ocurrido y la intención es evitar nuevos episodios, tal es el caso de violencia doméstica contra la mujer, los niños o los ancianos y se toman las medidas apropiadas para que no se repita.(3)
- Prevención terciaria; busca la rehabilitación, se aplica más específicamente a quienes han sido condenados y se encuentran cumpliendo penas de prisión, como a las víctimas de los hechos de violencia.(3)

C. MONOGRAFÍA DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS

1. Reseña Histórica

El señorío de los mames se extendía desde Huehuetenango hasta San Marcos, Pedro de Alvarado envió al capitán Juan de León Cardona a someter a sus pobladores, con un ejercito integrado por 50 soldados españoles y algunos indígenas tlaxcaltecas que arribaron al territorio nacional con los conquistadores.

Al principio de su formación, a la ciudad de san Marcos se le conoció como El Barrio y se levantó un templo donde funcionaría la iglesia católica consagrada a San Marcos Evangelista. Posteriormente, tanto la ciudad como el departamento tomaron el nombre de San Marcos. Parte del actual territorio de San Marcos perteneció al Corregimiento de Quetzaltenango durante la colonia.

El departamento formó parte del Estado de los Altos y de todos los intentos y movimientos para la formación del Sexto Estado. El 8 de mayo de 1849 se firmó un convenio entre el General Mariano Paredes, Presidente de la República y el General Agustín Guzmán, en la ciudad de Antigua Guatemala. A través de dicho convenio, los territorios del Estado de los Altos se reincorporaron a la nación.

Algunos poblados de San Marcos se asentaron sobre pueblos prehispánicos; otros fueron fundados y reducidos durante la Colonia. Las comunidades de la costa y bocacosta surgieron con el auge cafetalero entre 1870 y 1920, cuando avanzó el empuje de esta tierra productiva. San Marcos fue creado como departamento por Acuerdo gubernativo del 8 de mayo de 1866.

2. Características Geográficas y Demográficas

a. Características geográficas

El departamento de San Marcos tiene una extensión territorial de 3,791 kilómetros cuadrados. Colinda al Norte con Huehuetenango, al este con Quetzaltenango, al sur con el océano pacífico y al oeste con Chiapas, México.

Se encuentra dividida política y administrativamente en 29 municipios, y éstos a su vez en 293 aldeas, 532 caseríos, 107 parajes, 7 labores, 428 fincas, 45 cantones, 18 parcelamientos, 53 haciendas y 2 islas. La cabecera departamental es San Marcos y sus 29 municipios son San Pedro Sacatepéquez, San Antonio Sacatepéquez, Comitancillo, San Miguel Ixtahuacán, Concepción Tutuapa, Tacaná, Sibinal, Tajumulco, Tejutla, San Rafael Pie de la Cuesta, Nuevo Progreso, El Tumbador, El Rodeo, Malacatán, Catarina, Ayutla, Ocós, San Pablo, El Quetzal, La Reforma, Pajapita, Ixchiguán, San José Ojetenam, San Cristóbal Cucho, Sipacapa, Esquipulas Palo Gordo, Río Blanco y San Lorenzo.

El municipio con mayor extensión territorial es Tacaná y el de menor extensión es San Cristóbal Cucho; entre sus accidentes geográficos se sabe que la Sierra Madre atraviesa la parte norte del departamento, tiene los volcanes más altos de Centroamérica: Tacaná y Tajumulco; tiene los ríos Suchiate, que sirve de límite entre Guatemala y México; Meléndez, Naranjo, Cabuz y Nahuatán.

b. Características Demográficas

La tasa de natalidad reportada se registró en 38.25 por 1,000 habitantes; y la tasa de fecundidad es 191.23 por mil mujeres en edad fértil, al analizar la tasa bruta de mortalidad general la misma se encontró en 5.14 por mil habitantes; el crecimiento vegetativo en base a los datos anteriores se encuentra en 3.43%.

3. Situación Socioeconómica

La población del área de salud en 1999 fue de 844,486 habitantes, con una densidad poblacional de 223 habitantes por kilómetro cuadrado; el 87 % de la población radica en el área rural y el 13% en el área urbana. El 43% es indígena, el 55% no indígena y el 2% son extranjeros; el 51% de la población son hombres y el 49 % mujeres.

El idioma que se habla en su territorio es el español y se hablan las lenguas mam y sipakapense; su tasa de analfabetismo es del 40%(población de 15 años y más) y su esperanza de vida al nacer es de 65 años. La población económicamente activa de 10 años o más esta conformada por mujeres en un 13% y en hombres por 87%.

El porcentaje de hogares con acceso a agua por tubería es 51% y según el nivel de ingresos salariales se encuentra el 14°. Puesto de 22 departamentos de Guatemala; el uso de la tierra para agricultura esta dividido según su utilización ya que el 28% lo hacen correctamente, 6% subuso y 66% sobreuso.

Su economía se basa en la producción agrícola , producción pecuaria y producción artesanal; la producción agrícola incluye: maíz, frijol, trigo, cebada, arroz, banano, plátano, caña de azúcar, cacao, etc.; la producción pecuaria: ganado vacuno, caballar y ovino; y la producción artesanal: muebles de madera, producción de lana, tejidos de algodón y de lana, cerámica, instrumentos musicales, cerería, artículos de cuero, pirotecnia, etc.

4. Situación de Salud

a. Morbimortalidad

La mortalidad materna en san Marcos se registró 104.45 por 100000 nacidos vivos y se identifican a los municipios con las tasa más altas: Concepción, Tutuapa, Comitancillo, Sibinal, Malacatán, san Miguel Ixtahuacán, Tajumulco, el Quetzal, Tacaná, San Pablo, San Rafael Pie de la Cuesta, Tejutla, Sipacapa, San José Ojetenam, Catarina y el Rodeo

Las primeras causas de mortalidad materna se explican principalmente por problemas hemorrágicos e infecciosos, los cuales tienen que ver con la prestación de servicios y la asistencia del parto limpio.

La tasa de mortalidad infantil se registra en 31 por mil nacidos vivos, por orden de frecuencia el riesgo de morir a esta edad se da principalmente en: Comitancillo, San Lorenzo, San José Ojetenam, San Cristóbal Cucho, San Miguel Ixtahuacán, Sipacapa, Río Blanco, El Quetzal, El Tumbador y Sibinal.

Las 5 primeras causas de mortalidad infantil fueron en 1999 neumonía 472 casos (48%), diarrea 135 casos (14%), sepsis 42 casos (4%), desnutrición 24 casos (3%), deshidratación 20 casos (2%) y resto de causas 286 casos (29%).

b. Servicios de Salud

El Departamento de San Marcos cuenta con varias instituciones de salud, entre las cuales se encuentran: 1 jefatura de área, 82 puestos de salud, 20 centros de salud, 35 Organizaciones no gubernamentales (ONG), 1 institución de los derechos humanos.

VI. MATERIAL Y METODOS

A. METODOLOGÍA

1. Tipo de estudio

- Retrospectivo, descriptivo

2. Sujeto de estudio

- Casos atendidos por hechos de violencia contenidos en los registros médicos del Hospital Nacional de San Marcos, durante el período del 1 de enero al 31 de diciembre del 2000.

3. Universo a estudio

- Todo paciente que consultó en la emergencia del Hospital Nacional de San Marcos del 1 de enero de 1999 al 31 de diciembre de 1999.

4. Criterios de Inclusión

- Pacientes atendidos por hechos de violencia en la emergencia del Hospital Nacional de San Marcos del 1 de enero de 1999 al 31 de diciembre de 1999.

5. 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	Nominal	Meses días horas
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Edad registrada en la papeleta	Razón	Años
Sexo	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer	Sexo registrado en la papeleta	Nominal	Masculino femenino
Ocupación	Actividad de producción económica a la que se dedica un individuo	Trabajo desempeñado por la persona	Nominal	Profesional obrero ama de casa desempleado indigente

Grupo poblacional	Conjunto de personas que comparten las mismas características sociales, culturales y lingüísticas	Dato registrado en la papeleta	Nominal	Ladino indígena otros
Lugar del hecho	Ubicación geográfica donde ocurrió un evento	Municipio donde ocurrió el hecho	Nominal	Municipio
Tipo de agresión	Forma en la que se realizó la agresión	Dato registrado en la papeleta	Nominal	Accidente automovilístico sexual delincuencia intra familiar
Agresor(a)	Autor(a) de una agresión	Persona que ocasionó la agresión	Nominal	Asaltante mara policía esposo/a madre / padre conductor del vehículo desconocido otros
Medio de agresión	Instrumento usado para ocasionar daño	Instrumento que se utilizó en la agresión	Nominal	Arma de fuego arma blanca vehículo objeto contundente puños / pies otro
Tipo de lesión	Daño físico o psicológico ocasionado por cualquier agresión	Tipo de daño causado por agresión	Nominal	Física Psicológica
Servicio de Ingreso	Lugar del Hospital al que se ingresa el individuo afectado	Lugar donde es atendido el individuo afectado	Nominal	Emergencia de Adultos Emergencia de Pediatría Observación Intensivo
Tiempo de Hospitalización	Tiempo que un individuo ha estado en el hospital	Horas, días, semanas que un individuo ha estado en el hospital	Cardinal	Horas Días Semanas
Condición de egreso	Estado físico con el cual se da egreso a un individuo	Registrado en la papeleta	Nominal	Vivo Muerto

6. Plan de recolección de datos

- Se revisaron los registros clínicos de pacientes que consultaron a la emergencia del hospital por hechos violentos y se revisaron las historias clínicas de aquellos que fueron hospitalizados por esa causa, se extrajeron de los expedientes médicos la información y se registraron en la boleta de recolección.

7. Plan de análisis e interpretación de datos

- Se analizaron los datos recolectados y se interpretaron sobre la base de frecuencias simples y porcentajes, para poder analizar cada pregunta de la boleta de recolección.

B. RECURSOS

1. Humanos

- a. Personal de archivo
- b. Investigador(estudiante de tesis de USAC)

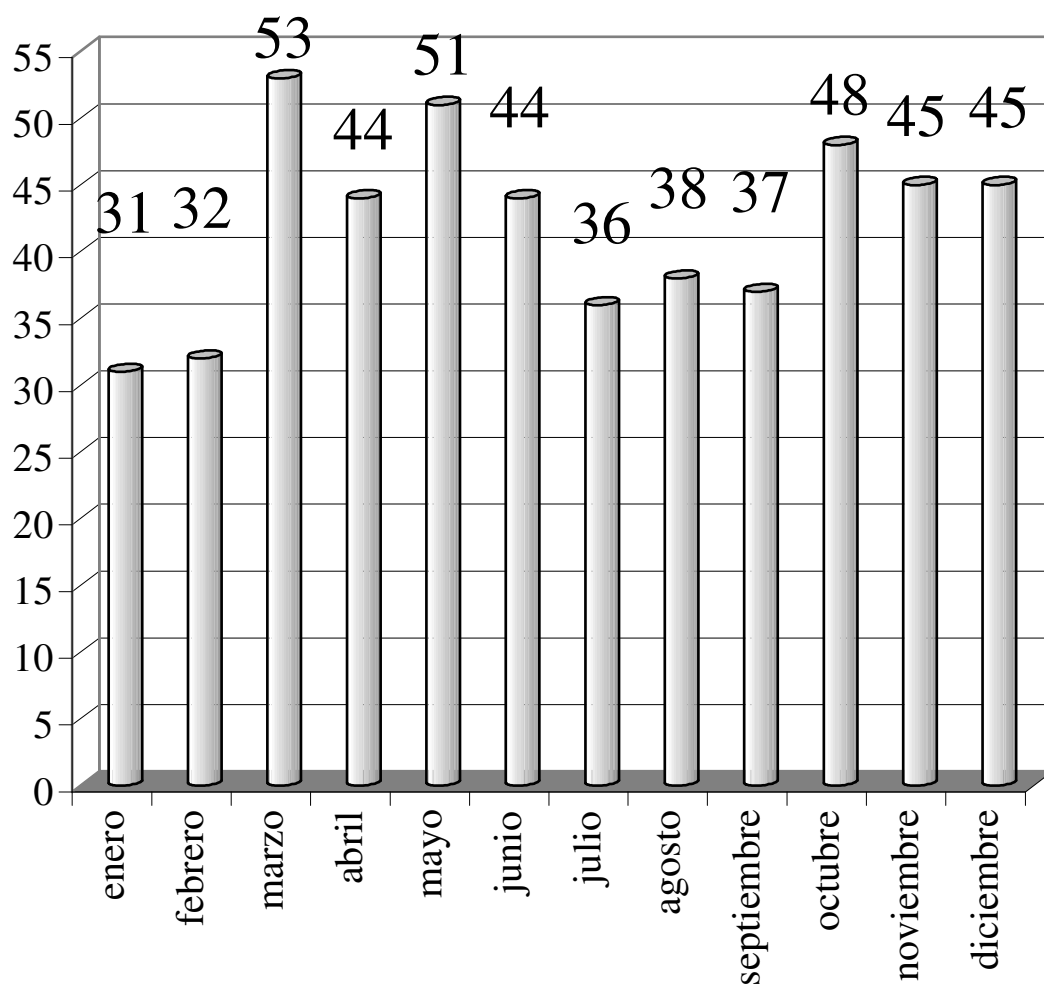
2. Físicos-Materiales

- a. Instalaciones de archivo y emergencia del Hospital Nacional de San Marcos
- b. Registros clínicos de emergencia
- c. Expedientes médicos
- d. Instrumento de recolección de datos
- e. Biblioteca de la facultad de Ciencias Médicas de la USAC
- f. Biblioteca del INCAP
- g. Biblioteca de la OPS
- h. Equipo de oficina
- i. Hemeroteca Nacional de Guatemala

VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

GRAFICA No. 1

Casos por hechos de violencia atendidos en la emergencia del Hospital Nacional de San Marcos en 1999



Fuente: archivo del Hospital Nacional de San Marcos

CUADRO No. 1

PORCENTAJE DE CASOS POR HECHOS VIOLENTOS EN RELACION
AL TOTAL DE CONSULTAS ATENDIDAS EN LA EMERGENCIA DEL
HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS EN 1999

mes	emergencia por hecho violento	porcentaje	total emergencia
enero	31	2.21 %	1403
febrero	32	3.65 %	876
marzo	53	3.51 %	1510
abril	44	3.26 %	1348
mayo	51	3.64 %	1403
junio	44	2.91 %	1511
julio	36	2.79 %	1290
agosto	38	3.01 %	1264
septiembre	37	2.85 %	1300
octubre	48	2.92 %	1644
noviembre	45	3.21 %	1403
diciembre	45	2.69 %	1672
total	504	3.03 %	16651

Fuente: archivo del hospital Nacional de San Marcos

CUADRO No. 2

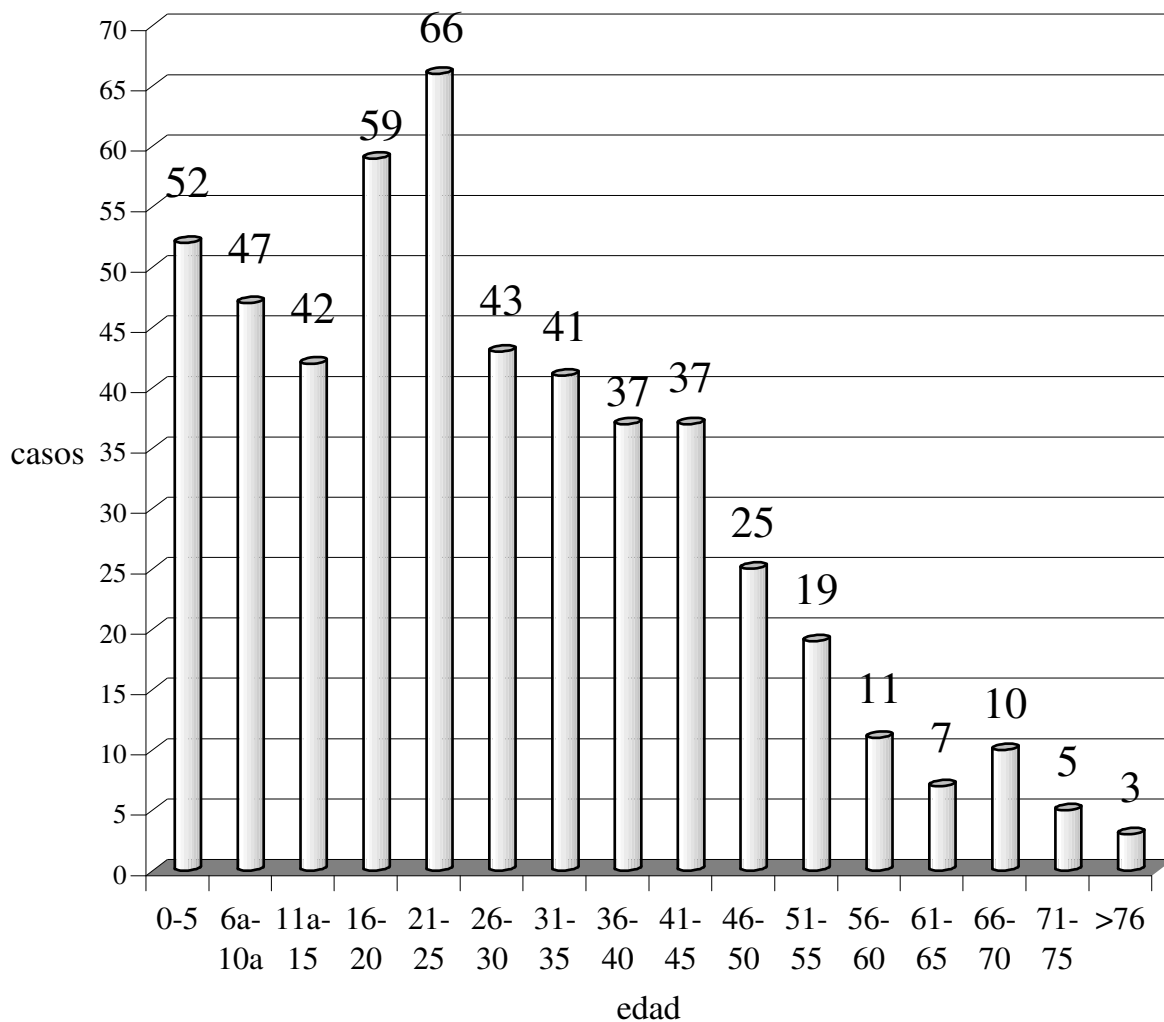
DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS POR HECHOS VIOLENTOS SEGÚN
MES DE ATENCIÓN EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL
NACIONAL DE SAN MARCOS, EN 1999

mes	ingreso	no ingreso	total emergencias
enero	18	13	31
febrero	21	11	32
marzo	40	13	53
abril	30	14	44
mayo	32	19	51
junio	26	18	44
julio	22	14	36
agosto	25	13	38
septiembre	21	16	37
octubre	36	12	48
noviembre	32	13	45
diciembre	32	13	45
total	335	169	504

Fuente: archivo del hospital Nacional de San Marcos

GRAFICA No. 2

Edad de pacientes que consultaron por hechos de violencia en la emergencia del Hospital Nacional de San Marcos en 1999



Fuente: archivo del Hospital Nacional de San Marcos

CUADRO No. 3

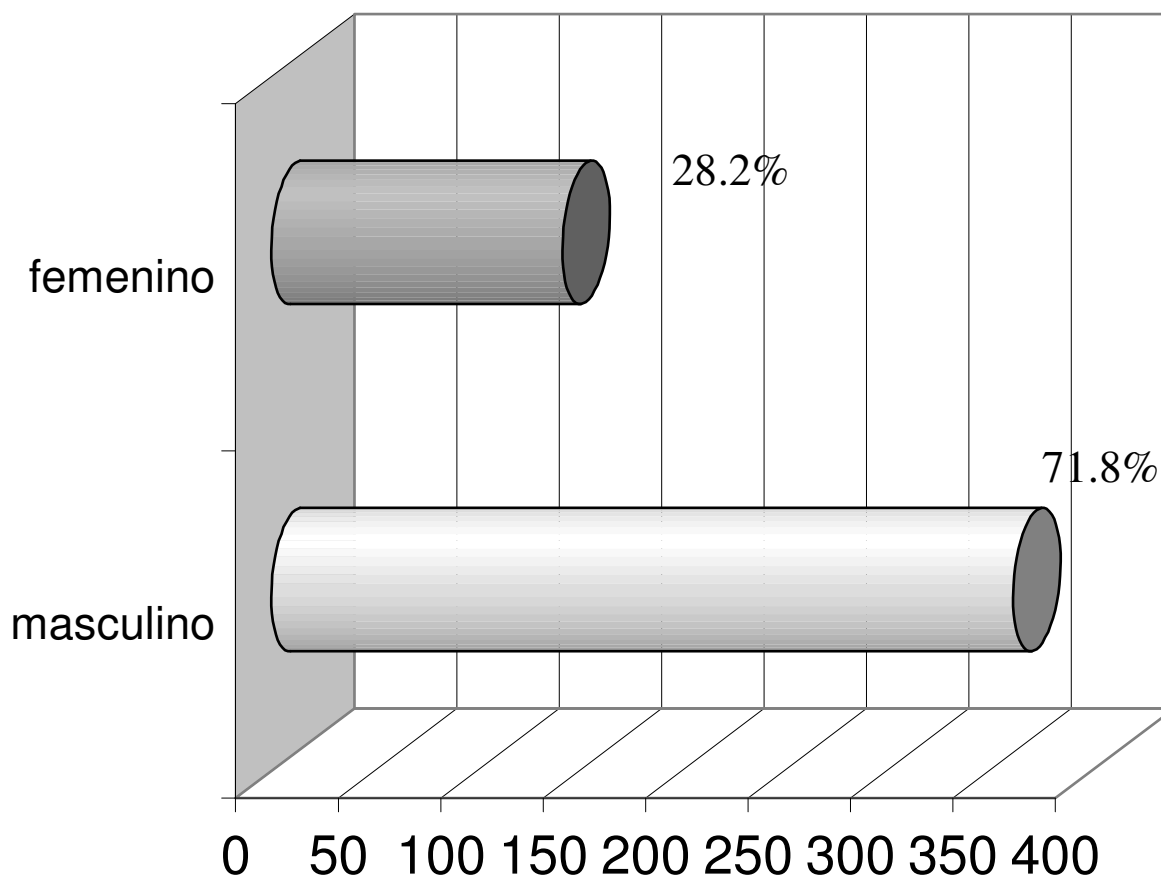
EDAD DE LOS PACIENTES QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA
DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS POR HECHOS DE
VIOLENCIA , EN 1999

EDAD(años)	INGRESO	NO INGRESO	TOTAL	%
0 – 5	40	12	52	10.3
6 –10	32	15	47	9.3
11 – 15	32	15	47	9.3
16 –20	36	23	59	11.7
21-25	39	27	66	13.1
26-30	27	16	43	8.5
31 – 35	29	12	41	8.1
36 –40	29	13	42	8.3
41 – 45	25	12	37	7.3
46 – 50	19	6	25	4.9
51 – 55	11	8	19	3.8
56 – 60	7	4	11	2.2
61 – 65	4	3	7	1.4
66 – 70	8	2	10	1.9
71 – 75	4	1	5	0.9
>76	3	0	3	0.6
total	335	169	504	100

Fuente: archivo del hospital Nacional de San Marcos

GRAFICA No. 3

Sexo de los pacientes afectados por hechos de violencia
atendidos en la emergencia del Hospital Nacional de San
Marcos en 1999



Fuente: archivo del Hospital Nacional de San Marcos

CUADRO No. 4

SEXO DE LOS PACIENTES QUE CONSULTARON POR HECHOS DE
VIOLENCIA A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN
MARCOS, EN 1999

SEXO	INGRESO	%	NO INGRESO	%	TOTAL	%
MASCULINO	247	49	115	22.8	362	71.8
FEMENINO	88	17.5	54	10.7	142	28.2
TOTAL	335	66.5	169	33.5	504	100

Fuente: archivo del hospital Nacional de San Marcos

CUADRO No. 5

PROFESIÓN DE LOS PACIENTES QUE CONSULTARON POR HECHOS
DE VIOLENCIA A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE
SAN MARCOS, EN 1999

PROFESIÓN	FRECUENCIA	%
INFANTE	56	11.11
OBRERO	186	36.90
ESTUDIANTE	90	17.86
AMA DE CASA	55	10.91
INDIGENTE	4	0.80
OTRO	27	5.36
SIN DATOS	86	17.06
TOTAL	504	100

Fuente: archivo del hospital Nacional de San Marcos

CUADRO No. 6

PROFESIÓN DE LOS PACIENTES QUE CONSULTARON POR HECHOS
DE VIOLENCIA A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE
SAN MARCOS, EN 1999

PROFESIÓN	INGRESADO	NO INGRESADO	TOTAL
INFANTE	43	13	56
OBRERO	129	57	186
ESTUDIANTE	53	37	90
AMA DE CASA	35	20	55
INDIGENTE	4	0	4
OTRO	27	0	27
SIN DATOS	44	42	86
TOTAL	335	169	504

Fuente: archivo del hospital Nacional de San Marcos

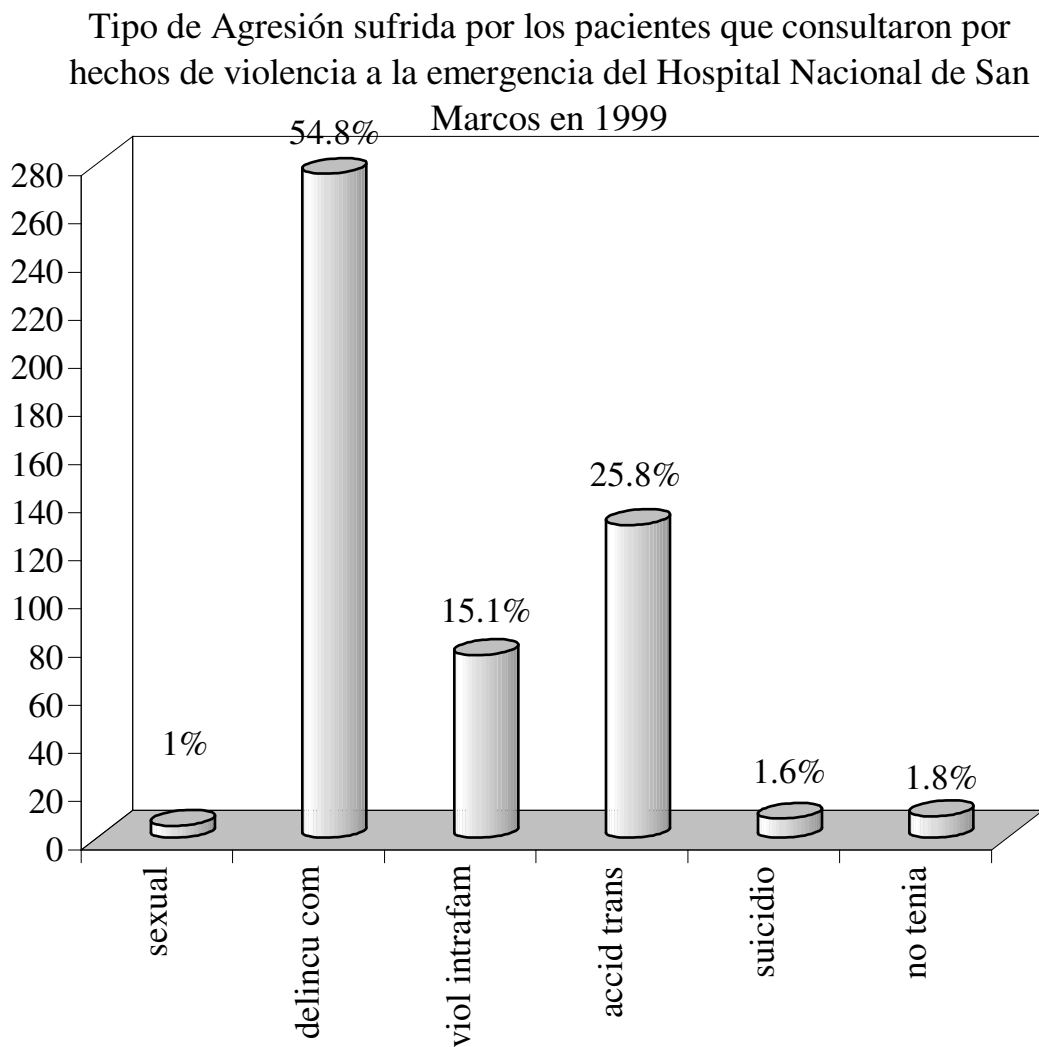
CUADRO No. 7

GRUPO POBLACIONAL DE LOS PACIENTES QUE CONSULTARON
POR HECHOS DE VIOLENCIA A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL
NACIONAL DE SAN MARCOS, EN 1999

ETNIA	INGRESO	NO INGRESO	TOTAL
LADINO	101	53	154
INDÍGENA	153	85	238
OTRO	5	0	5
SIN DATOS	76	31	107
TOTAL	335	169	504

Fuente: archivo del hospital Nacional de San Marcos

GRAFICA No. 4



Fuente: archivo del Hospital Nacional de San Marcos

CUADRO No. 8

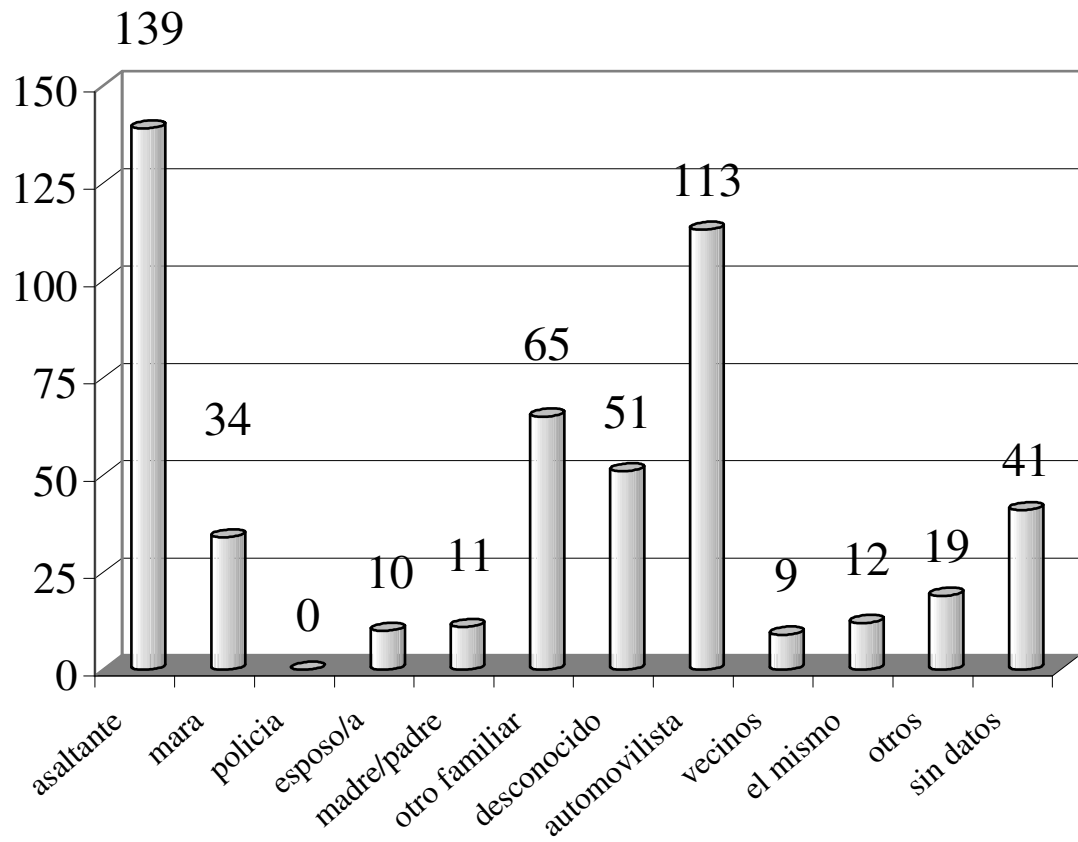
**TIPO DE VIOLENCIA QUE AFECTO A LOS PACIENTES QUE
CONSULTARON LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE
SAN MARCOS EN 1999**

TIPO VIOLENCIA	INGRESO	NO INGRESO	TOTAL	%
SEXUAL	2	3	5	0.9
DELICUENCIA COMUN	159	117	276	54.8
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	46	30	76	15.1
ACCIDENTE DE TRANSITO	117	13	130	25.8
SUICIDIO	7	1	8	1.6
SIN DATOS	4	5	9	1.8
TOTAL	335	169	504	100

Fuente: archivo del hospital Nacional de San Marcos

GRAFICA No. 5

Agresor de los hechos de violencia a pacientes
atendidos en la emergencia del Hospital Nacional de
San Marcos en 1999



Fuente: archivo del Hospital Nacional de San Marcos

CUADRO No. 9

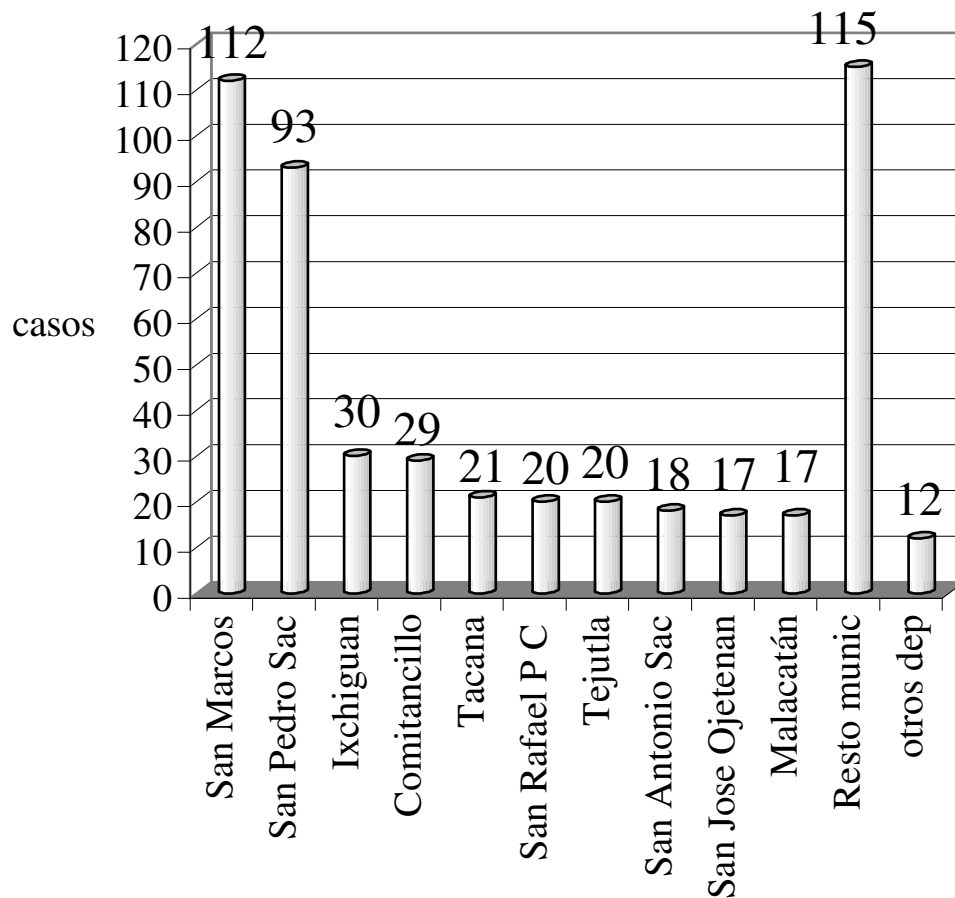
AGRESOR DE LOS PACIENTES QUE CONSULTARON POR HECHOS
DE VIOLENCIA LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE
SAN MARCOS EN 1999

AGRESOR	INGRESO	%	NO INGRESO	%	TOTAL	%
ASALTANTE	75	14.9	64	12.7	139	27.6
MARA	18	3.6	16	2.9	34	6.3
ESPOSO/A	5	0.9	5	0.9	10	1.8
MADRE/PADRE	11	2	0	0	11	2
OTRO FAMILIAR	36	6.6	29	5.4	65	12
VECINOS	6	1.1	3	0.5	9	1.6
CONDUCTOR	104	19.2	9	1.6	113	20.9
DESCONOCIDO	39	7.2	12	2.2	51	9.4
EL MISMO	11	2	1	0.2	12	2.2
OTRO	17	3.1	2	0.4	19	3.5
SIN DATOS	13	2.4	28	5.2	41	7.6
TOTAL	335	66.5	169	33.5	504	100

Fuente: archivo del hospital Nacional de San Marcos

GRAFICA No. 6

Los diez municipios mas afectados por hechos de violencia en el departamento de San Marcos en 1999



Fuente: archivo del Hospital Nacional de San Marcos

CUADRO No. 10
 PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES QUE CONSULTARON A LA
 EMERGENCIA Y QUE FUERON INGRESADOS EN EL HOSPITAL
 NACIONAL DE SAN MARCOS QUE FUERON INGRESADOS EN 1999

PROCEDENCIA	TOTAL	%
CATARINA	6	1.79
COMITANCILLO	20	5.97
CONCEPCIÓN TUTUAPA	6	1.79
EL RODEO	1	0.30
ESQUIPULAS PALO GORDO	8	2.39
IXCHIGUAN	16	4.78
MALACATAN	11	3.28
PAJAPITA	1	0.30
RIO BLANCO	5	1.49
SAN ANTONIO SAC.	17	5.07
SAN CRISTÓBAL CUCHO	16	4.78
SAN JOSE OJETENAN	12	3.58
SAN LORENZO	12	3.58
SAN MARCOS	66	19.70
SAN MIGUEL	4	1.19
SAN PABLO	8	2.39
SAN PEDRO SAC.	64	19.10
SAN RAFAEL P.C.	5	1.49
SIBINAL	2	0.60
SIPACAPA	3	0.90
TACANA	12	3.58
TAJUMULCO	11	3.28
TECUN UMAN	2	0.60
TEJUTLA	13	3.88
TUMBADOR	4	1.19
OTROS DEPARTAMENTOS	9	2.69
TAPACHULA	1	0.30
TOTAL	335	100

Fuente: archivo del hospital Nacional de San Marcos

CUADRO No. 11

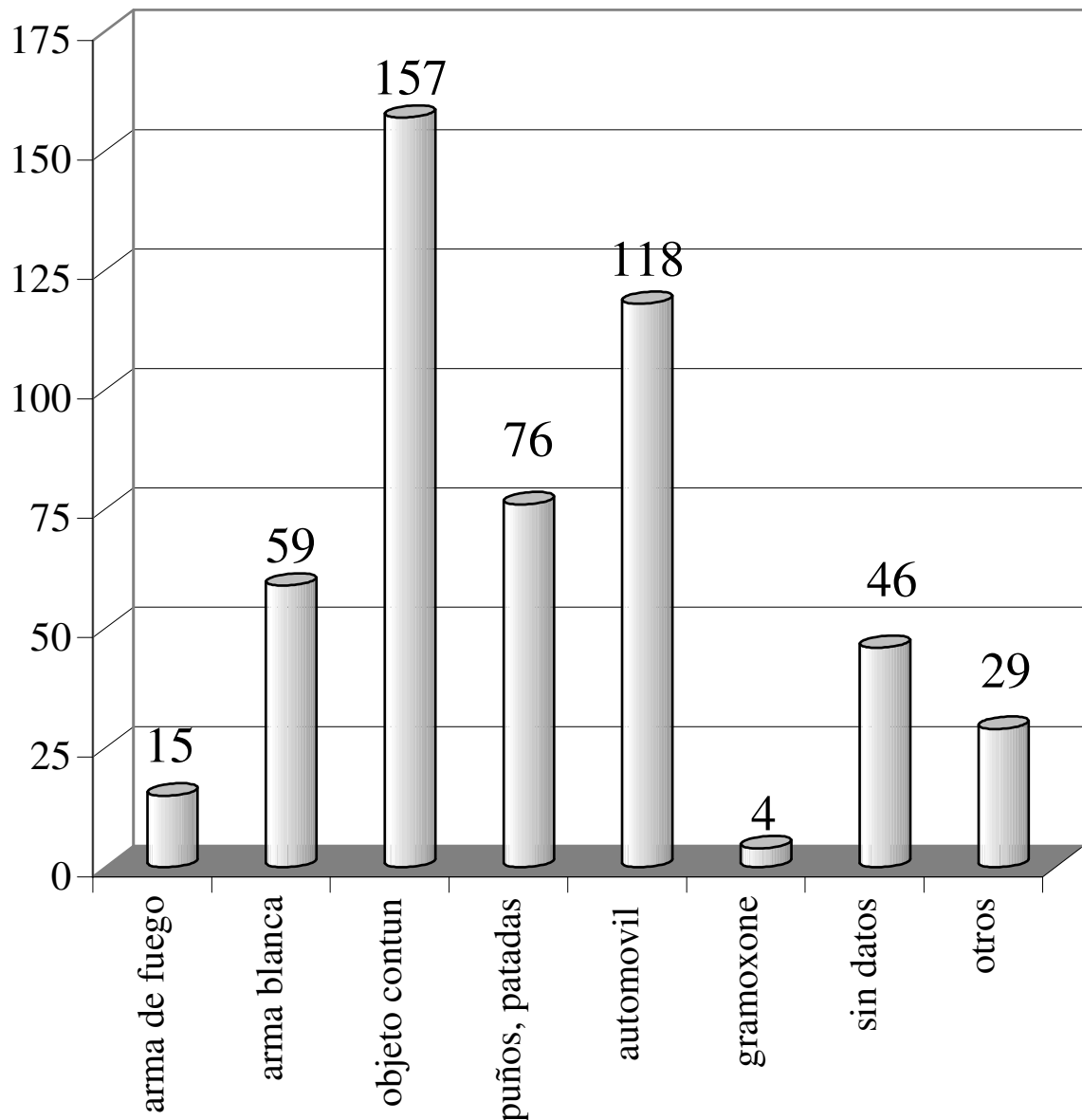
PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES QUE CONSULTARON A LA EMERGENCIA Y QUE NO FUERON INGRESADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS EN 1999

PROCEDENCIA	TOTAL	%
COMITANCILLO	9	5.33
CONCEPCIÓN TUTUAPA	7	4.14
IXCHIGUAN	14	8.28
MALACATAN	6	3.55
RIO BLANCO	8	4.73
SAN ANTONIO SAC.	1	0.59
SAN JOSE OJETENAN	5	2.96
SAN LORENZO	1	0.59
SAN MARCOS	46	27.22
SAN MIGUEL	1	0.59
SAN PEDRO SAC.	29	17.16
SAN RAFAEL P.C.	15	8.88
SIBINAL	1	0.59
SIPACAPA	3	1.78
TACANA	9	5.33
TECUN UMAN	4	2.37
TEJUTLA	7	4.14
TUMBADOR	1	0.59
OTROS DEPARTAMENTOS	2	1.18
TOTAL	169	100

Fuente: archivo del hospital Nacional de San Marcos

GRAFICA No. 7

Medio utilizado por los agresores en los hechos de violencia atendidos en la emergencia del Hospital Nacional de San Marcos en 1999



Fuente: archivo del Hospital Nacional de San Marcos

CUADRO No. 12

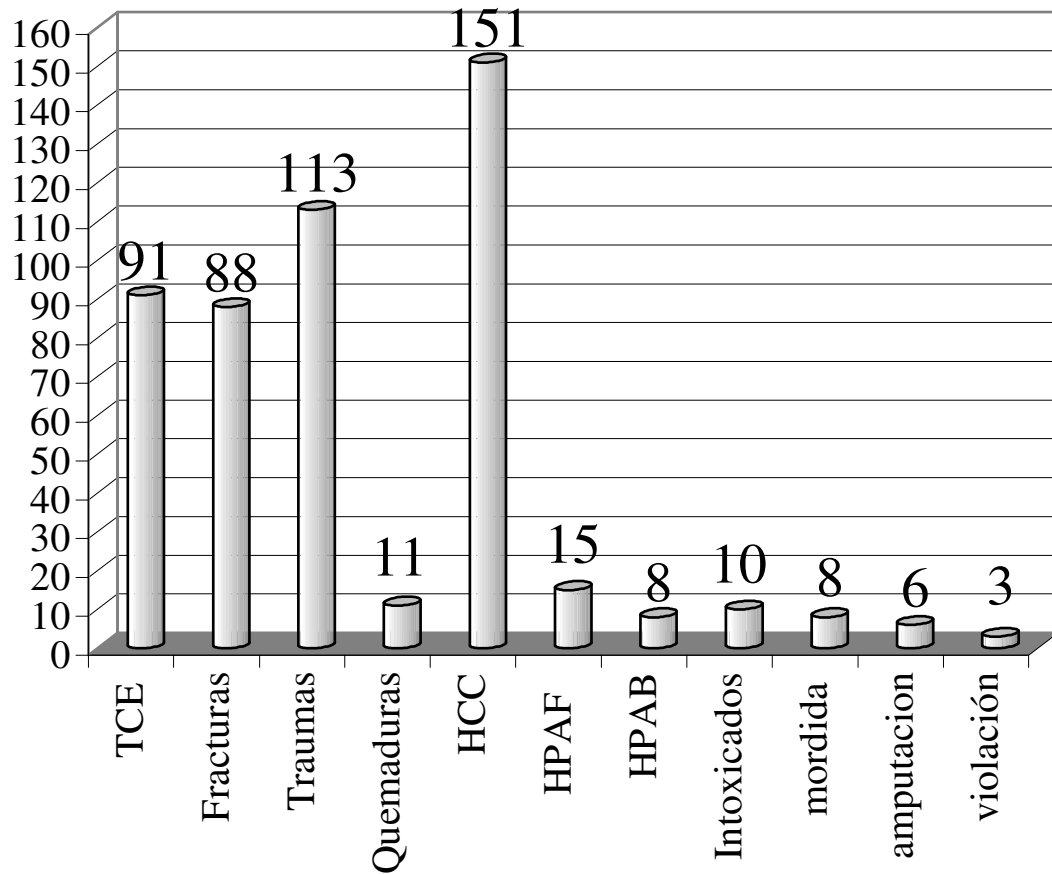
MEDIO UTILIZADO PARA AGREDIR A LOS PACIENTES QUE
CONSULTARON LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE
SAN MARCOS POR HECHOS DE VIOLENCIA EN 1999

MEDIO	INGRESO	%	NO INGRESO	%	TOTAL	%
ARMA DE FUEGO	14	2.8	1	0.2	15	3
ARMA BLANCA	30	6	29	5.8	59	11.8
OBJETO CONTUNDENTE	79	15.7	78	15.5	157	31.2
PUÑOS, PATADAS	43	8.6	33	6.5	76	15.1
AUTOMÓVIL	100	19.8	13	2.6	113	22.4
BICICLETA	5	0.9	0	0	5	0.9
MOTOCICLETA	6	1.2	0	0	6	1.2
QUÍMICO	5	0.9	1	0.2	6	1.2
MEDICINA	3	0.6	0	0	3	0.6
OTRO	8	1.6	0	0	8	1.6
SIN DATOS	32	6.3	14	2.8	46	9.1
TOTAL	335	66.5	169	33.5	504	100

Fuente: archivo del hospital Nacional de San Marcos

GRAFICA No. 8

Diez diagnosticos mas frecuentes en pacientes afectados por hechos de violencia atendidos en la emergencia del Hospital Nacional de San Marcos



Fuente: archivo del Hospital Nacional de San Marcos

TCE: trauma craneoencefálico; HCC: herida cortocontundente;

HPAF: herida por arma de fuego; HPAB: herida por arma blanca

CUADRO No. 13

DIAGNOSTICO DE LOS PACIENTES QUE CONSULTARON POR HECHOS DE VIOLENCIA A LA EMERGENCIA Y QUE FUERON INGRESADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS EN 1999

DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	%
QUEMADURAS	11	3.28
TCE	87	25.97
FRACTURAS	70	20.90
TRAUMA	79	23.58
HCC	54	16.12
HPAF	5	1.49
HPAB	5	1.49
INTOX. QUÍMICA	5	1.49
INTOX. MEDICINA	4	1.19
AMPUTACIÓN	6	1.79
TOTAL	335	100

Fuente: archivo del hospital Nacional de San Marcos

TCE:trauma craneoencefálico; HCC:herida cortocontundente;intox.:intoxicación

HPAF:herida por arma de fuego; HPAB:herida por arma blanca

CUADRO No. 14

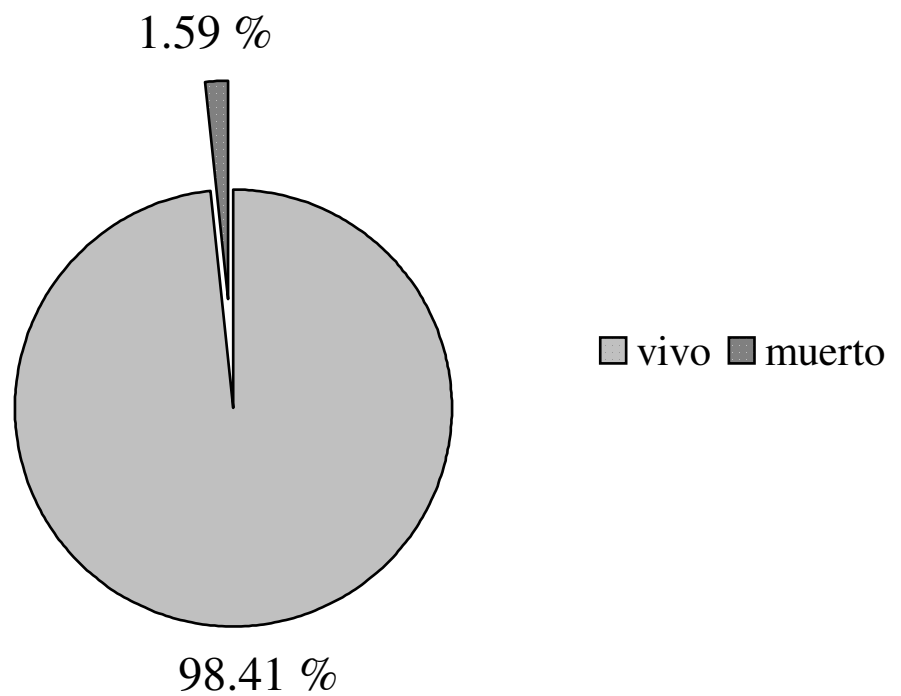
DIAGNOSTICO DE LOS PACIENTES QUE CONSULTARON POR
HECHOS DE VIOLENCIA LA EMERGENCIA Y QUE NO FUERON
INGRESADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS EN
1999

DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	%
TCE	4	2.37
FRACTURAS	18	10.65
TRAUMA	34	20.12
HCC	98	57.99
HPAF	1	0.59
HPAB	3	1.78
INTOXICACIÓN MEDICAMENTOSA	1	0.59
VIOLACIÓN	3	1.78
MORDEDURA	8	4.73
TOTAL	169	100

Fuente: archivo del hospital Nacional de San Marcos
TCE:trauma craneoencefálico; HCC:herida cortocontundente;
HPAF:herida por arma de fuego; HPAB:herida por arma blanca

Grafica No. 9

Mortalidad de pacientes afectados por hechos de
violencia atendidos en el Hospital nacional de San
Marcos en 1999



Fuente: archivo del Hospital Nacional de San Marcos

CUADRO No. 15

CONDICION DE EGRESO DE LOS PACIENTES QUE CONSULTARON
POR HECHOS VIOLENTOS LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL
NACIONAL DE SAN MARCOS EN 1999

CONDICION DE EGRESO	INGRESO	NO INGRESO	TOTAL	%
VIVO	330	166	496	98.4
MUERTO	5	3	8	1.6
TOTAL	335	169	504	100

Fuente: archivo del hospital Nacional de San Marcos

CUADRO No. 16

TIPO DE TRATAMIENTO DADO A LOS PACIENTES QUE SUFRIERON
HECHOS DE VIOLENCIA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA
DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS EN 1999

TRATAMIENTO	INGRESO	%	NO INGRESO	%	TOTAL	%
MEDICO	201	39.9	53	10.5	254	50.4
QUIRÚRGICO	134	26.6	116	23.0	250	49.6
TOTAL	335	66.5	169	33.5	504	100

Fuente: archivo del hospital Nacional de San Marcos

CUADRO No. 17

CLASIFICACION MEDICO LEGAL DE LOS CASOS POR HECHOS DE
VIOLENCIA ATENDIDOS EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL
NACIONAL DE SAN MARCOS EN 1999

CLASIFICACION MEDICO LEGAL	INGRESO	NO INGRESO	TOTAL	%
SI MEDICO LEGAL	14	3	17	3.4
NO MEDICO LEGAL	299	140	439	87.1
SIN DATOS	22	26	48	9.5
TOTAL	335	169	504	100

Fuente: archivo del hospital Nacional de San Marcos

VIII. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Por los datos obtenidos en el trabajo de campo se observa en el cuadro No. 1 que el 3 % de las emergencias en el Hospital Nacional de San Marcos corresponden a hechos de violencia; siendo la pauta para conocer que en el departamento de San Marcos la violencia física no tiene una gran magnitud, aunque debemos de tomar en cuenta que existe la violencia psicológica de la cual no existen datos en el hospital debido a que no se tiene psicólogo, por lo cual dichos resultados son una aproximación de la realidad de la violencia en el departamento de San Marcos.

En la grafica No. 1 se aprecia que entre los meses de marzo y junio fue el período en que se atendieron mayor número de emergencias por hechos de violencia, sumándosele a esto que durante todo el año no existe un mes en el cual los casos se eleven sino por el contrario se mantienen en una media, lo que significa que a pesar de no incrementarse la violencia no existe tampoco un descenso de la misma, siendo reflejo de que no se realizan programas para prevenir la violencia por parte de ningún organismo gubernamental o institución independiente.

El cuadro No. 2 muestra que los casos por hechos de violencia en su mayoría son ingresos, representando que los pacientes han sido agredidos utilizando una gran fuerza física, dejándolos imposibilitados para continuar con sus actividades diarias y requiriendo hospitalización, siendo ésta un promedio de 2 a 4 días como se muestra en el cuadro No. 1 del anexo; esto se refleja en la gran inversión económica que se hace en estos casos dejando sin este beneficio a otras personas que lo necesitan.

El grupo de edad más afectado son los jóvenes y adultos jóvenes estos comprendidos entre los 16 a 25 años, en su mayoría estudiantes u obreros como observamos en la grafica No. 2 y el cuadro No. 5; este grupo de edad se ve afectado por accidentes de tránsito y la delincuencia común, lo cual corrobora que la violencia social ha aumentado en comparación con la disminución de casos de violencia política. Al respecto es bueno retomar lo que el diario matutino Siglo Veintiuno publicó el 19 de noviembre de 1999 en su artículo “ Inversión en accidentes de tránsito” el cual menciona que se invierten alrededor de Q100 mil anuales en reparaciones de infraestructura en Guatemala, siendo el departamento de San Marcos un lugar donde se suelen

darse accidentes de tránsito por las calles tan estrechas en los municipios y las altas velocidades con que manejan.

Otro grupo bastante afectado es el de los niños entre 0 a 5 años como refleja la gráfica No. 2, el cual representa la mayoría de pacientes ingresados en el Hospital Nacional de San Marcos como se observa en el cuadro No. 3, al respecto recordamos lo que la UNICEF mencionó sobre los derechos del niño que no se cumplen y es reflejo del maltrato infantil que existe en nuestro país. La violencia a estos niños es dada por los propios padres u otros familiares, siendo motivo de ingreso los niños por quemaduras o traumas craneoencefálicos sufridos, dejando daño físico y psicológico.

La gráfica No. 3 muestra que el sexo masculino es el más afectado por hechos de violencia en el departamento de San Marcos, por ser los hombres con más predisposición a la delincuencia común ya que representan el 87% de la población económicamente activa, teniendo que salir a trabajar, lo que los expone más fácilmente a la delincuencia común.

El sexo femenino también se ve afectado ya que en los casos registrados se determinó que sufren de violencia intra familiar por agresión del esposo u otro familiar. En tal sentido el tipo de agresiones a la mujer representó el 28% de todas las agresiones atendidas en la emergencia del Hospital de San Marcos, lo cual corrobora el estudio que Propevi realizó al encontrar en Guatemala más de 200 agresiones mensuales contra la mujer, siendo 23% por violencia física.

La cabecera de San Marcos y el municipio de San Pedro Sacatepéquez fueron los que más casos por hechos violentos presentó, según vemos en la gráfica No. 6, debido a la cercanía que tienen con el Hospital Nacional de San Marcos. El resto de municipios quedan retirados de la cabecera y las vías de acceso no están en buen estado, por lo que de los municipios de Ocós, La Reforma, El Quetzal y Nuevo Progreso no consultaron pacientes debido a la distancia que hay hasta la cabecera departamental y lo cerca que se encuentran del municipio de Coatepeque del departamento de Quetzaltenango donde se cuenta con servicios asistenciales estatales y privados. Al preguntarse por qué se atendieron una gran cantidad de pacientes de etnia ladina, sabiendo que la etnia predominante en el departamento es la indígena; es por ser los municipios de San Marcos y San Pedro Sacatepéquez los predominantes y en ellos la mayoría de pobladores son de etnia ladina.

Respecto a la violencia el de tipo social es el predominante en el departamento de San Marcos ya que existe mucha delincuencia común dada por asaltantes y maras como se observa en las graficas No. 4 y No. 5; el medio más utilizado fue con objeto contundente y por agresiones con puños y patadas; siendo esto reflejo del aumento de la agresividad, desensibilización ante el sufrimiento y la muerte e incapacidad para apreciar la moralidad y los valores sociales. Por lo que si a este tipo de violencia no se le da la debida atención podría afectar las condiciones económicas y sociales, ejerciendo un efecto importante sobre la salud y la enfermedad.

Las heridas cortocontundentes son las que más se encontraron, no así las de mayor ingreso que fueron los traumas craneoencefálicos observándose en la grafica No. 8 y el cuadro No. 13; posiblemente porque los pacientes hayan sufrido heridas cortocontundentes leves no poniendo en riesgo su vida mientras que los traumas craneoencefálicos en su mayoría fueron dados por accidentes de tránsito, requiriendo estos pacientes quedarse hospitalizados por un día, y observando su evolución dependiendo de la gravedad del daño sufrido.

El tratamiento que se les brindó en la emergencia del Hospital Nacional de San Marcos varió en gran cantidad entre los pacientes ingresados y los no ingresados ya que a los pacientes ingresados en su mayoría recibieron tratamiento médico sin necesidad de intervención quirúrgica, mientras que a los no ingresados se les dio tratamiento quirúrgico por heridas cortantes leves que presentaran en su momento. La clasificación médico legal es muy baja en este hospital por falta de información a la población acerca de cómo actuar al sufrir un daño ocasionado por cualquier tipo de violencia, como el miedo de represalias por hablar o lo lento del proceso por parte de las autoridades para actuar.

La Mortalidad por hechos de violencia en el departamento de San Marcos es muy baja como se observa en la grafica No. 9, debido al manejo y tratamiento oportuno que les da el hospital a los pacientes que consultan por daños físicos, debido a la gravedad de las lesiones. En conclusión podemos decir que el departamento de San Marcos, por los datos obtenidos no es un lugar muy violento pero que sí pudiese serlo si no se realizan estrategias de prevención por parte de todas las instituciones involucradas en este problema, ya que existen factores predisponentes en este departamento.

IX. CONCLUSIONES

1. La violencia es un problema de salud pública en el departamento de San Marcos que representa el 3% del total de consultas atendidas en el Hospital Nacional de San Marcos donde la atención de los lesionados obliga al hospital a realizar una mayor inversión en este problema, tanto económico como institucional.
2. La delincuencia común es el tipo de violencia que con mayor magnitud afecta el departamento de San Marcos creando inseguridad y desconfianza entre los pobladores al salir a la calle o por la noche.
3. Los accidentes de tránsito constituyen un serio peligro en el departamento, debido a lo estrecho de las calles y las altas velocidades a las que conducen, por lo que las organizaciones gubernamentales deben de ser más responsables educando a sus pobladores y mejorando la infraestructura vial en el departamento de San Marcos.
4. En menores de edad el maltrato infantil representa la mayoría de ingresos al Hospital Nacional de San Marcos por hechos de violencia, siendo esto un problema grave para toda la sociedad.
5. En el Hospital Nacional de San Marcos la violencia representa el 3 % de las emergencias atendidas de las cuales el 71.83% afectan al sexo masculino comprendido entre las edades de 16-25 años ; afectados por la delincuencia común y los accidentes de tránsito en su mayoría, siendo la mortalidad de 1.58% la cual es baja debido al manejo y tratamiento oportuno brindado por el Hospital.

X. RECOMENDACIONES

1. Que toda institución interesada en el tema de la violencia principien a implementar estrategias de prevención para evitar la misma.
2. Llevar a cabo acciones de educación a los pobladores sobre de los accidentes de transito, así como mejorar la infraestructura vial y el control de conductores irresponsables por parte de las autoridades responsables
3. Brindar apoyo de trabajo social en el hospital para proteger a las personas afectadas por la violencia, para poder actuar contra los agresores y que las autoridades hagan valer la ley.
4. Mejorar las fichas y poner énfasis a la recolección de los datos e historias de los pacientes por las implicaciones legales al personal de salud y por el beneficio del mismo paciente al que se atiende.

XI. RESUMEN

Partiendo de que la violencia es un problema de salud pública en Guatemala, se efectuó el presente estudio descriptivo retrospectivo en el Hospital Nacional de San Marcos, departamento de San Marcos, durante el período enero a diciembre de 1999.

Para el efecto se revisaron todos los registros clínicos de los pacientes atendidos por hechos de violencia en la emergencia del citado hospital, para obtener datos sobre el índice de violencia que afecta a dicho departamento, sabiendo que por ser un departamento limítrofe para los emigrantes hacia el norte es predisponente a tener índices altos de violencia.

De los 504 pacientes registrados por hechos de violencia que representa el 3 % de los casos atendidos en la emergencia, en su mayoría corresponde a violencia social más común como lo es la delincuencia común, debida en su mayoría a asaltos.

También a esto se suma que la mayoría de ingresos en menores de edad, corresponde a niños entre las edades de 0 a 5 años quienes sufren de maltrato infantil de sus padres u otros familiares, siendo esto un gran problema para todos y refleja la existencia de bastante violencia intra familiar que no se ve muchas veces.

Otro gran problema lo constituyen los accidentes de tránsito que se dan en este departamento, debido a la mala infraestructura vial y la irresponsabilidad de conductores.

Por último es de hacer notar el buen manejo y tratamiento que se brinda en dicho hospital, ya que no existen índices muy elevados de mortalidad de los pacientes atendidos por hechos de violencia.

No obstante por lo anterior, se recomienda un trabajo más responsable y mayor atención a este problema por parte de las instituciones y organismos gubernamentales para poder evitar problemas que posteriormente se pueden lamentar y no tener control en el.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Borges G, et al. Consumo de bebidas alcohólicas en pacientes de los servicios de urgencias de la ciudad de Pachuca, Hidalgo. Salud Pública Méx. 1999; 41(1): 3-11.
2. Buvinic, Mayra; Morrison, Andrew y Shifter, Michael. Violencia en América Latina y Caribe: Un marco de referencia para la acción; Cartagena de Indias, Colombia; Marzo 1998 22p
3. Concha-Eastman, Alberto y Guerrero, Rodrigo. Vigilancia epidemiológica para la prevención y el control de la violencia en las ciudades; Revista Panamericana Salud Pública 1999; 5(4/5):322-330
4. Ellsberg, MC, et al. Wife abuse among women of childbearing age in Nicaragua. Am J Public Health 1999 mayo ; 89:241-244.
5. Flanagan A, Cole TB. Violence, a neglected epidemic: call for papers. JAMA 1998 agosto 25; 280 (24): 2121.
6. Gómez, Alejandra. Trastornos depresivos y suicidalidad; Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría 1998 abril-junio, 36(2): 93-101.
7. Guatemala. <http://www.cip.fuhem.es/guatemala.htm>
8. Hjar-Medina, Martha; López-López MV, Blanco-Muñoz J. La violencia y sus repercusiones en la salud; reflexiones teóricas y magnitud del problema en México. <http://www.insp.mx/salud/39/396-9.html>
9. Inciardi JA, Surratt HL. Children in the streets of Brazil: drug use, crime, violence, and HIV risks. Subst Use Misuse 1998; 33(7):1461-1480.
10. Munczek DS, Tuber S. Political repression and its psychological effects on Honduran children. Soc Sci Med 1998; 47(11): 1699-1713.
11. OPS. Conferencia interamericana sobre sociedad, violencia y salud. Washington, DC: OPS ; Nov 1994

- 12.Orpinas, Pamela y de los Ríos, Rebecca. La violencia del conocimiento a la prevención. Revista Panamericana de Salud Pública 1999 abril-mayo; 5(4): 211-214.
- 13.Pellegrini F., Alberto. La violencia y la salud publica. Revista Panamericana de Salud Publica 1999 abril-mayo 5 (4): 219-221.
- 14.Shoman, Lisa M. Manual sobre la ley de violencia domestica; Belice 1993, pp 7-9
- 15.Stephen, Barr. Violencia, Pornografía y Videojuegos; Reader's Digest 1999 Julio, 118(704): 88 – 93.
- 16.Stuk JP. The cult of violence. KMAJ 1993 Enero 28; 96:497-498.
- 17.Terris, Milton. Violencia en una sociedad violenta; Revista Facultad Nacional de Salud Pública 1999 Julio-Dic. , 17(1): 37-51.
- 18.Torres-Rivas, Edelberto; Fuentes K., Juan Alberto; Guatemala: las particularidades del desarrollo humano; volumen 1, editorial F & G, primera edición, Guatemala 1999, pp. 473-545.
19. Willis E, Strasburger VC. Media violence. Pediatr Clin North Am 1998 Oct 27; 45(2):319-331.

XIII. ANEXOS

CUADRO No. 1

Días de estancia de los pacientes que sufrieron actos de violencia, que consultaron la emergencia del hospital Nacional de San Marcos, que fueron ingresados en el año de 1999

dia\mes	enero	febrero	marzo	abril	mayo	juni	juli	agosto	sept	octubre	nov	diciembre	total
1 día	4	5	8	4	8	2	2	2	2	0	7	4	48
2 día	1	3	5	4	7	5	3	6	3	10	6	6	59
3 día	2	3	5	10	5	2	1	3	1	6	5	7	50
4 día	1	1	3	3	5	6	5	2	6	6	4	4	46
5 día	3	0	1	3	0	3	4	4	3	5	2	2	30
6 día	1	4	4	1	3	0	2	3	0	0	4	3	76
7 día	2	1	5	1	1	1	0	2	1	3	2	2	21
8 día	0	1	0	0	1	3	0	1	0	1	0	1	8
9 día	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	7
10 día	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	10
11 día	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	5
12 día	0	0	3	0	1	1	1	1	2	0	0	0	9
13 día	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3
14 día	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
15 día	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
17 día	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
21 día	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
23 día	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
24 día	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
>51 día	1	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	5
total	18	21	40	30	32	26	22	25	21	36	32	32	335

Fuente: archivo del hospital Nacional de San Marcos

- 3.Observación
- 4.Intensivo
- 5.Otro(especifique)_____