

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas, Fase III
Unidad de Tesis, Edificio M-2

INFORME FINAL DE INVESTIGACION
“LA VIOLENCIA, UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA
EN GUATEMALA”

Estudio retrospectivo de corte transversal, realizado en el Hospital Nacional de Mazatenango, durante el período de Enero a Diciembre de 1,999.

ASESOR: Dr.. Gustavo Morales. (Director Hospital Nacional de Mazatenango)

REVISOR: Licda. Antonieta Castillo (Docente CICS)

TESISTA: Br. Orquidia Libertad Martinez.

FECHA: Guatemala, Agosto de 2000.

INDICE

CONTENIDO	No. DE PAGINA
INTRODUCCION _____	1
DEFINICION DEL PROBLEMA _____	2,3
OBJETIVOS _____	4
JUSTIFICACION _____	5
MONOGRAFIA DE SUCHITEPEQUEZ _____	6- 9
INDICADORES DE SALUD DE SUCHITEPEQUEZ _____	9, 10
REVISION BIBLIOGRAFICA _____	11 - 22
MATERIAL Y METODOS _____	23
VARIABLES _____	24,25
RECURSOS _____	26
RESULTADOS _____	27 - 38
ANALISIS Y DISCUSION _____	39 - 41
CONCLUSIONES _____	42
RECOMENDACIONES _____	43
RESUMEN _____	44
BIBLIOGRAFIA _____	45 - 47
ANEXOS _____	48 - 49

I.- INTRODUCCION

La violencia es una pandemia, que afecta a cualquier persona sin importar la edad, raza, color, sexo, religión, estrato social, etc., según información publicada en el diario Al Día, con fecha 24 de Julio de 1999, Guatemala está catalogada como una de las ciudades más violentas de América Latina.

La mayor parte de hechos violentos ocurren en ciudades o áreas urbanas, en donde existe más concentración de personas, y en donde se evidencian las desigualdades económicas y sociales tales como capitales, lugares de mucha actividad comercial o grandes ciudades.

En Guatemala no se tiene información de la magnitud de la violencia, por esta razón y porque el problema se ha agudizado en los últimos años, el Centro de Investigaciones de Ciencias de la Salud de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, coordina una investigación a nivel nacional, que tiene como objetivo el describir la magnitud del problema de violencia.

Por ello se realizó la investigación en el Hospital Nacional de Mazatenango. Se trata de un estudio de tipo retrospectivo y descriptivo, que involucró los registros médicos de todas las personas que consultaron por actos de violencia a la emergencia de este centro y que ingresaron por hechos de violencia.

El inconveniente que se encontró en la toma de datos, fue que los libros de emergencia, carecen de información que determine si el paciente sufrió agresión o simplemente un accidente. Por esta razón, se incluyeron todos los registros de pacientes que consultaron por heridas, contusiones, fracturas y traumatismos, los cuales suman el 40% del total de consultas atendidas.

Se comprobó que 438 personas fueron ingresadas por actos violentos y que de ellos, el grupo etario más afectado corresponde al de 15 a 30 años de edad con casi 43%. El sexo masculino ocupó un 84% de frecuencia, datos que coinciden con estudios similares realizados en la ciudad de Guatemala en 1998 y 1999, en los cuales la incidencia fue de 89 y 83%. Las principales formas de agresión son los vehículos y la delincuencia común con un 85% del total de casos. Se comprobó también, que los gastos que se tienen por la atención de estos pacientes, son elevados y que las autoridades se deben preocupar más para tratar de disminuir el problema, ya que esto representa atraso para el desarrollo del país.

II.- DEFINICION DEL PROBLEMA

El concepto de violencia apunta a un “ejercicio del poder que implica el empleo de la fuerza y por lo tanto se da en situaciones de desigualdad, de desequilibrio de poder. Es interesante que las conductas violentas no son las de dañar al otro, sino la de someterlo por la fuerza.” (5,7)

En las distintas sociedades no existe acuerdo para el término violencia. Se puede considerar un “acto violento el hecho de que la persona que lo comete tenga la intención de hacer daño o de lograr un deterioro en otra persona”. Otros autores toman en cuenta la intencionalidad del hecho, y la describen como violencia instrumental y violencia expresiva, en la primera la violencia tiene un objetivo determinado y es un medio para la obtención de una meta. La violencia expresiva se debe a una descarga de emociones suscitado por diferentes causas. (5, 11)

“La naturaleza de la intencionalidad no define a un acto como violento ya que se debe evaluar el comportamiento del autor, independientemente de la intencionalidad del mismo.” (5).

La violencia puede ser física ó psicológica . (13,18)

La violencia es en gran parte una conducta aprendida y una de las primeras oportunidades en las que un individuo observa y aprende la violencia, es en el hogar. (1)

Los niños estadounidenses ven televisión un promedio de tres a cuatro horas al día, la televisión puede ser una influencia poderosa en el desarrollo del sistema de valores y en la formación del comportamiento, desgraciadamente una gran parte de la programación actual es violenta. (1, 12)

La violencia afecta principalmente a los grupos más vulnerables de la sociedad como lo son las mujeres, los niños y los ancianos. La violencia contra la mujer a nivel mundial afecta a todos los grupos raciales y económicos, sin embargo es un problema raramente documentado. Pocos son los países industrializados que han llevado a cabo estudios empíricos a través del cual se descubrieran las verdaderas dimensiones del problema. (13,17, 18)

La violencia se considera como un mal endémico para América Latina, para 1,993 se cometieron un total de 456,000 muertes por actos violentos y se estima que 1 de cada cuatro a nueve personas en los países en desarrollo sufre de lesiones discapacitantes y que el 2% de la población mundial está discapacitada como resultado de actos violentos. En Guatemala durante los años de 1992 a 1996 se cometieron por actos violentos un promedio anual de

3,221 muertes, 5747 heridos , lo cual se traduce a 9 muertos y 16 heridos al día. (13, 18)

El director de medicina forense del Organismo Judicial , aseguró que el aumento en el número de fallecidos a causa de violencia continua imparable, ya que a diario llegan a la morgue alrededor de 10 a 12 personas fallecidas a causa de hechos de violencia y que los fines de semana el número se incrementa hasta 25. (8)

En el departamento de Mazatenango, se desconoce la magnitud de consulta a la emergencia por hechos de violencia, es por ello que se realizó esta investigación para evaluar la misma.

III.- JUSTIFICACION

Cada día se incrementa el número de víctimas por hechos de violencia, algunos de ellos, son atendidos en los servicios de salud estatal, sin que se conozca la dimensión del problema y qué lugar ocupa entre los índices de morbilidad y mortalidad en la población guatemalteca.

Es necesario obtener información que describa cuántos pacientes ingresan por esa causa, cuantos son atendidos, hospitalizados, cuántas son las personas que tienen secuelas y de qué tipo, qué grupos son más afectados, así como determinar el diagnóstico de ingreso y egreso de estos pacientes a los principales Hospitales Nacionales. Por este motivo se realizó la investigación en el Hospital Nacional de Mazatenango que permitió evaluar la magnitud del problema de violencia en este departamento, durante el año 1999.

IV.- OBJETIVOS

A. GENERAL

Describir el comportamiento de los motivos de consulta por hechos de violencia en la Emergencia del Hospital Nacional de Mazatenango.

B.- ESPECIFICOS

1.- Describir la frecuencia absoluta y relativa de pacientes atendidos por hechos de violencia, en la emergencia del Hospital Nacional de Mazatenango, durante el año 1999.

2.- Describir la tipificación de los hechos de violencia por los que, los pacientes asistieron al Hospital Nacional de Mazatenango, durante el año 1999.

3.- Describir la atención que se presta a los pacientes que demandan el servicio en la emergencia del Hospital Nacional de Mazatenango, por problemas de violencia.

V.- REVISION BIBLIOGRAFICA

A.- LA VIOLENCIA UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA

ANTECEDENTES

La violencia en la tierra se ha ido intensificando de manera significativa en el tiempo. En siglos pasados, la violencia del sistema y de los hombres entre sí y contra las mujeres era parte de la vida cotidiana. Nadie la llamaba violencia, simplemente así eran las cosas. La mujer primero era propiedad del padre, luego del marido. “ La violencia no es un fenómeno exclusivo de nuestra época, por el contrario los fenomenos de violencia – ya sean guerras de conquista, tortura, crímenes, persecución ideológica y religiosa, castigos en el ámbito doméstico o disciplina represiva en escuelas y familias- han existido en toda la historia de la humanidad.” Desde este punto de vista se puede asegurar que todo miembro de las sociedades ya sea hombre o mujer han sido objeto de violencias en algún momento de sus vidas. Los actos de violencia generan peligro para el desarrollo y la continuidad de la vida en el planeta. (6,8)

CLASIFICACION

Cuando se habla de violencia, se le puede dividir de manera general como violencia estructural, cuando “surge de la esencia misma de los sistemas políticos, económicos y sociales dominantes, que niegan beneficios y acceso a una vida digna a un gran número de personas. Ejemplo de este tipo de violencia son los modelos económicos imperantes basados en la sobreexplotación de millares para beneficio de unos pocos, la pobreza extrema en oposición a la riqueza ostentosa, la represión y discriminación respecto de quienes se apartan de la norma, etc”. Y violencia directa que tiene como base a la violencia estructural, porque influye en las pautas de socialización que llevan a los individuos a aceptar o a infligir sufrimientos, según la función social que desempeñen. La violencia directa o abierta, se ejerce mediante la agresión, las armas, y la fuerza física. (5,7)

De las formas de violencia se pueden mencionar las siguientes:

- A) **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:** Se entenderá por violencia intrafamiliar “todo maltrato que afecte la salud física o psíquica de quien aún siendo mayor de edad, tenga respecto del ofensor la calidad de ascendiente, cónyuge o conviviente o , siendo menor de edad o discapacitado, tenga a su

respecto la calidad de descendiente, adoptado, pupilo, colateral consanguíneo hasta cuarto grado inclusive, o esté bajo cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar que vive bajo mismo techo.” En el interior de la familia las interacciones violentas se organizan en torno a dos variables: el poder y el género. El poder da lugar a una estructura de la mujer que es inferior al hombre. El género, ligado a estereotipos culturales que colocan a la mujer en una jerarquía menor que el hombre desde una perspectiva jurídica y psicológica. Violencia intrafamiliar se refiere a actos de agresión en el seno de la familia con la intención de intimidar, controlar o disciplinar y que afectan principalmente a miembros más vulnerables como los niños y las mujeres, pero que implica a todo el grupo familiar. Entre estudios realizados se ha comprobado que un 25% de las mujeres en Chile son víctimas de maltrato en el interior de las familias y al menos un 35% de los niños menores de 15 años es maltratado físicamente o abusado por sus padres o cuidadores, aunque hay que hacer notar que este es un porcentaje que no indica la magnitud del problema ya que la mayor parte de reportes han sido hechos por terceras personas, por el motivo de que los niños no pueden o temen denunciar los abusos y maltratos.(3,4,5, 10,12,14, 16 ,17)

De este tipo de violencia se pueden dividir los siguientes grupos:

- a) Maltrato físico: se comete al tratar de someter o controlar a otra persona del núcleo familiar mediante actos intencionales y repetitivos en el que se utilice alguna parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia, para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física de la persona. (12)
- b) Maltrato psico emocional: son aquellos actos u omisiones cuyas formas de expresión pueden ser prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluadoras, de abandono y que provoquen en quien las recibe algún deterioro, disminución o afectación a su estructura de personalidad. (12, 15)
- c) Maltrato sexual: es todo acto u omisiones reiteradas y cuyas formas de expresión pueden ser negar las necesidades sexoafectivas, inducir a la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor. (10,11, 16)

B) VIOLENCIA URBANA.

En Guatemala operan más de 35 grupos de delincuentes juveniles denominados “maras”, cuyos miembros son utilizados por el crimen organizado para cometer desde un asalto hasta un asesinato bien planeado. En la Policía Nacional Civil (PNC), se registran entre 8 a 13 casos de asesinato diarios. Los sicarios utilizan desde una simple arma blanca, hasta sofisticadas armas de fuego. Las autoridades del Gobierno han reconocido que la delincuencia está en auge. En el mes de mayo del presente año, los cuerpos de socorro han trasladado a la morgue del Organismo Judicial a 25 cadáveres de víctimas de hechos de violencia.^a

“Guatemala ha vuelto a ser víctima, en los últimos días, de una peligrosa escalada de hechos criminales, que incluyen asesinatos multiples, secuestros, ejecuciones extrajudiciales, asaltos, atentados e intimidaciones”, expertos y analistas del fenómeno delictivo, nacionales y extranjeros, incluidos observadores oficiales del más alto nivel de la Organización de Naciones Unidas (ONU), han señalado que la sociedad de Guatemala, no podrá experimentar desarrollo, mientras se encuentre bajo la amenaza de la criminalidad organizada.^b

El problema de la delincuencia juvenil es grave y crece cada día. En las calles de la capital, suman miles los niños que viven en ellas, las pandillas juveniles son nutridas en forma constante con jóvenes maltratados, para quienes es más importante la solidaridad de las llamadas maras que el calor de sus hogares.^c

Saqueos, muertos y heridos es la cauda del vandalismo y de la anarquía reinantes en Guatemala, de Enero a Mayo del año 2000, se han cometido 12 linchamientos. Desde 1966 a 1999 se han registrado 228 de estos casos en el país, principalmente en Quiché (39), ciudad de Guatemala (35), Alta Verapaz (34), Huehuetenango (23), y San Marcos(15). El promedio de muertes llegó a 5 por mes.^d

La violencia social o urbana ha venido extendiéndose en las ciudades de América Latina a un ritmo que sobrepasa el de su propio crecimiento. La violencia por el número de víctimas y por la magnitud de todas sus secuelas, se considera un problema de carácter endémico y se convierte en uno de los principales problemas de salud pública. (18)

No pasa un día sin que la Policía Nacional Civil (PNC), deje de reportar muertes violentas producto de luchas entre pandillas, las zonas de la capital que cuentan con mayor actividad por parte de pandillas son

la 7 y 18. Durante el mes de Abril al 20 de mayo del presente año, 29 personas han sido reportadas lesionadas con proyectil de arma de fuego en una colonia de la zona 18, producto de la delincuencia social. Las horas de mayor actividad para estos grupos, comienza desde las veinte horas y el transcurso de la madrugada. La crisis económica, la desvalorización del ser humano, los patrones de violencia política y la desintegración familiar son algunos de los factores que influyen en la proliferación de pandillas. Por los años de enfrentamiento armado, podría decirse que las maras, son un reflejo del pasado.^e

Con el propósito de contrarrestar las acciones de las “maras”, la PNC, anunció que pondrá un plan para terminar con las maras hasta donde sea posible.^f

El homicidio, es la expresión más siniestra de la violencia y ha tenido gran aumento en América Latina, particularmente en gente joven y sexo masculino, predominando el grupo etareo entre 15 y 21 años, grupo para el cual es la segunda causa de muerte en la mitad de los países de la región que sobrepasen el millon de habitantes. (7,8)

C) VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.¹

Según la definición de la Comisión de la Situación Jurídica y Social de la Mujer de las Naciones Unidas (1,993), la violencia contra la mujer comprende “todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o privada.” (10)

La Organización de Naciones Unidas define a la violencia de género como “la violencia que se ejerce sobre las mujeres por el hecho de ser mujeres y que es socialmente tolerado y que involucra fuerza o coerción, con una intención de perpetuar y promover las relaciones jerargicas del género”. (14)

¹ (a) Tomado de Nuestro Diario, del 22 de Mayo del 2000, pag. 14.
(b) Tomado de Siglo XXI, del 25 de Mayo del 2000, pag. 14.
(c) Tomado de Prensa Libre, del 25 de Mayo del 2000, pag. 13.
(d) Tomado de Prensa Libre, del 17 de Mayo del 2000, pag. 13.
(e) Tomado de Prensa Libre, del 22 de Mayo del 2000, pag. 3 y 4
(f) Tomado de Siglo XXI, del 25 de Mayo del 2000, pag. 13.

La violencia contra el sexo femenino, no siempre es fácil de identificar, ya que a menudo adquiere formas muy sutiles en el lugar de trabajo, las instituciones académicas, los servicios de salud y prácticamente todos los ámbitos en que se produce una interacción sostenida entre los miembros de ambos sexos. En un estudio realizado por el Proyecto Salud Integral de la Mujer en Centroamérica (SIMCA), en 1992, se encontró que hasta un 80% de las mujeres encuestadas refirieron sufrir de hechos de violencia y de estos un 90% eran cometidos por el conyuge, compañero o pariente conocido. En la mayor parte de los casos el agresor procedía de una familia expuesta a violencia. La violación es una de las principales formas de agresión y más del 50% de los hechos ocurren en las propias casas de las víctimas.

(11,12)

La violencia tiene un efecto profundo sobre la mujer y empieza antes del nacimiento, en algunos países, con abortos selectivos según el sexo. O al nacer, cuando los padres desesperados por tener un hijo varón pueden matar a sus bebés del sexo femenino. En otros países, cuando una mujer es violada, puede ser obligada a contraer matrimonio con su agresor, o ser encarcelada por cometer un acto delictivo. (3, 7,9)

Durante la 49ª. Asamblea Mundial de la Salud en 1996, los países miembros acordaron que la violencia es una prioridad de Salud Pública. Y propone planes para erradicar la violencia contra la mujer y la niña. La forma más común de violencia contra la mujer es la violencia en el hogar o en la familia. Las investigaciones demuestran que una mujer tiene mayor probabilidad de ser lastimada, violada o asesinada por su compañero actual o anterior que por otra persona. (3,4,5,7,10,11,14,15)

Encuestas en varios países demuestran que 10 a 15% de las mujeres informan que sus parejas las obligan a tener relaciones sexuales. (14)

En las ciudades bolivianas de Cochabamba y Santa Cruz se denuncian alrededor de 48 casos de violación por mes. (5)

En Canadá, una de cada cuatro mujeres es víctima de agresión sexual en algún momento de su vida, aunque la mitad de las agresiones la sufrirá antes de los 17 años, * mientras que en Estados Unidos una mujer es violada cada 5 minutos. (3,7) El número de abortos en India

* News Release Status of Women Canadá, 1993.

es de 6 millones al año, aproximadamente. La mayor parte de ellos corresponden a fetos femeninos. En un estudio realizado en una clínica de Bombay, de 8000 abortos realizados 7,999 fueron fetos femeninos.

(5)

En Hungría, una víctima de violación conyugal sólo puede presentar una acusación por daño a la integridad corporal, lo que es válido siempre que las heridas la hayan dejado incapacitada para funcionar normalmente por lo menos durante 8 días. En China el perfil demográfico demuestra que por cada 118.5 hombres hay sólo 100 mujeres, contrario a toda tendencia natural, lo que ha sido posible a través del aborto selectivo de fetos femeninos. (3,5,7) Una de cada seis mujeres salvadoreñas es violada y una de cada tres sufre de abuso sexual. (16) En el Ecuador ocho de cada 10 mujeres han sido maltratadas por sus maridos y el 22% es agredido más de una vez al mes.

El homicidio también es una forma fatal de violencia y se ha demostrado que de un 45 a 65% de los mismos ocurren en el entorno domiciliario y la mayor parte de ocasiones es producida por el marido.(10,11,14)

Dentro de la violencia contra la mujer se puede mencionar un tipo, que es muy importante y que algunas veces pasa inadvertido, se trata de la violencia psicológica o mental e incluye maltrato verbal en forma repetida, acoso, reclusión y privación de los recursos físicos, financieros y personales. (7, 14)

Para algunas mujeres, los insultos y la tiranía que constituyen el maltrato emocional quizá sean más dolorosos que los ataques físicos, porque socaban eficazmente la seguridad y la confianza de la mujer en sí misma. (5)

Se debe de tomar en cuenta la situación en la que se encuentre la mujer, ya que por ejemplo en un estudio de más de 300 mujeres en las prisiones federales de Canadá, 68% de todas las mujeres y 90% de las mujeres indígenas informaron haber sido objeto de maltrato físico en algún momento de su vida. (3)

La violencia contra la mujer reclusa puede ser generalizada, el maltrato puede ser desde acoso físico o verbal hasta la tortura sexual y física. Algunas mujeres afirman que los guardias las desnudan, colocan grillos en sus tobillos e inspeccionan sus cavidades corporales.

Las mujeres de muchos países informaron haber sido violadas mientras se encontraban en prisión. (8, 10)

La situación política también influye de manera notable en la incidencia de violencia hacia la mujer, ya que durante un proceso de conflicto armado aumentan todas las formas de violencia. Las tensiones del conflicto, la impotencia y la pérdida de roles masculinos tradicionales asociados con el desplazamiento que se produce, puede manifestarse con una mayor incidencia de violencia en el hogar contra la mujer. El consumo excesivo de alcohol también puede volverse más común y exacerbar la situación. En la investigación realizada por la Comisión para el Esclarecimiento Histórico (CEH) en Guatemala, sobre el conflicto armado que duró 36 años, se determina que aproximadamente una de cada cuatro víctimas directas de las violaciones de los derechos humanos y hechos de violencia fueron mujeres. “Murieron, fueron desaparecidas, torturadas y violadas sexualmente, a veces por sus ideales y su participación política y social”, otras fueron víctimas de las masacres y otras acciones indiscriminadas. Miles de mujeres perdieron a sus esposos, sus casas, hijos y cultivos. (5, 6, 7)

D) VIOLENCIA POLITICA

Guatemala es un país en el cual la violencia de tipo político ha tenido mucha repercusión en su desarrollo económico, así como también en su historia. El 29 de Diciembre de 1996 se firmó el Acuerdo de Paz Firme y Duradera entre el Gobierno de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Guatemalteca (URNG). Durante las más de tres décadas que duró el enfrentamiento armado interno la CEH registró un total de 42,275 víctimas, incluyendo hombres, mujeres y niños. De ellas 23,671 corresponden a víctimas de ejecuciones arbitrarias y 6,159 a víctimas de desaparición forzada. De las víctimas plenamente identificadas el 83% eran mayas y el 17% eran ladinos. Combinando estos datos con otros estudios realizados sobre la violencia política en Guatemala, la CEH estima que el saldo de muertos y desaparecidos del enfrentamiento armado interno llegó a más de doscientas mil personas.

Las evidencias a lo largo de la historia guatemalteca, y con toda crudeza durante el enfrentamiento armado, radican en que la violencia fue dirigida fundamentalmente desde el Estado, en contra de los excluidos, los pobres, y sobre todo la población maya, así como en contra de los que luchaban a favor de la justicia y de una mayor igualdad social. (6 , 18)

Las fuerzas del estado y grupos paramilitares afines fueron responsables del 93% de las violaciones documentadas por la CEH, incluyendo el 92% de las ejecuciones arbitrarias y el 91% de las desapariciones forzadas. Las víctimas comprenden hombres, mujeres, y niños de todos los estratos sociales, obreros, profesionales, religiosos, políticos, campesinos, estudiantes y académicos, la gran mayoría en términos étnicos, pertenecían al pueblo maya. Los grupos insurgentes produjeron el 3% de las violaciones a los derechos humanos y hechos de violencia, entre hombres, mujeres y niños, incluyendo un 5% de las ejecuciones arbitrarias y un 2% de las desapariciones forzadas. (6)

E) VIOLENCIA INFANTIL.

“El maltrato infantil es la agresión física, emocional o sexual contra un niño (menor de 18 años) o la falta en proporcionar los cuidados necesarios para la expresión de su potencial de crecimiento y desarrollo”. Tiene un impacto múltiple en la sociedad, ya que un gran porcentaje de niños maltratados se transforma en adultos abusadores y maltratadores. Más de un 75% de mujeres que ejercen prostitución tienen antecedentes de haber sido abusadas cuando niñas por un miembro de su grupo familiar. Hay evidencia de que el ser sometido a maltrato desde temprana edad aumenta la probabilidad de tener conductas violentas. Un hombre que ejerce violencia hacia su pareja, ejerce con más frecuencia violencia hacia sus hijos, la mujer golpeada, golpea a sus hijos con mayor frecuencia que la que no lo es. (1, 2, 7, 9)

Las cifras existentes sobre el maltrato infantil son alarmantes. Es necesario legislar y sancionar de manera drástica los abusos que se cometen a diario contra miles de niños guatemaltecos. (2)

Según el diario Al Día del 11 de Marzo en la página 13, la Procuraduría General de la Nación (PGN), recibió a lo largo de 1998 un total de 1,172 denuncias al respecto, 25% de las cuales fueron por abuso sexual. En 1999, el registro subió a 2,100 y ello ha obligado a las autoridades a pedir la vigencia del Código de la Niñez y la Juventud a fin de buscar una forma de proteger a los menores.

Lo más alarmante del caso es que 70% de los daños a niños lo cometen familiares, o amigos de la familia. Las estadísticas indican que 7 de cada 10 niños guatemaltecos padecen de maltrato.

El abandono de hogar por los menores guarda relación con las rupturas y desgarres en las estructuras familiares. (1,9) Es imposible saber

cuanta violencia en realidad se perpetra contra los menores, pues estos no tienen la capacidad para denunciarla. (1,2,7,9) En América Latina, 6 millones de menores son objeto de maltrato severo y 80 mil mueren cada año por lesiones que les ocasionan sus padres, familiares, u otras personas. (1) Estadísticas de 11 países indican que entre 7 y 8 millones de niños y niñas viven en la calle, expuestos a todas las modalidades de violencia prevalentes en el medio urbano. (7)

En Guatemala se fundó en 1981, la Casa Alianza, una institución que brinda ayuda a miles de niños de la calle, brindándoles desde una la posibilidad de adopción por familias extranjeras, hasta procesos legales en contra de las personas abusadoras. (2)

Según la UNICEF, “ el menor es vejado por ser menor, es ignorado por los políticos porque no vota, es regañado por querer ser grande, es reprendido por portarse como pequeño. Debe de acatar y obedecer, no importa la lógica o intención de la orden. Es humillado por su maestro, ridiculizado por su padre cuando lo tiene y ofendido por la autoridad, cualquiera que sea su representación”. (1)

La práctica del maltrato infantil es común en todas partes, en México durante los años 1990 y 1991 se atendieron un promedio de 132 casos al día, mientras que en Bogotá murieron a manos de personas adultas 609 menores durante Enero a Mayo de 1993. (1,9)

Los niños abandonados, se ven obligados a convertirse de manera prematura en adultos sin haber dejado de ser biológicamente niños y vivir la vida que la sociedad y los adultos les imponen. (9)

Maltrato sexual del niño (a): el maltrato sexual es un abuso de poder que abarca muchas formas de actividad sexual entre un niño o adolescente con mayor frecuencia una niña, y una persona mayor, con frecuencia un hombre o niño mayor a quien la víctima conoce. La actividad puede ser forzada físicamente, o lograda mediante engaños.

Diversos estudios han revelado que entre 36% y 62% de todas las víctimas de agresión sexual tienen 15 años de edad o menos. (9,10)

El incesto, el maltrato sexual que ocurre dentro de la familia, aunque con mayor frecuencia perpetrado por el padre, el padrastro, el abuelo, el tío, el hermano u otro hombre de confianza en el sereno familiar, también puede ser cometido por un familiar de sexo femenino. (1)

En Kingston Jamaica, una investigación reveló que 17% de una muestra aleatoria de 452 niñas comprendidas entre las edades de 13 a 14 años, de una escuela primaria, experimentaron un intento o completa agresión sexual, antes de la edad de 12 años. (9)

Por otro lado un estudio de 1193 estudiantes de noveno grado, aleatoriamente seleccionados, en Ginebra, Suiza, 20% de las niñas y 3% de los niños informaron haber vivido por lo menos un incidente de abuso sexual con contacto físico. (9)

F) Violencia por Accidentes de Transito.

El periódico Prensa Libre, publicó el día 10 de Junio de 2000, que en Guatemala, según la Superintendencia de Administración Tributaria (SAT), al día 2 de mayo del 2000, se tienen registrados un total de 750,304 vehículos automotores, con un crecimiento vehicular del 14% anual, siendo el más alto de América Latina, lo que eleva la frecuencia de accidentes de transito. Muchas son las personas víctimas de accidentes de transito, huérfanos, viudas, minusválidos o gastos hospitalarios, son algunos de los legados de este tipo de violencia.

El director del Servicio Médico Forense del Organismo Judicial (OJ), señala que la cantidad de personas que mueren por hechos de tránsito, supera el número de víctimas de la violencia social, ya que a diario llegan de 3 a 4 personas fallecidas en accidentes, comparado con 2 por arma blanca y 3 por armas de fuego.

Los bomberos voluntarios atendieron un total de 146 personas que fallecieron en solo 83 días del año 2000 (Enero al 23 de marzo), y 3634 casos de personas heridas en accidentes de tránsito.

Por otra parte los gastos de hospitalización, incluidos personal médico, paramédico y medicamentos de las personas afectadas, solo en lo que respecta a la red hospitalaria nacional, resultan millonarios, mismos que deben de ser cubiertos con el dinero de los impuestos, lo que ocasiona de manera indirecta atraso en el desarrollo del país.

ETIOLOGIA DE LA VIOLENCIA.

La violencia se relaciona directamente con las condiciones sociales particulares de una nación. La razón de la violencia hay que encontrarla en el cruce de factores negativos del individuo y de la sociedad. (7)

Las condiciones de hacinamiento, desnutrición, desempleo y deterioro de la familia que imponen la desigualdad y la pobreza, propician en gran medida el desarrollo de patrones de conducta agresivos para resolver problemas familiares y comunitarios. (7,11,13)

En países como el nuestro, que han vivido conflictos armados la violencia asume un actuar cotidiano y de supervivencia, y tanto jóvenes como niños son criados en esa cultura y adquieren la violencia como un proceso normal. (6,7)

FACTORES QUE DINAMIZAN LA VIOLENCIA.

La violencia es un fenómeno histórico que encuentra relación con las condiciones y procesos económicos, sociales, jurídicos, políticos, culturales y psicológicos. La acción del narcotráfico, los enfrentamientos políticos, las movilizaciones sociales, las formas de inclusión o exclusión de grupos poblacionales, situaciones como el consumo de alcohol y drogas, la transmisión de episodios violentos en los medios de comunicación masiva, la posesión de armas por los ciudadanos, la pertenencia a bandas juveniles y la impunidad, son factores que dinamizan la violencia. (6,7)

En Estados Unidos, al finalizar el bachillerato, un joven promedio habrá estado frente al televisor el doble de horas que en el salón de clases y habrá presenciado alrededor de 16 mil homicidios e infinidad de agresiones en sus expresiones más horripilantes. Ver violencia en la televisión estimula el desarrollo de comportamientos agresivos, incrementa la violencia e insensibiliza hacia ella. (9)

FACTORES A TOMAR EN CUENTA PARA CONTROLAR LA VIOLENCIA.

a) Es necesario **investigar** las causas y manifestaciones de la violencia, detectar grupos de riesgo, identificar factores que la potencian y formas particulares de agresión. Un enfoque epidemiológico es necesario, para estudiarla y determinar cómo, cuando, en qué circunstancias se produce y quienes y qué características tienen sus actores y víctimas.

b) **Mejorar los servicios sociales básicos**, para la población urbana pobre. Se considera que el crecimiento económico es el vehículo más

apropiado para reducir la pobreza y la desigualdad, ya que mejoran las oportunidades de empleo y los salarios y los gobiernos dispondrán de mayores recursos para realizar inversión social. Lamentablemente la corrupción administrativa en América Latina es un obstáculo para que los recursos lleguen efectivamente hasta los pobres.

c) Educar a la población para la convivencia. Dar sustento a las relaciones humanas de tolerancia y respeto. Se lograría utilizando los medios de comunicación masiva.

d) Fomentar la participación social. Sin la colaboración ciudadana y su intervención directa en actividades de planeación, ejecución, vigilancia y control, es casi imposible que se pueda avanzar hacia la reducción de la violencia.

e) Apoyar la ejecución de la Justicia. En nuestro medio las autoridades policiales no tienen la confianza de la población, en cuestión de seguridad, es por ello que deberían de componer su imagen y mejorar su actividad.

f) Diseño y focalización de acciones con grupos específicos. En este grupo se pueden mencionar ancianos, mujeres y niños, para precautelar la violencia intrafamiliar y protegerlos del maltrato y abuso, y con jóvenes para prevenir su tránsito hacia actividades delictuales, desarrollar su autoestima, opciones de ocupación, recreación y expresión cultural.

g) Finalmente el disminuir riesgos. Como por ejemplo, controlar la venta de estupefacientes, la portación ilegal de armas de fuego por civiles y la venta de licor después de determinadas horas, esto de manera global contribuye de manera significativa a la reducción de la violencia.

(6, 7, 9, 11)

B.- SUCHITEPEQUEZ

Suchitepéquez es uno de los 22 departamentos de la República, está situado en la Costa Sur del país y se encuentra integrado por 20 municipios.

Cabecera: En el título de la Casa Ixquin Nehaib, Señora del territorio de Otoyá, a Mazatenango se le mencionó como Ah Cakohquej y Ah Cacoiquej. Pero posteriormente durante el período hispánico se le conoció como San Bartolomé Mazatenango con categoría de pueblo, elevado después a la categoría de Villa por decreto número 63 de la asamblea constituyente del Estado de Guatemala de fecha 29 de octubre de 1,825.

Después por acuerdo gubernativo del 6 de noviembre de 1,915, firmado por el entonces Presidente de la República, Lic. Manuel Estrada Cabrera, fue erigida en ciudad.

Extensión territorial: 2510 kilómetros cuadrados. (2.4% del Nacional)

Altura: 371.13 metros sobre el nivel del mar.

Clima: Cálido.

Limites: al norte con los departamentos de Quetzaltenango, Sololá y Chimaltenango; al este con el departamento de Escuintla; al sur con el Océano Pacífico y al Oeste con el departamento de Retalhuleu.

Historia: durante la batalla librada por Pedro de Alvarado en Zapotitlán en febrero de 1524, se dice que los indios atraparon un caballo, al cual lo tuvieron preso escondido, de donde viene la palabra cacoiquej, es decir venado preso, escondido o guardado, ya que ha sido creencia general que los indios no conocían hasta entonces los caballos y que, por consiguiente, carecían de un término específico para nombrarlos y que por analogía con el ciervo o venado al caballo también lo llamaron quej y posteriormente quiej. En este sentido, la palabra Mazatenango puede que no signifique ni cerro ni lugar de venados porque abundaran estos animales en esta época. Entonces, analizando la palabra puede significar “en la cerca o muralla del ciervo”, en nahuatl, lo cual es muy posible que cercaran o acorralaran a estos animales para guardarlos, por la veneración que les tenían.

Folklore: Respecto al folklore sobresalen, más que todo las danzas tradicionales como El Paso del Zaraguate, El Baile del Venado, el Baile de Moros y el de la Conquista, algunos de los cuales se practican en San Bernardino, Samayac y San Lorenzo.

Grupos Etnicos: los principales son Quichés, Kakchikeles y Tzutuhiles quienes hablan esos mismos dialectos. En el departamento predomina el castellano, por transculturación de la población.

Accidentes Geográficos: el departamento cuenta con 18 ríos, 15 riachuelos, 2 quebradas, 3 lagunetas y 2 islotes.

Potenciales de uso y explotación: la vocación productiva del suelo se calcula de la siguiente manera: agrícola 1,099 Km², pecuario 153 Km² y forestal 1,258 Km². Hay beneficios de café, algodón y arroz, fabricas de aceite de semilla de algodón, caña de azucar, maíz, yuca y en las partes altas se puede encontrar el cacao que es producido desde el período hispánico.

Servicios públicos: como una ciudad moderna cuenta con todos los servicios necesarios como correos y telégrafos, agua potable, luz eléctrica, hospital y centros de salud, un hospital del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), escuelas y colegios, institutos de segunda enseñanza, radiodifusoras, campos deportivos, hoteles y hospedajes, servicio de buses extraurbanos, instituto técnico industrial, edificio de mercado, cines y agencias bancarias, ademas del ferrocarril.

Turismo: cuenta con variedad de sitios naturales de potencial turistico, que se encuentran principalmente en el litoral del pacífico, entre ellas podemos mencionar: Nueva Venecia y el Triunfo en Santo Domingo; Tahuexco, Chicago, Chiquistepeque y Churirín en Mazatenango; todas ellas con lindos paisajes de las playas y el mar. El problema es el acceso por la falta de infraestructura vial y de otros servicios.

Entre las playas de rios se pueden mencionar las de Nahualate, Ixtacapa, Sis e Iacán.

Balnearios con comodidades son, el Paraje San Julián y la piscina Mazatlán, localizados en la carretera CA-2 en jurisdicción de San Bernardino. Casagrande, aldea El Progreso, Mazatenango.

Estructura Demográfica.

Población total: 403,607 habitantes.

Población por edad y sexo: la población es joven en su mayoría, el porcentaje con respecto al sexo masculino es de 51.13% y femenino 48.87%. la tasa de crecimiento se estima en 2.8%.

Población por grupo Etnico: la población se encuentra localizada principalmente en la parte norte del Departamento y está constituida por Quichés, Kakchiqueles y Tzutuhiles que hablan esos mismos idiomas. Según el Instituto Nacional de Estadística en 1992, se estimó que el 56% de la población era indígena.

Densidad poblacional: se estima en 161 habitantes/Km²

Población urbana y rural: la urbana asciende a 135,856 habitantes que representa el 33.66% de la población total y la población rural a 251,539 equivalente al 62.32%.

Seguridad ciudadana: en este aspecto el departamento no tiene mayores problemas a excepción de la delincuencia común; el conflicto armado dejó afectados algunos municipios localizados en la parte Norte principalmente, más que todo la infraestructura vial, puentes, etc. En el departamento prestan servicios la Policía Nacional y la Guardia de Hacienda que se ubican en la cabecera; el Ejército de Guatemala a través de la zona militar 13-16 que se ubica en Cuyotenango. Así también funcionan los Bomberos Voluntarios y la Cruz Roja.

Comites de desarrollo: la Gobernación departamental registró un total de 540 comités en 1997, los cuales han proliferado en los 3 últimos años, entre dichos comités se pueden mencionar el de promejoramiento de los lugares, proconstrucción, prointroducción de diferentes factores destacando el transporte, salud, educación y energía eléctrica.

Organizaciones No Gubernamentales: como ONG'S, estrictamente funcionan Fe y Alegría, Génesis empresarial que fundamentalmente trabajan con crédito a microempresarios y programas de capacitación y la Asociación para el Desarrollo Comunitario – ADESC- , de reciente creación la cual está

definiendo sus campos de trabajo; además el Club Rotario y el Club de Leones.

Partidos Políticos: los principales son el Partido de Avanzada Nacional, el Frente Republicano Guatemalteco, el Partido Libertador Progresista, el y otros más que cuentan con secretarías departamentales y sus respectivos asociados en los diferentes municipios, además existen algunos comités cívicos. En terminos generales puede decirse que Suchitepéquez cuenta con un buen grado de organización y participación social.

C.- INDICADORES DE SALUD.

Mortalidad general: 7.35
Mortalidad Materna: 0.52
Mortalidad Infantil: 44.71
Mortalidad < 28 días: 22.5
Natalidad: 34.09
Crecimiento Vegetativo: 36.46

Nota: por cada mil habitantes.

Fuente: Jefatura del Area de Salud de Suchitepéquez. (año 1,997).

Según el departamento de estadística del Hospital Nacional de Mazatenango, el porcentaje de camas ocupadas cubiertas durante el año 1,999 para cada una de las diferentes áreas es la siguiente:

Medicina: 70% Cirugía: 80% Ginecobstetricia: 90% Pediatría: 80%
Intensivo: 90% Traumatología: 85%.

Las principales causas de consulta a la emergencia del Hospital Nacional, se observan el cuadro No.1 en la siguiente hoja. Hay que hacer notar que total de costos de las 25,616 emergencias, asciende a Q 368,640.00

Fuente de información: Gobernación departamental, Municipalidad de Mazatenango y Hospital de Mazatenango.

VI.- MATERIAL Y METODOS

A) METODOLOGIA

1.- TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo, Retrospectivo.

2.- UNIDAD DE ANALISIS

Libro de emergencias registradas por hechos de violencia y los expedientes de pacientes internados por haber sido agredidos, durante el periodo correspondiente al 1 de Enero de 1,999 al 31 de Diciembre del mismo año, en el Hospital Nacional de Mazatenango.

3.- UNIVERSO DE ESTUDIO

Todos los registros de los pacientes que fueron atendidos o ingresados por actos de violencia durante el año 1,999, en el Hospital Nacional de Mazatenango.

4.- PLAN DE RECOLECCION DE DATOS:

Se consultaron todos los registros de los pacientes atendidos por hechos de violencia en la emergencia del Hospital Nacional de Mazatenango,, llenando para cada registro el instrumento de recolección de datos, elaborado por el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud (CICS).

5.- PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS:

Se analizaron e interpretaron cada uno de los incisos que se presentan en la boleta con base a su frecuencia, y se trató de determinar el porque de cada uno de los resultados obtenidos.

B) RECURSOS:

HUMANOS:

- Personal de archivo y estadística del Hospital de Mazatenango.
- Encuestador (tesista).
- Otros.

FISICOS:

- Hospital Nacional de Mazatenango.
- Expedientes y Registros de pacientes atendidos en la emergencia y que consultaron por sufrir hechos de violencia .
- Instrumento de recolección de datos.
- Computadora Personal.
- Disketts
- Fotocopiadora
- Equipo de oficina
- Organización Panamericana de la Salud (como fuente bibliográfica)
- Internet (como fuente bibliográfica)
- INCAP (como fuente bibliográfica).
- Biblioteca Central y de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

VII.- RESULTADOS

VIII.- ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.

Durante el año 1999, consultaron a la emergencia del Hospital Nacional de Mazatenango, un total de 25,101 personas por diferentes causas.

De este total, el 40.26% corresponde a heridas, fracturas, contusiones y traumas en general, al relacionar estos resultados con un estudio realizado en el Hospital de Traumatología y Ortopedia del IGSS en la capital, en el cual el porcentaje de consultas por violencia fue de solo el 6% (18), el dato que se encontró se consideraría alto, pero se debe de tomar en cuenta que se incluyeron todos los casos de personas que presentaron estos diagnósticos, debido a que no existen datos suficientes que aclaren si la persona fue agredida, o simplemente sufrió un accidente.

La violencia es un mal que afecta principalmente a gente joven (7), en el estudio realizado en la ciudad de Guatemala, se encontró que el 80% de las personas victimas de la violencia corresponden al grupo etareo de 15 a 35 años (18), en Mazatenango el grupo etareo más afectado corresponde al de 5 a 39 años con un 70%, lo cual es de esperar debido a que la población de Mazatenango es mayormente joven tal y como lo indica el censo de 1996, en el que la población de 0 a 35 años es del 81 %.

Cada día el número de ingresos a los Hospitales por hechos de violencia es mayor, es un estudio anterior realizado en la ciudad de Guatemala, se encontró que del total de ingresos, el 30% fueron por actos de violencia (18), en Mazatenango se obtuvo que del total de ingresos en el año el, 4.32% de los ingresos fueron por violencia, aunque algo importante a tomar en cuenta y que se demuestra en el cuadro 6, es que cerca del 50% del total de ingresos fueron al servicio de maternidad por actos no violentos, así es que si excluyéramos este servicio, la cifra encontrada se duplicaría.

El mes más violento fue Enero, por razones no establecidas, aunque es necesario tomar en cuenta que es la epoca de inicio de clases y que en Mazatenango la población que predomina es la joven, estos datos pudieran estar relacionados con este hecho.

• Datos proporcionados por la Gobernación Departamental.

Los hechos de violencia ocurren con mayor frecuencia en ciudades en donde la población es mayor, en estos lugares las personas interaccionan y siempre es probable que se creen conflictos y resuelvan sus problemas de manera violenta (7), los lugares de mayor población en Mazatenango son la Cabecera Departamental con un 19% del total de la población, Chicacao con un 15%, Cuyotenango con un 13%, San Antonio con un 11% y Santo Domingo con un 10%, Samayac cuenta con el 6% *, si se comparan estos datos con el cuadro 9, se observa que los principales municipios afectados son los de mayor población.

En el mismo cuadro, llama la atención que el 22.6% pertenece a pacientes provenientes de otros lugares, de los cuales se mencionan los principales por orden de frecuencia, Nahuala (26 ptes), San Andrés (22 ptes), Ciudad Capital (15 ptes), Santa Catarina (11 ptes), Retalhuleu (5 ptes), Malacatan, Quetzaltenango y Totonicapan (3 ptes), E.E.U.U. (2 ptes), entre otros. Esto se puede deber a que a veces se facilita el traslado al Hospital de Mazatenango, de lugares cercanos o bien los hechos violentos afectan a personas que aunque no son originarios del lugar, se encuentren cerca por diferentes motivos.

Según la Gobernación Departamental de Mazatenango, el 56% de la población económicamente activa se dedica a la agricultura, el 14% al comercio, el 13% a servicios comunales, el 11% a la industria, el 3% a la construcción y el 2% al transporte, es por esto que si se analiza el cuadro 10, se evidencia que el 46% de las personas ingresadas por hechos violentos se dedican a la agricultura y obreros.

En Guatemala, según la Superintendencia de Administración Tributaria (SAT), para Mayo de 2000 se tienen registrados, un total de 750,304 vehículos automotores, con un crecimiento vehicular del 14% anual, solo en 83 días del año 2000, se produjeron 146 muertes y 3634 personas heridas por accidentes de tránsito. ** El departamento de Mazatenango no es la excepción de estos hechos, y en 1999, si se analiza el cuadro 12 se observa que el 46.8% de los medios de agresión fueron los vehículos automotores, comparado con un estudio similar realizado en la ciudad de Guatemala en un periodo de 3 meses, en el cual la incidencia fue del 36.8% (18), se puede concluir que los accidentes de tránsito aumentan día a día, en cualquier lugar del mundo.

** Datos tomados de Prensa Libre del 10 de Junio de 2000.

La delincuencia común se ve superada por los accidentes de tránsito en su morbilidad y mortalidad, según lo indica el servicio médico forense de Organismo Judicial, este hecho se demuestra en Mazatenango ya que en 1999, el porcentaje de la delincuencia común fue el 38.13% en el mismo estudio realizado en la ciudad de Guatemala, la incidencia fue del 38.9% (18), mostrando que la cifra se mantiene, no importando la distancia entre ambos departamentos.

El sexo masculino es el que mayor se ve afectado por actos de violencia, esto se demuestra en estudios realizados sobre violencia en los cuales la frecuencia fue del 89% (13) y del 83% (18), de los pacientes ingresados al Hospital de Mazatenango el 84% corresponden al sexo masculino, se debe mencionar que la mayor cantidad de literatura es sobre la violencia contra la mujer, y que uno de los principales inconvenientes es que muy pocas veces se denuncian o consultan a las emergencias, es por esto que talvez se encuentran estas cifras tan altas en el sexo masculino y porque la mayoría de diagnósticos de ingreso están relacionados a actividades masculinas.

IX.- CONCLUSIONES

- 1.- Después de efectuar el estudio, se concluye que la violencia es un grave problema que involucra a Salud Pública, reflejado en las cifras que se detectaron en el Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepequez, y que los grupos de población joven son mayormente afectados por estos hechos, predominando el sexo masculino.
- 2.- Los vehiculos automotores y la delincuencia común, son los principales causantes de actos violentos.
- 3.- Los municipios con mayor cantidad de población son los que se ven frecuentemente afectados.
- 4.- El promedio hospitalización de los pacientes que ingresaron por hechos de violencia fue de 4 dias.
- 5.- Los servicios de Cirugia e Intensivo, tuvieron un 70% del total de ingresos.

CONCLUSIONES

- 1.- Los grupos de población joven son las mayor afectadas por hechos de violencia.
- 2.- Los vehiculos automotores y la delincuencia común, son los principales causantes de actos violentos.
- 3.- El sexo que predomina con un 86% en los pacientes que ingresaron al Hospital de Mazatenango, por hechos de violencia es el masculino.
- 4.- Los municipios con mayor cantidad de población son los que se ven frecuentemente afectados.
- 5.- El promedio de dias de estancia de los pacientes fue de 4 dias.
- 6.- Los servicios de Cirugia e Intensivo, tuvieron un 70% del total de ingresos.

X.- RECOMENDACIONES

- 1.- Para prevenir los accidentes automovilísticos crear estrategias definidas,, ya que estos provocan muertes y gastos en el Hospital de Mazatenango y en todo el país.
- 2.- Combatir la delincuencia común, por parte de las autoridades correspondientes.
- 3.- Brindar mayor recurso económico al Hospital Nacional de Mazatenango, para una mejor y más completa atención a la población que demande sus servicios.
- 4.- Ampliar los datos de registro de los pacientes que consultan a la emergencia del Hospital de Mazatenango, para tener estadísticas actualizadas que permitan tomar decisiones en función de los problemas que se evidencian.
- 5.- Continuar con investigaciones con respecto al tema de violencia, en Mazatenango ya que se carece de antecedentes, aunque el problema siempre ha existido, para que las autoridades y la población identifiquen la gravedad del mismo, y busquen la forma de minimizarlo.

XI.- RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo general el describir el comportamiento de los motivos de consulta a la emergencia del Hospital Nacional de Mazatenango, durante el año 1,999. Por lo que se consultaron los libros de emergencia de todo el año y los registros clínicos de los pacientes que ingresaron por hechos de violencia durante el mismo periodo.

Se encontró que hubo 40% de consultas por actos que se presume fueron de violencia, debido a que se tabularon los diagnosticos de heridas, fracturas, contusiones y traumatismos en general, porque no existen datos que especificaran que el hecho de la consulta, fuera por violencia.

Se determinó, que el grupo etareo más afectado, en los pacientes que fueron ingresados, fue el de 15 a 30 años con un 42% de frecuencia, ademas se encontró que los principales agresores fueron los vehiculos automotores con un 46.80% y la delincuencia común con un 38.13% .

El promedio de dias de estancia de los pacientes fue de 4, lo que se traduce en mayores gastos para el país y para las familias guatemaltecas. Por lo anterior se concluye que la población joven es la que se ve más afectada por hechos violentos en Mazatenango, y que los accidentes y la delincuencia común son los principales tipos de agresión.

XII.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- Bolsa de Mujeres.
Resolución Panamericana sobre la violencia y la niñez.
<http://www.grupoese.com.ni/1999/bm/43/resolucion43.htm>
- 2.- Casa Alianza.
1997: Un año de continuada violencia en contra de los niños y niñas de la calle guatemaltecos.
http://www.pangea.org/street_children/latin/casa_sp.htm
- 3.- Facio, Alda. La violencia nuestra de cada día.
Mujer / FEMPRESS (120): 4, 1991
San José, Costa Rica.
- 4.- Gómez C., Haydee. Mujer y Salud. Ministerio de Cultura y Deportes. San José, Costa Rica. 1992. 15p.
- 5.- Gómez, Adriana. Violencia contra las mujeres. Un ejercicio de poder. Cuadernos Mujer / Salud No.1.
Costa Rica, 1996. 21p.
- 6.- Guatemala Memoria del Silencio.
Tz'inil na 'tab' al.
Conclusiones y recomendaciones del informe de la comisión para el esclarecimiento Histórico.
<http://hrdata.aaas.org/ceh/report/spanish/toc.html>
<http://hrdata.aaas.org/ceh/report/spanish/rec5.html>
- 7.- I. De Roux, Gustavo. Ciudad y Violencia en América Latina. Organización Panamericana de la Salud. Noviembre de 1993. 32 p.

- 8.- La Prensa de Honduras, Centro América.
Violencia se incrementa en Guatemala tras los acuerdos de paz.
<http://www.laprensahn.com/caarc/9703/c14003.htm>
- 9.- Mario C. Muñis F., Yanayna Jiménez García., Daysi Ferrer.
La percepción de la violencia intrafamiliar por los niños.
<http://bvs.sid.cd/revistas/mg1/mg103296.htm>
- 10.- Organización Panamericana de la Salud. Violencia contra la mujer: un problema de Salud Pública. OPS/OMS.
Managua, Nicaragua. 1996. 23p.
- 11.- Organización Panamericana de la Salud. Salud y Violencia.
Plan de acción regional. Washington. 1994. 22p.
- 12.- Organización Panamericana de la Salud. Violencia Domestica un marco conceptual para la capacitación del personal de salud. Documento de trabajo No. 24. Colombia . 1999
25 p.
- 13.- Ortiz, Virginia M. Epidemiología de la violencia en la ciudad de Guatemala. Tesis (médico y cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas Guatemala. 1998. 42p.
- 14.- Rodriguez A., Teresa. Violencia contra la mujer.
Organización Panamericana de la Salud. Washington.
1991. 13p.
- 15.- Rodriguez T., Larrain S. El orgullo y el control de la violencia doméstica contra la mujer. Organización Panamericana de la Salud. Washington. 1993. Publicación científica 54. 12p.

- 16.- Gonzalez, Ruben.
Violencia Intrafamiliar.
<http://www.derechos.net/bbs/messages/210.htm>
- 17.- Salazar, Eugenia. Violencia Intrafamiliar. Alianza de Mujeres Costarricenses. San José. Costa Rica. 1999. 4p.
- 18.- Sis García, Joel A. La violencia un problema de Salud Pública en Guatemala. Tesis (médico y cirujano). Universidad De San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. 1999. 42p.

XIII.- ANEXOS

Cuadro No. 18
Tratamiento Brindado a Pacientes atendidos por Hechos violentos
Hospital Nacional de Mazatenango, durante 1999.

Tratamiento	Frecuencia	%
Medico	303	69.18
Quirurgico	135	30.82
Total	438	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Cuadro No. 19
Condicion de vital al egreso de pacientes ingresados
por hechos de violencia, al Hospital Nacional de Mazatenango
durante 1,999

Condicion	Frecuencia	%
Vivo	418	95.43
Muerto	20	4.57
Total	438	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos.

en el

CUADRO No. 15
SERVICIO DE INGRESO DE PACIENTES
INGRESADOS AL HOSPITAL NACIONAL DE MAZATENANGO
POR HECHOS DE VIOLENCIA, DURANTE EL AÑO 1999.

SERVICIO	FRECUENCIA	%
Cirugia de hombres	155	35.39
Intensivo	124	28.31
Trauma de Hombres	58	13.24
Cirugia de Mujeres	32	7.31
Cirugia Pediatrica/ Pediatria	18	4.11
Sala de Operaciones	17	3.88
Trauma de Mujeres	12	2.74
Observacion	9	2.05
Otros	13	2.97
TOTAL	438	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 16
DIAGNOSTICO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR
HECHOS DE VIOLENCIA, EN EL HOSPITAL NACIONAL
DE MAZATENANGO, DURANTE EL AÑO DE 1,999.

DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	%
Politraumatismo	124	28.31
Herida Cortocontundente	84	19.18
Trauma Craneoencefalico	66	15.07
Herida por Arma Blanca	48	10.96
Herida por Arma de Fuego	23	5.25
Trauma Facial	16	3.65
Trauma Cerrado de Abdomen	15	3.42
Sindrome de Abandono	10	2.28
Fracturas	9	2.05
Fractura en Miembro Superior	7	1.60
Otros	36	8.22
TOTAL	438	100

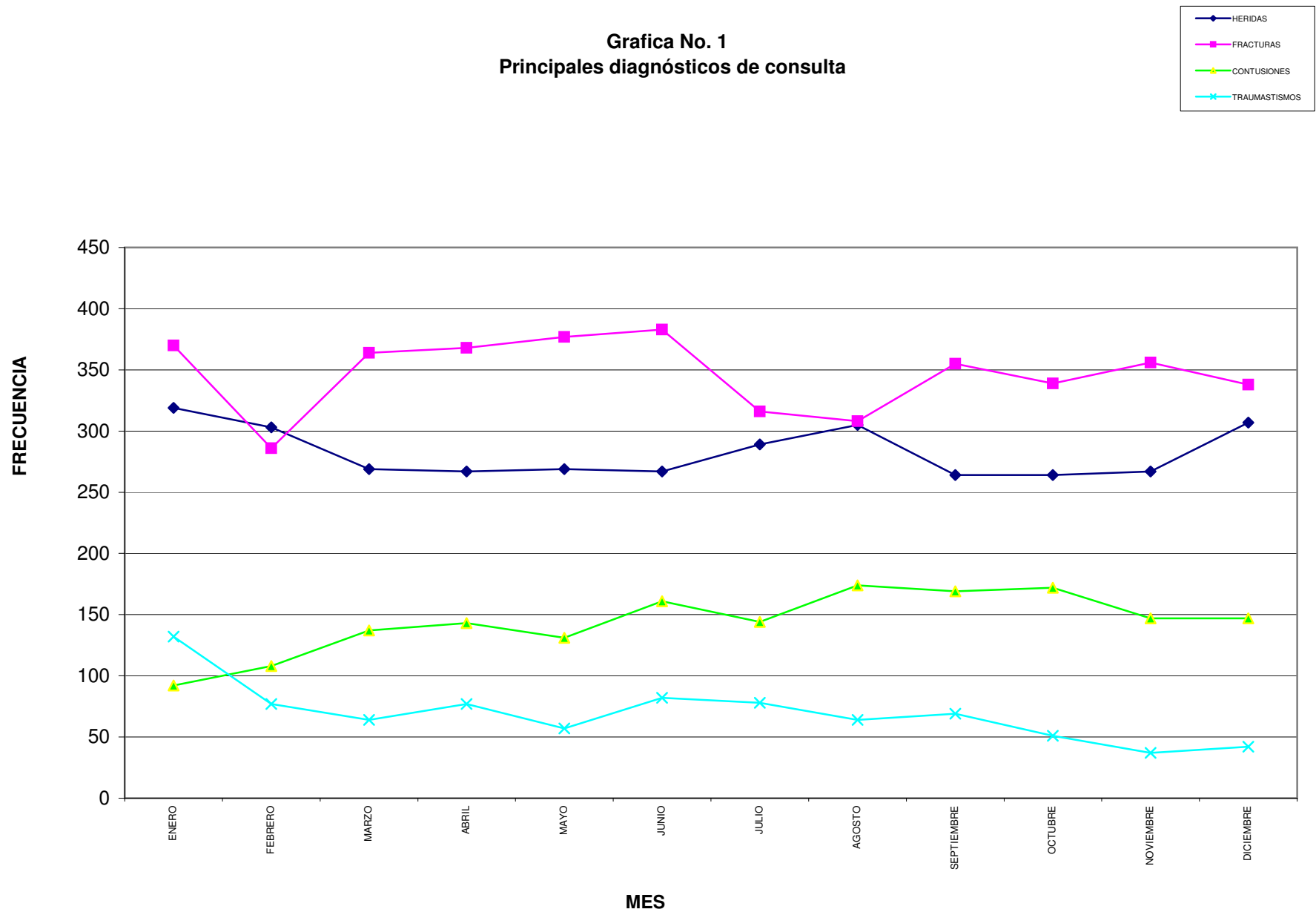
Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 1
TOTAL DE CONSULTAS ATENDIDAS EN
SALA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
NACIONAL DE MAZATENANGO, AÑO 1999.

MES	TOTAL DE CONSULTAS	PRINCIPALES Dx DE CONSULTA A LA EMERGENCIA				SUMA DE Dx.	% EN RELACION AL TOTAL
		HERIDAS	FRACTURAS	CONTUSIONES	TRAUMASTISMOS		
ENERO	2025	319	370	92	132	913	45.09
FEBRERO	1841	303	286	108	77	774	42.04
MARZO	1982	269	364	137	64	834	42.08
ABRIL	2019	267	368	143	77	855	42.35
MAYO	2203	269	377	131	57	834	37.86
JUNIO	1971	267	383	161	82	893	45.31
JULIO	2120	289	316	144	78	827	39.01
AGOSTO	2112	305	308	174	64	851	40.29
SEPTIEMBRE	2166	264	355	169	69	857	39.57
OCTUBRE	2201	264	339	172	51	826	37.53
NOVIEMBRE	2222	267	356	147	37	807	36.32
DICIEMBRE	2239	307	338	147	42	834	37.25
TOTAL	25101	3390	4160	1725	830	10105	40.26

FUENTE: Libros de Emergencia del Hospital Nacional de Mazatenango.
Archivo y Estadística del Hospital Nacional de Mazatenango.

Grafica No. 1
Principales diagnósticos de consulta



CUADRO No.2
DISTRIBUCION ETAREA POR SEXO, DE PACIENTES
ATENDIDOS POR HERIDAS, EN EL HOSPITAL NACIONAL
DE MAZATENANGO, DURANTE EL AÑO 1999

GRUPO ETAREO	M	%	F	%	TOTAL	%
< de 1 año	15	0.60	6	0.67	21	0.62
1 a 4	138	5.54	90	10.03	228	6.73
5 a 9	303	12.15	107	11.93	410	12.09
10 a 14	281	11.27	106	11.82	387	11.42
15 a 19	417	16.73	124	13.82	541	15.96
20 a 24	327	13.12	99	11.04	426	12.57
25 a 29	232	9.31	74	8.25	306	9.03
30 a 34	190	7.62	56	6.24	246	7.26
35 a 39	145	5.82	55	6.13	200	5.90
40 a 44	104	4.17	48	5.35	152	4.48
45 a 49	96	3.85	27	3.01	123	3.63
50 a 54	60	2.41	26	2.90	86	2.54
55 a 59	48	1.93	12	1.34	60	1.77
> de 60	137	5.50	67	7.47	204	6.02
TOTAL	2493	100.00	897	100.00	3390	100.00

Fuente: Libros de emergencia del año 1999.
Estadística del Hospital Nacional de Mazatenango.

Cuadro No. 17
DIAS DE ESTANCIA POR MES, DE LOS PACIENTES QUE
INGRESARON POR HECHOS DE VIOLENCIA, AL HOSPITAL
NACIONAL DE MAZATENANGO, DURANTE 1,999.

Mes	Total de días todos los servicios	Total de días ingresos por violencia	Porcentaje en relacion al total	Promedio días de Estancia
Enero	2723	169	6.21	3.19
Febrero	2797	131	4.68	5.46
Marzo	3394	126	3.71	4.84
Abril	2609	151	5.79	5.03
Mayo	3548	189	5.33	4.72
Junio	3129	110	3.52	3.14
Julio	2822	133	4.71	3.91
Agosto	3128	140	4.48	3.04
Septiembre	2821	126	4.47	3.5
Octubre	4154	138	3.32	3.54
Noviembre	3865	153	3.96	4.25
Diciembre	3607	102	2.83	2.61
Total	38597	1668	4.32	3.94

Fuente: Boleta de recolección de datos.
 Archivo y Estadística del Hospital Nacional de Mazatenango.