

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

INFORME FINAL

Estudiante:

Nelson Armando Mayén García

Asesor:

Dr. Sergio L. Ralón C.

Revisor:

Dr. Jorge Mario Rosales Archila

LA VIOLENCIA UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA EN GUATEMALA

**Estudio Retrospectivo de corte transversal, realizado en el Hospital Regional
de San Benito, Petén del periodo de Enero a Diciembre de 1999**

I. INTRODUCCION

“La violencia, ante todo, tiene un impacto decisivo en las condiciones de la vida de las personas, máxime porque atenta fundamentalmente contra su misma integridad física y su supervivencia, al tiempo que menoscaba la calidad de la vida y, a la larga erosiona las redes básicas de interacción social que sustenta el desarrollo de una comunidad”.

En las condiciones actuales de crisis económica y social que enfrenta América Latina, y especialmente Guatemala, talvez la violencia es el problema social que más daño genera, por lo que no solo merece atención y participación de quien la padece, sino también de las diferentes instituciones estatales, internacionales y privadas, encargadas de prestar atención.

Dentro de este concepto de participación, adquiere importancia el describir el comportamiento de los motivos de consulta por hechos de violencia a las Emergencias de los Hospitales Nacionales y poder tipificar los hechos de violencia por los que los pacientes asisten, lo que conlleva a la realización de esta investigación en el Hospital Regional de San Benito, Petén que refleja la cantidad de pacientes que son atendidos por actos de violencia en este departamento del que se sabe muy poco.

La presente investigación evidenció que el 4 % de los pacientes que consultaron a la Emergencia del Hospital Regional de San Benito Petén en 1999 fue por hechos de violencia. Que el 52 % de los casos de violencia ameritaron Ingreso.

Estableciendo que la violencia en el departamento del Petén tiene magnitud de grave problema causando costos sociales, económicos y culturales diversos. Por lo que para modificar esta conducta violenta es necesario crear conciencia social y alentar el trabajo conjunto de toda la sociedad.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Según la OPS, violencia “tiene que ver con la utilización de la fuerza física o de la coacción psíquica o moral por parte de un individuo o grupo en contra de sí mismo, de objetos o de otra persona o grupo de personas produciendo como resultado la destrucción o daño del objeto y la limitación o la negociación de cualquiera de los derechos establecidos de la persona o grupo de personas víctimas”. Incluye según la misma fuente, todos los accidentes, suicidio, homicidio, lesiones en las que se ignora si fueron intencionales o accidentales, así como las lesiones por intervenciones legales y operaciones de guerra. (19,21,25)

Desde la perspectiva de la salud pública, el análisis de la violencia “debe partir de la base de que se trata de un fenómeno predecible y, por lo tanto, prevenible”. Pero el problema de la violencia se expande cada vez mas en casi todas las regiones del mundo, incluidas las Americas. Para 1985 se estimo que 7% del total de defunciones en el mundo era debido a esa causa. La OMS estima que una de cada 9 personas en los países en desarrollo como Guatemala sufre cada año de lesiones discapacitantes y que el 2% del total de la población mundial esta discapacitada como resultado de lesiones ocasionadas por la violencia. La OMS también estimó para 1989 que esas lesiones eran responsables de casi la tercera parte de las admisiones a hospitales. Los costos sociales y médicos relacionados con ellas superan para el mismo año, los 500,000 millones de dólares anuales en todo el mundo. Solo el costo del tratamiento de los lesionados en los accidentes de tránsito llegaba a casi el 1% del PIB de muchos países en desarrollo. Según el Banco Mundial, las causas externas representan el 15.3% del total de años de vida perdidos por muerte y discapacidad por todo tipo de causa en los hombres y el 8.2% en las mujeres a nivel mundial. En América Latina y el caribe el valor correspondiente a los hombres es de 20.5% mientras que en las mujeres es de 8.1%. (4,5,18,19)

De acuerdo con la política de Salud del Gobierno de Guatemala, la población sana es el objeto del desarrollo del país, sin embargo, según informaciones de los diferentes medios de comunicación social, los hechos de violencia se han incrementado en sus diferentes formas. Resaltan la violencia sexual, delincuencia común y domestica, en sus diferentes formas de expresión. (31)

Las cifras que en los medios de comunicación se informan sobre el número de personas afectadas por hechos de violencia se incrementan cada día, sin que exista un dato que unifique las diversas informaciones, ni explique la magnitud del problema en la población Guatemalteca, como tampoco indique el costo que se invierte en la atención de los pacientes que acuden al sistema nacional de salud. (31)

Los datos oficiales minimizan el problema y no se ofrece información fidedigna de estos hechos a la opinión pública, ni se reportan a los organismos internacionales de salud. Por ello, en esta investigación se buscará en la Emergencia del Hospital Regional de San Benito Peten, información que permita identificar, la morbilidad y mortalidad por esta causa, así como los grupos más afectados (edad y sexo), tipo de violencia, instrumentos empleados, ocupación de los pacientes, fecha y hora de la agresión. (18,19,31)

Hoy, nos vemos obligados a explorar la demanda en los centros hospitalarios y las implicaciones sociales y económicas de los hechos de violencia que a diario se registran en el país, la información que obtendremos justifica la realización de esta investigación.

El presente estudio forma parte del trabajo que a nivel Nacional realiza el CICS, organismo que diseñó la boleta de recolección de datos.

III. JUSTIFICACION

En el mundo uno de los temas más prominentes y que más ocupan la atención de los gobiernos, la sociedad civil y los organismos internacionales es indudablemente el de la violencia en sus diferentes formas y manifestaciones. Guatemala no es la excepción a este problema ya que cada día en todos los medios de comunicación nos enteramos de esta problemática que menoscaba el desarrollo de la nación y las bases institucionales de la democracia. (5,26)

En la violencia influyen múltiples factores políticos, económicos, sociales y culturales que tienen consecuencias irreparables para los individuos, la familia y los distintos grupos de población; cada día se incrementa el número de víctimas por hechos violentos algunos son atendidos en los servicios de salud estatal, sin que se conozca la dimensión del problema. Dicha información es necesaria para conocer con claridad el fenómeno de la violencia y tomar las acciones que competan a cada sector involucrado. (1,19,25)

Es necesario obtener información que describa cuantos pacientes ingresan por esa causa, cuantos son atendidos, hospitalizados, cuantas son las personas que tienen secuelas y de que tipo, que grupos son más afectados, así como determinar el diagnóstico de ingreso y egreso de estos pacientes a los Hospitales Nacionales.

Las implicaciones sociales y económicas que esto conlleva, han justificado la realización de esta investigación en los Hospitales Nacionales entre ellos el Hospital de San Benito Petén, que refleja la cantidad de pacientes que son atendidos y/o ingresados por actos de violencia en este departamento, del cual se escucha y se sabe muy poco por la lejanía en que se encuentra y porque se hace necesario saber más acerca de este problema en el Petén.

IV. OBJETIVOS

A. GENERAL

1. Describir el comportamiento de los motivos de consulta por hechos de violencia en la Emergencia del Hospital Regional de San Benito Petén.

B. ESPECIFICOS

1. Describir la frecuencia absoluta y relativa de pacientes atendidos por hechos de violencia, en la Emergencia del Hospital Regional de San Benito, Petén.
2. Describir la tipificación de los hechos de violencia por los que, los pacientes asisten a la Emergencia del Hospital Regional de San Benito, Petén.
3. Describir la atención que se presta a los pacientes que demandan el servicio en la Emergencia del Hospital Regional de San Benito, Petén.

V. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

A. VIOLENCIA

1. CONCEPTO

La violencia en términos generales es el abuso de la fuerza ejercida en contra de una persona o grupo de ellas, para someter o controlar su voluntad y obligarla a realizar determinadas acciones o a asumir actitudes también determinadas. Puede decirse también, que la violencia es la acción ejercida en contra de alguien, produciéndole daño, malestar, desagrado, miedo, angustia, dolor o muerte. (17)

2. ANTECEDENTES

La violencia existe desde que el hombre ha habitado la tierra; en la época actual, la violencia esta presente en casi todos los aspectos de la vida y en todos los rincones del planeta. Así, vemos por ejemplo como millares de niños de la calle mueren de hambre, frío o de indiferencia; vemos a huérfanos y viudas de guerra; mujeres hombres y niños muertos por enfermedades prevenibles o también asesinados en cualquier esquina. De todo esto nos enteramos diariamente por los distintos medios de comunicación, muchas veces con lujo de detalles, para exacerbar la morbosidad de la gente. (1,2,17)

3. CLASIFICACION

La violencia es un fenómeno social que puede manifestarse de distintas formas. Es propiciada por la existencia de grandes desigualdades en los derechos lo que caracteriza a la violencia como una actividad esencialmente humana protagonizada por el hombre como miembro de una determinada sociedad. (10,12,18)

Es importante resaltar que la violencia no es solo el hecho violento inmediatamente observable y generalmente trágico. La violencia es “todo conjunto de condiciones que la hacen posible, de formas de manifestarse, de hechos en los cuales se concretiza, de consecuencias directas e indirectas y que implican tanto a los agentes como a las víctimas”. Es decir la violencia es un proceso y no un hecho aislado, existiendo, en consecuencia, diversos tipos, momentos, formas e intensidades de violencia. Por eso pueden hacerse diferentes tipificaciones de la violencia en función de sus diferentes causas (política, racial, sexual); de sus diferentes formas de expresión (suicidio, homicidio, tortura, desaparición, secuestro); de su gravedad (letal, con secuelas, leve); de los principales grupos afectados (trabajadores, mujeres, niños, etnias minorías); del arma o instrumento empleado (arma de fuego, arma blanca, química, nuclear, biológica); del compromiso predominante (física, psicológica). (18)

Por su propia naturaleza, este problema afecta múltiples campos de la vida individual y social, por lo que en este trabajo se revisaron las categorías más generales de la Violencia y se hizo énfasis en algunos tipos más comunes en nuestra Guatemala.

a.- VIOLENCIA POLÍTICA

La violencia Política es el tipo de violencia que alcanzó más notoriedad, en décadas pasadas en Guatemala. A principios de la década de los ochenta alrededor de 170,000 familias tuvieron que abandonar sus actividades cotidianas, incluyendo las laborales por causa del enfrentamiento armado interno. En estas familias que aglutinaban a 850,000 personas hubo unos cien mil muertos y desaparecidos, 600,000 mil desplazados internos y 150,000 refugiados que salieron en su mayoría a México. En otras palabras, más del 10% de la población que había en Guatemala fue afectada, esto significa que la Población Económicamente Activa (PEA) contó con 20 mil personas menos cada año; los departamentos más afectados por la violencia política fueron: Quiché, Huhuetenango, Chimaltenango, Alta Verapaz, Petén, Guatemala. Todo ello afectó seriamente el desarrollo social y económico provocando un retroceso en el sistema democrático. (24)

Con la firma de la Paz en Guatemala en 1996 ha disminuido este tipo de violencia. Sin embargo, los efectos desastrosos que ha dejado sobre la sociedad este conflicto parecen estar influyendo en la aparición de un tipo de violencia distinto, en el que son los ciudadanos los que la ejercen contra ellos mismos.

b.- VIOLENCIA SOCIAL

El ministerio de Gobernación de Guatemala en 1997, admitió el incremento de la violencia en el país aduciendo el aumento a la proliferación ilegal de armas. Según el Departamento de Control de Armas y Municiones (DECAM) del ejército, en manos de civiles se encuentran ilegalmente unos 2 millones de armas. Hacia 1996 el DECAM tenía registradas, 100,000 armas y en el mismo año dijo que se vendieron más de 63.5 millones de municiones de diferentes calibres. Según la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) en Guatemala la delincuencia está organizada en unas 600 bandas, que suman un “Ejército” de más de 20,000 miembros. (2,3)

Además según el Servicio de Investigación Criminal operan grupos de pandillas juveniles denominadas “Maras” en aproximadamente 12 zonas de la ciudad capital, a quienes se les responsabiliza en esos lugares de asaltos a autobuses y otros delitos. Este fenómeno que ha sido estimulado por muchos factores como las migraciones, el crecimiento vegetativo, falta de educación, empleo, etc. (26)

La Violencia no es un problema exclusivo de Guatemala y los países en desarrollo, también en los Estados Unidos y en Canadá, las cifras de víctimas por actos violentos son elevadas y como en los demás países, los agresores o víctimas son principalmente jóvenes, problema que se vuelve preponderante con la proliferación ilegal de armas de fuego, drogas e injusticias sociales, lo que pudimos comprobar con los sucesos de las últimas semanas de marzo del presente año, con las jornadas de protesta contra el alza al transporte urbano en la ciudad capital que terminaron con violencia y vandalismo con saldo de cinco muertos, 19 lesionados, 105 capturados y pérdidas incalculables por saqueos y

destrucción de comercios. Por lo que se hace necesario que todos los sectores afectados e involucrados en la problemática de la violencia tomen las medidas que les competan para disminuir el problema. (1,3,7,18,26)

c.- VIOLENCIA SEXUAL

Si bien no se ha estudiado de manera suficiente la naturaleza social de la violación, en las investigaciones antropológicas se ha reconocido la existencia de factores socioculturales que propician las agresiones sexuales. Las culturas que presentan un sistema de dominación de género contribuyen a la desigualdad tanto social como sexual de las mujeres y los niños, quienes son más vulnerables a la victimización sexual. (8,11,13,17)

La magnitud del problema tampoco se conoce con precisión, ya que solo se cuenta con información proveniente de los casos notificados, sobre todo del sexo femenino. En Estados Unidos hay 75,000 víctimas de violación al año, con una tasa de 28.5 por cada 100,000 habitantes; las estimaciones acerca del total de violaciones no registradas varían de dos a 10 veces dicha cifra, de tal manera que esta podría ascender a 750,000 violaciones anuales. En relación con las características del evento, los investigadores reconocen que aproximadamente 50% de los agresores por violación son conocidos de sus víctimas menores de 10 años y en jóvenes de 13 a 19 años. La mayoría de las violaciones son planeadas y más de la mitad implican el uso de un arma, a menudo una navaja, como apoyo. En cuanto a la severidad, en la mitad de los casos se presentan signos de traumatismo físico y más de 10% de las víctimas precisan tratamiento de urgencia. Este tipo de información ha favorecido que se reconozca la agresión no como un acto sexual, sino un acto de violencia. (2,8,11,16,21)

En el caso específico de Guatemala, existen pocos estudios al respecto, de tal manera que ha sido difícil conocer más a fondo este grave fenómeno que lacera a la sociedad. Los delitos sexuales constituyeron el 11% del total de hechos delictivos registrados por el Organismo Judicial en 1995 y 1996. De estos delitos, el más común es la violación con un promedio de cerca de 2, cada 3 días.

Otro aspecto que también amerita reflexión es el incremento en la cifra de víctimas masculinas ya que el fenómeno en estos casos muestra características cualitativas diferentes, como es el empleo de la violencia física con mas severidad y frecuencia para someter a la víctima. (8,26)

La violencia Sexual es un problema de salud pública que involucra una perspectiva multidisciplinaria: medica, jurídica psicológica siquiátrica y sociológica. Una de las razones por las que este problema no se atiende bajo la perspectiva de la salud pública es la falta de datos; la principal causa puede ser la dificultad para la obtención de información. Este estudio buscara hacer aportaciones iniciales para describir algunas de las características del fenómeno en el país.

d.- VIOLENCIA POR ACCIDENTES DE TRANSITO

Esta clase de violencia, continua cobrando víctimas principalmente en las primeras cuatro décadas de la vida y ocasionada grandes problemas a la sociedad, al sistema económico productivo y a los servicios de salud en toda la región. (18,19,24)

Por edades, las defunciones por esta causa se concentran entre 15 y los 44 años, grupo en que ocurren mas del 50% de las muertes. La frecuencia de las muertes comienza a aumentar desde los primeros años de vida hasta llegar al máximo, con muy pocas excepciones ente los 15 y 24 años de edad, para disminuir lentamente hasta los 44 años y después mas rápidamente, aunque manteniéndose en las edades de 45 y más con valores muy superiores a los de los primeros años de vida. (19)

En las últimas décadas han aumentado los porcentajes de niños y adolescentes que consumen bebidas alcohólicas, al igual que la cantidad y frecuencia del consumo en esos grupos de edad, y ha disminuido la edad en que se comienza a beber. De ahí que los jóvenes tengan mayores riesgos de accidentes, en especial de tránsito. El alcoholismo se ha convertido en parte importante de la cultura de los adolescentes, siendo menor en las mujeres que en los hombres. En Guatemala por falta de una legislación y de medidas más

severas para la vigilancia y control del alcohol en los conductores, se agrava el problema. Asociado a esto la escasa disponibilidad de datos sobre la morbilidad y otros aspectos, limita la presentación de una visión más comprensiva del fenómeno. (9,19,25)

4. GRUPOS AFECTADOS

La Violencia es un problema de Salud Pública en Guatemala que afecta a todos los sectores de la población sin tomar en cuenta edad, sexo, nivel socioeconómico, etc. En todos los medios de comunicación se escucha de grupos de trabajadores, etnias, minorías afectados por la violencia, sin embargo hay grupos más afectados, principalmente por su poca capacidad de defenderse ante el agresor. Este grupo lo constituyen las mujeres, los niños y los ancianos.

a.- MUJERES

Este tipo de violencia a la que no se le considera como noticia, es de la que no se habla porque se ve como algo sin mayor importancia y en muchos casos, hasta natural. Se trata de la Violencia contra la Mujer, la cual se manifiesta diariamente en el hogar, en la escuela, en el trabajo, en la calle, en los autobuses y muchas veces es tan sutil que pasa totalmente desapercibida, pero que de todas maneras va dejando en la mujer ofendida una serie de consecuencias que le hacen perder su propia estima. La violencia en contra de la mujer esta profundamente arraigada en la costumbre, en la cultura, la religión, en la legislación, etc., en nuestro país. (2,4,11,13,16,17,29)

Los estudios revisados provenientes de una amplia variedad de países muestran que en muchos de ellos, entre un cuarto, y más de la mitad de mujeres informan haber sido abusadas físicamente por su pareja o por la misma familia. Un porcentaje aún mayor ha estado sujeto a un continuo abuso emocional y psicológico, una forma de violencia que muchas mujeres golpeadas consideran peor que el abuso físico. En Guatemala, un estudio de 1000 mujeres realizado en 1990 por la OPS revela que casi la mitad, o sea, el 49% reportan haber sido abusadas física, emocional o sexualmente durante

su edad adulta, el 74% por un compañero íntimo. Según la Oficina de Derechos Humanos del arzobispado (ODHA) la violencia contra la mujer ha ascendido de 114 en 1994, a 176 en 1995 y a 215 en 1996, por cada 1000, cifras que incluso subestiman la gravedad de los hechos. (2,4,13,16,29)

La sociedad debe promover o fortalecer la organización de la mujer para que unidas puedan hacer frente al reto enorme que significa luchar en contra de la violencia, y que adquieran conciencia emprendiendo juntas el camino hacia una sociedad nueva donde se erradique la violencia en contra de la Mujer.

b.- NIÑEZ

Los niños son otro grupo afectado por la violencia, principalmente por su poca capacidad de defenderse ante el agresor. La angustia por la violencia se ha extendido entre los niños de todas las clases sociales. Una encuesta reciente en los Estados Unidos reveló que la mitad de los niños preguntados tenían como preocupación más importante el hecho de que alguien que quisieran se convirtiera en víctima de un crimen violento. Otro estudio manifestó que el 25% de los niños de un colegio de un barrio céntrico del Medio Oeste relataban al menos un suceso violento en el que se habían visto envueltos ellos mismos, un miembro de su familia o un amigo. Los actos de violencia están invadiendo los colegios, entorpeciendo el aprendizaje y minando la confianza del niño en los adultos. Los padres que maltratan a sus hijos no solo lesionan a su hijo físicamente y psicológicamente, sino que también enseñan al niño a usar la violencia para resolver conflictos. La preocupación en cuanto al efecto de la violencia televisiva en los niños parece también fundamentada. (14,20,28,31)

En Guatemala en 1996, la Comisión Nacional contra el Maltrato Infantil (CONACMI) realizó un estudio con una base de datos hospitalarios, encontrando aproximadamente 5,000 niños afectados entre 1992 y 1995, con un predominio del sexo femenino. La magnitud se reveló en 3 dimensiones: maltrato infantil, abuso sexual y abandono. Cerca del 60% del maltrato y 55% del abandono se dio en niños y el 94% de los abusos sexuales afectó a las niñas. (26)

c.- ANCIANOS

Otro de los grupos mas afectados por la violencia, lo constituyen los ancianos. Se ha calculado que en Estados Unidos cada año, una de cada 25 personas ancianas es víctima de abuso, en algunos casos los abusadores son sus propios hijos. La violencia ejercida hacia este grupo es variada por las perdidas funcionales irreversibles y crónicas, por lo que este grupo de población debe contar con servicios de apoyo apropiados y constantes. La extensión del problema varia en los distintos países y existen factores culturales y sociales que lo condicionan, además de las características propias de la persona victima como grado de dependencia física o económica. (26)

En Guatemala, existen programas estatales y privados de atención a este grupo de población, pero no se cuenta con ningún dato que nos de las dimensiones de la problemática.

5. CAUSAS

El problema de la violencia no puede entenderse exclusivamente como un problema en el plano personal, es decir, en el nivel de los comportamientos y actitudes individuales. Las políticas que promueven la equidad social, el ejercicio de los derechos civiles y humanos fundamentales, el acceso a servicios de salud y educación, y las oportunidades de empleo y de tener un trabajo digno son elementos que cumplen un papel fundamental en el mantenimiento y desarrollo de formas democraticas y pacificas de convivencia social. (10,22,23)

Al conocer el concepto de violencia, sus características, sus manifestaciones, los grupos afectados y las implicaciones que tiene la violencia sobre la sociedad se puede tener un acercamiento a sus posibles causas. Las actitudes que apoyan la violencia y la falta de habilidad para resolver problemas de forma pacifica se relacionan con actos específicos de violencia contra la familia y personas ajenas a ella. La posesión de armas de fuego o el deseo de tenerlas se asocia tanto con las conductas agresivas como con la condición de ser víctimas de agresión. También hay pruebas

convincientes de que el poseer una arma de fuego aumenta el riesgo de ser víctima. Los hombres jóvenes muestran la más alta probabilidad tanto de agredir a otros como de ser víctimas de actos de delincuencia en los espacios públicos. En algunas ciudades hay gran desconfianza de la policía y de las instituciones de justicia, actitud que guarda relación con el deseo de tener armas para defenderse. También el consumo excesivo de alcohol figura como causa para la victimización y también para la violencia contra la pareja y contra personas ajenas a la familia. Tanto la victimización como la agresión aumenta mientras más frecuentes son los episodios de embriagades. Además en los últimos años se ha visto consolidarse a las drogas paralizando los mecanismos de defensa de la sociedad. Por todo lo anterior no es sorprendente que diferentes formas de violencia estén relacionadas entre si. (9,10,12,28)

Para modificar la conducta violenta es necesario crear conciencia social y alentar el trabajo conjunto de toda la sociedad, solo así podremos superar una de las peores pandemias de nuestro tiempo.

B. LA VIOLENCIA COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA

1. CONSIDERACIONES GENERALES

En la medida en que el problema de la violencia ha ido aumentando, también lo ha hecho la conciencia de su impacto en diversas áreas de la vida social, en especial el área de la salud. La violencia, ante todo, tiene un impacto decisivo en las condiciones de vida de las personas, máxime porque atenta fundamentalmente contra su misma integridad física y su supervivencia, al tiempo que menoscaba la calidad de la vida y, a la larga, erosiona las redes básicas de interacción social que sustenta el desarrollo de una comunidad. Tal como lo plantea la OPS, la violencia, sobre todo aquella que no concluye con la muerte, altera directamente este “estado de completo bienestar físico, mental y social” de los afectados que ahora se entiende como salud. En tal sentido la violencia, en la mayor parte de sus expresiones, se torna productora de enfermedad. En ambientes de violencia las personas deben lidiar con

condiciones de morbilidad y riesgos de mortalidad que en otras circunstancias no deberían afrontar. La morbilidad por causa de la violencia “tiene a su vez un efecto en los sistemas de salud de una sociedad, pues aumenta la demanda de servicios de salud que muchas veces no están preparados para hacerle frente”. La sobrecarga del sistema sanitario no solo se ejerce en la atención de los traumatismos ocasionados por la agresión, sino que también involucra otras áreas fundamentales para alcanzar la salud: la rehabilitación física, la atención psicológica, la recuperación de las capacidades productivas y la adaptación a las nuevas limitaciones orgánicas. (20,23,26) En algunos países la violencia es la causa principal de muerte y en otros es la causa principal de lesiones y discapacidad. Las cifras de la OPS indican que más de 1,250 personas en las Américas mueren cada día como resultado de actos violentos y miles más son heridos. Solo en los Estados Unidos, 65 personas mueren y más de 6,000 son heridos cada día como resultado de la violencia. La tasa de homicidio promedio en las Américas es 20 por cada 100,000 habitantes. La de China es inferior a 1 por cada 100,000 por ejemplo. La tasa de homicidio calculada por la OPS para Guatemala en 1997, es de 47 por cada 100,000 habitantes la tercera más alta en América Latina después de Colombia y México. Lo que refleja la situación de violencia en la que vivimos. (12,14,23)

Como una forma de violencia (contra sí mismo), y aun cuando en un nivel generalmente menor al de los homicidios y las otras formas de violencia, los suicidios están demandando mayor atención. En muchos países, por prejuicios religiosos o hábitos culturales, existe la tendencia a registrar las defunciones por suicidios entre las no intencionales, entre aquellas en las cuales no se sabe si fueron intencionales o no, o como muertes por problemas del corazón evitándose así los inconvenientes derivados de la realización de la autopsia. Guatemala no ha reportado esta tasa a la OPS desde 1984, por lo que se desconoce la realidad global del problema. (18,19,20)

La demanda de atención en los centros hospitalarios y las implicaciones sociales y económicas de los hechos de violencia que a diario se registran en el país, hacen que la violencia sea un problema de Salud Pública.

2. VIOLENCIA, SERVICIOS DE SALUD Y MEDICOS

Enfrentamos un mundo humano en el cual la civilización presenta profundas resquebrajaduras, de las cuales es central denominador común: La Violencia.

En general la cifra de lesiones intencionales atendidas en unidades de salud supera a la notificada a las autoridades. El trabajador de la salud desempeña un papel muy importante en el diagnóstico y tratamiento de dichas lesiones. Sin embargo, el reconocimiento médico y la notificación legal de las mismas no se llevan a cabo, en la mayoría de las veces, por las implicaciones que tienen para el paciente y su familia. Cabe recordar lo ya mencionado respecto a la relación entre victimario y víctima y sobre la ocultación que se hace del suicidio. (14,19)

Cuando se presentan lesiones graves, los servicios hospitalarios de urgencias son el primer sitio a donde acuden las víctimas. En un estudio realizado en 24 hospitales de urgencias de México la demanda por lesiones a estos hospitales, fue de 13.6% correspondiente a lesiones intencionales, generalmente de gravedad alta, de tal manera que el porcentaje de este tipo de lesionados que requieren hospitalización es mayor al de los que presentan las lesiones accidentales. El sexo masculino es más afectado que el femenino en una relación 3:1. En 67% de los casos, principalmente entre los que suceden en el fin de semana, existe el antecedente de ingesta alcohólica. Las tres cuartas partes de los que se presentan en el sexo femenino suceden en el hogar mientras que en el masculino ocurren en la vía pública. (14)

La participación de las unidades hospitalarias en la atención oportuna y adecuada de pacientes lesionados, en la identificación de grupos de riesgo y, por lo tanto, en la prevención del problema, deja claro el impacto de la violencia en los servicios de salud.

La violencia como enfermedad social está demandando no solo de recursos sino también políticas, reorientación de la educación y ajustes en las estrategias de atención; campos en los cuales el sector salud debe realizar cambios importantes en los próximos años, para evitar que se sigan sobrecargando los centros de atención médica como en la actualidad. (26)

En el Plan Regional contra la Violencia propuesto por la OPS en 1996, se reconoce que no se podrá avanzar en el propósito señalado sin gobiernos estrictamente democráticos que en conjunción con los poderes económicos de todo tipo, logren montar mecanismos socializados de institucionalismo real, para obtener, progresivamente soluciones a las demandas sociales aunque sea a coste de reducir el armatoste burocrático-político de los estados. Se requieren para ello sistemas modernos que aseguren mayor equidad en la distribución de los bienes y ante todo de las riquezas, el fomento de la producción con participación comunitaria alentando la educación y capacitación para ello; creando una cultura para la paz y el trabajo. Motivación a la que los Médicos en funciones legislativas, ministeriales o de asesoramiento se hagan cargo de las posibilidades positivas de este empeño, por encima de todo compromiso político que trate de envolver en la niebla de las promesas esta realidad acuciante. (15)

La violencia es una enfermedad social y como tal incumbe a los médicos conocerla, estudiarla y cooperar en las posibilidades de su eliminación. Un desafío mayúsculo pero el cual no es posible sustraerse sin traicionar el sentido incommensurable de la Medicina.

3. COSTOS

La violencia ha tenido costos sociales y culturales diversos y profundos; pérdida de raíces y desarraigo, ruptura de familias y de comunidades entre otras. Estas pérdidas han tenido también un impacto en la economía que va desde el empobrecimiento de las personas y las familias hasta el que se puede percibir en aspectos macroeconómicos como son los de producción y crecimiento. Durante los 36 años de conflicto armado en Guatemala el empobrecimiento de las personas y las familias fue con frecuencia perceptible a simple vista. A la vez las personas muertas, desaparecidas o desplazadas durante el enfrentamiento armado constituían en muchos casos un importante sostén, sino el único para sus familias. En síntesis sólo en la década de los 80, como consecuencia del total de muertos, desplazados y refugiados la Población

Económicamente Activa (PEA) tuvo entorno a 101 mil personas menos cada año que hubiera tenido sin el enfrentamiento armado. Esto representaba el 4.4% menos de lo que hubiera sido normal. Las pérdidas acumuladas del periodo 1980-89, alcanzaron entonces 3,100 millones de dólares (en dólares de 1990) que representan el 40.6% del Producto Interno Bruto (PIB). Durante estos años la situación de la Salud, que arrasaba una herencia con serias deficiencias de cobertura y calidad, a la que se sumaba la continua falta de recursos económicos que aun tenemos hoy, mas la falta de indicadores disponibles para medir con exactitud los costos de la violencia, lo que comprometió seriamente la evolución presente y futura del estado y la Sociedad Guatemalteca. (5,6)

C. PETEN

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DEPARTAMENTO

Nombre del Departamento:	Petén.
Cabecera Departamental	Flores.
Población:	321,186 habitantes aproximadamente.
Municipios:	Flores, San Benito, San José, San Andrés, Santa Ana, San Luis, San Francisco, La Libertad, Poptún, Sayaxché y Melchor de Mencos.
Clima:	Cálido Tropical.
Idioma:	Itzá', Lancandón, mopán, español y en menor cantidad q'eqchi' e Ixil.
Altitud:	127 metros sobre el nivel del mar.
Limites Territoriales:	Limita al norte con México, al este con Belice, Al sur con Izabal y Alta Verapaz, y al oeste con México.
Extensión Territorial:	35,854 Kilómetros cuadrados.
Fiesta Titular:	11 y 12 de diciembre en conmemoración a la Virgen de Guadalupe, del 2 al 15 de enero en Honor al Señor de Esquipulas.
Temperatura:	Máximo 35 grados centígrados. Mínimo 15 grados centígrados.

PETEN MILENARIO ENTRE HISTORIA Y TRADICIÓN

En el área más septentrional del país se encuentra el departamento de Petén, el más grande, el más alejado, el más incomunicado, y, en cierta manera, con una historia diferente al resto del país. El área ha merecido el reconocimiento mundial gracias a los importantes sitios precolombinos que se encuentran en su territorio, que pertenecen al período Clásico Maya. (27)

Sin duda, Tikal es el lugar más importante del listado de sitios precolombinos en Petén; pero la lista es más larga de lo que podemos imaginar: Yaxhá, Nakún, Nakbe, Aguateka, Petexbatún, Piedras Negras y Ceibal, son considerados de primer orden; por lo que dejamos sin incluir una infinidad de sitios.

El tiempo de ocupación del departamento fue prácticamente continuo hasta la llegada de los españoles, pero no por ello significó que la conquista fuera temprana. Y es que Hernán Cortes pasó por la región ya en 1502, en su paso a Honduras, pero después de este hecho, fueron varios los intentos de entrada y de conversión de los españoles, aunque todos fracasaron. No fue sino hasta 1697, cuando Martín de Arismendi logró la primera reducción de itza'es, precisamente en "noh petén", en el lugar que ocupa hoy la actual Isla de Flores. Dos años más tarde de haber consolidado la conquista del centro del departamento, se logró la de los mopanes; al parecer paralelo a este proceso, esa otra serie de grupos étnicos pobladores, referidos por los cronistas, se vieron envueltos en un violento proceso de extinción. Durante la colonia, la isla fue bautizada inicialmente como Nuestra Señora de los Remedios y San Pablo Itzá. El nombre de ciudad Flores se le dio por decreto del 2 de mayo de 1931 en memoria del vice jefe del Estado de Guatemala, Cirilo Flores. La isla de Flores cuenta con una particular tradición arquitectónica de corte caribeño, única en el territorio nacional. Esto constituye un encuentro entre la tradición arquitectónica del caribe inglés y la tradición Maya. (27)

Actividades como las monterías, conocida como explotación maderera, la chiclería, extracción de xate y pimienta negra, han influido determinadamente en las formas de subsistencia que practican los pobladores. Algunos terratenientes cuentan con importantes fincas de ganado, aprovechando las formaciones tradicionales de las sabanas, propias del centro del departamento y el resto de la población campesina se dedica a la agricultura.

2. EL LEGENDARIO MUNDO DEL MISTERIO VERDE

A pesar del fatídico pillaje, la prodigiosa naturaleza aún conserva mucho de su grandeza. Todavía tiene ese halo de misterio que atrae la curiosidad y el interés de mucha gente, desde científicos hasta ciudadanos comunes.

El total de tierras protegidas y misteriosas en Petén es enorme. La superficie que ocupan, de casi 17,000 kilómetros cuadrados, resulta tan grande como los departamentos de Quiché, Quetzaltenango, Sololá, Chimaltenango, Sacatepéquez y Guatemala juntos. Hay ahí al menos, dos Reservas de la Biosfera, siete Parques Nacionales, cinco Refugios de Vida Silvestre, cuatro Biotopos Protegidos, tres Monumentos Culturales y una Reserva Biológica. Todos, además de la espléndida naturaleza y diversidad de fauna que resguardan, poseen sitios arqueológicos de enorme valor. (27)

3. VIOLENCIA Y SERVICIOS DE SALUD EN PETEN

La violencia y el constante alto coste de la vida hacen que también el Petén como el resto del país, se haya convertido en una sociedad llena de angustias y temores. En el departamento del Petén tenemos a la violencia como la principal causa de morbilidad y mortalidad en las primeras cuatro décadas de la vida según la Memoria Anual de 1998 del Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA). Por lo que se hace necesario, que exista un dato que unifique las diversas informaciones y explique la magnitud del problema en este departamento. (30)

El departamento del Petén está dividido en tres áreas de salud: Petén Norte, Petén Suroccidental, Petén Oriental, las que conforman la Región de Salud VIII. En el departamento existen dos hospitales que son el Hospital Regional de San Benito y el Hospital de Melchor de Mencos. Además hay dos Centros de Salud Clase "A", 6 Clase "B" y 36 Puestos de Salud, en todo el departamento. (30)

VI. MATERIAL Y METODOS

A. METODOLOGÍA

1. TIPO DE ESTUDIO:

Retrospectivo de corte transversal.

2. UNIDAD DE ANÁLISIS:

Registro de emergencia de pacientes que consultaron por hechos de violencia. Expedientes médicos de pacientes que fueron ingresados al Hospital Regional de San Benito, Petén en el periodo de 1999.

3. UNIVERSO DE ESTUDIO

Todos los registros de pacientes que consultaron a Emergencia del Hospital Regional de San Benito, Petén por hechos violentos en el período mencionado y los expedientes médicos de aquellos pacientes que fueron hospitalizados por esa misma causa.

4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Todos los pacientes que consultaron a la Emergencia del Hospital Regional de San Benito, Peten durante 1999 por causas que no fueran violencia.
- Pacientes que fueron hospitalizados por hechos violentos que no tengan expedientes médicos completos.

5. ASPECTOS ETICOS

Por el tipo estudio no se expondrá a las personas a daños o molestias, ya que no se publicaran nombres y toda la información necesaria se obtendrá del Registro de la Emergencia y de los expedientes médicos.

6. VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA
FECHA	Indicación del momento determinado en que ocurre un hecho	Mes, Día y Hora en que sucedió el hecho violento descrito en el registro	Nominal	Mes Día Hora
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Edad registrada en el libro de la Emergencia	Razón	Años
SEXO	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer	Sexo registrado en el libro de la Emergencia	Nominal	Masculino Femenino
OCUPACION	Actividad de producción económica a la que se dedica un individuo	Actividad que la persona haya referido	Nominal	Profesional Obrero Ama de Casa Desempleado Indigente
GRUPO POBLACIONAL	Conjunto de personas que comparten las mismas características sociales, culturales y lingüísticas	Registrado en la papeleta clínica	Nominal	Ladino Indígena Otros
LUGAR DEL HECHO	Ubicación geográfica donde ocurrió un evento	Municipio registrado donde ocurrió el hecho	Nominal	Municipio
TIPO DE AGRESION	Forma en que se realizó la agresión	Registrada en el libro de Emergencia	Nominal	Accidente Automovilístico Sexual Delincuencia Intra familiar
AGRESOR	Autor (a) de una agresión	Características de la persona que ocasiona la agresión	Nominal	Asaltante Mara Policía Esposo (a) Madre / padre Conductor del vehículo Desconocido Otros
MEDIO DE AGRESIÓN	Instrumento usado para ocasionar daño	Instrumento que se utilizo en la agresión y que se consigna en el expediente	Nominal	Arma de Fuego Arma blanca Vehículo Objeto Contundente Puños / pies Otros

7. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS:

Se consultarán los registros clínicos de emergencia para determinar que pacientes consultaron por hechos violentos. Además se anotara el numero de registro clínico de aquellos que fueron hospitalizados por esta causa, para revisar dichos expedientes médicos y completar la información requerida en la boleta de recolección de datos elaborada en el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud.

8. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Los datos recolectados se analizarán e interpretarán con base a frecuencias simples y porcentajes, para analizar el porque de cada pregunta de la boleta de recolección de datos.

B. RECURSOS

1. MATERIALES-FISICOS

- a. Computadora
- b. Impresora
- c. Disquetes
- d. Cartucho de Tinta
- e. Hojas
- f. Fotocopias

2. BIBLIOGRAFICOS

- a. Biblioteca de la Facultad de Ciencias Medicas de la USAC
- b. Biblioteca del INCAP
- c. Biblioteca Universidad Francisco Marroquín
- d. Centro de Documentación de la OPS

VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro No.1

TOTAL DE CONSULTAS ATENDIDAS EN SALA DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE SAN BENITO, PETEN
EN 1999

MES	TOTAL DE CONSULTAS	CONSULTAS POR VIOLENCIA	PORCENTAJE EN RELACION AL TOTAL
ENERO	1461	75	5.1
FEBRERO	1288	70	5.4
MARZO	1358	58	4.2
ABRIL	1415	46	3.2
MAYO	1269	60	4.7
JUNIO	1463	79	5.4
JULIO	1470	67	4.5
AGOSTO	1503	62	4.1
SEPTIEMBRE	1642	40	2.4
OCTUBRE	1585	36	2.2
NOVIEMBRE	1650	45	2.7
DICIEMBRE	1408	63	4.4
TOTAL	17512	701	4

FUENTE: Instrumento de recolección de información y datos del departamento de Estadística, Hospital de San Benito, Petén.

Cuadro No. 2

TOTAL DE INGRESOS AL HOSPITAL REGIONAL DE SAN BENITO, PETEN
 POR HECHOS DE VIOLENCIA
 EN 1999

MES	TOTAL DE INGRESOS	INGRESOS POR VIOLENCIA	PORCENTAJE EN RELACION AL TOTAL
ENERO	540	34	6.3
FEBRERO	438	25	5.7
MARZO	500	26	5.2
ABRIL	478	31	6.4
MAYO	479	40	8.3
JUNIO	412	26	6.3
JULIO	492	23	4.6
AGOSTO	528	37	7.0
SEPTIEMBRE	526	25	4.7
OCTUBRE	566	20	3.5
NOVIEMBRE	513	44	8.5
DICIEMBRE	501	33	6.5
TOTAL	5941	364	6

FUENTE: Instrumento de recolección de información y datos departamento de estadística, Hospital Regional de San Benito, Petén.

Cuadro No. 3

DISTRIBUCIÓN ETAREA POR SEXO, DE PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS
VIOLENTOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE SAN BENITO, PETEN
EN 1999

SEXO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
EDAD	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<6 años	10	1.4	4	0.5	14	1.9
6 a 15 años *	20	2.8	6	0.8	46	6.5
16 a 20 años	86	12.2	10	1.4	96	13.6
21 a 25 años	144	20.5	15	2.1	159	22.6
26 a 30 años	104	14.8	9	1.2	103	14.6
31 a 35 años	71	10.1	12	1.7	73	10.4
36 a 40 años	56	7.8	3	0.4	59	8.4
41 a 45 años	65	9.2	3	0.4	68	9.7
46 a 50 años	44	6.2	2	0.2	46	6.5
51 a 60 años *	26	3.7	0	0.0	26	3.7
> 60 años	10	1.4	1	0.1	11	1.5
TOTAL	636	90.72	65	9.28	701	100

FUENTE: Instrumento de recolección de Información.

* Se agrupan dos intervalos por los pocos casos contenidos en cada uno.

Cuadro No. 4

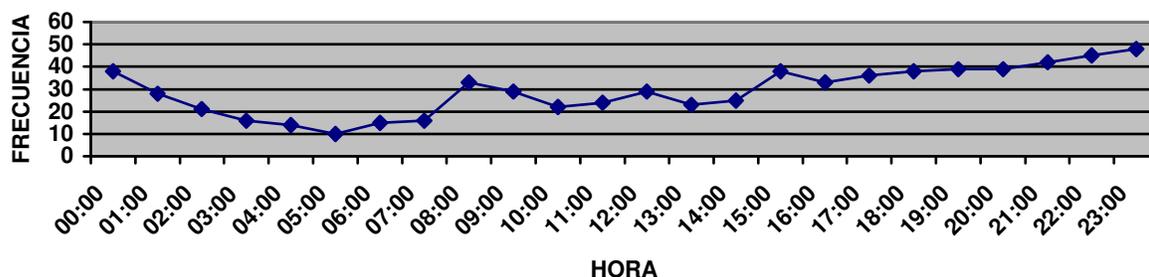
HORA MAS FRECUENTE DE OCURRENCIA DE HECHOS VIOLENTOS EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE SAN BENITO, PETEN
EN 1999

HORA	FRECUENCIA	%
0:00	38	5.4
1:00	28	3.9
2:00	21	2.9
3:00	16	2.2
4:00	14	1.9
5:00	10	1.4
6:00	15	2.1
7:00	16	2.2
8:00	33	4.7
9:00	29	4.1
10:00	22	3.1
11:00	24	3.4
12:00	29	4.1
13:00	23	3.2
14:00	25	3.5
15:00	38	5.4
16:00	33	4.7
17:00	36	5.1
18:00	38	5.4
19:00	39	5.5
20:00	39	5.5
21:00	42	5.9
22:00	45	6.4
23:00	48	6.8
TOTAL	701	100 %

FUENTE: Instrumento de recolección de Información.

Grafico No. 1

HORA DE OCURRENCIA DE HECHOS VIOLENTOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE SAN BENITO PETEN EN 1999



FUENTE: Cuadro No.4

Cuadro No. 5

MUNICIPIO MAS FRECUENTE DE OCURRENCIA DE HECHOS VIOLENTOS EN
 PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE SAN BENITO PETEN
 EN 1999

MUNICIPIO	FRECUENCIA	%
San Benito	197	28.1
Flores	115	16.4
La Libertad	67	9.5
San Andrés	45	6.4
Sayaxché	42	5.9
Santa Ana	34	4.8
Dolores	32	4.5
San José	25	3.5
San Francisco	21	2.9
San Luis	19	2.7
Melchor de Mencos	16	2.2
Poptún	12	1.7
Fuera del Petén	14	1.9
No Registrado	62	8.8
TOTAL	701	100

FUENTE: Instrumento de recolección de Información.

Cuadro No. 6

OCUPACIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS VIOLENTOS
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE SAN BENITO, PETEN
EN 1999

OCUPACION	FRECUENCIA	%
PROFESIONAL	1	0.1
OBRERO	83	11.8
ESTUDIANTE	16	2.4
AMA DE CASA	4	0.6
NO REGISTRADA	597	85.1
TOTAL	701	100

FUENTE: Instrumento de recolección de información.

Cuadro No. 7

TIPO DE AGRESIÓN MAS FRECUENTE EN PACIENTES ATENDIDOS EN
HOSPITAL REGIONAL DE SAN BENITO, PETEN
EN 1999

TIPO	FRECUENCIA	%
DELINCUENCIA COMUN	407	58.1

INTRAFAMILIAR	79	11.3
ACCIDENTE DE TRANSITO	53	7.6
OTROS	55	7.8
NO REGISTRADO	107	15.2
TOTAL	701	100

FUENTE: Instrumento de recolección de Información.

Cuadro No. 8

AGRESOR MAS FRECUENTE EN PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS DE
VIOLENCIA
HOSPITAL REGIONAL DE SAN BENITO, PETEN
EN 1999

AGRESOR	FRECUENCIA	%
ASALTANTE	283	40.3
MARA	8	1.1
ESOSO-A	13	1.8
MADRE-PADRE	6	0.8
OTROS	135	19.1
NO REGISTRADO	256	36.5
TOTAL	701	100

FUENTE: Instrumento de recolección de Información.

Cuadro No. 9

MEDIO DE AGRESIÓN USADO CON MAS FRECUENCIA EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE SAN BENITO, PETEN
EN 1999

MEDIO	FRECUENCIA	%
ARMA DE FUEGO	146	20.8
ARMA BLANCA	181	25.8
VEHÍCULO AUTOMOTOR	53	7.5
OBJETOS CONTUNDENTES	105	15.0
OTROS	124	17.6
NO REGISTRADO	92	13.1
TOTAL	701	100

FUENTE: Instrumento de recolección de Información.

Cuadro No. 10

PACIENTES ATENDIDOS EN EMERGENCIA, HOSPITALIZADOS O NO, POR HECHOS VIOLENTOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE SAN BENITO, PETEN EN 1999

HOSPITALIZACION	FRECUENCIA	%
SI	364	52
NO	337	48
TOTAL	701	100

FUENTE: Instrumento de recolección de información.

Cuadro No. 11

TRATAMIENTO BRINDADO A PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS VIOLENTOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE SAN BENITO, PETEN EN 1999

TRATAMIENTO	FRECUENCIA	%
MEDICO	290	41.3
QUIRÚRGICO	411	58.7
TOTAL	701	100

FUENTE: Instrumento de Recolección de Información.

Cuadro No. 12

SERVICIO DE INGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR HECHOS VIOLENTOS
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE SAN BENITO, PETEN
EN 1999

SERVICIO	FRECUENCIA	%
CIRUGIA	320	88
ORTOPEDIA	44	12
TOTAL	364	100

FUENTE: Instrumento de recolección de Información.

Cuadro No. 13

DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR HECHOS
VIOLENTOS, HOSPITAL REGIONAL DE SAN BENITO, PETEN
EN 1999

DIA	FRECUENCIA	%
1 A 3 DIAS	205	56.3
4-6 DIAS	78	21.4
7-9 DIAS	35	9.6

10-12 DIAS	14	3.8
13-15 DIAS	12	3.3
16-18 DIAS	2	0.5
19-21 DIAS	7	1.9
> 21 DIAS	11	3.0
TOTAL	364	100
PROMEDIO DIAS DE ESTANCIA	5.23 DIAS	

FUENTE: Instrumento de recolección de Información.

Cuadro No. 14

DIAGNOSTICO MAS FRECUENTE EN PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS VIOLENTOS EN SALA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE SAN BENITO, PETEN EN 1999

DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	%
HERIDA POR ARMA DE FUEGO	19	5.6
HERIDA POR ARMA BLANCA	115	34.1
HERIDAS CORTOCONTUNDENTES	64	19.0
TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO	13	3.8
TRAUMA CERRADO DE TRONCO	8	2.3
TRAUMA FACIAL	18	5.3
FRACTURA DE EXTREMIDADES	55	16.3
OTROS	45	13.3
TOTAL	337	100

FUENTE: Instrumento de recolección de Información.

Cuadro No. 15

DIAGNOSTICO MAS FRECUENTE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR HECHOS VIOLENTOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE SAN BENITO, PETEN EN 1999

DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	%
HERIDA POR ARMA DE FUEGO	107	29.3

HERIDA POR ARMA BLANCA	76	20.9
HERIDAS CORTOCONTUNDENTES	31	8.5
TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO	39	10.7
TRAUMA CERRADO DE TRONCO	16	4.3
TRAUMA FACIAL	17	4.6
FRACTURA DE EXTREMIDADES	44	12.0
OTROS	34	9.3
TOTAL	364	100

FUENTE: Instrumento de recolección de Información.

Cuadro No. 16

MORTALIDAD POR TIPO DE AGRESIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE SAN BENITO, PETEN
EN 1999

TIPO \ CONDICION	VIVO		MUERTO		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
DELINCUENCIA	395	58.5	12	1.7	407	58.2
INTRAFAMILIAR	79	11.7	0	0	79	11.2
ACCIDENTE DE TRANSITO	40	5.9	13	1.9	53	7.5
OTROS	84	12.4	1	0.1	85	12.1
NO REGISTRADA	77	11.4	0	0	77	11.0
TOTAL	675	96.3	26	3.7	701	100

FUENTE: Instrumento de recolección de Información.

VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El análisis que se presenta a continuación se hizo a partir de los datos que más se registran, en los libros de la Emergencia y en las historias clínicas de los pacientes que consultaron en 1999 al Hospital Regional de San Benito, Petén.

Durante el periodo de estudio se atendieron en la sala de Emergencia 17512 consultas de estas 701 fueron por hechos violentos, que representan el 4% (Cuadro No. 1). Lo cual llama más la atención al observar que (cuadro No.2) de los 5941 ingresos el 6% deriva de hechos violentos evidenciando que estos efectos están sobrecargando los centros de atención medica y hospitalaria y demandando crecientes recursos de todo tipo.

Con respecto al Sexo la tasa masculina siempre es muy superior a la femenina, 90.72 y 9.28 % respectivamente (Cuadro No. 3) Se determino que el sexo masculino entre las edades de 16 a 40 años constituye la población mas afectada y por lo tanto es el grupo de mayor riesgo, en este estudio el 72.2 por ciento de las victimas y victimarios son personas comprendidas entre los 16 a 40 años y se concentra mas el fenómeno entre los jóvenes comprendidos entre 20 y 29 años, este fenómeno no esta desvinculado de la desventaja que tienen ciertos grupos de jóvenes en términos de sus condiciones de vida y oportunidades de educación y trabajo, mas la perdida de valores morales, espirituales y a la falta de una formación adecuada en el hogar que es el lugar determinante en la formación del carácter y las formas de conducta del individuo.

Es importante analizar también al grupo de menores de 6 años que representa el 1.9 por ciento respectivamente, lo que evidencia que, la población infantil no se encuentra al margen de sufrir hechos de violencia, a pesar de que en dicha edad no se asumen conductas de riesgo, pero si son víctimas de aquellos, que los ven como las víctimas ideales en quien descargar sus frustraciones, ira o insatisfacción, y quienes generalmente son del mismo núcleo familiar, lo que hace que dichas agresiones no sean ocasionales y, además, se escondan en la privacidad del hogar, dándose a conocer muy raramente, fenómenos que ocurren muchas veces también con los ancianos en este estudio los mayores de 60 años representaron el 1.5 por ciento.

Del total de pacientes atendidos por hechos violentos en el departamento del Petén los hechos violentos se registran principalmente los fines de semana y finales y mediados de mes lo que evidencia que después de cada fecha de pago y cuando la mayoría de la población laboral esta de descanso suceden los hechos violentos no habiendo una diferencia significativa en algún día o mes del año.

El horario en que ocurren mas casos de violencia es en la noche a las 23 horas fué la hora pico. (cuadro No. 4). En las horas de la noche es cuando mas ocurren hechos de violencia, ya que a esta hora se ampara la oscuridad de la noche con estos hechos. Además, que los lugares que dan entretenimiento nocturno son frecuentados por muchas personas, lo que hace que hayan desenlaces violentos, por lo que no es de extrañar, que el horario nocturno sea el mas común para la violencia.

El lugar más frecuente de ocurrencia de hechos violentos en el departamento de El Petén es el municipio de San Benito, (Cuadro No. 5) lo que posiblemente se debe a que es uno de los mas poblados y con mas comercio, seguido de Flores que su cabecera municipal es vecina de la anterior junto a la aldea Santa Elena que hacen la mayor concentración de población en todo el departamento, ello hace que existan mas manifestaciones de violencia, juntos estos dos municipios hacen el 44.5 por cientos de los pacientes que consultaron por hechos violentos al hospital regional; el resto de los municipios tiene menos del 10 por ciento cada uno de hechos violentos lo que nos hace ver también que los pacientes que consultan vienen de todo el departamento incluyendo de los municipios mas alejados.

La ocupación de los pacientes atendidos por hechos violentos fue posible determinarla únicamente en el 14.83 por ciento (Cuadro No. 6) de los cuales el 11.8 % eran Obreros y el restante lo representaban estudiantes, Amas de Casa y profesionales, con el 2.4, 0.6 y 0.1 por ciento respectivamente. Lo importante en este cuadro es observar que en el 85.17 % no fue registrada en el libro de la emergencia ni en las historias clínicas la ocupación de los pacientes, lo cual imposibilita efectuar un análisis profundo con relación a dicho aspecto que es muy importante para poder tipificar al grupo de pacientes que sufren el efecto de la violencia, en consecuencia el subregistro es uno de los obstáculos más grandes para poder conocer la realidad de uno de los problemas sociales mas graves que existen, la Violencia la cual forma una sociedad afectada por una serie de temores que no permiten trabajar y producir en paz.

El tipo de agresión más frecuente en los pacientes atendidos en el periodo de estudio fue la delincuencia común que provoco el 58.1 % de las agresiones lo que demuestra que en todos los lugares la población vive con miedo y por la libertad e impunidad con la que actúan los delincuentes hace que toda la población no salga de sus viviendas y quienes tienen recursos la han convertido en fortalezas contra el crimen. “Esto a hecho que las familias estén presas dentro de su propia casa, aunque a veces ni en el hogar se esta seguro” (Cuadro NO. 7) El tipo de agresión intra familiar es la segunda mas alta en el departamento del peten la cual sucede principalmente por problemas culturales y económicos de la familia guatemalteca.

Con relación al agresor mas frecuente (Cuadro No.8) en el 40.3 % de los casos fue cometido por asaltantes lo que evidencia el clima de inseguridad en que vivimos, los agresores intra familiares representan el 2.6 % lo que también comprueba que dentro del hogar se vive el mismo ambiente de inseguridad, otros agresores representan el 19.1 % y los no registrados representan el 36.5 % lo que sigue evidenciando el subregistro existente.

En el departamento del Peten las armas de fuego, las armas blancas y los vehículos automotores son los medios de agresión mas usados para cometer hechos de violencia, (Cuadro No. 9) ya que solo las armas blancas son causantes del 25.8 % es el medio de agresión mas usado, lo cual sucede porque las armas blancas son los medios que mas utilizan para trabajar los pobladores de esta región. Pero la diferencia con las armas de fuego no es mucha ya

que estas representan el 20.8 %. A pesar del pequeño parqueo vehicular que tiene el departamento los vehículos automotores representan el 7.5 % de los medios de agresión mas frecuentes, los objetos contundentes y otros medios de agresión representan el 15.5 y el 17.6 % respectivamente, el subregistro representa el 13.1 %.

De todos los casos atendidos por hechos de violencia el 52 % necesito ser ingresado y el 48 % únicamente necesito atención en la sala de Emergencia lo que evidencia que la violencia es una importante causa de sobrecarga hospitalaria en el departamento del Petén. (Cuadro No. 10)

El tratamiento brindado a los pacientes (Cuadro No. 11) fue Quirúrgico en un 58.7 % y Medico en un 41.3 %, lo que evidencia que la violencia es causante de grandes gastos que empobrecen el sistema hospitalario nacional. Lo que se comprueba al observar (Cuadro No. 12) que del total de ingresos por hechos violentos el 88 % ingreso al servicio de Cirugía y el 12 % al de Traumatología lo que sumado a los días de estancia de cada paciente (Cuadro No. 13) que redunda en un 56.3 % de 1 a 3 días de estancia, 21.4 % de 4 a 6 días, y el restante 22.3 % que representan mas de 7 días de estancia; incluso hubo un paciente que tubo estancia hospitalaria por mas de 150 días. El promedio de días de estancia de los pacientes ingresados por hechos de violencia es 5.23 %. Lo anterior nos da la magnitud del problema, lo que sumado al corto presupuesto del sistema de salud, comprometen seriamente la evolución presente y futura del estado y la sociedad Guatemalteca.

Los diagnósticos mas frecuentes por lo que los pacientes consultaron en el periodo de estudio fueron: Heridas por arma de fuego, Heridas por arma blanca, Heridas corto contundentes, Trauma craneoencefálico, trauma de cerrado de tronco, Trauma facial, Fractura de extremidades. Los cuales son diagnósticos que producen grandes alteraciones al organismo de cada víctima de violencia por lo que la atención que necesitan representa una buena parte del presupuesto Hospitalario. (Cuadro No. 14 y 15)

De toda la población atendida por hechos de violencia se encontró una mortalidad de 25 pacientes. De los cuales por accidentes de tránsito fallecieron 13 personas que representan el 1.9 %, seguidamente fallecieron 12 por causa de la delincuencia común que representan el 1.7 % de los pacientes que

consultaron en el periodo estudiado, y un paciente que falleció por sobredosis de barbitúricos que represento el 0.1 % (Cuadro No. 16). Es importante hacer referencia en el análisis de la mortalidad que de las 12 muertes por la delincuencia, en todos se uso el arma de fuego como medio de agresión y como lo hemos analizado el total de victimas fue del sexo masculino del grupo comprendido entre los 20 y 40 años, produciendo una perdida promedio de 30 a 40 años de vida por defunción, y significando adicionalmente un altísimo costo social y económico.

En la presentación de resultados y en este análisis no presentamos datos acerca de cuanto el etilismo estaba asociado a los hechos violentos en el departamento del Petén ya que en los libros de emergencia y en las historias clínicas no se encontró este dato que es de suma importancia para poder describir completamente el comportamiento de los motivos de violencia, asociado a esto tampoco pudimos conocer el grupo poblacional que más se asocia a hechos violentos. Por lo que el subregistro sigue siendo una limitante para conocer completamente esta problemática.

Del total de pacientes que consultaron por hechos violentos no se encontró ninguno que tuviera clasificación Medico Legal, además que es importante mencionar que no consulto nadie por agresión de tipo sexual.

IX. CONCLUSIONES

1. La violencia es un grave problema de salud pública en el departamento del Petén ya que está demandando del Hospital Regional atención oportuna y adecuada de los pacientes lesionados. Y no solo de recursos sino de políticas, reorientación de la educación y ajustes en las estrategias de atención.
2. Una de las consecuencias más visibles de la violencia en el departamento del Petén es la disminución en la calidad de vida de la población que se ha visto obligada a tomar actitudes que van desde el no caminar por la calle o no salir de noche. Las muertes violentas y los incidentes menores que no necesariamente se traducen en daños físicos visibles, se ha convertido en fuentes constantes de miedo y de desconfianza ante la incapacidad del sistema de protección y procuración de justicia para controlar y prevenir la violencia manifiesta. Por lo que la violencia como problema de salud pública debería estar integrada en la reorientación de la actividad formadora de todos los campos sociales y así iniciar la erradicación de esta epidemia tan desgastante.
3. En el Hospital Regional de San Benito, Petén la violencia es la causante del 4 % de los pacientes que consultaron a este centro en 1999. Es el Sexo Masculino el más afectado comprendido entre los 20 y 40 años, quienes consultan principalmente por heridas por arma de fuego, por arma blanca y heridas cortocontundidas. El único tratamiento que se

otorgo a los pacientes que consultaron fue Quirúrgico en un 58.7 % y Médico en un 41.3 %. Produciendo una mortalidad de 3.7 %.

4. La información disponible en el libro de emergencia y en las historias clínicas se encuentra fragmentada e incompleta, caracterizándose por subregistros importantes y falta de concordancia entre las diferentes fuentes lo cual limita conocer mejor los casos de violencia.

X. RECOMENDACIONES

1. En el campo de los servicios de salud son necesarios la identificación de grupos de alto riesgo que permita la puesta en marcha de programas educativos, de apoyo y terapia específicos.
2. Instruir al personal médico acerca de la importancia de documentar correcta y completamente todos los casos que se presentan a la Emergencia por hechos de violencia.
3. En la Educación es necesaria la selección de grupos meta (escolares, adolescentes, etc.); para la identificación de riesgos y mejoramiento de las condiciones de seguridad en su entorno social, e implementar programas de educación que incorporen la problemática de la violencia adecuadamente.
4. En la investigación promover la realización de investigaciones complementarias a esta tendientes a profundizar en el conocimiento de causas y determinantes de la violencia.

5. En cuanto a la formación de recursos humanos modificar la conducta violenta creando conciencia social y alentado el trabajo conjunto de toda la sociedad.

XI. RESUMEN

Se realizo este estudio de tipo retrospectivo de corte transversal en el periodo de 1999 en el Hospital Regional de San Benito Petén. El objetivo general del estudio es: Describir el comportamiento de los motivos de consulta por hechos de violencia. Para cumplir con el objetivo general se consultaron los registros clínicos de emergencia para determinar que pacientes consultaron por hechos violentos, además se anoto el numero de registro clínico de aquellos que fueron hospitalizados por esta causa, para revisar dichos expedientes y completar la información requerida en la boleta de recolección de datos elaborada en el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud. La muestra total estuvo compuesta por 17512 pacientes. De los cuales 701 consultaron por hechos de violencia que representaron el 4 %. Además el 52 % de los pacientes que consultaron ameritaron ingreso..

Se establece entonces que la Violencia en el departamento del Petén esta demandando no solo de recursos, sino también de ajustes en las estrategias de atención, para evitar que se sigan sobrecargando los centros de atención medica.

Se recomienda modificar la conducta violenta creando conciencia social y alentar el trabajo conjunto de toda la sociedad, solo así podremos superar una de las peores pandemias de nuestro tiempo.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alleyne George. La Prevención de la Violencia. Salud Publica México. 1994 Nov-Dic; 39 (6): 418-425
2. Álvarez Ofelia. La Violencia Hacia la Mujer.
www.uri.edu/artsci/wms/hughes/catw/fundamujer.htm
3. Amaya José. Gobierno Admite Incremento de la Violencia en Guatemala.
www.Laprensahn.com/laarc/9700/c2500.4.htm
4. Centro de Estudios Integrados de Desarrollo Comunal. Violencia en contra de la Mujer. Informe de equipo de Educación Popular. México; 1994: 1-17
5. Comisión para el Esclarecimiento Histórico (CEH) Costos de la Violencia
www.Hrdata.aaas.org/ciioh/gr/spanich/capi.htm
6. Comisión para el Esclarecimiento Histórico (CEH). Violencia Institucional en Guatemala de 1960 a 1969.
www.Hrdata,aaas,org/violencia/gr/spanish/capi.htm
7. Cruz, José Miguel. La Victimization por la Violencia Urbana. Rev. Panam Salud Pública 1999; 5 (4/5): 259-266
8. De la Garza, Javier. Elementos para el estudio de la Violencia Sexual. Salud Publica México. 1997 Nov-Dic; 39 (6): 539-545

9. Del Olmo, Rosa. Juventud, Drogas y Violencia.
www.fadi.es/congreso/index.htm
10. Fournier, Marco, et al. Estudio Multicentrico sobre Actitudes y Normas Culturales frente a la Violencia. Rev Panam Salud Publica. 1999; 5 (4/5): 222-229
11. Grisso, Jeanne. Et al. Violent injuries Among Woman in an Urban area. N Engl Med. 1999 Dic; 34 (25): 1899-1904
12. Guerrero Rodríguez, Luis. La Violencia una Grave Amenaza de Salud Pública en las Americas.
www.paho.org/spanish/dpi/rs/970721.htm
13. Héller, Juliet. Violencia y Salud Reproductiva. Revista Salud Mundial. 1998 Sep-Oct; 51 (5): 13
14. Higar, Martha. La Violencia y sus Repercusiones en la Salud. Salud Publica México. 1994 Nov-Dic; 39 (6): 565-571
15. Jorg, Manuel. Violencia, Salud y Médicos.
www.geocities.com/Hotsprings/6178/9-2-5/.htm
16. Libertino, Maria José. La Violencia Contra la Mujer un problema de Todos.
www.ispm.org.ar/violencia/image/campania/4parte.html
17. Moreno, Martín. La Violencia en la Pareja. Rev Panam Salud Publica. 1999; 5 (4/5): 241-257
18. OPS. La Violencia un Problema de Salud Publica que se Agrava en la Región. Boletín Epidemiológico. Washington. 1990; 11 (2): 1-9
19. OPS. Violencia en las Americas. La pandemia social del siglo XX. Washington. 1996. Publicación de Comunicación para la Salud. No. 2
20. OPS. Mortalidad por Accidentes y Violencia en las Americas. Boletín Epidemiológico. Washington. 1994 Julio; 15 (2): 1-8
21. OPS. La Violencia Contra la Mujer. Publicación de Comunicación para la

Salúd. Paraguay. 1995 Octubre: 1-10

22. Orpinas, Rebecca. La Violencia del Conocimiento a la Prevención. Rev Panam Salud Pública. 1999; 5 (4/5): 211-214
23. Pellegrin, Alberto. La Violencia y la Salud Publica. Rev Panam de Salud Pública. 1999; 5 (4/5): 219-221
24. Sabiston, D. Traumatismos. Patología Quirúrgica. 14^a. Ed. Interamericana McGraw-Hill. México 1994: 224-238
25. Scribner, Richard et al. The Risk of Assaultive, Violence in Los Angeles. American J of Public Health. 1995 March; 85 (3): 335-340
26. Sis García, Joel Abdías. Violencia como Problema de Salud Publica de Guatemala. Tesis (Medico y Cirujano)-Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas. Guatemala 1,999. 44 Pág.
27. Telgua-Prensa Libre. Fascículos coleccionables. Conozcamos Guatemala I y II; 1998-1999
28. Terris, Milton. Violencia en una sociedad Violenta. Revista Facultad de Salud Publica, Universidad de Antioquia, Medellín. 1999; 17 (1): 37-51
29. Thomas, Cole. Case Management for domestic Violence. JAMA. 1999 August; 28 (6): 513-514
30. Unidad de Informática. Dirección General de Servicios de Salud. Guatemala, Mayo de 1995.
31. Wintemite, Garen. The future of Firearm Violence Prevention. JAMA. 1999 August; 28 (5): 475-477

XIII. ANEXOS

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

“La Violencia, un problema de Salud Pública en Guatemala”

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Boleta _____

HOSPITAL REGIONAL DE SAN BENITO, PETEN

Fecha de toma de datos: día _____mes _____año _____Hora _____

Persona que proporciona la Información:

1. Estudiante Externo
2. Estudiante Interno
3. Auxiliar de Enfermería
4. Enfermera
5. Médico residente
6. Otro _____

Edad del Paciente:

1. _____ años
2. _____ meses
3. _____ días

Sexo:

1. Masculino
2. Femenino

OCUPACIÓN:

1. Profesional
2. Obrero
3. Estudiante
4. Ama de Casa
5. Indigente
6. _____

GRUPO POBLACIONAL:

1. Indígena
2. Ladino
3. Otro _____

PROCEDENCIA:

Cabecera deptal. _____
Municipio _____
Aldea _____
Caserío _____

TRASLADO AL HOSPITAL POR:

1. Bomberos
2. Propia Voluntad
3. Amigo
4. Familiar
5. Vecinos
6. Ambulancia Privada
7. Policía
7. Padres
8. Otros _____

SERVICIO DE INGRESO

1. Emergencia de adultos
2. Emergencia de Pediatría
3. Intensivo
4. Observación
5. Otros (especifique) _____

PACIENTE HOSPITALIZADO

1. SI 2. NO

TIEMPO DE ESTANCIA EN EL HOSPITAL:

1. _____ horas
2. _____ días
3. _____ semanas

TIPO DE AGRESIÓN:

1. Política
2. Sexual
3. Delincuencia Común
4. Violencia Intra Familiar

AGRESOR:

1. Asaltante
2. Mara
3. Policía
4. Esposo/a
5. Madre / padre
6. Otro Familiar
7. Otro _____

TIPO DE LESION:

1. Física
2. Psicológica

MEDIO UTILIZADO

1. Arma de Fuego
2. Arma blanca
3. Objeto contundente

4. Puños, patadas, mordiscos, etc.

5. Otros _____

DIAGNOSTICO: _____

TRATAMIENTO: _____

DIAGNOSTICO DE EGRESO: _____

CONDICION DE EGRESO:

1. Vivo

2. Muerto

CLASIFICACION MEDICO LEGAL:

1. SI 2. NO

2. NO

