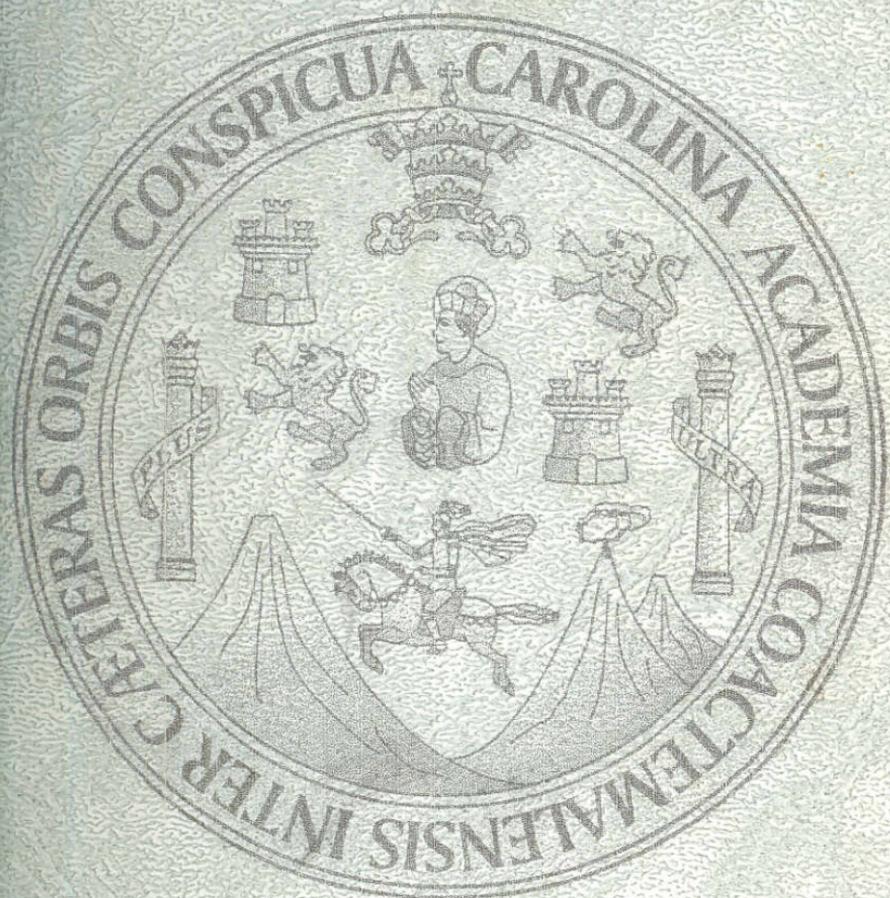


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

VIOLENCIA, UN PROBLEMA DE SALUD  
PUBLICA EN GUATEMALA



LIDIA TERESA MONZON MOYA

MEDICA Y CIRUJANA

## INDICE

	Página
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION DEL PROBLEMA	2
III. JUSTIFICACION	4
IV. OBJETIVOS	5
V. MARCO TEORICO	6
VI. MATERIAL Y METODOS	17
VII. PRESENTACION, ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	21
VIII. CONCLUSIONES	41
IX. RECOMENDACIONES	42
X. RESUMEN	43
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44
XII. ANEXOS	47

## I. INTRODUCCION

La violencia es un problema que afecta sistemáticamente a grandes sectores de población dejando huellas imborrables, ya que atenta contra la vida, la libertad, la dignidad, salud; limita el desarrollo social y económico. Su prevalencia constituye un serio problema de Salud Pública, un obstáculo para el desarrollo y una flagrante violación a los derechos humanos.

La situación a nivel continental ha adquirido tal gravedad que la tasa de mortalidad por causas asociadas a la violencia, ha comenzado a afectar en forma clara la tasa de mortalidad general.

Guatemala ha sido catalogada como una de las ciudades más violentas de América Latina, ocupando el segundo lugar en criminalidad. La mezcla de factores políticos, sociales, económicos; como generadores de violencia dieron lugar al conflicto armado interno (guerra de 36 años), dejando como secuela muerte, discapacidad y pérdidas al sector productivo del país.

El Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud -CICS- de la Facultad de Ciencias Médicas, consideró necesario impulsar este estudio en el Hospital Nacional de Amatlán, como parte de una investigación que se lleva a cabo en los hospitales nacionales para conocer las principales causas de morbilidad y mortalidad por violencia, para ello se tomó en cuenta en los grupos afectados aspectos como edad, sexo, ocupación, procedencia, servicio de ingreso, tiempo de estancia hospitalaria, tipo de lesión, tratamiento, diagnóstico de ingreso como de egreso de las víctimas por violencia, se investigó en los registros clínicos de emergencias todos aquellos casos que consultaron por hechos violentos en el periodo del 1 de enero de 1999 al 31 de julio de 1999. Se encontró en el periodo estudiado que la violencia ocasionó el 12.95% de todas las emergencias atendidas, y el 20% de los ingresos, siendo las principales causas de hospitalización: fracturas, trauma craneo-encefálico, quemaduras, y heridas cortocontundentes.

En el estudio se encontró que los principales tipos de violencia los constituyen: los accidentes de tránsito 17.90%; la delincuencia común 12.04%; y la violencia familiar 9.41%. Siendo los diagnósticos más frecuentes: fracturas 715 casos; trauma craneoencefálico 369 casos; quemaduras 251 casos; heridas cortocontundentes 243 casos, generando, al Hospital Nacional de Amatlán, costos que superan medio millón de quetzales.

Se concluye que la violencia es un problema de Salud Pública en Guatemala, el cual más de tres años de la firma de los acuerdos de paz firme y duradera ha incrementado su incidencia, adquiriendo niveles de Epidemia Social en Guatemala.

## II. DEFINICION DEL PROBLEMA

La violencia en la sociedad, se manifiesta como producto de la dominación que unos sectores imponen sobre otros. Al igual que cualquier tipo de abuso y/o agresión, es la forma más rápida de ejercer el poder y adquirir el control. Día a día, desde el principio del tiempo, la violencia ha ido evolucionando a la par de la humanidad. (32)

Según la Organización Panamericana de la Salud -OPS- la violencia tiene que ver con la utilización de la fuerza física o de la coacción psíquica o moral, por parte de un individuo en contra de sí mismo, de objetos, de otra persona o grupo de personas, produciendo como resultado, la destrucción o daño del objeto y la limitación o negación de cualquiera de los derechos establecidos de la persona o grupo de personas víctimas. (17)

En América Latina y el Caribe, la violencia tiene características endémicas. En 1993 se registraron en esas regiones 456,000 muertes debidas a actos de violencia, lo que representa un promedio de 1,250 muertes diarias.(15,17)

De acuerdo a la Política de Salud 1996-2000 del Gobierno de Guatemala, la población sana es un objetivo fundamental para el desarrollo del país, sin embargo los diferentes medios de comunicación social informan del incremento de los hechos de violencia en todas sus formas y manifestaciones. Según la oficina de Naciones Unidas en Guatemala, los promedios anuales de delitos cometidos en Guatemala de 1992 a 1996 fueron: 3241 muertes por actos violentos y 5747 heridos, lo que da un promedio de 9 muertes y 16 heridos por día.

El medio de comunicación escrita Prensa Libre del 15 de enero de 1998 señala que en los primeros 10 meses de 1997, fallecieron 831 personas como consecuencia de haber sido atacados por arma blanca y de fuego, lo que ubica a la violencia dentro las diez primeras causas de muerte en Guatemala.

Papel importantísimo juega el sector salud, en el registro de hechos de violencia. Sin embargo, la información recolectada por los Servicios de Salud, se reduce a la identificación y evaluación de lesiones físicas, edad, sexo, nombre de la víctima y en algunas ocasiones el objeto empleado como agente de violencia.

Las estadísticas de Morbilidad y Mortalidad recolectadas por los Servicios de Salud, no reflejan la verdadera magnitud de la violencia, como un problema de salud pública en Guatemala; por el subregistro en salas de emergencia y consulta externa y/o porque las víctimas de violencia, especialmente la doméstica o intrafamiliar, no acuden a las instituciones de salud en demanda de servicios. Otro factor de subregistro es la poca comprensión sobre las dinámicas específicas de los diferentes tipos de violencia y sus efectos. Sin embargo, la incompreensión de estos fenómenos y de las experiencias particulares de las personas afectadas, también tiene un

efecto en las políticas de las instituciones públicas y en los programas de atención y prevención.(1,29)

El presente estudio aporta datos estadísticos actualizados, en los casos de violencia que se presentaron en el periodo comprendido del 1 de Enero de 1998 al 31 de julio de 1999; en el Hospital Nacional de Amatitlán.

### III. JUSTIFICACION

La violencia es considerada en la actualidad un problema importante de Salud Pública especialmente porque afecta a los jóvenes y Guatemala es un país, cuya población se distribuye primordialmente en los estratos más jóvenes; un 20.3% de la población se encuentra entre las edades de 15 a 24 años. (21)

Varios indicadores de Salud, que reflejan la realidad cotidiana de la región de América Latina vienen demostrando un preocupante incremento del problema de la violencia. El impacto negativo que tiene sobre la calidad y las condiciones de vida de amplios sectores de la población, un elevado costo en vidas, con el agravante de concentrarse en grupos etáreos de jóvenes y adultos jóvenes, su consiguiente costo social y económico, y su efecto de sobrecarga en los servicios de Salud, frecuentemente ya deficitarios, convierten a la violencia en uno de los más serios problemas de Salud Pública de la región. (16)

La violencia en todas sus expresiones impone una carga cada vez mayor a los servicios de salud, lo que obliga a los gobiernos a destinar un presupuesto mayor a este tipo de servicios, para hacer frente a la creciente demanda, sin que se conozca la magnitud real del problema y que lugar ocupa entre los índices de morbilidad y mortalidad en la población guatemalteca.

Además es necesario realizar una investigación que describa cuantos pacientes ingresan por esa causa, cuantos son atendidos, hospitalizados, cuantos quedan con secuelas y de que tipo; cuales son los grupos más afectados y los que fallecen por esta causa; determinar el diagnóstico de ingreso y egreso de los centros asistenciales.

Preocupados por el problema, tanto la Organización Mundial de la Salud -OMS- como la Organización Panamericana de la Salud -OPS-, han venido no solo registrando y divulgando la información respectiva, sino llamando la atención sobre la necesidad de entenderlo mejor, mediante estudios de mayor profundidad y continuidad y contribuyendo a convocar la atención de la sociedad, para trabajar en modificar positivamente las condiciones que hacen posible y creciente la violencia. (17)

En función de lo anterior y tomando en cuenta que, el municipio de Amatitlán es una región donde se han dado hechos violentos, producto de la violencia social que vive Guatemala actualmente, se justifica esta investigación porque refleja con datos estadísticos el problema de la Violencia como problema de Salud Pública, demostrando la utilización de recursos y gastos que generó durante el período de estudio al Hospital Nacional de Amatitlán, posterior a la firma de los Acuerdos de Paz.

### IV. OBJETIVOS

#### A. GENERAL:

1. Describir la violencia como problema de Salud Pública, en el Hospital Nacional de Amatitlán, durante el periodo del 1 de enero de 1998 al 31 de julio de 1999..

#### B. ESPECIFICOS:

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

## V. MARCO TEORICO

### A. VIOLENCIA

#### 1. Etiología.

La violencia es un fenómeno histórico que ha ido evolucionando a la par de la humanidad, se relaciona con condiciones sociales particulares, obedece generalmente a la determinación de mantener un limitado orden de cosas o valores. Es propiciada por grandes desigualdades en los derechos, lo que caracteriza a la violencia como, una actividad esencialmente humana protagonizada por el ser humano como miembro de una determinada sociedad.

Las relaciones de dominación y subvaloración, dentro de las estructuras jerarquizadas, constituyen un mecanismo para mantener el poder. Estas situaciones de inequidad y marginalidad constituyen factores facilitadores de comportamientos agresivos. Por otra parte, el mantenimiento de estas condiciones de asimetría implica el ejercicio de la violencia.

Frente al debilitamiento de los aparatos de justicia y control legal, y ante la persistencia de condiciones sociales puede generarse o reforzarse la violencia, que legitiman la fuerza como medio para resolver: frustraciones, desavenencias y conflictos.

En la sociedad guatemalteca la violencia se observa como resultado de una serie de factores de orden social: como la desintegración familiar, la pérdida de valores, la deshumanización, factores económicos, el desempleo, el hacinamiento, condiciones que imponen la desigualdad y la pobreza, propician en gran medida el desarrollo de patrones de conducta agresivas tanto a nivel familiar como comunitario. En regiones y ciudades del hemisferio se viven o se han vivido conflictos armados durante los cuales la violencia ha sido asumida como una manera de actuar cotidiana y de supervivencia; las personas criadas en esa forma, la adquieren como normal. (3)

La violencia está presente y activa en todos los espacios donde se mueve el ser humano, pero es dentro del ámbito familiar donde se ejerce plenamente. La violencia intrafamiliar con sus manifestaciones: físicas, psíquicas, sexuales, patrimoniales, marca la conducta de los miembros del grupo familiar trasladando a la escuela, al trabajo o a la calle toda esa carga emocional que llevan dentro, contaminando a toda la sociedad.

#### 2. Definición.

El concepto de violencia puede enfocarse desde distintas dimensiones, en las ciencias sociales en particular, es común referirse a ella como un estado de explotación y/u opresión dentro del cual cualquier relación de subordinación y dominación es violenta. Si violencia es una

relación de poder, aparece tras ella una noción de jerarquía: el poder se ejerce sobre alguien situado en una posición inferior. El Diccionario de Sociología del Fondo de Cultura Económico define la violencia como: "La característica que puede asumir la acción criminal cuando se distingue el empleo o la aplicación de la fuerza física, o el forzamiento natural de las cosas, o del proceder". La violencia es el elemento constitutivo de numerosos delitos contra las personas y afectan su vida o su integridad corporal (homicidio o lesiones), su honestidad (violación) y contra su patrimonio (robo, daños), etc.

La violencia también caracteriza todo tipo de criminalidad (violenta) por contraposición según la astucia, el fraude y la simulación (criminalidad fraudulenta).

De acuerdo al diccionario Larousse, se define violencia como: "fuerza intensa, impetuosa, abuso de fuerza; coacción ejercida sobre una persona para obtener su aquiescencia en un acto jurídico".

Según Sabiston, la lesión propiamente dicha, ocurre cuando la transmisión de energía al individuo sobrepasa el umbral de daño a los tejidos. Este daño se controla mediante la prevención de la presentación del fenómeno, bajando la transmisión de energía al individuo; o mediante la limitación de la intensidad de la lesión cuando ha ocurrido. (27)

La Organización Panamericana de la Salud -OPS-, dice que la violencia "tiene que ver con la utilización de la fuerza física, 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 negación de cualesquiera de los derechos establecidos de la persona o grupo de personas víctimas". (15, 17, 27)

#### 3. Clasificación de la Violencia.

La violencia se estructura y desarrolla a través de innumerables actos con diferentes grados de intensidad que son el reflejo de toda una cultura de violencia cotidiana, en la cual se acumulan conductas que producen resultados que pueden ser fatales. Está presente en todos los niveles de la actividad humana contaminando a toda la sociedad.

Se puede clasificar o definir de acuerdo al ámbito donde se desarrolla: doméstica, laboral, institucional, legal, callejera. Según la persona que la sufre: niña, niño, hombre, mujer, anciano, anciana, jóvenes. Según el perpetrador: pandillas juveniles o maras, el Estado o sus agentes, jefes de trabajo, guerrillas. Según el arma utilizada: de fuego, arma blanca, contundente, punzante.

### 3.1 Violencia Social.

La violencia en la sociedad se manifiesta como producto de la dominación que unos sectores imponen sobre otros. Grandes sectores de la población deben sobrevivir en condiciones de pobreza, hambre y carencia de servicios básicos: educación, salud, vivienda, recreación y otros; lo cual eleva constantemente su frustración. En éstos grupos que viven sin alternativa de la construcción de una nueva sociedad, justa y digna, se manifiesta la Violencia Social, tanto para sobrevivir a costo del delito, como para callar el descontento y los intentos de protesta de la población. (32)

Según la vocera en funciones de la Misión de Verificación de Naciones Unidas en Guatemala, los linchamientos hasta el mes de Agosto de 1999, suman 70 casos. Los lugares donde han ocurrido linchamientos son Sayaxché, Petén, Quiché, Totonicapán, Alta Verapaz y Santa Rosa. La interpretación que se ha dado a éstos casos es la frustración de pobladores del área rural, debido a la ineficacia del sistema a la aplicación de la ley, también se argumenta que el proceso de paz, condujo a un repliegue de las fuerzas de seguridad, lo que origina un vacío de poder en el área. (Siglo XXI 14.09.99 pp. 10-14).

### 3.2 Violencia Política.

Ocurre cuando hay contraposición de ideas políticas en una sociedad y se manifiesta por la amenaza permanente de: muerte (asesinatos y crímenes políticos), secuestros, desapariciones forzadas, torturas, encarcelamientos (presos políticos), agresiones físicas. (2, 5)

### 3.3 Violencia Callejera.

Llamada también delincuencia común, se manifiesta en el espacio público, impide desplazarnos con tranquilidad, seguridad y libertad a cualquier hora del día y de la noche y en cualquier lugar del territorio nacional.

Puede darse por medio de miradas, piropos, manoseos, violaciones, golpes, heridas por arma de fuego o blanca, palos, lazos, garrotes, piedras, chacos, alambres. Es importante señalar que es uno de los tipos de violencia donde se evidencia una clara inseguridad ciudadana. (2, 5)

De acuerdo al organismo judicial, el cual divide la inseguridad contra la vida en: a) delitos que provocan la muerte y b) delitos que causan lesiones físicas. El departamento de Guatemala, ha tenido el mayor porcentaje de delitos contra la vida, el 58% , seguido de Suchitepéquez con el 9%.

Según la Fiscalía de Menores del Ministerio Público, los menores transgresores de la ley han pasado de cometer simples hurtos y robos a efectuar asesinatos y secuestros; de Enero a Junio de éste año, 1999, han ingresado 3,269 casos de toda la república; entre los cuales sobresalen los delitos de asesinato y secuestro. De acuerdo a las estadísticas de la Fiscalía de

menores, de Enero a Junio de 1999, los lugares de donde se han recibido más denuncias son los siguientes: la capital: 1650, Escuintla: 611, Quetzaltenango: 268, Chimaltenango: 222, Jutiapa: 219, Zacapa: 157.

Los delitos más comunes son: robo, lesiones a transeúntes y a la propiedad privada y hasta secuestro.

Los motivos más comunes por los que los jóvenes delinquen son: extrema pobreza, falta del empleo y desintegración familiar. (Publicación Prensa Libre sábado 11-9-99)

### 3.4 Violencia Laboral.

Es la que se da en los centros de trabajo o en cualquier espacio donde se labora, se manifiesta por medio de burlas, humillaciones, discriminación, desigualdad de salario en relación al trabajo realizado, falta de ascenso, despido por embarazo en el caso de las mujeres. Se expresa también por cualquier propuesta, presión o acto verbal o físico en función de cambiar favores de tipo sexual por una mejora salarial. (2)

### 3.5 Violencia Intrafamiliar.

Es llamada también violencia doméstica, es la acción violenta de una persona integrante del grupo familiar, a la cual se le llama agresor o agresora que causa daño o sufrimiento físico, psicológico, sexual o patrimonial a otra u otras personas que forman parte de la misma familia.

Esta acción puede llevarse a cabo en la casa de habitación de la familia, en casa ajena, en la calle, en la escuela o en el trabajo, pero se caracteriza porque quien comete la agresión es pariente de la persona que resulta dañada. (1, 14, 29) En general la violencia intrafamiliar casi no se denuncia, porque se considera un problema privado, íntimo.

La violencia intrafamiliar, también se define como toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro (a) miembro de la familia. (10)

La violencia intrafamiliar se da en el ámbito de la familia, se expresa en una forma concreta que se llama maltrato, sea éste físico, sexual, verbal o psicológico. La unidad familiar es el espacio a donde el hombre llega a descargar toda la violencia, frustraciones, impotencia de lo que sucede en lo público (trabajo, organizaciones sociales, etc.). En general la violencia intrafamiliar se esconde y no se habla de ella, porque es considerada como un problema privado. (5)

La violencia intrafamiliar es un problema social de grandes dimensiones que afecta sistemáticamente a importantes sectores de la población, especialmente mujeres, niñas, niños,

ancianos, ancianas y personas con alguna discapacidad. Sin embargo, esta violencia tiene una direccionalidad clara, en la mayoría de los casos es ejercida por hombres contra mujeres y niñas. De hecho, el 92% de los casos de esa violencia es ejercida por el hombre sobre la mujer. (1, 29)

Todos los trastornos psicológicos presentes en un niño dependen estrechamente de su ambiente familiar. Los síntomas se manifiestan siempre cuando los padres manifiestan conductas inadecuadas, hostiles o rechazantes. En la medida que no dan amor, seguridad y protección al hijo, comprometen el proceso de socialización. En los trastornos del niño, la familia es el factor etiopatológico. (6)

El concepto de hogar desintegrado se aplica a un número de situaciones heterogéneas, que provocan repercusiones psicológicas en los hijos principalmente. En tales situaciones podemos citar las siguientes: hogar inestable (hijos de hogares donde hay discordias, groserías, gritos, intercambio de golpes), ausencia del grupo familiar (el caso de la madre o padre viuda, madre soltera, ausencia de los padres por diversos motivos), desunión del grupo familiar (hijos huérfanos, hijos del divorcio, hijos de padres enfermos). (4)

Por otra parte, la permisividad de la agresión parece tener estrecha relación con la agresividad. Los niños cuyos padres permiten agresión, es decir que la toleran hasta cierto límite, son susceptibles de ser más agresivos que aquellos que no la toleran. (9)

Estudios llevados a cabo en los Estados Unidos, revelan que durante un año, aproximadamente dos millones de personas, son atacadas violentamente por sus maridos o parejas. Un análisis realizado en los Estados Unidos, mostró que los médicos fueron capaces de hacer un diagnóstico correcto, solo en un 8% de los casos. Muchas veces las heridas en las mujeres golpeadas no se reconocen como violencia premeditada hasta después del homicidio de la víctima. (18, 25)

### 3.6 Violencia contra Niños.

Se considera violencia hacia los niños o *maltrato infantil* todas aquellas lesiones físicas o psicológicas no accidentales, ocasionadas por los responsables del desarrollo del niño, y que son consecuencia de acciones físicas, emocionales o sexuales, de comisión u omisión que amenazan al desarrollo físico, psicológico y emocional, considerado como normal para un niño. El maltrato infantil, de acuerdo al lugar donde se produce, puede ser familiar, institucional o social.

Algunos estudios señalan que casi más de la mitad de los hombres que abusan de sus mujeres, también abusan de sus hijos.

En el ambiente doméstico, es la madre quien más frecuentemente abusa físicamente del niño, probablemente debido a que es ella quien esta en contacto más cercano con él. En relación con el abuso infantil, un 87% de los casos de abuso físico y un 90% de los casos de abuso sexual corresponden a niñas; en la gran mayoría de éstos casos, el abusador es un hombre de la familia.

Sin embargo, éstas estadísticas no reflejan exactamente la magnitud del problema. Según estimaciones recientes, solo son denunciados un 2% de los casos de abuso sexual infantil dentro de la familia y un 6% de los casos que ocurren fuera de la familia. (1, 29)

El síndrome del niño maltratado fue descrito por primera vez en 1962 por Kempe y colaboradores, quienes denunciaron que miles de niños habitualmente son golpeados por sus padres. En 1992, se denunciaron en Estados Unidos 2.9 millones de casos de abuso de niños o de negligencia en su cuidado. De ellos 27% involucró abuso físico, 17% abuso sexual, 45% negligencia, 7% abuso emocional y el resto causas diversas.

El valor de aquella primera denuncia de Kempe, consiste en que a partir de ella se puso más énfasis en la detección de ésta situación, tanto por los pediatras, como por el personal de las salas de emergencia, enfermería y por trabajadores sociales. (3, 6, 13)

En Guatemala el conflicto armado interno ha dejado a más de una generación de infantes con problemas psicosociales, tales como graves traumas, delirio de persecución, insomnio, problemas de aprendizaje, tartamudez y todo tipo de retraso en su desarrollo psicomotriz; sin mencionar los problemas económico-sociales en que están inmersos.

El menor producto del conflicto armado, es la víctima de la violencia político-militar de forma activa, como agresores, soldados o guerrilleros, o pasiva como simples observadores de actos violentos, que incluyen la muerte de familiares, vecinos y amigos.

En Guatemala existen de 5,000 a 10,000 niños de y en la calle; 3,700 menores institucionalizados y 200,000 menores total o parcialmente huérfanos producto del conflicto armado. (13, 24, 31)

En Guatemala el Grupo de Apoyo Mutuo -GAM- reporta hechos de violencia hacia la niñez y juventud, a razón de 28 casos en los meses de Enero y Febrero de 1999.

### 3.7 Violencia Física.

Ocurre cuando una persona que está en relación de poder con respecto a otra, le infringe o intenta infringir daño no accidental, por medio del uso de la fuerza física o algún tipo de arma que puede provocar o no lesiones externas, internas o ambas. El castigo repetitivo no severo, también se considera en este tipo de violencia.

### 3.8 Violencia Psicológica.

Es la humillación constante de la víctima, ridiculizándola, burlándose de ella, despreciándola y dañando su autoestima, negándole la libertad de relacionarse con sus parientes, amistades o terceras personas, prohibiéndoles estudiar o trabajar fuera de la casa, salir a la calle o ir a la iglesia, sometiéndola a las órdenes de la persona agresora. Este tipo de violencia se lleva a

cabo mediante el uso de palabras ofensivas como: gritos, insultos, amenaza de causar daño a la víctima o a sus hijos, sus parientes, amenazas de no dar dinero para los alimentos, separarle de sus hijos, de acusar infidelidad, etc.

También se lleva a cabo este tipo de violencia, mediante la indiferencia o el silencio. La violencia psicológica, provoca angustia, ansiedad, inseguridad, falta de ánimo, deseos de llorar, insomnio, depresión, miedo, dolores físicos, falta de libertad de la víctima y otras consecuencias que perjudican el desarrollo integral de la víctima. (14)

### 3.9 Violencia Sexual.

Es todo acto en el que una persona en relación de poder y mediante la fuerza física ejerce coacción o intimidación psicológica, obligando a otra a que ejecute un acto sexual en contra de su voluntad, o que participe en interacciones sexuales que propician su victimización y de la que el ofensor intenta obtener gratificación.

La violencia sexual ocurre en una variedad de situaciones como la violación en el matrimonio, el abuso sexual infantil, el incesto, el acoso sexual en el trabajo, la violación en una cita, etc. Incluye entre otras: caricias no deseadas, relaciones emocionales sexualizadas, penetración oral, anal o vaginal con el pene u objetos, exposición obligatoria a material pornográfico y exhibicionismo. (29)

### 3.10 Violencia de Género.

Este tipo de violencia, refleja la asimetría existente en las relaciones de poder entre varones y mujeres que perpetua la subvaloración y desvaloración de lo femenino ante lo masculino. (10,11)

Durante la época pasada la violencia contra las mujeres ha cobrado mayor reconocimiento como tema digno de preocupación y acción internacional. Las organizaciones de mujeres de todo el mundo, incluyeron la violencia de género como tema prioritario durante la década de las Naciones Unidas para la mujer, de 1975 a 1985. (29)

La Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas aprobó su primera resolución sobre "La violencia contra las mujeres" en Noviembre de 1985.

Dos nuevos instrumentos internacionales han sido propuestos a fin de reconocer todo tipo de violencia de género, como una violación a los derechos humanos: La declaración de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer; y la más comprehensiva Convención Interamericana para la Prevención, Castigo y Erradicación de la violencia contra la mujer (Convención de Belém Do Pará), auspiciada por la Organización de Estados Americanos y ratificada por casi todos los países de la región de las Américas,

Así mismo, en el documento que establece sus orientaciones estratégicas para 1991-1994, la Organización Panamericana de la Salud -OPS- destacó la integración de la mujer en el desarrollo y reconoció el abuso de las mujeres como un problema de Salud Pública que requiere atención prioritaria. (29)

La convención Belem Do Pará define la violencia contra la mujer como cualquier acción o conducta basada en su género, que cause muerte daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado. (23)

En Guatemala, el Congreso de la República, el nueve de marzo de 1999 aprobó el decreto 7-99 "Ley de dignificación y promoción integral de la mujer", la cual se basa en el reconocimiento del carácter pluricultural y multilingüe de la nación guatemalteca y se fundamenta en los principios constitucionales de respeto por la libertad, la dignidad, la vida humana y la igualdad ante la ley. (7)

Esta ley entiende como discriminación contra la mujer, toda discriminación, exclusión o restricción basada en el sexo, étnia, edad y religión entre otros, que tenga por objeto o de cómo resultado, menoscabar o anular el reconocimiento goce o ejercicio de sus derechos sociales e individuales consignados en la Constitución Política de la República. Así mismo, esta ley define como violencia contra la mujer: Todo acto, acción u omisión que por su condición de género, la lesione física, moral o psicológicamente. (8)

### 3.11 Violencia Patrimonial.

Se le conoce también con el nombre de violencia económica, son todas las medidas tomadas por el agresor, u omisiones que afectan la sobrevivencia de la mujer y sus hijas e hijos o el despojo o destrucción de sus bienes personales, o de la sociedad conyugal. Esto implica la pérdida de la casa de habitación o del lugar de vivienda, los enseres y equipamiento doméstico, la tierra y otros bienes muebles o inmuebles, así como los efectos personales de la afectada o de sus hijas e hijos. incluye también la negación a cubrir cuotas alimenticias o gastos básicos para la sobrevivencia del núcleo familiar. (29)

### 3.12 Accidentes.

Como causa de muerte en los registros oficiales, se considera como violencia a los eventos que aparecen bajo la categoría general de causas externas y que de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades incluye: Todos los accidentes, suicidios, homicidios, lesiones, en las que se ignora si fue accidental o intencionalmente infringidas y lesiones por intervenciones legales y operaciones de guerra. (17)

Los accidentes son enfermedades devastadoras, que matan a más estadounidenses menores de 40 años, y además constituye una de las primeras cinco causas de muerte en la

población general de los países y territorios de América. Por edades, las defunciones por ésta causa se concentran entre los 15 y los 44 años, grupo en el que ocurren más del 50% de las muertes.

Cada año los traumatismos producen más de 140,000 muertes y quedan tres lesiones incapacitantes por cada defunción. Los costos anuales totales de éstas lesiones traumáticas son estimados en 177,200 millones de dólares. Además los costos de la hospitalización por lesiones traumáticas, son mucho más altos que el gasto promedio, para el ingreso de un hospital (12,000 contra 5,000 dólares). (17, 19, 26)

En Guatemala, las estadísticas de acuerdo a datos de la Policía Nacional Civil -PNC-, durante los últimos tres años al menos nueve personas murieron diariamente, a consecuencia de hechos violentos, en tanto que los cuerpos de Bomberos Voluntarios, registraron un número ascendente de heridos por un arma de fuego y arma blanca que va desde 18 personas por día en el año de 1996 hasta 20 en el año de 1998.

Según balance de los cuerpos de socorro los primeros seis meses de este año 1999, se han registrado: 2,409 accidentes los cuales lesionaron a 2,000 personas y provocaron la muerte a 150 individuos, teniendo un costo social superior a los 120 millones de quetzales. (Prensa Libre 14-09-99 pp. 12)

## B. VIOLENCIA COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA.

### 1. Magnitud y Relevancia.

En la XXXVII reunión del consejo directivo de la Organización Panamericana de la Salud, los países miembros emitieron un documento, en el que consideraron las conductas violentas como un problema de Salud Pública, de gran magnitud y relevancia en la región de las Américas. (18)

La violencia, en sus manifestaciones, es un problema creciente de salud pública, como lo demuestran los aumentos en las tasas de mortalidad, morbilidad y discapacidad. Los efectos de la violencia se reflejan especialmente en los grupos más vulnerables de la sociedad como son los niños, jóvenes y los más pobres.

Los homicidios son la consecuencia más evidente de la violencia, pero no son la única expresión de ella, ya que aún sin producir la muerte, la violencia puede producir lesiones y dejar secuelas tanto físicas como psicológicas. (16,17)

En realidad, la violencia como fenómeno, ha llegado a constituir un verdadero problema para la sociedad guatemalteca, prueba de ello son las publicaciones de los diferentes medios de comunicación en los que la violencia es noticia cotidiana.

Según publicación del medio de comunicación Siglo XXI de los días 8 y 9 de diciembre de 1997, página número 3, Guatemala ocupa el segundo lugar en criminalidad en América Latina, citando como fuente el informe titulado: "Indicadores de violencia y de inseguridad en Guatemala", señalando que la violencia deja 20 muertos diarios y 5,162 heridos en actos violentos. Este mismo medio de comunicación publicó el 10 de agosto de 1997 en las páginas 1 y 4 el artículo titulado "hospitales de guerra en tiempo de paz", el cual menciona de enero a julio de 1997 los Bomberos Municipales transportaron 1,545 pacientes por actos violentos a los hospitales Roosevelt y San Juan de Dios.

En el trabajo de tesis titulado "Epidemiología de la violencia en la ciudad de Guatemala" se encontró que el cuerpo de Bomberos Voluntarios de enero a diciembre de 1997 reportó un total de 53,160 servicios prestados, de los cuales 18,823 (35.4%) son hechos traumáticos, y de ellos 3,320 casos están registrados como hechos de violencia. La población más afectada por los hechos de violencia son de sexo masculino en un 89% (21).

### 2. La Violencia y los Servicios de Salud.

Aparte de la mortalidad, la violencia está produciendo un número creciente de lesiones y alteraciones no mortales, pero que requieren de atención inmediata, generalmente de urgencia y rehabilitación física y psicológica. Lo que representa una sobrecarga de los servicios de

emergencia, consultas externas, hospitales generales, servicios de medicina forense, lo que compromete la estructura y funcionamiento de estos servicios, demandando crecientes recursos de todo tipo: humano, tecnológico y económico.

La violencia debe estar integrada en la orientación en la actividad formadora en epidemiología y especialidades médicas como la psiquiatría, traumatología, la medicina legal, la rehabilitación, y la pediatría, entre otras. (15,18,20)

Al tratar la violencia como un problema de Salud Pública, debe dársele una orientación epidemiológica, entendiéndose que la epidemiología tiene como objeto de estudio los problemas de salud-enfermedad, a nivel colectivo, comunitario y de grupos sociales. En este sentido, las concepciones tradicionales de salud y enfermedad han tenido que abrir espacio para la confrontación de desarrollos conceptuales y metodológicos con mayor capacidad de aprender la complejidad de los procesos determinantes, de superar la visión simple y unilateral, de describir y explicar las relaciones entre los procesos más generales de la sociedad con la salud de los individuos y grupos sociales. (21)

### 3. Costos de la Violencia.

Los costos de la violencia son considerables, no sólo en años de vida potencial perdidos, sino en costos directos al sistema de salud y a varias instituciones gubernamentales, muchas de las cuales están afectadas directa o indirectamente por este fenómeno.

Un estudio llevado a cabo para el departamento de justicia de los Estados Unidos, determinó que los distintos tipos de violencia cuestan a ese país 450,000 millones de dólares al año. Si a ello se agregan los costos de las prisiones y los sistemas de libertad condicional, los costos se elevan a casi 500,000 millones de dólares. (16,18,20)

Según un estudio del Banco Interamericano de Desarrollo, la violencia afecta a 28 millones de familias en la región, lo que representa pérdidas de 168 millones de dólares cada año; tal cifra equivale a 11 veces el valor de la producción total anual de Guatemala. Si se aplica al producto interno bruto Guatemala (PIB 14%), equivale a 14 millones de dólares en pérdidas. (Siglo XXI 09-04-99, pp.6)

La violencia intrafamiliar hacia la mujer, tiene un alto costo económico y social para el estado y la sociedad, y puede transformarse en una barrera para el desarrollo socioeconómico. Algunos estudios estiman que el abuso sexual y maltrato físico en la mujer baja su ingreso entre un 3% y un 20% por el impacto sobre el logro educacional y sobre la salud, que a la vez repercuten en su actividad laboral. En las economías de mercado, la violencia intrafamiliar representa casi un año de vida perdido por mujeres de 15 a 44 años, por cada 5 años de vida saludable. (29)

## VI. MATERIAL Y METODOS

### A. METODOLOGIA.

#### 1. Tipo de Estudio:

Descriptivo Retrospectivo

#### 2. Unidad de Análisis:

Registros de emergencia de pacientes que consultaron por hechos de violencia expedientes médicos de los que fueron ingresados al Hospital Nacional de Amatitlán, municipio del departamento de Guatemala, del 1 de enero de 1998 al 31 de julio de 1999.

#### 3. Tamaño de la Muestra:

Todos los registros de pacientes que consultaron a la emergencia del Hospital Nacional de Amatitlán, por hechos de violencia en el periodo mencionado; y todos los expedientes médicos de aquellos que fueron hospitalizados por esa causa.

## 4. Variables de Estudio.

Nombre de la Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Unidad de Medición
Fecha	Indica el momento determinado en el tiempo en que ocurre un hecho	año/mes/día/hora en que sucedió el hecho violento	Nominal	Año, mes, día, hora
Edad	Tiempo transcurrido en un individuo desde el nacimiento, hasta el presente	Edad registrada en la boleta	Razón	Años, meses, días
Sexo	Diferencia física constitutiva entre el hombre y la mujer	Sexo anotado en la boleta	Nominal	Femenino, masculino
Ocupación	Actividad de producción económica a la que se dedica un individuo	Ocupación desempeñada por el paciente anotada en la boleta	Nominal	Profesional, obrero, estudiante, ama de casa, indigente
Grupo poblacional	Conjunto de personas que comparten las mismas características sociales, culturales y lingüísticas	El registrado en la boleta	Nominal	Ladino, indígena, otro
Procedencia	Ubicación geográfica del lugar de donde la persona proviene	Zona, municipio o departamento anotado en la boleta	Nominal	Nombre de la zona, municipio o departamento
Tipo de agresión	Forma en la que se realizó la agresión	La Registrada en la boleta	Nominal	accidente automovilístico, delincuencia común, sexual, violencia intrafamiliar, política
Agresor	Autor de una agresión	Persona que ocasionó la agresión registrada en la boleta	Nominal	Asaltante, mara, policía, esposo, madre, padre, familia
Medio utilizado	Objeto con el cual se realiza la agresión	Objeto registrado en la boleta	Nominal	Arma de fuego, arma blanca, objeto contundente, puños, patadas, mordisco
Diagnóstico	Determinación de una enfermedad en base a los síntomas que presenta una persona	Diagnóstico registrado en la boleta	Nominal	Diagnóstico de ingreso, diagnóstico de egreso
Condición de egreso	Situación o estado en que se encuentra una persona	Condición anotada en la boleta	Nominal	Vivo, muerto

## 5. Plan para la Recolección de Datos:

Con la boleta de recolección de datos, elaborada en el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud -CICS-.

- Se consultaron los libros de registro de emergencias y se tomaron los casos que consultaron por hechos violentos.
- Se anotó el nombre de todos los pacientes que fueron ingresados por hechos de violencia, con el nombre del paciente se buscó el número de expediente médico.
- Se analizó cada expediente médico y con los datos registrados en el se llenó la boleta de recolección de datos, elaborada en el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud -CICS-.
- Se tomó en cuenta para el estudio todos los casos ingresados por violencia, con y sin número de expediente médico.

## 6. Plan de Análisis e interpretación de Datos:

Los datos recolectados se tabularon inicialmente, para la elaboración de cuadros, los cuales se analizaron e interpretaron utilizando técnicas de estadística descriptiva, usando distribuciones de frecuencia simple y porcentual.

## B. RECURSOS

## 1. Humanos:

Equipo técnico-asesor del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud (CICS).

Personal de Archivo del Hospital Nacional de Amatlán.

Personal de las diferentes bibliotecas consultadas.

**2. Físicos:**

Instalaciones del Hospital Nacional de Amatitlán.

**3. Bibliográficos:**

Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC.

Biblioteca de la Facultad de Psicología de la USAC.

Biblioteca de la Procuraduría de Derechos Humanos.

Centro de Documentación de la Organización Panamericana de la Salud -OPS-

Centro de Documentación de la Agrupación de Mujeres TIERRA VIVA.

Centro de Documentación de la Agrupación MUJER VAMOS ADELANTE.

Grupo Guatemalteco de Mujeres "GGM"

**4. Materiales:**

Libros de Registro de Emergencia.

Expedientes Médicos.

Instrumentos de Recolección de Datos.

Equipo de oficina

**VII. PRESENTACION, ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS****CUADRO No. 1**

DISTRIBUCION DE LAS CONSULTAS POR HECHOS DE VIOLENCIA EN RELACION AL TOTAL DE CONSULTAS SEGUN MES DE ATENCION EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN. ENERO 1998 - JULIO 1999.

MES	AÑO	NO. DE EMERGENCIAS	EMERGENCIAS POR VIOLENCIA	PORCENTAJE DE CADA MES
ENERO	1998	1640	325	19.81
FEBRERO	1998	1502	261	17.37
MARZO	1998	1633	445	27.25
ABRIL	1998	1318	283	21.47
MAYO	1998	1437	320	22.26
JUNIO	1998	2408	460	19.10
JULIO	1998	2516	555	22.05
AGOSTO	1998	4304	661	15.35
SEPTIEMBRE	1998	2786	608	21.82
OCTUBRE	1998	4635	315	6.79
NOVIEMBRE	1998	3912	470	12.05
DICIEMBRE	1998	3600	474	12.11
ENERO	1999	3660	405	11.00
FEBRERO	1999	3177	710	22.34
MARZO	1999	4544	445	9.79
ABRIL	1999	4520	599	13.25
MAYO	1999	4197	475	11.31
JUNIO	1999	4886	77	1.57
JULIO	1999	4765	66	1.38
<b>TOTAL</b>		<b>61380</b>	<b>7952</b>	<b>12.95</b>

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Nacional de Amatitlán.

**Análisis:**

En el período de estudio comprendido del 1o. de enero de 1998 al 31 de julio de 1999 la totalidad de casos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Amatitlán fué de 61,380 (100 %) y de ellos 7,952 casos (12.95 %) correspondió a hechos violentos, lo que demuestra que el problema de la violencia estuvo presente en este centro asistencial.

Se observó un promedio mensual de 431 casos por hechos violentos en el año 1998 y un promedio de 396 casos en los siete meses estudiados del año 1999.

El mayor número de casos se encontró en el mes de Diciembre debido probablemente a que en este mes hay mayor afluencia de visitantes al municipio de Amatitlán por celebración de

la feria cantonal de "Mi Lupita" en honor a la virgen de Guadalupe; celebración en la cual hay mayor utilización de juegos pirotécnicos, los niños los utilizan sin tomar medidas de prevención y sin mayor vigilancia de los adultos, por lo que sufren lesiones que van desde quemaduras superficiales a quemaduras que ameritan el ingreso. Una de las actividades a las que se dedican algunas personas en Amatitlán es la elaboración de juegos pirotécnicos (cohetes, silvadores, canchinflines, morteros, estrellas, etc.) y emplean a muchos niños, los cuales por desconocer los riesgos del trabajo no toman las medidas de prevención necesarias, cometen imprudencias y terminan sufriendo accidentes laborales. También en el mes de Diciembre se celebran las fiestas de fin de año, temporada en la cual es tradicional el consumo de bebidas alcohólicas, principalmente en los días 24,25,31 de Diciembre, donde muchas personas conducen vehículos automotores en estado de ebriedad con lo cual aumentan el riesgo de cometer accidentes de tránsito, poniendo en riesgo su vida y la de los peatones.

**CUADRO No. 2**  
DISTRIBUCION DE INGRESOS POR HECHOS DE VIOLENCIA EN RELACION AL  
TOTAL DE INGRESOS SEGUN MES AL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN.  
ENERO 1998 - JULIO 1999.

MES	AÑO	TOTAL DE INGRESOS	INGRESOS POR VIOLENCIA	PORCENTAJE DE CADA MES
ENERO	1998	640	88	13.75
FEBRERO	1998	798	73	9.14
MARZO	1998	813	74	9.10
ABRIL	1998	845	42	4.97
MAYO	1998	803	62	7.72
JUNIO	1998	816	73	8.94
JULIO	1998	884	67	7.57
AGOSTO	1998	845	87	10.34
SEPTIEMBRE	1998	868	41	4.72
OCTUBRE	1998	883	52	5.88
NOVIEMBRE	1998	762	40	5.29
DICIEMBRE	1998	714	105	14.70
ENERO	1999	771	69	8.94
FEBRERO	1999	713	60	7.78
MARZO	1999	837	53	6.33
ABRIL	1999	902	61	6.76
MAYO	1999	855	79	9.25
JUNIO	1999	965	61	6.32
JULIO	1999	795	72	9.05
<b>CASOS NO REGISTRADOS</b>	1998-1999	377	377	100.00
<b>TOTAL</b>		15880	1636	10.30

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Nacional de Amatitlán.

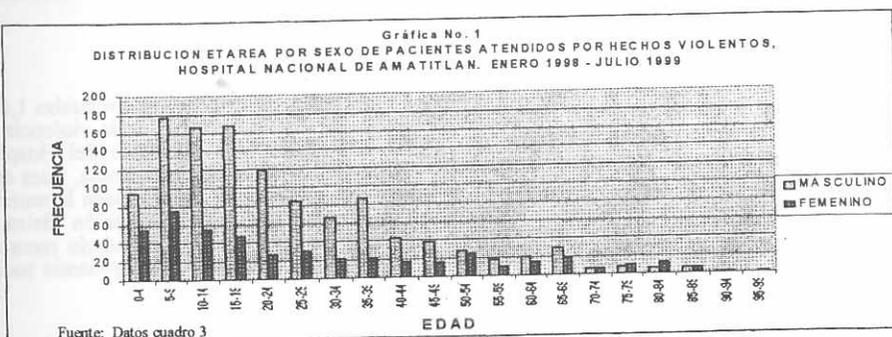
#### Análisis:

En el periodo de estudio, fueron ingresados 15,680 pacientes (100% ) de los cuales 1,636 (10.30%) fueron ingresos derivados de hechos violentos. Lo que demuestra que la violencia es un problema creciente de Salud Pública motivo de consulta por los pacientes del Hospital Nacional de Amatitlán, lo cual representa una sobrecarga del servicio de emergencia, pues está produciendo que un gran número de lesiones y alteraciones, que aunque no producen la muerte, si requieren de atención inmediata, principalmente de urgencia y rehabilitación física y psicológica, lo que compromete la estructura y el servicio de emergencia , utilizando recursos humanos, tecnológicos y económicos; adquiriendo en la actualidad niveles de Epidemia social en Guatemala.

**CUADRO No.3**  
DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS VIOLENTOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN.  
ENERO 1998 - JULIO 1999.

EDAD EN AÑOS	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE		
0-4	94	5.75	55	3.36	149	9.1
5-9	176	10.76	75	4.58	251	15.34
10-14	166	10.15	55	3.36	221	13.5
15-19	167	10.21	47	2.87	214	13.08
20-24	119	7.27	27	1.65	146	8.92
25-29	84	5.13	30	1.83	114	6.96
30-34	66	4.02	21	1.28	87	5.13
35-39	87	5.32	21	1.28	108	6.6
40-44	43	2.63	17	1.04	60	3.66
45-49	38	2.32	16	0.98	54	3.3
50-54	28	1.71	25	1.53	53	3.23
55-59	18	1.10	10	0.61	28	1.71
60-64	20	1.22	15	0.92	35	2.13
65-69	29	1.77	19	1.16	48	2.93
70-74	7	0.42	7	0.42	14	0.85
75-79	8	0.49	10	0.61	18	1.1
80-84	7	0.42	12	0.73	19	1.16
85-89	7	0.42	7	0.42	14	0.85
90-94	1	0.06	1	0.06	2	0.12
95-99	0	0.00	1	0.06	1	0.06
<b>TOTAL</b>	<b>1165</b>	<b>71.21</b>	<b>471</b>	<b>28.79</b>	<b>1636</b>	<b>100</b>

Fuente: Registros de emergencia del Hospital Nacional de Amatitlán.



### Análisis:

Respecto a edad y sexo se pudo determinar que el fenómeno de la violencia empieza a manifestarse desde la primera infancia, incrementándose a partir de los cinco años; tal como lo reporta la literatura internacional (17,18).

La población infantil es víctima de los adultos que ven en ellos seres indefensos en los cuales descargan su ira y frustraciones; además en ocasiones los niños y las niñas son víctimas de maltrato infantil por negligencia, ya que los padres o personas encargados de su cuidado no saben como hacerlo y terminan cometiendo hechos de violencia ya sea por comisión u omisión (correcciones inadecuadas, castigos repetitivos negación de alimentos, omisión de cuidados). (1,3,6,9,13,29)

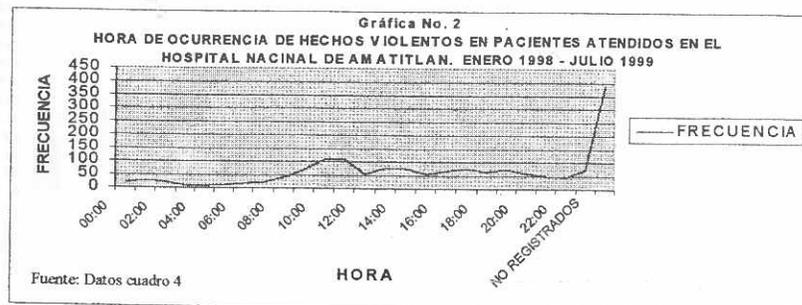
La violencia empieza a incrementarse a los 5 años (17), siendo el sexo masculino el más afectado; de los 15-44 años, (18). Las víctimas de la violencia cada vez son más jóvenes; en este estudio se encontró que el grupo de 10-14 ocupó el PRIMER LUGAR con una frecuencia de 221 casos, representado el 13.50%; el grupo de 15-19 años ocupó el segundo lugar con 214 casos, con un 13.08%; en comparación con el trabajo del Dr. Sis realizado en Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) del Departamento de Guatemala; en el cual el grupo de 16 a 20 años ocupó el segundo lugar (30), de donde se infiere que en Guatemala la población joven es un grupo de riesgo y en Amatitlán este grupo no es ajeno a esta situación.

El fenómeno de la violencia empieza a disminuir a partir de los 45 años, (17). En los grupos etáreos, mayores de 60 años se reportó el 9.22%, correspondiendo a 151 casos, lo que confirma que las personas mayores y ancianos son grupos de riesgo (1,16,29,32).

**CUADRO No. 4**  
**HORA MAS FRECUENTE DE OCURRENCIA DE HECHOS VIOLENTOS EN PACIENTES**  
**ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN.**  
**ENERO 1998 - JULIO 1999.**

HORA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0:00	22	1.34
1:00	28	1.71
2:00	24	1.46
3:00	11	0.67
4:00	7	0.42
5:00	15	0.91
6:00	20	1.22
7:00	24	1.46
8:00	43	2.62
9:00	66	4.03
10:00	107	6.54
11:00	110	6.72
12:00	55	3.36
13:00	76	4.69
14:00	78	4.76
15:00	53	3.23
16:00	69	4.21
17:00	77	4.70
18:00	65	3.97
19:00	71	4.33
20:00	59	3.60
21:00	51	3.11
22:00	47	2.87
23:00	73	4.46
<b>NO REGISTRADOS</b>	<b>385</b>	<b>23.53</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1636</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Registros de emergencia del Hospital Nacional de Amatitlán.



**Análisis:**

En cuanto al horario en que ocurrieron más hechos violentos 13.26%, fue entre las 10:00 y 11:00 horas, lo anterior podría relacionarse al aumento de visitantes (turistas nacionales y extranjeros) hacia el lago de Amatitlán principal lugar turístico del municipio de Amatitlán, y manteniéndose en un 7.38% de casos en las otras horas del día y disminuyendo su frecuencia de las 03:00 horas a las 04:00 horas de la mañana con el 1.09% casos, evidenciando que la violencia esta presente las 24.00 horas del día.

**CUADRO No.5**  
LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS DE  
VIOLENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN.  
ENERO 1998 - JULIO 1999.

LUGAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMATITLAN	397	24.26
VILLA NUEVA	396	24.20
PALIN	80	4.88
VILLA CANALES	58	3.54
ESCUINTLA	43	2.62
GUATEMALA	42	2.56
SAN VICENTE PACAYA	29	1.77
SAN MIGUEL PETAPA	20	1.22
CHIMALTENANGO	11	0.67
BARCENAS	11	0.67
SANTA INES PETAPA	10	0.61
**OTROS LUGARES	78	4.76
NO REGISTRADOS	395	24.14
<b>TOTAL</b>	<b>1636</b>	<b>100.00</b>

\*\*Proceden de otros departamentos y municipios de toda la república.

Fuente: Registros de emergencias del Hospital Nacional de Amatitlán.

**Análisis:**

En cuanto al lugar de procedencia se logró determinar en un 75.85 %; no así en un 24.14%; de los casos, siendo los municipios de: Amatitlán y Villa Nueva los que tiene un porcentaje de 24% cada uno, lo cual se debe a la mayor concentración de población en estos lugares. Es importante hacer la observación que en Villa Nueva existen varios asentamientos humanos donde se agrupa población de bajo nivel socioeconómico proveniente de ellos el 24% de los casos registrados.

La población de bajo nivel socioeconómico es más propensa a sufrir hechos de violencia, ya que deben sobrevivir en condiciones de pobreza, hambre, carencia de servicios básicos, educación, salud, vivienda, recreación, etc. Lo cual eleva constantemente su frustración colocándolos en situación de riesgo (26,33) seguidos de Palin con un 4.88% y Villa Canales con 3.54 %

Conocer el lugar donde ocurrieron los hechos violentos es importante para la implementación de programas de prevención y erradicación de la violencia. Del total de casos procedentes de Amatitlán el 81% son procedentes de la cabecera municipal y el resto 19 % de aldeas caseríos y cantones. La literatura revizada reporta que las áreas urbanizadas tienen mayor riesgo de sufrir accidentes y/o violencia que las áreas rurales (19)

**CUADRO No. 6**  
OCUPACION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS VIOLENTOS  
EN EL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN.  
ENERO 1998 - JULIO 1999.

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PROFESIONAL	11	0.67
OBRERO	93	5.68
ESTUDIANTE	124	7.58
AMA DE CASA	100	6.11
INDIGENTE	5	0.31
OTROS	336	20.54
NO REGISTRADOS	967	59.11
<b>TOTAL</b>	<b>1636</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Registros de emergencia del Hospital Nacional de Amatitlán.

**Análisis:**

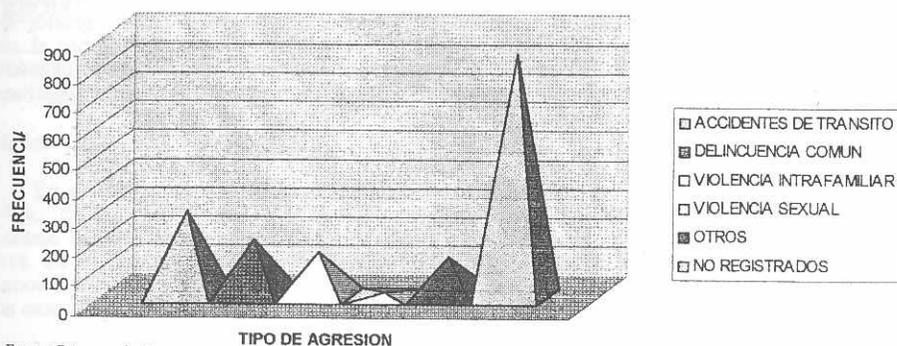
La ocupación sólo fue posible determinar en el 41% de los casos, no registrándose en un 59% lo cual imposibilita hacer un análisis profundo con relación a dicho aspecto, que es importante para determinar el efecto que tiene el problema de la violencia sobre el sistema económico del país. En consecuencia la toma inadecuada de datos en los expedientes médicos y el subregistro existente son un obstáculo para conocer con exactitud el impacto negativo de la violencia en la salud y en el sistema hospitalario.

**CUADRO No. 7**  
**TIPO DE AGRESION MAS FRECUENTE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL**  
**HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN.**  
**ENERO 1998 - JULIO 1999.**

TIPO DE VIOLENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ACCIDENTES DE TRANSITO	293	17.91
DELINCUENCIA COMUN	197	12.04
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	154	9.41
VIOLENCIA SEXUAL	15	0.92
OTROS	136	8.31
NO REGISTRADOS	841	51.41
<b>TOTAL</b>	<b>1636</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Registros de emergencia del Hospital Nacional de Amatitlán.

**Gráfica No. 3**  
**TIPO DE AGRESION MAS FRECUENTE EN PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS DE VIOLENCIA**  
**EN EL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN. ENERO 1998 - JULIO 1999**



Fuente: Datos cuadro 7

#### Análisis:

Al observar el tipo de agresión en los casos estudiados, es evidente que los accidentes de tránsito, 17.90%; la delincuencia común, 12.04%; y la violencia intrafamiliar, 9.41%, son los principales tipos de violencia que requirieron atención médica, en el Hospital Nacional de Amatitlán, demostrando el efecto negativo de la violencia contra la sociedad, la familia y el sistema hospitalario, al ocasionar gran cantidad de víctimas y con ellos sobrecargar los servicios de emergencia y consumir los recursos hospitalarios. La violencia intrafamiliar se presentó en un 9.41%, siendo las víctimas, mujeres, niños, niñas, adolescentes, ancianos y discapacitados, como lo menciona la literatura revisada. (1,10,14,29)

Dentro de la violencia intrafamiliar se encontró casos de: violencia de género, maltrato infantil por negligencia, quemados por líquidos calientes. Se estableció que en algunos casos las víctimas fueron agredidas con plancha eléctrica caliente, una mujer agredida por otra familiar en la cara, y un niño agredido por la madre, quien le causó quemaduras de 2o. grado en abdomen, cara interna de los muslos, pene y escroto, ocasionándole quemaduras de 2o. grado en un 60% de superficie corporal; este caso lo investigó también el Ministerio Público. Hubo un caso de abuso sexual en una adolescente quien fue agredida con arma blanca en cara y manos por un familiar quien intentó violarla y otro caso de abuso sexual infantil de una niña de 7 años agredida por el hermano mayor, como lo reporta la literatura el agresor casi siempre es un miembro de la familia. (1,3,4,9,10,14,29,32)

La violencia intrafamiliar también se da por omisión en el estudio se encontraron 12 casos de síndrome de abandono de los cuales una persona es sordomuda, epiléptica y ciega, quien vive con un hermano que también es sordomudo. Los otros casos simplemente son personas abandonadas tanto por su familia, como por la sociedad. La prevalencia significativa de la violencia intrafamiliar constituye un serio problema de salud, un obstáculo oculto para el desarrollo socioeconómico y una flagrante violación a los derechos humanos. (1,10,11,15,16,17,18,29,32)

En relación con el impacto de la violencia en la salud, la violencia intrafamiliar aparece, como causa significativa de discapacidad y muerte entre las mujeres en edad reproductiva, en las economías de mercado, la violencia intrafamiliar representa, casi un año de vida perdido, por mujeres de 15-44 años, por cada cinco años de vida saludable. (1,17,18,25,28,29)

La Violencia Sexual se presentó en un 0.91%, hubo víctimas tanto del sexo femenino como masculino, personas adultas, adolescentes, niños y niñas; la agresión ocurrió en la calle, en el lugar de trabajo, en la escuela y en el hogar. En la mayoría de los casos no dice quien es el agresor. En un caso la víctima primero fue envenenada y luego abusada sexualmente, lamentablemente, esta paciente se fugó del hospital a la hora de visita y no se le dió seguimiento al caso, en el total de los casos no hubo denuncia por parte de las víctimas, como lo dice la literatura revisada la violencia sexual no se denuncia en un 92 % de los casos debido a que el victimario amenaza a la víctima y le hace sentirse culpable. (1,9,10,29,33). La agresión sexual no solamente produce efectos negativos en la salud y bienestar de las víctimas, sino que aumenta el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y SIDA. (18,33)

En Guatemala, 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 violaciones cada 3 días, concentrándose la inseguridad sexual en el departamento de Guatemala (73 %) seguido a gran distancia por Retalhuleu (4.9 %), (5). Respecto a otros tipos de violencia, la autoagresión y los intentos de suicidio son formas de expresión de la violencia, en este estudio se encontraron 26 casos de autoagresión y 10 de intento de suicidio, siendo las víctimas en su mayoría mujeres entre las edades de 15-44 años; mujeres en edad reproductiva. Tanto hombres como mujeres utilizaron como medio de agresión Químicos organofosforados, cumarínicos, medicamentos no recetados, y bebidas alcohólicas y en un caso arma de fuego.

En un estudio, realizado por la Organización Panamericana de la Salud, (OPS) en 1986 en Trinidad y Tobago, sobre suicidios e intentos de suicidio, se encontró que el método preferido por ambos sexos era la ingestión de plaguicidas, que fue mucho más letal en los hombres que en las mujeres. (17)

**CUADRO No. 8**  
**MEDIO DE AGRESION MAS FRECUENTE EN PACIENTES ATENDIDOS**  
**EN EL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN.**  
**ENERO 1998 - JULIO 1999.**

MEDIO DE AGRESION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VEHICULO AUTOMOTOR	293	17.91
ARMA BLANCA	103	6.30
ARMA DE FUEGO	100	6.11
OBJETO CONTUNDENTE	35	2.14
PUÑOS, PATADAS, MORDISCOS	40	2.45
OTROS	200	12.22
NO REGISTRADOS	865	52.87
<b>TOTAL</b>	<b>1636</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Registros de emergencia del Hospital Nacional de Amatitlán.

**Análisis:**

Los vehículos automotores 17.90%, las armas de fuego 6.29%, las armas blancas 6.11%, son los medios de agresión identificados en este estudio, y ocupan un lugar preeminente en el desarrollo de la violencia.

Según las últimas publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en los países en desarrollo con más de un millón de habitantes, los vehículos automotores son responsables de un alto porcentaje de muertes y lesiones, y se observa una disminución de este tipo de accidentes en los países que cuentan con penalizaciones severas y medidas de control rigurosas sobre los conductores de vehículos. (17, 18, 31)

Guatemala no cuenta con información sobre accidentes automovilísticos desde 1984. (19)

El fácil acceso a las armas de fuego así estén amparadas por un permiso legal, también puede considerarse un factor de riesgo a la violencia. En varios países de América Latina y el Caribe, que hasta hace poco estaban en conflictos internos ha quedado gran cantidad de armas de fuego en manos de particulares, hecho que ha facilitado el aumento de la criminalidad (17). En Guatemala se considera que en manos de la población civil hay casi dos millones de armas, la mayoría de autodefensa y no registradas en Departamento de Control de Armas y Municiones (DECAM), esto indica que aproximadamente el 20% de los habitantes viven armados. (5)

Con respecto a los otros medios de agresión se encontró objetos contundentes, líquidos calientes, varillas de hierro, gasolina, planchas eléctricas, piedras etc. Los puños, patadas, mordiscos, también son medios de agresión que se identificaron en este estudio.

La bicicleta, fué otro medio de agresión identificado en el municipio de Amatitlán, en esta investigación se reportaron 16 accidentes en bicicleta, esto debido a que en este municipio hay servicio de bicitaxi.

**CUADRO No. 9**  
**AGRESOR MAS FRECUENTE IDENTIFICADO EN PACIENTES**  
**QUE SUFRIERON HECHOS DE VIOLENCIA ATENDIDOS**  
**EN EL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN.**  
**ENERO 1998 - JULIO 1999.**

AGRESOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ASALTANTE	175	10.70
MARA	22	1.35
ESPOSO/A	8	0.48
MADRE/PADRE	61	3.73
FAMILIAR	22	1.35
OTROS	671	41.01
NO REGISTRADO	677	41.38
<b>TOTAL</b>	<b>1636</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Registros de emergencia del Hospital Nacional de Amatitlán.

**Análisis:**

Con relación al agresor se identificaron 175 asaltantes y 22 maras, lo que indica que la delincuencia común juega un papel importante en el desarrollo de lesiones que ameritan atención médica. Es importante señalar que un problema como la delincuencia tiene múltiples causas e implicaciones y no se puede desaparecer o disminuir fácilmente.

Las maras constituyen un verdadero problema social que afecta directamente a la juventud, el hacinamiento, la desintegración familiar, la falta de espacios recreativos, el limitado acceso a la cultura y a la educación, son factores condicionantes que conducen a que los jóvenes sean los que presenten mayores índices de violencia como respuesta a la mala calidad de vida a la que se enfrentan cotidianamente. (33)

Entre otros agresores identificados están: los padres, familiares, esposo/a (5.54 %) quienes actúan principalmente dentro del ambiente familiar y por ende son generadores de violencia intrafamiliar.

Se encontró dos casos de violencia institucional, en la cual los agresores fueron guardias de seguridad de la cárcel de Villa Nueva quienes lesionaron a dos internos. La policía y la justicia actuando de acuerdo con las leyes son dos pilares fundamentales para organizar la sociedad. Es por ello que la ineficiencia de los sistemas judiciales y la frecuente corrupción de las fuerzas policiales constituyen factores importantes como causantes o agravantes de violencia. (16)

**CUADRO No.10**  
**SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE PACIENTES INGRESADOS POR HECHOS**  
**DE VIOLENCIA, EN EL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN.**  
**ENERO 1998 - JULIO 1999.**

SERVICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MEDICINA	71	4.34
CIRUGIA	1101	67.30
PEDIATRIA	348	21.27
GINECOLOGIA	9	0.55
UNIDAD DE QUEMADOS	107	6.54
<b>TOTAL</b>	<b>1636</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Registros de emergencias del Hospital Nacional de Amatitlán.

**Análisis:**

Del total de casos derivados de hechos de violencia, necesitaron atención en la emergencia 79.43% de los casos. Siendo los diagnósticos más frecuentes heridas cortocontundentes, fractura de extremidades y traumas, en estos casos se cubrió la emergencia y se refirieron a consulta externa para constatar la evolución del caso y llevar el seguimiento del mismo.

El 20.57% ameritó hospitalización por sufrir lesiones de mayor gravedad, siendo los diagnósticos principales fracturas de extremidades, 33.61%; trauma craneoencefálico, 18.28%; quemaduras: 11.80%; heridas cortocontundentes, 11.42%; politraumatismo, 4.74%; heridas por arma de fuego, 4.70%; traumas faciales, intoxicaciones químicas, heridas por arma blanca, trauma cerrado de tórax y de abdomen, síndrome de abandono, con menor frecuencia.

Los servicios en que fueron hospitalizados los pacientes: Medicina Interna: 4.34%, Cirugía: 67.30%; Pediatría: 21.27%, Ginecología: 0.55%, Unidad de Quemados: 6.54%.

La violencia es importante causa de ingresos y sobrecarga de la Red Hospitalaria de América Latina. (1,16,17,18,19,21,25,26).

De los pacientes ingresados 55 de ellos fueron trasladados a otros centros asistenciales, 17 pacientes por requerir tratamiento especializado al Hospital Roosevelt, y 36 pacientes al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), por ser afiliados. Un paciente al Hospital Militar y otro a un centro privado. Esto demuestra que además de los recursos utilizados en el Hospital Nacional de Amatitlán, fueron utilizados recursos de otros centros, nacionales y privados.

**CUADRO No.11**  
**DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR**  
**HECHOS DE VIOLENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN.**  
**ENERO 1998 - JULIO 1999.**

DIAS DE ESTANCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< 1	75	4.58
1-3	1041	63.63
4-6	196	11.98
7-9	152	9.29
10-12	47	2.87
13-15	28	1.71
16-18	40	2.45
19-21	12	0.73
22-24	15	0.92
25-27	6	0.37
28-30	9	0.55
31 >	15	0.92
<b>TOTAL</b>	<b>1636</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Nacional de Amatitlán.

**Análisis:**

Respecto al tiempo de hospitalización este tiene implicaciones no sólo médicas sino también socioeconómicas, pues no sólo se reduce a la estancia hospitalaria, días cama ocupado, gastos médicos, sino también representa una pérdida al sistema productivo del país y un deterioro de la economía familiar, cuando es el jefe de la familia el que está hospitalizado.

La violencia es productora de enfermedad, la utilización del propio cuerpo, de químicos el exceso de fuerza generalmente mediado por instrumentos, armas o vehículos automotores; hiere, mutila, desgarrar, desequilibra los componentes orgánicos, limita o impide el funcionamiento celular, sistémico y necesita para su recuperación varios días de tratamiento. En el estudio la mayoría de pacientes tuvo una estancia de uno a tres días (973 casos), pero hubo casos en los que los pacientes requirieron más de 30 días, se reportaron casos en los cuales la estancia hospitalaria de los pacientes fue de 50, 60, 70, 78, 90, 104 y 136 días, sumando el total de días estancia de todos los pacientes se obtuvo un total de 2928 días, lo cual es aproximadamente 8 años. Hubo 75 casos en los cuales la estancia hospitalaria fue de menos de 24 horas, ya que unos pacientes se trasladaron a otro centro asistencial después de haber sido estabilizados y a otros se les dio de alta luego de haber sido observados.

Según la literatura consultada el costo para la sociedad a causa de la hospitalización y la pérdida de la productividad se aproxima a (US \$ 100,000 millones) cada año (17,25,26). El traumatismo produce pérdida de más años de vida productiva que cualquier otro padecimiento. (25,26)

Las secuelas que dejan los hechos de violencia únicamente se pudieron determinar en dieciocho casos, dos por accidentes de tránsito, una por agresión sexual y quince casos por arma blanca, la literatura reporta que por cada hecho mortal hay tres lesiones discapacitantes y la

Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 2 % de la población mundial está discapacitada como resultado de lesiones ocasionadas por accidentes o violencias. (19,20,25,26)

Con todo lo anterior se confirma que la violencia es un grave problema que provoca grandes gastos a la red hospitalaria y pérdidas al sector productivo del país.

**CUADRO No. 12**  
DIAGNOSTICO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR HECHOS DE VIOLENCIA,  
EN EL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN.  
ENERO 1998 - JULIO 1999.

DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FRACTURAS	715	33.61
TRAUMA CRANEO ENCEFALICO	389	18.28
QUEMADURAS	251	11.80
HERIDAS CORTOCONTUNDENTES	243	11.42
POLITRAUMATISMO	101	4.74
HERIDAS POR ARMA DE FUEGO	100	4.70
TRAUMA FACIAL	71	3.33
INTOXICACIONES QUIMICAS	55	2.58
HERIDAS POR ARMA BLANCA	45	2.11
TRAUMAS TORACO ABDOMINALES	53	2.49
TRAUMA GENITAL	28	1.31
SINDROME DE ABANDONO	12	0.56
LUMBAGO POST TRAUMATICO	10	0.47
ABUSO SEXUAL	10	0.47
INTENTO DE SUICIDIO	10	0.47
MALTRATO INFANTIL	5	0.23
HIPOXIA POR SUMERSION	5	0.23
OTROS	24	1.12
<b>TOTAL</b>	<b>2127</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Registros médicos del Hospital Nacional de Amatitlán.

**Análisis:**

El diagnóstico de egreso de los pacientes hospitalizados por hechos violentos en el periodo de estudio fue: fractura de extremidades, trauma craneoencefálico, quemaduras, heridas cortocontundentes, politraumatismos, heridas por armas de fuego, maltrato infantil, intento de suicidio, y otros; los diagnósticos se realizaron en base al cuadro clínico, y otros estudios realizados (radiografía, tomografía, resonancia magnética, laboratorios, etc).

**CUADRO No. 13**  
TRATAMIENTO BRINDADO APACIENTES INGRESADOS POR HECHOS DE  
VIOLENCIA INGRESADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN.  
ENERO 1998 - JULIO 1999.

TIPO DE TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MEDICO	1099	67.18
QUIRURGICO	212	12.96
CONJUNTO	295	18.03
PSICOLOGICO	30	1.83
<b>TOTAL</b>	<b>1636</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Registros médicos de ingresos del Hospital Nacional de Amatitlán.

**Análisis:**

El tratamiento brindado a los pacientes que sufrieron hechos violentos fue: Médico 67.18% Quirúrgico 12.96%, Conjunto 18.03%, y Psicológico 1.83%. Es importante hacer observación de que algunos pacientes, se les brindó tratamiento quirúrgico al no responder adecuadamente al tratamiento médico inicial, así como terapia de apoyo por presentar síndrome depresivo.

**CUADRO No. 14**  
CONDICION DE VIDA AL EGRESO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS  
VIOLENTOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN.  
ENERO 1998 - JULIO 1999.

EGRESO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VIVO	1564	95.60%
MUERTO	72	4.40%
<b>TOTAL</b>	<b>1636</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Nacional de Amatitlán.

**Análisis:**

La condición de egreso de los pacientes atendidos fue 95.60% de pacientes vivos de cuales el 92.36% con egreso médico el 2.44% con egreso contraindicado y el 0.80% de pacientes fallecidos. Y el 4.40% de pacientes fallecidos.

**CUADRO No. 15**  
**MORTALIDAD SEGUN TIPO DE AGRESION EN PACIENTES ATENDIDOS**  
**EN EL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN.**  
**ENERO 1998 - JULIO 1999.**

CONDICION TIPO	VIVO		MUERTO		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
DELINCUENCIA	190	11.61	7	0.42	197	12.04
SEXUAL	15	0.91	0	0	15	0.92
INTRAFAMILIAR	148	9.04	6	0.37	154	9.41
ACCIDENTES DE TRANSITO	263	16.10	30	1.83	293	17.91
OTROS	107	6.54	29	1.77	136	8.31
NO REGISTRADA	841	51.41	0	0	841	51.41
<b>TOTAL</b>	<b>1564</b>	<b>95.60</b>	<b>72</b>	<b>4.40</b>	<b>1636</b>	<b>100</b>

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Nacional de Amatlán.

**Análisis:**

Del total de pacientes atendidos en el periodo de estudio, 72 personas fallecieron, 41.66% a causa de accidentes automovilísticos, 9.72% delincuencia común, 8.33% violencia intrafamiliar y 40.27% por otro tipo de agresiones.

Los accidentes de tránsito constituyen una de las primeras cinco causas de muerte en todos los países y territorios de América. (17,18,19). Según la literatura las manifestaciones de violencia ocasionan la mayor cantidad de muertes en personas jóvenes. (19)

En las últimas décadas han aumentado los porcentajes de niños y adolescentes que consumen bebidas alcohólicas, de ahí que corran mayores riesgos de accidentes en especial de tránsito. (17,19,25,26)

**CUADRO No. 16**  
**IMPLICACION MEDICO LEGAL EN CASOS DE PACIENTES ATENDIDOS POR**  
**HECHOS DE VIOLENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN.**  
**ENERO 1998 - JULIO 1999.**

IMPLICACION MEDICO- LEGAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	0.37
NO	1630	99.63
<b>TOTAL</b>	<b>1636</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Nacional de Amatlán.

**Análisis:**

Del total de casos estudiados hubo 6 casos con implicación Médico-Legal. Es necesario conocer las implicaciones médico-legales de los hechos de violencia tanto para orientar a la víctima como para saber como responde el Sistema Jurídico Legal a este fenómeno.

### ANÁLISIS GENERAL

Respecto a los costos de la violencia como Problema de Salud Pública, son considerables, no sólo por los años de vida potencial perdidos, sino por los costos directos al sistema de Salud. 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 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% (16,17,19,25,26).

En el estudio se encontró que el Servicio de Medicina Interna ocupó el 6.16% de sus recursos asignados, Cirugía el 61.47 %, Pediatría 26.68%, Ginecología 0.15%, la Unidad de Quemados 81.06%, el servicio de Consulta Externa 5.09%, y el servicio de Emergencia el 12.95%, haciendo un total de Q. 679,724.16, que equivale al 25.93 % del costo total de producción de servicios del Hospital Nacional de Amatitlán del 1 de enero de 1998 al 31 de julio de 1999.

La Organización Mundial de la Salud estima que de cada 4 a 9 personas en los países en desarrollo sufre cada año de lesiones discapacitantes y que esas lesiones son responsables de casi la tercera parte de las admisiones a hospitales. (17,18,26)

En el estudio se encontró que los recursos utilizados en la atención de pacientes por hechos de violencia correspondió a un 25.93 % de los recursos utilizados en la producción total de servicios del Hospital Nacional de Amatitlán y constituyen casi la tercera parte de las admisiones, de ahí la importancia de priorizar la Violencia como problema de Salud Pública, pues su costo es muy alto, tanto en vidas como en discapacidades y los recursos que se invierten en ella actualmente pueden utilizarse en otro tipo de programas como los de prevención al disminuir o erradicar la violencia.

En el estudio se incluyeron todos aquellos casos en que de acuerdo con el concepto de violencia tuvieron una relación con el hecho que los llevó a consultar al Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Amatitlán. Se revisaron todos los expedientes médicos de los pacientes que fueron hospitalizados por hechos de violencia y que en el registro de emergencias quedó anotado, en tal sentido se identificaron: heridas por arma de fuego, heridas por arma blanca, heridas cortocontundentes, trauma craneoencefálico, politraumatismo, accidentes en carretera o de tránsito, todo tipo de fracturas, quemaduras, trauma genital, abuso sexual, maltrato infantil, intoxicaciones medicamentosas, por organofosforados y bebidas alcohólicas.

Es necesario hacer la observación que la frecuencia absoluta de pacientes atendidos por hechos violentos no se puede describir, por los siguientes motivos: existe subregistro de casos y segundo que algunos casos son ingresados de acuerdo a la disfuncionalidad de un órgano o la sintomatología presente en el momento de la consulta, Y la frecuencia relativa está descrita en este trabajo ya que se incluyeron en el todos los ingresos derivados por hechos violentos.

Por las características del fenómeno de la violencia y las implicaciones que tiene sobre el sistema hospitalario, es recomendable la realización de un estudio prospectivo con enfoque multidisciplinario en los hospitales estatales; en servicio de Emergencia, Consulta Externa y Servicio Médico-Forense. Coordinado con la Facultad de Ciencias Médicas, para evaluar el efecto de la Violencia en toda la red hospitalaria; y determinar conjuntamente con todos los sectores involucrados directa o indirectamente la manera de combatir este flagelo que hoy afecta a la sociedad guatemalteca y que a más de tres años de la firma de los Acuerdos de Paz Firme y Duradera, ha incrementado su incidencia a niveles de Epidemia Social en Guatemala.

### VIII. CONCLUSIONES

1. La violencia es un grave problema social y de Salud Pública en el municipio Amatitlán, tal como lo demuestra el hecho que en el periodo estudiado constituyó el 12.9 de consultas al servicio de emergencias, y el 20% de los ingresos, produciendo mortalidad de 4.40% en las víctimas de violencia.
2. Los principales tipos de violencia que requieren atención en el Hospital Nacional Amatitlán los constituyen: los accidentes de tránsito, la delincuencia común, y la violencia intrafamiliar.
3. Los vehículos automotores, las armas de fuego, las armas blancas, son los medios de agresión más frecuentes en pacientes atendidos por hechos de violencia que requieren atención en el Hospital Nacional de Amatitlán.
4. El subregistro en el servicio de emergencia y la toma inadecuada de datos en expedientes médicos, son un obstáculo para conocer con exactitud la realidad del impacto de la violencia en el sistema de salud.

## IX. RECOMENDACIONES

1. Instruir al personal médico, paramédico y administrativo para que incluyan en el listado de problemas como causa que motiva la consulta al servicio de emergencia al Hospital Nacional de Amatitlán, a los hechos derivados de violencia, insistir en lo importante que es registrar no sólo el diagnóstico médico, sino también aspectos relacionados con el tipo de agresión, lugar de la agresión, hora y día de la semana en que ocurrió el hecho, edad y sexo e identidad de la víctima y del victimario, y lugar de donde proviene la víctima.
2. Hacer un estudio prospectivo sobre la violencia en los servicios de emergencia, consulta externa y médico forense de los Hospitales Nacionales.
3. Dar prioridad a la violencia como problema de Salud Pública e implementar un programa de su vigilancia epidemiológica.
4. Sensibilizar al personal médico, paramédico, administrativo, sobre las dinámicas específicas de los diferentes tipos de violencia, para responder adecuadamente a la demanda de atención de la víctima.

14. Morales Trujillo, Hilda, Licda. Manual de procedimientos en casos de violencia intrafamiliar. Programa regional de capacitación contra la violencia doméstica. ILANUD. Guatemala 1999.
15. OPS. Violencia y Salud: Plan de acción regional. <http://www.Paho.org>.
16. OPS. Conferencia interamericana sobre sociedad, violencia y salud. Washington, D.C. Noviembre 1994.
17. OPS. La violencia: un problema de salud pública que se agrava en la región. Boletín Epidemiológico. Washington. 1990: vol. 11 No.2.
18. OPS. Violencia en las Américas. La pandemia social del siglo XX. Publicación de comunicación para la salud No. 10, Washington 1996.
19. OPS Mortalidad por accidentes y violencia en las Américas. Boletín Epidemiológico. Washington 1994: vol. 15 No. 2.
20. Ordog, G.J. et al. Hospital Cost of Firearm Injuries. 2. Trauma 1995 Feb 3: 291-298.
21. Ortiz Paredes, Virginia María. Epidemiología de la violencia en la ciudad de Guatemala. Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC. Junio 1994.
22. Oficina Nacional de la Mujer O.N.A.M. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. Ley de violencia intrafamiliar. Documento de Trabajo. Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Guatemala, Marzo de 1999.
23. Polit, D.F. et al. Investigación científica en ciencias de la Salud. 2a. Edición. Interamericana. México 1985. Pág. 586.
24. Reyes Monzón Herrera de, Aída del Rosario. Condición, conocimiento y actitud del menor de los derechos del niño y sexualidad. Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC Julio 1994.
25. Rutledge, R. et al. Traumatismos. Problemas devastadores de salud pública. Cirujías Quirúrgicas de Norteamérica. 1995; vol. 2: 285-286.
26. Rutledge, R. et al. The Association of trauma death and alcohol use in a rural state. Trauma 1992. Nov. 33 (5): 737-742.

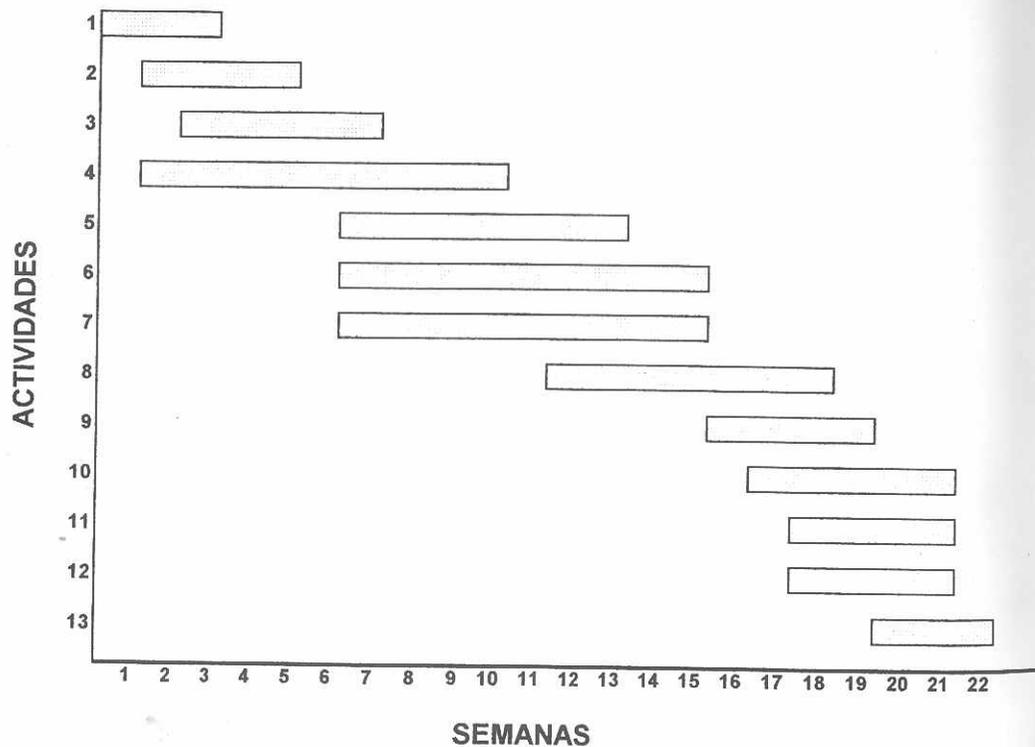
27. Sabiston, D. Traumatismos. En su tratado de Patología Quirúrgica. 14 Edición Interamericana McGraw-Hill, México 1994. pág. 294-338.
28. Shackford, S. R. Evolución de la asistencia de traumatología moderna. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica. 1995; vol. 2: 129-138.
29. Shrader, Elizabeth. La ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar. Protocolo de investigación / Elizabeth Shrader / Montserrat Sagot - Washington, D.C.: OPS. 1998.
30. Sis García, Joel Abdías. Violencia como problema de Salud Pública en Guatemala, Estudio retrospectivo descriptivo en el hospital general de accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social - IGSS-, octubre a diciembre de 1998. Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC. Guatemala septiembre de 1999.
31. The Violence Prevention Task Force of the Eastern Association for the Surgery of Trauma. Violence in America: A Public Health Crisis The role of Firearms. J. Trauma 1995 Feb 38(2):163-168
32. UNICEF. Análisis situacional de los menores en circunstancias especialmente difíciles. Managua 1988.
33. Villaseñor Velarde, María Eugenia. Violencia doméstica y agresión social en Guatemala. Fundación Friederich Ebert Rep. Guatemala 1996.

## XII. ANEXOS

### ACTIVIDADES

1. Selección del tema de proyecto de tesis.
2. Elección del asesor y revisor.
3. Recopilación del material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto conjuntamente con el asesor y el revisor.
5. Aprobación del proyecto, por la coordinación de tesis de la Facultad de Ciencias de la USAC.
6. Diseño del instrumento para la recopilación de datos.
7. Ejecución del trabajo de campo.
8. Procesamiento de datos.
9. Análisis y discusión de resultados.
10. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
11. Presentación del informe final para correcciones.
12. Aprobación del informe final por la Unidad de Tesis.
13. Impresión del Trabajo.

### ESQUEMA DE GANT



### X. RESUMEN

Estudio descriptivo retrospectivo, realizado en el Hospital Nacional de Amatitlán, C. en enero de 1998 al 31 de julio de 1999, periodo en el cual consultaron al servicio de emergencia 61380 pacientes y de ellos 7952 casos correspondieron a hechos de violencia.

Se analizaron 1636 expedientes de pacientes que ingresaron por hechos violentos y se encontró que la población más afectada por la violencia es la de sexo masculino entre las edades de 15 a 44 años.

Se estableció que los tipos de violencia más comunes son los accidentes de tránsito 17.91%, delincuencia común 12.04% y violencia intrafamiliar 9.41%. Los medios de transporte más frecuentes son los vehículos automotores, las armas de fuego y las armas blancas.

Los diagnósticos más frecuentes fueron fracturas, trauma craneoencefálico, quemaduras, heridas cortocontundentes y heridas por arma de fuego.

El tiempo de estancia hospitalaria más frecuente fue de 1 a 3 días, aunque se encontró un caso con una estancia de 136 días.

El tratamiento que se brindó a los pacientes fue 67.17% médico, 12.95% quirúrgico, 18.05% conjunto y 1.80% psicológico.

Se encontró una mortalidad de 72 (4.40%).

En base a lo anterior se confirmó que la violencia es un grave problema de Salud Pública que provoca grandes gastos a la red hospitalaria y cuantiosas pérdidas económicas productivo del país.

Concluyendo que a más de tres años de la firma de los acuerdos de paz y la duradera, la violencia se ha convertido en un problema prioritario de Salud Pública en el municipio de Amatitlán.

## XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aguilar Theissen et al. Ruta crítica de las mujeres afectadas por violencia intrafamiliar en Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla, Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS ASDL Guatemala, Noviembre de 1996.
2. Agrupación de Mujeres Tierra Viva. V Informe Hemero-cráfico 1996. Guatemala, Agosto 1997.
3. Afidana Rabanales, Karla Irene. Maltrato infantil y conductas consecuentes en quienes lo sufren, Tesis presentada a la Facultad de Psicología de la USAC. Guatemala 1998.
4. Arango Granados, Vilma Eloísa, Desintegración familiar y manifestaciones agresivas. Tesis presentada a la Facultad de Psicología de la USAC, Guatemala, julio de 1991.
5. Arzobispado de Guatemala. informe anual. Guatemala, 1998: 305-315,
6. Bee, Helen. El desarrollo del niño. Roca México 1977. (pp. 359-365).
7. Constitución Política de la República de Guatemala. Título I. Artículos del 1ro. al 5to. Guatemala, 1998.
8. Decreto No. 7-99. Ley de dignificación y promoción integral de la mujer. Diario de Centro América, Guatemala, 09 de Abril de 1999. 29 (pp. 2-4).
9. Di Georgio, Piero. El niño y sus instituciones, Roca México 1977 (pp. 142-154).
10. Garro, Eduardo, Apuntes sobre el proceso de la violencia. Fundación Arias para la paz y el progreso humano, San José Costa Rica. 1992,
11. Gómez Gómez, Elsa et al. Género mujer y salud de las Américas. OPS, Publicación Científica No. 541, OPS 1993. (pp. 258-265)
12. Kyriacou, D.N. et al. The Relationship between Socioeconomic Factors and gang. Violence in the City of Los Angeles. J. Trauma 1999 feb 46(2): 263-267.
13. Molina Girón, Eduardo C. El niño inconstitucionalizado y menor producto del conflicto armado. Tesis Médico y Cirujano USAC. Guatemala 1992.

"La violencia un, problema de salud pública en Guatemala"

### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Boleta No. \_\_\_\_\_

#### HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN

No. de Registro Clínico \_\_\_\_\_

Fecha de toma de datos: día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_ hora \_\_\_\_\_

#### 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:

1. Cabecera \_\_\_\_\_
2. Municipio \_\_\_\_\_
3. Otro \_\_\_\_\_

#### Traslado a Hospital por:

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

#### Servicio de ingreso:

1. Emergencia de adultos
2. Emergencia de pediatría
3. Observación
4. Intensivo
5. Otro (especifique) \_\_\_\_\_

#### Paciente hospitalizado:

1. Sí \_\_\_\_\_
2. No \_\_\_\_\_

#### Tiempo de estancia en el hospital

1. \_\_\_\_\_ horas
2. \_\_\_\_\_ días
3. \_\_\_\_\_ semanas

#### Tipo de Agresión:

1. Política
2. Sexual
3. Delincuencia común
4. Violencia intrafamiliar

#### Agresor:

1. Asaltante
2. Mara
3. Policía
4. Esposo/a
5. Madre/Padre
6. Otro familiar
7. Otro \_\_\_\_\_

#### Tipo de Lesión:

1. Física
2. Psicológica

#### Medio utilizado:

1. Arma de fuego
2. Arma blanca
3. Objeto contundente
4. Puños, patadas, mordiscos, etc.
5. Otros \_\_\_\_\_

#### Diagnóstico:

Tratamiento: \_\_\_\_\_  
Diagnóstico de egreso: \_\_\_\_\_

#### Condición de egreso:

1. Vivo \_\_\_\_\_
2. Muerto \_\_\_\_\_

#### Clasificación Médico Legal:

1. Sí \_\_\_\_\_
2. No \_\_\_\_\_