

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS**

**“LA VIOLENCIA, COMO UN PROBLEMA DE SALUD
PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE
ESCUINTLA.”**

LUIS EDUARDO LORENZANA GONZALEZ

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, julio del 2,001

INDICE.

I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	4
III. JUSTIFICACIÓN	7
IV. OBJETIVOS ESPECIFICO Y GENERALES	9
V. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA	11
A. La violencia como fenómeno social	12
B. La violencia como problema de salud pública	15
C. Violencia y violencia urbana	17
1. Definiciones	17
2. Victimización	18
3. El culto de la violencia	20
4. Violencia televisada	22
5. Conducta antisocial	24
D. Trastornos de la personalidad antisocial	24
E. Rasgos clínicos de la personalidad antisocial	25
F. Tipos de violencia	27
1. Delincuencia juvenil	27
a. Características personales del delincuente	27

b. La familia del delincuente	28
2. Violencia intrafamiliar	28
3. Violencia contra ancianos	31
4. Violencia contra niños y menores de edad	32
a. Como reconocer a jóvenes víctimas de la violencia en la escuela	33
b. Indicaciones de intimidación observadas en casa	33
5. Violencia por accidentes automovilísticos	35
VI. MATERIALES Y METODOS	37
A. Metodología	37
1. Tipo de estudio	38
2. Unidad de análisis	38
3. Variables de estudio	39
B. Recursos	40
VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	41
VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	60
IX. CONCLUSIONES	68
X. RECOMENDACIONES	70
XI. RESUMEN	72

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	75
XIII. ANEXOS	82

I. INTRODUCCIÓN

El departamento de Escuintla es el tercero en importancia en la república de Guatemala, precedido de la capital y Quetzaltenango.

Posee una población estimada al mes de junio de 1999 de 477,931 habitantes.

Esta ubicado al sur del país y consta de 4384 Km², limita al norte con los departamentos de Chimaltenango, Sacatepequez y Guatemala. Al este con el departamento de Santa Rosa, al sur con el océano pacifico y al oeste con el departamento de Suchitepequez, el clima es cálido en las zonas bajas y templado y húmedo en las alturas, las precipitaciones pluviales son abundantes, predomina la población rural en un 75%.

La agricultura representa la principal actividad económica que posee, siendo la producción de algodón y la caña de azúcar los más importantes, sin menospreciar el café, el maíz, frijoles, arroz, ganado bovino y porcino.

Esta dividido en trece municipios:

	Escuintla:	111902
Habitantes		
	Santa Lucia Cotz:	64639
	Nva. Concepción:	64588
	La Gomera:	45250

Pto. de San José	42307
Tiquisate	38634
Masagua	26137
Palin	24389
La Democracia	14868
Iztapa	12831
San Vicente Pacaya	11249
Guanagazapa	10620
Siquinala	10517

Es un departamento bastante poblado, con abundante riqueza, lo que lo convierte en un terreno fértil para la violencia.

La información sobre violencia en este departamento es escasa, se cuenta con datos que reflejan el problema en si, pero no, la magnitud del mismo.

Este trabajo forma parte del estudio que realiza el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud – CICS- de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala en los hospitales nacionales de Guatemala; la boleta para recabar datos en cada hospital fue diseñada por el CICS.

Con datos extraídos del archivo del Hospital Nacional Regional de Escuintla, de pacientes que consultaron por ser víctimas de hechos violentos, se procede a recolectar información, en el lapso de tres meses se establece que, la población afectada mayoritariamente es la del grupo de mayor productividad, comprendida en las edades de 15 a 44 años.

El tipo de agresión más frecuente fué la causada por delincuencia común, el medio utilizado con más frecuencia el

arma blanca, y la mortalidad fue mayor por heridas provocadas por arma de fuego, el sexo masculino el más afectado.

Las ocupaciones más afectadas fueron: agricultores, los obreros y la población ladina. La mayoría de las **víctimas** fueron de la cabecera departamental de Escuintla y Santa Lucia Cotzumalguapa, la mayoría de la información fue proporcionada por los bomberos. El servicio hospitalario más empleado el de emergencia de cirugía de adultos, la estadía en el hospital en la mayoría de los casos fue de 0 a 1 semana, la mayoría de agresiones fueron causadas por asaltantes.

Estos datos indican que la violencia es un problema de gran magnitud que no es ajeno a salud pública, no reflejan el dolor que sufren las familias de los afectados, son estos pacientes, afortunados en lograr atención médica, no así, los innumerables casos, que fallecieron en las calles de la ciudad, quedando en la posteridad como fríos datos estadísticos, ante la indiferencia del gobierno y de la población en general, aceptándose el problema como algo normal, aprobando la violencia como una forma de cultura.

II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En los últimos años la violencia en el país, ha ido en aumento, causando daños innumerables a la sociedad, muchos de ellos irreparables, con el costo de muchas vidas y

gastos cuantiosos a nivel de salud pública, es uno de los problemas que más atención requiere de parte del Ministerio sostenible, Martín Luther King, premio Nóbel de la Paz en 1964, afirmaba lo siguiente en torno a la violencia:

HEMOS APRENDIDO A VOLAR EN EL AIRE COMO PAJAROS, A NADAR EN EL MAR COMO PECES, PERO NO HEMOS APRENDIDO EL SIMPLE HECHO DE CAMINAR EN LA TIERRA COMO HERMANOS.
(1)

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, empleo, trabajo digno, son elementos que cumplen un papel fundamental en el mantenimiento y desarrollo, democracia y convivencia social.

Rigoberta Menchu, premio Nóbel de la paz 1992, afirma que: **La paz se basa en la ausencia de condiciones que lleven a la guerra y al conflicto, condiciones como la intolerancia, falta de respeto, y dignidad.** (1,2)

La violencia en nuestro país ha dejado de ser político mayoritariamente, para convertirse en delincuencial especialmente, afectando a la juventud, sin olvidar la violencia intra-familiar .

Debemos incluir en este rango a personas catalogadas como adultos mayores, y niños, sin mencionar que muchos

de estos abusos permanecen en silencio, siendo las víctimas cómplices de los victimarios sin quererlo.

El departamento de Escuintla como tercera ciudad de importancia en la república, no se ha escapado del fenómeno de la violencia, y puedo asegurar que padece los mismos problemas de la ciudad capital.

Según documento que fuera publicado en la revista de salud pública de la Organización Panamericana de la Salud del mes de mayo de 1,999, afirma que solo en el año de 1,994 se produjeron 116,623 muertes en 24 países de la región, 88.6 % en hombres y 11.4% en mujeres.(3)

Se estima que cerca del 10 % del producto interno bruto de la región se destina a sufragar gastos derivados de la violencia. (4)

III. JUSTIFICACIÓN

En el presente año, la violencia se ha adueñado del país, incrementándose cada día más los hechos violentos en contra de la sociedad. Esta situación que no es única de Guatemala ni Latinoamérica, es una crisis mundial y se expande a pasos agigantados, tal es así que la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, lo han llegado a considerar como un problema de primer orden, debido a los daños y gastos que conlleva a los gobiernos de la región.

Basta leer algunas notas de cualquier periódico publicado en el país para darse cuenta de la realidad, matanzas realizadas por jóvenes menores de edad, venta de armas sin control, jóvenes atacadas por maras, son cosa común en nuestros días, la destrucción campea libremente en los centros de estudio y en las calles de la ciudad, y lo peor, es que el problema es de tal magnitud que se ve como parte de la vida cotidiana.

Todo lo anterior justifica el estudio, ya que Escuintla, es la tercera ciudad en importancia del país y según reportes publicados en la prensa local aparece como una de las ciudades con índices de violencia más altos, debido especialmente a alcoholismo, narcotráfico, actitudes machistas que lesionan la integridad de la mujer, violencia contra niños y otras causas, sin que se tenga un registro adecuado, que nos permita visualizar adecuadamente la magnitud del problema.

IV. OBJETIVOS:

A. Objetivo General:

Describir el comportamiento de los motivos de consulta por hechos de violencia, en la emergencia del Hospital Nacional Regional de Escuintla, durante el periodo de Enero 1,998 a Julio 1,999.

B. Objetivos Específicos

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

V. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA:

A. LA VIOLENCIA COMO FENÓMENO SOCIAL

1. ANTECEDENTES

En el periódico Siglo XXI del día 14 de Junio de 1,999. Una noticia reza lo siguiente: - Policías ebrios matan a tres personas y hieren a otra - (5)

Este tipo de noticias inunda los noticiarios de la mayoría de nuestros países, y muestra que, la violencia se ha convertido en un mal cotidiano presente en la sociedad.

La violencia es capaz de generar víctimas de las más distintas características sociales, convierte en víctimas no solo a los ciudadanos más vulnerables socioeconómicamente, a los más pobres del país sino también a quienes detentan cierto grado de poder.

América Latina y el Caribe se consideran las zonas más violentas del mundo. Ya que, en ellas la tasa regional de violencia es de aproximadamente 20 homicidios por 100,000 habitantes. (7) (8).

En los Estados Unidos de América en 1,995 hubieron 34,990 muertes y 1.3 millones de casos de violación, asaltos, robos involucrando el uso de armas de fuego. (9,10,11)

El costo anual para ese país por heridas por arma de fuego por violencia ha sido estimado en \$ 63 billones de dólares por daños ocurridos en 1,990. (12)

En el Journal of Trauma # 45 del año de 1,998, reporta que: el 40% de hogares de Estados Unidos de América poseen 1 ó más armas de fuego. (13,14), muchas utilizadas para auto defensa (15,16,17,18,19)

El temor al crimen se ha expandido exageradamente, que gran parte de los ciudadanos considera de mucha importancia poseer un arma de fuego para defenderse.(20)

Se pone en duda los beneficios que un arma le da a su propietario, ya que si bien sirve para defenderlo en un momento dado, puede ser alcanzada por un niño travieso , una esposa enojada ó un adolescente con problemas depresivos.(21)

Aunque mucha gente posee una ó más armas para protección hay datos evidentes que sugieren que, esta estrategia produce más daños que beneficios.(22)

En el periódico Siglo XXI del miércoles 16 de junio de 1,999, se publica un cable de la agencia de noticias EFE en donde indica que, en los Estados Unidos de América , en uno de cada tres hogares hay armas, y los adolescentes pueden tener acceso a ellas muy fácilmente, según el Vicepresidente de esa nación ,Al Gore afirma que es increíble que los jóvenes de 18 a 20 años , no pueden comprar cerveza , ni una botella de vino legalmente, pero pueden caminar hasta cualquier tienda de armas y comprar una, sin ningún requerimiento.

En los últimos días, se ha visto un incremento de la violencia juvenil, uno de los casos más recientes que conmovió a la sociedad mundial sucedió en Littletown, estado de Colorado en los Estados Unidos de América que costo la vida de 14 alumnos y un profesor, cuando 2 estudiantes abrieron fuego contra sus compañeros, suicidándose posteriormente, y según un cable de noticias de la agencia ACAN EFE, de acuerdo a investigaciones realizadas, dichos estudiantes planeaban matar a 500 compañeros y habían previsto secuestrar un avión para estrellarlo.(23,24,26)

La violencia es mundial, en la Revista Asian Medical Journal # 42 del año 1,999, reporta el caso de un alumno de

una escuela de Japón, que fue asesinado, posteriormente degollado, y su cabeza colocada al frente de la escuela.(24)

Para no quedarnos atrás, el periódico Siglo XXI ,del día viernes 18 de junio de 1,999, pagina 4 , publica el titular Violencia estudiantil , psicólogo frustra ataque con granada, en colegio de la capital. Dos alumnos planeaban lanzar granada de fragmentación a sus compañeros a la hora de recreo, después de una charla modificaron su actitud.(25)

Como podemos notar la violencia, se esta adueñando de nuestra juventud, y por el momento, no existen medidas para disminuir dicho fenómeno.

2. Definiciones

Al hablar del termino violencia, debemos tener en claro ciertas definiciones:

a. Violencia:

Es la amenaza ó uso intencional de la fuerza, la coerción, ó el poder, bien sea físico, psicológico, sexual, y contra otra persona, grupo, o comunidad y produce o puede producir daño en la integridad física, psíquica, sexual, personalidad, libertad en la victima. (33,61)

b. Víctima:

Es toda persona que individual o colectivamente ha sufrido de daño físico, mental,

emocional, perdidas económicas, o desmejora de sus derechos fundamentales.

c. Homicidio:

Es el acto por el cual una persona mata a otra.(35)

d. Violencia contra la mujer:

Cualquier acto de fuerza verbal o física, que atente contra la vida, dirigida a una mujer o niña y que le cause daño físico o psicológico.(36)

e. Violencia contra el niño o maltrato infantil:

Es un acto de fuerza que produce daño físico o emocional, temporal o permanente, que limita el desarrollo del niño.(32)

f. Móvil, motivo:

Razón posible o establecida, por la cual se presentó el hecho violento.(32)

B. LA VIOLENCIA COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA

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 tiene un impacto decisivo en las condiciones de vida de las personas, ya que atenta

fundamentalmente contra su integridad física y su supervivencia. (35)

Al tiempo que menoscaba la calidad de vida, y a la larga erosiona las redes básicas de integración social que sustentan el desarrollo de una comunidad.(36)

En tal sentido la violencia en su expresión total, se torna productora de enfermedad. (39)

Tal como lo plantea la Organización Panamericana de la Salud, la violencia, sobre todo aquella que no concluye con la muerte, altera completamente ese estado de completo bienestar físico, mental y social de los afectados.(37,38)

La mortalidad por causa de la violencia tiene a su vez un efecto sobre 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 en la agresión que suele ser lo más frecuente, sino que también la involucre, 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. (6)

C. VIOLENCIA Y VIOLENCIA URBANA

1. Definiciones:

El concepto se refiere al uso o amenaza de uso de la fuerza física con la intención de hacer daño a otro o hacerse daño.(39)

En esta definición, hay dos elementos que son importantes destacar: En primer lugar, el concepto se refiere a la fuerza física y en tal sentido se excluyen, otro tipo de agresiones que no se enmarcan en el ámbito de lo corporal.

En segundo lugar incluyen la intencionalidad, la cual excluye los hechos no intencionados que producen lesiones es decir los accidentes. (40)

El término Violencia Urbana se aproxima a criminalidad, (41, 42) aunque la mayor parte de la violencia ejercida contra una persona, tiene una dimensión delictiva y esta penada socialmente, se ha adoptado el término violencia urbana, para hacer referencia al crimen cometido en los entornos públicos, de las grandes ciudades.

Las expresiones más corrientes son: el robo a mano armada, las amenazas, las agresiones, los golpes, los secuestros y el homicidio.

2. Victimización:

Acto en el cual una persona es objeto del uso de la fuerza, que le produce un daño físico o psicológico.(43,44)

En los Estados Unidos de América, la edad constituye la variable más importante en la predicción de riesgo de victimización violenta.(45,46)

Otras variables asociadas con la victimización por la violencia urbana son: el sexo, nivel socioeconómico de la víctima, o de la comunidad donde reside, raza o grupo étnico de esta.

De acuerdo a la encuesta nacional de victimización por crimen realizada en los Estados Unidos de América en 1,994, los hombres, las personas de color, y los habitantes de los centros de las ciudades, fueron los vulnerables a la violencia.(47)

En América Latina, las tasas de mortalidad por causas violentas durante los años ochenta a excepción de Cuba fueron mayor a la de los Estados Unidos de América.(48)

En Río de Janeiro, las víctimas mas frecuentes de los delitos de robo, agresión y extorsión, entre 1,995 y 1,996 fueron las personas con menos de treinta años de edad, la mayoría de sexo masculino.(49)

En Caracas 95% de las víctimas de homicidio eran hombres de 15 a 29 años. (50)

En la ciudad de Cali, Colombia 53% eran hombres de 15 a 29 años, en San Salvador un hombre entre los 16 y los 25 años de edad, tenía una probabilidad de morir asesinado 10 veces mayor que la de una mujer del mismo grupo de edad.(51)

En la mayoría de países de Latino América, las tendencias respecto a edad y sexo son similares (52), aunque pertenecer a un sector socioeconómico bajo, suele considerarse un factor de riesgo de victimización violenta, algunos sugieren que la condición personal de la víctima pesa más, que el contexto ambiental donde el acto violento se produce. (53)

En Brasil los robos predominan en los barrios más residenciales y los homicidios en barrios pobres.

En Chile, los robos con violencia son más frecuentes contra la clase media y baja.

Existen otras variables, que hemos mencionado con anterioridad, como son el consumo de alcohol, la tenencia de armas, que parecen estar asociadas con la victimización, su presencia los convierte en factores de riesgo estas variables se han asociado más con el perpetrador de la violencia, que con la víctima (45,46)

En Estados Unidos de América afirman que la posesión de un arma de fuego se asocia con un riesgo de morir 2.7 veces mayor para los integrantes del hogar, los jóvenes compran especialmente armas de bajo precio llamadas en inglés - SATURDAY NIGHT SPECIALS – o pistolas de la noche del sábado, la mayoría que las compra, tienen una edad promedio de 21 a 25 años de edad, sin historia criminal previa, lo más sorprendente de todo es, el hecho que significa tener un arma, que puede volverlos en potenciales criminales al asociarlos con alcohol y drogas, a mayor consumo de alcohol mayor victimización.(9)

3. El culto de la violencia.

En los Estados Unidos de América, el homicidio es la segunda causa de muerte en adolescentes varones, en quienes las armas de fuego, causan más muertes que todas las enfermedades combinadas.

El número de niños y adolescentes muertos por armas de fuego ha aumentado 123% desde 1,985 hasta 1,995.

El crimen juvenil se ha vuelto cada vez más violento, los asesinos son cada vez más jóvenes, y las armas de fuego el medio preferido para cometer actos de violencia.

Históricamente, esto no es algo nuevo, si se considera que la guerra es la forma más organizada de violencia, desde los inicios de la humanidad, siempre han sido los jóvenes quienes han cometido los actos de violencia.

Hoy en día, desde Ruanda hasta Kosovo, son a menudo los jóvenes y hasta los niños quienes matan, siguiendo las ordenes de los mayores.

Nos encontramos en una sociedad permisiva, con valores que consienten y favorecen la violencia como forma natural y aceptable de conducta, para alcanzar objetivos personales, políticos, o económicos.

El comportamiento violento, es tan aprendido como los prejuicios, el odio, la compasión o la responsabilidad.

Tradicionalmente, la familia y la sociedad han proporcionado los modelos de desarrollo, aunque

actualmente los padres y otras figuras de autoridad han perdido gran parte de su influencia en la determinación del niño y el adolescente.

Otra influencia poderosa sobre la mente joven, es la de los medios de comunicación, el niño promedio llegara a adulto después de haber presenciado miles de actos violentos y asesinatos, perdiendo su sensibilidad y sintiendo indiferencia hacia el sufrimiento y la muerte. (27)

La conducta violenta se convierte en una forma aceptable de vengarse, obtener respeto y la propiedad ajena, concluir las disputas y expresar las frustraciones.

A una juventud inquieta se suma el culto a la violencia y se multiplica por el fácil acceso a las armas de fuego, arma blanca y otras, aumentando la violencia en los hogares, escuelas y calles.

La violencia es la conducta más perversa y debe considerarse una enfermedad tan grave como cualquier otra, contra la cual es preciso combatir.(28)

4. Violencia televisada

Según la Dra. Diane Papalia, los programas de niños son seis veces más violentos que los dirigidos a los adultos y considera que, la televisión fomenta el comportamiento agresivo de dos maneras: Los niños imitan lo que ven y asimilan el mensaje, de que, la agresión es un comportamiento apropiado, los niños ven que tanto heroes como villanos, cumplen su objetivo por medio de la violencia.(29)

Desde 1,995, en los Estados Unidos de América, se ha llevado un estudio nacional acerca de la violencia en la televisión, por la – National Cable Televisión Association – teniendo dos objetivos principales:

a. Identificar rasgos de caracterizaciones violentas que puedan tener un impacto dañino.

b. Analizar el panorama de la televisión en las características más problemáticas.

Los resultados indican que en la programación de la televisión abundan los temas violentos o de acción violenta (aunque el tema sea la antiviolencia) se observa violencia que no se castiga, actos violentos donde se muestran heridas y sangre en abundancia, uso de armas, etc.

En 25% de las escenas donde se usan armas de fuego, la violencia queda sin castigar.

73% de los perpetradores, no sufren consecuencias negativas por sus actos.

16% indican las consecuencias negativas del comportamiento violento.

5% de los programas para niños, son los que menos muestran las consecuencias o el castigo , y la violencia la presentan humorísticamente.

Muy pocos programas condenan el uso de la violencia.

Se observó que, las películas presentan la violencia de forma más realista que los programas de televisión.(30)

El estudio tiene implicaciones importantes, ya que la noción de la violencia justificable es muy seductora para los televidentes jóvenes, especialmente en las edades comprendidas de los 10 a los 14 años.

Es mucho más probable que, se imite la violencia caracterizada como – buena- y que no se castiga.

Debemos hacer notar que la televisión por cable que se transmite en nuestro país es la misma de los Estados Unidos de América, y nuestra juventud es fiel televidente de dicha programación.

En los videos musicales y juegos, la sexualidad es excesiva y gran parte de la violencia esta dirigida contra la mujer.

En cuanto a la música popular, los temas incluyen sadismo, masoquismo, incesto, devaluación de la mujer, las drogas, el alcohol y el suicidio como soluciones para los problemas cotidianos. (31)

5. Conducta Antisocial:

a. Trastorno de la Personalidad Antisocial:

Se relaciona con el crimen la violencia y la delincuencia.

Este comportamiento empieza antes de los 15 años y continua durante la edad adulta.

Evidencias del trastorno antisocial:

Haraganería.

Suspensión de la escuela.

Huir de la casa.

Mentiras.

Relaciones sexuales tempranas.

Alcohol, tabaco y drogas.

b. 7 Rasgos clínicos del trastorno de la personalidad antisocial

Una persona que tiene varias de estas características, se puede considerar que padece un trastorno de la personalidad antisocial.

- i. Desenvoltura, superficialidad.
- ii. Egocentrismo, aires de grandeza.
- iii. Falsedad, manipulación.
- iv. Carencia de remordimientos.
- v. Impulsividad.
- vi. Irresponsabilidad.
- vii. Enojo y frustración.
- viii. Antecedentes de problemas de conducta persistentes, variados y serios, como niño y adolescente.
- ix. Comportamiento antisocial en la edad adulta.

En el artículo Intimidación y Conducta Antisocial, publicado en el Asian Medical Journal del mes de mayo del año de 1,999, reportan que, las ofensas penales por jóvenes se ha incrementado 20.5% en Japón, comparado a años anteriores, muchos de los jóvenes agresores no tenían record delictivo alguno, muchos de ellos con personalidad impulsiva, que repentinamente cometían crímenes brutales, este fenómeno según el Dr. Toshiko Kinoshita, lo considera al aumento de la intimidación por jóvenes matones.

El profesor de psicología de la Universidad de Bélgica Don Olweus, dice que la agresividad de los jóvenes matones

o intimidadores, tienen una tendencia a convertirlos criminales juveniles.

Cerca del 60% de jóvenes de escuelas secundarias caracterizados por ser matones, a los 24 años ha estado en la cárcel más de una vez.

El incremento de la conducta antisocial, considera el Dr. Kinoshita se debe a la correlación entre el incremento de intimidadores y la expansión de la conducta antisocial.

El número de jóvenes de 14 a 19 años que fueron arrestados de enero a junio de 1,997 aumentó a 69,646, indicando un incremento de 11,861 jóvenes (20.5%) en Japón.

El proceso que conduce a los jóvenes a cometer crímenes ha cambiado, en el pasado la mayoría de delincuencia cometida por jóvenes consistía en el robo de bicicletas, robo en los supermercados y otros actos menores.

Actualmente la violencia cometida por jóvenes consiste en asesinatos, delincuencia, drogas, robo de carros, etc.

Muchos jóvenes víctimas de la intimidación por sus compañeros, adquieren una baja autoestima, creando cicatrices en ellos, que les impedirán adaptarse fácilmente

a la sociedad, muchas veces pueden ser impulsados a cometer crímenes atroces, debido al estrés al que están sometidos.

La intimidación es el primer paso a la delincuencia.

F. Tipos de violencia.

1. Delincuencia juvenil.

Hay dos clases de delincuentes juveniles: uno con categoría de ofensor, normalmente es un joven que se ha fugado de la casa, holgazán, no soporta reglas de los padres.

La segunda clase, es el que ha cometido un crimen, un robo, violación, o asesinato.

En las jóvenes encontramos especialmente: abuso de drogas, escape de la casa, hurtos, prostitución.

a. Características personales del delincuente.

Robar, decir mentiras, holgazanear, estudiantes problemáticos, de acuerdo a estudios realizados por la Dra. Papalia, la mayoría de delincuentes poseen un coeficiente intelectual más bajo, promedio de 92, presentan déficit en las habilidades verbales.

Es de hacer notar que, el delincuente no solo pertenece a las clases sociales más pobres, ya que también los hay en las clases sociales más altas, la diferencia estriba, en que el delincuente de dinero es llevado por sus padres a tratamiento psiquiátrico, y a los pobres el tratamiento se lo da la policía en los centros correccionales del país.

b. La familia del delincuente.

Es normal encontrar en la familia, a más de un miembro de la misma, que haya estado preso con anterioridad.

Es común encontrar la falta de un padre en el núcleo familiar.

Los padres no manifiestan ningún interés en las actividades de los hijos.

2. Violencia intrafamiliar.

En Guatemala, existe el programa de prevención y erradicación de la violencia intrafamiliar, desde hace un año, cuyo objetivo es orientar y en varios casos dar albergue a víctimas de la violencia, ya que de acuerdo a estadísticas del Ministerio Público el problema es común en el país.

Entre mayo de 1,995 y junio de 1,997 hubieron 4332 denuncias de maltrato contra la mujer y 1,444 en contra de niños.

La Procuradora General de la Nación, informa de 150 casos atendidos de marzo a mayo de 1,999.

La mayoría de casos no se conocen, debido a la actitud silenciosa de las víctimas.

La Defensoría de la Mujer, recibe un promedio de 50 denuncias mensuales.

Hay veces que la Policía Nacional Civil, recibe denuncias, pero por desconocer la ley, se abstienen de ingresar a la casa de la ofendida, lo cual si esta permitido por la ley, ya que no existen formularios especiales, que deban llenar las victimas para presentar a las autoridades, motivo por el cual, se esta capacitando a la Policía Nacional Civil, a través de un programa de la Organización Panamericana de la Salud y así poder actuar para evitar dichas acciones.

La Defensoría de la Mujer, reporta que poco menos de un centenar de mujeres reciben algún tipo de protección de sus esposos, y el Ministerio Público revela que, el 90 % de las 50 denuncias mensuales que recibe sobre violencia intrafamiliar, requieren de medidas de seguridad.

Las amenazas más frecuentes son tres:

Amenaza de muerte.

Que les quitaran los hijos.

Que les quitaran sus bienes.

El grupo guatemalteco de mujeres cuida de al menos de 20 mujeres al año, por lo general por un periodo no mayor a los tres meses, pero la mayoría de amenazadas de muerte, se deben conformar con dirigir su denuncia ante la Defensoría de la Mujer, los juzgados de familia, el Ministerio Público o bien la Fiscalía de la Mujer.

El instrumento de agresión es variado, en el 51% se utiliza la fuerza bruta, en el 16% la fuerza y varios objetos, y

una sexta parte de las denuncias media la fuerza, las armas y objetos.

También existen otros tipos de agresión, como la psicológica, que experimentan el 9% de las afectadas, e incluso la violación marital que sufre el 25%. (56)

Esta información fue proporcionada por el Grupo Guatemalteco de Mujeres , la Defensoría de la Mujer.

La violencia es mundial, en el periódico Siglo XXI del lunes 7 de junio de 1,999 cita el titular siguiente: Aumenta la violencia contra la mujer, siendo el factor socioeconómico el más importante, presentando 13,822 casos de enero hasta la fecha de la publicación, con un incremento del 65.6% respecto al año pasado, como podemos observar, el problema es complejo y en vez de disminuir aumenta, sin avizorar respuestas al problema. (57)

Estos datos, provienen de la República del Ecuador.

3. Violencia contra ancianos.

En nuestro país, no solo las mujeres y los niños son víctimas de la violencia, los ancianos también.

En la Procuraduría General de la Nación, se reportan tres casos diarios de agresión contra ellos, a pesar que hay una ley que los protege, sufriendo el despojo de sus bienes de parte de sus familiares, lo que muchas veces los obliga a deambular en la ciudad, son sacados de sus hogares al no aportar dinero para el sostenimiento del hogar.

De acuerdo a la Procuraduría General de la Nación, estos casos no son extraños, mucho menos aislados, en nuestra sociedad, los ancianos son vistos como una carga, al dejar de percibir ingresos económicos.

Entre las denuncias se incluye el maltrato patrimonial en el cual los familiares del afectado los despojan de sus pertenencias que logró adquirir durante sus años productivos.

Según la Defensoría de la Vejez, en algunos casos, la familia contrata los servicios de ciertos abogados que se prestan a todo tipo de argucias y despojan a la víctima de todas sus propiedades.

A pesar de que la ley de protección para las personas de la tercera edad, creada en 1,996, sanciona cualquier agresión en contra de ellos, en el estudio – Situación de Maltrato contra la Vejez en Guatemala – se indica que el 48% de ancianos de nuestro país sufre este problema. (58)

4. Violencia contra niños y menores de edad.

En Guatemala la violencia contra menores de edad se ha incrementado últimamente, sin importar clase socioeconómica, ya que, tanto niños de la calle como de clase social elevada, son víctimas del problema, los primeros muchas veces son agredidos por las autoridades y los segundos son víctimas de secuestros.

Debido a la violencia que impera actualmente, la mayoría de instituciones educativas, ha tenido que contratar personal de seguridad para evitar dichos actos.

Según informe publicado en el periódico SIGLO XXI del día 4 de junio el año 1,999, la violencia es diferente según la zona en que se ubiquen los colegios o instituciones del estado encargadas de la educación.

Las zonas 4,5,6,11,12,18,21, presentan el problema de las maras, causantes de la mayor parte de la delincuencia común.

Las zonas 1,3,y 7 presentan problemas de drogas.

Las zonas 2,9,10,13,14,15,16, problemas de secuestros.

Fuente: Policía Nacional Civil. (59).

a. Como reconocer a jóvenes o niños víctimas de la violencia en la escuela:

- i. Información u observaciones de conducta negativa o violenta, rehuir de la realidad, rechazo.
- ii. El niño esta siempre solo durante los recreos y no tiene amigos cercanos.
- iii. Desea estar cerca del profesor en los recreos.
- iv. El niño tiene dificultad para hablar en voz alta durante las clases y da una impresión ansiosa e insegura.
- v. En los deportes son elegidos de último.
- vi. El niño aparece estresado y temeroso, infeliz y deprimido.

vii. Muestra un deterioro repentino o gradual en el trabajo escolar.

b. Indicaciones de intimidación observadas en casa:

- i. La ropa esta deshilachada y los libros dañados.
- ii. Los golpes que han recibido no tienen una explicación natural.
- iii. El niño es incapaz, o rechaza socializar con amigos después de la escuela.
- iv. No hay amigos cercanos.
- v. El niño no quiere ir a la escuela y presenta dolor de cabeza o de estomago y otros síntomas físicos.
- vi. El niño elige una ruta ilógica para ir y venir de la escuela.
- vii. El niño padece de sueño y presenta pesadillas.
- viii. El niño pierde interés en las tareas y obtiene bajas calificaciones.
- ix. El niño se convierte emocionalmente inestable, se le nota infeliz y deprimido, pierde el control repentinamente.

El médico o la institución donde el joven estudia debe tener una estrecha comunicación con la escuela y cuando un caso de intimidación sea descubierto, el médico y el profesor, deben cooperar tomando medidas, para prevenir intimidaciones posteriores.

5. Violencia por accidentes automovilísticos.

Desde que apareció el automóvil, más de 32 millones de muertes han sido causados por ellos.

Los choques entre autos, la no advertencia de las señales de tránsito, y demás abusos en todas las rutas del planeta, cobran una vida cada 50 segundos y hieren a otra cada dos segundos, según las estadísticas, la carretera es la amenaza número uno de la humanidad, según los expertos del planeta reunidos con motivo del XVI Simposio Internacional de Accidentes de Tránsito y Ayuda Médica, realizado el mes de junio de 1,999 en China.

En conclusión, se llegó a considerar el problema como epidémico, ya que cobra más muertes que cualquier otra enfermedad.

En China, los gastos llegan a \$ 240 millones de dólares y fallecen 200,000 ciudadanos anualmente. (60)

En Guatemala debemos incluir los accidentes causados por los autobuses urbanos, según noticia publicada por el diario Siglo XXI del 5 de julio de 1,999, afirma que son un promedio de 20 accidentes mensuales, según reporte de la comuna municipal.

La municipalidad de la capital, menciona que hay 6,000 pilotos registrados de los cuales 48 % tienen entre 1 a 5 años de conducir y un 10 % tienen más de 30 años, los estudios

cursados por los mismos un 55 % tiene solamente estudios primarios, un 25 % estudios de secundaria y un 10 % diversificado. Trabajan 16 horas diarias la mayoría.

Con estos datos se observa que la educación de la mayoría de los pilotos es insuficiente, y el cansancio por manejar tantas horas son factores que conducen a la generación de accidentes. (62)

Actualmente, los pilotos de autobuses urbanos, reciben cursos de capacitación y relaciones humanas, sin embargo, las quejas contra los abusos que ellos cometen crecen día a día, según reporte publicado en el diario Siglo XXI del 16 de julio de 1,999. (63)

Los principales reclamos son: Péximo manejo, excesiva velocidad, mal trato a los usuarios, cruce de semáforos en rojo y otras.

Los accidentes causados por taxistas, son en promedio del 50 % de todos los accidentes que ocurren en la ciudad de Guatemala, según datos de los Bomberos Municipales, reflejo de conducir a excesiva velocidad, cansancio o ebriedad. (64)

Como podemos notar la mayoría de datos que disponemos, son de la capital, y se ignora lo que sucede en el interior de la república, motivo por el cual los datos que tenemos no reflejan la magnitud del problema.

VI MATERIALES Y METODOS

A. METODOLOGÍA

1. Tipo de estudio:

Descriptivo.

Retrospectivo.

2. Unidad de análisis:

Registro de emergencias de pacientes que recibieron atención médica a causa de hechos violentos y expedientes médicos de pacientes ingresados, víctimas de la violencia de Enero del año de 1,998 al mes de julio de 1,999.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
INDICACIÓN DEL MOMENTO	MES, DIA, HORA EN QUE SUCEDIÓ	NOMINAL	MESES DÍAS, HORAS
DETERMINA DO EN EL TIEMPO EN QUE OCURRE UN HECHO	EL HECHO VIOLENTO		
TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL NACIMIENTO	EDAD REGISTRADA EN LA BOLETA	RAZON	AÑOS
DIFERENCIA FISICA Y CONSTITUTIVA DEL HOMBRE Y DE LA MUJER	SEXO REGISTRADO EN LA BOLETA	NOMINAL	MASCULINO FEMENINO
ACTIVIDAD DE PRODUCCIÓN ECONÓMICA A LA QUE SE DEDICA UN INDIVIDUO	TRABAJO DESEMPEÑADO POR LA PERSONA	NOMINAL	PROFESION AL OBRERO ESTUDIANTE AMA DE CASA INDIGENTE OTROS
CONJUNTO DE PERSONAS QUE COMPARTEN LAS MISMAS CARACTERISTICAS SOCIALES LINGÜÍSTICA S CULTURALE S	REGISTRAD O EN LA BOLETA	NOMINAL	LADINO INDIGENA OTROS
UBICACIÓN GEOGRAFICA DONDE OCURRIÓ EL HECHO	ZONA DEL DEPARTAMENTO DONDE OCURRIÓ EL HECHO	NOMINAL	ZONA, MUNICIPIO O DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA
FORMA EN LA	REGISTRADA	NOMINAL	POLITICA

QUE SE REALIZA
LA
AGRESIÓN

EN LA BOLETA

SEXUAL
DELINCUE
N
CIA
COMÚN
VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR

AUTOR DE
UNA AGRESIÓN

PERSONA
QUE OCASIONÓ
LA
AGRESIÓN

NOMINAL

POLICIA
ASALTANTE
MARA

ESPOSO/A
PADRES
OTRO
FAMILIAR
OTROS

INSTRUMEN
TO
UTILIZADO
PARA OCASIONAR
DAÑO

INSTRUMEN
TO
QUE SE UTILIZÓ
EN LA AGRESIÓN

NOMINAL

ARMA DE
FUEGO
ARMA
BLANCA
OBJETOS
CONTUNDENTES
PUÑOS,
PIES,
MORDISCOS
OTROS

B. Recursos:

1. Humanos:

a. Personal del archivo del H.N.R.E.

2. Físicos:

a. Instalación del archivo del H.N.R.E.

b. Emergencia de Cirugía y Trauma del H.N.R.E.

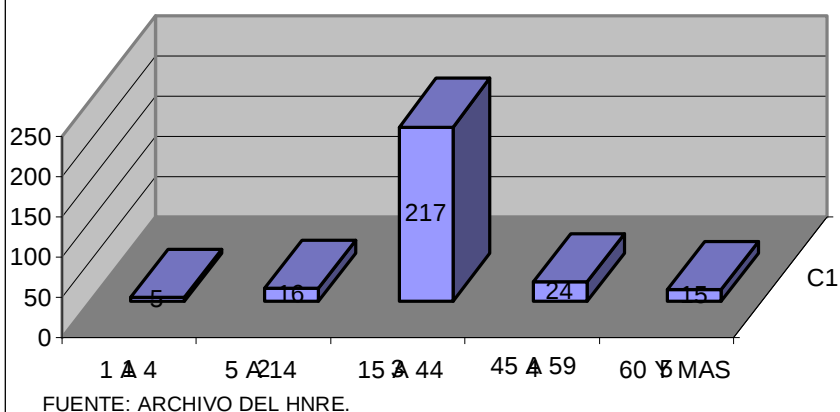
3. Económicos:

a. En gastos de transportación, fotocopias e impresión de tesis Q 2000.00

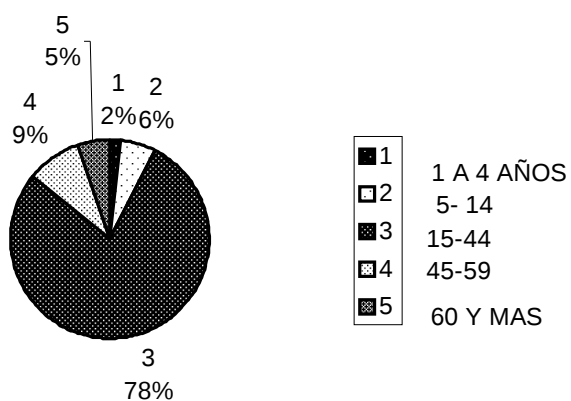
VII

**PRESENTACIÓN
DE
RESULTADOS**

GRAFICA # 1 CLASIFICACION POR EDADES DE PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL07/99

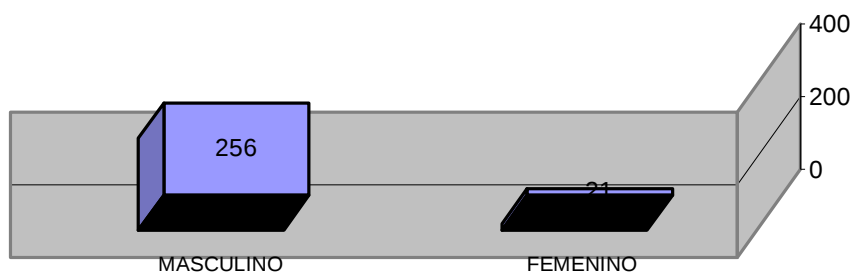


GRAFICA # 2 CLASIFICACION POR EDAD DE PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99



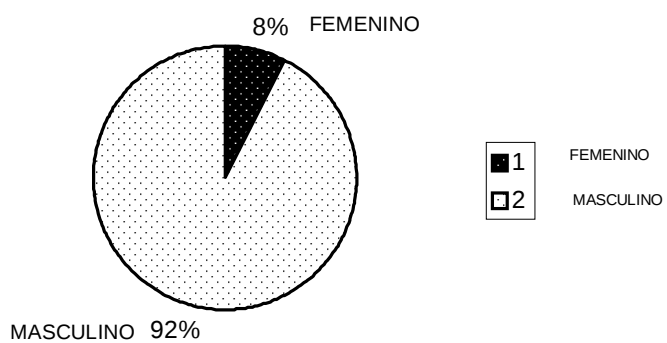
F: ARCHIVO HNRE.

GRAFICA # 3 CLASIFICACION POR SEXO DE PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL07/99



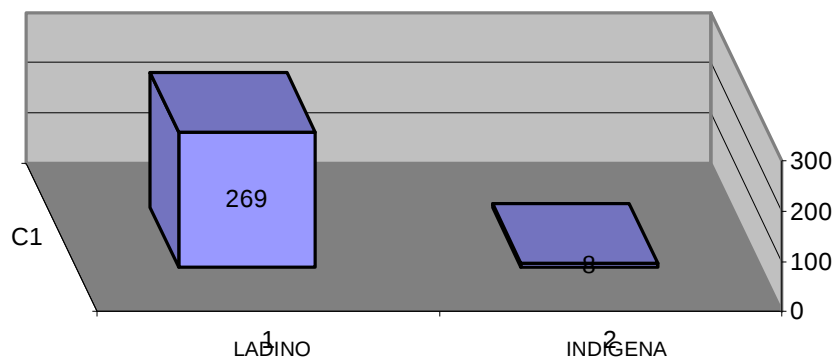
FUENTE: ARCHIVO DEL HNRE.

GRAFICA # 4 CLASIFICACION POR SEXO DE PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99



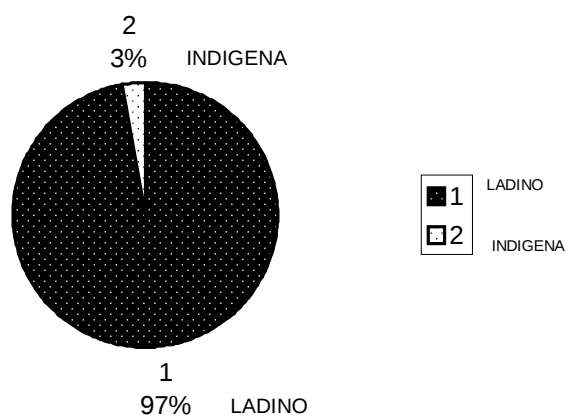
F: ARCHIVO HNRE.

GRAFICA # 5 CLASIFICACION DE GRUPO POBLACIONAL VICTIMA DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99



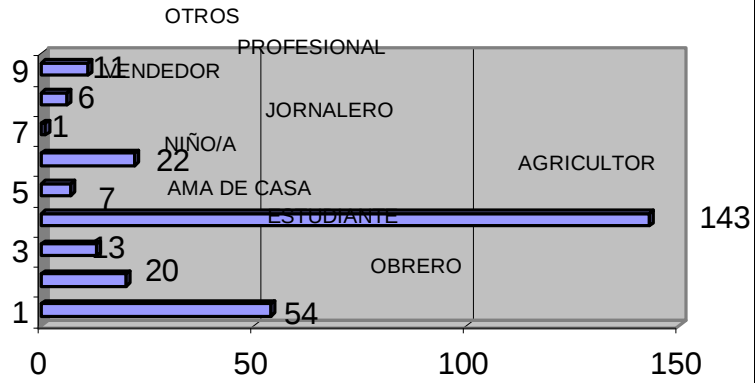
FUENTE: ARCHIVO DEL HNRE.

GRAFICA # 6 CLASIFICACION DE GRUPO POBLACIONAL VICTIMA DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99



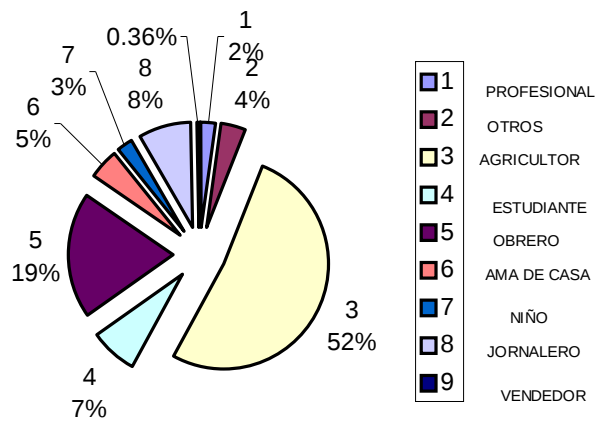
F: ARCHIVO HNRE.

GRAFICA # 7 OCUPACION DE PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL H.N.R.E. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99



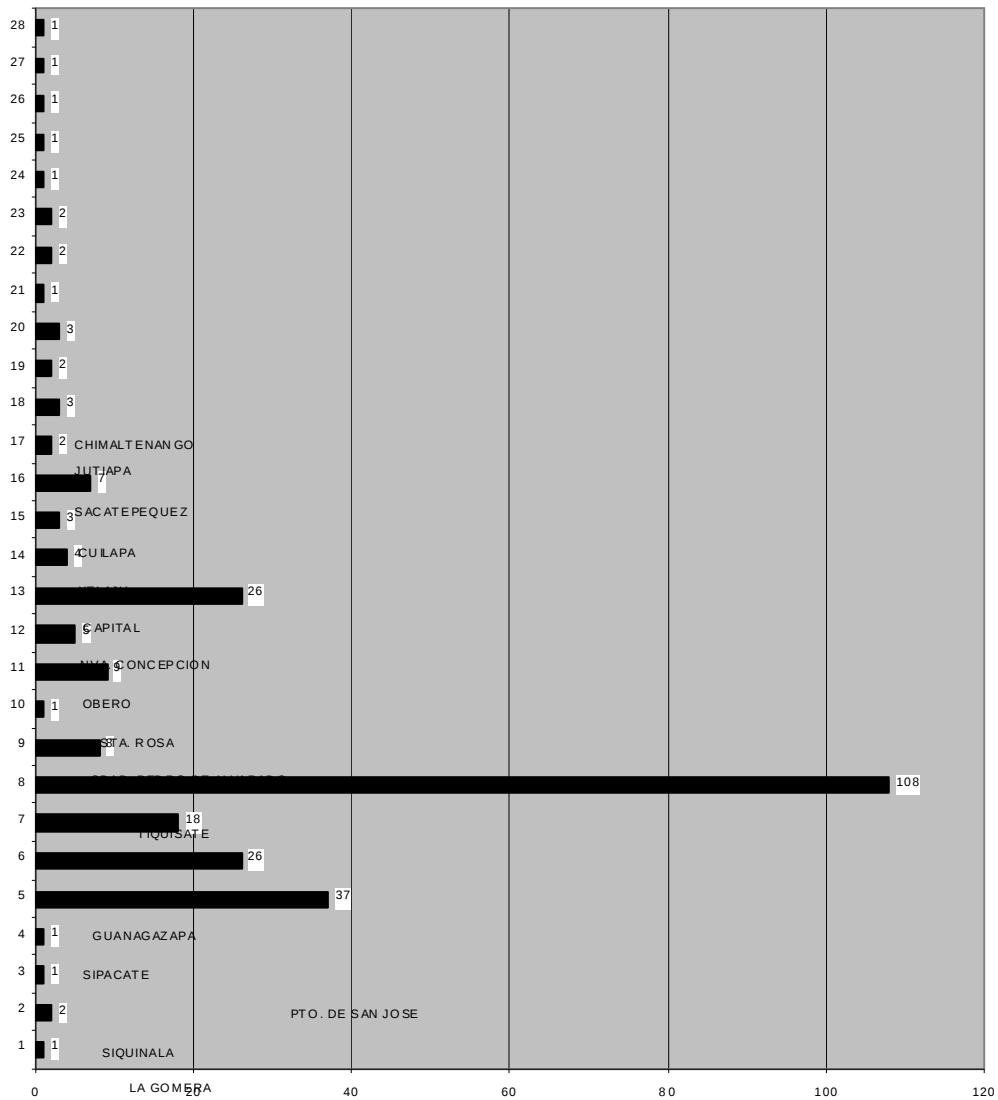
FUENTE: ARCHIVO DEL H.N.R.E.

GRAFICA # 8 OCUPACION DE PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99

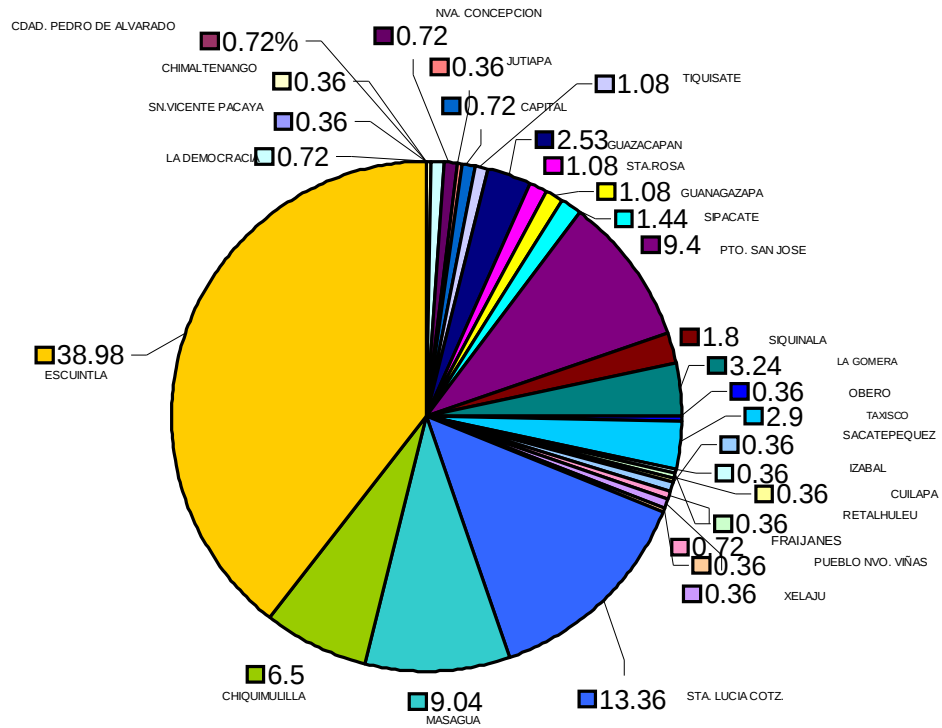


FUENTE:: ARCHIVO HNRE

**GRAFICA # 9 PROCEDENCIA DE PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN
EL DEPTO. DE ESCUINTLA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA
Y TRAUMA DEL H.N.R.E. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99**

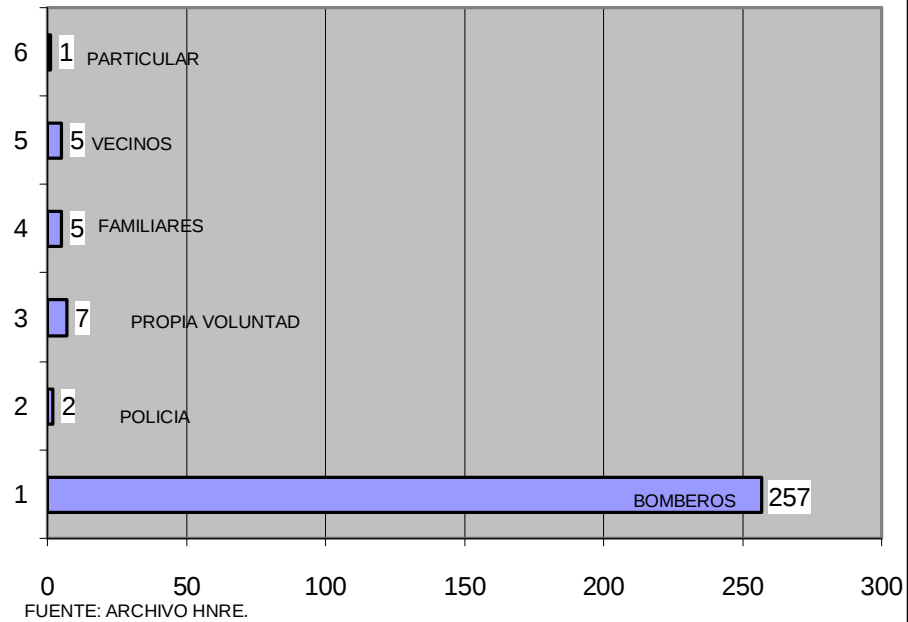


GRAFICA # 10 PROCEDENCIA DE PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99

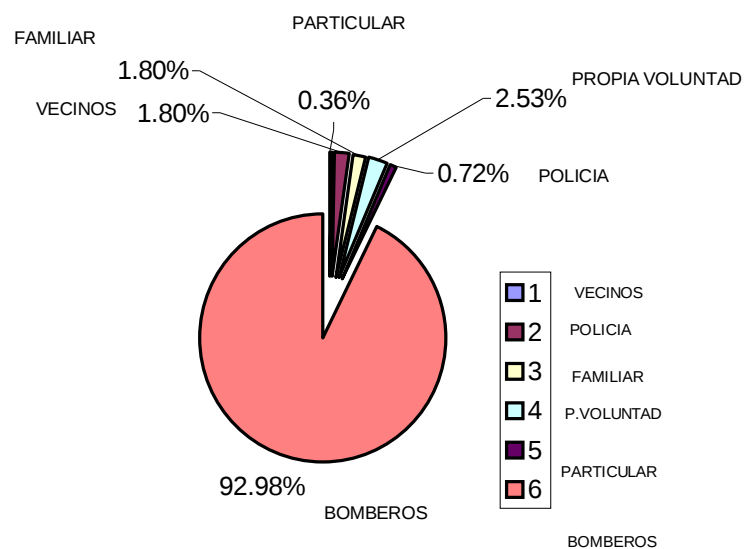


FUENTE: ARCHIVO HNRE.

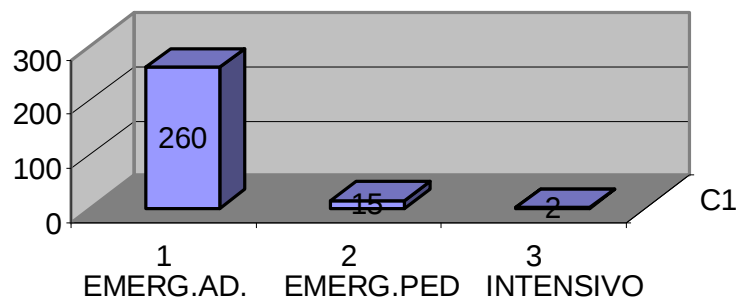
GRAFICA # 11 TRASLADO E INFORMACION DE PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99



GRAFICA # 12 TRASLADO E INFORMACION DE PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99

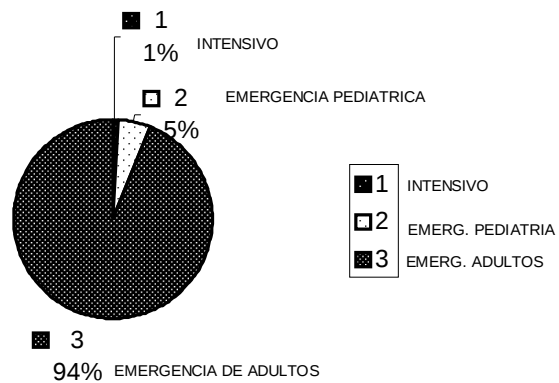


GRAFICA # 13 SERVICIO DE INGRESO UTILIZADO POR PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99



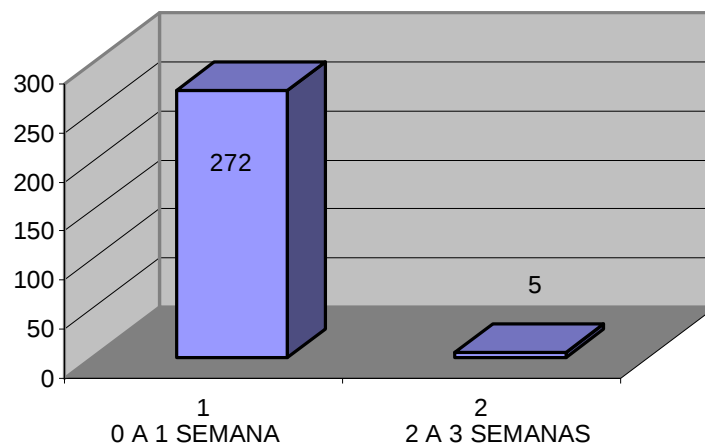
FUENTE: ARCHIVO DEL HNRE.

GRAFICA # 14 SERVICIO DE INGRESO UTILIZADO POR PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99



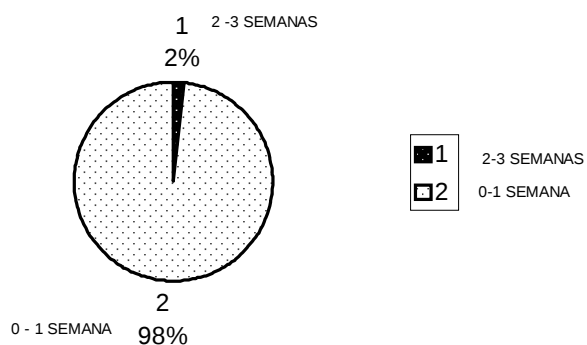
F: ARCHIVO DEL HNRE.

GRAFICA # 15 TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA DE PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99



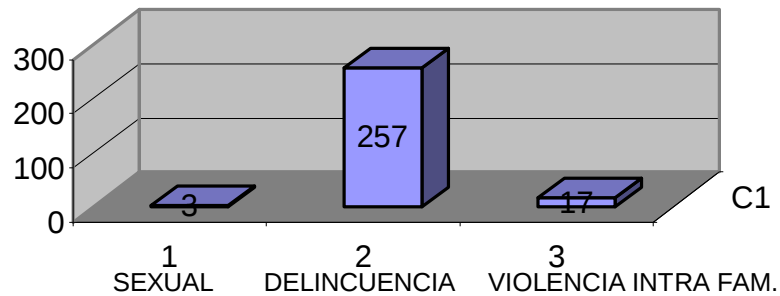
FUENTE: ARCHIVO HNRE.

GRAFICA # 16 TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA DE PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99



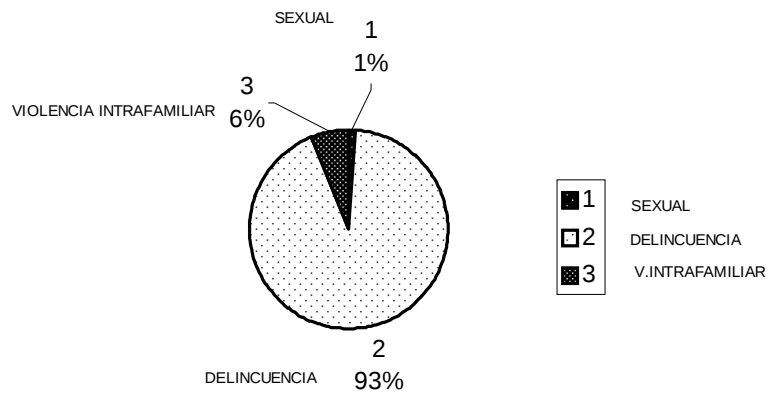
F: ARCHIVO HNRE.

**GRAFICA # 17 TIPO DE AGRESION RECIBIDA POR
PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE
ESCUINTLA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE
CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO
COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99**



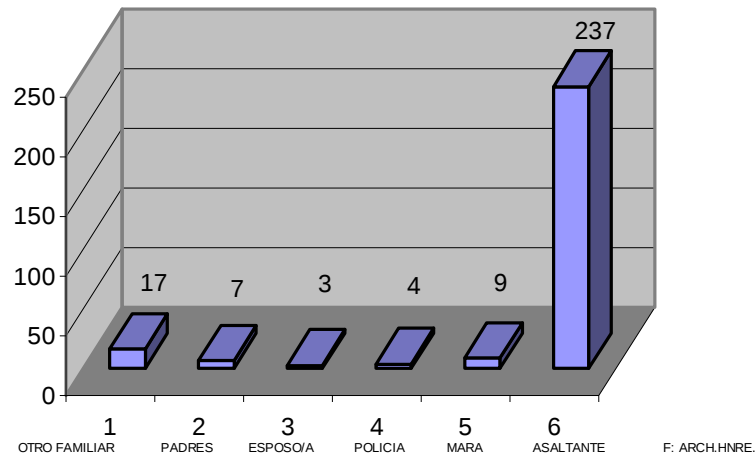
FUENTE: ARCHIVO DEL HNRE.

**GRAFICA # 18 TIPO DE AGRESION REALIZADA A PACIENTES VICTIMAS
DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA QUE CONSULTARON
LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO
COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99**

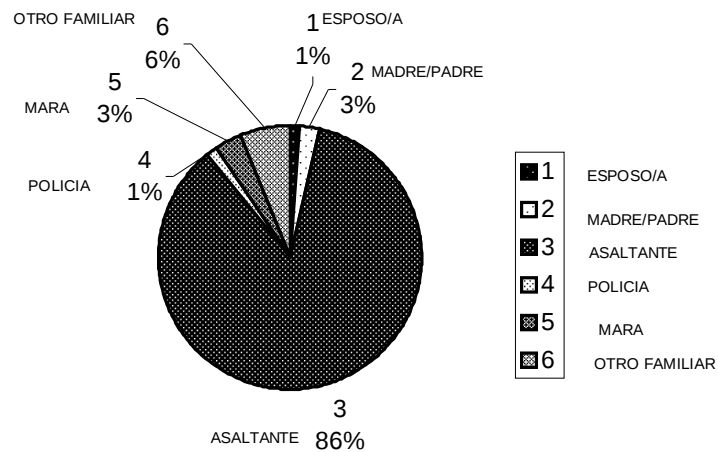


F: ARCHIVO HNRE.

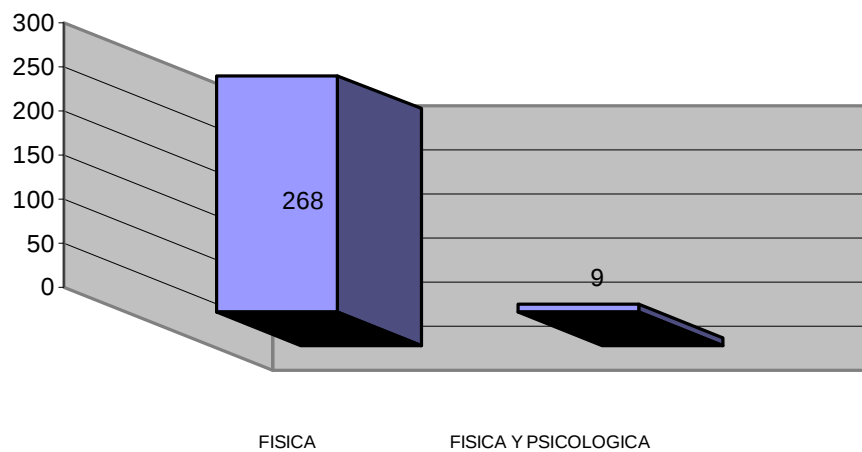
GRAFICA# 19 AGRESOR MAS FRECUENTE DE VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99



GRAFICA # 20 AGRESOR MAS FRECUENTE DE PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99

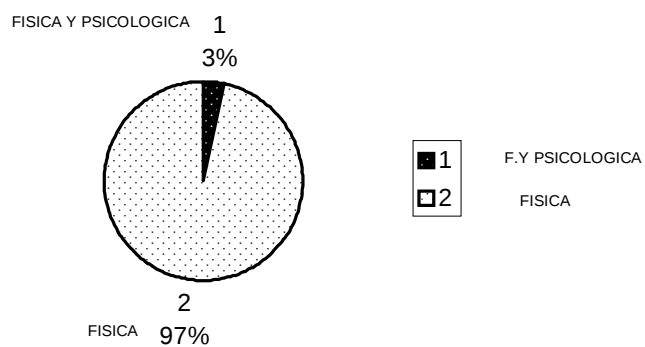


GRAFICA # 21 TIPO DE LESION ENCONTRADA EN PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99



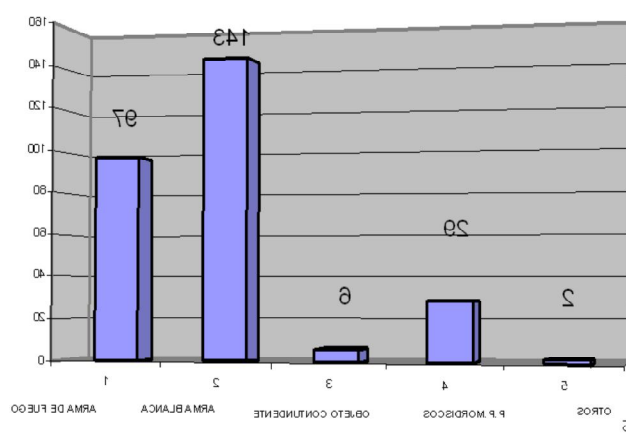
FUENTE: ARCHIVO HNRE.

GRAFICA # 22 TIPO DE LESION ENCONTRADA EN PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99



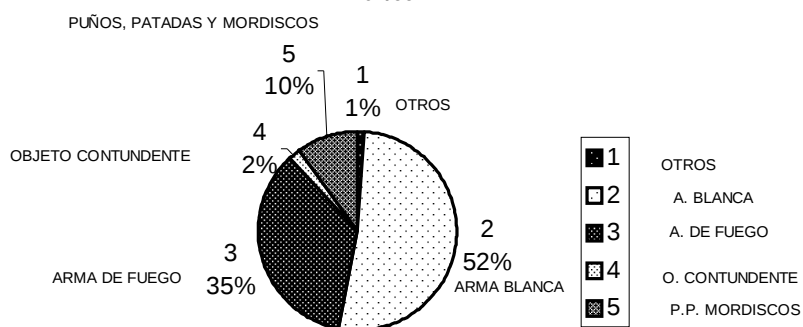
F: ARCHIVO HNRE.

GRAFICA # 23 MEDIO UTILIZADO POR AGRESOR PARA CAUSAR LESION EN PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99



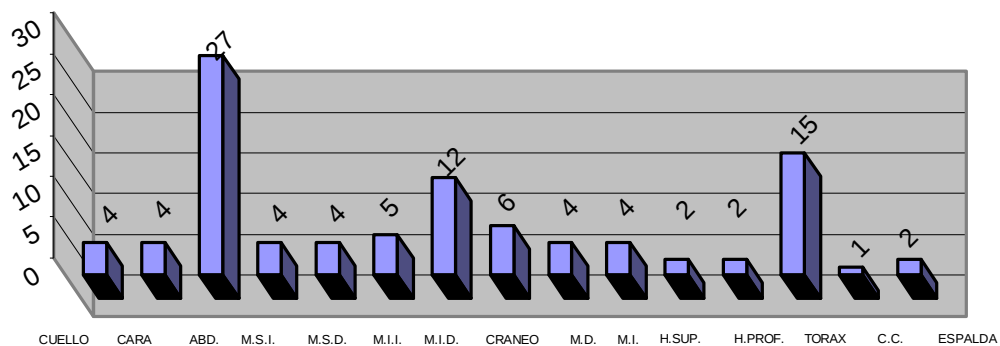
FUENTE: ARCHIVO HNRE.

GRAFICA # 24 MEDIO UTILIZADO POR AGRESOR PARA CAUSAR LESION EN PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99



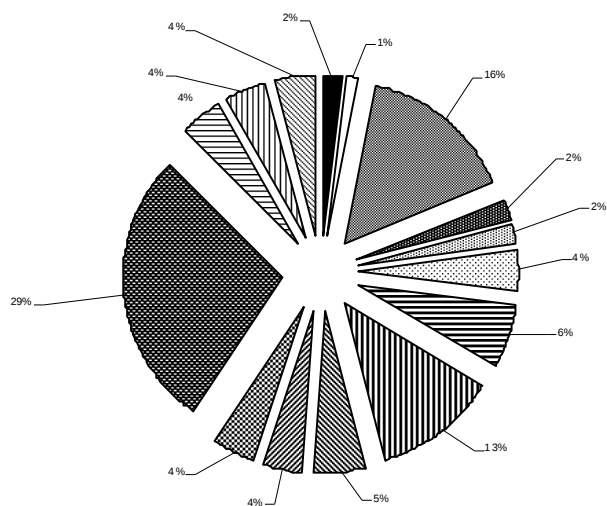
F. ARCHIVO HNRE.

GRAFICA # 25 DX. POR HERIDAS DE ARMA DE FUEGO EN PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99

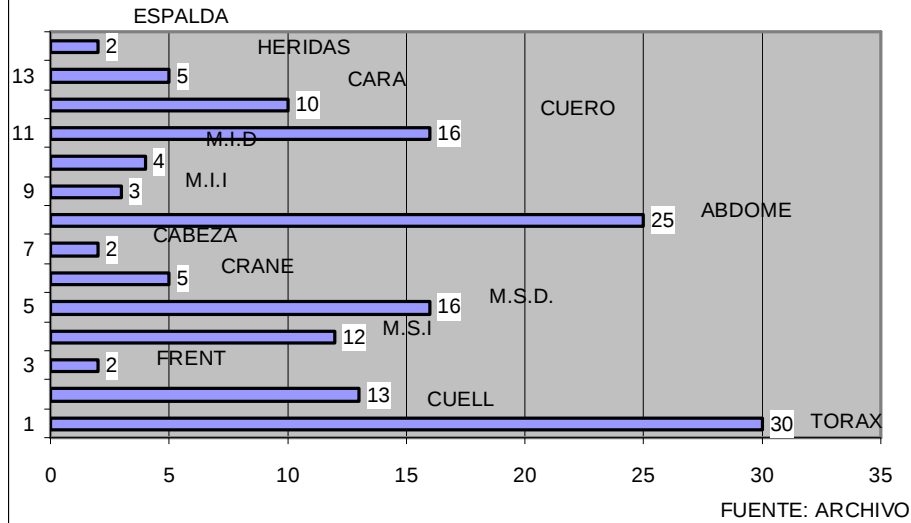


FUENTE: ARCHIVO HNRE.

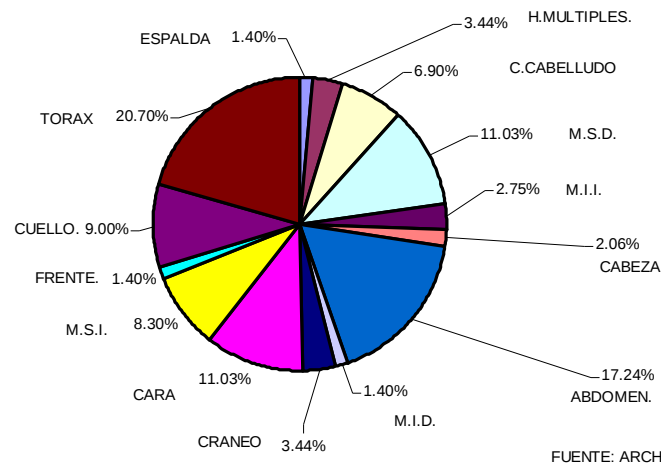
GRAFICA # 26 DIAGNOSTICOS POR HERIDAS DE ARMA DE FUEGO EN PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99



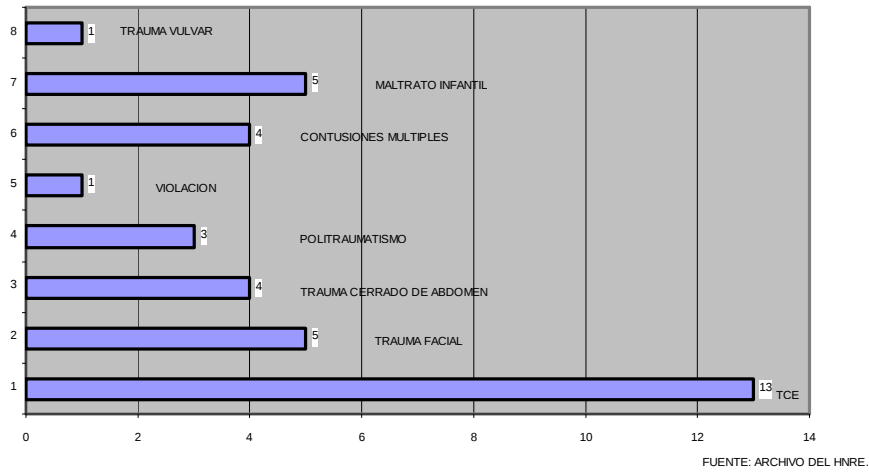
GRAFICA # 27 DX. MAS FRECUENTES DE PACIENTES VICTIMAS DE HERIDA POR ARMA BLANCA QUE CINSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99



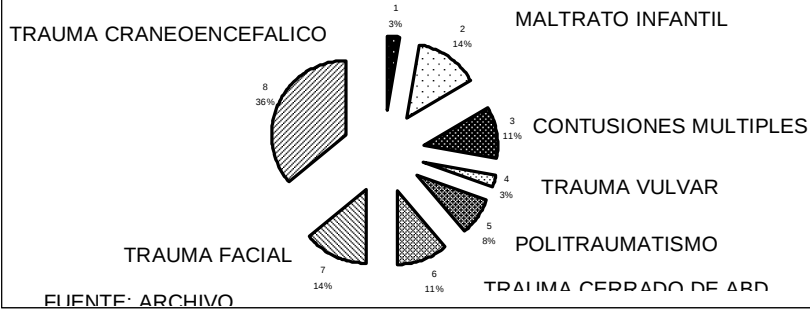
GRAFICA # 28 DX. MAS FRECUENTES DE PACIENTES VICTIMAS DE HERIDA POR ARMA BLANCA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99



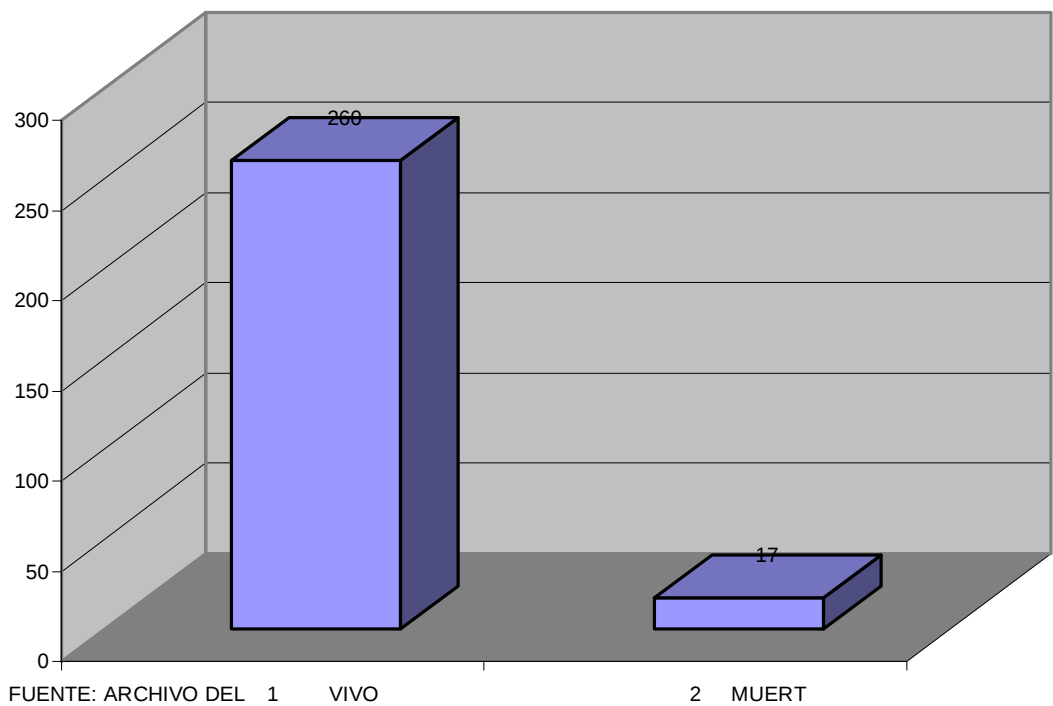
GRAFICA # 29 DX. VARIOS. DE PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO DE ESCUINTLA
QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO
COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99



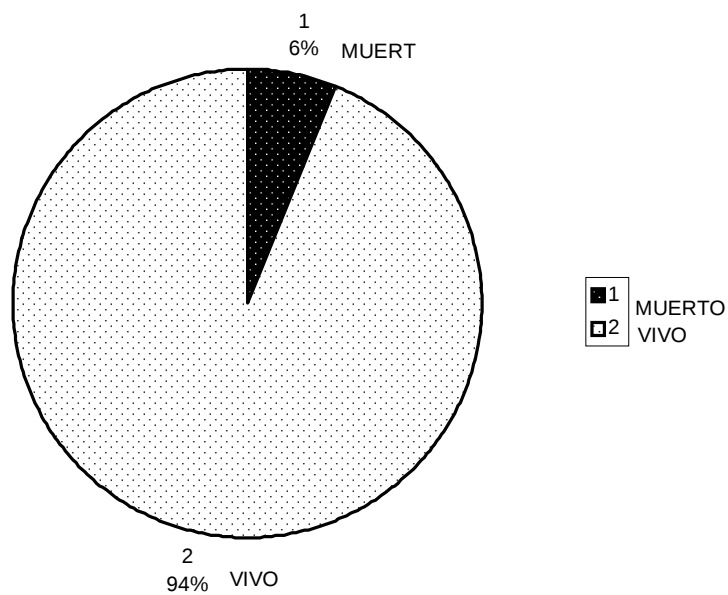
GRAFICA # 30 DX. VARIOS DE PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA, QUE CONSULTARON
LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL H.N.R.E. EN EL
PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99



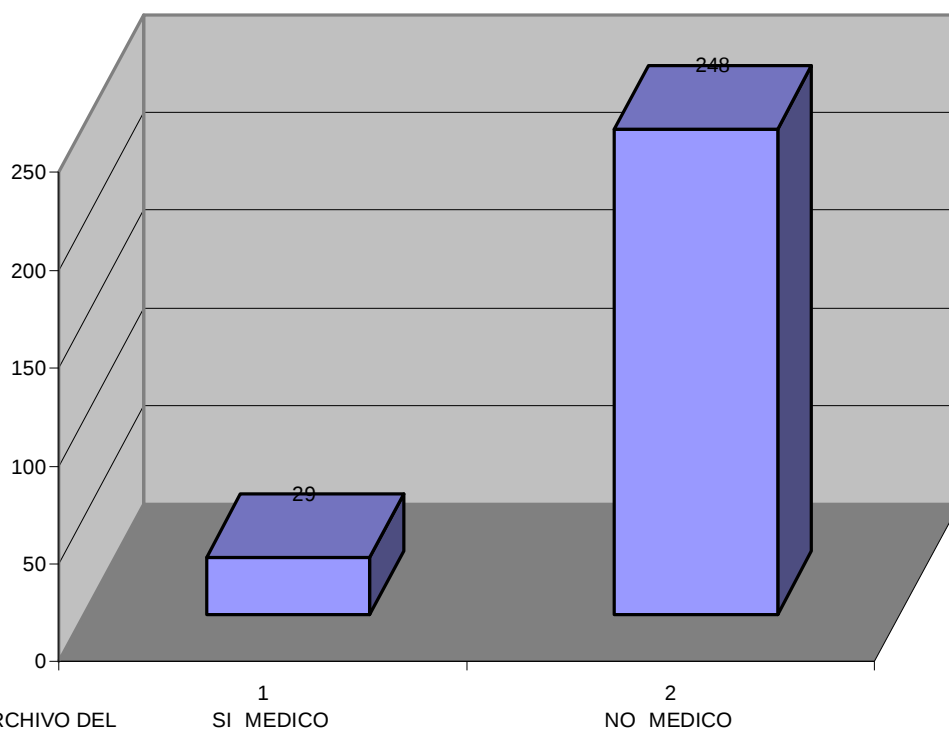
GRAFICA 31 CONDICION DE EGRESO DE PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99



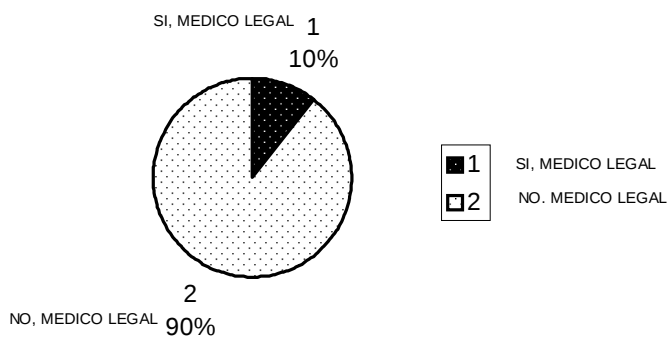
GRAFICA # 32 CONDICION DE EGRESO DE PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99



GRAFICA# 33 CLASIFICACION MEDICO LEGAL DE PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99

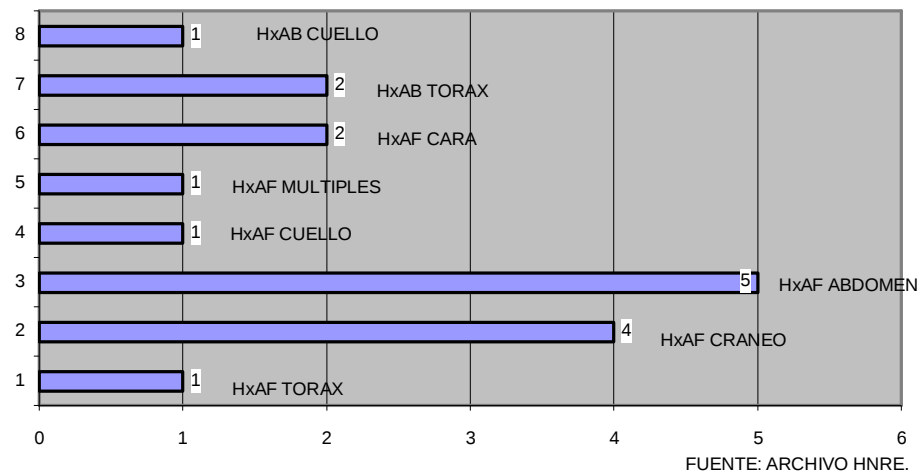


GRAFICA # 34 CLASIFICACION MEDICO LEGAL DE PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA QUE CONSULTARON LA EMERGENCIA DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99

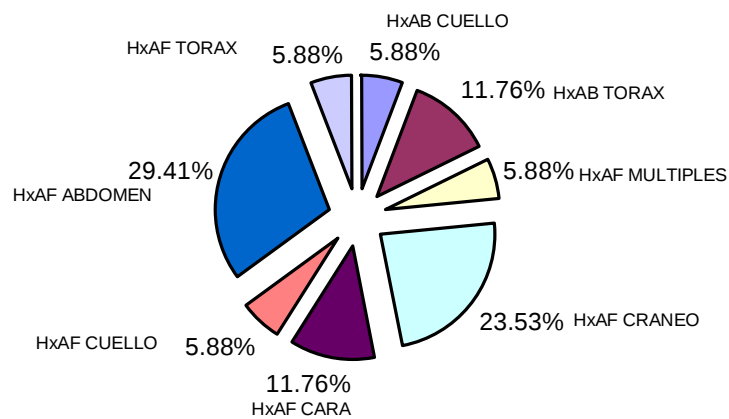


F: ARCHIVO HNRE.

GRAFICA # 35 CAUSAS DE MORTALIDAD MAS FRECUENTES EN
PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA
QUE CONSULTARON LA EMERG. DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE. EN
EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99



GRAFICA # 36 CAUSAS DE MORTALIDAD MAS FRECUENTES EN
PACIENTES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL DEPTO. DE ESCUINTLA
QUE CONSULTARON LA EMERG. DE CIRUGIA Y TRAUMA DEL HNRE.
EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01/98 AL 07/99



VIII. ANÁLISIS, Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

Como podemos observar, la violencia afectó a todas las edades, el rango de 15 a 44 años fué el que dominó a los demás grupos.

Este fenómeno se debe a que la fuerza laboral más importante del país, pertenece a este grupo, la producción nacional, emplea mano de obra joven, para obtener mayores beneficios de los recursos del país, estos son los que generan mayores ingresos, aunado esto a una sociedad hedonista que ofrece un mundo ilimitado de placeres, alcoholismo, vida nocturna agitada, e irresponsabilidad.

Los grupos de 5 a 14 años y de 45 a 59 años, les siguen en importancia respectivamente. La incidencia en estos grupos es menor, ya que, en los primeros muchas veces tienen dominio paterno y las restricciones que tienen son mayores.

El grupo de 45 a 59 años, se expone menos a hechos violentos, ya que la mayoría tiene responsabilidades familiares, y la madurez que poseen los hace evitar situaciones de riesgo.

En los extremos encontramos a los menores de 1 a 4 años de edad, víctimas de maltrato infantil, o accidentalmente, al estar acompañados de sus padres que han sido asesinados.

De los 60 años en adelante, es en donde se registran menos hechos violentos, la mayoría son víctimas de asalto.

Como podemos notar la violencia no respeta a nadie, ya que afecta a todos por igual, sin distingo de edad, credo, raza o color, y en vez de disminuir se acrecienta y acomoda en el mejor lugar de la indiferencia de los guatemaltecos.

Respecto al sexo más afectado podemos notar que es el masculino con un 92.4 %, comparado al femenino que es de un 7.6 %. Esto se debe en gran parte a que el departamento de Escuintla es mayoritariamente agrícola, y los niveles de analfabetismo y escasez de oportunidades, fomentan una sociedad machista, donde el hombre es dueño de su vida y la mujer se encuentra en un segundo plano, sin voz ni voto, supeditada a las ordenes del esposo.

El consumo de alcohol, la irresponsabilidad, la vida nocturna, los vuelve presa fácil para los delincuentes, quienes les despojan de todos los bienes que poseen y les provocan lesiones al tratar de defenderse y en ocasiones la muerte.

Las mujeres son víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, asaltos en menor medida, el hecho de ser menos afectadas se debe a la vida hogareña que llevan, exponiéndose menos al peligro, y existen casos de violencia intrafamiliar que permanecen en el silencio, debida a la pasividad de las víctimas.

La mayoría de la población escuintleca es ladina, y la población indígena es la minoría poblacional del área.

Escuintla es un departamento donde la agricultura es la principal fuente de ingresos que posee, la población mayoritariamente es agrícola en un 75 % aproximadamente.

El grupo más afectado es el de agricultores, seguidos por el de obreros y jornaleros, los estudiantes han sido víctimas de maras quienes les han provocado lesiones múltiples.

Las amas de casa la mayoría han sido víctimas accidentales o por violencia intrafamiliar.

La procedencia de la mayoría es diversa, es la cabecera de Escuintla la que más víctimas presentó, debido en parte al movimiento económico y diversidad de negocios que posee. Como sucede en las grandes ciudades, en Escuintla se produce el fenómeno de la violencia urbana, ya que es mayor la incidencia de casos de violencia que, en los municipios vecinos, es atractiva para ladrones y delincuentes, que la convierten en su campo de acción.

La victimización y la agresión aumentan, mientras más frecuentes sean los casos de etilismo.

El segundo municipio afectado es el de Santa Lucía Cotzumalguapa y le sigue el Puerto de San José.

En el departamento de Escuintla, los bomberos cumplen la función de transportar a las víctimas de la violencia en la

mayoría de los casos, fueron trasladados porque la mayoría de la población no posee medio de transporte propio con el cual pueda movilizarse.

La mayoría de la información proporcionada fue dada por los bomberos, ya que muchos de los pacientes ingresaron inconscientes a la emergencia del hospital.

El servicio de ingreso más utilizado por las víctimas, fue el de emergencia de Cirugía de Adultos, en donde se les brindó el tratamiento de urgencia que requirieron, seguido de emergencia de Pediatría e Intensivo.

La mayoría de pacientes ingresados tuvieron una estadía de 0 a 1 semana, seguidos de pacientes que recibieron tratamiento de 2 a 3 semanas.

El tipo de lesión más frecuente fue la delincuencial seguido de violencia intrafamiliar, este último dato refleja ligeramente dicho problema, ya que el mismo es en la mayoría de los casos guardado como un secreto, debido en parte a represalias posteriores, lo mismo sucede con la agresión sexual.

La violencia tiene diversos modos de expresarse, influyendo múltiples factores: políticos, económicos, culturales, etc.

La diversidad de agresores es variada, en el departamento de Escuintla el agresor más frecuente es el asaltante, los factores que lo motivaron: falta de

oportunidades, educación insuficiente, drogas, conducta antisocial, etc. En segundo lugar la violencia por otros familiares, maras, esposos, padres y policía.

El tipo de lesión predominante es la física, y la física combinada con la psicológica, se observa en los casos de maltrato infantil, abuso sexual, y violencia intrafamiliar.

El medio más utilizado por el agresor en los casos de violencia, en el departamento de Escuintla fue el empleo de arma blanca, ya que el 51.62 % de víctimas sufrieron lesiones con dicho medio, debiéndose en parte en que, la mayoría de la población tiene acceso a machetes, ya que el departamento se dedica casi en su totalidad a la agricultura, y el medio agredir por patadas puños y mordiscos para intimidar, se encontró en un 2.16%.

Las heridas por arma de fuego fueron la segunda causa más frecuente de agresión, siendo el abdomen la región anatómica preferida por el delincuente, seguido por lesiones en el tórax y miembro inferior izquierdo.

Encontramos que las heridas por arma blanca en el tórax fueron las más frecuentes, seguidas por lesiones en el abdomen, cuero cabelludo, heridas en múltiples partes del cuerpo completan el cuadro.

El tercer tipo de diagnóstico más frecuente fue variado, se encontró el traumatismo craneoencefálico, y el trauma facial, la mayoría de estos hechos violentos fueron causados por objetos contundentes, aunque en casos de síndrome de

maltrato se encontraron diversas formas de agresión, que van desde quemaduras, hasta violación, lesiones causadas por patadas, etc. Encontramos pacientes víctimas de violación y trauma vulvar, casos de politraumatismo causados por maras.

La mayoría de pacientes que fueron tratados salieron vivos, no así con el 6.14 % de pacientes que fallecieron, se debió en parte a la atención y tipo de lesión sufrida, y prontitud con que fueron llevados a la emergencia del hospital.

De los 277 casos, 29 casos fueron médico legal, estos casos fueron maltrato infantil, violencia intrafamiliar, o que fallecieron en el hospital a causa de hechos violentos. 89.53 % no fueron médico legal, casos en que el agresor no pudo ser aprendido o identificado, no se pudo tomar medidas legales contra el agresor.

Las causas de mortalidad más frecuentes fueron causadas por arma de fuego, las lesiones fueron provocadas en el abdomen las que provocaron mayor número de víctimas, seguidas por heridas por arma de fuego en el cuello, cara, tórax y heridas múltiples. Es de hacer notar que esto es un pálido reflejo de la realidad de la violencia en Escuintla, ya que, a diario se encuentran personas víctimas de la violencia tiradas en la calle o las carreteras, muchos de estos casos provocados por narcotraficantes, violencia organizada, robo de vehículos, secuestros, etc.

De todo lo anterior sacamos en conclusión que, la violencia vino para quedarse y permanecerá con nosotros

hasta el final de nuestros días. mientras los gobiernos destinen los recursos obtenidos de los impuestos en crear cárceles de alta seguridad, y armar ejércitos con equipos sofisticados, y existan escuelas sin maestros ni mobiliarios, no podremos erradicar la violencia, ni soñar con vivir una cultura de paz.

IX. CONCLUSIONES:

1. La violencia en el departamento de Escuintla es un problema de gran magnitud que involucra a la salud pública y especialmente a la población joven, económicamente activa. Es la clase económica de menores ingresos y pobre nivel académico, la más vulnerable a hechos delictivos.
2. Las causas más frecuentes de consulta fueron provocadas por arma blanca, pero la mortalidad fue mayor por lesiones provocadas por arma de fuego, el agresor más frecuente fue el asaltante. Este fenómeno se encuentra íntimamente relacionado al consumo exagerado de bebidas alcohólicas.
3. Se pierde valiosa información en los libros de registro de admisión del Hospital Nacional Regional de Escuintla, ya que en múltiples ocasiones los datos recolectados son difíciles de interpretar debido a la mala redacción con que fueron hechos, perdiéndose datos de importancia. El hecho de no tener información clasificada por especialidades, retarda el proceso de investigación que se pretende.
4. Los medios de comunicación social muestran a la violencia como una forma de justicia en su programación, formando una cultura de violencia y pocos de estos indican las consecuencias negativas que la violencia conlleva, no brindan ninguna orientación al espectador.

X. RECOMENDACIONES

1. Reclamar la acción integral de los gobiernos para el manejo de la violencia, ya que al sector salud le corresponde atender y rehabilitar a las víctimas.
2. Desarrollar programas que promuevan la salud mental en la población, promoviendo la organización y fortalecimiento de las redes sociales y comunitarias con adolescentes y jóvenes.
3. Promover políticas que promuevan la equidad social, el ejercicio de derechos civiles y humanos fundamentales, acceso a servicios de salud y educación, oportunidades de empleo y trabajo digno, desarrollando formas democráticas y pacíficas de convivencia social.
4. Implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica sobre hechos de violencia.
5. Implementar programas de prevención primaria en los primeros años de estudio, donde se promueva la cultura antiviolencia.
6. Los programas de televisión de contenido violento deben limitarse a personas adultas, y transmitirse a altas horas de la noche.

XI. RESUMEN

VIOLENCIA UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA

Estudio retrospectivo descriptivo realizado en el H.N.R.E. en los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre del año 1,999, con el propósito de comprobar si la violencia es un problema de salud en dicho departamento. Se define a la violencia como la amenaza o uso intencional de la fuerza o poder contra otra persona o grupos, produciendo daño a la integridad física o psíquica de la víctima.

Se realiza la investigación en el departamento de archivo del H.N.R.E., en base a datos registrados en las historias clínicas de pacientes ingresados a dicho hospital a causa de hechos violentos, recolectandose la información en la boleta proporcionada por el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Del total de historias clínicas revisadas se extrae un total de 277 casos de personas víctimas de hechos violentos, y es la mayoría de sexo masculino, comprendido entre el rango de edades de 15 a 44 años, ladinos, agricultores y obreros.

El porcentaje de personas afectada por la violencia fue mayor en la cabecera departamental de Escuintla, seguidas de Santa Lucia Cotzumalguapa y el Puerto de San José, siendo trasladada la mayoría por los bomberos y atendidas en la emergencia, la estancia de la mayoría de los pacientes fue de 0 a 1 semana, el tipo de agresión más frecuente fue la delincuencia, el agresor más común fue el asaltante y el

medio de agresión preferido por el agresor el arma blanca, la causa de mortalidad mayor fue por herida por arma de fuego en el abdomen, se concluye que la violencia, no respeta edad, color, religión, etc.

Se recomienda implementar programas de vigilancia epidemiológica sobre la violencia, y programas de prevención primaria para promover la cultura antiviolencia.

XIII. ANEXOS

