UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

VIOLENCIA, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN GUATEMALA

LESBIA MAGALY SURIANO LÓPEZ

MEDICA Y CIRUJANA

INDICE.

I. INTRODUCCIÓN.....1

II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....2

III. JUSTIFICACIÓN..... 4

IV. OBJETIVOS.....5

V. MARCO TEORICO..... 6

VI. METODOLOGÍA..... 20

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS..... 23

VIII. CONCLUSIONES..... 38

IX. RECOMENDACIONES..... 39

X. RESUMEN..... 40

XI. BIBLIOGRAFÍA..... 41

XII. ANEXOS..... 44

I. INTRODUCCIÓN.

Violencia se asume como violación de los derechos humanos, y afecta a todos los estratos sociales, viviendo constantes y cotidianos hechos, en el alto costo de la vida, en el aumento a la canasta básica, a la luz y al agua, atentando contra la vida y agravando la vulnerable situación de pobreza, se vive también en hechos extremos como parricidios, muertes, violación, incestos, acoso sexual, agresiones físicas y psicológicas que muchas veces se asume como un problema privado, esta constante inseguridad ciudadana, agrava la descomposición social no solo por cometerse sino porque va generando una sed de justicia que puede correr el peligro de transformarse en sed de venganza, al querer tomar justicia por las propias manos, debido a que día con día se evidencia una carencia de administración de justicia y altos índices de impunidad y corrupción dando lugar a una sociedad inestable.

En la mayoría de países existe un subregistro en los datos recolectados por los Servicios de Salud, con escaso e inadecuado manejo de información sobre hechos de violencia, debido a esto y a la carencia de estudios a nivel nacional, el Centro de Investigación de las Ciencias de la Salud - CICS - de la Facultad de Ciencias Medicas, coordina un estudio que tiene como objetivo general describir la magnitud de hechos de violencia a nivel Nacional, este trabajo de investigación se realizó en el Hospital Nacional de Salamá, es de tipo descriptivo y retrospectivo, que incluye los registros de pacientes que consultaron por haber sufrido hechos de violencia a la emergencia o que ingresaron por la misma causa, durante el año 2,000.

Del total de pacientes que ingresaron, el 4.02% corresponde a hechos de violencia, de los cuales el principal medio agresor fue el vehículo automotor seguido por la delincuencia común. La población de 11 a 40 años es la mayor afectada, con casi el 61 % de frecuencia. El sexo masculino es el que se ve más afectado con el 69 % de los casos. A los servicios de Cirugía y Observación ingresó el 52 % de los pacientes. El municipio más afectado por la violencia es Salamá.

II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.

Se considera como violencia al " acto premeditado o no, que tiene como producto el daño en la integridad física, psíquica o sexual en la personalidad y aun en la libertad de movimiento de la víctima.(4)

En la conferencia Interamericana en 1,994 se determinó que violencia es la expresión más evidente que trae por consecuencia producir muerte, lesión y dejar secuelas tanto físicas como psicológicas, perjudicando la economía y la democracia en una sociedad.

En América Latina al problema de la violencia se le considera como la Pandemia Social del siglo XX, adquiriendo una importancia creciente a nivel de Salud Pública en todos los países del mundo.
Se reconoció la existencia de violencia en la declaración de Naciones Unidas y fue adoptada por su Asamblea General en 1,993 definiéndola como " todo acto de violencia basado sobre un individuo, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, incluso las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada".(15) Asimismo el desafío de detener este mal que corroe a la población mundial que sufre cada año de 11 a 25 % de lesiones discapacitantes y el 2% padece discapacidad como resultado de lesiones ocasionadas por hechos de violencia.(4)

Tras los acuerdos de paz en la República de Guatemala, se estipulo en el artículo 13 vigilar el cumplimiento de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia, sin embargo según medios de información hubo incremento de la violencia común en el país.(2,7)

Para tratar de solucionar o disminuir el gran déficit de información, sobre la demanda hospitalaria de atención por hechos de violencia a nivel de toda la República de Guatemala, se realizo

este estudio en el Hospital Nacional de Salamá, que contribuirá a describir los datos que formarán parte del estudio que a nivel Nacional realiza el CICS, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

III. JUSTIFICACIÓN

La violencia, se trata de un fenómeno predecible por lo tanto prevenible, afecta a todos los grupos de la población extendiéndose a las Ciencias Sociales, Penales y Salud Pública, esta ultima la más afectada socioeconomicamente. (15,19)

El papel de los servicios de Salud en relación a la morbilidad y Mortalidad causados por los Actos de Violencia obligan a los Centros Hospitalarios a la congestión de sus servicios de emergencia, aumentando los costos globales de atención y afectando su calidad y cobertura.(20) Repercute en la sociedad ya que es responsable de la proporción creciente de la mortalidad y porcentajes significativos de años de vida potencial perdidos.(13,18,15)

La violencia es la segunda causa de importancia en la demanda de servicios de rehabilitación; a su vez, de salas de emergencia. Estos servicios en algunos países no alcanzan a atender las necesidades reales del problema, según información obtenida en documentos de la Conferencia Interamericana en 1994.

Informes de la Coordinadora Regional de Investigaciones Económicas y Sociales, concluyeron que según cifras de 1996, hubo un promedio de 53 homicidios mensuales vinculados a problemas de pobreza y desempleo en Guatemala. El fenómeno de los linchamientos se incrementó en el 2,000, según MINUGUA el 85 % de los casos se dio en zonas rurales y el 15 % en zonas urbanas, en Baja Verapaz solo se reportó un caso de linchamiento.(1,6,2)

Ya que mundialmente se busca una solución a las conductas violentas, como un problema de Salud Pública de gran Magnitud se justifica pues la necesidad de investigar los datos relevantes disponibles en los servicios de emergencia de los Hospitales Nacionales, este estudio lleva como finalidad generar información actualizada recabada en el Hospital Nacional de Salamá, reflejando datos confiables sobre pacientes atendidos y/o ingresados por actos de violencia.

IV. OBJETIVOS.

A. GENERAL

1. *Describir el comportamiento de los motivos de consulta por hechos de violencia, en la emergencia del hospital Nacional de Salamá.*

B. ESPECIFICOS:

1. *Describir la frecuencia absoluta y relativa de pacientes atendidos por hechos de violencia en la emergencia del hospital Nacional de Salamá.*

2. *Describir la tipificaciòn de los hechos de violencia por los que, los pacientes asisten a la emergencia del hospital Nacional de Salamá.*

3. *Describir la atención que se presta a los pacientes que demandan el servicio en las emergencias del Hospital Nacional de Salamá.*

V. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA.

ANTECEDENTES.

Los conceptos bíblicos del Génesis son los que mejor reflejan la aparición de la violencia, desde que hubo mas de un hombre en la faz de la tierra, se disemino la violencia al transcurrir la historia colmando al mundo con pobreza, desventaja social, desigualdad; esta situación ha predominado siempre en los grupos más desposeídos.

Es difícil definir el concepto de violencia ya que no es un fenómeno exclusivo de esta época, es un problema que se traduce en guerras de conquista, tortura, crímenes, persecución ideológica y religiosa, castigos en el ámbito doméstico o disciplina represiva en escuelas y familias, que ha existido en toda la historia de la humanidad. Desde ese punto de vista puede asegurarse que, todo ser humano en la sociedad, ha sido objeto de violencia en algún momento de su vida.(11,2,18)

La violencia es en gran parte una conducta aprendida, las primeras oportunidades en las que un individuo observa y aprende sobre violencia es en el hogar, es muy común observar en los hogares como se agreden los padres y golpean a los hijos, y la realidad mas preocupante en nuestra sociedad es observar cómo se reprime entre clases sociales, explotando cada día más al sector menos afortunado.(11, 5)

TIPOS DE VIOLENCIA

Violencia física:

Se habla de violencia física cuando un individuo hombre o mujer, niño/a, joven o anciano, se encuentra en una situación de peligro físico y / o está controlado por amenazas de uso de fuerza física. Este tipo de violencia puede incluir: a) empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, arrojar objetos, estrangulamiento; b) heridas por arma; c) sujetar, amarrar , paralizar; d) abandono en lugares peligrosos; y e) negación de ayuda cuando el individuo lo

solicita ya sea por que este herido o enfermo. El abuso físico es generalmente recurrente y aumenta tanto en frecuencia como en severidad a medida que pasa el tiempo, pudiendo incluso causar la muerte del agredido.(14,18,17,15,19)

Violencia psicológica o emocional:

Puede darse antes y después del abuso físico o acompañarlo. Sin embargo, no siempre que hay violencia psicológica o emocional hay abuso físico. Aunque la violencia verbal llega a usarse y/o aceptarse como algo natural, es parte de la violencia psicológica. La violencia psicológica puede incluir gritos, amenazas de daño, aislamiento social y físico; el no poder salir, no hablar con otros, celos y posesividad extrema, intimidación, degradación y humillación, insultos y críticas constantes, otras de las manifestaciones de la violencia psicológica son las acusaciones sin fundamento, sin motivo, la atribución de culpas por todo lo que pasa, ignorar o no dar importancia o ridiculizar las necesidades de la víctima, las mentiras, el rompimiento de promesas, conducir rápida y descuidadamente en vehículo para asustar e intimidar deliberadamente, llevar a cabo acciones destructivas como romper muebles, y en general pertenencias del agredido, lastimar mascotas, etc. (19) Incluye además la privación de recursos financieros y personales, en algunos individuos los insultos incesantes y la tiranía que constituyen el maltrato emocional quizá sean más dolorosos que los ataques físicos, porque socavan eficazmente la seguridad y la confianza de sus víctimas. (5).

Violencia económica:

Esta es otra forma de controlar al agredido haciéndolo dependiente. Incluye el control y manejo del dinero, las propiedades y, en general, de todos los recursos de la familia. Algunas manifestaciones de este tipo de violencia son: 1) Hacer que la persona tenga que dar todo tipo de explicaciones cada vez que necesita dinero, ya sea para uso de los demás o del suyo propio; 2) dar menos dinero del que el agresor sabe que se necesita a pesar de contar con liquidez; 3) inventar que no hay dinero para gastos que se consideran importantes; 4) gastar sin consultar con el agredido disponiendo de su dinero (sueldo, bienes muebles o

inmuebles, herencias); 5) privar de vestimenta, comida, transporte, refugio o atención de salud.. (19)

Violencia sexual:

Generalmente, este es el tipo de violencia que afecta al individuo sin distinción de sexo, edad, raza o clase social, constituye la mayor expresión de poder de una persona sobre otra; más allá de lo sexual, es un acto de poder y control. Se incluye cualquier tipo de sexo forzado o degradación sexual, como: 1) intentar que la victima efectúe relaciones sexuales o practique ciertos actos sexuales contra su voluntad; 2) llevar a cabo actos sexuales cuando la persona no esta conciente o tiene miedo de negarse; 3) lastimarla físicamente durante el acto sexual o atacar sus genitales, incluyéndo uso intravaginal, oral o anal de objetos o armas; 4) forzarla a tener relaciones sexuales con protección contra embarazo y / o enfermedades de transmisión sexual; 5) criticar insultar con nombres sexualmente degradantes; 6) acusar falsamente de actividades sexuales con otras personas; 7) obligar a ver películas o revistas pornográficas; 8) Forzar a observar a la pareja mientras ésta tiene relaciones sexuales con otra persona.

Las estadísticas sobre violencia sexual difícilmente dan cuenta de lo extendido de este fenómeno. A las víctimas no se les ofrece ni el mecanismo adecuado para efectuar la denuncia, ni el clima social favorece dicho trámite. Uno de los delitos que menos se notifica son los abusos sexuales hacia niños/as y en particular el incesto, esta tendencia hacia víctimas jóvenes parece ser cierta tanto para países en desarrollo como industrializados, ya que estadísticas del sistema judicial indican que entre uno y dos tercios de las víctimas de asalto sexual tiene 15 o menos años de edad.(5,14,19,16,18)

ETIOLOGÍA DE LA VIOLENCIA.

Se ha investigado qué variables predicen la violencia, y se determinò los factores de riesgo como provenientes de distintos àmbitos o niveles de influencia clasificando los siguientes:

Factores ontogénicos individuales:

Estos incluyen las características individuales, tanto genéticas como aprendidas, que determinan el tipo de respuesta de una persona. Entre los factores individuales que pueden predecir que un hombre / mujer sea violento, se señalan: haber presenciado situaciones de violencia doméstica y / o haber padecido abuso en la niñez, ya sea física o sexualmente. Sin embargo, es importante aclarar que no todos los hombres que abusan de la mujer fueron testigos de agresiones ni fueron agredidos de niños. Una investigación realizada en 1,988 encontró que 38 % de los hombres violentos de una muestra, nunca estuvieron expuestos a la violencia en la niñez. Otra característica es haber tenido un padre ausente o desdeñoso, el ùnico factor predictivo en relación a la mujer esta relacionado con ser vìctima de violencia de una pareja masculina, es el hecho de haber presenciado violencia entre los padres o tutores en la niñez.(19,15)

Factores del microsistema:

Para el hombre violento y su pareja, el microcosmos màs inmediato es la familia, la cual, generalmente, es el lugar y el contexto de los episodios de abuso. También esta relacionado con la estructura de la familia tradicional – patriarcal, como el dominio masculino en la familia y el control de la riqueza familiar por parte del hombre. Otras variables que predicen el riesgo de violencia tienen que ver con un desequilibrio en la estructura de poder de la familia, como conflictos frecuentes en torno a la división de tareas, el consumo de alcohol por parte del marido y que la mujer tenga una mayor escolaridad que el hombre. Además existe una asociación entre el consumo de alcohol y la violencia física y sexual.(12,19)

Factores del exosistema:

Las caracterìsticas de riesgo en el ámbito de estructuras sociales son el desempleo o bajo nivel socioeconómico; en el caso de la mujer, su aislamiento de amigos o amigas, vecinos o vecinas y de la familia y la asociación del agresor con delincuentes a quienes tiene que demostrar su capacidad de agresión sexual para que lo tengan en alta estima. Se relaciona al nivel socioeconómico

bajo en el mayor riesgo de violencia, la pobreza genera estrès, frustración y un sentimiento de inadecuación en algunos hombres que no pueden cumplir con el papel de proveedores que se espera de ellos. Es posible también que la pobreza sea generadora de desacuerdos matrimoniales y/o que dificulte que las mujeres de bajos recursos dejen las relaciones violentas e insatisfactorias. En relación al aislamiento de la mujer, causa y consecuencia de la violencia doméstica, se observa que las sociedades en las que la familia y la comunidad sienten la obligación y el derecho de intervenir en asuntos familiares de carácter "privado", tienen indices de violencia menores a los de las sociedades con culturas que consideran que lo que pasa entre la pareja no tiene por qué ser del escrutinio público.(19)

Factores del macrosistema:

Estos se refieren a un conjunto de valores y creencias de las personas que incluye: la noción que establece que "un verdadero hombre" es dominante, rudo y mantiene el honor; roles de gènero rìgidos y definidos segùn los cuales la mujer debe ser pasiva y sumisa y el hombre controlador y agresivo; la sensación de que se tiene el derecho de propiedad sobre la mujer; la aceptación social del castigo físico hacia las mujeres y la ética cultural que condena la violencia como una forma de solucionar los desacuerdos.(18,19)

Embarazo y violencia:

El embarazo también se considera factor de riesgo para la violencia, pues según estadísticas, el maltrato frecuentemente empieza o empeora durante este período. En los países en desarrollo la violencia contra las mujeres embarazadas tiene un mayor impacto en la salud, debido a las precarias condiciones de las madres (desnutrición , exceso de carga de trabajo y falta de acceso a servicios de salud). Las vìctimas de violencia durante el embarazo tiene tres veces màs complicaciones durante el parto y posparto inmediato que las mujeres no maltratadas. Asimismo, indican que los productos nacidos de madres maltratadas pesan 560 gramos menos que los de mujeres no maltratadas. (21,15,19)

Los efectos del maltrato durante el embarazo son tanto físicos como emocionales. La mujer violentada desarrolla un cuadro de estrés asociado con depresión, angustia, y sentimientos de aislamiento, los factores de riesgo de homicidio son mayores en mujeres maltratadas durante el embarazo, que en las violentadas en el año anterior al embarazo. Se conoce que el embarazo es, en mayor o menor grado, una etapa de estrés para el futuro padre, quien posiblemente se sienta agobiado por las responsabilidades futuras, o que estè resentido con el hijo o hija que compite con él por el cuerpo de la madre, o con la mujer que le presta menos atención.(15,19))

LA VIOLENCIA EN LAS DISTINTAS ETAPAS DE LA VIDA.

La violencia es en sí misma una amenaza o negación de las condiciones de posibilidad de realización de la vida y de la supervivencia misma, afectando a todos en la sociedad, se convierte en un proceso y no en un hecho aislado, tomando como protagonista al hombre mismo y a la familia como eje central.(19,1)

Empieza antes del nacimiento, en algunos países, con abortos selectivos según el sexo. O al nacer, cuando los padres desesperados por tener un hijo varón pueden matar a sus bebés del sexo femenino. Y sigue afectando en la niñez y adolescencia, con matrimonios infantiles; mutilación genital femenina; abuso sexual, psicológico y físico sufren de empujones, ataques con objetos, tirones de pelo, rasguños, golpes por parte de sus padres o maestros; en enfrentamientos armados gran cantidad de niños y niñas también se encontraron entre las víctimas directas de ejecuciones arbitrarias, desapariciones forzadas, torturas y violaciones sexuales, dejando un número importante de niños huérfanos y desamparados, además de incesto, prostitución infantil y pornografía; en la adolescencia, estudios en Jamaica han revelado que entre 36 % y 62% de todas las víctimas de agresión sexual tienen 15 años de edad o menos, existe violencia durante el cortejo y el noviazgo, además sexo forzado por razones económicas; condiciones en las cuales forzan a niños y adolescentes a trabajar.(18)

El maltrato de la mujer es condenado, de hecho en casi todas las sociedades ya que están en exposición prolongada a la violencia, presentan deterioro físico, por los golpes, moretones, fracturas casi siempre propiciados por el conyuge o la familia política. Muchas veces son víctimas de la violación marital; del homicidio conyugal, abuso psicológico que es el mas dañino para su salud mental, su personalidad y conducta provocando un grave y profundo deterioro en su autoestima, algunas de ellas son forzadas a embarazos no deseados o abortos.(21,19,15)

La violencia contra el adulto mayor que le cause malestar o daño, confinamiento, aislamiento, agresión psicológica, humillación, infantilización o cualquier forma de relacionarse que afecta su sentido de identidad, dignidad o autovaloración; el abuso financiero o explotación al retener bienes o posesiones a través del engaño o hurto, obligar a vender propiedades o a alterar el testamento o a delegar por la fuerza el manejo de sus bienes; abuso en la retención de medicamentos o la sobredosificación; negar intencionalmente el cuidado y las necesidades básica y/o por falta de experiencia, información o habilidad. En Estados Unidos cada año, una de cada 25 personas ancianas es víctima de abuso físico y psicológico, en algunos casos los abusadores son sus propios hijos.(5,20)

Violencia Doméstica..

Es un crimen oculto, ya que una de cada cuatro mujeres en este país sufrirá algún tipo de violencia de manos de su esposo o su novio. Muy pocas serán las que lo comentarán con otra persona, un amigo, un pariente, un vecino o la policía. Las víctimas de la violencia doméstica provienen de todos los sectores de la vida, de todas las culturas, de grupos de bajos o altos ingresos, de todas las edades, de cualquier religión, ellas comparten sentimientos de impotencia, aislamiento, culpa, temor y vergüenza.(11)

El Banco Interamericano de Desarrollo afirmó que "en América Latina y el Caribe una mujer corre más peligro de sufrir agresión, violación y muerte en su propio domicilio que en la calle". En base a 21,066 denuncias, se infomo que el 31.3 % tienen entre 35 y 44 años, 22.80 % tienen de 1 a 5 años de sufrir agresión, el 53.90 % son casadas, el 86.20 % tienen hijos y el 30.32 %

completaron la secundaria. La violencia usualmente puede comenzar en el noviazgo, durante el primer año de convivencia o en el primer embarazo. En el ciclo de la violencia se distinguen tres fases: a). Acumulación de tensión: él se enoja por pequeñas cosas, incidentes menores, críticas constantes, poco importa lo que la otra persona haga, igualmente es acusada o responsabilizada; b). Episodio violento: la persona violenta finalmente "explota" y ataca verbal o físicamente a la pareja; c). Luna de Miel: es la etapa después del maltrato y que mantiene a la pareja junta. El pide perdón, es cariñoso y hace todo lo posible para convencerla de que no volverá a ocurrir, repitiéndose esta relación una y otra vez, esta conducta impide ver que nada justifica la violencia y que el agresor es siempre responsable de sus actos.(5,2,19) Según un reportaje el día veintitrés de enero del dos mil uno, en Primer Impacto se informo que en Estados Unidos cada nueve segundos es agredida una mujer y en el 60 % de ellas, el agresor es el conyugue.

Violencia Social y Política..

Encontramos en esta clasificación de violencia, las relaciones de explotación en todas sus formas, en donde unos sectores imponen su dominación sobre otros produciendo la acumulación de bienes a favor de unos pocos y el despojo de grandes grupos que deben sobrevivir en condiciones de cotidiana frustración, pobreza, hambre, carencia de servicios tales como: salud, educación sin alternativas de construcción de una nueva sociedad más digna y justa para todas y todos. También aparece para acallar los intentos de cambio, que son reprimidos precisamente por la fuerza, la agresión o sea la materialización de la violencia. Durante 1996 se han registrado cerca de medio centenar de secuestros, según los registros de la Policía Nacional, aunque diputados al Congreso de la República señalan que por lo menos 150 personas, sobre todo hacendados, fueron secuestrados ese año. A principios de los ochenta, los cuerpo de miles de víctimas de la violencia estatal eran enterrados en cementerios clandestino o expuestos a pudrirse en donde sus asesinos le daban muerte. Diez años después, antropólogos forenses y los sobrevivientes de esas masacres

comenzaron una serie de exhumaciones a gran escala en la parte rural de Guatemala, con el fin de proveer a los muertos el entierro que merecían, pero también para reunir evidencias y presentar posibles casos judiciales en contra de los agentes del Estado responsables de esos crímenes. En San Andrés Sacabajá, Quiché, miembros del CUC Y CONAVIGUA organizaron, en 1997, la exhumación de sus familiares enterrados en la iglesia católica del pueblo. Los fallecidos eran víctimas de una masacre realizada por el Ejército, en la que los comisionados militares y los patrulleros civiles locales ayudaron a elegir quienes iban a morir. Una situación similar surgió en las masacres cometidas por soldados y patrulleros civiles en Río Negro, Rabinal en 1993, la exhumación de los 177 asesinados, mujeres y niños, condujo al descubrimiento de los restos de 143 víctimas. En el Mandato de la ONU sobre seguridad humana en Guatemala se estimó que en la generación de brutalidad y abuso contra los derechos humanos calculan en 150,000 las muertes derivadas del conflicto armado interno, 45,000 desaparecidos entre ellos estudiantes, maestros, sindicalistas, periodistas, religiosos, políticos, y lideres rurales y más de medio millón de desplazados internos.(11,20,2)

La violencia ha tendido a recrudecer en Guatemala tras la firma de los acuerdos de paz entre gobierno y la guerrilla, la dirección de Medicina Forense del Organismo Judicial, aseguró que "el aumento en número de muertes a causa de la violencia continua imparable" explicó que diariamente llegan a la morgue alrededor de 10 y 12 personas muertas a causa de la violencia, pero que los fines de semana el número se incrementa hasta 25.(9,10)

Según la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), en Guatemala la delincuencia esta organizada en unas 600 badas o "maras" que suman un ejército de más de 20,000 miembros, mientras que en la actualidad la Policía Nacional cuenta con 12,000 agentes, de los que sólo unos 2,425 están en servicio. (2, 7,3,)

El informe del Banco Interamericano de Desarrollo, indica que América Latina es la segunda región más violenta del mundo después de África negra, y en este contexto señala a Guatemala como la tercera ciudad latinoamericana con mayor grado de

peligrosidad, invita al gobierno a apoyarse en los medios de comunicación para la implementación de programas que combatan este flagelo, y sugiere llevar a cabo programas contra la violencia desde los municipios.(9)

El Impacto Socioeconómico de la Violencia..

La violencia afecta seriamente la participación de la víctima en el ámbito laboral, lo que puede detener el desarrollo socioeconómico de un país. Por otro lado, su productividad disminuye y pierden días de trabajo por las secuelas de la agresión. El miedo al maltrato propicia que en el caso de la mujer abusada no busquen promociones laborales que les permitirían recibir aumentos de salario, provoca la ausencia de las mujeres en proyectos de desarrollo comunitario ya que las amenazan. En los países latinoamericanos la violencia también afecta la planificación familiar limitando el uso de anticonceptivos por miedo a la represalia de hombres que los rechazan por considerarlos coadyuvantes de infidelidad femenina. Se ha estimado que en 1,989, una tercera parte de las admisiones a hospitales fue por hechos de violencia y los costos sociales y médicos relacionados superaron los US $ 5, millones en todo el mundo. La violencia genera gastos médicos, como consultas, exámenes diagnósticos, hospitalizaciones, uso de salas de urgencia, medicinas y tratamientos especializados, incluyendo los psicológicos, gastos asociados con el sistema de justicia agencias, ministerios público y policía, gastos de centros especializados para apoyar a víctimas de violencia, refugios para víctimas y sus hijos o hijas, y otros gastos, como visitas de trabajadoras sociales, transporte y actividades de seguimiento del caso, lo que origina que se formen nuevas ideas, estrategias y políticas de salud orientadas a la violencia.(4,13,18)

El impacto Socioeconómico de la violencia.

Los casos de traumatismo físico y psicológico debidos a actos de violencia, representan una carga importante para los servicios sanitarios, esta situación hasta ahora no ha sido tratada en

Centroamérica como un problema de salud pública, en el sentido de que no ha motivado políticas, programas y servicios especializados de prevención y atención.(13,4)

Aunque el sector salud ha intervenido tradicionalmente en actividades relacionadas a los aspectos médico-legales de la violencia, su papel es tímido en lo que hace referencia al tratamiento de la violencia con enfoque epidemiológico, a su prevención fundamentados en el respeto a la vida y la integridad física y psicosocial de las víctimas por actos de violencia.(13,2)

INFORMACIÓN GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE BAJA VERAPAZ.

A principios del siglo XIII, según el Popol Vuh, la región denominada Ah-Tza que significa los de la guerra, y Ah-Tucur que significa los texolotes, fueron conquistados por grupos militares que provenían de Tula. Cuenta la historia que frailes dominicos emprendieron en 1537 la conquista de la tierra de guerra mediante un pacto secreto habido entre Bartolomé de las Casas y Alonso de Maldonado, en donde en forma pacifica el ejercito español y encomenderos quedarían excluidos del control de esa zona. Por ello se denominó a esa región Verapaz y Carlos V aprobó tal nombramiento en 1547.

A principios del siglo XVI, en el territorio comprendido entre el norte del Río grande Motagua y el Río Chixoy, habitaban diferentes señoríos indígenas, en especial los kekchíes, los pokomes y los choles. Los primeros tenían su frontera sur en el Río Polochic y sus principales centros poblacionales eran Cobán, Carchá y Chamelco, Por su parte, los pokomes ocupaban un territorio cuya frontera occidental, era la Sierra de Chamá y al norte, el Río Polochic hasta Chalchuapa.

El 4 de mayo de 1877, durante el gobierno de Justo Rufino Barrios, dicho territorio fue dividido en dos Departamentos, Alta Verapaz y Baja Verapaz, para beneficiar el desarrollo de la caficultura con un mejor control político de los indios y de la tierras, Baja Verapaz compuesto por un alto porcentaje de ladinos, quedó integrado por los municipios de Santiago Cubulco, Santa Cruz del Chol,Granados, Purulhá, San Pablo Rabinal, San Mateo Salamà, San Jerónimo y San Miguel Chicaj

Nombre del Departamento: *Baja Verapaz*
Cabecera Departamental: *Salamá*
Población: *228,633 habitantes aproximadamente*
Clima : *Seco y cálido tiene características semidesérticas.*
Idioma : *Pokoman y español*

Altitud: *940 metros sobre el nivel del mar.*
Extensión Territorial : 3,124 *kilómetros cuadrados.*
Creación del Departamento: *Decreto ejecutivo número 181 Fechado el 4 de mayo de 1877.*

Vias de acceso:

La carretera antigua de acceso a las Verapaces comunica a la Capital y la Cabecera Departamental vía San Juan Sacatepequez. De Salamá parte la Ruta Nacional número 17 hacia el Progreso y entronca con la Ruta del Atlántico o Carretera Interoceánica CA-9. Existe otra ruta llamada de la Canoa, que parte de la Ciudad Capital vía Chuarrancho hacía Salamá.

Producción agrícola y alimenticia:

La mayor parte de la población cultiva maíz, café, caña de azúcar, banano, plátanos, naranja, piña, tomate y trigo. La ganadería tiene escaso desarrollo y su explotación es de tipo familiar.

Servicios de Salud:

-I.G.S.S. de Salamá ubicado en las instalaciones del Hospital Nacional.
-Hospital Nacional de Salamá Teléfono 940 0125
-Centro de Salud de Salamá ubicado en las instalaciones del Hospital Nacional.
-Así como Centros y Puestos de Salud en los diferentes Municipios y aldeas del departamento

Lugares Turísticos:

- *Rabinal que se destaca por la producción de cerámica, y por la belleza de sus jícaras pintadas con la técnica de "Nij", se encuentra el balneario Los Chorros; su feria titular en honor a San Pablo el 25 de enero representando al celebre ballet-drama "Rabinal Achí".*
- *San Miguel Chicaj se destaca por la belleza y calidad de los tejidos que allí se elaboran.*

- *Biotopo del Quetzal que consta de más de tres mil hectáreas de vegetación tropical húmeda, que proporciona el hábitat al ave nacional de Guatemala, se encuentra en el Municipio de Purulhá.*
- *En Salamá se cuenta con tres Centros Recreativos.*

VI. MATERIAL Y METODOLOGÍA.

A. METODOLOGIA

*1.**Tipo de Estudio***

Estudio descriptivo, retrospectivo.

*2. **Unidad de análisis:***

Registros de pacientes atendidos por el servicio de emergencia y los expedientes médicos de quienes fueron ingresados por actos de violencia en los diferentes servicios del Hospital Nacional de Salamá, durante el año 2000.

*3.**Universo de Estudio:***

Todos los registros de los pacientes que consultaron al servicio de emergencia del Hospital Nacional de Salamá, por hechos de violencia en el período de tiempo ya mencionado, asì como los expedientes mèdicos de los pacientes que fueron hospitalizados por dichas causas.

*4.**Plan de recolección de datos:***

Se consulto los registros clínicos de emergencia, para determinar el número de pacientes que fue atendido y por qué causas, luego se clasifico los resultados obtenidos y todo hecho violento se proceso en frecuencias simples y porcentajes, teniendo el cuidado de anotar el número de historia clínica, para revisar los expedientes y completar los datos requeridos por la boleta de recolección de datos, elaborada en 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.

*5.**Criterios de inclusión:***

Se revisaron todos los registros de pacientes que fueron atendidos por el servicio de emergencia, que cuenten con datos completos y con letra legible, ingresados por causas violentas en el Hospital Nacional de Salamá durante el año 2000.

B. RECURSOS:

1. Materiales físicos.

a) ***Físicos:***

- *Biblioteca de la Facultad de Ciencias Medicas. USAC*
- *Biblioteca de la Facultad de Trabajo Social. USAC*
- *Biblioteca de la Dirección de Servicios de Salud.*
- *Biblioteca del INGUAT*
- *Biblioteca del INCAP.*
- *Biblioteca de la Oficina de los Derechos Humanos*
- *Computadora e Internet.*
- *Instalaciones físicas de los servicios de archivo y emergencia del Hospital Nacional de Salamá.*
- *Registros clínicos de emergencia y expedientes médicos.*
- *Boleta de recolección de datos, elaborada y otorgada por el Centro de Investigaciones de Ciencias de la Salud CICS, de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.*
- *Equipo de Oficina.*

b) Humanos:

Director Administrativo, Médicos y el personal del archivo del Hospital Nacional de Salamá.

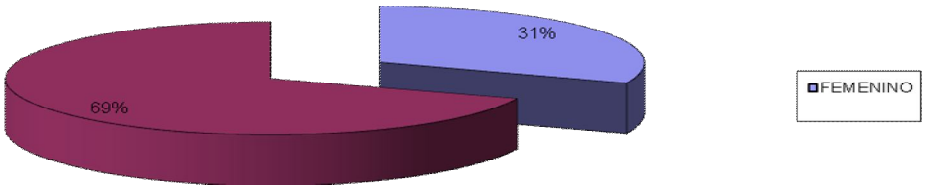
VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro No. 1

TOTAL DE CONSULTAS ATENDIDAS EN SALA DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALÁMA
EN EL 2,000

MES	*TOTAL DE CONSULTAS*	*CONSULTAS POR VIOLENCIA*	*RE*
ENERO	*1169*	*42*	
FEBRERO	*1082*	*53*	
MARZO	*1364*	*42*	
ABRIL	*1190*	*39*	
MAYO	*1114*	*54*	
JUNIO	*1325*	*48*	
JULIO	*1205*	*50*	
AGOSTO	*1382*	*52*	
SEPTIEMBRE	*1392*	*63*	
OCTUBRE	*1354*	*47*	
NOVIEMBRE	*1246*	*49*	
DICIEMBRE	*1221*	*66*	
TOTAL	*15044*	*605*	

FUENTE: Boleta de recolección de datos y Archivo del Hospital Nacional de Salamá.

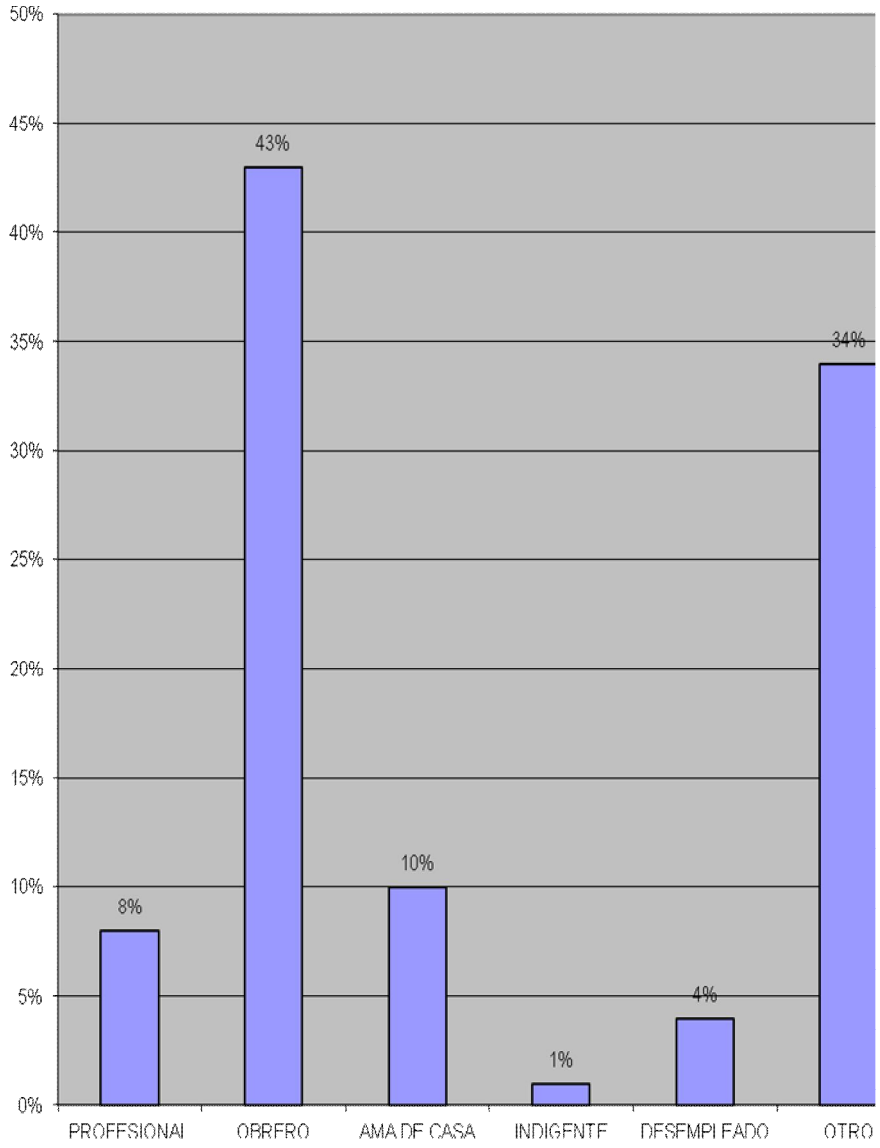

31%
69%
FEMENINO

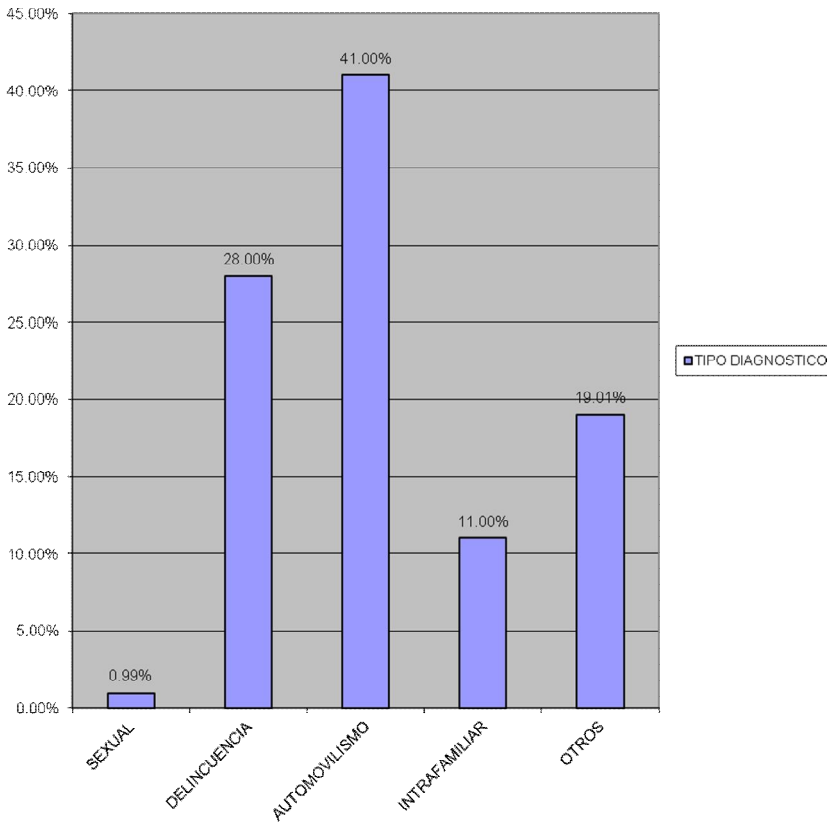
Cuadro No. 2

TOTAL DE INGRESOS POR HECHOS DE VIOLENCIA AL HOSPITAL NACIONAL DE SALAMÁ, EN EL 2,000

MES	*TOTAL*	*INGRESOS POR*	
	INGRESOS	*VIOLENCIA*	*RE*
ENERO	*352*	*27*	
FEBRERO	*308*	*31*	
MARZO	*405*	*23*	
ABRIL	*363*	*20*	
MAYO	*387*	*25*	
JUNIO	*432*	*29*	
JULIO	*398*	*26*	
AGOSTO	*432*	*21*	
SEPTIEMBRE	*399*	*32*	
OCTUBRE	*366*	*18*	
NOVIEMBRE	*399*	*28*	
DICIEMBRE	*339*	*34*	
TOTAL	4580	314	

FUENTE: Boleta de recolección de datos y Archivo del Hospital Nacional de Salamá


50%
45%
40%
35%
30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%
43%
34%
10%
8%
4%
1%
PROFESIONAL
OBRERO
AMA DE CASA
INDIGENTE
DESEMPLEADO
OTRO

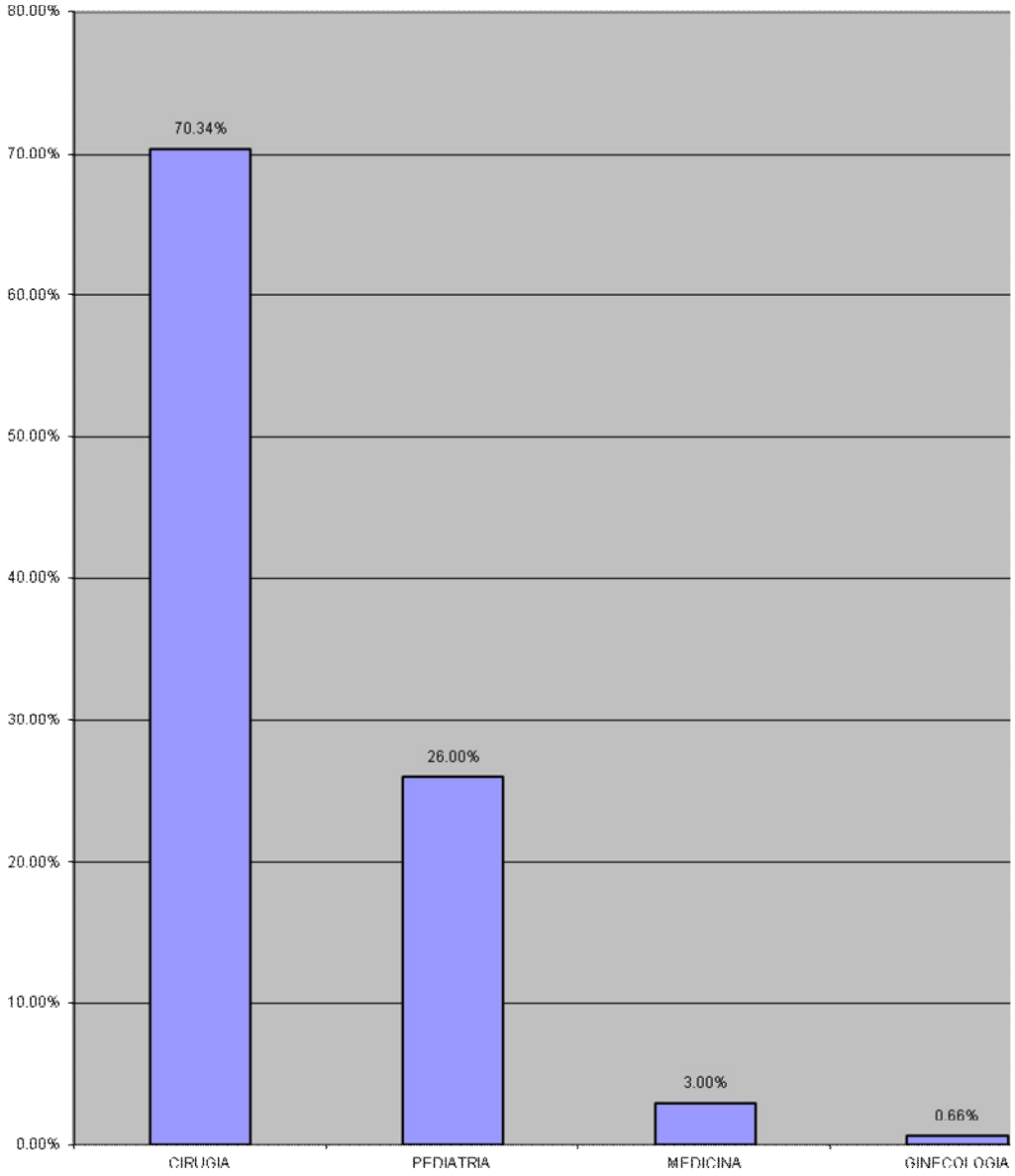

45.00%
40.00%
35.00%
30.00%
25.00%
20.00%
15.00%
10.00%
5.00%
0.00%
41.00%
28.00%
19.01%
11.00%
0.99%
SEXUAL
DELINCUENCIA
AUTOMOVILISMO
INTRAFAMILIAR
OTROS
TIPO DIAGNOSTICO

Cuadro No. 5

MEDIO DE TRASLADO DE PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS DE VIOLENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE SALAMÁ, EN EL 2,000

MEDIO DE TRASLADO	*FRECUENCIA*	*PORCENTAJE*
Bomberos	*111*	*18.35%*
Propia Voluntad	*6*	*0.99%*
Amigo	*92*	*15.21%*
Familiar	*171*	*28.26%*
Vecino	*36*	*5.95%*
Ambulacia Privada	*0*	*0*
Policía	*21*	*3.47%*
Padres	*119*	*19.67%*
Otros	*49*	*8.10%*
TOTAL	*605*	*100.00%*

FUENTE: Boleta de recolección de datos y Archivo del Hospital Nacional de Salamá.


80.00%
70.00%
60.00%
50.00%
40.00%
30.00%
20.00%
10.00%
0.00%
70.34%
26.00%
3.00%
0.66%
CIRUGIA
PEDIATRIA
MEDICINA
GINECOLOGIA

Cuadro No. 6

AGRESOR DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS DE VIOLENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE SALAMÁ, EN EL 2,000

AGRESOR	*FRECUENCIA*	*PORCENTAJE*
Asaltante	*158*	*26.12%*
Mara	*11*	*1.82%*
Policía	*0*	*0%*
Esposo | a	*15*	*2.48%*
Madre | Padre	*9*	*1.48%*
Otro Familiar	*43*	*7.10%*
Conductor (Vehículo automotor	*248*	*41.00%*
Otros	*121*	*20.00%*
TOTAL	*605*	*100.00%*

FUENTE: Boleta de recolección de datos y Archivo del Hospital Nacional de Salamá

Cuadro No. 7

MEDIO DE AGRESIÓN UTILIZADO CON MÁS FRECUENCIA EN PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS DE VIOLENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE SALAMÁ, EN EL 2,000

MEDIO DE AGRESIÓN	*FRECUENCIA*	*PORCENTAJE*
Arma de Fuego	*72*	*11.90%*
Arma blanca	*42*	*6.94%*
Objeto Contundente	*29*	*4.79%*
Puños, Patadas, mordiscos	*66*	*10.90%*
Vehículo Automotor	*248*	*41.00%*
Otros	*148*	*24.46%*
TOTAL	*605*	*100.00%*

FUENTE: Boleta de recolección de datos y Archivo del Hospital de Salamá

Cuadro No. 8

FRECUENCIA DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS DE VIOLENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE SALAMÁ, EN EL 2,000

FRECUENCIA	*HOSPITALIZACION*	*PORCENTAJE*
314	*SI*	*51.90%*
291	*NO*	*48.10%*
605	*TOTAL*	*100.00%*

FUENTE: Boleta de recolección de datos y Archivo del Hospital Nacional de Salamá

Cuadro No. 9

DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA DE PACIENTES INGRESADOS POR HECHOS DE VIOLENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE SALAMÁ, EN EL 2,000

DÍA	*FRECUENCIA*	*PORCENTAJE*
1 a 3 días	*141*	*44.90%*
4 a 6 días	*77*	*24.52%*
7 a 9 días	*37*	*11.78%*
10 a 12 días	*28*	*8.90%*
13 a 15 días	*12*	*3.84%*
16 a 18 días	*4*	*1.28%*
19 a 21 días	*9*	*2.88%*
> 21 días	*6*	*1.91%*
TOTAL	*314*	*100.00%*
PROMEDIO DÍAS DE ESTANCIA _ 10 DÍAS		

FUENTE:Boleta de recolección de datos y Archivo del Hospital Nacional de Salamá

Cuadro No. 10

FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICO DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR HECHOS DE VIOLENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE SALAMÁ, EN EL 2,000

DIAGNÓSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Politraumatismo	215	35.53%
Fracturas	145	23.96%
Trauma Craneoencefálico	43	7.10%
Herida Corto Contundente	29	4.79%
Herida Por Arma de Fuego	72	11.90%
Quemaduras	16	2.64%
Trauma Cerrado de Abdomen	24	3.97%
Herida Por Arma Blanca	42	6.94%
Intoxicación Química	13	2.15%
Abuso Sexual	6	1.02%
TOTAL	605	100.00%

FUENTE: Archivo del Hospital Nacional

Cuadro No 11

CONDICIÓN DE VIDA AL EGRESO DE PACIENTES QUE INGRESARON POR HECHOS DE VIOLENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE SALAMÁ, DURANTE EL AÑO 2,000

CONDICION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Vivo	596	98.52%
Muerto	9	1.48%
TOTAL	605	100.00%

FUENTE: Boleta de recolección de datos y Archivo del Hospital Nacional de Salamá

VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Al analizar los datos obtenidos en los registros de la emergencia y expedientes médicos de pacientes que consultaron por hechos de violencia al Hospital Nacional de Salamá, durante el año 2,000, se comprobó que:

El total de consultas atendidas durante todo el año, en la sala de emergencias fue de 15.044 pacientes de los cuales 605 fueron por hechos de violencia; en el libro de emergencias únicamente se encuentra anotado el diagnóstico de consulta y no el medio agresor, se tomaron en cuenta todos los pacientes que consultaron por heridas, traumatismos, contusiones y fracturas. En el cuadro No. 1 se observa el incremento de las consultas en septiembre y en diciembre probablemente por las Fiestas Patrias, Feria Titular y Fiestas Navideñas.

El sexo más afectado por hechos de violencia fue el masculino (gráfica No. 1). La violencia afecta seriamente la participación de la víctima en el ámbito laboral, lo que puede detener el desarrollo socioeconómico de un país, por lo tanto su productividad disminuye y pierde días de trabajo por las secuelas de la agresión. El grupo de edad más afectado en un 45% fue comprendido entre los 21 a 40 años, datos que deben analizarse para elaborar estrategias de salud preventivas en la productividad laboral del país.

El principal lugar de procedencia de los pacientes es la cabecera departamental, que cuenta con el 20% del total de consultas, seguido por Rabinal con un 16% y Cubulco con 14 %, esto puede explicarse por el mayor número de población.

El principal medio de traslado de pacientes atendidos en la emergencia del Hospital de Salamá por hechos de violencia en el 2000 fue por familiares y padres, esto debido a la distancia del lugar de donde procedian las víctimas, los cuerpos de socorro, como los bomberos quienes también fueron apoyo para el traslado de las mismas.

En el Hospital Nacional de Salamá, el número de personas ingresadas por accidentes de tránsito, fue de 248 el cual representa

El 41 % del total de ingresos, lo cual se pudiera explicar por la buena carretera que posee lo que hace que los automovilistas transiten a altas velocidades inducidos por el consumo de alcohol o drogas, por transito de vehículo pesado, transporte extraurbano y por ser un lugar turístico, aunque no se tienen datos exactos, al transitar por sus carretera y calles se puede notar que es considerable el número de vehículos en circulación.

La posesión de armas de fuego o el deseo de tenerlas se asocian tanto con las conductas agresivas como con la condición de ser víctimas de agresión, lo que confirma que las armas de fuego, armas blancas y objetos contundentes son los medios de agresión utilizados con más frecuencia en pacientes atendidos por hechos de violencia en el Hospital de Salamá.

Los efectos de la violencia se reflejan especialmente en la demanda de servicios inducida por hechos violentos, la delincuencia común se manifiesta en un 28 % del total de los ingresos, lo que ocasiona daños físicos y trastornos psicológicos a las víctimas, lo cual limita en gran manera la funcionalidad de las personas, la demanda pueden llegar a congestionar los servicios de salud, aumentando los costos de atención, afectar la calidad de atención y la cobertura de otros casos.

La violencia intrafamiliar existe en todas las clases sociales y provoca un grave y profundo deterioro de la familia y de todos sus miembros, se obtuvo un porcentaje del 11.06 % al agresor intrafamiliar, lo que confirma que en el seno del hogar se considera ambiente de acosos e inseguridad que permanece sosterrada y silenciosa ante la sociedad.

Los servicios de Cirugía y Pediatría fueron a los que ingresaron el 70% y 26% de pacientes respectivamente. El promedio de días de estancia fue de 10 incrementando estas situación los costos de hospitalización, es por esto que se puede decir que el sector salud, es el principal afectado por la violencia, primero por la demanda que se tiene en las emergencias de los Hospitales y posteriormente en la rehabilitación física y psicológica de las personas violentadas.

IX. CONCLUSIONES.

1. *Después de efectuado el estudio, y con los resultados obtenidos puede afirmarse que la violencia es un problema que se evidencia con el 4.02% de las consultas atendidas en la emergencia del Hospital Nacional de Salamá, con un alto componente por hechos que involucran a vehículos automotores.*

2. *Por el tipo de agresión y por el tratamiento requeridos por los pacientes, los servicios de Cirugía y Pediatría fueron losque mayor cantidad de pacientes violentados se les asignó.*

3. *El principal lugar de procedencia de los pacientes, es la Cabera posiblemente debido al mayor número de población por el grupo etario que con mayor frecuencia se afecto (21 a 40 años) se deduce que entre los efectos se encuentra una disminución de la productividad de la victima, tanto para la sociedad, como principalmente para su familia, que de manera indirecta repercute en el desarrollo de la nación.*

4. *El presupuesto del sector de Salud, es el principal afectado por la violencia, primero por la demanda que se tienen en las emergencias y servicios de los Hospitales y porteriormente en la rehabilitación física y psicológica de las personas violentadas.*

X. RECOMENDACIONES.

1. *Solicitar al personal médico para que cumplan la norma de documentar correcta y completamente todo caso que se presente a sala de emergencia y registrar el diagnóstico médico, aspectos relacionados con el tipo de agresión, el agresor, el lugar de la agresión y la ocupación de la víctima, fundamentando con precisión como el fenómeno de la violencia se presente en el ámbito hospitalario y proponer programas de prevención.*

2. *Es necesario hacer cumplir las leyes que regulan el uso de todo tipo de armas y con mayor énfasis armas de fuego.*

3. *Penalizar drásticamente a todo conductor de vehículo, particularmente automotor, que infrinja las leyes de tránsito y ponga en riesgo la vida de otras personas.*

4. *Implementar programas para prevenir y detectar hechos de violencia, educando a la población desde la adolescencia que es cuando inician las manifestaciones de violencia.*

XI. RESUMEN.

La violencia afecta a todos los estratos sociales, y convierte en víctimas a la población en general. Se realizó el estudio descriptivo-retrospectivo en el Hospital Nacional de Salamá, durante el período de Enero a Diciembre del año 2,000, con el objetivo de describir el comportamiento de los motivos de consulta a la emergencia por hechos de violencia.

Para la realización de este trabajo se utilizó una boleta de recolección de datos elaborada por el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud - CICS -. Se tomo como referencia los registros clínicos de la emergencia, determinando así el número de pacientes que consultaron por hechos violentos y para dar seguimiento a los casos se revisaron los expedientes médicos de quienes fueron ingresados por esta causa.

De Enero a Diciembre del año 2,000 en la emergencia del Hospital Nacional de Salamá se atendieron 15,044 consultas en total de las cuales 605 corresponden a hechos de violencia representando 4.02 % de las emergencias y de los mismos un 51.90 % necesito hospitalización. El grupo etareo que se vió más afectado fue el de 21 a 40 años con el 45 %, siendo el lugar de procedencia más frecuente Salamá con el 20 %. El principal medio agresor fueron los accidentes de tránsito con 41 % y la delincuencia común con 28 %. Del total de los casos sólo hubo 9 defunciones lo que equivale al 1.48 % de los pacientes que ingresaron.

Se concluye que la violencia es este departamento genera así una gran demanda de recursos socioeconómicos que podrían emplearse para otras necesidades del departamento.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. *Arzobispado de Guatemala. Oficina de Derechos Humanos* ***Situación de la niñez en Guatemala*** *edit. ODHAG, Guatemala: Litografía e imprenta LIL, S.A. 1999. p.22, 25-104.*

2. *Christopher Louis.* ***El Mandato de la ONU sobre la Seguridad Humana en Guatemala,*** *http://www. Ciponline.org/9706es.htm*

3. *Comisión para el esclarecimiento Histórico. CEH.* ***Guatemala Memoria del Silencio.*** *Informe, Conclusiones y recomendaciones, Guatemala: 1999. P. 85.*

4. *Concha, A. Guerrero, R. Revista Panamericana de Salud Pública.* ***Vigilancia epidemiológica de homicidios y suicidios.*** *1996. P. 316-322.*

5. *I. De Roux, Gustavo.* ***Ciudad y Violencia en América Latina.*** *Organización Panamericana de la Salud. Noviembre de 1993. 32 p.*

6. *La Prensa Honduras. C.A. 28 de junio del 2000.* ***Aumenta Violencia y delincuencia (Boletín No. 63, Región).*** *http://nicarao.apc.org.ni/pieca/contenidos/reg63-2.htm*

7. *La Prensa Honduras, C.A. 25 junio de 1997.* ***Gobierno Admite Incremento de Violencia en Guatemala.***
http://www.laprensahn.com/caarc/9706/c25004.html

8. *La Prensa Honduras, C.A. 30 de enero de 1998.* ***1997:Un año de continuada violencia en contra de los niños y las niñas de las calles Guatemaltecas.***
http://www.undp.org/rblac/gender/campaign-spanish/guatemala.htm.

9. *La Prensa Honduras, C.A. 24 julio de 1999.* ***La violencia en Guatemala.***
http://members.theglobe.com/cambalache

10. *La Prensa Honduras, C.A. 14 de marzo de 1997.* ***Violencia se incrementa en Guatemala tras los acuerdos de Paz.***
http://www.laprensahn.com/caarc/9703.html

11. *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.* ***Estudio Explorativo, sobre violencia intrafamiliar hacia la mujer en Guatemala.*** *Elaborado por el programa Mujer, Salud y Desarrollo. Guatemala 1998. 5p*

12. *Organización Panamericana de la Salud.* ***Informe final del diagnóstico centroamericano de las organizaciones Gubernamentales y no gubernamentales que realizan acciones en relación con la violencia y la violencia intrafamiliar en el nivel local/nacional.*** *Guatemala 1998. 20p.*

13. *Organización Panamericana de la Salud.* ***Boletín de la oficina Sanitaria panamericana.*** *México. Volumen 118, No.5, Mayo 1995. Pags. 462-467.*

14. *Organización Panamericana de la Salud.* ***Creencias y realidades acerca de la violencia contra la mujer.*** *Documento modificado por el manual de capacitación de sexo y género. México 1999 14p.*

15. *Organización Panamericana de la Salud.* ***Cuadernos Mujer y Salud.*** *México 1999. Vol No. 1, 150p.*

16. *Organización Panamericana de la Salud.* ***La violencia con la mujer: una emergencia en Salud Pública.*** *Programa de mujer, salud y desarrollo. Asunción Paraguay, 18 de Octubre de 1995, 25p.*

17. *Organización Panamericana de la Salud.* ***Tratamiento de la violencia física****. OMS / OPS. México 1998. 102p.*

18. *OPS/OMS.* ***Violencia contra la mujer.*** *Washington D.C. Junio 199. 1-36 p.*

19. *Organización Panamericana de la Salud.* ***Violencia doméstica, un marco conceptual para la capacitación del personal de Salud.*** *Colombia 199, 25 p.*

20. *Sis Garcia, Joel A.* ***La violencia un problema de Salud Pública en Guatemala.*** *Tesis (médico y cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala. 1999. 42 p.*

21. *Valdez-Santiago, R. Y Sanin-Aguirre, L.H.* ***La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer.*** *Salud Pública, México 1996,38: 352-362.*

22. *Violencia Institucional en Guatemala.* ***La violencia Institucional en Guatemala, de 1960 a 1996.*** *http://www.hrdata.aaas-org/ciidh/qr/spanish/cap1.html.Ingrid*

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Medicas
Centro de Investigaciones de las Ciencias
De la Salud _ CICS _

VIOLENCIA, UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA EN GUATEMALA

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS *BOLETA No. ----------*

HOSPITAL NACIONAL DE SALAMÁ. *No. De Registro Clínico ----------*

Día. Mes. Ano. Hora.

Edad del paciente
1. *Anos_____*
2. *Meses_____*
3. *Días----------*

Sexo.
1. *Masculino_____*
2. *Femenino_____*

Ocupación
1. *Profesional----------*
2. *Obrero----------*
3. *Ama de Casa----------*
4. *Indigente----------*
5. *Desempleado----------*
6. *Otros----------*

Grupo Poblacional

1. *Indígena----------*
2. *Ladino----------*
3. *Otro----------*

Procedencia.
1. *Cabecera----------*
2. *Municipio----------*
3. *Otro----------*

Traslado al Hospital por
1. *Bomberos----------*
2. *Propia Voluntad----------*
3. *Amigo----------*
4. *Familiares----------*
5. *Vecinos----------*
6. *Ambulancia Privada----------*
7. *Policía----------*
8. *Padres----------*
9. *Otros (especifique)----------*

Servicio de Ingreso
1. *Emergencia de Adultos ----------*
2. *Emergencia de Pediatria--------*
3. *Observación----------*
4. *Intensivo----------*
5. *Otro (Especifique)----------*

Paciente Hospitalizado >
1. *si*
2. *no*

Tiempo de estancia en el Hospital
1. *Horas.....*
2. *Días.....*
3. *Semanas.....*

Tipo de Agresión
1. *Política----------*
2. *Sexual----------*
3. *Delincuencia común----------*
4. *Accidente Automovilistico----------*
5. *Violencia Intra familiar----------*
6. *Otros----------*

Agresor.
1. *Asaltante ----------*
2. *Mara ----------*
3. *Policía----------*
4. *Esposo | a ----------*
5. *Madre- padre----------*
6. *Otro Familiar----------*
7. *Otro----------*

Medio de Lesión
1. *Física ----------*
2. *Psicológica ----------*

Medio Utilizado
1. *Arma de Fuego .....*
2. *Arma Blanca----------*
3. *Objeto Contundente----------*
4. *Punos, patadas, mordeduras, etc*
5. *Otros----------*

DIAGNOSTICO----------

TRATAMIENTO----------

DIAGNOSTICO DE EGRESO----------

Condición de Egreso
1. *vivo.----------*
2. *Muerto ----------*

Clasifición Médico Legal.
1. *SI.....*
2. *NO.....*