

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**VIOLENCIA UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA
EN GUATEMALA**



MARLON JACOBO RODRIGUEZ OVIEDO

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, AGOSTO DE 2002

ASESOR : Dr.: Carlos Lemus (H.G.S.J.D.D.)

REVISORA: Licda: María Antonieta Castillo y Castillo (U.S.A.C.)

TITULO

**VIOLENCIA UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA EN
GUATEMALA**

SUBTITULO

ESTUDIO DESCRIPTIVO- RETROSPECTIVO REALIZADO EN EL
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
EN PACIENTES QUE CONSULTARON EN EL PERIODO DE
ENERO A DICIEMBRE DE 1999.

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	3
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. OBJETIVOS	6
VI. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	7
A. VIOLENCIA	7
B. VIOLENCIA Y SALUD PUBLICA	8
C. CLASIFICACIONES DE LA VIOLENCIA	10
D. ORIGENES DE LA VIOLENCIA	16
E. COSTOS DE LA VIOLENCIA	18
V. MATERIAL Y METODOS	19
A. METODOLOGÍA	19
B. RECURSOS	20
C. VARIABLES	21
VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	22
VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	34
IX. CONCLUSIONES	37
X. RECOMENDACIONES	38
XI. RESUMEN	39
XII. BIBLIOGRAFÍA	40
XIII. ANEXOS	42

I. INTRODUCCION

La violencia es reconocida como un obstáculo para el desarrollo de las naciones y una amenaza para la salud pública. (14) En la medida en que el problema de la violencia ha ido en aumento, también lo ha hecho la conciencia de su impacto en diversas áreas de la vida social, dejando de ser un asunto de dimensión política y sociológica para convertirse en un reto para la Salud Pública. (6,9)

Tal como lo plantea la OPS, la violencia, sobre todo aquella que no concluye en muerte, altera directamente ese "estado de completo bienestar físico, mental y social" de los afectados que ahora se entiende como salud. En tal sentido, la violencia se torna como productora de enfermedad (6,11), afectando los primeros decenios de la vida. Como es una enfermedad mayormente de la gente joven, produce pérdidas de más años de vida productiva que cualquier otro padecimiento. (5)

Los Hospitales Nacionales, principalmente el Hospital General San Juan de Dios, se ha convertido mayormente en hospital de emergencia invirtiendo gran parte de sus recursos en atención de pacientes que dada su gravedad satura los servicios de urgencias, también obliga a asignar recursos adicionales o desviar los asignados a la prevención y atención básica hacia la satisfacción de la nueva demanda inducida por los hechos violentos.

Por las múltiples manifestaciones y formas en que se presenta la violencia y que no se cuenta con estudios a nivel nacional, el Centro de Investigaciones de Servicios de Salud -CICS-, de la Facultad de Ciencias Médicas, coordina un estudio que tiene como objetivo general el describir el comportamiento de los motivos de consulta por hechos de violencia a nivel nacional. Por ello, esta investigación de tipo Descriptivo y Retrospectivo, incluye la revisión de todos los registros médicos de pacientes que consultaron a las emergencias del Hospital General San Juan de Dios por hechos violentos, y los expedientes clínicos de pacientes que fueron hospitalizados por esa misma causa durante enero a diciembre de 1,999.

Una de las limitaciones del estudio fue la escasa información registrada de los pacientes en los libros de las emergencias, tales como, la ocupación de la víctima, el grupo poblacional al que pertenece, el lugar donde ocurrió el hecho violento así como el agresor causal violento, ya que en estos libros solamente se anotan la fecha, la hora, el nombre, la edad, (siempre y cuando el paciente este en condiciones de proporcionar datos).

El total de pacientes que consultaron a las emergencias del hospital fue de 70,258, de los cuales 13,089 fueron por hechos violentos constituyendo un 18.62%. Así mismo Ingresaron al hospital 31,923 pacientes, de ellos por hechos violentos fueron 3,644 pacientes que constituyeron un 11.41% del total.

El principal medio productor de ingresos por violencia fueron los vehículos automotores con una frecuencia de 1,425 pacientes, seguido de las heridas

por arma de fuego con un total de 1,116 casos y las heridas por arma blanca con 778 casos en total. A los servicios de Cirugía, Operados de emergencia, Intensivo y Traumatología ingresó el 66% de los pacientes. La población de 10 a 44 años fue la mayor afectada, con casi 68% de frecuencia. El 66% de los pacientes afectados fueron del sexo masculino. En la ciudad capital as zonas más peligrosas comprenden, la 1,3,4,5,12,18 y 19, aumentando la frecuencia de hechos violentos a finales de mes y entre las 18:00 y las 03:00 horas de la mañana. (22)

Los datos anteriores, evidenciaron la urgente necesidad de que las autoridades correspondientes pongan en marcha programas de seguridad ciudadana efectivos, que revisen la ley de portacion de armas y se limite el acceso a jóvenes. Además sería conveniente que se informe a la población sobre los daños a la salud y los costos de atención que producen los hechos de violencia.

II. - DEFINICION DEL PROBLEMA

En las Américas, uno de los temas prominentes y que más ocupan la atención de los gobiernos, la sociedad civil y organismos internacionales, es indudablemente el de la violencia en sus diferentes formas y manifestaciones. (13)

Ha alcanzado una magnitud preocupante en todo el mundo, sobre todo después de la Segunda Guerra Mundial, cuando su frecuencia comenzó a aumentar en forma notable y dejó de ser un asunto de dimensión política y sociológica para convertirse en un reto para la Salud Pública. (9)

En varias sociedades, la violencia tanto intencional como no intencional se ha convertido en la causa principal de defunción durante los cuatro primeros decenios de la vida.

Como es una “enfermedad ” mayormente de la gente joven, produce perdidas de mas años de vida productiva que cualquier otro padecimiento, (1,2,4,5), y se expande cada vez mas en casi todas las regiones del mundo, incluida las Américas en donde las condiciones o cambios socioeconómicos, políticos y culturales en las ultimas décadas ha contribuido a su aumento.

Según la OMS/OPS, la violencia tiene que ver con la utilización de la fuerza física o de la coacción psíquica o moral por parte de un individuo o grupo en contra de si mismos de objetos, o de otra persona o grupo de personas produciendo como resultado la destrucción o daño del objeto y la limitación o la negación de cualquiera de los derechos establecidos de la persona o grupo de personas víctimas. (5)

La violencia nos interesa como problema de salud publica por su efecto deletéreo en las condiciones generales de salud y bienestar de la población.

A pesar de la deficiencia de los sistemas de información sobre violencia en algunos países, estudios recientes sobre la magnitud del problema expresada en defunciones y costos revelan su enorme importancia y la gran heterogeneidad de las situaciones originadas por la violencia.

De las 116,623 muertes causadas por homicidios en toda América en 1,994 (29 países), 88.6% se notificaron en hombres y 11.4 % en mujeres. Las tasas de mortalidad por homicidios en ese mismo año, variaron de 6.2 por 100,000 en América del Sur ha 51.9 por 100,000 en la Región Andina . Cabe señalar que esta ultima cifra fue dos veces mayor que la notificada en 1,984.(14)

Una de las Regiones más afectada por el problema de la violencia es América Latina y el Caribe. De acuerdo al Banco Mundial y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la región de las Américas es la más violenta

del mundo. En ella las tasas de homicidios se aproximan a 20 muertes por 100,000. (9)

La violencia y las lesiones explican cerca de $\frac{3}{4}$ de las casi 20,000 muertes de adolescentes ocurridas anualmente. Los homicidios son la cuarta causa principal de muerte entre niños de 01 a 14 años de edad, y es la segunda entre jóvenes de 15 y 24 años de edad, y la primera causa de muerte entre los 15 y 34 años de edad de uno y otro sexo. Siendo los varones los mas frecuentemente autores de hechos violentos. (7)

Durante 1,991 las 5,356 muertes por arma de fuego ocurrió en jóvenes menores de 20 años y el 80% de estos ocurrió en edades de 15 a 19 años de edad. (1,9) El costo para la sociedad a causa de hospitalización y a la perdida de la productividad, se aproxima a los 100,000 millones de dólares cada año. (2)

En 1,985 el 1% de la población centroamericana se encontraba físicamente mutilada como consecuencia de las guerras. Y para 1,988 se estimó en un millón y 1.5 millones el numero de refugiados de la misma area. Solo el Salvador tenia entonces 750,000, es decir el 17% de su población refugiada. (5)

Según la Oficina de Naciones Unidas para Guatemala, los promedios anuales de delitos cometidos en Guatemala de 1,992 a 1,996 fueron 3,221 muertos por actos violentos y 5,747 heridos lo cual se traduce en 9 muertos y 16 heridos por día. (1)

En Guatemala, es país cuya población se distribuye predominantemente en los estratos mas jóvenes (20.3 % de la población se encuentra entre los 15 y 24 años de edad), (3,17) por lo tanto, produce perdidas de más años de vida productiva, que cualquier otro padecimiento. (5,11,13)

De acuerdo a las políticas de la OMS/OPS “ Salud para todos en el año 2,000 ” y a las políticas de salud 1996-2000 del Gobierno de Guatemala , la población sana es el objetivo del desarrollo del país, sin embargo dado que la incidencia de la violencia es mas alta en este grupo de edad, afecta grandemente la producción total del país.

La violencia se incrementa cada día, así lo informan los diferentes medios de comunicación por ejemplo, en Prensa Libre del día 05 de Enero de 1,998, se señala que en los primeros diez meses de 1,997, 831 personas fallecieron como consecuencia de haber sido atacadas por arma de fuego y arma blanca, lo que sitúa a la violencia dentro de las diez primeras causas de muerte en Guatemala.

Otros trabajos realizados sobre este tema, señalan que algunos medios de comunicación publicaron en 1,997, el articulo titulado “ Hospitales en guerra en tiempos de paz ” el cual señala que autoridades de los Hospitales Roosevelt y San Juan de Dios coinciden en que la sobrecarga de pacientes atendidos por hechos de violencia limita considerablemente el ingreso de pacientes por

consulta externa que se encuentran pendientes de recibir algún tipo de tratamiento quirúrgico electivo. (1,15)

III.- JUSTIFICACION

La familia como célula principal de la sociedad, debe desenvolverse en un ambiente de armonía permanente, en donde se respeten mutuamente los miembros que la conforman.

El castigo como forma de educar se considera como respuesta condicionada por la cultura. (10)

La socialización masculina es la fuente principal en donde anima a los hombres a utilizar la violencia para resolver conflictos. Desde temprana edad, los niños son estimulados abierta y solapadamente a emplear los puños o patadas para mantener prestigio o para obtener privilegios. Sus juegos y juguetes son rudos y utilizan la violencia como símbolo de heroísmo constituyendo una cuestión de valor. (10)

Existen muchas teorías sobre el acondicionamiento del hombre hacia la violencia sin explicación alguna . Mientras tanto, la violencia se incrementa día a día alarmantemente en todos los países del mundo y sus víctimas también aumentan este fenómeno de Victimario - Víctima que afecta a todos los sectores de la sociedad. (8,20)

Los traumas dejados por la violencia que no resultan en muerte, ocasionan daños físicos y psicológicos que limitan la funcionalidad individual y social. La morbilidad relacionada con la violencia, además, congestiona los servicios de salud, aumenta los costos globales de atención y afecta su calidad y cobertura. Al evaluar sustancialmente la demanda de los servicios de salud obliga a asignar recursos adicionales o desviar los asignados a la prevención y atención básica hacia la satisfacción de la nueva demanda inducida por los hechos de violencia.

El sector salud, constituye el receptáculo de todos los corolarios de la violencia. La presión que ejercen sus víctimas sobre los servicios de urgencias, la atención especializada, la rehabilitación física y psicológica y la asistencia social, (8) justifican la realización de una investigación en centros hospitalarios como en el Hospital General San Juan de Dios, que reflejen la cantidad de pacientes que son atendidos y / o ingresados por actos de violencia, así como la cantidad y el tipo de secuelas que de los actos de violencia se derivan.

Los Hospitales Nacionales principalmente el Hospital General San Juan de Dios, se ha convertido casi exclusivamente en hospital de emergencia invirtiendo gran parte de sus recursos en atención de pacientes que dada su gravedad satura los servicios de urgencias, también invierte en la rehabilitación de estos pacientes. El conocimiento exacto de la totalidad de personas atendidas necesita en cierta medida utilizar presupuestos justos y aplicables a la realidad para tener una fuente más exacta de todos los pacientes que requieren de atención médica.

IV.- OBJETIVOS

A.- GENERAL

Describir el comportamiento de los motivos de consulta por hechos de violencia, en las emergencias de los hospitales nacionales.

B.- ESPECIFICOS

1.- Describir la frecuencia absoluta y relativa de pacientes atendidos por hechos de violencia, en las emergencias del Hospital General San Juan de Dios.

2.- Describir la tipificación de los hechos de violencia por lo que, los pacientes asisten a las emergencias del Hospital General San Juan de Dios.

3.- Describir la atención que se presta a los pacientes que demandan el servicio en las emergencias del Hospital General San Juan de Dios, por problemas de violencia.

VI.- REVISION BIBLIOGRAFICA:

A) VIOLENCIA

1.- ANTECEDENTES:

La violencia es tan antigua como la presencia del hombre sobre la tierra, por historia se conoce que antes de Cristo la sociedad era guiada por actos de violencia para la imposición jerárquica.

La Biblia misma en sus libros hace mención del primer acto de violencia, cuando Caín dio muerte a su hermano Abel. Padeciéndola también Jesús en su crucifixión. (18)

Conforme ha avanzado el tiempo, la sociedad misma ha sido testiga de múltiples actos de violencia que han cambiado su curso, en ella se puede mencionar las dos Guerras Mundiales y las que cada país libra actualmente. Guatemala no es la excepción ya que también tiene su propia historia enraizada por la violencia. Desde la conquista hasta nuestros días, la violencia se ha incrementado y seguirá así hasta que existan métodos para disminuirlas

2.- DEFINICIONES DE VIOLENCIA:

Es necesario adoptar definiciones claras y precisas sobre los hechos que se van a incluir, de tal forma que se puedan hacer comparaciones, análisis y seguimiento, aun cuando es recomendable que las definiciones sean comparables con los patrones internacionales.

3.- QUE ES LA VIOLENCIA:

Según la OMP/OMS la violencia tiene que ver con la utilización de la fuerza física o de la coacción psíquica o moral por parte de un individuo o grupo en contra de si mismo, de objetos, o de otra persona o grupo de personas produciendo como resultado la destrucción o daño del objeto y la limitación o la negación de cualquiera de los derechos establecidos de la persona o grupo de personas víctimas. (5,7,11)

Es la amenaza o uso intencional de la fuerza, la coerción o el poder, bien sea físico, psicológico o sexual, contra otra persona, grupo o comunidad, o contra si mismo, y produce, o tiene alta probabilidad de producir, daño en la integridad física, psíquica, sexual, en la personalidad y aun en la libertad de movimiento de la víctima. (17)

B.- VIOLENCIA Y LA SALUD PUBLICA

La violencia es reconocida como un obstáculo para el desarrollo de las naciones y una amenaza para la salud pública. (14)

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 en el área de la salud. La violencia ante todo tiene un impacto decisivo en las condiciones de vida de las personas, máxime porque atenta fundamentalmente contra su misma integridad física y su supervivencia, al tiempo que menoscaba la calidad de vida y a la larga erosiona las redes básicas de interacción social que sustenta el desarrollo de una comunidad.(6)

En tal sentido la violencia se torna como productora de enfermedad, en ambientes de violencia las personas deben lidiar con condiciones de morbilidad y riesgo de mortalidad que en otras circunstancias no deberían afrontar.

La morbilidad por causas de la violencia tiene su efecto en los sistemas de salud de una sociedad, pues aumenta la demanda de servicios de salud que muchas veces no están preparados para hacerle frente. La sobrecarga del sistema sanitario no solo se ejerce en la atención de los traumatismos ocasionados por la agresión que suele ser lo mas frecuente, sino que también involucra otras áreas fundamentales para alcanzar la salud, la rehabilitación, la atención psicológica, la recuperación de las capacidades productivas y la adaptación a las nuevas limitaciones orgánicas.(6,11,14)

En Guatemala la violencia ha llegado a constituirse en un verdadero problema de la sociedad. A diario hay noticias referentes a la violencia, según información del diario Siglo XXI el 8 y 11 de diciembre de 1,997 en el artículo "Indicadores de Violencia e Inseguridad en Guatemala," la violencia deja un promedio de 20 muertos diarios y 5,162 heridos por actos violentos.

Además, señala que Guatemala ocupa el segundo lugar en criminalidad en América Latina. Esa misma fuente publicó el 21 de Agosto de 1,998 un artículo denominado "Violencia en la capital", en el cual se menciona que las zonas capitalinas más afectadas por la violencia son: las zonas 3, 4, 5, 7, 12, 18 y 19; señalando que las cifras de víctimas por violencia aumentan a finales de mes y que el horario en que mas se presentan los hechos violentos es entre las 19:00 horas y las 03:00 de la mañana.

En el diario Prensa Libre del 13 de Abril del 2001, según reportes de la Policía Nacional Civil de lo que va del año se han registrado muertes por actos violentos (por arma de fuego y por arma blanca) los cuales se han comparado con los registros de 1,999 revelando un total de 456 muertes por arma de fuego en los primeros tres meses de 1,999 en comparación de 477 muertes por la misma causa en el primer trimestre de este año, así también reveló un total de 145 muertes por arma blanca durante los primeros tres meses de 1,999 disminuyendo a 130 muertes por arma blanca en los primeros tres meses de ese año.

El lunes 24 de Abril de ese mismo año (2,001) se informa que, durante el periodo de la Semana Santa, la Policía Nacional Civil reportó un total de 124 personas muertas de las cuales 22 fueron ahogados, 16 fueron atropellados por vehículos automotores, 16 muertos por accidente de tránsito 53 muertes por arma de fuego, 09 muertos por arma blanca, 07 muertes por arma contundente y un estrangulado. Así como 250 personas heridas, de ellas 42 fueron por arma de fuego, 116 por accidentes de tránsito y 45 atropellados por automotores. También señalaron que fueron detenidas 92 personas por ebriedad y escándalo en la vía pública, más de 66 por portación ilegal de armas de fuego, (esto condiciona a que aumenten los actos violentos) y 47 por riña callejera.

Por aparte los Bomberos Municipales reportaron 14 muertos, 57 heridos, la mayoría por ataques de arma blanca, y 11 personas atropelladas, 26 incendios.

A su vez la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED), reportó 3 personas muertas ahogadas. La Cruz Roja auxilió a 180 personas en distintos puestos de socorro.

A pesar de la cantidad de personas víctimas de los sucesos mencionados, las cifras fueron menores en comparación con los años pasados ya que en el mismo periodo los datos registrados fueron de 141 personas muertas y 320 heridos.

Según el Departamento de Investigaciones Criminológicas (actualmente Servicio de Investigación Criminal), en 1,997 operaban en 12 zonas de la ciudad capital grupos de pandillas juveniles denominadas MARAS a quienes se les responsabiliza en esos lugares de asaltos a autobuses y robos a mano armada etc. Este fenómeno de las maras ha cambiado la vida cotidiana en la ciudad capital y ciudades intermedias y municipios del área metropolitana. Su aumento ha sido estimulado por el crecimiento vegetativo de la población y por las migraciones que causan hacinamiento en los barrios marginales.(1)

Según información de la Oficina de Naciones Unidas, acreditada en Guatemala, los promedios anuales de delitos cometidos de 1,992 a 1,996 fueron de 3,221 muertos por actos violentos, 5,747 heridos y 6,291 robo de vehículo, lo que traduce en 9 muertos, 16 heridos y 17 robos de vehículos por día. (6)

En 1,996 los cinco departamentos con mayores tasas de criminalidad (homicidios X 10,000 habitantes) fueron; Escuintla 16.5, Izabal 12.7, Jutiapa 11.4 Santa Rosa 11.1 y Guatemala 10.1 (1,7,11)

El Organismo Judicial, divide la inseguridad contra la vida en delitos que provocan la muerte y delitos que causan lesiones físicas, reportando que el Departamento de Guatemala ha tenido el mayor porcentaje de delitos contra la

vida con un total de 58%, seguido de Suchitepequez con 09% , Quetzaltenango con 8.4% Escuintla con 4.7% y Santa Rosa con 3.4%. (1)

C) CLASIFICACION DE LA VIOLENCIA

Es importante resaltar que la violencia no es solo el hecho violento inmediatamente observable y generalmente trágico. La violencia es todo el conjunto de condiciones que la hacen posible, de formas de manifestarse, de hechos en los cuales se concretiza, de consecuencias directas e indirectas y que implican tanto a los agentes como a las víctimas. Es decir la violencia es un proceso y no un hecho aislado, existiendo, en consecuencia, diversos tipos, momentos, formas e intensidades de violencia.

Una aproximación al problema implica, por lo tanto, considerar sus causas, sus diferentes modalidades, sus formas concretas de expresión, sus agentes y sus víctimas, sus consecuencias e implicaciones.

1.- TIPIFICACIONES DE LA VIOLENCIA :

Por lo anterior pueden hacerse diferentes tipificaciones de la violencia. En función de sus diferentes causas (Política, Racial, Sexual); de sus diferentes formas de expresión (Suicidio, Homicidio, Tortura, Desaparición, Secuestro); de su gravedad (Letal, con Secuelas, Leve); de los principales grupos afectados (Trabajadores, Niños, Mujeres, Etnias, Minorías); del arma o instrumento empleado (Arma de fuego, Arma blanca, Química, Nuclear, Biológica); del compromiso denominante (Física, Psicológica). (5)

a) VIOLENCIA POLITICA:

En Guatemala como en otros países de América, la violencia política alcanzó gran notoriedad, ya que durante el conflicto armado que duro 36 años, la misma dejo centenares de víctimas, entre los que se puede mencionar a los 100,000 a 250,000 huérfanos, así como los miles de guatemaltecos que se vieron obligados a abandonar sus tierras natales y emigraron hacia México y otros países de América Latina para preservar sus vidas y las de sus familias. (5)

Otro estudio sobre el tema de la “violencia un problema de salud pública” señala que la CIIDH, en Guatemala se cometieron un total de 34,340 homicidios y desapariciones forzadas durante los años de 1960 a 1996 y que fueron cometidos por el Estado de Guatemala, estos crímenes forman parte de una política deliberada de asesinato extrajudicial, ejecutada por los diferentes gobiernos en los 36 años de conflicto armado. El nivel de terror estatal llegó a su auge en 1982, año en el que el ejercito asesinó a miles de civiles en el

occidente del país y diezmó a centenares de comunidades indígenas. La violencia estatal en Guatemala se destaca por haberse cometido con deliberación y porque duró un largo período. El terror del Estado tomó diferentes formas, desde los paramilitares “escuadrones de la muerte”, que eliminaron a sus víctimas una por una, hasta las masacres dirigidas en contra de comunidades rurales enteras.

El Estado atacó, en diferentes momentos y de distintas maneras a estudiantes, intelectuales, sindicalistas, periodistas, catequistas, sacerdotes, políticos, promotores rurales y campesinos (este último grupo fue el más afectado en los diferentes períodos del conflicto armado). Las patrullas civiles se formaban obligando a la población a formar parte de los aparatos represivos, para destacar el duradero legado de violencia. El trabajo que realizó la Comisión para el Esclarecimiento Histórico o por el proyecto de la Iglesia Católica, la Recuperación de la Memoria Histórica, REMHI, dan la idea de que el gobierno ejecutó extrajudicialmente un número mucho más grande de personas durante el conflicto. El número de huérfanos se cuentan entre 100,000 y 250,000, y se calcula que el 50% de los refugiados internos y el 60% de los que emigraron a otros países fueron niños y adolescentes. (1)

b) VIOLENCIA SOCIAL:

El Ministro de Gobernación en el año de 1997 admitió el aumento de la delincuencia y lo atribuyó a la proliferación de armas, actitud que debería de ser vigilada por las autoridades. Hasta 1996 el Departamento de Control de Armas y Municiones DECAM, del Ejército de Guatemala, admite que en manos de civiles se encuentran alrededor de 2 millones de armas ilegalmente y que únicamente se tenían registrada 100,000 armas y en el mismo año se vendieron unas 63.5 millones de municiones de diferentes calibres, esto lleva a la conclusión de que la delincuencia social, no se podrá controlar si no se vigila la portación ilegal de armas de fuego. (23)

Durante la protesta al alza del transporte urbano en la ciudad de Guatemala a finales del mes de abril del año 2000, se desató una ola de vandalismo que dejó como saldo 4 personas muertas y múltiples heridas, así como miles de quetzales en pérdidas materiales.

La tranquilidad y la seguridad de la ciudadanía se ha visto entorpecida por los constantes hechos de violencia y actos de delincuencia protagonizado por integrantes de las pandillas juveniles, especialmente en la periferia de la ciudad.

Debido al aumento de la actividad de estos grupos o maras, se han incrementado las medidas de seguridad, iniciando lo que es el llamado “plan antimaras” que opera principalmente en las áreas más conflictivas.

En Prensa Libre del 08 de octubre del 2001, la Policía Nacional Civil reporta que de agosto 2000 al mes de abril del 2001, se han dado los siguientes hechos delictivos:

2,110	Asesinatos con arma de fuego
4,085	Heridos de bala y de cuchillo
1,287	Asaltos a comercios
97	Asaltos a buses urbanos

Mencionando a su vez que estos actos de violencia se incrementan casa día, creando un ambiente de intranquilidad hacia la población.

c) VIOLENCIA EMOCIONAL:

El don de la palabra, que nos permite comunicarnos con otras personas, ya sea en la casa, en el bus, la escuela, el trabajo o en una reunión cualquiera, es el instrumento más sutil para agredir intencional a veces, e inconscientemente en otras. Es todo trato carente de afecto que dañe la autoestima de la persona que la recibe, se manifiesta a través de la agresión verbal. Otra forma de abuso emocional es culpar, rechazar, comparar e ignorar.

Es a través del lenguaje oral, que se agrede sutilmente y violentamente sin dejar huella visible de la lesión causada, como es el caso de las amenazas de muerte. (10)

d) VIOLENCIA FISICA:

Es la que más resalta en nuestra investigación, ya que es por medio de la fuerza física que una persona es inducida a realizar o lograr cierto comportamiento.

Dentro de este tipo de violencia, debe ser considerado también, el descuido físico. Entendiéndose como tal, la falta de atención a las necesidades básicas: como vestido, alimentación, salud, supervisión y protección. (10)

Los traumas dejados por la violencia que no resultan en muerte, ocasionan daños físicos y psicológicos que limitan la funcionalidad individual y social. La morbilidad relacionada con la violencia además congestiona los servicios de salud, aumenta los costos globales de atención y afecta su calidad y cobertura. Al evaluar sustancialmente la demanda de los servicios de salud obliga a asignar recursos adicionales o desviar los asignados a la prevención y atención básica hacia la satisfacción de la nueva demanda inducida por los hechos de violencia. (8)

e) VIOLENCIA SEXUAL

La construcción social de hombres y mujeres ha llevado al desarrollo de formas coercitivas de control, especialmente dirigidas a la mujer, las cuales se evidencian en una amplia gama de acciones: la violación, la violencia doméstica, el incesto, la mutilación de genitales, el homicidio, el abuso sexual a las niñas, la prostitución forzada y el tráfico de mujeres son algunas de ellas.

La violencia hacia la mujer es un problema poco reconocido por los sectores de salud y desarrollo e insuficientemente valorado como problema de salud pública, a pesar de ser un hecho frecuente y una causa significativa de morbilidad y mortalidad femenina.

Estimaciones recientes del Banco Mundial indican que la violencia, especialmente dirigida hacia la mujer, hace que esta pierda uno de cada cinco días de vida saludables en su edad reproductiva. (21)

El mayor número de mujeres maltratadas está entre los 20 y 29 años, seguido por los casos que se encuentran entre los 30 y 39 años de edad, según la revisión de 6,266 expedientes Médicos, Judiciales y Médico-Legales.

De 1,000 mujeres entrevistadas en la ciudad de Antigua Guatemala, entre Junio y Septiembre de 1989, el 48 % reportó haber sufrido maltrato.(10)

Según estudio realizado, el 89 % de los casos de Violencia Doméstica, correspondió a violencia de pareja. (11,13)

La Delegación de la Mujer recibe denuncias diarias por violación, la mayoría se refiere a mujeres con edades entre 11 y 16 años.

La Defensoría de la Mujer recibe 400 denuncias mensuales por agresión física.

La Fundación ACCION YA organización que se dedica al estudio del Maltrato Infantil denunció en 1989, que de los 8,400 niños nacidos en el país, aproximadamente 1,400 son hijos de niñas o menores de 20 años. Estas cifras son semejantes a la de los años anteriores, por lo que se considera que de 100 niños que nacen, el 16 % corresponde a madres adolescentes. Dentro de este grupo el 90 % de las niñas son menores de 14 años y quedan embarazadas como producto de un abuso sexual, que generalmente es cometido por familiares cercanos.

La Dirección Médica Forense del Organismo Judicial, reportó en 1,998 en relación con el incesto, que el 94.0 % de las víctimas de incesto son niñas.

El 32 % de los violadores de niñas son sus padres. En un 66.67 % la agresión sexual ocurrió en la casa de la víctima. (21)

En relación a la violación, reportó: Que el 84 % de las víctimas de la violación son mujeres. El 96.0 % de los ofensores sexuales son hombres. (10) La inseguridad sexual se concentra en el departamento de Guatemala con un 73.3 % seguido a una gran distancia por Retalhuleu con un total de 4.9 %. (1)

f) VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La violencia domestica se refiere a actos de agresión en el seno de la familia con la intención de intimidar, controlar o disciplinar y que afectan habitualmente a los miembros más vulnerables, como son los niños y las mujeres, pero que implican a todo el grupo familiar.

Más de un 75 % de mujeres que ejercen prostitución tienen antecedentes de haber sido abusadas cuando niñas por un miembro de su grupo familiar. Hay evidencia que indica que el ser sometido a maltrato en una temprana edad aumenta la probabilidad de tener conductas violentas, lo que implica un impacto en la comunidad que va más allá de los límites de la vida familiar. Lo mismo ocurre con las mujeres maltratadas quienes presentan un alto riesgo de convertirse en madres maltratadoras. Estos sin considerar el grave daño psicológico en términos de autoestima, que se traduce muchas veces en conductas autodestructivas que pueden llevar a depresiones, adicciones y suicidios en las víctimas y sobrevivientes del maltrato y abuso.

En Estados Unidos, el FBI estimó en 1,972 que las denuncias por maltrato a la mujer correspondían solo al 10 % de los casos reales. Esa misma fuente informa que un tercio de las muertes de mujeres en Estados Unidos corresponden a mujeres asesinadas por sus parejas. (5)

En un estudio de 1,987 sobre más de dos mil casos de maltrato registrados en un lapso de cinco meses en la Comisaría de Policía de la Mujer en Sao Paulo, más del 70 % correspondían a casos denunciados de violencia contra la mujer ocurrían en el hogar y en todos los casos el abusador fue el esposo o conviviente. Estas cifras apuntan a que el lugar más peligroso para una mujer, aquel en el cual corre mayor riesgo, es su propia casa. (5,7,8)

g) VIOLENCIA CONTRA LA MUJER :

Es cualquier acto de violencia de género que resulte o pueda resultar en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, incluyendo las amenazas de dicho actos, coerción o privaciones arbitrarias de la libertad, que ocurran ya sea en la vida pública como privada. (12)

Cualquier acto de fuerza verbal o física, o de privación que atente contra la vida, dirigida a una mujer o niña y que le cause daño físico o psicológico, humillación o deprivación arbitraria de su libertad o que perpetúe la subordinación femenina.(12)

h) VIOLENCIA CONTRA EL NIÑO O MALTRATO INFANTIL:

Es un acto de fuerza que produce daño físico, emocional y/o sexual temporal o permanente, que limita el desarrollo del niño. Puede consistir en castigo físico o verbal, negligencia, abuso sexual, privación de la libertad o relación con otros niños, valoración de su propia capacidad y otras formas de falta de apoyo al desarrollo individual.(12)

i) VICTIMA :

Es toda persona que individual o colectivamente ha sufrido daño físico, mental, emocional, pérdida económica, o sustancial desmejora de sus derechos fundamentales, debido a actos u omisiones que violan las leyes de Guatemala.(12)

j) HOMICIDIO :

Es el acto por el cual una persona mata a otra. Por lo común es el ejecutado ilegítimamente y con violencia.(12)

k) MUERTE (O LESION) EN ACCIDENTE DE TRANSITO, U HOMICIDIO (O LESION) CULPOSO, NO INTENCIONAL :

Es la muerte (o lesión) que se produce como consecuencia de una colisión o atropellamiento por un vehículo de transporte. Aun cuando pueden existir eventos agravantes como el consumo de alcohol u otras drogas, generalmente es sin intención.(12)

l) MOVIL, MOTIVO:

Razón posible o establecida por la cual se presentó el hecho violento.(1,3,9)

D) ORIGENES DE LA VIOLENCIA :

Se han dado varias explicaciones del por qué el hombre es violento. Se pueden dividir en tres: Biológicas, Psicológicas y Sociales.

a) EXPLICACION BIOLOGICA:

La violencia desde un punto de vista biológico se basa en la respuesta de supervivencia de un individuo u organismo a su medio ambiente. El medio ambiente esta lleno de peligros naturales como el hambre, sed, picaduras de animales, ataques de animales etc. Para sobrevivir a estos eventos naturales, es necesario en muchas ocasiones actuar de una manera violenta, por ejemplo: para satisfacer el hambre una persona puede matar un animal y comérselo. Esta violencia es parte de la cadena de supervivencia por lo tanto es natural. De esta forma se supone que el hombre es violento porque está genéticamente propenso a ser violento, pues por medio de esta violencia ha podido sobrevivir. Se dice que el hombre comparado con la mujer es naturalmente más agresivo solo por tener mas fuerza física y tener el papel de protector. (10,16)

Sin embargo la violencia es selectiva, porque existen también muchos hombres que no son violentos, aunque sean mucho mas fuerte físicamente que su pareja u otros hombres. Cuando el hombre violento se encuentra con una persona más fuerte que él, decide mejor evitar el choque. (16)

b) EXPLICACION PSICOLOGICA:

Esta segunda explicación “asume” que el hombre violento tiene un problema psicológico psiquiátrico. Las explicaciones psicológicas mas comunes dicen que el hombre sufre de una disfunción psicológica que lo hace sentir vulnerable, inseguro y con baja autoestima y por lo tanto tiene que sobre compensar por medio de violencia al enfrentarse a su oponente, para afirmarse un valor. En muchas ocasiones se busca esta inseguridad en su infancia y los problemas que vivió al crecer. Es muy fácil culpar a su infancia o a la presión psicológica bajo la que esta, asumiendo que su conducta violenta es solo el resultado de la influencia de su historia y que él es una parte pasiva en el proceso.

Otra explicación paralela es la Psiquiátrica. Esta forma de explicación sugiere que el hombre tiene una enfermedad mental grave y por eso es violento; sus formas de razonamiento están fuera de las normas sociales y por lo tanto se creería que es un psicópata o sociopata. Esta explicación se usa especialmente cuando la violencia del hombre llega a nivel “impensable,” por ejemplo cuando el hombre ataca a otro hombre o mujer con un objeto punzo cortante y le amputa un miembro. Se cree que hombres que no tienen un problema psiquiátrico, no llegarían a este nivel de violencia y por lo tanto se asume que los que cometen estos grados de violencia tienen un problema psiquiátrico grave. (10,12)

c) EXPLICACION SOCIAL

La historia de la humanidad esta llena de ejemplos en que se divide a la raza humana en dos puestos: mujeres – hombres, ricos – pobres, altos – bajos, jefes – trabajadores, blancos – negros, etc. De hecho antes de que existiera una división de razas o clases, existió una división entre géneros. Así se ha creado una división artificial en que se cree que los hombres y las mujeres son diferentes.

Dado que los hombres han establecido las leyes y reglas en nuestra sociedades, estas precisamente están basadas en mantener la diferencia de sexos. La idea de dividir la sociedad en esta forma, es para obligar a las mujeres a que sean las que aportan los recursos para ser usados por los hombres. (10,12)

La gran mayoría de los actos violentos son ejecutados por hombres. Existe entonces una clara conexión entre el genero de la persona violenta y su violencia, las características de la masculinidad, están directamente relacionadas con el potencial de violencia del individuo.

Desde pequeño se le enseña al hombre a no poner atención a sus procesos emocionales, pues supuestamente obstaculizan una forma clara de pensar. Como ha aprendido a creer que es superior a la naturaleza, cree automáticamente que es más inteligente, sagaz, creativo, poderoso, rápido, sarcástico, y que sus definiciones son las únicas validas. Cree que sus ideas son las más apropiadas y superiores a las de los demás. Aunque reciba pruebas empíricas, puede controlarse para probarse a sí mismo, que lo que esta observando es incorrecto y lo que piensa es correcto o verdadero. De aquí surge la violencia emocional a otras personas y a si mismo. (16)

E) COSTOS DE LA VIOLENCIA

La violencia sigue siendo la primera causa principal de defunción durante los primeros decenios de la vida. (2,11), es una enfermedad mayormente de la gente joven, la violencia produce pérdida de más años de vida productiva que cualquier padecimiento. Estudios realizados en la Región de las Américas señalan que el costo para la sociedad civil, en hospitalización y la pérdida de productividad como consecuencia de los hechos violentos, se aproximan a los 1.2 millones de dólares anuales. En Guatemala la cifra alcanza los 10 millones de quetzales cada año. (2,5)

En Guatemala operan cerca de 200 empresas privadas de seguridad, con un personal que llega a los 11,000 efectivos, cifras que equivalen a los agentes de la Policía Nacional Civil a finales de 1,996.

En manos de la población civil hay casi dos millones de armas, la mayoría de autodefensa y no registradas en el Departamento de Control de Armas y Municiones (DECAM), esto es equivalente a que el 20 % de la población vive armada. Las 150 importadoras y comercializadoras de artículos de autodefensa personal, junto con a las empresas de seguridad privadas, facturan Q. 750 millones anuales, más del 20 % del presupuesto del Ministerio de Gobernación para 1,997. Esto significa una distribución per capita del 54.54 % del presupuesto publico en seguridad ciudadana y el 68.18 % en presupuesto privado. (1)

Según el archivo y estadística del Hospital General San Juan de Dios, la violencia genera gastos y pérdidas a nivel Nacional, lo que se refleja en la atención de los servicios de salud que gastan un promedio de aproximadamente Q.1,200.00 por día, por cada paciente ingresado en cualquier servicio hospitalario y que lleva a que el resto de la población no pueda tener un acceso inmediato por algún otro problema, ya que el Hospital cuenta con una capacidad de 1500 camas de las cuales por problemas financieros solo están habilitadas 795 camas, por lo tanto la violencia en Guatemala genera gastos al Estado en: daños a la propiedad, al sector público, contra las personas (secuestros, homicidios), bienes y servicios ilegales (narcotráfico), gasto público en seguridad y justicia, gasto privado en litigios y pólizas de seguros, motivo por el cual el servicio de salud es inaccesible para la población ya que tiene que sufragar los costos originados por las secuelas de la violencia. (3,4)

V.- MATERIAL Y METODOS

A) METODOLOGIA

1.- TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo - Retrospectivo.

2.- UNIDAD DE ANALISIS:

- a) Registros médicos de pacientes que consultaron a la emergencia por hechos violentos.
- b) Los expedientes clínicos de pacientes que fueron hospitalizados por esa misma causa en el Hospital General San Juan de Dios, en el período de Enero a Diciembre de 1,999.

3.- UNIVERSO DE ESTUDIO:

Todos los registros de pacientes que consultaron a la emergencia por hechos violentos y expedientes clínicos de pacientes que fueron hospitalizados por esa misma causa en el Hospital General San Juan de Dios.

4.- PLAN DE RECOLECCION DE DATOS:

Se consultaran todos los registros clínicos de las emergencias para determinar aquellos pacientes que consultaron por hechos violentos.

Además se revisaron y anotaron el número de historias clínicas de aquellos pacientes que fueron hospitalizados por esa misma causa, para determinar las secuelas resultantes a corto plazo de los hechos violentos y así complementar la información requerida en la boleta de recolección de datos elaborada por el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud.–CICS–

5.- PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS:

Los resultados obtenidos se analizaron e interpretaron en base a frecuencia y porcentaje para responder cada pregunta de la boleta de recolección de datos.

B) RECURSOS :

1.- HUMANOS:

Personal de archivo y estadísticas del Hospital General San Juan de Dios.

Encuestador: (Tesisista).

2.- FISICOS:

Hospital General San Juan de Dios.

Instalaciones de archivo médicos.

Salas de emergencias del Hospital General San Juan de Dios.

3.- BIBLIOGRAFICOS:

Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Biblioteca del Hospital General San Juan de Dios.

Biblioteca del Hospital Roosevelt.

Centro de Documentación Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud -OPS/OMS-

4.- MATERIALES:

Registros clínicos de emergencias.

Expedientes médicos

Instrumento de recolección de datos.

Equipo de oficina.

5.- VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	OPERACIONALIZACION	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA
EDAD	TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL NACIMIENTO	DIA-MES-AÑO	CUANTITATIVA	AÑOS
FECHA DEL HECHO	INDICACION DEL MOMENTO DETERMINADO EN EL TIEMPO EN EL QUE OCURRE EL HECHO	DIA-MES-AÑO-HORA EN QUE SUCEDIÓ EL HECHO	NOMINAL	MESES-DIAS AÑOS
GENERO	DIFERENCIA FISICA Y CONSTITUTIVA DEL HOMBRE Y LA MUJER	SEXO REGISTRADO EN LA BOLETA Y LA PAPELETA	NOMINAL	MASCULINO FEMENINO
OCUPACION	ACTIVIDAD DE PRODUCCION ECONOMICA A QUE SE DEDICAN	TRABAJO DESEMPEÑADO POR LA PERSONA	CATEGORICA	PROFESIONAL OBRERO INDEGENTE AMA DE CASA DESEMPLEADO ESTUDIANTE
GRUPO POBLACIONAL	CONJUNTO DE PERSONAS QUE COMPARTEN LAS MISMAS CARACTERISTICAS SOCIALES, CULTURALES Y LINGUISTICAS	REGISTRADO EN LA PAPELETA	NOMINAL	INDÍGENA, LADINO EXTRANJERO
LUGAR DEL HECHO VIOLENTO	UBICACIÓN GEOGRAFICA DONDE OCURRIÓ EL EVENTO	ZONA DE LA CAPITAL O DEPARTAMENTO DONDE OCURRIÓ EL HECHO VIOLENTO	CATEGORICA	ZONA, MUNICIPIO DEPARTAMENTO O ALDEA DE GUATEMALA
TIPO DE AGRESION	MEDIO EN QUE SE REALIZA LA AGRESION	REGISTRADA EN LA PAPELETA	NOMINAL	ACCIDENTE AUTO- MOVILISTICO, SEXUAL INTRAFAMILIAR DELINCUENCIA
MOVIL DEL HECHO	ACCION LLEVADA POR EL VICTIMARIO QUE PRODUJO EL HECHO VIOLENTO	REGISTRADO EN LA PAPELETA	CATEGORICA	VENGANZA, POLITICA NARCOTRAFICO ATRACO, OTRO
AGRESOR	AUTOR DE LA AGRESION	PERSONA QUE OCASIONO LA AGRESION	NOMIAL	ASALTANTE, MARA MADRE, PADRE, HIJOS POLICIA, CONDUCTOR ESPOSO (A) FAMILIA DESCONOCIDO, OTRO.
MEDIO DE LA AGRESION	INSTRUMENTO UTILIZADO PARA OCASIONAR LA AGRESION	REGISTRADO EN LA PAPELETA	NOMINAL	ARMA DE FUEGO, ARMA BLANCA, PIES, OBJETO CONTUNDENTE PUÑOS, VEHICULO OTROS.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS
“VIOLENCIA UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA EN GUATEMALA”
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

CUADRO 1

**TOTAL DE CONSULTAS GENERALES ATENDIDAS EN SALAS
DE EMERGENCIAS DE HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE
DIOS
DURANTE ENERO A DICIEMBRE DE 1999**

MESES	ADULTOS	MATERNIDAD	PEDIATRIA	TOTAL
ENERO	2,733	336	1,641	4,710
FEBRERO	2,572	358	1,995	4,925
MARZO	3,401	269	3,095	6,765
ABRIL	3,509	1,219	2,547	7,275
MAYO	3,212	1,438	2,431	7,081
JUNIO	2,702	896	2,343	5,941
JULIO	2,973	967	2,194	6,134
AGOSTO	2,853	770	2,479	6,102
SEPTIEMBRE	2,461	728	2,310	5,499
OCTUBRE	3,146	720	2,085	5,951
NOVIEMBRE	2,659	702	1,941	5,302
DICIEMBRE	2,469	428	1,676	4,573
TOTAL	34,690	8,831	26,737	70,258

Fuente: Archivo del Hospital General San Juan de Dios

CUADRO No 2

TOTAL DE CONSULTAS GENERALES Y TOTAL DE CONSULTAS GENERADAS POR HECHOS VIOLENTOS ATENDIDAS EN SALAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DURANTE ENERO A DICIEMBRE DE 1999

MESES	DELINCUENCIA COMUN	ATROPELLADOS	FORTUITO	ACCIDENTES DE AUTOS	VIOLACION	ACCIDENTES LABORALES	VIOLENCIA INTRA- FAMILIAR	TOTAL DE CONSULTAS POR VIOLENCIA	TOTAL DE CONSULTAS GENERALES
ENERO	681	83	63	217	2	51	10	1,107	4,710
FEBRERO	636	57	9	255	8	47	136	1,148	4,925
MARZO	270	283	87	367	121	249	31	1,408	6,765
ABRIL	918	77	42	216	1	17	7	1,278	7,275
MAYO	799	67	56	265	5	30	9	1,231	7,081
JUNIO	452	42	21	148	1	1	30	695	5,941
JULIO	420	75	89	374	6	61	41	1,066	6,134
AGOSTO	579	95	50	199	0	30	31	984	6,102
SEPTIEMBRE	389	103	47	263	0	26	17	845	5,499
OCTUBRE	737	87	37	445	0	3	40	1,349	5,951
NOVIEMBRE	770	58	71	260	0	16	27	1,202	5,302
DICIEMBRE	334	65	73	214	0	23	61	770	4,573
TOTAL	6,985	1,092	645	3,223	144	554	440	13,083	70,258

Fuente: Archivo de Hospital General San Juan de Dios

CUADRO No. 3**TOTAL DE PACIENTES INGRESADOS AL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS POR SERVICIO DURANTE ENERO A DICIEMBRE DE 1999**

MES	MEDICINA	CIRUGIA	PEDIATRIA	MATERNIDAD	TRAUMA	TOTAL DE INGRESOS
ENERO	245	795	326	320	756	2,442
FEBRERO	301	925	425	311	569	2,531
MARZO	275	1,052	375	415	710	2,827
ABRIL	200	1,073	150	259	685	2,367
MAYO	225	895	350	425	759	2,654
JUNIO	300	968	262	438	617	2,585
JULIO	269	1,174	486	355	589	2,873
AGOSTO	203	1,253	325	275	800	2,856
SEPTIEMBRE	195	1,243	375	225	832	2,870
OCTUBRE	212	1,208	395	187	795	2,797
NOVIEMBRE	123	1,125	365	205	698	2,516
DICIEMBRE	148	1,198	299	350	610	2,605
TOTALES	2,696	12,909	4,133	3,765	8,420	31,923

Fuente: Archivo del Hospital General San Juan de Dios

Cuadro No. 4

TOTAL DE PACIENTES INGRESADOS POR HECHOS VIOLENTOS EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DE 1999.

MESES	DELINCUENCIA	ATROPELLADOS	FORTUITO	ACCIDENTES	TOTAL
ENERO	209	51	10	83	353
FEBRERO	183	65	24	69	341
MARZO	169	39	13	90	311
ABRIL	130	31	15	87	263
MAYO	190	40	26	83	339
JUNIO	116	45	29	75	265
JULIO	194	35	12	71	312
AGOSTO	196	48	15	56	315
SEPTIEMBRE	138	42	18	70	268
OCTUBRE	139	41	14	72	266
NOVIEMBRE	161	36	10	89	296
DICIEMBRE	184	49	24	58	315
TOTALES	2,009	522	210	903	3,644

Fuente: Archivo del Hospital General San Juan de Dios

Cuadro No. 5

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN GENERO DE PACIENTES QUE SE INGRESARON POR HECHOS
DE VIOLENCIA EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DURANTE ENERO A DICIEMBRE DE 1999**

MES	ACCIDENTE AUTOMOVIL		FORTUITO		DELINCUENCIA		ATROPELLADOS		INTRAFAMILIAR		GRAN TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	
ENERO	65	14	14	5	131	76	40	6	1	1	353
FEBRERO	50	14	30	4	116	57	28	32	3	7	341
MARZO	60	25	17	6	122	47	20	14	0	0	311
ABRIL	49	34	15	9	84	45	16	10	1	0	263
MAYO	59	19	26	10	133	56	24	11	0	1	339
JUNIO	33	37	27	12	68	48	29	11	0	0	265
JULIO	43	23	13	9	130	63	25	5	0	1	312
AGOSTO	35	21	13	12	144	49	25	13	0	3	315
SEPTIEMBRE	34	31	17	11	98	39	25	12	0	1	268
OCTUBRE	16	51	16	8	88	51	21	15	0	0	266
NOVIEMBRE	59	25	14	6	114	47	24	7	0	0	296
DICIEMBRE	33	17	32	9	109	74	31	9	0	1	315
TOTAL	536	311	234	101	1337	652	308	145	5	15	3644
TOTAL	847		335		1989		453		20		3644

Fuente : Archivo del Hospital General San Juan de Dios

CUADRO No. 6

**TOTAL DE PACIENTES INGRESADOS Y POR
VIOLENCIA EN EL HOSPITAL GENERAL SAN
JUAN
DE DIOS DURANTE ENERO A DICIEMBRE DE
1999**

MESES	POR VIOLENCIA	EN TOTAL	% DE RELACION
ENERO	353	2,442	14.45%
FEBRERO	341	2,531	13.47%
MARZO	311	2,827	11.00%
ABRIL	263	2,367	11.11%
MAYO	339	2,654	12.77%
JUNIO	265	2,585	10.25%
JULIO	312	2,873	10.58%
AGOSTO	315	2,856	11.02%
SEPTIEMBRE	268	2,870	9.33%
OCTUBRE	266	2,797	9.51%
NOVIEMBRE	296	2,516	11.76%
DICIEMBRE	315	2,605	12.09%
TOTALES	3,644	31,923	11.41%

Fuente: Archivo del Hospital General San Juan de Dios

CUADRO No7

CONDICION DE VIDA AL EGRESO DE PACIENTES INGRESADOS EN GENERAL Y POR HECHOS VIOLENTOS EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DURANTE ENERO A DICIEMBRE DE 1999

MESES	INGRESOS GENERAL	INGRESOS VIOLENCIA	VIVOS GENERAL	VIVOS VIOLENCIA	FALLECIDOS GENERAL	FALLECIDOS VIOLENCIA
ENERO	2,442	353	2,237	328	205	25
FEBRERO	2,531	341	2,384	321	147	20
MARZO	2,827	311	2,625	282	202	29
ABRIL	2,367	263	2,182	229	185	34
MAYO	2,654	339	2,472	311	182	28
JUNIO	2,585	265	2,411	232	174	33
JULIO	2,873	312	2,688	286	185	26
AGOSTO	2,856	315	2,640	285	216	30
SEPTIEMBRE	2,870	268	2,691	250	179	18
OCTUBRE	2,797	266	2,597	243	200	23
NOVIEMBRE	2,516	296	2,300	269	216	27
DICIEMBRE	2,605	315	2,413	284	192	31
TOTAL	31,923	3,644	29,640	3,320	2,283	324

Fuente: Archivo del Hospital General San Juan de Dios

Cuadro No. 8

**TRATAMIENTO BRINDADO A PACIENTES
ATENDIDOS POR HECHOS VIOLENTOS EN EL
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
DURANTE ENERO A DICIEMBRE DE 1999**

TRATAMIENTO	FRECUENCIA	%
MEDICO	475	18.08%
QUIRURGICO	3,169	81.92%
TOTAL	3,644	100.00%

Fuente: Archivo del Hospital General San Juan de Dios

Cuadro No. 9

**DIAGNOSTICO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR HECHOS
DE VIOLENCIA EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
DURANTE ENERO A DICIEMBRE DE 1999**

DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
POLITRAUMATISMO	785	21.54%
FRACTURAS	752	20.63%
HERIDAS POR ARMA DE FUEGO	422	11.60%
TRAUMA CRANEOENCEFALICO	392	10.76%
HERIDAS POR ARMA BLANCA	385	10.56%
HERIDAS CORTOCONTUNDENTES	356	9.77%
CONMOCIÓN CEREBRAL	178	4.88%
TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN	169	4.64%
TRAUMA FACIAL	110	3.01%
OTROS	95	2.61%
TOTAL	3,644	100.00%

Fuente : Archivo del Hospital General San Juan de Dios

Cuadro No. 10

**MEDIO DE AGRESIÓN USADO CON MÁS FRECUENCIA EN
PACIENTES QUE INGRESARON POR HECHOS DE
VIOLENCIA
EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
DURANTE
ENERO A DICIEMBRE DE 1999**

MEDIO AGRESOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VEHICULO AUTOMOTOR	1,425	39.10%
ARMA DE FUEGO	1,116	30.62%
ARMA BLANCA	785	21.54%
OBJETO CONTUNDENTE	145	4.00%
PUÑO / PIES	92	2.52%
OTROS	81	2.22%
TOTAL	3,644	100.00%

Fuente: Archivo del Hospital General San Juan de Dios

CUADRO No. 11

**TIPO DE AGRESION MAS FRECUENTE EN PACIENTES
INGRESADOS
POR HECHOS DE VIOLENCIA EN EL HOSPITAL GENERAL SAN
JUAN
DE DIOS DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DE 1999.**

TIPO DE AGRESION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DELINCUENCIA COMUN	2,046	56.14%
ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO	1,425	39.10%
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	20	0.55%
SEXUAL	16	0.44%
OTROS	137	3.77%
TOTAL	3,644	100.00%

Fuente: Archivo del Hospital General San Juan de Dios

CUADRO No. 12

DIAS DE ESTANCIA POR MES, DE LOS PACIENTES QUE INGRESARON POR HECHOS VIOLENTOS EN RELACION AL TOTAL DE INGRESOS EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DURANTE ENERO A DICIEMBRE DE 1999

MESES	TOTAL DE DIAS DE TODOS LOS SERVICIOS	TOTAL DE DIAS INGRESOS POR VIOLENCIA	% EN RELACION AL TOTAL	PROMEDIO DE DIAS DE ESTANCIA	NUMERO DE CAMAS UTILIZADAS
ENERO	24,645	2,673	10.84%	5.4	795
FEBRERO	22,250	3,280	14.74%	6.7	795
MARZO	24,645	2,573	10.44%	6.2	795
ABRIL	23,850	2,368	9.92%	6.1	795
MAYO	24,645	2,760	11.19%	6.4	795
JUNIO	23,850	2,334	9.78%	6.2	795
JULIO	24,645	2,412	9.78%	6.1	795
AGOSTO	24,645	2,630	10.67%	6.1	795
SEPTIEMBRE	23,850	2,531	10.61%	5.7	795
OCTUBRE	24,645	1,995	8.09%	5.8	795
NOVIEMBRE	23,850	2,146	8.99%	6.1	795
DICIEMBRE	24,645	2,437	9.88%	6.4	795
TOTALES	290,165	30,139	10.38%	6.6	9,540

Fuente: Archivo del Hospital General San Juan de Dios

Cuadro No. 13

**IMPLICACIONES MEDICO LEGALES DE DEFUNCIONES
EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
DURANTE ENERO A DICIEMBRE DE 1999.**

MES	CLINICA	MEDICO LEGAL	TOTAL
ENERO	170	35	205
FEBRERO	126	21	147
MARZO	172	30	202
ABRIL	160	25	185
MAYO	159	23	182
JUNIO	145	29	174
JULIO	166	19	185
AGOSTO	187	29	216
SEPTIEMBRE	162	17	179
OCTUBRE	178	22	200
NOVIEMBRE	184	32	216
DICIEMBRE	157	35	192
TOTALES	1,966	317	2,283

Fuente: Archivo del Hospital General San Juan de Dios

CUADRO No.14

DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETAREO DE LOS PACIENTES QUE INGRESARON POR HECHOS VIOLENTOS
EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DURANTE ENERO A DICIEMBRE DE 1,999

GRUPO ETAREO	MESES												TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
0 A 4 A	2	1	0	4	7	1	2	5	3	0	1	8	34
5 A 9	6	9	3	10	13	7	5	8	6	3	11	10	91
0 A 14	24	28	18	16	22	12	18	16	15	11	15	22	217
5 A 19	39	38	29	23	34	29	32	25	20	21	25	31	346
0 A 24	42	45	39	32	39	24	42	45	34	33	59	44	478
5 A 29	48	63	54	45	72	45	51	60	40	50	45	61	634
0 A 34	62	59	65	58	42	54	56	41	50	52	42	33	614
5 A 39	45	41	37	40	34	32	38	39	34	30	40	38	448
0 A 44	26	19	22	17	30	28	23	35	21	19	18	23	281
5 A 49	25	14	16	9	19	15	17	14	17	13	11	19	189
0 A 54	17	11	13	2	12	9	11	9	14	11	9	12	130
5 A 59	9	10	6	4	8	5	6	8	5	10	12	9	92
> DE 60	8	3	9	3	7	4	11	10	9	13	8	5	90
TOTAL	353	341	311	263	339	265	312	315	268	266	296	315	3,644

ente: Archivo del Hospital General San Juan de Dios

CUADRO No. 15

HORAS DE MAYOR FRECUENCIA DE HECHOS VIOLENTOS ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DE 1999.

HORAS	MESES DEL AÑO																							
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC												
00:00 A 01:00																								
01:00 A 02:00																								
02:00 A 03:00																								
03:00 A 04:00																								
04:00 A 05:00																								
05:00 A 06:00																								
06:00 A 07:00																								
07:00 A 08:00																								
08:00 A 09:00																								
09:00 A 10:00																								
10:00 A 11:00																								
11:00 A 12:00																								
12:00 A 13:00																								
13:00 A 14:00																								
14:00 A 15:00																								
15:00 A 16:00																								
16:00 A 17:00																								
17:00 A 18:00																								
18:00 A 19:00																								
19:00 A 20:00																								
20:00 A 21:00																								
21:00 A 22:00																								
22:00 A 23:00																								
23:00 A 24:00																								

	MUY VIOLENTAS
	POCO VIOLENTAS
	REGULAR VIOLENTAS

Fuente: Archivo del Hospital General San Juan de Dios

CUADRO No.16

**DISTRIBUCION SEGÚN EL SERVICIO AL QUE INGRESARON
LOS PACIENTES DERIVADOS POR HECHOS VIOLENTOS
EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DURANTE
ENERO A DICIEMBRE DE 1,999.**

SERVICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
OPERADOS DE EMERGENCIA	1285	35.26%
CIRUGIA DE HOMBRES	985	27.03%
TRAUMA DE HOMBRES	521	14.30%
CUIDADO INTENSIVO	348	9.55%
OBSERVACIÓN	135	3.70%
CIRUGIA DE MUJERES	116	3.18%
TRAUMA DE MUJERES	110	3.02%
CIRUGIA PEDIATRICA	79	2.16%
OTROS	65	1.80%
TOTAL	3,644	100.00%

Fuente: Archivo del Hospital General San Juan de Dios

VIII.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A las salas de emergencia del Hospital General San Juan de Dios, consultaron un total de 70,258 pacientes durante Enero a Diciembre de 1,999, los cuales predominaron en el área de Adultos con un total de 34,690 consultas alcanzando un 49.38%, seguido de Pediatría con un total de 26,737 consultas con un 38.1% y Maternidad con un total de 8,831 consultas llegando a un 12.56%. Los meses con más consultas fueron los de Abril con un total de 7,275 consultas y el mes de Mayo con un total de 7,081 consultas. La baja consulta en el área de Maternidad se debe a que solamente se atiende a las pacientes con embarazo de alto riesgo, el resto de las pacientes se refieren a las Maternidades Cantonales distribuidas en varias zonas de la capital para la atención del parto normal.(Cuadro No. 1)

De las 70,258 consultas recibidas en las emergencias del Hospital, 13,083 pertenecieron a los distintos hechos violentos, correspondiendo a un 18.62%. Los meses más violentos fueron los de Marzo con 1,408 consultas seguido de Octubre con 1,349 consultas. Además, cabe señalar que el mes con más consultas por Violación fue el de Marzo con 123 de un total de 144, así también se puede constatar que el mes con más referencias por Violencia Doméstica fue Febrero con 136 de las 250 consultas. También la Violencia Intra familiar ocupa espacio en este cuadro con un total de 190 consultas de las cuales el mes que más destaca es el de Diciembre con 53 casos. La creación de un programa que permita la comunicación en la escuela y la comunidad, así como la educación de los padres de familia, pueden cambiar la actitud de las personas y mejorar su capacidad para prevenir la violencia.(12) (Cuadro No. 2)

Los servicios más saturados de pacientes ingresados al Hospital General San Juan de Dios durante Enero a Diciembre de 1,999, fueron los de Cirugía y Traumatología constituyendo un 66.81%. Los pacientes ingresados por hechos de violencia fueron 3,644 y corresponden al 11.43%. Los diagnósticos más sobresalientes de estos pacientes, fueron los politraumatismos de distintas clases con una frecuencia de 1,994 pacientes lo que significa más del 55 % de los casos. Así mismo el tratamiento brindado a estos pacientes, el 86.96% correspondió a tratamiento quirúrgico con un total de 3,169 intervenciones, lo que demuestra el índice tan alto de la violencia y los traumas, ocasionan daños físicos y psicológicos que limitan la funcionalidad individual y social, así como pérdidas de años productivos para los pacientes y la sociedad. La morbilidad relacionada con la violencia además, congestiona los servicios de salud aumenta los costos globales de atención afectando su calidad y cobertura. (Cuadro 3,8,9 y 16)

Se realizaron en el Hospital 3,644 ingresos que fueron derivados por distintos hechos violentos de los cuales los meses en que más ingresos hubo, fueron Enero con 353, seguido de Febrero con 341 y Mayo con 339 ingresos; el aspecto que sobresale es de la delincuencia común, (incluida la violencia Intra familiar y las violaciones) con 2,009 casos seguido de los accidentes automovilísticos con 903 ingresos, los atropellados con 522 ingresos y los

casos fortuitos con 210 ingresos. Otro aspecto que llama la atención, fueron los ingresos no clasificados como derivados por hechos violentos como son los ingresos por Accidentes laborales con un total de 135 y los intentos de suicidio con un total de 25. Los hospitales nacionales principalmente el Hospital General San Juan de Dios se convierte mayormente en hospital de emergencia invirtiendo gran parte de sus recursos en atención de estos pacientes que dada su gravedad satura los servicios de encamamiento y de urgencias, limitando considerablemente el ingreso de pacientes por consulta externa que se encuentra pendiente de recibir algún tipo de tratamiento quirúrgico electivo. (1, 6,15). (Cuadro 4 y 6)

El sexo más afectado del total de los pacientes ingresados por hechos violentos, lo constituyó el sexo masculino con un total de 2,420 casos con una ocurrencia del 66.41% del total de ingresos, el promedio de estancia fue de 6.5 de días / cama con un total de 795 camas habilitadas de las 1,500 que tiene capacidad el hospital. También muestra que el grupo etéreo más frecuentemente afectado por los hechos violentos está en el intervalo de los 10 a 44 años de edad con 3,018 pacientes, el que más sobresale es el de 20 a los 39 años de edad, con 2,174 pacientes. En varias sociedades la violencia tanto intencional como no intencional, se ha convertido en la causa principal de defunción durante los primeros decenios de la vida. Como es una enfermedad mayormente de la gente joven, produce pérdidas de más años de vida productiva que cualquier otro padecimiento. (1,2,4,5) Esto traduce también que el hombre está más vulnerable a padecer hechos violentos no solo por el tipo de trabajo que desempeña sino que también la socialización masculina que es la fuente principal en donde se permite a los hombres utilizar la violencia para resolver conflictos. (10) El tiempo de hospitalización de los pacientes no solo se traduce en gastos para el centro asistencial en la curación de estos pacientes sino que obliga a asignar recursos adicionales o desviar los asignados a la prevención y atención básica hacia la satisfacción de la nueva demanda por los hechos de violencia. (2) (Cuadro 5,12 y 14).

Este cuadro muestra que de los 31,923 pacientes ingresados hubo una morbilidad del 92.85% o sea, un total de 29,640 pacientes, y una mortalidad del 7.15% que corresponden a las 2,283 defunciones. Así mismo se hace una comparación con los ingresos derivados por hechos violentos que fue de 3,644 lo que representa una morbilidad de 91.10% o sea que, egresaron vivos un total de 3,320 pacientes mortalidad del 8.89% o sea 324 defunciones, de las cuales 317 tuvieron implicaciones médico legales. Los meses en que más fallecidos hubo fue en los de Abril con 34 muertes, Junio con 33 muertes y Agosto con 30 muertes. Y en los que más implicaciones médico legales hubo fue en los decesos que sucedieron en los meses de Enero y Diciembre con 35 defunciones cada uno. La violencia y las lesiones explican cerca de $\frac{3}{4}$ de las casi 20,000 muertes de adolescentes ocurridas anualmente. Los homicidios son la cuarta causa principal de muerte entre niños de 01 a 14 años de edad, y es la segunda en jóvenes de 15 a 24 años de edad, y la primera causa de muerte entre los 15 y 34 años de edad de uno y otro sexo. Siendo los varones los más frecuentemente autores de hechos violentos.(7) (Cuadro 7 y 13).

El aspecto prominente productor de más hechos violentos sin duda es el de la delincuencia común que produjo 2,046 casos, con una ocurrencia del 58.67%,

en las que sobresale las agresiones por proyectil de arma de fuego con un total de 1,116 casos. El Departamento de Control de Armas y Municiones (DECAM) indica que la violencia podría aminorarse si se limitara el acceso a armas de fuego a la población civil, además reportan que hay en circulación aproximadamente dos millones de armas de fuego, la mayoría de autodefensa o ilegales, y que únicamente tienen registradas 100,000 esto equivale a que el 20% de la población vive armada. Además, indica que hasta 1996 se vendieron un total de 63.5 millones de municiones de diferente calibre, esto lleva a la conclusión de que la delincuencia social, no se podrá controlar si no se regula la portación de armas de fuego.(1,14). Algunos estudios muestran que en Guatemala, el número de vehículos registrados sobrepasa los 800,000 para el año 2,002, además cuenta con un crecimiento vehicular por año de 14.5%, esto traduce que los vehículos automotores o por lo que se deduce que los accidentes automovilísticos son importantes medios productores de hechos violentos con un total de 1,425 casos y una ocurrencia del 39.10% en el periodo estudiado. Se ha demostrado que el consumo de bebidas alcohólicas, está relacionado con un alto porcentaje de accidentes de tránsito, También que durante las 24 horas del día, los 365 días del año se presentan hechos violentos que son atendidos en el Hospital General San Juan de Dios, elevándose la frecuencia de los pacientes conforme avanza el día, aumentando por la tarde y haciendo un repunte durante la noche y la madrugada. El horario en que más se presentan los hechos violentos es entre las 17:00 horas y las 03:00 horas de la mañana.

Además nuestro país no cuenta con adecuadas medidas legislativas, de vigilancia y tecnología necesarias para prevenir y controlar el consumo de alcohol y medir el nivel sanguíneo del mismo en los conductores. (Cuadro 10, 11 y 15)

IX.- CONCLUSIONES

1. De un total de 70,258 consultas atendidas en las salas de emergencia del Hospital General San Juan de Dios, el 17.83% correspondieron a hechos violentos con un total de 13,089 consultas atendidas de enero a diciembre de 1,999. De éstos, ingresaron 3,644 pacientes, el medio de agresión más identificado de hechos violentos fue la delincuencia común con 2,046 casos, con una ocurrencia del 56.14 %, seguido por los vehículos automotores con un total de 1,425 casos con una ocurrencia del 39.10%.
2. El grupo etáreo que fue mayormente afectado por hechos violentos estuvo en el intervalo de 10 a 44 años de edad con casi un 68% del total de pacientes que ingresaron. El sexo masculino el más afectado con una ocurrencia del 66.41% de los casos.
3. El servicio mayormente saturado por ingresos derivados de hechos violentos fue el de Cirugía con 2,948 casos (incluido el servicio de Operados de Emergencia, el de Cuidados Intensivos y la Observación de Cirugía) con una ocurrencia 80.90 % seguido por el servicio de Traumatología con 696 casos con una ocurrencia del 19.09 % . Brindando un total de 3,069 procedimientos quirúrgicos.
4. En las Boletas de Admisión de pacientes que consultan y/o ingresan por las emergencias del Hospital General San Juan de Dios, no se cuenta con suficiente información, para investigaciones sobre la violencia y algunos pacientes, por la severidad de las lesiones sufridas, no están en condiciones de proporcionar datos.
5. Según estudios nuestro país ocupa el segundo lugar en Criminalidad en América Latina, la cual está centralizada en la ciudad capital evidenciándose por un repunte en varias zonas de la capital como son las zonas 1, 3, 4, 5, 7, 12,18 y 19. Ese mismo estudio revela que las víctimas de la violencia aumentan a finales de mes y que el horario en que más se presentan los hechos violentos es entre las 18:00 horas y las 03:00 de la mañana.

X.- RECOMENDACIONES

1. Que se mejore la toma de datos de los pacientes que consultan a las emergencias del Hospital General San Juan de Dios, para que se puedan realizar estudios más completos.
2. Profundizar el estudio de la violencia en sus múltiples manifestaciones, como sería la violencia Intra familiar, violencia doméstica, la violencia infantil, la violencia hacia la mujer y la violencia en la tercera edad.
3. Realizar estudios tomando en cuenta datos importantes como sería la relación que tiene el consumo de bebidas alcohólicas, o el consumo de drogas con los hechos violentos.
4. Que se inviertan mejor los recursos y que se creen nuevas estrategias de prevención de los hechos violentos, principalmente en los de tipo automovilístico dirigidos más a la gente joven que fue la más afectada en este estudio.
5. Las comunicaciones en la escuela y la comunidad, así como la educación de los padres de familia, pueden cambiar la actitud de las personas jóvenes y mejorar su capacidad para prevenir la violencia.
6. Que se limite el acceso de las armas de fuego a los jóvenes, mejorando las políticas de adquisición y portación de las mismas, creando programas educacionales aplicables a los centros de estudios.
7. Que se asignen más recursos para creación de programas de educación vial, educación sexual, el alcoholismo y la drogadicción dirigidos a jóvenes de ambos sexos.
8. Que se le brinde al Hospital General San Juan de Dios, la capacidad financiera para ofrecer una mejor atención a los pacientes que consultan a las emergencias.
9. Que se formen grupos de apoyo o un programa para rehabilitar a aquellos pacientes que fueron producto de actos de violencia para que puedan reintegrarse a la sociedad.
10. Que se cree un centro para la rehabilitación de aquellos pacientes con secuelas minusválidas producidas por hechos violentos.
11. Que se amplíe el presupuesto al Hospital General San Juan de Dios para que habilite el 100% de su capacidad de camas con las que cuenta.

XI.- RESUMEN

El sector salud, constituye el receptáculo de todos los corolarios de la violencia. Los hospitales nacionales en especial el Hospital General San Juan de Dios se mantiene sobrecargado de pacientes atendidos por hechos de violencia lo que limita considerablemente el ingreso de pacientes por consulta externa que se encuentran pendientes de recibir algún tipo de tratamiento quirúrgico electivo.

Por lo tanto el Hospital General San Juan de Dios se ha convertido mayormente en hospital de emergencia invirtiendo gran parte de sus recursos en atención de pacientes que dada su gravedad saturan los servicios de urgencias, invirtiendo también recursos en la rehabilitación de estos pacientes.

El objetivo general de la investigación es describir el comportamiento de los motivos de consulta por hechos de violencia en las emergencias del Hospital General San Juan de Dios durante Enero a Diciembre de 1,999.

Para el efecto se tomó en cuenta todos los pacientes que consultaron a las emergencias del hospital por hechos violentos y de los cuales derivaron su ingreso, revisando las Boletas de Admisión de Emergencia y los expedientes clínicos.

Se encontraron varias limitantes para realizar el estudio, tales como: el registro incompleto de datos de los pacientes, ya que por ejemplo no incluye datos como la edad cronológica exacta, la ocupación de la víctima, al grupo poblacional a la que pertenece, el lugar donde ocurrió el hecho violento así como el agresor causal violento.

De los 31,923 pacientes ingresados se determinó que por hechos violentos fueron 3,644 pacientes constituyendo un 11.41%, de los cuales el principal medio productor de ingresos por violencia fueron los vehículos automotores con una frecuencia de 1,425 casos constituyendo un 39.10%, seguido de las agresiones por arma de fuego una frecuencia de 1,265 casos, constituyendo un 34.71%.

El tipo de agresión más frecuentemente encontrado fue el de los accidentes automovilísticos con 1,425 casos, seguido por la delincuencia común con 1,265 casos.

El grupo etáreo que fue mayormente afectado por hechos violentos estuvo en el rango de 10 a 44 años de edad con casi un 68% del total de pacientes que ingresaron.

El servicio mayormente saturado por ingresos derivados por hechos de violencia fue el de Cirugía con un total de 12,909 casos con una ocurrencia 40.43% seguido por el servicio de Traumatología con 8,420 casos con una ocurrencia del 26.37% .

Más del 80% de los tratamientos brindados a todos los pacientes ingresados por hechos violentos fue el Quirúrgico con un total de 3,169 procedimientos.

El promedio de días de estancia hospitalaria fue de 6.5% por paciente por el número de camas habilitadas de 795 de un total de capacidad de 1,500 camas en todo el Hospital General San Juan de Dios que dada la deficiencia de recursos no puede echar andar el 100.00% de su capacidad.

XII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Abac, Baquix. Henry T. La Violencia un problema de Salud Pública en Guatemala. Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala Septiembre 2000.
2. Clínicas Quirúrgicas de Norte América. Clínica de Trauma. Interamericana Mc-Graw-Hill. Volumen 2, año 1995 paginas 129–136
3. Instituto Nacional de Estadística Estimaciones y Proyecciones de Población del Año 1950 a 2150, Guatemala, Mayo 2001 paginas 2–6
4. Organismo Judicial, Dirección de Estadística Judicial, Sección de Estadigrafía, Guatemala, Septiembre 2001
5. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, La Violencia un problema de Salud Pública que se agrava en la región. Boletín Epidemiológico, Vol. 11 No. 2, Guatemala 1990, paginas 1-16
6. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de Salud, La Victimización por la violencia Urbana, Revista Panamericana de Salud Pública, Vol. 5, No. 4-5, abril-mayo 1999, Paginas 259-260
7. Organización Panamericana de la Salud. La Violencia en las Americanas, “La Pandemia Social del Siglo XX. Publicación de Comunicación para la Salud, No. 10, Washington USA. 1996
8. Organización Panamericana de la Salud. Violencia Intra familiar en el Ámbito Público. Interamericana 1994, paginas 1-2.
9. Organización Panamericana de la Salud. Impacto Psicosocial de la Violencia en San Salvador. Revista Panamericana de Salud Pública, San Salvador, El Salvador abril-mayo 1995, paginas 295-297
10. Organización Panamericana de la Salud. Violencia Intra familiar, Programa de Capacitación a funcionarios públicos. Mujer SERNAM, Vol. No. 1, México 1998, paginas 4-17
11. Organización Panamericana de la Salud. La Violencia Juvenil en las Américas. Estudios Innovadores de Investigación, Diagnóstico y Prevención, OPS/OMS 1998, paginas 6-45.

12. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia Epidemiológica para la Prevención y Control de la Violencia en las Ciudades. OPS/OMS, Vol. 5, No. 4-5, Mayo 1999, paginas 322-328
13. Organización Panamericana de la Salud. La Violencia del Conocimiento a la Prevención. Revista Panamericana de Salud Pública, Vol. 5, No. 4-5 abril-mayo 1999, paginas 211-214
14. Organización Panamericana de la Salud. Violencia y Salud Pública. Revista Panamericana de Salud Pública, Vol. 5 No. 4-5, abril-mayo, 1999, paginas 219-221
15. Ortiz Paredes, V. Epidemiología de la Violencia en la Ciudad de Guatemala. Tesis (Médica y Cirujana) Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala Junio 1998, paginas 7-9
16. Ramírez, Antonio Causas de Violencia Intra familiar. Centro Latinoamericano de Capacitación contra la Violencia Intra familiar Masculina (CECACAVIN) Madrid, España 1997, paginas 1-10
17. Savaia, A. Et al Epidemiology of Trauma Deaths. A Reassessment Journal of Trauma. Vol. 2, Estados Unidos, Febrero 1995, paginas 185-193
18. Sis García, Joel A. Violencia un Problema de Salud Pública. Tesis (Médico y Cirujano) Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, 1998 paginas 12-34
19. The Journal Trauma. Violencia América. A public Health. Crisis – The Role of Firearms, Vol. 38, No. 2, Estados Unidos, febrero 1995, paginas 162-167
20. Universidad Católica de Chile. Programa de Apoyo y Prevención del Maltrato. Consultorio de la Escuela de Psicología. Chile 1996, paginas 1-19
21. Valdez, Santiago R. La Violencia Doméstica durante el Embarazo y su relación con el peso al nacer. Salud Pública, Vol. 38, No. 5 Septiembre-octubre, México, 1996, paginas 352-354.
22. Periódico “NUESTRO DIARIO” del 29 de Abril de año 2,000, pagina 02.
23. Periódico “SIGLO XXI “ del 30 de Mayo de año 2,000, pagina 06

XIII ANEXOS

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS
CIENCIAS DE LA SALUS –CIS-

“VIOLENCIA UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA EN
GUATEMALA

HOSP. GENERAL SAN JUAN DE DIOS

EDAD DEL PACIENTE

- 1____ AÑOS
- 2____ MESES
- 3____ DIAS

SEXO

- 1____ MASCULINO
- 2____ FEMENINO

OCUPACIÓN

- 1____ PROFESIONAL
- 2____ OBRERO
- 3____ AMA DE CASA
- 4____ INDIGENTE
- 5____ DESEMPLEADO

GRUPO POBLACIONAL

- 1____ LADINO
- 2____ INDÍGENA
- 3____ OTROS

LUGAR DE AGRESIÓN

- 1____ ZONA CAPITAL
- 2____ LOCALIDAD

MEDIO DE AGRESIÓN

- 1____ ARMA DE FUEGO
- 2____ ARMA BLANCA
- 3____ VEHÍCULO
- 4____ PUÑOS/PIES
- 5____ OTROS

CONDICIONES DE EGRESO

- 1____ MUERTO
- 2____ VIVO
 - a____ CON SECUELAS
 - b____ SIN SECUELAS

No. REGISTRO CLINICO _____

FECHA EN QUE OCURRIO EL HECHO VIOLENTO

DIA____ MES____ AÑO ____ HORA ____

PACIENTE HOSPITALIZADO

1____ SI 2____ NO

TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA

1____ HORAS

2____ DIAS

3____ SEMANAS

TIPO DE AGRESIÓN

1____ DELINCUENCIA

2____ SEXUAL

3____ VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

4____ ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO

5____ OTROS

AGRESOR

1____ ASALTANTE

2____ MARA

3____ POLICIA

4____ ESPOSO/A

5____ MADRE/PADRE

6____ OTRO

DIAGNOSTICO: _____

TRATAMIENTO: _____

DIAGNOSTICO DE EGRESO _____

IMPLICACIONES MEDICO LEGAL

1____ SI

2____ NO