

LA VIOLENCIA UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA EN
GUATEMALA

ESTUDIO DESCRIPTIVO, RETROSPECTIVO REALIZADO EN
PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS VIOLENTOS EN EL
HOSPITAL NACIONAL DE CUILAPA SANTA ROSA DURANTE EL
PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DE 1999.

I. INTRODUCCIÓN

Cada día se incrementa el número de víctimas por hechos de violencia, como resultado de un fenómeno social que en los últimos años se ha convertido en una verdadera amenaza para la sociedad de todo el mundo.

La violencia se ha constituido en uno de los problema que mas daño ha generado en la población guatemalteca, puesto que como tal es la principal causante de múltiples vidas perdidas y estancamiento en el desarrollo socioeconómico del país, mereciendo la atención de quienes la padecen y también de las diferentes instituciones estatales, internacionales y privadas encargadas de prestar atención por este motivo a la ciudadanía, convirtiéndose de esta forma en un verdadero problema para la salud pública.

En múltiples ocasiones Guatemala ha sido catalogada como una de las ciudades con mayor violencia en América Latina, pero aún así la información existente sobre la misma proporciona solamente datos acerca de la mortalidad no tomando en cuenta la morbilidad y su repercusión en los centros asistenciales. Razón por la cual el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud –CICS- de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, consideró de importancia coordinar este tipo de estudio en el Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa, como parte de la investigación que se lleva a cabo en otros hospitales nacionales de la república, para determinar las principales causas de morbilidad por violencia. Para el mismo se tomo en cuenta edad, sexo, ocupación y procedencia de los grupos afectados y aspectos relacionados directamente con los servicios de salud, como tiempo de estancia hospitalaria, servicio de ingreso y tratamiento brindado a las víctimas.

Para ello fue necesario investigar en los registros clínicos de la emergencia del Hospital Nacional de Cuilapa, todos aquellos casos que consultaron por violencia durante el período comprendido de enero a diciembre de 1999. Se encontró que en dicho período, la violencia ocasionó el 5.7% de todas las consultas a la sala de urgencia y el 3.01% de todas las hospitalizaciones por causas extralaborales produciendo una mortalidad de 2.35%, viéndose mas afectadas las comunidades con mayor crecimiento comercial.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

Violencia ha sido definida tradicionalmente por organizaciones internacionales, como hechos visibles y manifiestos de la agresión física que provoca daños capaces de producir la muerte. (8)

Según la organización panamericana de la salud OPS, violencia es 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. (13)

Con frecuencia se piensa en la violencia como hechos imprevisibles, inmodificables y prácticamente inevitables, se asume a que lo mas que se puede llegar es a registrar su magnitud y tratar de restaurar los daños causados.

Desde esta perspectiva la violencia se ha considerado como algo cotidiano un hecho rutinario con el cual se ha aprendido a vivir. (5,20)

Aunque sigue siendo la causa principal de defunción durante los primeros cuatro decenios de la vida, produciendo perdidas de años de vida productiva con una expansión de carácter endémico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que una de cada nueve personas de los países en desarrollo sufre cada año lesiones discapacitantes y que el 2% de la población mundial esta discapacitada como resultado de la violencia. Según ultimas cifras obtenidas por la comisión de los derechos humanos de Naciones Unidas acerca de la violencia en Guatemala en 1996, fueron reportados 3221 muertes por actos violentos, 5747 heridos y 6291 robos de vehículos, con 9 muertos y 16 heridos por día. Lo cual evidencia que la violencia y el crimen a pesar de la angustia social que provocan, conllevan evidentemente un costo económico directo y desalienta las inversiones y el turismo. (21)

Aunque las políticas de salud para el año 2004 son el mayor desarrollo del país a partir de la salud de la población, la violencia figura como el principal problema que agobia a los guatemaltecos, muy por encima de las preocupaciones de índole económica. La cobertura de los medios de prensa refleja también esa preocupación; ya que un 66.3% de la temática global se refiere a asuntos de seguridad, a la violencia común y a los procesos judiciales. (10,21)

En la actualidad la cobertura sobre la violación de los derechos humanos prácticamente ha desaparecido de los medios, no así los señalamientos por hechos de violencia que tienen amplia difusión nacional e internacional.

III. JUSTIFICACION

Entre los múltiples problemas sociales que afectan a la población guatemalteca, la violencia es la que mas daño ha generado y sus victimas aumentan cada día mas. (13)

Actualmente ya no se registra en nuestro país hechos de violencia política como hace algunos años, pero si los provenientes de la delincuencia, los cuales son mayores en la región metropolitana, así como en los departamentos con rápidos cambios económicos y sociales, lo cual conlleva a generar inseguridad ciudadana.

En Guatemala a pesar de que se vive en una cultura de armas y violencia que tiende a afectar a múltiples sectores de la sociedad, son muy pocos los datos con los que se cuenta acerca de la población afectada y las implicaciones que trae consigo.(1)

Además de ser un recargo para las emergencias de los centros hospitalarios, que se ven constantemente asediadas por la afluencia de victimas de la violencia, también generan un alto costo económico a la sociedad. Según publicaciones del periódico Siglo XXI en 1997, en el artículo titulado “Hospitales de Guerra en tiempos de Paz”, autoridades de los hospitales nacionales 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.

Por la diversidad de implicaciones económicas y sociales que trae consigo y con el afán de describir la magnitud del problema a nivel nacional, se justificó la realización de la investigación en el Hospital Nacional de Cuilapa, departamento de Santa Rosa, que en el año 1999, ocupó el tercer lugar en cuanto a muertes por arma de fuego con 392 homicidios, 728 lesiones y 936 amenazas, según informe de la Procuraduría de los Derechos Humanos, lo cual lo convierte en uno de los cinco departamentos con las mas altas tasas de violencia a nivel nacional del 11.1. (21)

IV. OBJETIVOS

A. GENERALES

1. Describir el comportamiento de los motivos de consulta por hechos de violencia, en la emergencia del Hospital Nacional de Cuilapa, Santa Rosa, durante el período de Enero a Diciembre de 1999.

B. ESPECIFICOS

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

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. VIOLENCIA

1. Antecedentes

La violencia no es un fenómeno exclusivo de esta época, los fenómenos de violencia ya sean guerras de conquista, torturas, crímenes, persecución ideológica y religiosa, castigos en el ámbito domestico o disciplina represiva en las escuelas y familias, han existido en toda la historia de la humanidad. Puede asegurarse que en tanto miembros de la sociedad, hombres y mujeres han sido objeto de violencia en algún momento de su vida. (4,9,21)

Se cree que entre los posibles orígenes de la violencia estaría la inseguridad en la posesión de la tierra, la ausencia histórica del estado de derecho, el reacomodo de las instituciones del estado ante el fin del conflicto armado, la inseguridad económica y la impunidad. (13,21)

Cuando se habla de violencia esta se puede dividir en forma general, en dos tipos. Estructural cuando surge de la esencia misma de los sistemas políticos, económicos y sociales dominantes que no brindan acceso y beneficio a una vida digna a un gran numero de personas. Esta a su vez sirve de base a la violencia Directa, porque influye en las pautas de socialización que lleva a los individuos a aceptar o a infligir sufrimientos según la función social que desempeñen, esta se ejerce mediante el uso de armas o fuerza física. (8,15,21)

En la actualidad se hace cada vez mayor el uso de la fuerza y el poder para resolver conflictos, desde los mas domésticos hasta los mas complejos, lo cual se percibe fácilmente tras una lectura rápida de los periódicos que dan cuenta del panorama confrontacional en el que se vive. (4,20)

2. Clasificación

Ya que la violencia es considerada como un fenómeno social que afecta de diferentes formas y personas, se ha llegado a clasificar.

a. Según sus Causas

i. Política

La historia Guatemalteca muestra el carácter violento del sistema Sociopolítico instaurado desde mediados del siglo XVI y que se ha prolongado hasta la época moderna. Dos factores concentran esa dinámica de violencia.

Primero: el control coercitivo sobre la fuerza de trabajo indígena, como el que impuso la Revolución Liberal de 1871, que llevo en la práctica a dejar a los aborígenes sin sus derechos ciudadanos.

Segundo: la apropiación constante e irregular de las tierras, pues cada esfuerzo del estado por impulsar la “integración” del territorio nacional significaba la alteración del “Pacto de la propiedad territorial de las comunidades autóctonas”. Ello ocurrió con las colonias migratorias de suizos y alemanes promovidas por el gobierno desde el siglo XIX. Lo cual conlleva a la creación de la violencia originada en el estado dirigida contra opositores al gobierno de turno y ejercida durante décadas en Guatemala, carece de las dimensiones y la gravedad de antes.

En estos momentos no existe una política gubernamental sistemática, de violación de los derechos humanos y específicamente de los civiles y políticos. Las ejecuciones extrajudiciales y las desapariciones forzadas han desaparecido casi por completo, ante esto la población tiende a exigir acciones drásticas por parte de las autoridades, aun a costa de un aumento de la represión y de la reducción de las libertades ciudadanas.(3,6,17,21,)

Actualmente ya no se registra en Guatemala la violencia política de hace algunos años, la cual dejó centenares de huérfanos y un retraso marcado en el desarrollo económico y social.

ii. Social

Dentro de este tipo de violencia se incluye el fenómeno de las maras, que ha transformado el transcurrir cotidiano de la capital de ciudades intermedias y de municipios pertenecientes al 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. Así mismo este tipo de violencia llevo a la formación de las organizaciones de solidaridad y apoyo mutuo de victimas de hechos violentos como GV (Guardianes del Vecindario), FADS (Asociación de Familiares y Amigos de Desaparecidos) y MA (Madres Angustiadas), que surgieron para denunciar la violación de los derechos humanos a causa de la delincuencia común. (4,5,20,21).

La sociedad ha mostrado tres reacciones ante la violencia, hay quienes claman por el castigo a los delincuentes, incluida la pena de muerte mientras que otros respaldan los operativos de las fuerzas de seguridad del gobierno, y unos mas piden el fin de la impunidad.(17,20)

Dentro de este tipo de violencia también se pueden incluir los accidentes que se encuentran entre los mas importantes problemas de salud pública de las Americas y de todo el mundo, no solo por la elevada mortalidad que ocasionan un 68.4% hasta 1996. Entre todos los accidentes son los de transporte fundamentalmente los que provocan mas muertes representando casi la mitad de los mismos. (11)

La violencia que se describe en los medios de comunicación también forma parte de esta clasificación, ya que desde los años cincuenta se había planteado la posibilidad de que los programas de televisión que mostraban violencia tuvieran un impacto deletéreo en los niños, pero solo en estos últimos años se ha logrado reconocer como un problema de salud pública.

Diferentes estudios muestran que los efectos de brutalidad televisada crean mayor agresividad, temores y desensibilización hacia la violencia en los niños y adolescentes. Y nuestro país no es la excepción ya que en la programación televisiva Guatemalteca abundan los temas violentos o de acción violenta, los cuales contribuyen a la propagación de la violencia.(5,11,20)

iii. Sexual

Este tipo de violencia tiene grandes manifestaciones a nivel nacional, ya que comprende cerca del 11% del total de los hechos delictivos reportados por el Organismo Judicial, siendo las violaciones un delito muy común reportado en la ciudad de Guatemala con un promedio de cerca de dos violaciones cada tres días, causando graves efectos deletéreos sobre la salud y el bienestar físico y moral de las víctimas.(8,15,18,21)

b. Según sus formas de expresión

i. Suicidio

Es otra forma de expresión de la violencia, que es mas frecuente en personas con problemas de salud mental, los especialistas en ese campo han sido los que mas han trabajado en el manejo y prevención de estas alteraciones, en los últimos estudios se presenta un riesgo de cinco veces mas en los hombres que en las mujeres y los grupos de edad mas afectados son los mayores de setenta años.(4,20)

ii. Homicidio

Los diferentes tipos de violencia pueden desencadenar un homicidio, el cual se define como el acto por el cual una persona mata a otra.

En la población joven del sexo masculino y en edad reproductiva, el homicidio refleja la existencia de factores de riesgo que van desde el consumo de alcohol y drogas hasta cuestiones de rol social, y las muertes se presentan principalmente en la vía pública. En un estudio reciente realizado por el Organismo Judicial

se encontró que un 56% de los casos de homicidio la víctima había ingerido bebidas alcohólicas.

En las mujeres el riesgo de morir en manos de su pareja o familiares es más elevado que en los hombres, lo cual también contribuye al aumento de la violencia de género.(4,9,20)

iii. Secuestro

Durante los últimos años, los secuestros han aumentado considerablemente en toda la república de Guatemala, lo cual de alguna forma contribuye a la propagación de la violencia. Los últimos registros que se tienen evidencian un 74.6% de denuncias de secuestros en la capital, mientras en el resto de los departamentos se obtuvieron cifras menores tales como 6.8% en Escuintla, 3.9% en Santa Rosa y 3.4% en Suchitepequez.(4,21)

c. De los grupos afectados

i. Mujeres

En los últimos años se plantea cada vez más la existencia de un fenómeno de violencia de género, siendo aquella que está vinculada a la desigual distribución del poder y a las relaciones asimétricas que se establecen entre hombres y mujeres.

La agresión a la mujer adopta diversas formas que incluyen lo físico, mental y sexual, este tipo de violencia se califica como una discriminación para la mujer.(9,10)

Un estudio realizado en Nicaragua muestra este año, demuestra que una de cada dos mujeres ha sido golpeada y maltratada alguna vez por su compañero de vida, y que por lo menor una de cada cuatro mujeres en este momento está siendo golpeada y maltratada.(2,12,18)

Los medios de comunicación juegan un rol muy importante en la manera como las personas analizan la realidad, lastimosamente en el caso de la violencia hacia las mujeres y las niñas, la mayoría de

cobertura que ofrecen los medios solo refuerza los mitos que hay sobre la violencia.(8,15,16)

Cada año miles de mujeres en todo el mundo son engañadas, coercidas, secuestradas o vendidas en condiciones similares a la esclavitud y son obligadas a trabajar como prostitutas, trabajadoras domésticas, trabajadoras en fabricas en condiciones de explotación , o como esposas. Las trabajadoras domésticas son vulnerables a las agresiones violentas, tales como el maltrato físico y la violación de parte de sus empleadores. En algunos países, las trabajadoras domesticas no están amparadas por las leyes laborales lo que impide el reclamo de protección. (14)

Las mujeres que son víctimas de violencia sexual suelen ser renuentes a informar sobre el crimen a la policía, la familia u otros. En los países en que la virginidad de la mujer se asocia con el honor de la familia, las mujeres solteras que notifican una violación pueden ser obligadas a casarse con el agresor. Algunas pueden ser asesinadas por sus padres o hermanos avergonzados, como una manera de restablecer el honor de la familia. En algunos países la mujer que ha sido violada puede ser encausada y encarcelada por cometer el “delito” de tener relaciones sexuales fuera del matrimonio, en caso de no poder demostrar que el incidente fue en realidad una violación. (14)

Información reciente obtenida de la ODHA el 27% de las mujeres han sufrido heridas físicas y en un 37% habían padecido crueldad mental y 23% violación. Lo que evidencia las grandes repercusiones de la violencia de genero. (17)

ii. Niños

La niñez es otra de las victimas de la violencia. La falta de protección y derechos así como la limitada disposición de hacer denuncias sobre este tema no permite tener conocimientos reales de la magnitud del problema. La realidad de los registros de maltrato infantil son precarios, el último estudio realizado por la Comisión Nacional de Maltrato Infantil CONACMI, revela la magnitud del problema en tres dimensiones, maltrato se presentó en un 60%

abandono en un 55% y abuso en un 94% sobre todo en las niñas. (13,21)

Otra de las formas en las cuales los menores también son víctimas de la violencia es en el medio de trabajo en el cual se desenvuelven en los cuales son sometidos a explotación. Lamentablemente en Guatemala más del 30% de los trabajadores explotados son menores de edad.

iii. Ancianos

Se considera que los ancianos también son víctimas de la violencia, se estima que uno de cada veinticinco ancianos es víctima de abuso, el cual la mayoría de las veces puede ser causado por un familiar o conocido, dicho problema varía en los diferentes países de América Latina y está sujeto a factores culturales y sociales que lo predisponen. (8,13,16)

Se considera que las principales causas de violencia están relacionadas con problemas económicos, políticos, sociales y culturales. (4,15,17,21)

B. LA VIOLENCIA UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

1. Generalidades

“Desde la perspectiva de la salud pública, el análisis de la violencia debe partir de la base de que se trata de un fenómeno predecible y prevenible, que se traduce en muertes, enfermedad y disminución de la calidad de vida, que favorece al deterioro del entramado de relaciones sociales de solidaridad y cooperación que hoy se suele denominar capital social.” (8)

En la medida en que el problema de violencia ha ido aumentando, también lo ha hecho la conciencia de su impacto en diversas áreas de la vida social, en especial el área de la salud.

La violencia ante todo tiene un impacto decisivo en las condiciones de vida de las personas, máxime porque atenta

fundamentalmente contra su misma integridad física y su supervivencia, al tiempo que menoscaba la calidad de vida. Según lo planteado por la OPS la violencia en la mayor parte de sus expresiones se torna productora de enfermedad.(4,8,21)

En ambientes de violencia las personas tienen que lidiar con condiciones de morbilidad y riesgos de mortalidad que en otras circunstancias no deberían afrontar. La morbilidad por causa de la violencia tiene a su vez un efecto en los sistemas de salud de una sociedad pues aumenta la demanda de servicios de salud que muchas veces no están preparados para hacerles frente.

La sobrecarga del servicio sanitario no solo se ejerce en la atención de los traumatismos ocasionados por la agresión que suelen ser lo mas frecuente, sino que también involucra otras áreas fundamentales para alcanzar la salud, como la rehabilitación física, la atención psicológica, la recuperación de las capacidades productivas y la adaptación a las nuevas limitaciones orgánicas.

Dada tal situación, en la XXXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS decidieron declarar a las conductas violentas como un problema de salud pública e instar a los distintos gobiernos a establecer políticas y planes nacionales y movilizar recursos para el control y la prevención de la violencia. (4)

En Guatemala desde que finalizó el conflicto armado en diciembre de 1996, ceso la violencia política pero lamentablemente aumento la violencia criminal, la cual se vive diariamente no solo en la ciudad capital sino también en los departamentos con rápidos cambios económico-sociales, entre los que figuran Izabal con una tasa de criminalidad por cada diez mil habitantes de 12.7 , Escuintla 16.5 , y Santa Rosa con 11.1 , lo cual da un promedio anual de aproximadamente 3221 muertos por actos violentos, 5747 heridos y 6291 robos de vehículos, lo cual se traduce en 9 muertos, 16 heridos y 17 robos de vehículos por día, lo que conlleva una sobrecarga evidente en el costo económico. Lo cual llevo a esta ciudad ha ser catalogada como una de las mas violentas de América Latina.(21)

2. Los servicios de salud y la violencia

La violencia hoy en día produce un creciente número de lesiones y alteraciones no mortales que requieren por lo general atención de urgencia y también rehabilitación, lo que ocasiona sobrecarga de atención médica y hospitalaria. La demanda de atención por lesiones en los servicios de urgencia de los hospitales nacionales solamente en la ciudad capital asciende a 13.6% que corresponde a lesiones intencionales generalmente de gravedad alta, de tal manera que el porcentaje de este tipo de lesiones que requieren hospitalización es mayor al de los que presentan lesiones accidentales. (19,21)

El sexo masculino es más afectado que el femenino en una relación 3 a 1 en un 67% de los casos que suceden en el fin de semana, existe el antecedente de ingesta alcohólica, mientras que las tres cuartas partes de los que se suceden el sexo femenino ocurren en el hogar. (12)

La violencia considerada como enfermedad social, demanda la creación de nuevas políticas y orientación en el cuidado de la salud, las cuales podrían iniciarse en los mismos centros asistenciales, ya que estos son ámbitos importantes en la detección oportuna de individuos que son o pueden ser víctimas de la violencia. (4)

3. La violencia y su repercusión en el presupuesto

La delincuencia tiene un alto costo para la sociedad, que incluye los gastos de prevención y sanción pública y probada, más el valor directo de los daños.

Al estimar el costo de la violencia había que incluir daños contra la propiedad, daños contra el sector público, daños contra las personas, bienes y servicios legales, gasto público en seguridad y justicia y gasto privado en vigilancia.

Se considera que en Guatemala operan casi doscientas empresas de seguridad privadas con personal que asciende a los once mil efectivos; cifra que equivale a los agentes de la policía

nacional en 1996. Según el DECAM el departamento de armas y municiones cerca del 20% de los habitantes viven armados.(6,21)

Cerca de ciento cincuenta importadores y comercializadores de artículos de autodefensa en conjunto con las empresas privadas de seguridad, facturan aproximadamente Q750 millones anuales; más del 20% del presupuesto del Ministerio de Gobernación. Lo que significa una distribución percapita de Q554.54 del presupuesto público en seguridad ciudadana y aproximadamente Q68.18 en presupuesto privado. Comparado esto con la inversión en salud y educación a los cuales se les fue asignado un presupuesto de 8.3% y 16.1% en 1999, se puede observar que la delincuencia tiene un alto costo para la sociedad Guatemalteca.

Lamentablemente el presupuesto de egresos del gobierno en 1999 priorizó la infraestructura sobre los servicios básicos mostrando un profundo déficit en salud y educación, lo cual conlleva a un marcado aumento de la delincuencia en nuestro país.(1,19)

C. MONOGRAFÍA DEL DEPARTAMENTO DE SANTA ROSA

1. Historia

Santa Rosa, departamento de la región Sur-Oriente del país, descrito por sus habitantes como “El centro de las Americas”, debido a que se calcula que es el punto geográfico que esta ubicado en el centro del continente Americano.

El señorío Xinka de Santa Rosa fue el mas aguerrido y valiente durante la conquista española en el siglo XVI. El conquistador Pedro de Alvarado tomo cientos de indígenas como esclavos para la reducción militar de Cuscatlan, en la actual República de El Salvador. De este hecho se deriva el nombre del pueblo, el río y el puente Los Esclavos, en el municipio de Cuilapa.

Con la llegada de los europeos, los indígenas Xinkas y otros grupos originarios fueron prácticamente exterminados y los habitantes españoles y criollos se asentaron en esas tierras fértiles. Por esta razón histórica, en la actualidad la población del

departamento es de clara ascendencia mestiza y “ladina vieja”, con conexiones muy directas con los primeros hacendados y ganaderos hispanos.

La vida del departamento se inicio alrededor del pueblo que se llamo Nuestra Señora de los Dolores o Candelaria de los Esclavos. En 1592 se inicio la construcción del puente de los Esclavos, alrededor del cual existe una leyenda de tiempos de la época colonial.

Para mejorar la administración del territorio nacional, en 1848 el gobierno dividió al departamento de Mita en tres distritos: Jutiapa, Santa Rosa y Jalapa. Mas adelante por decreto del 8 de mayo de 1852, se decidió crear el departamento de Santa Rosa como se encuentra actualmente.

2. Geografía-Demografía

Cuenta con una extensión territorial de 2,955 km su cabecera departamental es Cuilapa, que se encuentra a 69 km de distancia de la ciudad capital, su clima es eminentemente cálido. Posee una población total de 324,277 habitantes divididos en 24% la población urbana y en un 76% la población rural; con un predominio del grupo étnico no indígena en un 95%. Su idioma oficial es el español y el xinka.

3. Situación Socioeconómica

Su economía se basa en la producción agrícola de café, caña de azúcar, maíz y frijol. También cuenta con una producción artesanal e industrial. Su tasa de analfabetismo es del 33% y su población económicamente activa es de un 12% mujeres y 88% hombres, su municipio de mayor extensión territorial es Chiquimulilla.

4. Morbilidad por violencia

El año pasado el departamento de Santa Rosa ocupo el tercer lugar en el país en cuanto a muertes por arma de fuego, lo que lo cataloga como uno de los departamentos con uno de los índices mas altos de violencia en el país, denunciándose el 67% de los delitos

que corresponden a 392 homicidios, 728 lesiones y 936 amenazas, de los cuales el 14.9%, corresponden a violencia intrafamiliar y el 6.7% a maltrato infantil, con una tasa de violencia a nivel Nacional del 11.1.(1)

VI. MATERIAL Y METODOS

A. Metodología

1. Tipo de estudio

DESCRIPTIVO, RETROSPECTIVO

2. Unidad de análisis

Registros de emergencia de pacientes que consultaron por hechos de violencia. Expedientes médicos de pacientes ingresados al hospital Nacional de Cuilapa, en el período de enero a diciembre de 1999.

3. Universo de estudio

Todos los registros de los pacientes que consultaron a la emergencia del hospital Nacional de Cuilapa, por hechos violentos en el periodo antes mencionado, y los expedientes médicos de aquellos pacientes que fueron hospitalizados por esa misma causa.

4. Criterios de inclusión y exclusión

a. Inclusión

Se incluyeron en el estudio todos aquellos registros médicos de las personas que consultaron al centro asistencial por problemas de violencia de cualquier índole.

b. Exclusión

Se excluyeron del estudio todos aquellos registros e información que no esté completo.

6. Plan de recolección de datos

Se consultaron los registros clínicos de emergencia para determinar que pacientes fueron atendidos por hechos violentos, se anotará el número de registro clínico de quienes fueron

hospitalizados por esa causa. Obteniendo de esta forma la información requerida en la boleta.

7. Aspectos Eticos

Por el tipo de estudio no se expuso a las personas a daños o molestias, ya que toda la información necesaria se obtuvo del registro de la emergencia y de los expedientes médicos, publicándose nombres.

8. Presentación de los resultados

Los datos recolectados se analizaron e interpretaron con base a frecuencias y porcentajes, para analizar cada pregunta de la boleta de recolección de datos.

B. Recursos

1. Humanos

- a. Personal de archivo del Hospital Nacional de Cuilapa.

2. Materiales y Físicos

- a. Archivo e instalaciones de Emergencia del hospital Nacional de Cuilapa.
- b. Personal de archivo y emergencia que brindara información.
- c. Expedientes clínicos.
- d. Registros clínicos de emergencia.
- e. Diferente equipo de oficina.
- f. Instrumento de recolección de datos.

3. Económicos

- a. Reproducción de instrumento de recolección de datos Q200.00
- b. Materiales de oficina Q150.00

4. Bibliográficos

- a. Biblioteca de la Facultad de Ciencias Medicas USAC
- b. Biblioteca Central USAC.
- c. Biblioteca del Hospital General San Juan de Dios.
- d. Centro de documentación de la OPS y ODH
- e. Biblioteca del grupo Guatemalteco de mujeres
- f. Biblioteca de la organización Tierra Viva

5. Variables

VARIABLES	FECHA	EDAD	SEXO	OCUPACION	GRUPO POBLACIONAL	LUGAR DEL HECHO	TIPO DE AGRESION	AGRESOR(A)	MEDIO DE AGRESION
DEFINICION CONCEPTUAL	Indicación del momento determinado en el tiempo en que ocurre un hecho	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer	Actividad de producción económica a la que se dedica un individuo	Conjunto de personas que comparten las mismas características sociales culturales y lingüísticas	ubicación geográfica donde ocurrió un evento	Forma en la que se realizó la agresión	Autor(a) de una agresión	Instrumento usado para ocasionar daño
DEFINICION OPERACIONAL	Mes, día y hora en que sucedió el hecho violento, descrito en el expediente clínico	Edad registrada en la boleta, descrito en el expediente clínico	Sexo registrado en la boleta, descrito en el expediente clínico	Trabajo desempeñado por la persona	Registrado en la papeleta	Zona de la capital o departamento donde ocurrió el hecho	Registrada en el expediente clínico	Persona que ocasiono la agresión	Instrumento que se utilizo en la agresión
ESCALA DE MEDICION	Nominal	Razón	Nominal	Nominal	Nominal	Nominal	Nominal	Nominal	Nominal
UNIDAD DE MEDIDA	Meses, días y horas	Años	Masculino y femenino	Profesional, obrero ama de casa, desempleado, indigente	Ladino, indígena, otros	Zona, Municipio o departamento de Guatemala	Accidente automovilístico, sexual delincuencia intrafamiliar	Asaltante, mara policia, esposo(a) madre o padre, conductor del vehículo, desconocido, otros	Arma de fuego, arma blanca, vehículo, objeto contundente, puños, pies, otros

VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro No. 1

Distribución de consultas por hechos de violencia en relación al total de consultas, según mes de atención en sala de emergencia del Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa Enero a Diciembre 1,999

MES	TOTAL DE CONSULTAS	CONSULTAS POR VIOLENCIA	PORCENTAJE
ENERO	946	53	0.44%
FEBRERO	748	70	0.58%
MARZO	835	63	0.53%
ABRIL	948	88	0.74%
MAYO	999	62	0.52%
JUNIO	1,210	31	0.26%
JULIO	768	37	0.31%
AGOSTO	945	48	0.40%
SEPTIEMBRE	880	57	0.48%
OCTUBRE	932	44	0.37%
NOVIEMBRE	1,201	71	0.59%
DICIEMBRE	1,543	57	0.48%
TOTAL	11,955	681	5.70%

Fuente: Departamento de Registro y Estadística del Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa

Cuadro No. 2

Distribución de ingresos por causas extralaborales (hechos de violencia) en relación al total de ingresos al Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa Enero a Diciembre 1,999

MES	TOTAL DE INGRESOS	TOTAL DE INGRESOS POR VIOLENCIA	PORCENTAJE
ENERO	1,096	41	0.31%
FEBRERO	1,042	35	0.26%
MARZO	1,121	48	0.36%
ABRIL	1,017	41	0.31%
MAYO	1,169	43	0.33%
JUNIO	1,085	23	0.17%
JULIO	1,101	27	0.20%
AGOSTO	1,091	16	0.12%
SEPTIEMBRE	1,140	15	0.11%
OCTUBRE	1,052	20	0.15%
NOVIEMBRE	1,199	43	0.33%
DICIEMBRE	1,100	48	0.36%
TOTAL	13,213	400	3.01%

Fuente: Departamento de Registro y Estadística del Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa

Cuadro No. 3

Distribución etarea según sexo, de pacientes atendidos por hechos de violencia en el Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa
Enero a Diciembre 1,999

SEXO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
EDAD (años)	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
< 06	6	0.88	5	0.73	11	1.62
06 - 15	69	10.13	42	6.17	111	16.30
16 - 20	111	16.30	39	5.73	150	22.03
21 - 25	95	13.95	28	4.11	123	18.06
26 - 30	50	7.34	17	2.50	67	9.84
31 - 35	44	6.46	10	1.47	54	7.93
36 - 40	31	4.55	13	1.91	44	6.46
41 - 45	20	2.94	8	1.17	28	4.11
46 - 50	22	3.23	6	0.88	28	4.11
51 - 60	20	2.94	6	0.88	26	3.82
> 60	33	4.85	6	0.88	39	5.73
TOTAL	501	73.57	180	26.43	681	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos y Departamento de Registro y Estadística del Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa.

* Se agruparon dos intervalos por la poca cantidad de pacientes comprendidos en esta edad

Cuadro No. 4

Distribución según hora de ocurrencia de hechos de violencia en pacientes atendidos en el Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa
Enero a Diciembre 1,999

HORA	FRECUENCIA	%
00:00	5	0.73
01:00	3	0.44
02:00	3	0.44
03:00	9	1.32
04:00	6	0.88
05:00	9	1.32
06:00	26	3.82
07:00	15	2.20
08:00	27	3.96
09:00	47	6.90
10:00	56	8.22
11:00	41	6.02
12:00	48	7.05
13:00	54	7.93
14:00	22	3.23
15:00	44	6.46
16:00	47	6.90
17:00	53	7.78
18:00	47	6.90
19:00	13	1.91
20:00	31	4.55
21:00	49	7.20
22:00	5	0.73
23:00	21	3.08
TOTAL	681	100

Fuente: Boleta de recolección de datos y Departamento de Registro y Estadística del Hospital de Cuilapa Santa Rosa.

Cuadro No. 5

Distribución según lugar de ocurrencia de hechos de violencia en pacientes atendidos en el Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa
Enero a Diciembre 1,999

LUGAR	FRECUENCIA	%
CUILAPA	175	25.70
BARBERENA	141	20.70
IXHUATAN	61	8.96
CASILLAS	56	8.22
NUEVA SANTA ROSA	55	8.08
ORATORIO	39	5.73
PUEBLO NUEVO VIÑAS	25	3.67
SANTA ROSA DE LIMA	23	3.38
CHIQUMULILLA	23	3.38
OTROS	83	12.19
TOTAL	681	100

Fuente: Boleta de recolección de datos y Departamento de Registro y Estadística del Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa.

Cuadro No. 6

Distribución según Ocupación de pacientes atendidos por hechos de violencia en el Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa
Enero a Diciembre 1,999

OCUPACION	FRECUENCIA	%
PROFESIONAL	100	14.68
OBRERO	229	33.63
ESTUDIANTE	268	39.35
AMA DE CASA	78	11.45
OTROS	6	0.88
TOTAL	681	100

Fuente: Boleta de recolección de datos y Departamento de Registro y Estadística del Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa.

Cuadro No. 7

Distribución según tipo de agresión en pacientes atendidos por hechos de violencia en el Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa
Enero a Diciembre 1,999

TIPO	FRECUENCIA	%
DELINCUENCIA COMUN	427	62.70
SEXUAL	1	0.15
FAMILIAR	9	1.32
ACCIDENTE DE TRANSITO	244	35.83
TOTAL	681	100

Fuente: Boleta de recolección de datos y Departamento de Registro y Estadística del Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa.

Cuadro No. 8

Distribución según el medio de agresión en pacientes atendidos por hechos de violencia en el Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa
Enero a Diciembre 1,999

MEDIO	FRECUENCIA	%
ARMA DE FUEGO	89	13.07
ARMA BLANCA	109	16.01
VEHICULO AUTOMOTOR	244	35.83
PUÑOS, PATADAS	103	15.12
OBJETO CONTUNDENTE	136	19.97
TOTAL	681	100

Fuente: Boleta de recolección de datos y Departamento de Registro y Estadística del Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa.

Cuadro No. 9

Distribución según tipo de agresor en pacientes atendidos por hechos de violencia en el Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa
Enero a Diciembre 1,999

AGRESOR	FRECUENCIA	%
ASALTANTE	371	54.48
MARA	57	8.37
ESPOSO / A	6	0.88
MADRE / PADRE	3	0.44
CONDUCTOR	244	35.83
TOTAL	681	100

Fuente: Boleta de recolección de datos y Departamento de Registro y Estadística del Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa.

Cuadro No. 10

Porcentaje de pacientes hospitalizados en relación al total de pacientes atendidos por hechos de violencia en el Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa
Enero a Diciembre 1,999

HOSPITALIZACION	FRECUENCIA	%
SI	400	58.74
NO	281	41.26
TOTAL	681	100

Fuente: Boleta de recolección de datos y Departamento de Registro y Estadística del Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa.

Cuadro No. 11

Distribución según Servicio de ingreso de pacientes hospitalizados por hechos de violencia en el Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa
Enero a Diciembre 1,999

SERVICIO	FRECUENCIA	%
TERAPIA INTENSIVA	67	16.75
OBSERVACION	64	16.00
CIRUGIA DE HOMBRES	196	49.00
CIRUGIA DE MUJERES	35	8.75
CIRUGIA PEDIATRICA	38	9.50
TOTAL	400	100

Fuente: Boleta de recolección de datos y Departamento de Registro y Estadística del Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa.

Cuadro No. 12

Distribución según días de estancia hospitalaria de pacientes atendidos por hechos de violencia en el Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa
Enero a Diciembre 1,999

DIAS	FRECUENCIA	%
01 – 03 DIAS	295	73.75
04 – 06 DIAS	74	18.50
07 – 09 DIAS	18	4.50
10 – 12 DIAS	5	1.25
13 – 14 DIAS	7	1.75
> 15 DIAS	1	0.25
TOTAL	400	100

Fuente: Boleta de recolección de datos y Departamento de Registro y Estadística del Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa.

* El intervalo se realizó hasta < 15, ya que no se presentaron casos arriba de este

Cuadro No. 13

Distribución según el diagnóstico en pacientes atendidos en la sala de emergencia por hechos de violencia en el Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa
Enero a Diciembre 1,999

DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	%
TRAUMA CRANEOENCEFALICO	132	46.98
HERIDA CORTOCONTUNDENTE	91	32.38
FRACTURA DE EXTREMIDADES	44	15.66
HERIDA POR ARMA DE FUEGO	6	2.14
HERIDA POR ARMA BLANCA	2	0.71
OTROS	6	2.14
TOTAL	281	100

Fuente: Boleta de recolección de datos y Departamento de Registro y Estadística del Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa.

Cuadro No. 14

Distribución según el diagnóstico de ingreso hospitalario de los pacientes atendidos por hechos de violencia en el Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa
Enero a Diciembre 1,999

DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	%
TRAUMA CRANEOENCEFALICO	173	43.25
HERIDA POR ARMA DE FUEGO	83	20.75
FRACTURA DE EXTREMIDADES	59	14.75
HERIDA CORTOCONTUNDENTE	27	6.75
TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN	17	4.25
HERIDA POR ARMA BLANCA	14	3.50
TRAUMA MAXILOFACIAL	5	1.25
OTROS	22	5.50
TOTAL	400	100

Fuente: Boleta de recolección de datos y Departamento de Registro y Estadística del Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa.

Cuadro No. 15

Distribución según el Tratamiento brindado a pacientes atendidos por hechos de violencia en el Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa
Enero a Diciembre 1,999

TRATAMIENTO	FRECUENCIA	%
MEDICO	553	81.20
QUIRURGICO	113	16.59
PSICOLOGICO	15	2.20
TOTAL	681	100

Fuente: Boleta de recolección de datos y Departamento de Registro y Estadística del Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa.

Cuadro No. 16

Distribución según la condición de egreso de pacientes atendidos por hechos de violencia en el Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa
Enero a Diciembre 1,999

DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	%
VIVO	665	97.65
MUERTO	16	2.35
TOTAL	681	100

Fuente: Boleta de recolección de datos y Departamento de Registro y Estadística del Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa.

Cuadro No. 17

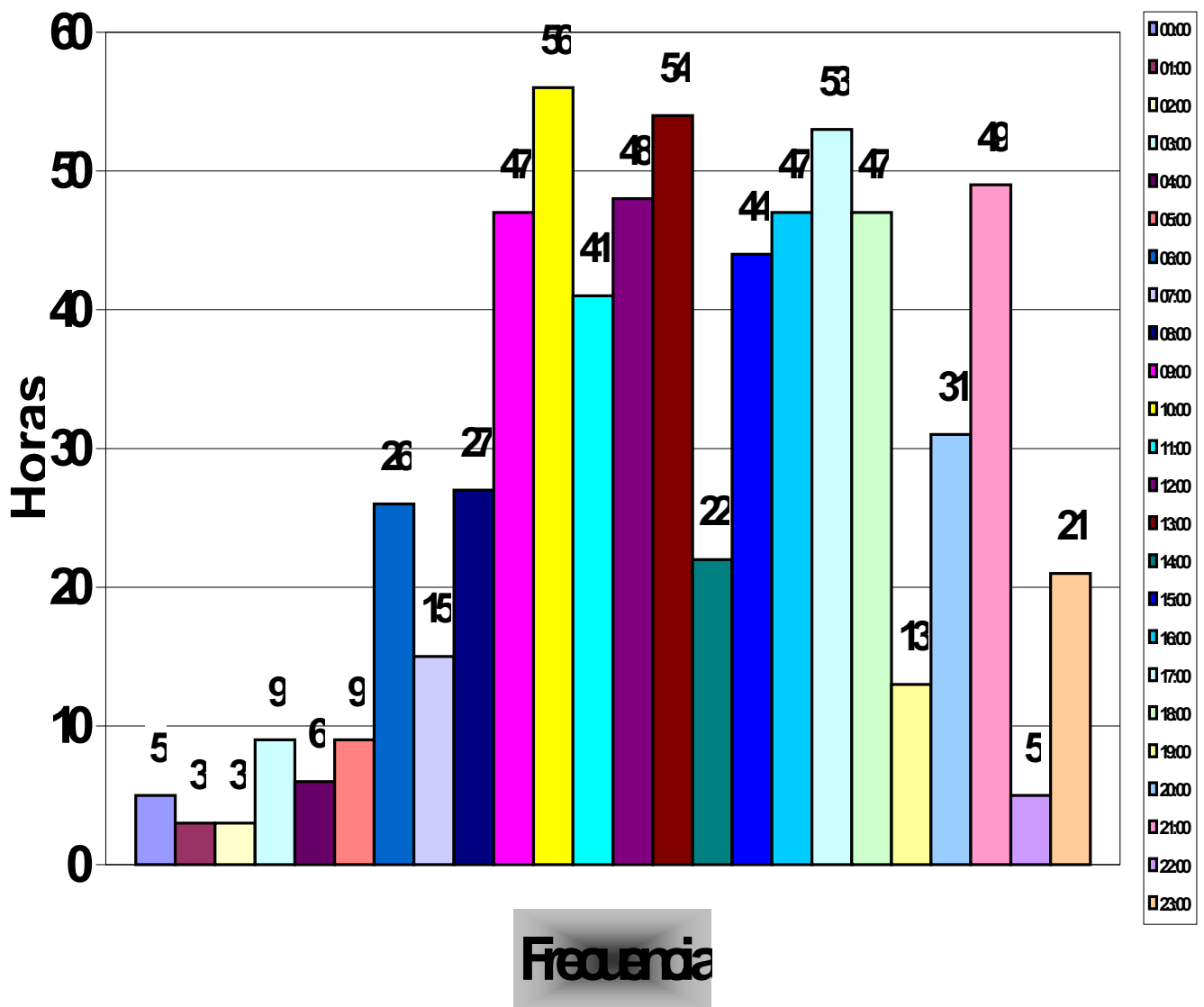
Distribución según mortalidad y tipo de agresión en pacientes atendidos por hechos de violencia en el Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa
Enero a Diciembre 1,999

CONDICION	VIVO		MUERTO		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
DELINCUENCIA	418	61.38	9	1.32	427	62.70
SEXUAL	1	0.15	0	0.00	1	0.15
FAMILIAR	9	1.32	0	0.00	9	1.32
ACCIDENTE DE TRANSITO	237	34.80	7	1.03	244	35.83
OTROS	0	0.00	0	0.00	0	0.00
TOTAL	665	97.65	16	2.35	681	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos y Departamento de Registro y Estadística del Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa.

* Se agruparon dos intervalos por la poca cantidad de pacientes comprendidos en esta edad.

Distribución según hora de ocurrencia de hechos de violencia en pacientes atendidos en el Hospital Nacional de Culapa Santa Rosa Enero a Diciembre 1,999



Fuente cuadro No. 4

VIII. ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Durante el año de 1999 fueron registrados un total de 11955 consultas atendidas en la sala de urgencias del Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa, de las cuales 681, (5.7%) correspondieron a hechos violentos. (cuadro No.1) Se observa que de los 13213 ingresos hospitalarios por causas extralaborales registrados en dicho año, 400 de los mismos fueron por hechos de violencia lo que corresponde a un 3.01% , evidenciando que aún prevalecen en este departamento los rasgos de una cultura de armas y de violencia. (“ver cuadro No.8”)

En la distribución etarea por sexo (cuadro No.3), se logró determinar que las edades más afectadas fueron las comprendidas entre 16 y 30 años con predominio del sexo masculino, los ahora considerados adultos jóvenes que representan un grupo de alto riesgo para la sociedad, ya que los patrones culturales y sociales dotan de más libertades a los varones, lo que los lleva a ingerir muchas veces licor y transitar fuera de los hogares a altas horas de la noche lo que los hace estar en mayor riesgo de ser víctimas de la violencia. (21)

Según los últimos informes del sistema de las Naciones Unidas, las víctimas de la violencia son cada vez más jóvenes (21), por lo que como se puede observar en el presente estudio el grupo comprendido entre los 16 y 20 años ocupa el primer lugar, situación que podría deberse a la desencadenada formación de los grupos denominados maras los cuales practican conductas descontroladas como consecuencia de la pérdida de los valores morales y la falta de formación adecuada en el hogar, lo que contribuye a un mayor riesgo de sufrir hechos violentos. (13)

Dentro del grupo de menores de 6 años se obtuvo un porcentaje de 1.6%, evidenciando de esta forma que la niñez no se encuentra al margen de la violencia, ya que son víctimas del maltrato en sus hogares y en sus medios de trabajo, lamentablemente los índices de estos hechos de violencia en el departamento de Santa Rosa son elevados ya que según estudios de la Procuraduría de los Derechos Humanos en 1999, un 6.7% de las denuncias recibidas por parte de ese departamento son por maltrato infantil. (1)

Después de los 30 años se puede evidenciar que los índices de violencia disminuyen considerablemente, aunque el grupo correspondiente a los mayores de 60 años evidencia un 6% de los casos atendidos por hechos de violencia; la mayoría de las veces esta situación puede ser repercusión de problemas económicos, sociales o culturales que afectan la vida diaria de las personas de la tercera edad en América Latina. (4,8,13,15)

En el cuadro No. 4 se puede observar que el horario en el cual ocurrieron más casos de violencia fue entre las 09 y las 21 horas con un 81.05%, lo que no concuerda con las publicaciones de los periódicos nacionales, que reportan las horas de la noche como las propicias para cometer actos violentos, ya que el inicio de los hechos violentos en el departamento de Santa Rosa ocurre a las primeras horas del día, lo cual puede deberse a que la mayoría de estos actos tienen origen en la carretera, que es muy transitada a distintas horas del día, por ser la única vía de comunicación terrestre con las demás comunidades.

Un 25.7% de los casos reportados en el departamento de Santa Rosa, ocurrieron en Cuilapa que es la cabecera departamental, seguidos de Barberena con un 20.7% e Ixhuatan con un 8.96% de los mismos. Se justifica un alto porcentaje en la cabecera departamental ya que esta es una de las más pobladas, por lo que cuenta con más oportunidades de empleo y accesibilidad a los servicios básicos.

De acuerdo a la información monográfica del departamento de Santa Rosa, el mayor porcentaje de la población es de escaso nivel socioeconómico, ubicada en áreas marginales de Barberena e Ixhuatan, lo que favorece la proliferación de violencia en estos municipios. El resto de municipios de este departamento cuentan con índices de violencia un poco más bajos que los anteriores.

También se incluyó en este cuadro la variable otros (cuadro No.5), la cual corresponde a pacientes procedentes de diferentes partes del país, que por circunstancias adversas fueron víctimas de la violencia en este departamento que cuenta con uno de los índices más altos en la actualidad a nivel nacional.(1)

Respecto a la ocupación, el 39.35% del grupo correspondiente a los estudiantes fue el más afectado por los hechos de violencia, lo cual concuerda con el grupo etareo comprendido entre los 16 y 20 años que fue el que más repercusión obtuvo; así mismo le siguió con un 33.63% el grupo de los obreros, lo cual contribuye de alguna forma a la desestabilización de la economía de dicho departamento, ya que la actividad socioeconómica es evidentemente obrera puesto que se dedican a la agricultura y artesanía.

Se observó también que un bajo porcentaje (11.01%) repercutió en las amas de casa, evidenciando así que la violencia no respeta, sexo, edad ni mucho menos estatus económico. (1)

El tipo de agresión más frecuente utilizado en los casos de violencia fue la delincuencia común con 62.70% (cuadro No.7), seguido de los accidentes de tránsito con 35.83%; estos últimos son catalogados como uno de los problemas de Salud Pública de mayor importancia en las Américas, por la elevada mortalidad que ocasionan así como el excesivo consumo de los recursos hospitalarios. (11)

La violencia familiar también se hizo presente en los diferentes tipos de agresión con 1.32% (que correspondió a 9 casos) y la sexual en un 0.15%; aunque según el último informe de la Procuraduría de los Derechos Humanos de Cuilapa Santa Rosa, un 14.9% de todas las violaciones a los derechos humanos reportadas en la sede de dicha entidad correspondieron a violencia intrafamiliar (1). Lastimosamente las víctimas de dichos altercados no tienen información y valor para reportar estos hechos, lo cual no permite darles un mejor seguimiento y brindarles la ayuda, orientación y atención necesarios en los centros especializados; contribuyendo de esta forma al subregistro de la información que no permite conocer a cabalidad la magnitud e implicaciones del problema de la violencia en nuestro país.

El medio de agresión utilizado con más frecuencia en los hechos delictivos fue en un 35.83% el vehículo automotor (cuadro No. 8), corroborándose de esta forma las estadísticas que indican que en América Latina los accidentes de tránsito ocasionan un 68.4% de la mortalidad hasta 1996. (11)

El 16% correspondió a las armas blancas, seguido por las armas de fuego en un 13.07%, lo cual evidencia que lamentablemente habitamos en una cultura de armas y violencia, donde la ley de regularización del uso de armas de fuego no ha logrado los objetivos deseados, ya que hasta 1996 según el departamento de control de armas y municiones (DECAM) el 20% de la población Guatemalteca vive armada.

En el 58.4% de los casos encontrados, el hecho delictivo fue propiciado por un asaltante, lo que nos da una idea de la magnitud que tiene el problema de la delincuencia en cuanto al desarrollo de lesiones que ameritan atención médica.

Es importante señalar que el fenómeno de la delincuencia tiene múltiples causas e implicaciones, las cuales son necesarias darlas a conocer y tomar las medidas pertinentes por parte de los sectores afectados para combatirla adecuadamente.

Los conductores de vehículos también fueron catalogados como agresores en un 35.83% (cuadro No. 9) contribuyendo de esta forma al aumento de la morbilidad por violencia.

También se registraron como agresores, aunque en menor porcentaje, a los padres y los esposos, lo que evidencia la inseguridad que se vive aún en su propia casa.

De los casos estudiados por hechos de violencia el 41.26% (cuadro No.10), solamente requirió atención médica en sala de urgencias, siendo los principales diagnósticos; trauma de cráneo con 46.97%, herida cortocontundente con 32.38% y fractura de extremidades con 15.66%; demostrando de esta forma que la delincuencia provoca la mayoría de ingresos por violencia a las emergencias de los hospitales nacionales, no siendo la excepción el Hospital Nacional de Cuilapa.

Un 58.74% de los pacientes atendidos por hechos de violencia, necesitaron hospitalización; encontrándose entre los principales diagnósticos de ingreso trauma de cráneo en un 43.25%, herida por arma de fuego con 20.75% y fractura de extremidades con 14.75%, y en porcentajes menores heridas cortocontundentes, trauma

cerrado de abdomen y trauma maxilofacial, contribuyendo de esta forma con la sobrecarga de atención médica y hospitalaria en nuestro país. (19,21)

Entre los servicios a los cuales fueron ingresadas las víctimas de hechos violentos figuraron cirugía de hombres con un 49%, debido a que la mayoría de los afectados fueron de sexo masculino; terapia intensiva con 16.75% y observación con 16%, lo anterior pone de manifiesto que la violencia, en sus diferentes formas de expresión, es capaz de ocasionar alteraciones graves al organismo de la víctima, que en ocasiones requirieron atención especializada, como es el caso de este estudio en el que se comprobó que un 16.59% de los ingresos necesitó tratamiento quirúrgico, mientras que el 81.20% de los mismos solamente tratamiento médico.

También fue necesaria la ayuda psicológica en un 2.20% de los casos antes citados. (cuadro No. 15)

El tiempo de hospitalización que se requirió para cada uno de los casos registrados osciló entre 1 a 3 días en el 73.75%, presentándose también casos en los cuales se requirieron de 4 a 6 días en un 18.50%. Los casos especiales que requirieron más de 6 días de hospitalización se presentaron en menor porcentaje. (cuadro No.12). En este aspecto es importante resaltar que dicho tiempo de hospitalización afecta seriamente al sistema productivo del país, ya que aparte de tener implicación en gastos médicos, gastos de familia y días cama ocupada, todo el tiempo que la víctima permanece hospitalizada suspende sus labores cotidianas, repercutiendo de esta forma en el desarrollo del país.

De los 681 pacientes atendidos por hechos violentos, 16 fallecieron de los cuales 9 casos (1.32%) se debieron a causa de delincuencia común, siendo en el otro 1.03% (que corresponde a 7 pacientes) la causa de muerte los accidentes de tránsito; corroborándose de esta forma que el fenómeno de la violencia en nuestro país es uno de los más grandes problemas de salud pública, por lo que se considera necesario el planteamiento de estrategias nuevas que involucren al sistema de salud y los diversos sectores afectados directamente para combatir este problema en nuestra sociedad.

IX. CONCLUSIONES

1. El fenómeno de la violencia es un grave problema social y de salud en nuestro país, evidenciándose en el estudio realizado en el Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa, que durante el año de 1999, represento el 5.7% de todas las consultas en la sala de emergencia y un 3.01% de los ingresos hospitalarios por causas derivadas por hechos de violencia con una mortalidad de 2.35%; siendo más afectadas las comunidades con mayor crecimiento comercial.
2. Las armas de fuego, los objetos contundentes y los vehículos automotores constituyen los medios de agresión más importantes en los hechos violentos ocurridos en Santa Rosa, afectando primordialmente al sexo masculino comprendido entre las edades de 16 a 30 años, cuyas consultas a la sala de urgencias suelen ser por heridas por arma de fuego, traumas de cráneo, heridas cortocontundentes y fractura de extremidades.
3. La falta de atención a los hechos delictivos y la poca notificación de los mismos por parte de las víctimas, contribuyen al subregistro de la información, lo cual no permite conocer a cabalidad la magnitud del problema llamado violencia en el Hospital Nacional de Cuilapa.

X. RECOMENDACIONES

1. Dada las características del fenómeno de la violencia y la implicación que tiene sobre el sistema hospitalario, es conveniente la creación de un registro específico para hechos violentos, para que de esta forma no se pierda información de la misma y se logre la creación de estrategias efectivas para combatir este grave problema de la sociedad.
2. Se considera de suma urgencia que en Guatemala se regulen las leyes de portación de armas de fuego y control sobre los conductores automovilísticos y peatones ya que debido al poco interés prestado a las mismas son las causantes de mayor cantidad de hechos violentos.

XI. RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo retrospectivo se realizó con el objeto de describir el problema de atención que ocasionan los hechos de violencia en el Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa, de enero a diciembre de 1999. Durante dicho periodo se atendieron 681 casos por hechos de violencia, siendo el sexo más afectado el masculino con un 73.57%, mayormente entre las edades de 16 a 30 años. El lugar en el cual se reportaron la mayoría de hechos violentos fue en la cabecera departamental Cuilapa con un 25.7%, seguido por Barberena con 20.7% e Ixhuatán con un 8.96% áreas en las cuales se concentra la mayoría de comunidades marginales y el comercio. Los tipos de agresión más frecuentes fueron los producidos por delincuencia común en un 62.7% y por accidente de tránsito con 35.8%; siendo los medios de agresión más utilizados los vehículos automotores y las armas de fuego, estas últimas con un 13.07%, lo cual demuestra el papel determinante que juegan los vehículos automotores en la producción de la violencia, que en América Latina ocasionan alrededor del 68.4% de la mortalidad. De la totalidad de pacientes atendidos el 58.74% necesitaron hospitalización, siendo los principales diagnósticos Trauma de cráneo en un 43.25%, herida por arma de fuego en el 20.75% y fractura de extremidades en un 14.75%. Los servicios más frecuentes a los que ingresaron los pacientes fueron Cirugía de hombres en un 49%, Terapia intensiva con 16.75% y Observación con 16%.

El tiempo de estancia hospitalaria osciló entre el intervalo de 1 a 3 días en un 73.75% y los casos de mayor tiempo de hospitalización fueron de 13 a 15 días en un 2%.

El tratamiento brindado a las víctimas de la violencia fue en un 81.20% Médico, seguido del Quirúrgico con un 16.59% y Psicológico en un 2.20%; encontrándose 16 pacientes fallecidos que correspondieron al 2.35% de la totalidad de casos.

De acuerdo a lo anterior, se determinó que la violencia es un grave problema público y de salud en el departamento de Santa Rosa, ocasionando un 5.7% de consultas en la sala de urgencias con

un porcentaje anual de ingresos hospitalarios por causas extralaborales de 3.01%.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arango, J.E., Informe anual circunstanciado 1999, Procuraduría de los derechos humanos, enero, 2000, 430pp.
2. Biblioteca del congreso nacional de chile, Violencia Domestica, E- Mail aperez@congreso.cl
3. Comisión para el esclarecimiento histórico, Memorias del silencio, Guatemala, 1997, 84pp.
4. Concha, A.R.. et al. Epidemiología para la prevención y el control de la violencia. Revista Panamericana de la Salud. 1,999, Abr-May; 5 (4/5); pp. 237-421
5. Claro. A.M. Violencia Institucional en la Salud y los Derechos Humanos Revista Mujer Salud, 1,998, Oct-Dic; 4(1);pp.36-37
6. Figueroa. A, et al. Una nueva justicia para la paz, 2ª.ed. Ed. Magnaterra, Guatemala, Mayo 1998. 122pp.
7. Fondo de la Población de las Naciones Unidas. Formas de Violencia y las Prácticas tradicionales contra la mujer. Washington, 1,998,18p, (boletín despacho de noticias No.23)
8. Fondo de la población de las Naciones Unidas. La violencia y los Derechos Humanos, Washington, 1,999, 22p, (Boletín despacho de noticias No.31)
9. Gómez. H., Violencia contra las mujeres un ejercicio de poder, Revista Facultad Nacional de Salud Publica, 1,999, Jul-Dic, 17(1); pp.123-124
10. Hartiaga. P.E. La OPS enfoca el problema de la violencia contra la mujer, Revista Panamericana de Salud Publica, 1,997, oct, 2(4); pp 290-294
11. La Boletina No. 23. Red de mujeres contra la violencia. puntos@puntos.org.ni

12. Organización Panamericana de la Salud. Accidentes y Violencia, Washington, 1,998, 324p.
13. Organización Panamericana de la Salud. Violencia en las Américas, La pandemia social del siglo XX, Washington, 1,996, (publicación para la comunicación de la salud No.10)
14. Organización Panamericana de la Salud. Violencia contra las Mujeres. Washington, Junio 1998, 52pp.
15. Ortiz, V.M., Epidemiología de la violencia en la ciudad de Guatemala, tesis (Medico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, 1,998, 55p.
16. PAM, Violencia intrafamiliar y grupos de autoayuda, Guatemala, 1,997, 65p.
17. Penados del Barrio. P, Impactos de la violencia, Guatemala, ODHA. 1,999, 3t
18. Reportes informativos sobre Guatemala contra la violencia hacia la mujer, cerigua@guate.net, Guatemala, Nov. 21 1,997
19. Riches, D. El fenómeno de la violencia, Ed. Pirámide, S.A., Guatemala, 1998. 306pp.
20. Sepulveda, J., La violencia y sus repercusiones en la salud, Revista salud pública de México, 1,997, Nov-Dic, 39(6); pp 565-571
21. Sistemas de Naciones Unidas para Guatemala, Guatemala, Los contrastes del desarrollo humano, Guatemala, 1,998, pp 145-163
22. Smith, R., La violencia domestica contra las mujeres, British Medical Journal, 1,995, Nov-Dic, 3; pp 102-103

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

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

2. Propia voluntad
3. Amigo
4. Familiar
5. Vecinos
6. Ambulancia Privada
7. Policía
8. Padres
9. Otros _____

Servicio de ingreso:

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

Diagnostico de egreso: _____

Condición de egreso:

1. Vivo
2. Muerto

Clasificación médico legal:

1. Si
2. No