

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**“VICTIMIZACIÓN EN ESTUDIANTES DE GRADO DE LA CARRERA  
DE MEDICINA”**

Estudio descriptivo realizado con los estudiantes de distintas universidades que realizan  
práctica en el Hospital Roosevelt, Guatemala.

junio 2014 – agosto 2015

Tesis  
Presentada a la Honorable Junta Directiva  
de la Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala

**Julio Eduardo Jordán Castellanos**

**Médico y Cirujano**

Guatemala, septiembre de 2015

El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

El estudiante:

Julio Eduardo Jordán Castellanos 200710565

cumplió con los requisitos solicitados por esta Facultad previo a optar al Título de Médico y Cirujano en el grado de Licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

"VICTIMIZACIÓN EN ESTUDIANTES DE GRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA"

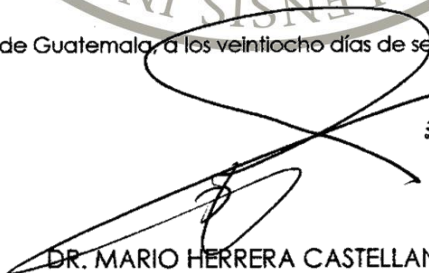
Estudio descriptivo realizado con los estudiantes de distintas universidades que realizan práctica en el Hospital Roosevelt, Guatemala.


Junio 2014 - agosto 2015

Trabajo asesorado por el Dr. Irving Paniagua, co-asesorado por la Dra. Ana Johanna Samayoa y revisado por el Dr. Ernesto Velásquez, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, a los veintiocho días de septiembre del dos mil quince

  
DR. MARIO HERRERA CASTELLANOS  
DECANO



El infrascrito Coordinador de la Coordinación de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hace constar que el estudiante:

Julio Eduardo Jordán Castellanos 200710565

Presentó el trabajo de graduación titulado:

"VICTIMIZACIÓN EN ESTUDIANTES DE GRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA"

Estudio descriptivo realizado con los estudiantes de distintas universidades que realizan práctica en el Hospital Roosevelt, Guatemala.

Junio 2014 - agosto 2015

El cual ha sido revisado por el Dr. José Pablo de León Linares y, al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Coordinación, se le autoriza continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala el veintiocho de septiembre del dos mil quince.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Dr. César Oswaldo García García  
Coordinador



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Coordinación de Trabajos de Graduación  
COORDINADOR

Doctor  
César Oswaldo García García  
Coordinación de Trabajos de Graduación  
Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Presente

Dr. García:

Le informamos que el estudiante abajo firmante:

Julio Eduardo Jordán Castellanos



Presentó el informe final del Trabajo de Graduación titulado:

“VICTIMIZACIÓN EN ESTUDIANTES DE GRADO DE LA CARRERA  
DE MEDICINA”

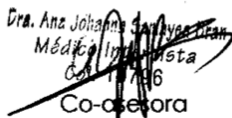
Estudio descriptivo realizado con los estudiantes de distintas universidades que realizan  
práctica en el Hospital Roosevelt, Guatemala.

Junio 2014 - agosto 2015

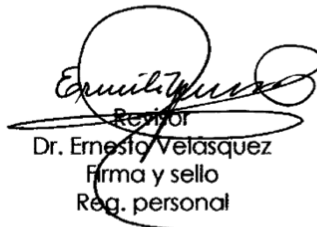
Del cual como asesor, co-asesora y revisor nos responsabilizamos por la  
metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados  
obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones  
propuestas.



Asesor  
Dr. Irving Paniagua  
Firma y sello



Co-asesora  
Dra. Ana Johanna Samayoa  
Firma y sello



Revisor  
Dr. Ernesto Velásquez  
Firma y sello  
Reg. personal

**Dr. Ernesto Velásquez R.**  
**Coligiado 2737**

***De la responsabilidad del trabajo de graduación:***

El autor o autores es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresadas en el contenido del trabajo de graduación. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación, la Facultad de Ciencias Médicas y para la Universidad de San Carlos de Guatemala. Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad, de la Universidad y otras instancias competentes.

## Dedicatorias

- A mis padres Julio Cesar y Doriss Selina, sin ellos nada sería posible.
- A mi abuelo Eduardo, su espíritu me ha guiado siempre
- A mi abuela Ruth, ya tiene un médico más en la familia.
- A mi novia Wendy, te amo, gracias por tanto.
- Al Dr. Miguel Marroquín, por ser el modelo a seguir.
- A mis tíos Rocael, Luis Enrique y Mario René, los considero ejemplos e inspiración.
- A mi padrino Hugo Rivera, gracias por acompañarme en todas las etapas de mi vida.
- Al Dr. Ernesto Velásquez quién me guió en este estudio.

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la magnitud de victimización que afecta a los estudiantes de la carrera de Medicina que realizan su práctica en el Hospital Roosevelt.

**Población y método:** Estudio descriptivo transversal realizado en 132 estudiantes, llevado a cabo en 3 etapas: 1. Modificación de una encuesta previa de victimización 2. Entrevistas a sujetos de estudio y 3. Análisis mediante estadística descriptiva de la información obtenida. **Resultados:** El

55% de los participantes fueron de sexo masculino. La edad promedio de la población estudiada fue de 25 años, lo que representó el 33%; el 80% indicó ser católico, el 26.5% señaló haber sido víctima de algún delito, 27% de forma directa y 16% de forma indirecta. El 100% de las víctimas directas refirió haber sufrido agresión psicológica; 43% reveló haber sido víctima de hurto. El 51% de las víctimas directas eran mujeres, el 100% solteros y el 45% señaló sentirse seguro dentro de las instalaciones del hospital. El 85% cree que la seguridad en el hospital seguirá igual en el futuro. **Conclusiones:** El tipo de victimización más observada es la directa, el delito más frecuente es la agresión psicológica. Las características que hacen más vulnerables a los sujetos son: Ser mujer, soltera, de religión católica, de 25 años de edad y encontrarse cursando el cuarto año de la carrera. Los estudiantes se sienten seguros en las instalaciones del hospital y más de dos terceras partes consideran que la seguridad continuará igual en el futuro.

**Palabras clave:** victimización, seguridad, estudiantes, medicina.

## Índice

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	3
3. MARCO TEÓRICO.....	5
3.1 Generalidades sobre encuestas de victimización.....	5
3.2 Organización de un hospital.....	8
3.3 Victimización.....	9
3.4 Acoso laboral o <i>Mobbing</i> .....	12
3.5 Percepción de la seguridad pública.....	16
4. POBLACIÓN Y MÉTODO .....	19
5. RESULTADOS .....	33
5.1 Características de la población encuestada.....	33
5.2 Victimización directa.....	34
5.3 Características del delito de mayor importancia.....	39
5.4 Victimización indirecta.....	43
5.5 Percepción de la seguridad pública.....	44
6. DISCUSIÓN.....	51
7. CONCLUSIONES.....	61
8. RECOMENDACIONES.....	63
9. APORTES.....	65
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
11. ANEXOS.....	71





## 1. Introducción

El problema de la victimización es relativamente nuevo e inexplorado comparado con otros problemas prioritarios en el sector de la salud pública, sin embargo recientemente el interés mostrado por parte de distintas autoridades, han hecho que se inicie un trabajo de concientización, primero a nivel continental y luego a nivel nacional, con el fin de darle a éste problema la prioridad que merece dadas sus implicaciones en cuanto a la salud del individuo. (1)

Partiendo de la base fundamental dada por la Organización Mundial de la Salud que dicta que *“la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* es inobjetable el hecho de que actualmente en nuestra sociedad y en la mayor parte de las sociedades latinoamericanas (sobre todo en las menos desarrolladas), la violencia juega un papel importante en dicho concepto, ya que afecta en un porcentaje considerable a distintas ciudades de Latinoamérica, por ejemplo en San Salvador, El Salvador, en donde un 38,5% de los habitantes se ven afectados; o Caracas, Venezuela en donde el porcentaje asciende a un 30,% de la población según el estudio titulado *“Victimización por violencia urbana: niveles y factores asociados en ciudades de América Latina y España”* realizado por el Dr. José Miguel Cruz. Esto merma la calidad de vida del individuo y a largo plazo, disminuye la interacción social que sustenta el desarrollo de una comunidad; dicho de otra manera, la violencia ya sea física, psicológica u otra de sus expresiones, se torna productora de enfermedad, y es ahí donde encontramos nuestro punto de interés. Las personas inmersas en ambientes violentos se ven obligadas a lidiar con condiciones de morbilidad y riesgos de la misma, que en otras circunstancias no deberían afrontar. La morbilidad causada por ambientes violentos tiene a su vez un efecto en los sistemas de salud, aumentando la demanda de los servicios de salud que en algunas ocasiones no están preparados para afrontar una sobrecarga, que puede llegar no solo en la atención a traumatismos ocasionados por la agresión (que suele ser la mas frecuente) sino en áreas fundamentales de la salud como la rehabilitación

física, la atención psicológica, la recuperación de capacidades productivas y la adaptación a nuevas limitaciones. (2)

La victimización es definida como el acto en el cuál una persona es objeto del uso de la fuerza física o agresión, que le produce daño físico o psicológico.<sup>(1,2)</sup> Sabiendo esto y según compendios de criminología no tan recientes, una víctima era diferente de su victimario debido a que poseía características personales que la hacían vulnerable (ser mujer, joven, anciano, etc.); en la actualidad, los enfoques utilizados en la investigación de la victimización muestran, antes que diferencias, la proximidad de las características demográficas de víctimas y victimarios. Así, desde la perspectiva de la Salud Pública, importa más saber quiénes suelen ser las víctimas más frecuentes desde el punto de vista demográfico y conductual que según categorías de la personalidad. (3)

Nos encontramos entonces con las preguntas que nos generó este problema de salud: ¿Cuál es la magnitud de la victimización que afecta a los estudiantes de la carrera de medicina de las universidades Francisco Marroquín, Rafael Landívar, San Carlos de Guatemala y Mariano Gálvez que realizan sus prácticas en el Hospital Roosevelt y cómo dicha victimización afecta su percepción de la seguridad? Y más específicamente: ¿Qué porcentaje de victimización existe en los sujetos de estudio? ¿Qué tipo de delito es el que genera con mayor frecuencia victimización en los sujetos de estudio? ¿Qué características sociodemográficas del sujeto de estudio, lo hacen más propenso a sufrir victimización? ¿Cómo percibe la seguridad pública el sujeto de estudio?

Para responder estas interrogantes recurrimos a una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental / transversal y se obtuvo como conclusiones importantes que la tasa de victimización es de 26.5%; muy parecida a la que se encuentra en encuestas de victimización realizadas a poblaciones más extensas; siendo muy interesante que en su mayoría, los delitos de los que fueron víctimas los estudiantes fueron delitos de tipo agresión psicológica.

## 2. Objetivos

### 2.1 Objetivo General

Determinar la magnitud de la victimización que afecta a los estudiantes de la carrera de Medicina de las distintas universidades que realizan su práctica hospitalaria en el Hospital Roosevelt, de enero a mayo del año 2015.

### 2.2 Objetivos Específicos

- 2.2.1.1 Determinar el porcentaje de victimización que afecta a los sujetos del estudio.
- 2.2.1.2 Identificar los tipos de delito que sufren los sujetos del estudio y establecer los de mayor frecuencia.
- 2.2.1.3 Identificar las características sociodemográficas de los sujetos del estudio y determinar cuáles de dichas características se presentan con mayor frecuencia en los sujetos que sufren victimización.
- 2.2.1.4 Determinar la percepción que los sujetos de estudio tienen sobre la seguridad en el Hospital Roosevelt.



### 3. Marco Teórico

#### 3.1 Generalidades sobre encuestas de victimización

Con frecuencia se observa en los medios titulares que reportan tendencias delictivas diferentes dependiendo de la fuente de datos de la que son extraídos, ya sea de estadísticas reportadas por la policía, a menudo conocidas como estadísticas delictivas oficiales, o bien datos de las encuestas a las víctimas. La discrepancia aparente en éstos datos puede desafiar en muchos casos la credibilidad y las finalidades ocultas detrás de las diferentes fuentes de datos y genera a menudo inquietudes sobre cuál de los dos conjuntos de estadísticas es correcto; sin embargo, la expectativa de que las estadísticas delictivas reportadas por la policía y las encuestas a las víctimas deban producir cifras similares tiene su origen en la creencia de que ambas miden el mismo fenómeno y están basadas en objetivos, metodología y poblaciones idénticas cuando, de hecho, producen dos conjuntos de indicadores delictivos distintos. Por lo anterior es importante estar consciente de las diferencias fundamentales entre estas estadísticas para comprender por qué estas dos mediciones muchas veces divergen, y la razón por la cuál deben ser tomadas como complementarias y no como mutuamente excluyentes a la hora de ser utilizadas con una finalidad común. <sup>(5)</sup>

Con el fin de ayudarnos a entender mejor las diferencias primordiales entre una y otra fuente estadística, iniciaremos con las llamadas policiales; las cuales son normalmente un conteo de los delitos denunciados, o detectados por la policía, y por tanto registrados como delitos. Sin embargo, tan sólo una pequeña proporción de los eventos delictivos son denunciados a la policía. Actualmente para que un delito llegue a ser “del conocimiento de la policía”, debe sobrevivir a una sucesión de decisiones de la víctima y de la misma policía, incluyendo el reconocimiento de parte de la víctima, de que ocurrió un delito, la notificación a la policía y por último la inclusión del evento en los registros policiales oficiales. De lo anterior también debemos mencionar que cada decisión se encuentra basada en percepciones individuales de las circunstancias que rodean el evento y en la valoración de la víctima o testigo sobre la gravedad del delito y los riesgos/beneficios asociados con denunciarlo. Por otra parte, el delito

podría desaparecer o ser redefinido en cualquier punto del proceso, citando como ejemplo las reglas operativas, las decisiones sobre su clasificación, las fallas en el mantenimiento de los registros, o la decisión de la víctima o la policía de no presentar cargos. En algunos países, los delitos son contabilizados hasta el punto en que son denunciados, sin embargo en otros países los datos finales solo reflejan los delitos que son aceptados por la policía o aquellos que son transferidos para su procesamiento. (5)

Al contrario de lo anterior, las encuestas realizadas a las víctimas capturan tanto incidentes delictivos denunciados a la policía como aquellos no denunciados, seleccionando aleatoriamente un muestreo de la población y preguntándoles directamente sobre sus experiencias de victimización delictiva. Este tipo de encuestas también pueden medir más allá de los hechos delictivos y a menudo incluyen preguntas sobre el miedo y las actitudes hacia el delito y los sistemas de justicia, así como diversas características socio-demográficas que ayudan a evaluar las poblaciones en riesgo. Sin embargo, dada la naturaleza delicada de la victimización delictiva, puede existir en cierto punto una renuencia de parte de las víctimas a denunciar las victimizaciones en una encuesta al público general, por lo que es importante que las preguntas de las encuestas de victimización sean redactadas cuidadosamente y sometidas a pruebas, y que los entrevistadores reciban capacitación especializada sobre cómo manejar los temas más delicados. Los entrevistadores deben confirmar a los encuestados la confidencialidad de sus respuestas y deben mantenerse en una postura empática y abstenerse de emitir juicios. (5)

A manera de resumen, se incluye un cuadro en el cual se detalla de manera esquematizada las diferencias primordiales entre las estadísticas de la policía y las arrojadas por encuestas de victimización:

**Cuadro 01**

<b>Diferencias entre las estadísticas policiales y las encuestas de victimización.</b>	
Datos de la policía	Encuestas a las víctimas
Fuente de los datos	
Registros administrativos de la policía	Reportes personales de los ciudadanos
Método de recolección de los datos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cobertura exhaustiva de las agencias de policía</li> <li>- Datos registrados en una bitácora operativa o un sistema informático</li> <li>- Nacional, de acuerdo al alcance del servicio de policía</li> <li>- Continuo a lo largo del año</li> <li>- Todos los incidentes delictivos registrados sin importar la edad de la víctima y otra característica demográfica</li> <li>- Únicamente cuenta los incidentes reportados y registrados por la policía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta a un muestreo o universo</li> <li>- Datos capturados por encuestador</li> <li>- Nacional, si es un muestreo representativo a nivel nacional</li> <li>- Encuesta periódica</li> <li>- La población objetivo excluye a algunos infantes y los residentes a tiempo completo de instituciones</li> <li>- Recoge todos los delitos, independientemente de que hayan sido denunciados a la policía</li> </ul>
Alcance y Definiciones:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La unidad primordial es el incidente delictivo</li> <li>- Una amplia gama de categorías delictivas, que generalmente reflejan las categorías legales amplias que cubren los tribunales, pero a veces excluyen ciertos delitos menos graves</li> <li>- A menudo incluye tentativas dentro de la categoría principal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La unidad primordial es la victimización delictiva</li> <li>- Un conjunto básico con una variedad de delitos más frecuentes</li> <li>- Incluye tentativas pero generalmente puede identificarlas por separado</li> </ul>
Fuentes de error:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reportes del público</li> <li>- Error en el procesamiento, falla en la edición, falta de respuesta de un departamento de policía</li> <li>- Cambios en la ley, criterio de la policía o cambios a las políticas y procedimientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Error en el muestreo</li> <li>- Error ajeno al muestreo relacionado con: la cobertura, error del encuestado o de memoria, falta de respuesta, codificación, edición e imputación, errores de cálculo</li> </ul>

Fuente: Naciones Unidas. Manual Para Encuestas de Victimización. Nuevo León, México: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; 2009. (5)



### **3.2 Organización de un hospital**

Si bien es cierto que la organización interna de un hospital puede variar en cada país, existe un esquema básico que se utiliza con el fin de conservar el orden del trabajo dentro un centro de atención sanitaria, ya que se trata de mejorar la salud de las personas y son vidas humanas las que están en juego, cada hospital, centro de salud o puesto de salud debe contar con una cadena de mando para su correcto funcionamiento. <sup>(6)</sup>

El área administrativa se encarga de todas las actividades administrativas del hospital, como recursos humanos, oficinas de auditoría, farmacia y el directorio médico administrativo; no está directamente relacionado con la atención a los pacientes sino con la administración de todos los recursos de la entidad. <sup>(6)</sup>

El área que interesa para esta investigación es el área asistencial, que engloba todas las funciones de asistencia directa al paciente por parte de profesionales de la salud. La podemos dividir en tres áreas primordiales:

- Consulta Externa: en la cuál se le brinda atención médica a pacientes que pueden entrar y salir del hospital por sus propios medios y recibir tratamiento ambulatorio de acuerdo a su enfermedad o padecimiento.
- Servicios Internos: en la cuál se trata a los pacientes que deben quedar ingresados en el hospital debido a que su padecimiento no puede ser tratado de forma ambulatoria y necesita el cuidado constante y observación por parte del personal médico.
- Emergencia: en la cuál se reciben pacientes que presentan padecimientos emergentes que requieren tratamiento inmediato para su resolución. <sup>(6)</sup>

Todas las anteriores se encuentran bajo el mando de la Dirección Médica, la cuál contiene todos los médicos graduados y en formación para cada una de las especialidades que atiende el hospital como se muestra a continuación:

- Departamento de la especialidad
  - **Jefe y Subjefe** del departamento
    - **Jefes de Servicio** del departamento
      - **Jefe(s) de Residentes** del departamento
        - **Residentes III** del departamento
        - **Residentes II** del departamento
        - **Residentes I** del departamento
          - **Médicos Internos** (estudiantes de grado) del departamento
          - **Médicos Externos** (estudiantes de grado) del departamento

Es importante reconocer que en cualquier entidad de atención médica, se debe seguir una cadena jerárquica de mando, desde el jefe del departamento hasta el estudiante externo, y el que se encuentra por debajo debe obedecer siempre las decisiones y disposiciones del superior, esto con el fin de preservar una labor organizada y que signifique un mejor manejo de los pacientes y su mejor tratamiento médico. Esta investigación se basa solamente en los estudiantes de grado de la carrera (médicos externos e internos) del hospital. <sup>(6)</sup>

### **3.3 Victimización**

En un concepto general, la victimización es el acto en el cual una persona es objeto del uso de la fuerza, que le produce un daño físico o psicológico. Pero no basta solo con saber el concepto, es necesario plantearse varias preguntas que deben acompañar a ese concepto a la hora de definir la victimización; preguntas como ¿Quiénes suelen ser las víctimas de la violencia urbana? O ¿Qué tipo de violencia es la que sufren regularmente? o bien ¿Es posible disminuir el grado en el que éstas personas sufren éste tipo de violencia? Pues bien, con el fin de dejar claro el concepto, debemos analizar una por una las preguntas y extender el conocimiento. <sup>(7)</sup>

En el pasado, según algunos compendios de criminología, se solía abordar el problema de las víctimas, sobre todo el de la propensión a ser víctima a través del examen de las debilidades tanto biológicas como situacionales que hacían de una persona, una víctima.<sup>(3,4)</sup> Según lo anterior, las víctimas poseían

características propias que, a diferencia del victimario, las hacían vulnerables, características tales como ser mujer, de talla corta, joven, anciano, con problemas mentales o discapacidad física. Actualmente el examen de la victimización se enfoca no tanto en las diferencias de las víctimas sino en la proximidad de sus características demográficas <sup>(5)</sup>. De esta forma, desde la perspectiva de la salud pública, importa más saber quiénes son las víctimas más frecuentes desde el punto de vista demográfico y conductual que según las características individuales de cada persona. Siguiendo ésta línea, la mayor parte de los estudios internacionales revelan que la victimización por la violencia, sobre todo la que termina con la muerte o con el daño físico a la persona, se encuentra asociada con ciertas variables demográficas, como se explica a continuación: En los Estados Unidos de América, de donde se extraen la mayor parte de los estudios sobre este tema, la edad constituye una variable importante en la predicción del riesgo de victimización violenta <sup>(5)</sup>. De acuerdo con la National Victimization Survey 1994 de los Estados Unidos, “los hombres, las personas de color, los hispanos, los jóvenes, los pobres y los habitantes del centro de las ciudades fueron los más vulnerables a la violencia” <sup>(7)</sup>. Por otro lado, en América Latina las tendencias de algunas variables son bastante parecidas. Una investigación realizada en Rio de Janeiro concluyó que las personas con menos de 30 años de edad y de ellas las de sexo masculino fueron las víctimas más frecuentes de los delitos de robo, agresión y extorsión entre 1995 y 1996. En San Salvador, un hombre entre los 16 y 25 años de edad tenía una probabilidad de morir asesinado 10 veces mayor que la de una mujer del mismo grupo de edad y 8 veces mayor que la de cualquier otro grupo étnico. <sup>(8)</sup>

En referencia a la conducta particular del individuo existen otras variables, como el consumo de alcohol y la tenencia de armas, que parecen estar asociadas con la victimización. Por lo tanto, poseer estas características se convierte en un factor de riesgo para sufrir una agresión, aunque por lo general este tipo de variables se ha asociado más con el perpetrador de la violencia que con la víctima. <sup>(5)</sup>

En este campo de la victimización por la violencia urbana, la gran parte de estudios busca constatar cuáles son las variables demográficas y conductuales que están asociadas con la victimización por la violencia y las características más frecuentes de las víctimas, sin embargo, para efectos de ésta investigación, se utilizaron otras variables así como otros tipos de violencia y el denominado Mobbing, contenido mas adelante, para determinar el porcentaje de victimización, las características de la población y los tipos de violencia mas frecuentes en los sujetos de estudio. (7)

En Guatemala, el estudio “El Coste de la Violencia en Guatemala” realizado por el Lic. Edgar Alfredo Balsells, basándose en informes del sector salud, divide el costo en el sector salud en 3 conceptos, la atención médica (costo directo), los años de vida perdida (costo indirecto) y el daño emocional y psicológico (costo indirecto).<sup>(8)</sup> En el primero habla sobre cuantificar el costo que representa el tratamiento médico-hospitalario de las víctimas de la violencia, ya sea que no sobrevivan o que lograron sobrevivir de las lesiones causados por arma de fuego y otro tipo de armas, o por lesiones causadas por violación en el caso de las mujeres; estos costos incluyen los servicios relacionados con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento u hospitalización, así como los servicios de rehabilitación, se miden no sólo los costos institucionales de orden público sino los costos que incurren las víctimas y sus familiares a nivel privado. En el segundo se refiere al costo indirecto que representa para el país en términos productivos, una vida perdida por homicidio, así como la menor productividad asociada a las víctimas de las lesiones y violaciones, tomando en cuenta eventos como dejar de trabajar, la discapacidad temporal y la mortalidad prematura. En el último, se hace referencia a los costos indirectos asociados al daño emocional o psicológico que sufren las víctimas de lesiones y los familiares de dichas víctimas, tratando de medir el dolor y sufrimiento que acompaña el deterioro de la calidad de vida de las víctimas de la violencia. (8)

En total, para el sector de la salud en los tres conceptos se alcanzan costos de US\$898.7 millones, lo cual representa el 36% del costo total estimado de la violencia para el país. De éste total, el rubro de atención médica absorbe un 10.4%. Dicho lo anterior, y haciendo referencia al concepto citado con anterioridad sobre la definición de “Salud”, podemos observar que el problema

de la victimización en Guatemala alcanza cifras bastante ponderables; y si al coste económico le sumamos el deterioro en la calidad de vida antes mencionado, el problema actual de victimización es muy importante, a considerar, y que es en la definición, no solamente se trata de “el acto en el cual una persona es objeto del uso de la fuerza, que le produce un daño físico o psicológico” sino va mas allá, por todas las repercusiones posteriores, el coste económico que sugiere, y el deterioro en la calidad de vida que produce.<sup>(8)</sup>

### **3.4 Acoso laboral o *mobbing***

En la actualidad, un concepto que ha adquirido una valoración muy elevada y una popularidad que va en aumento es el del llamado *Bullying*, usado para describir una situación social en la que uno o varios escolares toman como objeto de su actuación injustamente agresiva a otro compañero y lo someten por tiempo prolongado a agresiones físicas, burlas, hostigamiento, amenazas, aislamiento social o exclusión, aprovechándose de su inseguridad, miedo o dificultades para pedir ayuda o defenderse. <sup>(11)</sup> Así mismo José María Avilés, en *Psicología Conductual (2011)* lo define como “maltrato entre iguales” y hace referencia al establecimiento y mantenimiento de relaciones desequilibradas de poder entre sujetos que conviven en contextos compartidos del entorno escolar, durante espacios de tiempo prolongados, en las que se establecen dinámicas de dominación y sumisión que desembocan en agresiones de quienes ejercen el poder de forma abusiva hacia quienes son sometidos al papel de blancos o víctimas de esos abusos. <sup>(11,12)</sup>

Ahora bien, ambas definiciones se refieren específicamente al maltrato y victimización sufrido por escolares, en colegios o escuelas, por lo tanto fue necesario para motivos específicos de ésta investigación, encontrar un concepto que fuera más acorde con el problema que se estudia, de ésta manera encontramos la siguiente definición:

*“Una conducta abusiva consciente y premeditada, realizada de forma sistemática y repetitiva, que atenta contra la dignidad o la integridad psicológica o física de un trabajador o trabajadora; también denominado acoso psicológico o psicoterror laboral.”*

El concepto anterior responde al nombre de *Mobbing*, y se encuentra en una cartilla informativa del año 2007 por parte del Gobierno de Chile, específicamente de su División de Trabajo, en donde también se describe éste termino como “la situación en la que una persona o un grupo de personas ejercen violencia psicológica extrema, y de forma sistemática, durante un tiempo prolongado, sobre otras personas en el lugar de trabajo”. (13)

Una de las formas mas comunes de *Mobbing* es el aislamiento de la víctima del resto de su entorno laboral; el cual se traduce en la asignación de tareas inútiles de modo que el empleado/víctima es desperdiciado en su potencial profesional, tratado hostilmente en forma sistemática y hostigado frecuentemente hasta que se consigue asilarlo o apartarlo del trabajo. (13)

Según dicha Cartilla Informativa, el acoso laboral o *Mobbing* se presenta en 4 fases que se describen a continuación:

Fase 1. INCIDENTES CRÍTICOS: Es un incidente específico que puede originar una situación de acoso. (13)

Fase 2. ACOSO Y ESTIGMATIZACIÓN: La víctima recibe los primeros ataques psicológicos por parte del acosador, que en un comienzo causan desconcierto de la víctima y que éste tratará de evitar, dando pie a la prolongación de la situación. (13)

Fase 3. INTERVENCIÓN DE LA AUTORIDAD: Hay una toma de acciones por parte de la jefatura u organismo encargado; dichas acciones pueden orientarse a la resolución del conflicto, o por el contrario, a ocultar el problema, lo cuál agrava la situación. (13)

Fase 4. EXCLUSIÓN: Causada por la persistencia de la situación, el trabajador es etiquetado como “no apto” o “difícil” lo que desemboca en un eventual despido o renuncia. (13)

Además, existen tres grados de *Mobbing*; en el primero, la víctima es capaz de hacerle frente a los ataques de que es objeto y de mantenerse en su puesto de trabajo y sus relaciones personales no suelen verse afectadas; en el segundo grado la víctima no puede eludir los ataques, mantenerse en su puesto resulta difícil y se inician síntomas depresivos, problemas gastrointestinales, insomnio o bien abuso de sustancias, y los familiares y amigos usualmente le restan

importancia a lo que ocurre; en el tercer grado la reincorporación al trabajo es imposible y la víctima requiere de tratamiento psicológico especializado, sufre depresión severa, ataques de pánico, conductas agresivas e incluso intentos de suicidio, mientras los familiares ya son conscientes de la gravedad del problema. (13)

Por último, Sáez y García-Izquierdo, en su *estudio Violencia psicológica en el trabajo* publicado en 2001 (11), conceptualizan tres tipos diferentes de acoso laboral, explicados a continuación:

- **El acoso moral de tipo descendente**, en el cual el agente acosador es una persona que ocupa un cargo superior a la víctima, citando un ejemplo, su jefe. (14,15)
- **El acoso moral horizontal**, que se da entre colegas o compañeros de trabajo con la misma categoría o nivel jerárquico. Este tipo de ataques pueden deberse a numerosas causas como celos, envidia, competencia o problemas personales. Aquí el acosador busca entorpecer el trabajo de su víctima, deteriorar su imagen y atribuirse méritos ajenos. (14,15)
- **El acoso moral de tipo ascendente**, en el cual la persona que realiza el acoso laboral ocupa un puesto de menos jerarquía que la víctima. Es muy poco frecuente, pero se presenta en casos en los que el individuo pasa a tener como subordinados a los que antes fueron sus colegas de igual jerarquía. (14,15)

## Cuadro 02

Tipificación de las conductas de acoso laboral  
(Zapf, Knotz y Kulla, 1996)

<b>Ataques a la víctima con medidas organizacionales</b>	<p>El superior restringe a un subordinado las posibilidades de hablar.</p> <p>Cambiar la ubicación de un trabajador separándolo de sus compañeros.</p> <p>Prohibir a los compañeros que hablen a un trabajador determinado.</p> <p>Obligar a alguien a ejecutar tareas en contra de su conciencia.</p> <p>Juzgar el desempeño de un trabajador de manera ofensiva.</p> <p>Cuestionar injustificadamente las decisiones de un trabajador.</p> <p>No asignar tareas a un trabajador, asignarle tareas sin sentido o asignarle tareas muy por debajo de sus capacidades.</p> <p>Asignar tareas denigrantes a un trabajador.</p> <p>Asignar tareas con datos erróneos a un trabajador.</p>
<b>Ataques a las relaciones sociales de la víctima con aislamiento social</b>	<p>Rehusar la comunicación con un trabajador a través de miradas y gestos, no comunicarse directamente con ella o no dirigirle la palabra.</p> <p>Tratar a un trabajador como si no existiera.</p>
<b>Ataques a la vida privada de la víctima</b>	<p>Criticar permanentemente la vida privada de un trabajador.</p> <p>Terror telefónico llevado a cabo por el acosador.</p> <p>Hacer parecer estúpido a un trabajador.</p> <p>Dar a entender que un trabajador tiene problemas psicológicos. Mofarse de la vida privada de un trabajador.</p>
<b>Violencia física</b>	<p>Ofertas sexuales o violencia sexual contra un trabajador.</p> <p>Amenazas de violencia física a un trabajador.</p> <p>Uso de violencia menor contra un trabajador.</p> <p>Maltrato físico a un trabajador.</p>
<b>Ataques a las actitudes de la víctima</b>	<p>Ataques a las actitudes y creencias políticas de un trabajador.</p> <p>Ataques a las actitudes y creencias religiosas de un trabajador.</p> <p>Mofas a la nacionalidad de un trabajador.</p>
<b>Agresiones verbales</b>	<p>Gritos o insultos contra un trabajador.</p> <p>Críticas permanentes al desempeño de un trabajador.</p> <p>Amenazas verbales a un trabajador.</p>
<b>Rumores</b>	<p>Hablar mal de un trabajador a su espalda.</p> <p>Difundir rumores acerca de un trabajador.</p>

Fuente: Dieter Zapf 1999 "Organisational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work." *International Journal of Manpower*, (20:1-2) pp.70-85. (17)



El Dr. Eduardo Sacayón, en su trabajo titulado “*Agresiones e Intimidaciones en la formación y práctica médica*” del año 2007<sup>(16)</sup>, concluye con datos bastante alarmantes respecto de las agresiones psicológicas que sufren los estudiantes en la carrera de Médico y Cirujano; ya que un 78% de los estudiantes encuestados alega haber sido víctima de algún tipo de agresión psicológica, siendo tres más frecuentes; las burlas, los turnos de castigo o exceso de turnos y los gritos e insultos. <sup>(16)</sup>

### **3.5 Percepción de la seguridad pública**

Como el nombre lo indica, la percepción sobre la seguridad está relacionada con la forma en la cual el ciudadano percibe la situación de seguridad en su comunidad, ciudad o país; dicha percepción se encuentra asociada a la sensación de temor y tiene que ver con el ámbito subjetivo de la construcción social del miedo generado por la violencia directa o indirecta <sup>(19)</sup>.

El miedo al crimen se ha definido como un sentimiento de ansiedad y peligro ante la posibilidad de ser víctima de un delito <sup>(19)</sup>. Dicho miedo abarca componentes tanto emocionales como cognitivos; refiriéndose el primero al temor en sí, que ha sido denominado como miedo difuso; y el segundo a la probabilidad de la victimización futura, que ha sido denominado como miedo concreto <sup>(19)</sup>. Se ha encontrado una mayor relación entre victimización real de la persona con la estimación de victimización futura, que con el temor de andar por la noche en la vía pública. El temor al delito parece asociado de forma importante con la percepción de la cultura ciudadana, con el clima emocional o con la satisfacción con las autoridades, variables que, a su vez, presentan débiles correlaciones con la probabilidad percibida de ser victimizado en el futuro. <sup>(18)</sup>

Para darnos una idea de la situación que se vive actualmente a nivel latinoamericano, de acuerdo con el Informe Latinobarómetro (Corporación Latinobarómetro, 2008), el 75% de la población cree que existe desigualdad en el acceso a la justicia. Este porcentaje es similar al obtenido en el año 2000, aunque, al mismo tiempo, se detectan claras diferencias entre los países latinoamericanos, desde el 8% de la población peruana que cree que todos los

ciudadanos tienen el mismo acceso a la justicia, hasta el 38% en Venezuela. Dicho informe también indica que en Latinoamérica el 63% de la población siente que su país es cada día más inseguro, y este grado de inseguridad se atribuye sobre todo a la delincuencia. De esta forma, el 73% de los latinoamericanos teme ser víctima de un delito violento, especialmente en Paraguay, donde se encuentra un porcentaje de hasta 89% y al mismo tiempo se percibe el menor porcentaje de la población que confiaba en la democracia, un 49%. Sin embargo, la relación entre ésta percepción y los hechos reales no es del todo clara, ya que el porcentaje de víctimas reales de delitos violentos fue del 29% en el año 1995; del 43% en el 2001, y del 38% en el 2007. (19,20)

Lo anterior confirma por un lado la necesidad de considerar el problema de la percepción de la seguridad como una cuestión que merece atención específica, diferente de la criminalidad real, en el marco de las políticas criminales y de la salud pública, e ilustra, al mismo tiempo, una de las paradojas del miedo al crimen, la relativa independencia de los niveles de miedo al crimen respecto de las tasas de criminalidad real. Pareciera entonces que los grupos sociales menos victimizados, como mujeres o ancianos, muestran mayor miedo al delito. Pero es posible que estos grupos sufran niveles de victimización superiores debido a hechos que no se suelen incluir en las encuestas, como las agresiones dentro del hogar o que la ley no considera delitos, como el acoso laboral o Mobbing. (21,22)



## 4. Población y método

### 4.1 Tipo y Diseño de Investigación

Para este estudio se realizó una investigación de tipo cuantitativa, se analizaron mediante programas estadísticos (Epi Info™ 7) una serie de variables que se tomaron a partir de una encuesta estandarizada que se realizó al universo de estudio; además fue un estudio descriptivo pues se buscó definir la tasa de victimización que existe en el área de estudio y las características sociodemográficas de los individuos que sufren de dicha victimización; y por último, fue un estudio no experimental / transversal pues se realizó la encuesta con el fin de conocer la tasa de victimización e incidencia de los tipos de delito en un momento dado, sin necesidad de observar el comportamiento de los sujetos del estudio o influir de ninguna manera en su desarrollo normal.

### 4.2 Unidad de Análisis

- Unidad primaria de muestreo: Estudiantes de grado que se encuentren realizando sus prácticas en el Hospital Roosevelt.
- Unidad de Análisis: Respuestas obtenidas en la encuesta realizada.
- Unidad de Información: Estudiantes de grado (4to, 5to y 6to año) de la carrera de Medicina de las Universidades de San Carlos de Guatemala, Rafael Landívar, Mariano Gálvez y Francisco Marroquín, que se encuentren realizando sus prácticas en el Hospital Roosevelt.

### 4.3 Población y Muestra

4.3.1 Población o universo: Personal médico del Hospital Roosevelt, Guatemala.

4.3.2 Marco Muestral: Todos los estudiantes de grado (4to, 5to y 6to año) de la carrera de Medicina de las Universidades de San Carlos de Guatemala, Rafael Landívar, Mariano Gálvez y Francisco Marroquín, que se encuentren realizando sus prácticas en el Hospital Roosevelt.

4.3.3 Muestra: Debido a la naturaleza del estudio y para evitar que los indicadores pierdan validez, se decidió no utilizar muestra, sino realizar el estudio a todo el marco muestral.

#### 4.4 Selección de los sujetos de estudio

- 4.4.1 Criterios de Inclusión:
  - Personas mayores de 18 años, hombres y mujeres, que sean estudiantes de grado (4to, 5to y 6to año) de las universidades Francisco Marroquín, Rafael Landívar, San Carlos de Guatemala y Mariano Gálvez, que acepten participar voluntariamente en el estudio y que se encuentren realizando sus prácticas de la carrera de Medicina en el Hospital Roosevelt.
- 4.4.2 Criterios de Exclusión:
  - Estudiantes en los que se note conflicto de intereses al momento de contestar la encuesta.
  - Estudiantes que decidan no participar en el estudio.

#### 4.5 Medición de las variables

Macro variable	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Criterios de Clasificación
Características Socio - Demográficas	Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. <sup>(23)</sup>	Dato en años transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha de realización de la encuesta	Cuantitativa Discreta	Razón	Años Pregunta: AP03
	Sexo	Conjunto de características biológicas que dividen a la especie humana en hombres y mujeres. <sup>(23)</sup>	Características sexuales individuales que lo identifican como hombre o mujer	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Hombre o Mujer Pregunta: AP02
	Estado Civil	El estado civil es la situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes <sup>S. <sup>(23)</sup></sup>	Estado de las personas determinada por sus relaciones de familia de acuerdo a normas de legislación, y que establece derechos y obligaciones.	Cualitativa Nominal	Nominal	Casado, divorciado, viudo, unido, soltero. Pregunta AP05
	Etnia	Conjunto de personas que comparten rasgos culturales, idioma, religión, celebración de ciertas festividades, expresiones artísticas (como música), vestimenta, nexos históricos, tipo de alimentación, Y, muchas veces, un territorio. <sup>(23)</sup>	Grupo al que pertenece según rasgos culturales, idioma, y otras características.	Cualitativa Nominal	Nominal	Maya, Xinca, Garífuna, Ladino, Mestizo, Extranjero. Pregunta: AP06
	Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano <sup>(23)</sup>	Grupo religioso del que el sujeto diga ser parte	Cualitativa Nominal	Nominal	Católico, Evangélico, Ateo, Mormón, Testigo de Jehová. Pregunta: AP07

	Nivel Académico	Distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudios <sup>(23)</sup>	Año del último grado académico aprobado	Cualitativa Ordinal	Ordinal	4to, 5to, 6to año. Pregunta: AP08
--	-----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	---------------------	---------	--------------------------------------

Macro variable	Micro variable	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Criterios de Clasificación
Victimización	Tipo de victimización	Directa	Acto en el cual una persona es objeto del uso de la fuerza, que le produce un daño físico o psicológico <sup>(25)</sup>	Persona que sufrió daño en los bienes jurídicamente protegidos: vida, salud, propiedad, honor, honestidad, por hechos de otra persona.	Cualitativa dicotómica	Nominal	Porcentaje de victimización directa Pregunta: BP13
		Indirecta	Efectos que recaen sobre las personas que tienen una relación estrecha con la víctima <sup>(25)</sup>	Compañero de práctica médica del encuestado quien también se encuentra en el Hospital Roosevelt y sufrió daño en los bienes jurídicamente protegidos salud, propiedad, honestidad, por hechos de otra persona	Cualitativa dicotómica	Nominal	Porcentaje de victimización indirecta Pregunta: BP05, CP14, CP16
	Tipo de delito	Robo	Delito consistente en el apoderamiento ilegítimo de una cosa, mueble, total o parcialmente ajena, mediante el empleo de fuerza, intimidación o violencia en las personas. <sup>(26)</sup>	Delito consistente en el apoderamiento ilegítimo de un cosa, total o parcialmente ajena, mediante el empleo de fuerza, intimidación o violencia, que tuvo lugar en el Hospital Roosevelt	Cualitativa dicotómica	Nominal	Porcentaje de victimización por robo Pregunta: AP22
		Hurto	Delito consistente en el apoderamiento ilegítimo de una cosa, mueble, total o parcialmente ajena, sin el uso de fuerza, intimidación o violencia en las personas. <sup>(26)</sup>	Delito consistente en el apoderamiento ilegítimo de una cosa, total o parcialmente ajena, sin el uso de fuerza, intimidación o violencia, que tuvo lugar en el Hospital Roosevelt	Cualitativa dicotómica	Nominal	Equipo médico, joyas o relojes, teléfono celular, equipo electrónico, ropa Pregunta: AP24





Macro Variable	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Criterios de Clasificación
Percepción de la seguridad pública	Principal preocupación social	Fenómeno social al cual se le presta mayor relevancia <sup>(25)</sup>	De los problemas que aquejan al país cual le preocupa más	Cualitativa	Nominal	Pobreza/desempleo/ narcotráfico/ Aumento de canasta básica/ Inseguridad/ impunidad / desastres naturales/ salud/ educación Pregunta: CP01
	Sensación de inseguridad	Ausencia de seguridad que percibe un individuo, respecto a su imagen, integridad física o mental <sup>(25)</sup>	Temor a ser víctima del delito a causa de situaciones que generan preocupación entre la población, dada las particularidades en los cuales se desenvuelve cada persona	Cualitativa	Nominal	Porcentaje de Percepción de Incremento de la Violencia  Tasa de Percepción de Reducción de la Violencia Preguntas: CP02-CP05
	Cohesión social	El grado de consenso de los miembros de un grupo social o la percepción de pertenencia a un proyecto o situación común <sup>(25)</sup>	Identifica la capacidad organizativa de una comunidad para resolver problemas que les afecta.	Cualitativa	Nominal	Grupo de estudiantes o personal organizados para mejorar la seguridad, participa en dicho grupo?  Preguntas: CP18-CP20
Macro Variable	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo	Escala	Criterio de Clasificación
Desempeño institucional	Percepción del desempeño de las autoridades	Brecha producida entre el aumento de la delincuencia y la capacidad de las autoridades para enfrentarla <sup>(25)</sup>	Mide la percepción de la población, independientemente de si han sido víctimas del delito, sobre el trabajo y los resultados de las autoridades gubernamentales en general, y de seguridad pública y justicia en particular.	Cualitativa	Nominal	Servicios que se le dieron a los denunciantes  Preguntas: BP18, BP22, BP23, BP27, BP28
	Actitudes hacia la policía y el sistema de justicia penal	Características psicosométricas del individuo hacia la policía y el sistema de justicia penal. <sup>(25)</sup>	Mide la opinión de la población, sobre el servicio que debe proporcionar la policía y el funcionamiento del sistema de justicia	Cualitativa	Nominal	Actitud del denunciante Preguntas: BP17, BP21, BP23, CP06, CP07, CP09-CP12

## 4.6 Técnicas, procesos e instrumentos utilizados en la recolección de datos.

### 4.6.1 Técnicas de recolección de datos

Recolección de datos tipo encuesta, con 3 etapas básicas que son:

- Datos Socio-Demográficos: en donde se incluyen variables edad, sexo, religión, nivel académico y nivel socioeconómico.
- Victimización: en donde se incluyen variables “tipo de victimización” y “tipo de delito”.
- Percepción de la seguridad pública: en donde se incluyen las variables “principal preocupación social”, “sensación de seguridad”, “cohesión social contra la delincuencia”, “percepción del desempeño de las autoridades” y “actitudes hacia la policía y el sistema de justicia penal”.

### 4.6.2 Procesos

- 4.6.2.1 Paso 1: Se solicitó autorización al Hospital Roosevelt, y específicamente a cada una de las especialidades en donde cuentan con personal estudiante como externos e internos, para realizar la encuesta a los estudiantes que ingresaron al estudio, cumpliendo los criterios de inclusión.
- 4.6.2.2 Paso 2: Se estructuró una encuesta modificada, utilizando como base otras estandarizadas de victimización, atendiendo a las variables del estudio.
- 4.6.2.3 Paso 3: Se estructuró una hoja de respuestas codificada para que cada respuesta fuera representada por un número, esto simplificó el manejo de las variables al tabular los datos en hojas de cálculo Microsoft Excel™ 2007.
- 4.6.2.4 Paso 4: Se realizó una prueba piloto en el Hospital Pedro de Bethancourt en La Antigua Guatemala, llenando una guía de prueba de victimización y percepción de la seguridad que se utilizó para asegurar que la encuesta incluyera todas las variables necesarias y fuera de manejo adecuado a la hora de entrevistar.

- 4.6.2.5 Paso 5: Se encuestó a todo el universo del estudio con la ayuda de 2 personas mas, a quienes se les dio capacitación previa para asegurar que realizaran la encuesta de manera adecuada.
- 4.6.2.6 Paso 6: Se tabularon los datos recolectados en hojas de cálculo de Microsoft Excel™ 2007 formando una base de datos que luego fue exportada al programa estadístico Epi Info™ 7 para su análisis.
- 4.6.2.7 Paso 7: Se construyeron indicadores utilizando las variables obtenidas a través de la encuesta y se realizaron gráficas y tablas.
- 4.6.2.8 Paso 8: Se elaboró el informe, conteniendo los datos más relevantes y buscando responder a las interrogantes de investigación y generando conclusiones finales y recomendaciones.

#### 4.6.3 Instrumento de recolección de datos

Se utilizó un instrumento de recolección tipo Encuesta, el cuál consta de un cuadernillo de preguntas con tres etapas básicas que describiremos a continuación, y para cada entrevistado, una hoja de respuestas codificada para un manejo mas fácil de la información proporcionada por el entrevistado, asignándole a cada respuesta un valor numérico específico para ingresar los datos cuantitativos posteriormente en nuestra base de datos. Las tres etapas básicas son:

- Datos Socio-Demográficos: en donde se incluyen las variables edad, sexo, religión y nivel académico. Este primer apartado será denominada “Sección A I”. La siguiente batería de preguntas, denominada “Sección A II” está compuesta por preguntas acerca del tipo de delito del cuál ha sido víctima el entrevistado y se incluyen las variables “Victimización Directa”, “Victimización Indirecta”, “Robo”, “Hurto”, “Extorsión”, “Fraude/Clonación de Tarjeta Bancaria”, “Agresión Física” y “Agresión Psicológica”.

- **Victimización:** en donde se realizan al entrevistado preguntas con respecto al último delito del cuál fue víctima, el horario en el que ocurrió, cuántos delincuentes participaron y respecto a si lo denunció o no; acá se incluye la variable “Características del Delito” y también la variable “Percepción del Desempeño de las Autoridades”.
- **Percepción de la seguridad:** en la que se realizan al entrevistado preguntas acerca de su percepción de la seguridad, como ¿cuáles son los temas que más le preocupan sobre la seguridad en el país?, ¿cree que en el futuro puede llegar a ser víctima de algún delito? o si ha mejorado o no la seguridad en los últimos meses. Acá se incluyen las variables “principal preocupación social”, “sensación de seguridad”, “cohesión social contra la delincuencia”, “percepción del desempeño de las autoridades” y “actitudes hacia la policía y el sistema de justicia penal”.

## 4.7 Procesamiento y análisis de datos

### 4.7.1 Procesamiento

- Se realizó una hoja de respuestas en donde se incluyeron todas las posibles respuestas de la encuesta de victimización codificadas para su fácil manejo.
- Luego de obtener todas las respuestas de nuestros sujetos de estudio, cada variable se transcribió a una base de datos en hoja de cálculo de Microsoft Excel™ 2007, asignándosele un valor numérico a cada respuesta para poder ser utilizada en el análisis de los datos de forma estadística.
- En el cuadernillo de preguntas de la encuesta de victimización, se incluyeron tres grandes secciones de preguntas previamente descritas en la sección “Instrumento de Recolección” de este informe final.
- Se le asignó a cada respuesta dada por el informante en la encuesta de victimización y percepción de la seguridad un número, para poder ser trasladadas como datos numéricos a una hoja de trabajo de Microsoft Excel™ 2007 que sirvió como base de datos en la cuál se registraron todas las respuestas.
- Se determinaron las variables que se analizaron en base a las preguntas y objetivos de la investigación.

### 4.7.2 Análisis

- Se realizó un análisis estadístico descriptivo de las variables más importantes para responder a las preguntas de investigación y cumplir los objetivos de la misma. De ésta forma:
- Para la pregunta de investigación ¿Qué porcentaje de victimización existe en los sujetos de estudio?, y el objetivo “Determinar el grado de victimización que afecta a los sujetos de estudio” se realizó una proporción o frecuencia relativa del número de casos totales de victimización respecto al total de los entrevistados.

- Para la pregunta de investigación ¿Qué tipo de delito es el que genera con mayor frecuencia victimización en los sujetos de estudio?, y el objetivo “Identificar los tipos de delito que sufren los sujetos de estudio y establecer los de mayor frecuencia” se realizó una proporción o frecuencia relativa de cada tipo de delito en comparación con el total de casos de sujetos que respondieron haber sido víctimas de algún tipo de delito.

- Para la pregunta de investigación ¿Qué características sociodemográficas del sujeto de estudio lo hacen más propenso a sufrir victimización?, y el objetivo “Identificar las características sociodemográficas de los sujetos del estudio y determinar cuales de dichas características se presentan con mayor frecuencia en los sujetos que sufren victimización” se realizó un análisis multivariado o de varianza factorial en donde se encuentran diversas variables independientes (en este caso los datos socio-demográficos) y una dependiente (en éste caso la victimización).

## 4.8 Limites de la Investigación

### 4.8.1 Obstáculos

La mayor dificultad que se encontró en ésta investigación fue la renuencia de los participantes del estudio a ser entrevistados, por conflicto de intereses o por sentir que las preguntas que se realizaron no eran de incumbencia para el entrevistador o fueron muy personales. Debido a esto y al tiempo en el que se llevó a cabo el trabajo de campo, se obtuvo un número limitado de sujetos para incluir dentro del estudio, por lo que se realizó la discusión en base a los resultados obtenidos con ese número, en este caso 132 participantes.

### 4.8.2 Alcances

El trabajo de modificar una encuesta ya estandarizada puede resultar muy útil, ya que en el futuro con dicha encuesta modificada para éste propósito, es posible realizar estudios de éste tipo en diferentes localidades no de una forma generalizada sino tratando de descubrir los factores de riesgo mas importantes para la existencia de victimización en la población de nuestro país; partiendo del principio fundamental de que en nuestro país las clases sociales y las distinciones han provocado que distintas zonas en la ciudad capital, así como distintos departamentos, tengan un porcentaje de inseguridad mayor o menor dependiendo de los pobladores de la zona.

Además, éste estudio permitió definir cual es el problema principal generador de victimización en el Hospital Roosevelt y en un futuro se podrán tomar acciones específicas que ayuden a mejorar la situación.

## 4.9 Aspectos éticos de la investigación

### 4.9.1 Principios éticos generales

Esta investigación si cumplió con los principios éticos de respeto por las personas, beneficencia y justicia; ya que no se trató de la realización de una encuesta que conlleve obligatoriedad, por lo tanto el individuo no se encontró forzado a realizarla, de la misma manera está enfocado a reducir o al menos entender el alcance de la victimización en el Hospital Roosevelt para generar acciones futuras que mejoren la situación de las personas y por último, a cada persona se le trató como igual, sin ningún tipo de distinción, y cada una sabía, de acuerdo con el consentimiento informado, el motivo de la entrevista y las razones por las cuales contestaron nuestra encuesta.

Es importante entender que debido al tipo de información que se maneja en la Encuesta de Victimización y Percepción de la Seguridad y ya que el fin primordial es evitar el sesgo de información para que los datos finales sean verídicos, sí resultó justificable utilizar un método de consentimiento informado que tuviera opción de llevarse a cabo de forma verbal o de forma escrita y con firma del entrevistado; en éste caso:

- Se realizó una hoja de consentimiento informado con toda la información de la investigación, la confidencialidad, la utilización de los datos y su correspondiente análisis.
- Se abordó al entrevistado y se inició la explicación del fin de la investigación, confidencialidad, utilización de los datos y análisis.
- Se le dio al entrevistado la opción final de recibir dicho consentimiento solamente de forma verbal o si deseaba, firmar la hoja de consentimiento.

### 4.9.2 Categoría de Riesgo

Tomando en cuenta que para los fines de esta investigación no se necesitó intervenir de manera directa en el ambiente ya establecido en el Hospital Roosevelt, sino solamente realizar la encuesta con los individuos que cumplieran con los criterios, podemos concluir que éste estudio se encuentra en categoría I, sin riesgo.





## 5. Resultados

### 5.1 Características de la población encuestada

**Tabla 01**  
Guatemala  
Enero – Mayo 2015  
Características de la población encuestada  
Porcentajes  
N=132

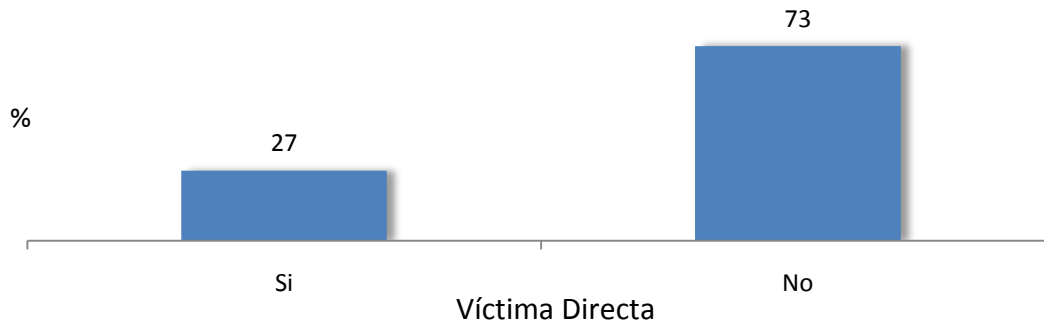
Característica	Datos					
	Sexo	Femenino	45%	Masculino	55%	
Estado civil	Casado	5%	Soltero	95%		
Grupo étnico	Ladino	99%	No responde	1%		
Religión	Católica	80%	Evangélica	20%		
Grado que cursa	Cuarto	40%	Quinto	33%	Sexto	27%
Edad	21 años	9%	22 años	4%	23 años	4%
	24 años	27%	25 años	33%	26 años	12%

Fuente: EVIPES Hospital Roosevelt 2015

La mayoría de estudiantes son hombres, solteros/as, ladinos, católicos, actualmente cursando cuarto año de la carrera y de 25 años. Se excluye la edad de 20 años pues contaba con muy poca representación en la población.

## 5.2 Victimización Directa

**Gráfico 01**  
Guatemala (2015)  
Victimización Directa  
Porcentajes  
N=132



Fuente: EVIPES Hospital Roosevelt 2015

\* Victimización proyectada sobre la víctima en sí (en primera persona).

El 27% de los encuestados refirieron haber sido víctima de al menos un delito mientras realizaba su práctica hospitalaria en los meses de referencia.

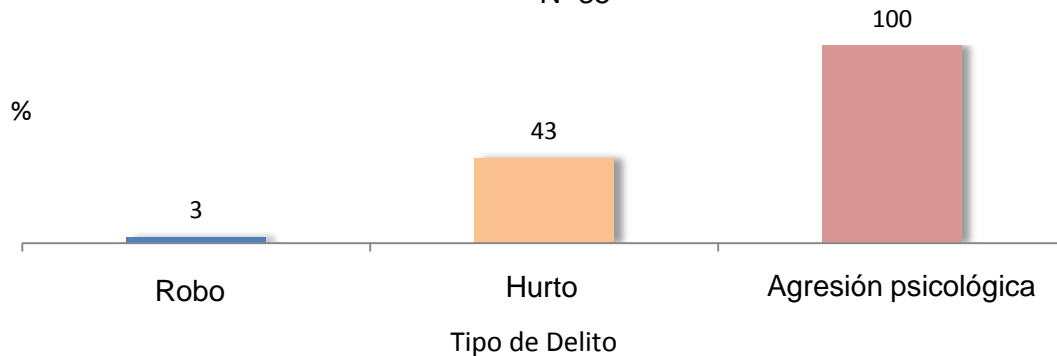
**Tabla 02**  
Guatemala  
Enero – Mayo 2015  
Características de las víctimas directas  
Porcentajes  
N=35

Característica	Datos					
	Sexo	Femenino	51%	Masculino	49%	
Estado civil	Casado	0%	Soltero	100%		
Religión	Católica	77%	Evangélica	23%		
Grado que cursa	Cuarto	40%	Quinto	26%	Sexto	34%

Fuente: EVIPES Hospital Roosevelt 2015

Las víctimas directas fueron predominantemente mujeres, solteras, de religión católica que cursaban el cuarto año de la carrera.

**Gráfico 02**  
 Guatemala  
 Enero - Mayo 2015  
 Victimización directa según tipo de delito  
 Porcentajes  
 N=35

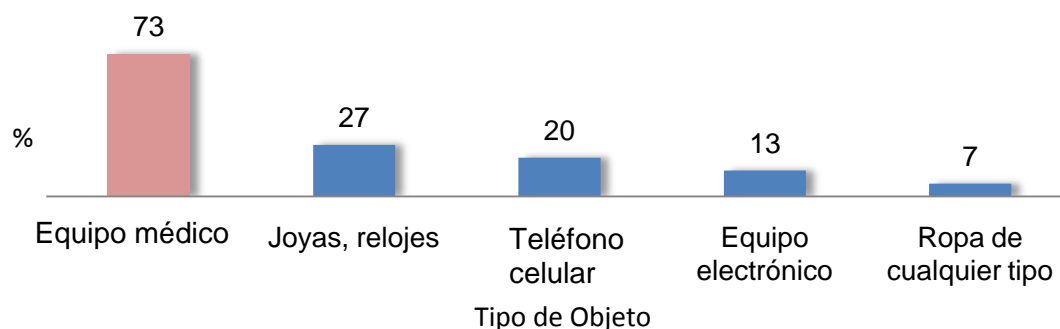


Fuente: EVIPES Hospital Roosevelt 2015

El delito mas frecuente fue la *agresión psicológica*, seguida del *hurto*. La agresión psicológica es 57% más frecuente que el hurto y 97% más frecuente que el robo en la población victimizada.

Se excluyen de la gráfica delitos que se preguntaron pero no fueron sufridos por ninguno de los encuestados. (*robo total o parcial de vehículo, clonación de tarjetas bancarias, extorsión y agresión física*).

**Gráfico 03**  
 Guatemala  
 Enero - Mayo 2015  
 Victimización por *hurto*\* según tipo de objeto  
 Porcentajes  
 N=15



Fuente: EVIPES Hospital Roosevelt 2015

\* Hurto: Apoderamiento ilegítimo de un objeto, sin el uso de la fuerza, intimidación o violencia.

Los tres objetos hurtados con mayor frecuencia son *equipo médico, joyas y/o relojes y teléfono celular*. Se excluyen de la gráfica las variables *dinero o tarjetas bancarias, bolsas o maletas y documentos de identificación* por no presentarse en ninguna ocasión.

**Gráfico 04**  
 Guatemala  
 Enero - Mayo 2015  
 Victimización por *agresión psicológica*\* según tipo  
 Porcentaje  
 N=35

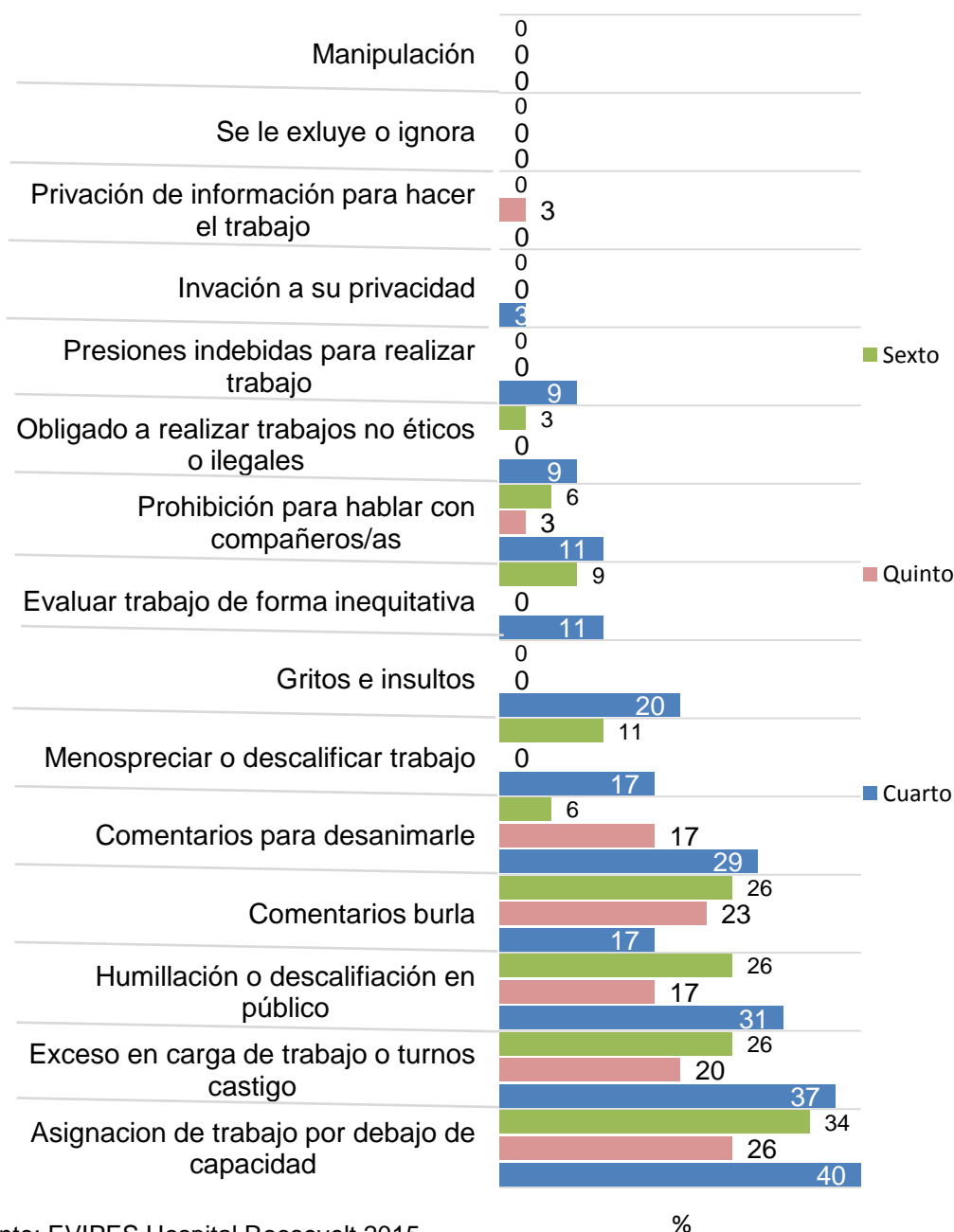


Fuente: EVIPES Hospital Roosevelt 2015

\* Agresión Psicológica: Violencia mediante el uso de palabras, tratos o comportamientos hostiles que causan daño psicológico en el individuo.

Los tipos de agresión psicológica mas frecuentes son la *asignación de trabajo por debajo de su capacidad o competencia*, el *exceso en la carga de trabajo o turnos de castigo*, las *humillaciones en público* y los *comentarios de burla e irrespeto*. Es importante señalar que 1 de cada 10 estudiantes fue obligado a realizar trabajos no éticos o ilegales; sin embargo no sabemos con exactitud a que trabajos específicos se refirieron los encuestados.

**Gráfico 05**  
 Guatemala  
 Enero - Mayo 2015  
 Victimización por agresión psicológica, según grado que cursa  
 Porcentajes  
 N=35

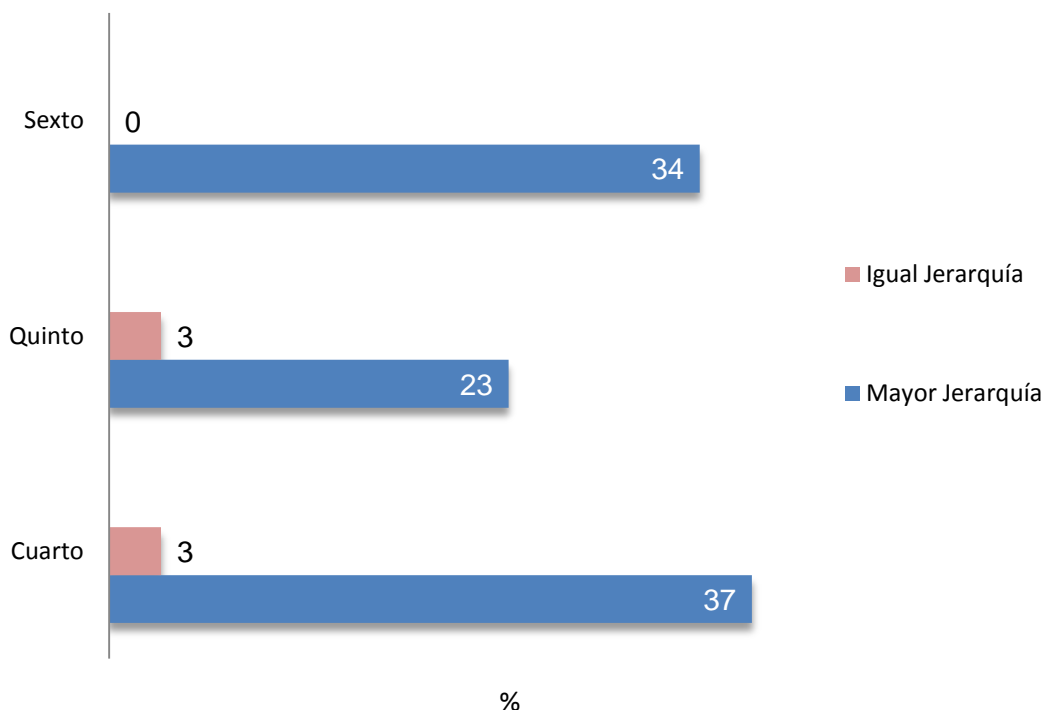


Fuente: EVIPES Hospital Roosevelt 2015

La *asignación de trabajo por debajo de su capacidad o competencia* es el tipo de agresión psicológica mas frecuente en los tres grados que cursan los encuestados.

Es importante indicar que las agresiones por *gritos e insultos* solo se encuentran presentes en los estudiantes que cursan cuarto grado de la carrera.

**Gráfico 06**  
 Guatemala  
 Enero - Mayo 2015  
 Jerarquía del agresor según grado que cursa la víctima  
 Porcentajes

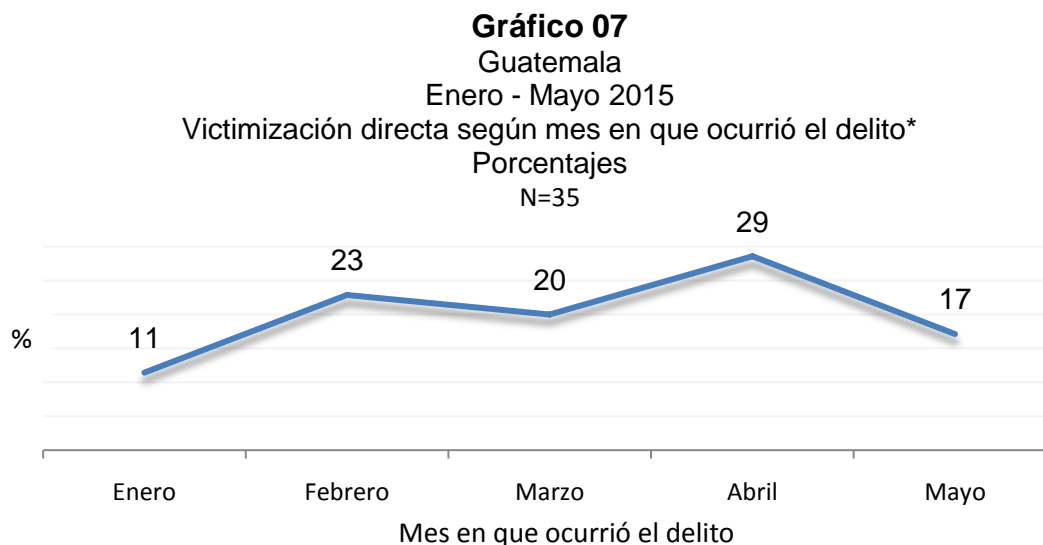


Fuente: EVIPES Hospital Roosevelt 2015

El 37% de los agresores psicológicos eran de mayor jerarquía para las víctimas que cursan el cuarto grado de la carrera, este porcentaje disminuye un 14% en las víctimas que cursan quinto grado y luego aumenta nuevamente en un 11% en los estudiantes que cursan sexto grado.

No existió ningún agresor psicológico que fuera de menor jerarquía que los encuestados.

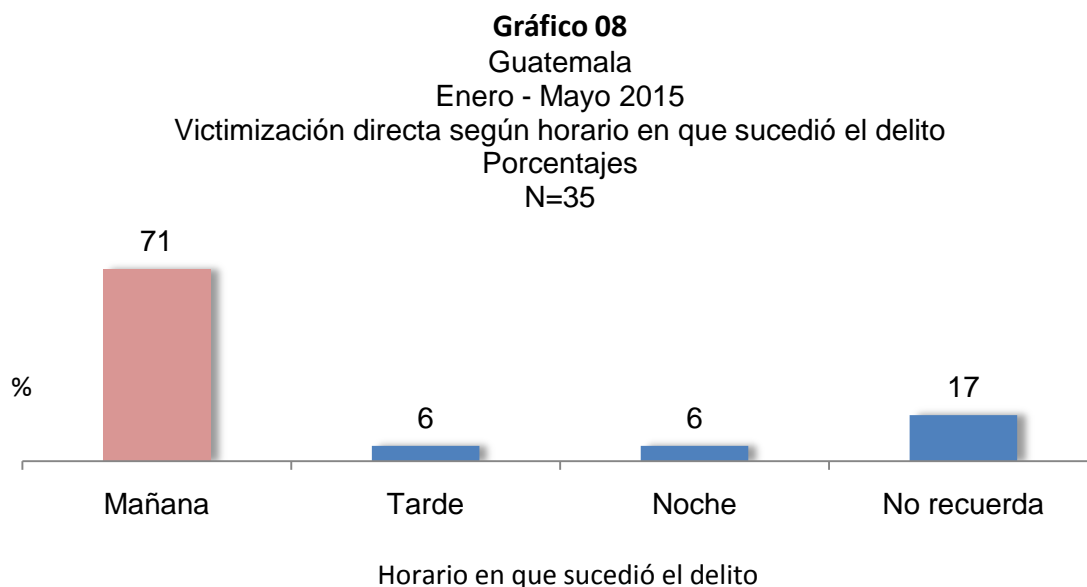
### 5.3 Características del delito de mayor importancia para la víctima (Victimización Directa)



Fuente: EVIPES Hospital Roosevelt 2015-08-13

\* Delito de mayor importancia para el encuestado, sin importar el tipo del mismo.

Los meses de febrero, marzo y abril tienen un comportamiento similar, entre el 20% y 30%, sin embargo el mes de mayor incidencia es abril. Los meses de enero y mayo muestran un descenso en el porcentaje de victimización.

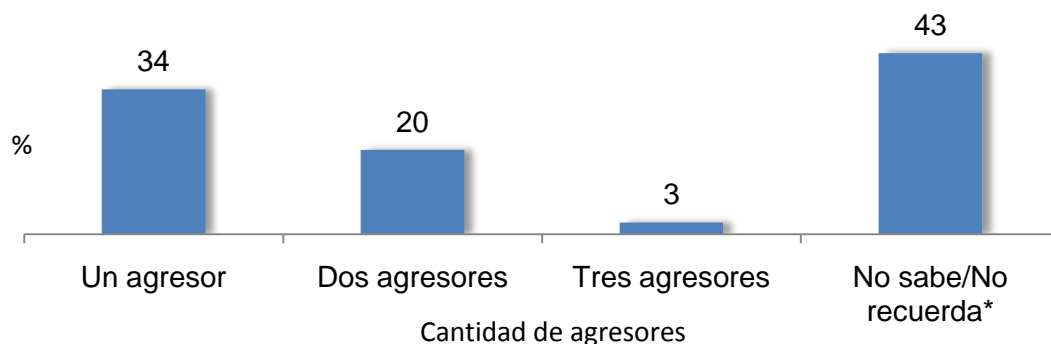


Fuente: EVIPES Hospital Roosevelt 2015

La mayoría de los delitos tuvieron lugar en horas de la mañana.



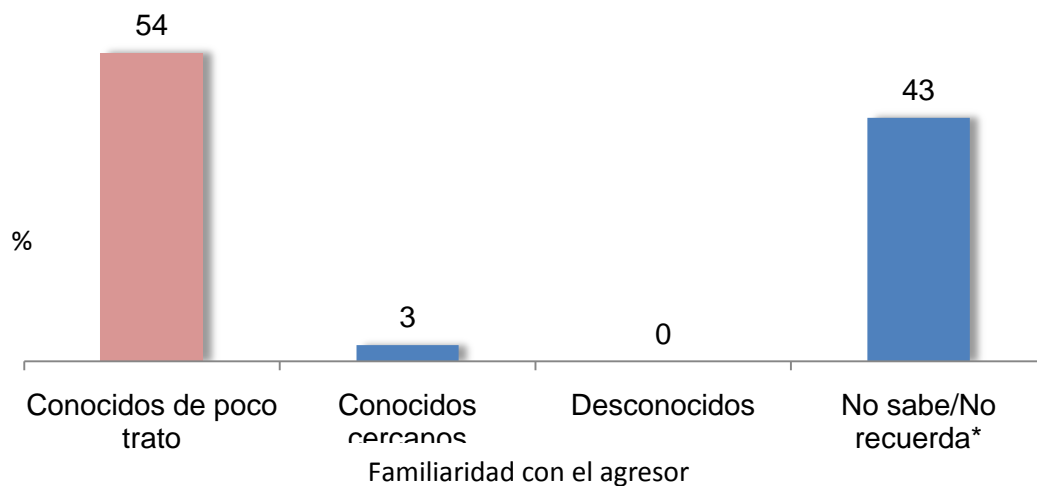
**Gráfico 09**  
 Guatemala  
 Enero - Mayo 2015  
 Cantidad de agresores  
 Porcentajes  
 N=35



Fuente: EVIPES Hospital Roosevelt  
 \* Fueron víctimas de hurto, por lo tanto desconocen al agresor

El 34% de las víctimas directas indicaron que el delito lo cometió un solo agresor.

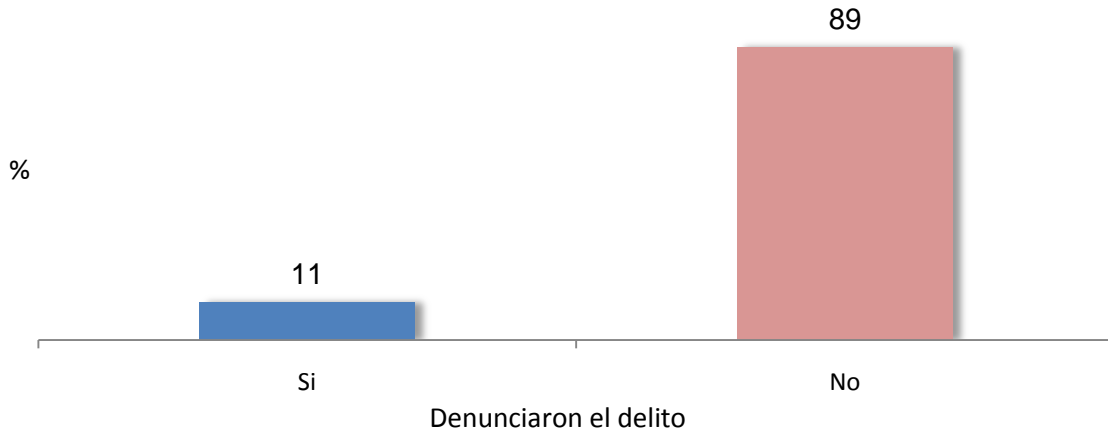
**Gráfico 10**  
 Guatemala  
 Enero - Mayo 2015  
 Familiaridad con el agresor  
 Porcentajes  
 N=35



Fuente: EVIPES Hospital Roosevelt 2015  
 \* Fueron víctimas de hurto, por lo tanto desconocen al agresor

La mayoría de las víctima directas indicaron que el agresor era *conocido de poco trato*. Ningún encuestado informó que el agresor fuera *desconocido*.

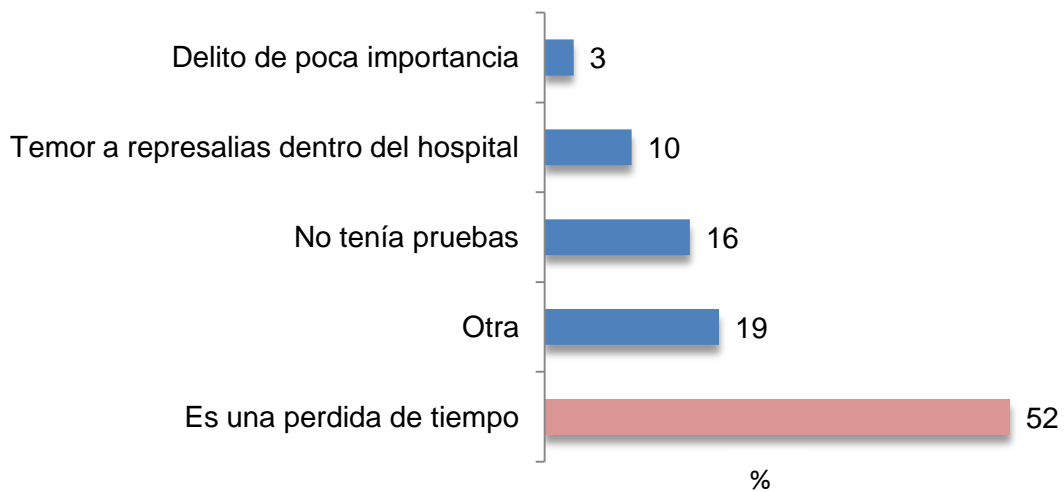
**Gráfico 11**  
 Guatemala  
 Enero - Mayo 2015  
 Denuncia del delito  
 Porcentajes  
 N=35



Fuente: EVIPES Hospital Roosevelt 2015

El porcentaje de *no denuncia* – cifra negra – es de 89%.

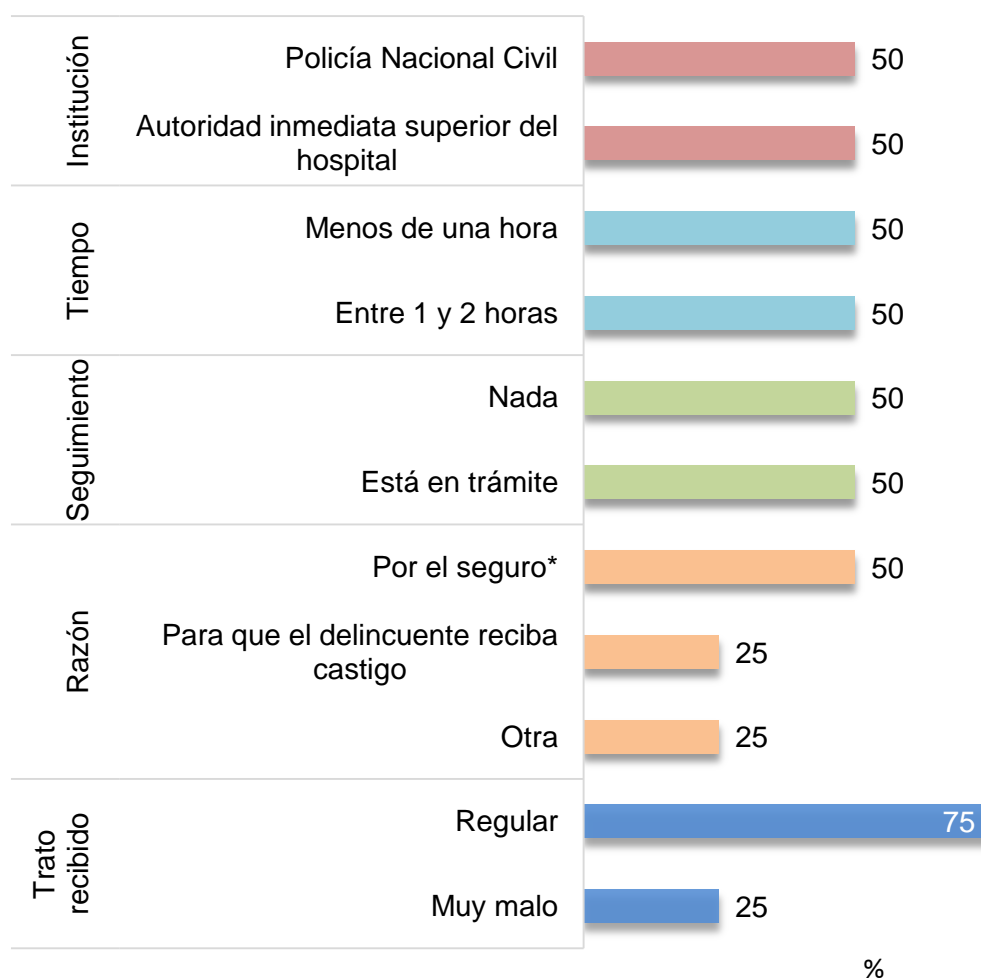
**Gráfico 12**  
 Guatemala  
 Enero - Mayo 2015  
 Razón de no denunciar el delito  
 Porcentajes  
 N=31



Fuente: EVIPES Hospital Roosevelt 2015

La mayoría de los no denunciadores indicaron no haberlo hecho porque lo consideran *una pérdida de tiempo*. Los no denunciadores que indicaron tener *otra* razón para no denunciar se referían a que *no saben a donde acudir* para hacer su denuncia.

**Gráfico 13**  
 Guatemala  
 Enero - Mayo 2015  
 Características de la denuncia  
 Porcentajes  
 (N=4)



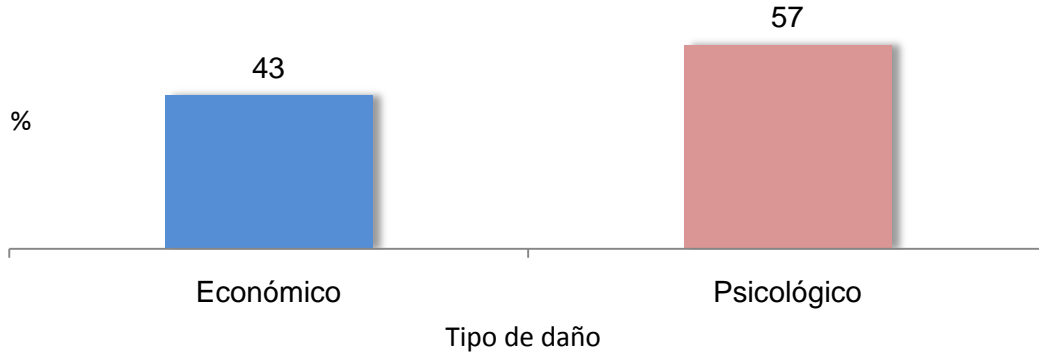
Fuente: EVIPES Hospital Roosevelt 2015

\* Se refiere a la denuncia que solicitan en las compañías telefónicas para dar trámite al reporte de robo del teléfono celular.

Importante destacar que la mayoría de los denunciantes indicaron haber recibido un trato *regular* en la institución a la que acudieron. Las demás características presentan números parejos.

La variable “otra” en la característica *razón por la que hizo la denuncia* se refiere a “para que los delincuentes no lo hagan otra vez”.

**Gráfico 14**  
 Guatemala  
 Enero - Mayo 2015  
 Tipo de daño sufrido por el delito  
 Porcentajes  
 N=35

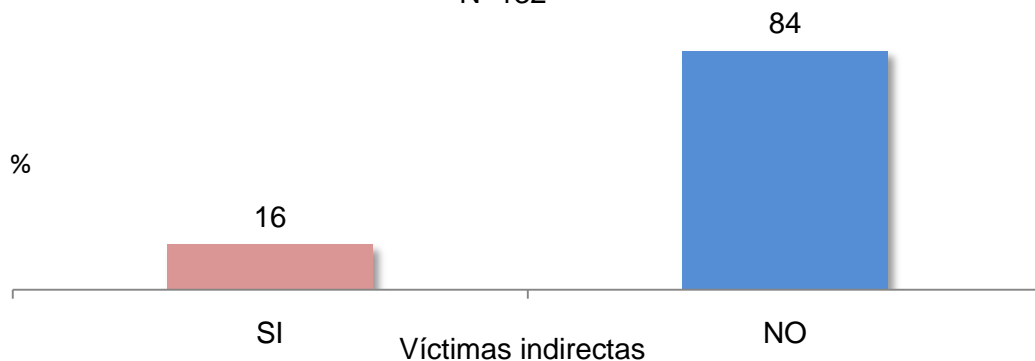


Fuente: EVIPES Hospital Roosevelt 2015

La mayor parte de las víctimas indica haber sufrido principalmente daño psicológico, 57%. Se excluye de la gráfica las variables *daño físico*, *daño emocional* y *daño laboral*; ya que no estuvieron presentes en ninguno de los encuestados.

#### 5.4 Victimización Indirecta

**Gráfico 15**  
 Guatemala (2015)  
 Victimización Indirecta\*  
 Porcentajes  
 N=132



Fuente: EVIPES Hospital Roosevelt

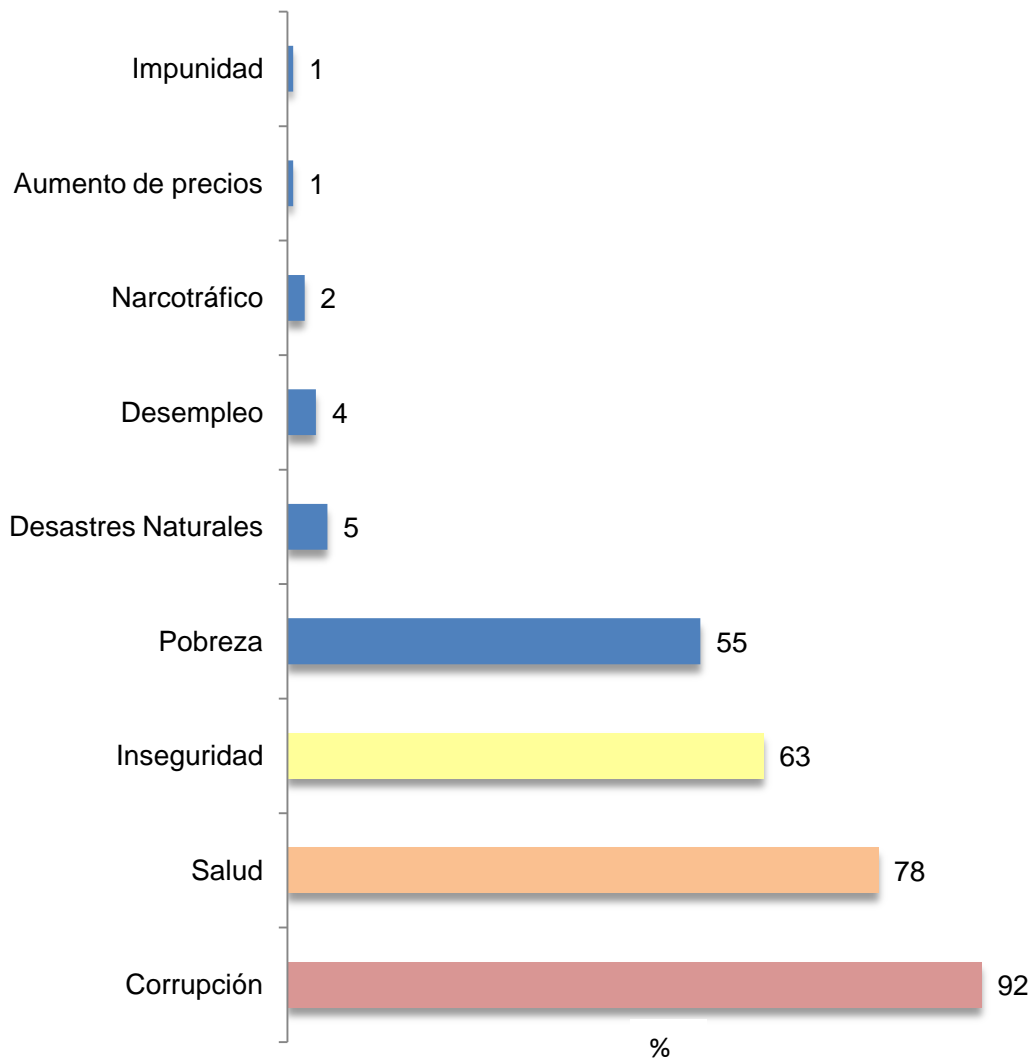
\* Victimización que sufren los testigos de delitos sobre otras personas, conocidas o no.

Se presentó victimización indirecta solo en 16% de los encuestados, y de estos, el 100% fue testigo del delito de *hurto*. Pregunta en el contexto de las instalaciones del Hospital Roosevelt.

## 5.5 Percepción de la Seguridad Pública\*

\* No solamente dentro de las instalaciones del Hospital Roosevelt, sino en su barrio, colonia, residencia y los lugares que el encuestado frecuenta.

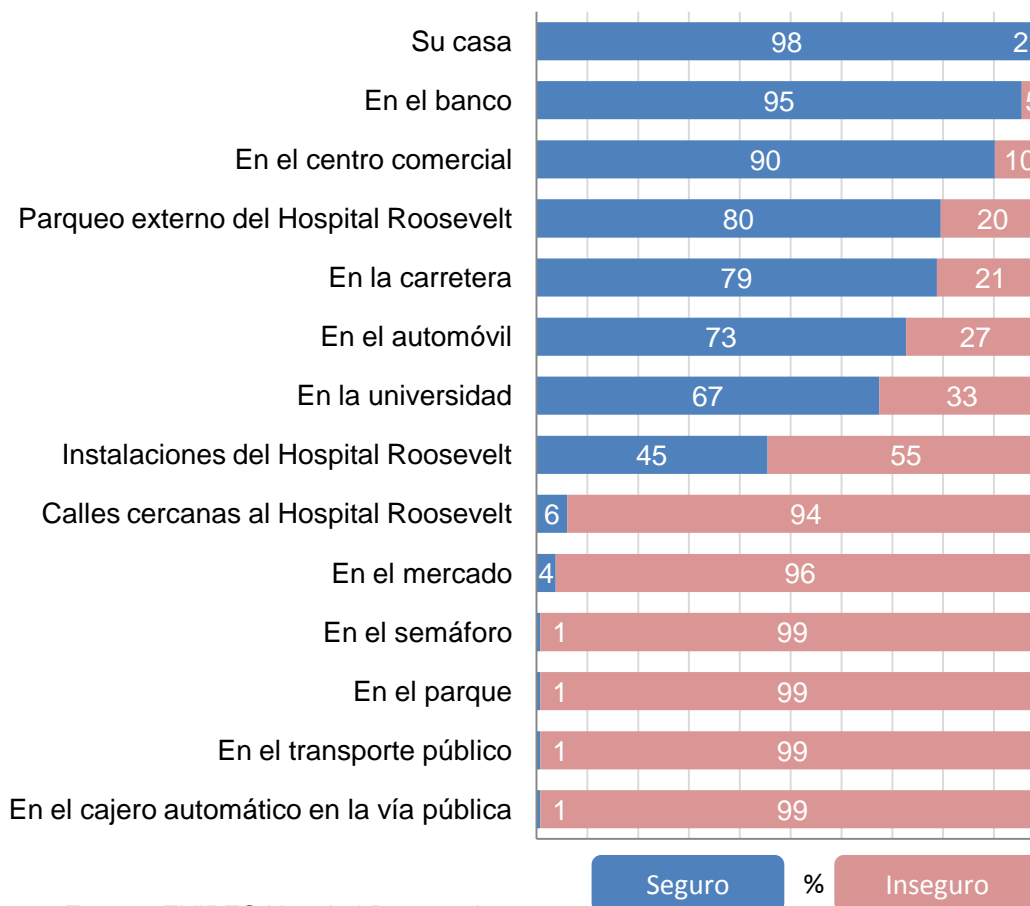
**Gráfico 16**  
Guatemala  
Enero - Mayo 2015  
Problemas que mas preocupan al estudiante  
Porcentajes  
N=132



Fuente: EVIPES Hospital Roosevelt

Los problemas que mas le preocupan a los estudiantes encuestados son la corrupción, la salud, la inseguridad y la pobreza; todos por encima del 50%.

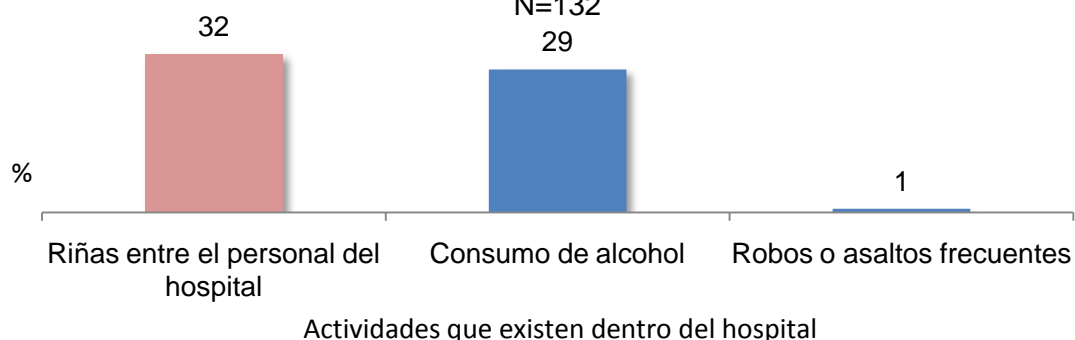
**Gráfico 17**  
 Guatemala  
 Enero - Mayo 2015  
 Percepción de seguridad en diferentes lugares  
 Porcentajes  
 N=132



Fuente: EVIPES Hospital Roosevelt 2015

El lugar mas seguro según los encuestados es su *casa*, con 98%. El lugar más inseguro es *el cajero automático localizado en la vía pública*, acompañado del *transporte público*, *el parque*, y *el semáforo*, todos con 99% de inseguridad. En las instalaciones del Hospital Roosevelt existe un leve predominio de inseguridad.

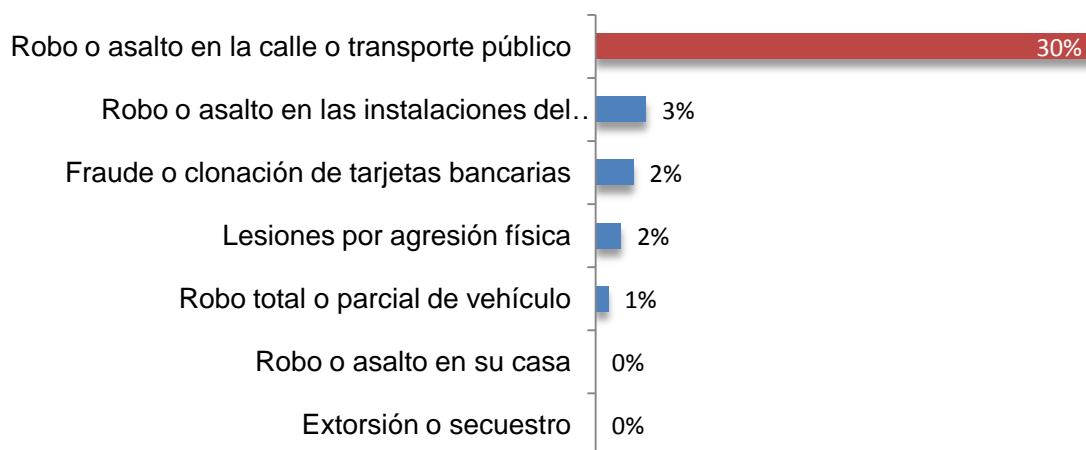
**Gráfico 18**  
 Guatemala  
 Enero - Mayo 2015  
 Inseguridad por actividades dentro del Hospital Roosevelt  
 Porcentajes  
 N=132



Fuente: EVIPES Hospital Roosevelt 2015

El 32% de los estudiantes encuestados refirió tener conocimiento de que dentro de las instalaciones del Hospital Roosevelt existen riñas entre el personal del hospital; se excluye de la gráfica las variables *existen grupos delincuenciales organizados, se consume droga, se vende droga, ha habido secuestros y ha habido extorsiones*; ya que no se presentaron en ninguna ocasión.

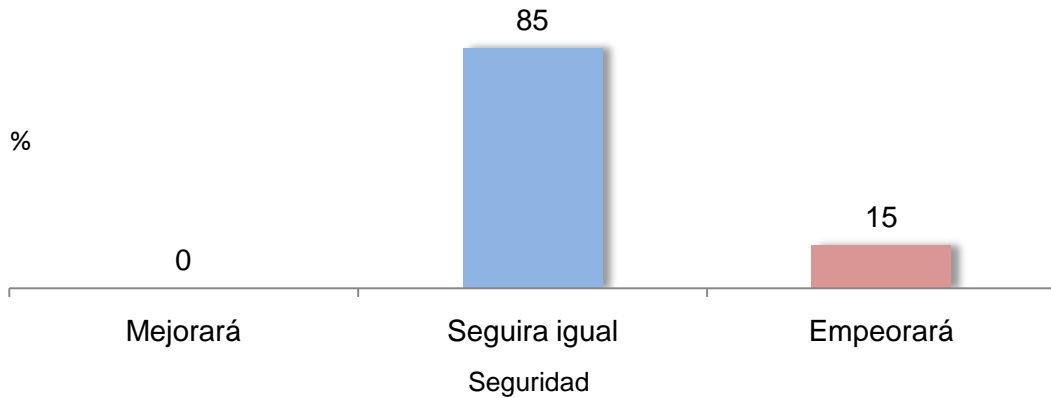
**Gráfico 19**  
 Guatemala  
 Enero - Mayo 2015  
 Delitos de los que pueden ser víctima durante el resto del año  
 Porcentajes  
 N=132



Fuente: EVIPES Hospital Roosevelt 2015

El 30% de los encuestados cree que puede ser víctima de robo o asalto en la calle o transporte público en lo que resta del año.

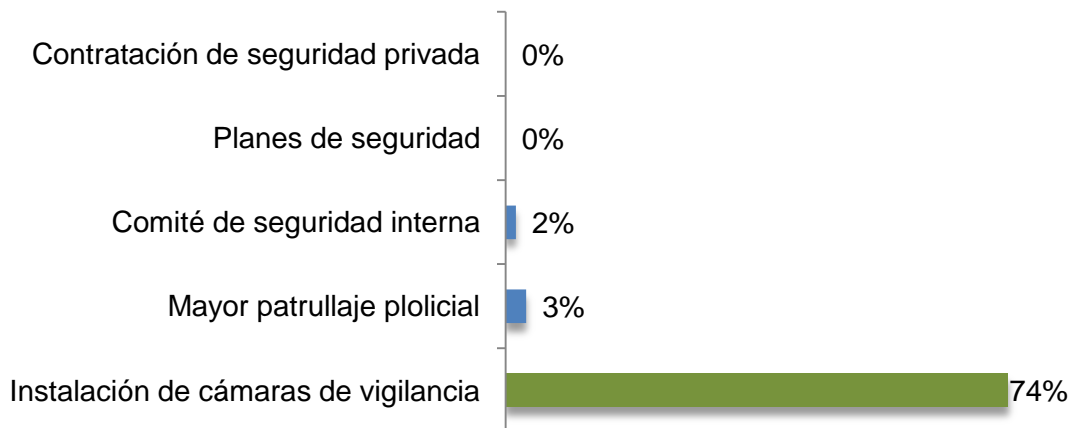
**Gráfico 20**  
 Guatemala  
 Enero - Mayo 2015  
 Percepción futura de seguridad dentro del Hospital Roosevelt  
 Porcentajes  
 N=132



Fuente: EVIPES Hospital Roosevelt

De acuerdo con el 85% de los estudiantes encuestados, la seguridad del hospital seguirá igual; mientras el 15% cree que ésta empeorará.

**Gráfico 21**  
 Guatemala  
 Enero - Mayo 2015  
 Medidas de seguridad implementadas  
 Porcentajes  
 N=132

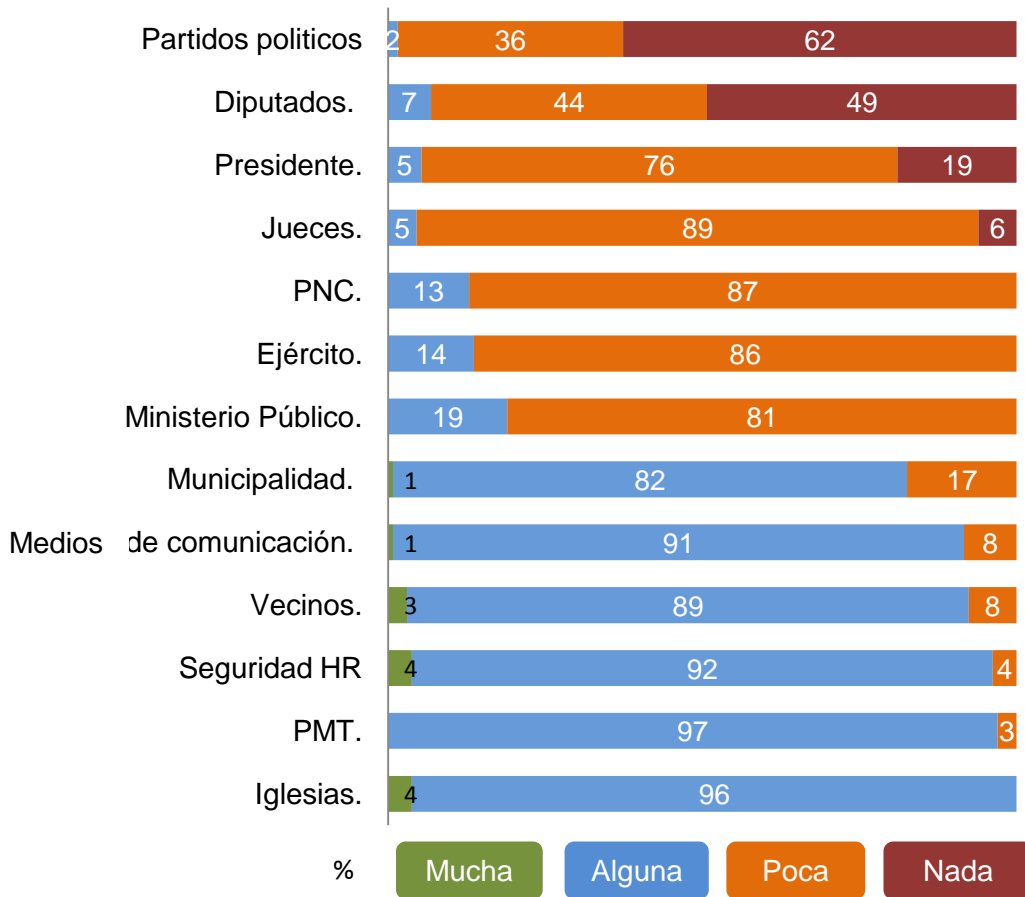


Fuente: EVIPES Hospital Roosevelt 2015

74% de los estudiantes encuestados indicaron que se han instalado cámaras de vigilancia con el fin de mejorar la seguridad dentro del hospital.



**Gráfico 22**  
 Guatemala  
 Enero - Mayo 2015  
 Confianza en las instituciones o entidades  
 Porcentajes  
 N=132



Fuente: EVIPES Hospital Roosevelt 2015

*Los partidos políticos, el presidente y los jueces son las instituciones o entidades que menor confianza generan en los encuestados. Las iglesias, la Policía Municipal de Tránsito y la Seguridad del Hospital Roosevelt son los que mejor nivel de confianza generan.*

**Gráfico 23**  
 Guatemala  
 Enero - Mayo 2015  
 Principales causas de inseguridad en su barrio, colonia o  
 residencia  
 Porcentajes  
 N=132



Fuente: EVIPES Hospital Roosevelt 2015

El desempleo, la pobreza y la corrupción del gobierno son las tres causas principales que generan inseguridad en los barrios, colonias o residencias de los encuestados.



## 6. Discusión

### 6.1 Datos demográficos

Según se observó en la sección de resultados, el perfil demográfico básico del estudiante universitario encuestado es un hombre, soltero de etnia ladina que profesa religión católica y tiene 24 o 25 años de edad. Sin embargo la diferencia en cuanto al sexo es bastante corta, eso si, contrastante con estudios hechos a estudiantes de posgrado en medicina como el realizado a residentes MIR R1 en el año 2012 por Grupo Eco Salud (Universidad de Las Palmas de Gran Canaria) en coordinación con la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad en España <sup>(25)</sup>; según la cual, el 65% de los encuestados fueron mujeres mientras que el porcentaje de hombres fue de 35%. <sup>(25)</sup>

En cuanto a la distribución por grados de los estudiantes encuestados, se encontró un descenso en el porcentaje conforme avanza el año que cursan, así vemos que de un 40% de estudiantes con 3er grado aprobado (cursando 4to grado actualmente, médicos externos de primer año) disminuye hasta un 27% con 5to grado aprobado (cursando 6to grado actualmente, médicos internos). Esto se debe probablemente a la cantidad necesaria de médicos externos e internos necesarios para cada año de la práctica hospitalaria, que disminuye conforme aumenta el grado aprobado, lo que resulta en que muchos de los estudiantes que cursaron su primer año de externado en el Hospital Roosevelt, luego tengan que realizar su práctica en otro hospital.

Las edades de 24 y 25 años representan juntas el 60% del total de los encuestados, lo que habla de una población relativamente joven tomando en cuenta que se trata de los últimos tres años previos a la obtención de un título universitario; y considerando que según la Encuesta MIR – R1 en España la edad media de los residentes que iniciaron el primer año es de 28,3 años y mas de la mitad de estos tenía mas de 26. <sup>(25)</sup>

## 6.2 Victimización Directa

Si se entiende la victimización como el acto en el cual una persona es objeto del uso de la fuerza o intimidación, que le produce daño físico o psicológico; es importante analizar la situación de los estudiantes de la carrera de medicina que realizan su práctica hospitalaria, ya que un 26.5% de los encuestados indicaron haber sufrido de algún tipo de delito (son víctimas directas) de Enero a Mayo de 2015; este resultado es sustancialmente mayor al arrojado por la encuesta de victimización y percepción de la seguridad pública realizada por el Observatorio de Salud Urbana en Guatemala en el año 2013, en la que existió un porcentaje de víctimas directas de 9.1% <sup>(25)</sup>. Aún así, el resultado es menor que el dado por José Miguel Cruz en su estudio titulado *La Victimización por violencia urbana: niveles y factores asociados en ciudades de América Latina y España* en donde la ciudad de San Salvador, El Salvador tuvo un porcentaje de victimización global de 38,5% y Caracas, Venezuela del 30,6% <sup>(3)</sup>. Si bien las comparativas son en base a encuestas realizadas en hogares y no en ambientes específicos como un hospital escuela, son válidas pues en estas encuestas también se incluyen datos sobre victimización por agresiones psicológicas o amenazas; que resultó ser el tipo de delito con porcentaje más elevado en este estudio. Siendo un ambiente cerrado, con contacto externo mínimo, el porcentaje de victimización directa es elevado, aunque el hecho de ser un hospital público con horarios de visita regulares y con atención a pacientes potencialmente violentos seguramente influye en el resultado. <sup>(3,25)</sup>

La distribución de víctimas directas según sexo da como resultado un porcentaje mayor de sexo femenino, a pesar de que en el total de encuestados los hombres eran la mayoría; esto nos indica que las mujeres son más propensas a sufrir de victimización en el Hospital Roosevelt; probablemente debido a que el sexo femenino es más vulnerable a tipos de agresiones psicológicas que se verán más adelante.

La victimización directa resultó mayor para estudiantes con 3er grado aprobado (cursando primer año de externado), luego existe un descenso notable de más del 10% para el 4to año aprobado (cursando segundo año de externado). En el documento titulado *Violencia en Guatemala. Una interpretación sobre el aumento de la violencia delincuencia y el trauma psicosocial*, la Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala indica que no solo existe una normalización de la violencia sino se produce una legitimación de la misma al ser considerada como un valor que se expresa en la aprobación que hacen los padres a sus hijos al hacer un uso efectivo de la violencia (“defenderse” se dice, pero este es un eufemismo) o también en los medios de comunicación donde se hace una apología de los actos violentos que so premiados. No solo se acepta y se vuelve normal, se legitima y se premia (27).

La carrera de Médico y Cirujano está caracterizada por su disposición en jerarquías que alimentan la normalización de la violencia mencionada anteriormente, es probable que el descenso en el porcentaje de víctimas de primer a segundo año de práctica hospitalaria sea debido a esta situación; el estudiante está menos victimizado pues ha normalizado el trato que recibe por parte de sus compañeros o jefes dentro del hospital. Luego, existe un leve aumento de la victimización para los estudiantes de 5to grado aprobado (médicos internos) quienes ya tienen otro tipo de obligaciones y están involucrados en actividades de mayor responsabilidad en cuanto a la parte médica, por lo que es probable que su victimización aumente al sentirse mas vulnerables a agresiones psicológicas por parte de sus jefes. Todo lo anterior se refiere a delitos por agresión psicológica ya que éste representó el mayor porcentaje de victimización en los estudiantes encuestados sin embargo, no fue la única causa de victimización, como veremos adelante.

Según el Código Penal de Guatemala, el Hurto se refiere a tomar sin la debida autorización un bien total o parcialmente ajeno, y su única diferencia con respecto al Robo es que en el primero no se utiliza la violencia, mientras en el segundo se hace uso de la fuerza o violencia para la finalidad. (26) De un total de 132 estudiantes, 35 de ellos fueron víctimas de algún tipo de delito, incluyendo los de tipo agresión psicológica. De las 35 víctimas, 15 fueron víctima de hurto, entendiéndose así que un 42.9% de las víctimas directas fue

víctima de hurto dentro de las instalaciones del Hospital Roosevelt. De estas 15 personas víctimas del delito de hurto un 73% fue por equipo médico (incluye estetoscopios, esfigmomanómetro, equipos de otorrinolaringoscopia, y oxímetros de pulso), dato relevante pues se trata de una encuesta realizada a practicantes de medicina, quienes necesitan de éste tipo de equipo para realizar de manera adecuada su labor como estudiante. Por desgracia, no existe antecedente de éste tipo de encuestas realizadas en otro hospital nacional o extranjero, por lo que es imposible una comparativa adecuada.

El delito de agresión psicológica (con todos sus distintos tipos) estuvo presente en al menos una ocasión en el total de víctimas directas de la encuesta; esto quiere decir que todos los estudiantes que dijeron haber sido víctimas de algún delito de Enero a Mayo de 2015 fueron víctimas de algún tipo de agresión psicológica al menos en una ocasión, esto es un 26.5%. El Dr. Eduardo Sacayón, en su trabajo titulado “*Agresiones e Intimidaciones en la formación y práctica médica*” del año 2007<sup>(16)</sup>, concluye con datos bastante alarmantes respecto de las agresiones psicológicas que sufren los estudiantes en la carrera de Médico y Cirujano en Guatemala, específicamente en el Hospital San Juan de Dios; ya que un 78% de los estudiantes encuestados alega haber sido víctima de algún tipo de agresión psicológica, siendo tres más frecuentes; las burlas, los turnos de castigo o exceso de turnos y los gritos e insultos. <sup>(16)</sup>. En esta encuesta el tipo de agresión que se presentó al menos una vez en todos los casos fue la *asignación de trabajo por debajo de su capacidad o competencia* entendiéndose así que para el estudiante que se encuentra realizando sus prácticas, el hecho de ser obligado a realizar tareas que según él mismo no están acorde a su capacidad, es considerado como una falta importante; luego aparece el *exceso en la carga de trabajo o turnos de castigo* que también aparece en el estudio hecho por el Dr. Sacayón en 2007, con 83%.

El psicólogo Philip Zimbardo realizó un estudio en 1971 llamado “Experimento de la prisión de Stanford” el cual llevó a cabo con jóvenes normales de clase media, estables física, psicológica y emocionalmente; quienes fueron asignados aleatoriamente como prisioneros o guardias de una prisión ficticia en la Universidad de Stanford. Tuvo que ser suspendido tras seis días (a pesar

de estar programado para durar dos semanas) ya que la situación se tornó muy real, los prisioneros se volvieron sumisos y depresivos mientras que los guardias adoptaron una actitud autoritaria y sádica. Zimbardo recopiló la información en su obra titulada *El Efecto Lucifer: El por qué de la maldad* <sup>(28)</sup>, en la que investiga y concluye que prácticamente cualquier persona, dada la influencia apropiada, puede abandonar su moral y colaborar con la violencia y opresión; sea por acción o inacción, sucumbe ante su lado oscuro cuando existe un ambiente influyente. Las personas, siendo esencialmente sociales crean redes y jerarquías al interactuar, formando mentalidades del estilo “nosotros contra ellos” en las que se pierden los límites del pensamiento individual <sup>(28)</sup>. Esta probablemente sea la razón por la cuál existe un porcentaje de victimización por agresión psicológica tan elevado en la carrera de medicina, ya que el entorno se presta para ello, con las jerarquías y el poder que supone ir aprobando años de carrera y el entorno de estrés en el que se encuentran los estudiantes, cualquier persona se vuelve mala, y puede cometer faltas hacia sus compañeros o subordinados provocándoles así la victimización. <sup>(28)</sup>

Debe ser lo anterior también la razón por la que el mayor porcentaje de víctimas directas por agresión psicológica se encuentra en los estudiantes con 3er grado aprobado, por encontrarse en el escalón mas bajo de la jerarquía y por no presentar aún la normalización de la violencia discutida anteriormente. Y por lo mismo es lógico encontrar que en la gran mayoría de los casos, el victimario es alguien de mayor jerarquía.

### 6.3 Características del delito de mayor importancia para la víctima. (Victimización Directa)

Al igual que en la EVIPES realizada por el Observatorio de Salud Urbana de Guatemala en 2013; el horario en el cual sucedieron la mayoría de los delitos es durante horas de la mañana <sup>(25)</sup>; esto es lógico para la encuesta realizada en el Hospital Roosevelt ya que la vulnerabilidad de las personas a ser víctimas de algún delito no aumenta considerablemente durante la noche; sin embargo llama la atención en la encuesta realizada por el Observatorio de Salud Urbana pues en las calles, el horario nocturno si debería aumentar la vulnerabilidad de las personas. Ya que la mayoría de víctimas directas corresponden a



agresiones de tipo psicológico, se explica de manera adecuada que el horario con mayor victimización sea durante las mañanas, puesto que es la hora en la cuál se pasa visita médica por *los servicios* y es ahí donde se dan la mayoría de agresiones. También a lo anterior se debe que el resultado de la encuesta en cuanto a familiaridad con el agresor es que en la mayoría de los casos este era un *conocido de poco* trato (pudiéndose tratar del residente jefe del servicio en donde se encontraba la víctima). (25)

En la mayoría de casos, la víctima del delito *no acudió* a denunciar. Apenas cuatro de las treinta y cinco víctimas directas refirieron haber denunciado y un gran porcentaje de los que no acudieron a denunciar alegaron que la razón para ello fue que lo consideraban *una pérdida de tiempo*. La *otra* razón que resultó importante fue que la víctima “no sabe a donde acudir”. Casi todas las personas que denunciaron su delito indican que el trato recibido al denunciar fue *regular*.

#### 6.4 Victimización Indirecta

Según la Encuesta de Victimización y Percepción de la Seguridad realizada por el Observatorio de Salud Urbana en Guatemala del año 2013, un 20.9% de los encuestados fueron testigos de algún delito; (25) este número se asemeja mucho a los datos obtenidos para el presente estudio, que llegó a un 16% de los encuestados que indicaron haber sido testigos de algún delito; sin embargo, la totalidad de ese porcentaje se refiere según la encuesta a delitos tipo *hurto*, y en ninguno de los casos se mencionan delitos de tipo *agresión psicológica* (que es el delito con mayor porcentaje en el estudio); probablemente debido a la ya mencionada *normalización de la violencia*, (26) pues si un médico con mayor jerarquía comenta algo con la intención de desvalorizar a un compañero, la persona que está siendo testigo no se encuentra tan propensa a la victimización por ese comentario, en comparación con haber sido víctima directa del comentario en cuestión. (25)

## 6.5 Percepción de la Seguridad Pública

Es importante destacar en esta sección que los datos no se refieren exclusivamente al entorno en el que se encuentran los estudiantes durante sus horas de práctica, ya que por la naturaleza de las preguntas realizadas en la encuesta, la percepción que se refleja es en base al ámbito general del encuestado, es decir, su casa de habitación, lugares de visita recurrentes, alrededores del Hospital Roosevelt, etc. Por ello cabe recalcar que los datos arrojados por el estudio, a pesar de si contener datos sobre la seguridad en el hospital, no reflejan en definitiva la situación en dicho centro de atención.

La Encuesta de Victimización y Percepción de la Seguridad realizada en 2013 por el Observatorio de Salud Urbana en Guatemala, dio como resultado que los temas que mas le preocupaban a la población eran *la inseguridad, el desempleo y la pobreza*<sup>(25)</sup>; comparando estos resultados con los obtenidos en este estudio se nota una diferencia bastante amplia, ya que para los estudiantes que realizan sus prácticas en el hospital los temas de mayor preocupación actualmente son *la corrupción, la salud, la inseguridad y la pobreza*. Estos cambios en el sentir de los encuestados se deben probablemente al ámbito en el cuál realizan sus actividades diarias, ya que la primera encuesta realizada por el OSU, muestra datos tanto de familias acomodadas como de familias con recursos muy escasos, es por ello que *el desempleo y la pobreza* son parte importante de su percepción; mientras en el presente estudio, la gran mayoría de los estudiantes encuestados pertenecen a familias de estratos socioeconómicos medios-altos, por lo que el desempleo y la pobreza dejan de ser tan importantes y *la corrupción* se vuelve un problema prioritario, así como *la salud* debido al ambiente en el cual realizan sus prácticas, ya que nadie mejor que los estudiantes universitarios de medicina para saber la situación real actual de la salud en nuestro país.

La seguridad o inseguridad que perciben los encuestados según el lugar en donde se encuentren en determinado momento, está condicionada por experiencias previas de asaltos, robos o delitos vividos en dichos lugares; o también como indica Fernando Carrión Mena en su artículo “Percepción de Inseguridad Ciudadana” publicado por Boletín Ciudad Segura en Ecuador en el

año 2007, la percepción de inseguridad hace relación a la sensación de temor que tiene que ver con el ámbito subjetivo de la construcción social del miedo generado por la violencia directa o indirecta.<sup>(20)</sup> Hay que tomar en cuenta que la percepción de la inseguridad puede originarse en hechos que no tengan nada que ver con los actos de violencia ocurridos o por ocurrir (anteriores o posteriores), sino por ejemplo, de sentimientos de soledad u obscuridad que finalmente tiene que ver con la organización social o la precaria institucionalidad o la falta de iluminación en una calle, ausencia de recolección de basura o inexistencia de mobiliario urbano.<sup>(19)</sup>

En el presente estudio, un 98% de los encuestados refirieron sentirse seguros en su *casa de habitación*, seguido del *banco* con 95%, un *centro comercial* con 90% y el *parqueo externo del Hospital Roosevelt* con 80%; así también indicaron sentirse mas inseguros en un *semáforo*, un *parque recreacional*, el *transporte público* y un *cajero* (localizado en la vía pública) con el 99% de inseguridad, seguidos de las *calles cercanas al Hospital Roosevelt* con el 94%. Estos datos son bastante parecidos a los informados por la Encuesta de Victimización y Percepción de la Seguridad realizada por el OSU en 2013, en la que un 74.6% de los encuestados refirieron sentirse seguros en su *casa*, seguido del *centro comercial* con 54.1%; mientras que se sintieron mas inseguros en el *semáforo* con un 89.6% de inseguridad, seguido por la *calle (vía pública)* con un 87% y el *cajero localizado en vía pública* con el 82.2% <sup>(23)</sup>. Cabe destacar que para el estudiante de medicina, el *parqueo externo del Hospital Roosevelt* se encuentra dentro de los lugares más seguros, a pesar de no encontrarse dentro de las instalaciones del recinto como tal. Ello habla bien de las acciones que han tomado las autoridades del hospital para mejorar la seguridad en dicha área.

Según el estudio, existen riñas entre el personal del hospital en un 32%, y consumo de alcohol dentro de las instalaciones con un 29%, ambas actividades generan inseguridad por ser conductas inapropiadas dentro de las instalaciones del Hospital Roosevelt. Las riñas, pueden referirse a enfrentamientos hablados entre residentes o incluso compañeros practicantes de los encuestados, o problemas con el personal de enfermería o técnicos ya sea de laboratorio o de imágenes.

En cuanto a la percepción de seguridad en el futuro, los estudiantes de medicina encuestados, indicaron creer que pueden llegar a ser víctima de *robo o asalto en la calle o transporte público* hasta en un 30%; y refiriéndose a la seguridad del Hospital Roosevelt como tal, un 85% de los encuestados indicó que piensa que *seguirá igual*, un 15% indicó que cree que *empeorará* y ningún estudiante pensó que la seguridad iba a *mejorar* en el futuro. Estos datos son bastante parecidos a los encontrados en la Encuesta de Victimización del OSU en 2007, en la que un 83.2% de los encuestados indicó que cree que puede llegar a ser víctima de *robo en el transporte público*. Notamos un mayor nivel de pesimismo en los encuestados en 2007. (25)

El Hospital Roosevelt cuenta con un circuito de cámaras de vigilancia, ubicadas en puntos estratégicos para captar imágenes de la mayoría de pasillos, sin violar los derechos de los pacientes, visitas o personal del hospital; según la Guía de Videovigilancia publicada por la Agencia Española de Protección de Datos, debe existir una relación de proporcionalidad entre la finalidad perseguida y el modo en que se traten los datos (imágenes captadas), también indica que el uso de cámaras de vigilancia solo es admisible cuando no exista un recurso menos invasivo, e indica que las cámaras de vigilancia instaladas en espacios privados no pueden obtener grabaciones de espacios públicos y viceversa. El Hospital Roosevelt cumple con las normativas para este tipo de vigilancia y según la encuesta realizada para este estudio, el 74% de los estudiantes encuestados indican conocer que de Enero a Mayo 2015 se instalaron cámaras de vigilancia con el fin de mejorar la seguridad interna del hospital.

Con respecto al nivel de confianza que distintas instituciones le generan a los estudiantes de medicina, encontramos datos bastante interesantes, pues un gran porcentaje de ellos indica que los *jueces* les generan *poca confianza* con un 89% de los encuestados y que los *partidos políticos* no les generan *nada* de confianza, esto con un porcentaje del 62%; sin embargo, las instituciones que mayor confianza generan son las *iglesias*, pues generan *mucha* confianza (4%) y *alguna* confianza con el 96%. Nuevamente los datos se corresponden en gran medida con la EVIPES realizada por el OSU en Guatemala, en la cuál los

*partidos políticos* generan *nada* de confianza en el 58.8% y las *iglesias* generan *mucha* confianza con el 53.2% de las personas encuestadas. (25)

Para los estudiantes encuestados en este estudio, la principal causa de inseguridad en su barrio o colonia es el *desempleo* con un 26%, mientras que para los encuestados por el OSU, la *pobreza* y la *falta de valores* son las principales causas con 12.9% y 11.5% respectivamente.

## 7. Conclusiones

- 7.1 La magnitud de la victimización en los estudiantes de grado de la carrera de Medicina de las distintas universidades que realizan su práctica hospitalaria en el Hospital Roosevelt es elevada ya que afecta a más de la cuarta parte de los estudiantes encuestados.
- 7.2 El delito que se presenta en más ocasiones en los estudiantes de grado de la carrera de Medicina de las distintas universidades que realizan su práctica hospitalaria en el Hospital Roosevelt es la *agresión psicológica*, específicamente la *asignación de trabajos por debajo de su capacidad o competencia*. En la mayoría de casos el agresor es un conocido de poco trato, de mayor jerarquía.
- 7.3 Las características sociodemográficas que hacen más vulnerable al estudiante de Medicina que realiza su práctica en el Hospital Roosevelt son: ser mujer, soltera, ladina, de 24 o 25 años de edad y encontrarse cursando el 4to año de la carrera.
- 7.4 Los estudiantes de grado de la carrera de Medicina de las distintas universidades que realizan su práctica en el Hospital Roosevelt perciben la seguridad interna del hospital de buena manera; se sienten seguros en el parqueo externo del hospital y creen que la seguridad seguirá igual en el futuro, además están al tanto de la utilización de cámaras de vigilancia como método de seguridad. Sin embargo, fuera del hospital perciben más inseguridad, sobre todo en la vía pública.



## **8. Recomendaciones**

- 8.1 Crear una oficina de atención al estudiante universitario dentro del hospital, para promover el diálogo más entre compañeros y superiores; así como manejar el estrés, las presiones y la diferencia jerárquica dentro de la carrera, con la ayuda de profesionales en materia de ciencias sociales y psicología.
  
- 8.2 Fomentar el uso de encuestas dirigidas a estudiantes de grado y de maestría, para conocer los problemas que mas les preocupan; ya que al disminuir el estrés emocional que podrían tener dichos sujetos, se ayuda a disminuir la victimización que puedan causarse unos a otros y así eliminar las conductas que los convierten en víctimas o victimarios
  
- 8.3 Mejorar el alcance de la videovigilancia; ya que esta acción ha sido muy notada por los estudiantes y en cierta forma disminuye su percepción sobre la inseguridad dentro del hospital.





## 9. Aportes

La modificación de una encuesta de victimización a partir de una encuesta utilizada en estudios previos, para poder incluir datos sobre la práctica hospitalaria de los estudiantes de grado, hizo que se pudieran obtener datos específicos sobre victimización en este estudio. Es un aporte importante pues es el inicio hacia una nueva forma de evaluar la victimización y percepción de la seguridad pública en grupos más pequeños y que realizan actividades específicas, puesto que estos grupos pueden necesitar acciones diferentes para reducir su victimización.

No existen suficientes antecedentes acerca de este tema, por ello un aporte importante de esta investigación es proveer información muy interesante acerca de la victimización y la seguridad en los estudiantes, dicha información puede ser útil para otros estudios de este tipo.



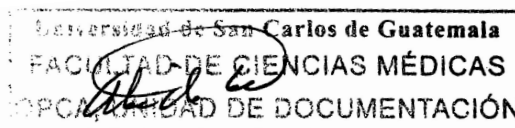
## 10. Referencias Bibliográficas

1. Van Dijk J, Van Kesteren J, Smit P. Criminal victimization in international perspective. [en línea]. Helsinki, Finlandia: Hakapainooy; 2007. [citado 10 Ago 2014]. Disponible en: [http://www.unicri.it/services/library\\_documentation/publications/icvs/publications/ICVS2004\\_05report.pdf](http://www.unicri.it/services/library_documentation/publications/icvs/publications/ICVS2004_05report.pdf)
2. Lemus J. Marco conceptual e instrumentos corporativos. [en línea]. Buenos Aires: CIDES; 2001. [citado 10 Ago 2014]. Disponible en: [www.unida.org.ar/.../6%20ORGANIZACIONES%20DE%20ATENCION](http://www.unida.org.ar/.../6%20ORGANIZACIONES%20DE%20ATENCION)
3. Cruz J M. La victimización por violencia urbana: niveles y factores asociados en ciudades de América Latina y España. Rev Panam Salud Pública [en línea] 1999 [citado 25 Ago 2014]; 89: 259-266. Disponible en: [www.scielosp.org/scielo.php?pid=S100-98199904005&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S100-98199904005&script=sci_arttext)
4. Schmallegger F. Criminology today: an integrative introduction. [en línea]. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1996. [citado 25 Ago 2014]. Disponible en: [https://online.columbiasouthern.edu/csu\\_content/courses/emergency\\_services/bcj/bcj2501/11g/unitii\\_chapter3presentation.pdf](https://online.columbiasouthern.edu/csu_content/courses/emergency_services/bcj/bcj2501/11g/unitii_chapter3presentation.pdf)
5. Oficina de Las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Manual para encuestas de victimización. [en línea]. México: Naciones Unidas; 2009 [citado 25 Ago 2014]. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Crime-statistics/Manual\\_Victimization\\_surveys\\_2009\\_spanish.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Crime-statistics/Manual_Victimization_surveys_2009_spanish.pdf)
6. López W. Planeamiento y organización de un hospital moderno. [en línea] Madrid: Colección Fuentemar; 2012 [citado 27 Ago 2014]. Disponible en: <http://biblioteca.humv.es/eServicios/Docs/Fuentemar/fuentemar4.pdf>
7. Hentig H H. Robo con violencia o intimidación. En: Hentig H H. Estudios de psicología criminal. 4 ed. Madrid: Espasa-Calpe; 1980: vol. 1 p. 235-243.
8. Balsells Conde E. El coste de la violencia en Guatemala. [en línea]. Guatemala: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2006 [citado 27 Ago 2014]. Disponible en: <http://pdpa.georgetown.edu/Security/citizenssecurity/Guatemala/presupuestos/EstudioCostodeViolencia.pdf>
9. National Research Council. Understanding and preventing violence. [en línea] Washington, DC: National Academy Press; 1993 [citado 27 Ago 2014]. Disponible en: <https://books.google.com.gt/books?hl=en&lr=&id=OTISNjuFvioC&oi=fnd&pg=PT10&dq=national+research+council+understanding+and+preventi>

ng+violence+pdf&ots=odgRuWN3m5&sig=3n1jFvPjpvmlrryuMD0jufiiqRw  
#v=onepage&q=national%20research%20council%20understanding%20  
and%20preventing%20violence%20pdf&f=false

10. Truman J, Langton L. U.S. Criminal victimization 2013. [en línea] Washington, DC: Bureau of Justice Statistics; 2013 [citado 28 Ago 2014]. Disponible en: <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/cv13.pdf>
11. Cruz J M. Los factores posibilitadores y las expresiones de la violencia en los noventa. [en línea] San Salvador: ECA; 1997 [citado 28 Ago 2014]. Disponible en: <http://www.uca.edu.sv/publica/eca/588art4.html>
12. Ortega R. Naturaleza y prevención educativa de la violencia escolar: informe sobre la investigación de los malos tratos y la exclusión social en el marco de un proyecto europeo. [en línea] Sevilla: Kronos; 2002 [citado 29 Ago 2014]. Disponible en: [http://www.revistaeducacion.mec.es/re339/re339\\_13.pdf](http://www.revistaeducacion.mec.es/re339/re339_13.pdf)
13. Olweus D, Smith P K, Morita Y, Junger-Tas J. The nature of school bullying. [en línea]. Londres: Routledge; 1999 [citado 30 Ago 2014]. Disponible en: <http://www.sfu.ca/jcnesbit/EDUC220/ThinkPaper/SmithAnaniadou2003.pdf>
14. Leymann H. Mobbing: La persécution au travail. [en línea]. Paris: Seuil; 1996 [citado 30 Ago 2014]. Disponible en: [http://www.uvm.cl/csonline/2006\\_2/pdf/riquelme.pdf](http://www.uvm.cl/csonline/2006_2/pdf/riquelme.pdf)
15. Sáez M C, García-Izquierdo M. Violencia psicológica en el trabajo: Mobling. [en línea] Madrid: Unirioja; 2001 [citado 30 Ago 2014]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2499437.pdf>
16. Sacayón E. Agresiones e intimidaciones en la formación y práctica médica. Guatemala: Instituto de Estudios Interétnicos; 2007.
17. Zapf D. Organizational work group related and personal causes of mobbing / bullying at work. [en línea] Washington, D.C.: International Journal of Manpower; 1999 [citado 04 Sept 2014]. Disponible en: <http://ir.nmu.org.ua/bistream/handle/123456789/129149/2e5cd9e115eff61cb563d6c97714791.pdf>
18. Navarro Y, Climent Rodríguez J A, Ruíz Rodríguez, M J. Percepción social de acosos sexual en el trabajo. [en línea] Madrid: Universidad Complutense; 2012 [citado 05 Sept 2014]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/download/40212/38613>
19. Stockdale J E. Sexual harassment in the workplace. [en línea] California: Sage Publications; 1996 [citado 05 Sept 2014]. Disponible en: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms\\_travail\\_pub\\_2.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_travail_pub_2.pdf)

20. Carrión Mena F. Percepción de inseguridad ciudadana: Boletín Ciudad Segura 15. [en línea] Ecuador: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales; 2007. [citado 27 Ago 2014] Disponible en: [http://works.bepress.com/fernando\\_carrion/243](http://works.bepress.com/fernando_carrion/243)
  
21. Berenguer R, Garrido V, Montoro L. El miedo al delito en Valencia: un estudio psicosocial. [en línea] Valencia: Seoane; 2010. [citado 06 Sept 2014] Disponible en: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N109-1.pdf>
  
22. Kerner H J. Fear of crime and attitudes towards crime. [en línea] Canadá: Annales Internationales de Criminologie; 1978. [citado 07 Sept 2014] Disponible en: <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/fr-crm-tttds/fr-crm-tttds-eng.pdf>
  
23. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [en línea] 23a ed. Madrid: RAE; 2014. [citado 28 Ago 2015]. Disponible en: [http://www.rae.es/sites/default/files/Dossier\\_Prensa\\_Drae\\_2014\\_5as.pdf](http://www.rae.es/sites/default/files/Dossier_Prensa_Drae_2014_5as.pdf)
  
24. Grupo Eco Salud. Informe descriptivo sobre la encuesta a MIR – R1. [en línea] España: Grupo Eco Salud, ULPGC, Dirección General de Ordenación Profesional; 2013. [citado 20 Ago 2015] Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/InformeMIR2012.pdf>
  
25. Observatorio de Salud Urbana de Guatemala. Informe final encuesta de victimización y percepción de la seguridad pública. [en línea] Guatemala: Observatorio de Salud Urbana; 2013. [citado 28 Ago 2015]. Disponible en:  
<https://mega.co.nz/#!kRgATYLC!-VCv14P4Qxw4Kqtqw3gKSLCKqxxulLtU-Oj-cRbKiY>
  
26. Guatemala. Organismo Legislativo. Código Penal de Guatemala. Decreto 17-73, Artículos 251-273. Diario de Centro América (27 Jul 1973).
  
27. Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. Violencia en Guatemala: Una interpretación sobre el aumento de la violencia delincinencial y el trauma psicosocial. Guatemala: Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado; 2012.
  
28. Zimbardo P. El efecto Lucifer: El por que de la maldad. 3a ed. España: Paidós; 2012.





## 11. ANEXOS

### 11.1 Anexo 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Soy estudiante de la Carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Estoy realizando mi trabajo de tesis para optar por el título de Médico y Cirujano en el grado de Licenciatura titulada “VICTIMIZACIÓN Y PERCEPCIÓN DE LA SEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE GRADO QUE REALIZAN SUS PRÁCTICAS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT” el cuál trata sobre la problemática de sufrir victimización mientras los estudiantes se encuentran realizando sus prácticas hospitalarias. Le voy a dar información y lo invitaré a participar en éste estudio. Puede consultarme sobre cualquier duda o pregunta en el momento que desee.

Estoy realizando éste estudio ya que dicha victimización es considerada un problema de salud pública muy importante en nuestro país, pues disminuye la calidad de vida y el desarrollo de las personas, lo cuál influye en el desempeño de los individuos y merma el estado de salud de las comunidades y por ende de todo el país.

Estoy invitando para éste estudio, a estudiantes de la carrera de medicina de 4to, 5to y 6to grado de las universidades Francisco Marroquín, Rafael Landívar, San Carlos de Guatemala y Mariano Gálvez que actualmente se encuentran realizando sus prácticas hospitalarias en el Hospital Roosevelt, con la finalidad de conocer mas sobre el problema de victimización en los centros hospitalarios. Esta investigación no es específica para éste hospital ni intenta desprestigiar esta institución, simplemente fue elegida al azar para realizar el estudio; el cuál puede luego realizarse en otras instituciones hospitalarias para expandir el alcance del mismo. La información que usted me proporcione será clasificada como **anónima en su totalidad** y para el informe no se utilizará nombre ni otra forma de identificarlo a usted como informante.

Su participación en ésta investigación es **voluntaria**. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar como si no, debido a ser un **informante anónimo** en su totalidad, el trato que reciba no cambiará en absoluto. Si luego de haber participado decide ya no ser parte del estudio, puede informarme y será removido del mismo.



El procedimiento que se llevará a cabo en esta entrevista será el siguiente:

1. Le haré una serie de preguntas acerca de su situación demográfica; como su edad, su fecha de nacimiento, su estado civil o nivel académico.
2. Le haré una serie de preguntas acerca de delitos o agresiones de las cuáles usted puede haber sido víctima; si no ha sufrido ninguno pasaremos a la siguiente fase de la encuesta.
3. Le haré una serie de preguntas acerca de las características (cuántas personas participaron, horario, etc.) de un delito específico, el que usted mejor recuerde, y acerca de la denuncia que usted hizo acerca de ese delito; nuevamente si no ha sufrido ningún delito o no lo denunció pasaremos a la siguiente fase de la encuesta.
4. Por último le haré una serie de preguntas acerca de su percepción de la seguridad en el entorno en el que se desenvuelve (se siente seguro o no, piensa que la seguridad ha mejorado o ha empeorado; o cree que la seguridad va a mejorar) y sobre los temas que más le preocupan en materia de inseguridad en el país; para esta última serie de preguntas utilizaré gráficos que le ayudarán a contestar.

#### Formulario de Consentimiento:

He sido invitado a participar de la investigación "Victimización y Percepción de la Seguridad en estudiantes de grado que realizan sus prácticas en el Hospital Roosevelt". Entiendo que mi participación es totalmente voluntaria, que la información que yo proporcione será clasificada como anónima en su totalidad y que no será usada con el fin de perjudicarme a mí o a la institución en la cuál estoy realizando mis prácticas hospitalarias. Se me ha proporcionado una dirección y número telefónico en donde puedo contactar al investigador de forma directa para cualquier duda o pregunta, o en el caso de querer dejar de participar en el estudio en el futuro.

He escuchado y comprendido la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y mis dudas han sido resueltas satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera.

- a) Decido participar voluntariamente bajo consentimiento verbal.

- b) Decido participar voluntariamente bajo consentimiento escrito.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Datos de Entrevista: Fecha-Hora de Inicio-Hora de Finalización. Teléfono



## CUESTIONARIO A

I

**AP01:** Registre el nombre del informante.



**AP02:** ¿Cuál es el sexo de(...)?

Hombre:[1]

Mujer:[2]

A

**AP03:** ¿Cuántos años cumplidos tiene?

**AP04:** Fecha de Nacimiento ¿Cuál es la fecha de su nacimiento?

**AP05:** Estado civil o conyugal actual ¿Cuál es su estado civil o conyugal?

Casado/Casada: [1]

Divorciado/Divorciada: [2]

Viudo/Viuda: [3]

Unido/Unida: [4]

Separado/Separada: [5]

Soltero/Soltera: [6]

Noresponde: [99]

**AP06:** ¿A qué grupo étnico pertenece?

Maya: [1]

Xinca: [2]

Garífuna: [3]

Ladino/Mestizo: [4]

Extranjero: [5]

Noresponde: [99]

**AP07:** ¿Qué religión profesa?

Católico: [1]

Evangélico: [2]

Testigo de Jehová: [3]

Ateo: [4]

Otra ¿Cuál? Especifique: [5]

No responde: [99]

**AP08:** ¿Cuál fue el último nivel académico que estudió y hasta qué año aprobó?

<b>UNIVERSITARIA</b>	[4]
Primeraño	[1]
Segundoaño	[2]
Terceraño	[3]
Cuartoaño	[4]
Quintoaño	[5]
Sextoaño	[6]
Séptimo año	[7]
<b>POSTGRADO</b>	[5]
Maestríaincompleta	[1]
Maestríacompleta	[2]
Doctoradoincompleto	[3]
Doctoradocompleto	[4]

## VÍCTIMAS DEL DELITO

PREGUNTE SI EL informante FUE VÍCTIMA DE ALGÚN DELITO DE FEBRERO 2014 A LA FECHA

**AP13:** ¿De Enero a la fecha, usted fue víctima de algún delito dentro de las instalaciones del Hospital Roosevelt?  
Por delito nos referimos a cualquier robo, hurto, fraude, extorsión, agresión física, agresión verbal o agresión psicológica que haya sufrido.

Si: [1]

No: [2] Pase a cuestionario C

No responde: [99] Pase a cuestionario C

**AP14:** ¿Ha sido víctima de robo **parcial** de vehículo?

Si: [1] Registrar código y cuantas veces

No: [2] Pase a AP16

No responde: [99] Pase a AP16

**AP15:** ¿El vehículo era de su propiedad?

Si: [1]

No: [2]

No responde: [99]

**AP16:** ¿Ha sido víctima de robo **total** de vehículo?

Si: [1] Registrar código y cuantas veces.

No: [2] Pase a la AP22

Noresponde: [99] Pase a la AP22

**AP17:** ¿El vehículo era de su propiedad?

Si: [1]

No: [2]

Noresponde: (99)

**AP18:** ¿Qué tipo de vehículo le robaron?

Automóvil: [1]

Pick Up: [2]

Motocicleta: [3]

Otro ¿Cuál?: [4] especificar

No responde: [99]

**AP19:** ¿El vehículo estaba asegurado?

Si: [1]

No: [2]

No responde: [99]

**AP20:** ¿Se recuperó el vehículo?

Si: [1]  
No: [2] Pase a AP22  
No responde: [99] Pase a AP22

**AP21:** ¿El vehículo estaba completo?

Si: [1]  
No: [2]  
No responde: [99]

**AP22:** ¿Ha sido víctima de robo dentro de las instalaciones del hospital Roosevelt?

Si: [1] Registre el número de veces.  
No: [2] Pase a AP24  
No responde: [99] Pase a AP24

**AP23:** ¿Qué tipo de objetos le robaron?

A cada objeto de la lista puede responder con:

Si: [1]  
No: [2]  
No responde: [99]

Lista de artículos:

Dinero, tarjetas de crédito débito o cheques: [A]  
Equipo electrónico de cómputo: [B]  
Bolsas, maletas, portafolios, etc.: [C]  
Joyas, relojes, etc.: [D]  
Equipo médico (Estetoscopio,  
Esfigmomanómetro, etc.): [E]  
Documentos de identificación: [F]  
Teléfono celular: [G]  
Ropa de cualquier tipo: [H]  
Otro especifique: [I]

**AP24:** ¿Ha sido víctima de hurto dentro de las instalaciones del hospital Roosevelt?

Si: [1] Registre el número de veces  
No: [2] Pase a AP26  
No responde: [99] Pase a AP26

**AP25:** ¿Qué tipo de objetos le hurtaron?

A cada objeto de la lista puede responder con:

Si: [1]

No: [2]

No responde: [99]

Lista de artículos:

Dinero, tarjetas de crédito débito o cheques: [A]

Equipo electrónico de cómputo: [B]

Bolsas, maletas, portafolios, etc.: [C]

Joyas, relojes, etc.: [D]

Equipo médico (Estetoscopio,

Esfigmomanómetro, etc.): [E]

Documentos de identificación: [F]

Teléfono celular: [G]

Ropa de cualquier tipo: [H]

Otro especifique: [I ]

**AP26:** ¿Ha sido víctima de clonación de tarjeta bancaria (crédito o débito) dentro de las instalaciones del hospital Roosevelt?

Si: [1] Registre el número de veces.

No: [2]

No responde: [99]

**AP27:** ¿Ha entregado dinero por un producto o un servicio que no recibió conforme lo acordado dentro del hospital Roosevelt?

Si: [1] Registre el número de veces.

No: [2]

No responde: [99]

**AP28:** ¿Ha sido víctima de amenazas, presiones o engaños para exigirle dinero o bienes (extorsión) dentro de las instalaciones del hospital Roosevelt?

Si: [1] Registre el número de veces

No: [2] Pase a la AP33

No responde: [99] Pase a la AP33

**AP29:** ¿Qué le solicitaron a usted los extorsionadores?

Dinero: [1]

Tarifas telefónicas: [2]

Otro, ¿Cuál: [3] Especifique

No responde: [99]

**AP30:** ¿Entregó lo que le solicitó el (los) extorsionador(es)?

Si: [1] pase a la P32

No: [2]

No responde: [99] pase a la P32

**AP31:** ¿Hubo alguna acción en su contra por no haber pagado lo exigido por el extorsionador?

Si:[1]

No:[2]

Noresponde:[99]

**AP32:** ¿La extorsión fue...?

A cada medio de la lista puede responder con:

Si:[1]

No:[2]

Noresponde:[99]

Lista de Medios:

Por vía telefónica: [A]

Por internet/Correo electrónico: [B]

Personalmente: [C]

Otro ¿Cuál?: [D]

**AP33:** ¿Ha sido víctima de amenazas verbales de alguien plenamente identificado que le causaron temor real dentro del hospital Roosevelt?

Si: [1] Registre el número de veces.

No: [2]

Noresponde: [99]

**AP34:** ¿Ha sido víctima de lesiones por agresión física dentro de las instalaciones del hospital Roosevelt?

Si: [1] Registre el número de veces.

No: [2]

Noresponde: [99]

**AP35:** ¿De enero a la fecha ha sufrido algún tipo de agresión psicológica?

A cada opción de respuesta puede responder:

Si: [1] Registre el número de veces

No: [2] Pasaa AP37

Noresponde: [99] Pasaa AP37

Lista de tipos de agresión psicológica:

- Gritos e insultos: [A]
- Comentarios de burla e irrespeto: [B]
- Asignación de trabajo por debajo de su capacidad o competencia: [C]
- Presiones de forma indebida y arbitraria para realizar su trabajo: [D]
- Evaluar su trabajo de forma inequitativa y sesgada: [E]
- Menospreciar o descalificar su trabajo: [F]
- Humillaciones, desprecios o descalificaciones en público: [G]
- Se le excluye e ignora: [H]
- Exceso en la carga de trabajo o asignación de turnos de castigo: [I]
- Comentarios con la intención de desanimarle o desmoralizarle: [J]
- Privación de información imprescindible y necesaria para hacer el trabajo: [K]
- Prohibición para hablar con otros(as) compañeros(as): [L]
- Se le obliga a realizar trabajos que van contra la ética o la legalidad: [M]
- Invasión a su privacidad: [N]
- Manipulación: [O]
- Otra, Especifique: [P]

**AP36:** El agresor era:

- De mayor jerarquía: [1]
- De igual jerarquía: [2]
- De menor jerarquía: [3]
- Noresponde: [99]

**AP37:** ¿Ha sido víctima de otro delito diferente a los mencionados anteriormente (de tipo físico, económico sexual)?

- Si: [1] Cuál ¿Cuántas veces?
- No: [2]
- No responde: [99]

**FIN DEL CUESTIONARIO A**



## VICTIMIZACIÓN

**NOTA: SI LA PERSONA FUE VÍCTIMA DE MAS DE UN DELITO REFIÉRASE AL MAS RECIENTE DE FEBRERO 2014 A LA FECHA**

**BP01:** ¿En qué mes sucedió el delito del cual fue víctima? (de 1 a 5 donde Enero es 1 y Mayo es 5.)

**BP02:** ¿Recuerda en qué horario sucedió el delito?

Si: [1]

No: [2] pasa a BP04

No responde: [99] pasa a BP04

**BP03:** ¿En qué horario sucedió el delito?

Por la mañana: [1]

Por la tarde: [2]

Por la noche: [3]

Por la madrugada: [4]

No responde [99]

**BP04:** ¿En qué lugar ocurrió el delito?

En las salas: [1]

En pasillos o corredores: [2]

En los elevadores: [3]

En los parqueos: [4]

En otro lugar, ¿Cuál?: [8] Especificar

No responde: [99]

**BP05:** ¿En el momento del delito era acompañado(a) por alguna persona?

Si: [1]

No: [2]

No responde: [99]

**BP06:** ¿Sabe cuántas personas participaron en el delito?

Si: [1]

No: [2] Pase a BP08

No responde: [99] Pase a BP08

**BP07:** ¿Cuántos agresores participaron en el delito?

Registre la cantidad que le indique en números. Si el informante no responde coloque "99".

Total de Delincuentes (hombres y mujeres)  
Cantidad de Hombres.  
Cantidad de Mujeres.

**BP08:** ¿Los agresores eran menores o mayores de edad o ambos?

Menores de edad:[1]  
Mayores de edad:[2]  
Ambos:[3]

No responde:[99]

**BP09** Me podría decir si el(los) agresor(es) eran:

Desconocidos:[1]  
Conocido(s) solamente de vista:[2]  
Conocido(s) de poco trato:[3]  
Conocido(s) cercanos:[4]  
Familiar(es) o pariente(s): [5]

No responde:[99]

**Por las características y el tema de la EVIPES 2014 si considera que el informante no se siente confiado en responder a la pregunta, no insista más de lo necesario para no romper la empatía. Si no desea contestar porque la pregunta le incomoda debe clasificarla como "no responde" con el código "99".**

**BP10:** ¿Podría reconocer al (los) agresor(es) si lo(s) viera?

Si:[1]  
No:[2]

No responde:[99]

**BP11:** ¿El(los) agresor(es) estaba(n) bajo el efecto del alcohol o alguna droga?

Si:[1]  
No:[2]  
No sabe: [00]  
No responde:[99]

**BP12:** ¿El(los) agresor(es) portaba(n) armas?

Si: [1]

No: [2] Paseala BP16

Noresponde: [99] Paseala BP16

**BP13:** ¿Qué tipo de armas portaban los agresores?

Arma de fuego: [1]

Arma blanca: [2]

Objetos contundentes: [3]

Otro¿Cuál?: [4] Especifique.

Noresponde: [99]

**BP14:** ¿Lo agredieron con el arma?

Si: [1]

No: [2] Pase a BP16

No responde: [99] Pase a BP16

**BP15:** ¿Qué tipo de lesión sufrió principalmente?

Moretones: [1]

Cortadas: [2]

Dislocaciones: [3]

Fracturas: [4]

Quemaduras: [5]

Herida de arma de fuego: [6]

Otro, ¿Cuál?: [7] Especificar.

No responde: [99]

**BP16:** ¿Acudió a denunciar el delito?

Si: [1] Pasea BP18

No: [2]

No responde [99] Pase a BP29

**BP17:** ¿Cuál fue la razón principal por la cual **NO** denunció el delito?

**NOTA: Sin importar la respuesta pase directamente a BP29**

- Por miedo al agresor: [1]
- Por miedo a que lo extorsionaran: [2]
- Delito de poca importancia: [3]
- Era una pérdida de tiempo: [4]
- Trámites largos y difíciles: [5]
- Desconfianza en la autoridad: [6]
- No tenía pruebas: [7]
- Por actitud hostil de la autoridad: [8]
- Temor a represalias dentro del hospital [9]
- Otra razón ¿Cuál?: [10] Especificar
- Noresponde: [99]

**BP18:** ¿A qué institución acudió a hacer la denuncia?

- Policía Nacional Civil: [1]
- Ministerio Público: [2]
- Juzgado: [3]
- Oficina de derechos humanos: [4]
- Medios de comunicación: [5]
- Autoridad inmediata superior del hospital [6]
- Otro ¿Cuál?: [7] Especificar.
- Noresponde: [99] Pase a BP29

**BP19:** ¿Cuánto tiempo le llevó presentar la denuncia en la institución?

Menos de 1 hora: [1]  
Entre 1 y 2 horas: [2]  
Entre 3 y 4 horas: [3]  
Más de 4 horas: [4]

Noresponde: [99]

**BP20:** ¿Qué sucedió con la denuncia que puso?

No procedió: [1]  
Nos pusimos de acuerdo (mediación): [2]  
Está en trámite: [3]  
Recuperó sus bienes: [4]  
Se puso al delincuente a disponibilidad del juez: [5]  
Nada: [6]  
Otro ¿Cuál?: [7] Especificar.  
No responde: [99]

**BP21:** ¿Cuál fue la razón principal por la que decidió denunciar?

Por el seguro: [1]  
Para recuperar sus cosas: [2]  
Para que el delincuente reciba castigo: [3]  
Para obtener la reparación del daño: [4]  
Por otra razón ¿Cuál?: [5] Especificar.

Noresponde: [99]

**BP22:** ¿Cómo califica el trato que le dieron en el lugar en donde puso la denuncia?

Excelente: [1]  
Bueno: [2]  
Regular: [3]  
Malo: [4]  
Muymalo: [5]

Noresponde: [99]

**BP23:** ¿Reportó el delito ante otra instancia o institución?

Si: [1]

No: [2] Pase a la BP25

No responde: [99] Pase a la BP25

**BP24:** ¿A qué otra institución acudió para poner la denuncia?

Policía Nacional Civil: [1]  
Ministerio Público: [2]  
Juzgado: [3]  
Oficina de derechos humanos: [4]  
Medios de comunicación: [5]  
Otro ¿Cuál?: [6] Especificar.

No responde: [99]

**BP25:** ¿Además de ir directamente a las instituciones que mencionó, utilizó otro medio de denuncia?

Si: [1]  
No: [2] Pase a BP28

No responde: [99] Pase a BP28

**BP26:** ¿Qué otro medio utilizó?

Denuncia telefónica (110.etc.): [1]  
Página web: [2]  
Correo electrónico para denuncias: [3]  
Mensajes de texto a celulares: [4]  
Otro, ¿Cuál?: [5] Especificar.

No responde: [99]

**BP27:** ¿Qué servicio le proporcionó la autoridad o institución a la que acudió a denunciar?

Opción de respuesta a cada pregunta:

Si: [1]  
No: [2]

No responde: [99]

Lista de servicios (debe responder a todos en el siguiente orden):

- A. Vías de denuncia anónima.
- B. Información sobre el proceso de averiguación previa.
- C. Información sobre mis derechos como víctima.
- D. Asesoría jurídica.
- E. Ayuda asistencial (comida, alojamiento).
- F. Atención psicológica.
- G. Atención médica.
- H. Reparación del daño.
- I. Protección.
- J. Otro, ¿Cuál? (Especifique).
- K. Ninguno.

**BP28:** ¿Qué servicios considera que las autoridades o instituciones deberían deproporcionar?

Opción de respuesta a cada pregunta:

Si: [1]

No: [2]

Noresponde: [99]

Lista de servicios (debe responder a todos en el siguiente orden):

- A. Vías de denuncia anónima.
- B. Información sobre el proceso de averiguación previa.
- C. Información sobre mis derechos como víctima.
- D. Asesoría jurídica.
- E. Ayuda asistencial (comida, alojamiento).
- F. Atención psicológica.
- G. Atención médica.
- H. Reparación del daño.
- I. Protección.
- J. Otro, ¿Cuál? (Especifique).

**BP29:** ¿Qué tipo de daño sufrió principalmente debido al delito?

Físico: [1]

Económico: [2] Pase a laBP31.

Emocional: [3] Pase a Cuestionario C.

Psicológico: [4] Pase a Cuestionario C.

Laboral: [5] Pase a Cuestionario C.

Noresponde: [99] Pase a Cuestionario C.

**BP30:** ¿En cuánto estima el gasto para reparar el daño físico que sufrió?

**Finalice el Cuestionario B aquí, pase al Cuestionario C.**

**BP31:** ¿En cuánto estima el gasto para reparar las pérdidas económicas por el delito que sufrió?

**FIN CUESTIONARIO B**



## PERCEPCIÓN DE LA SEGURIDAD

INFORMANTE DE 18 AÑOS O MÁS

### PERCEPCIÓN SOBRE LA SEGURIDAD PÚBLICA



**CP01** De los temas que puede leer en la tarjeta, ¿Cuáles son los tres que le preocupan más?  
(Si es número 12 dejarlo de último).

**Cartilla No.1** Entregar la tarjeta al informante para que la lea.

- La pobreza: [1]
- El desempleo: [2]
- El narcotráfico: [3]
- El aumento de los precios: [4]
- La inseguridad: [5]
- Los desastres naturales: [6]
- La escasez de agua: [7]
- La corrupción: [8]
- La salud: [9]
- La educación: [10]
- La impunidad: [11]
- Otro (especifique): [12]

**CP02.** Dígame si usted se siente seguro o inseguro en:

Opción de respuesta:

- Seguro: [1]
- Inseguro: [2]
- No aplica: [3]
- No responde: [99]

Lista de Lugares:

- A. En su casa.
- B. En las calles cercanas al Hospital Roosevelt.
- C. En las instalaciones del hospital Roosevelt.
- D. En la universidad
- E. En el mercado.
- F. En el centro comercial.
- G. En el banco.
- H. En el cajero automático localizado en la vía pública.
- I. En el transporte público.
- J. En el automóvil.
- K. En la carretera.
- L. En el centro recreativo o parque.
- M. En el semáforo.
- N. En el parqueo de externos del Hospital Roosevelt.



**CP03:** ¿Usted cree que realizar sus prácticas en el Hospital Roosevelt es?

Seguro: [1]  
Inseguro: [2]  
Noresponde: [99]

**CP04:** ¿Sabe usted si dentro de las instalaciones del Hospital Roosevelt suceden o se dan las siguientes situaciones?

Si: [1]  
No: [2]  
Noresponde: [99]

Listado de Situaciones:

- A. Se consume alcohol.
- B. Existen grupos delincuenciales organizados.
- C. Hay riñas entre el personal del Hospital.
- D. Se consume droga.
- E. Existen robos o asaltos frecuentes.
- F. Se vende droga.
- G. Ha habido secuestros.
- H. Ha habido extorsiones.

**CP05:** En lo que resta del 2015, cree usted que puede llegar a ser víctima de:

Opción de respuesta:

Si: [1]  
No: [2]  
Noresponde: [99]

Listado de delitos:

- A. Robo total o parcial de un vehículo.
- B. Robo o asalto en su casa de habitación.
- C. Robo o asalto dentro de las instalaciones de Hospital Roosevelt.
- D. Robo o asalto en la calle o en el transporte público.
- E. Lesiones por agresión física.
- F. Fraude o clonación de tarjeta de crédito o débito.
- G. Extorsión o secuestro.
- H. Otro acto que afecta su seguridad personal. (Especifique)

**CP06:** Por lo que usted ha podido notar dentro de las instalaciones del Hospital Roosevelt considera

que de Enero a la fecha los delitos... Opción de respuesta:

Han aumentado: [1]  
Han disminuido: [2]  
Sigue igual: [3]  
No responde: [99]

**CP07:** Basado en las siguientes opciones:

Mejorará: [1]  
Seguirá igual:[2]  
Empeorará:[3]

¿Cómo cree que será la seguridad en loquerestadelaño2015 en las instalaciones del Hospital Roosevelt?

### DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

**CP08:** Sabe usted si de Enero 2015 a la fecha se han realizado en el Hospital Roosevelt, acciones para mejorar la seguridad como:

Opción de respuesta:

Si: [1]  
No: [2]  
Nosabe: [00]  
Noresponde: [99]

Opción de acciones:

- A. Comité de seguridad interna.
- B. Planes de seguridad.
- C. Contratación de seguridad privada.
- D. Mayor patrullaje y vigilancia policial.
- E. Instalación de cámaras de vigilancia.
- N. Otra Acción ¿Cuál?

**CP09:** ¿Cuánta confianza le inspira(n)?

Opción de respuesta:

Mucha: [1]  
Alguna: [2]  
Poca: [3]  
Nada: [4]  
No sabe: [00]  
No responde: [99]

Listado de instituciones:

- A. Los partidos políticos.
- B. La PNC.
- C. El ejército.
- D. Los medios de comunicación.
- E. El Ministerio Público.
- F. Las iglesias.
- G. Los diputados.
- H. Seguridad interna del hospital.
- I. Los vecinos.
- J. La municipalidad.
- K. El presidente.
- L. La PMT.
- M. Los jueces.

**CP10:** Qué tan efectivo considera el trabajo de:

Opción de respuesta:

Muy efectivo: [1]  
Efectivo: [2]  
Poco efectivo: [3]  
Nada efectivo: [4]  
No sabe: [00]  
No responde: [99]

Listado de instituciones:

- A. La PNC.
- B. El ejército.
- C. La PMT.
- D. El MP.
- E. Los jueces.
- F. Seguridad interna del hospital.

**CP11:** ¿Usted considera que en (...) existe corrupción?

Si: [1]  
No: [2]  
No sabe: [00]  
No responde: [99]

Listado de instituciones:

- A. La PNC.
- B. El ejército.
- C. La PMT.
- D. El MP.
- E. Los jueces.
- F. Seguridad interna del hospital.

**CP12:** ¿Considera usted que, las personas que cometen algún delito dentro de las instalaciones del Hospital Roosevelt, son castigadas por el sistema de justicia?

Si: [1]  
No: [2]  
Noresponde: [99]

#### Entregue Cartilla No. 2 – REDUCIRA 3 OPCIONES

**CP13:** ¿Cuál cree que son las tres causas principales de la inseguridad en su barrio, colonia residencia localidad, etc.?

- [1]Pobreza.
- [2]Educación de mala calidad.
- [3]Desintegración familiar.
- [4]Alcoholismo.
- [5]Distribución o venta de drogas.
- [6]Desempleo.
- [7]Leyes débiles o poco adecuadas.
- [8]Los policías no cumplen con sus funciones.
- [9]Poca coordinación del gobierno.
- [10]Falta de castigo o castigos poco severos a los delincuentes.
- [11]Corrupción del gobierno.
- [12]Sistema de justicia deficiente.
- [13]Falta de valores.
- [14]Delincuencia organizada.
- [15]Falta de programas en las cárceles que faciliten la readaptación de los delincuentes.
- [16]Otra. Especifique

#### OTRAS VICTIMAS DE DELITO

**CP14:** ¿De Enero 2015 a la fecha usted fue testigo de algún delito dentro de las instalaciones del Hospital Roosevelt?

Si: [1]  
No: [2] Pase a CP17

**CP15:** ¿La víctima del delito del que fue testigo era?

Un paciente: [1]  
Una persona particular: [2]  
Personal del hospital: [3]  
Practicante: [4]  
Otro: [5] Especificar.

IV

**CP16:** ¿El delito del cual fue testigo fue:

Opción de respuesta:

Si: [1] Anote el número de veces  
No: [2]

Listadedelitos:

- A. Robo total de vehículo.
- B. Robo parcial de vehículo (partes, accesorios, herramientas, etc.).
- C. Robo de objetos personales.
- D. Hurto de Objetos personales.
- E. Clonación de tarjeta bancaria (crédito o débito) y fraude bancario.
- F. Entrega de dinero por un producto o servicio que no recibió conforme a lo acordado.
- G. Amenaza, presiones o engaños para exigirle dinero o bienes (extorsión).
- H. Amenazas verbales de alguien plenamente identificado que le causaron temor real.
- I. Lesiones por agresión física.
- J. Secuestro.
- K. Hostigamiento o intento de violación.
- L. Violación sexual.
- M. Otro (especifique).

## VIVIENDAYHOGAR

**CP17:** ¿El hogar tiene o posee en buen estado los siguientes bienes?

Opción de respuesta:

Si: [1]  
No: [2]

Lista de artículos:

- A. Vehículo.
- B. Horno de Micro Ondas.
- C. Calentador o Ducha de agua caliente.
- D. Computadora.
- E. Cámara de video filmadora.
- F. Servicio de cable o tv.

## PARTICIPACIÓN CIUDADANA

VI

**CP18:** ¿Existe en el Hospital Roosevelt algún grupo de estudiantes o del personal, organizados para mejorar la seguridad dentro de las instalaciones?

Si: [1]  
No: [2] **FIN DE LA ENTREVISTA**  
No sabe: [99] **FIN DE LA ENTREVISTA**

**CP19:** ¿Participa usted en dicha organización?

Si: [1]  
No: [2]

**CP20:** ¿Qué tipo de actividades realiza la organización de estudiantes o del personal en materia

de seguridad? Opción de respuesta:

Si: [1]  
No: [2]

Listadeactividades:

- A. Actividades culturales.
- B. Actividades deportivas.
- C. Capacitaciones en materia de seguridad.
- D. Planes de seguridad.
- E. Comité de seguridad interna.
- F. Otra: ¿Cuál?

**FIN DE LA ENTREVISTA**

**AGRADEZCA AL INFORMANTE  
POR SU TIEMPO Y POR LA INFORMACIÓN**



**C**

CP01


CP02

A	C	E	G	I	K	M
B	D	F	H	J	L	N

CP03

--	--	--	--	--	--	--

CP04

A	C	E	G
B	D	F	H

CP05

A	C	E	G
B	D	F	H

CP06

--	--	--	--	--	--	--

CP07

--	--	--	--	--	--	--

CP08

A	C	E
B	D	N

En CP16, si respuesta es SI (1) colocar en recuadro gris el número de veces.

CP09

A	C	E	G	I	K	M
B	D	F	H	J	L	

CP10

A	C	E
B	D	F

CP11

A	C	E
B	D	F

CP12

--

CP13

--	--

CP14

--	--

(2) a CP17

CP15


(5):

CP16

A	C	E
B	D	F

CP17

A	C	E
B	D	F

CP18

--	--

(2)/(99) FIN

CP19

A	C	E
B	D	F

CP20

A	C	E
B	D	F

**FIN DE LA ENTREVISTA**



**Manual de Llenado de Encuestas**  
Encuesta Sobre Victimizaci3n y Percepci3n de la Seguridad P3blica  
EVIPEs Hospital Roosevelt 2015 / Guatemala

Los siguientes datos deber3n ser pre llenado en la boleta cuando le sean entregados:

Boleta, Cod. Enc. Y Cod. Sup.

3nicamente las boletas extras tendr3n estos datos en blanco que deber3 llenar el encuestador con apoyo del supervisor.

Notas Generales:

1. Utilice n3meros claros y bien dibujados.
2. Utilice solo letra tipo molde y en may3sculas.
3. No escriba fuera de las casillas asignadas para cada valor.
4. La hoja de respuestas no podr3 tener ninguna marca, mancha, o anotaci3n en ninguna parte. Deber3 tener 3nicamente n3meros y dentro de los campos destinados para ello.
5. No deje ning3n campo en blanco.
6. No olvide especificar en la opci3n "otros".
7. Toda boleta que no cuente con estos requisitos implica que el encuestador deber3 contactar nuevamente al estudiante y repetir la encuesta.

## **Secci3n I: Cuestionario A**

AP01: Registre solamente el primer nombre de la persona entrevistada, esto se utiliza para hacer la entrevista un poco mas personal.

AP02: Las posibilidades de respuesta son: Hombre (1) o Mujer (2)

AP03: Registre la edad que el informante dice tener; registre la informaci3n en dos d3gitos.

AP04: Registrar 6 d3gitos con formato DDMMAA; ejemplo: Si naci3 el "4 de Junio de 1989" coloque la fecha as3: "040689" un n3mero en cada casilla impresa.

AP05: Esta respuesta define la condici3n de las personas en relaci3n con los derechos y obligaciones establecidas de acuerdo a la ley. Tenga presente que las categor3as son mutuamente excluyentes por lo que s3lo puede existir una respuesta. De ser necesario explique al entrevistado a qu3 se refiere con "estado civil" y luego formule la pregunta.

AP06: Esta pregunta se refiere al conjunto de caracter3sticas como rasgos culturales, idioma, festividades, expresiones art3sticas, nexos hist3ricos, tipo de alimentaci3n e incluso territorio que las personas comparten y que los hace parte de una etnia; es importante para el estudio con el fin de generar informaci3n sobre el pa3s y su pluriculturalidad. Sin embargo, realizar la pregunta de manera directa puede considerarse ofensivo para algunas personas por lo tanto, trate de indagar sobre varias de las caracter3sticas antes mencionadas para poder clasificar al entrevistado; de nuevo s3lo puede existir una respuesta.

- AP07 Esta pregunta se refiere al conjunto de creencias religiosas, normas de comportamiento y ceremonias de oración o sacrificio que son propias de determinado grupo; la ausencia de una religión se conoce como ateísmo y es la respuesta número cuatro (4).
- AP08 Esta pregunta está orientada a conocer cuál es el nivel académico del entrevistado, coloque en la primera casilla (4) para Universitario o (5) para Postgrado y en la segunda casilla el grado aprobado, no el que se encuentra en curso de aprobación.
- AP09 Toda la información es acerca del JEFE DE LA FAMILIA:  
**TRABAJAR:** En caso de que haya realizado una actividad que se lleva a cabo dentro de un marco de transacción entre las partes y con fines de recibir remuneración a cambio.  
**BUSCAR TRABAJO:** En caso de que se haya dedicado a la búsqueda de una actividad que le permita recibir una remuneración a cambio.  
**ESTUDIAR:** En caso de que haya realizado una actividad para aumentar sus conocimientos con el fin de obtener un título o nivel académico.  
**QUE HACERES DEL HOGAR:** En caso de que se haya dedicado a realizar actividades dentro de su hogar, para el mantenimiento del mismo; como barrer, trapear, lavar trastos, prepara alimentos para su consumo, etc.  
**INCAPACITADO:** En caso de que se encuentre incapacitado para realizar cualquier actividad.  
**JUBILADO O PENSIONADO:** En caso de que se encuentre jubilado o pensionado.  
**RENTISTA:** En caso de que cobre o perciba la renta de un inmueble.  
**ENFERMO O CONVALECIENTE:** En caso de que no haya trabajado por estar enfermo o convaleciente.  
**OTRA:** En caso de que no haya trabajado y no exista clasificación para la actividad que realizó.
- AP10 Esta pregunta busca determinar si el jefe de la familia realizó alguna otra actividad que le generara un ingreso económico o no, en la pasada semana.
- AP11 En esta pregunta indique literalmente lo que le indique el entrevistado sobre la tarea a la que le dedicó más tiempo el jefe de la familia en su trabajo o negocio en la pasada semana.
- AP12 Con el fin de determinar el nivel socioeconómico familiar del entrevistado, debemos saber cuál es el grado académico del jefe de la familia; para ello deberá responder en dos casillas, la primera para Educación Primaria (1), Educación Básica (2), Diversificado (3), Universitaria (4), Postgrado (5) y Sin Estudios (6) y la segunda para el año que tiene actualmente aprobado, no el que cursa.

## Sección II: Cuestionario A

Información de víctimas en el Hospital. Únicamente delitos ocurridos de Febrero de 2014 a la fecha.

- AP13 Esta respuesta nos indica si el informante fue víctima o no de algún delito, debe explicar detenidamente los delitos sobre los cuales trata la investigación para evitar perder la variable de agresión psicológica puesto que algunas personas pueden no considerarla delito. Si la respuesta es No (2) o No Responde (99) debe pasar directamente a la sección C del cuestionario.
- AP14 Esta respuesta es sobre robo PARCIAL de vehículo, refiriéndose a cosas que estaban dentro del vehículo o piezas externas del mismo, sin haber perdido la totalidad del vehículo en cuestión. Si

la respuesta es Si (1) indique el número de veces que le ha ocurrido; si la respuesta es No (2) o No Responde (99) pase a AP16.

AP15 Esta respuesta está orientada específicamente a saber si el robo PARCIAL ocurrió en un vehículo propio o no.

AP16 Esta respuesta es sobre robo TOTAL de vehículo, refiriéndose a la pérdida por robo de la totalidad del vehículo en cuestión. Si la respuesta es Si (1) indique el número de veces que le ha ocurrido; si la respuesta es No (2) o No Responde (99) pase a AP22

AP17 Esta respuesta está orientada específicamente a saber si el robo TOTAL fue sobre un vehículo propio o no.

AP18 Esta respuesta busca saber que tipo de vehículo le robaron al entrevistado.

**AUTOMÓVIL:** Se refiere al automóvil de uso particular tipo sedán, compacto o SUV.

**PICK-UP:** Se refiere al vehículo tipo pick-up sea de transmisión sencilla o doble.

**MOTOCICLETA:** Se refiere a motocicleta ya sea de dos o de cuatro ruedas.

**OTRO:** En caso de que el entrevistado no pueda clasificar el vehículo robado dentro de las categorías previamente mencionadas. NOTA: verificar si la descripción del entrevistado se puede clasificar dentro de alguna de las opciones anteriores.

AP19 Esta respuesta nos indica si el vehículo contaba con un seguro vigente.

AP20 Esta respuesta nos indica si el vehículo fue recuperado luego del robo. Si la respuesta es No (2) o No Responde (99) pase a AP22

AP21 Esta respuesta nos indica si el vehículo se encontraba en el mismo estado que antes de ser robado o si le hacían falta piezas luego del robo.

AP22 Esta respuesta es sobre robo dentro de las instalaciones del Hospital Roosevelt, refiriéndose al delito consistente en el apoderamiento ilegítimo de una cosa total o parcialmente ajena mediante el empleo de fuerza, intimidación o violencia sobre el entrevistado. Si la respuesta es Si (1) indique el número de veces que le ha ocurrido; si la respuesta es No (2) o No Responde (99) pase a AP24.

AP23 Esta respuesta nos indica los tipos de objetos que le robaron al entrevistado, se da una lista de 9 tipos de objetos ordenados de la "A" a la "I":

**DINERO, TARJETAS DE DEBITO, CREDITO O CHEQUES:** Se refiere a dinero en efectivo o tarjetas de debito y/o crédito así como cheques.

**EQUIPO ELECTRÓNICO O DE CÓMPUTO:** Se refiere a artículos de tecnología y electrónica tales como tabletas, computadoras portátiles, reproductores de audio o video; exceptuando los teléfonos celulares ya que se incluyen en una categoría apartada.

**BOLSAS, MALETAS, PORTAFOLIOS, ETC.:** Se refiere a objetos utilizados para transportar otros objetos, independientemente de lo que contengan.

**JOYAS, RELOJES, ETC.:** Se refiere a joyería o relojería en general, o artículos de belleza como pendientes y gargantillas que no estén clasificadas como joyería.

**EQUIPO MÉDICO:** Se refiere a todos los objetos o artículos que se utilizan dentro de la práctica médica para realizar estudios o examinar pacientes, siempre y cuando hayan sido propiedad del

entrevistado, aquí se incluyen estetoscopios, esfigmomanómetros, termómetros de mercurio o electrónicos, otoscopio, oftalmoscopio, lámpara, oxímetro de pulso, etc.

**DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN:** Esto incluye carnet del Hospital, carnet universitario, DPI, licencia de conducir o pasaporte.

**TELÉFONO CELULAR:** Se incluye cualquier aparato móvil que cumpla las funciones de recibir y realizar llamadas telefónicas.

**ROPA DE CUALQUIER TIPO:** Se incluye la ropa de sala de operaciones o los uniformes que el entrevistado utiliza en la práctica médica, ya sea filipina, pantalón, gorro de sala de operaciones, zapatos o bien otro tipo de ropa que el entrevistado haya llevado al Hospital Roosevelt y se la hayan robado.

**OTRO (ESPECIFIQUE):** Cualquier otro artículo que no se pueda clasificar en alguna de las categorías antes mencionadas y el entrevistado haya mencionado; fíjese bien si al momento de escucharlo del entrevistado, usted lo podría incluir dentro de alguna categoría de las previamente mencionadas.

El entrevistado debe responder Si (1) o No (99) a todos, o No Responde (99) en caso de que no lo desee.

- AP24 Esta respuesta es sobre hurto dentro de las instalaciones del Hospital Roosevelt, refiriéndose al delito consistente en el apoderamiento ilegítimo de una cosa total o parcialmente ajena sin el uso de fuerza intimidación o violencia sobre el entrevistado. Si la respuesta es Si (1) indique el número de veces que le ha ocurrido; si la respuesta es No (2) o No Responde (99) pase a AP26
- AP25 Esta respuesta nos indica los tipos de objetos que le fueron hurtados al entrevistado, se da una lista de 9 tipos de objetos ordenados de la "A" a la "I" (ya descritos en AP23) y el entrevistado deberá responder Si (1) o No (99) a todos, o No Responde (99) en caso de que no lo desee.
- AP26 Esta respuesta nos indica si el entrevistado ha sido víctima de clonación de tarjeta bancaria dentro del Hospital Roosevelt. Si la respuesta es Si (1) indique el número de veces que le ha ocurrido.
- AP27 Esta respuesta nos indica si el entrevistado ha sido víctima de fraude dentro del Hospital Roosevelt. Si la respuesta es Si (1) indique el número de veces que le ha ocurrido.
- AP28 Esta respuesta nos indica si el entrevistado ha sido víctima de extorsión dentro del Hospital Roosevelt. Si la respuesta es Si (1) indique el número de veces que le ha ocurrido; si la respuesta es No (2) o No Responde (99) pase a AP33.
- AP29 En esta respuesta buscamos obtener información acerca de lo que le fue exigido al entrevistado mediante extorsión, siendo las posibles respuestas Dinero (1), Tarjetas Telefónicas (2), Otro (3) para el cuál deberá especificar y No Responde (99) si el entrevistado no desea contestar a la pregunta.
- AP30 En esta respuesta buscamos saber si el entrevistado entregó lo que se le pedía mediante extorsión. Si la respuesta es Si (1) debe pasar a AP32.
- AP31 Con esta respuesta buscamos obtener información acerca de si existió algún tipo de acción en contra del entrevistado por no haber entregado lo que se le exigía mediante extorsión.

AP32 Esta respuesta nos indica el medio por el cual fue realizada la extorsión, se da una lista de medios ordenados de la "A" a la "D":

**POR VÍA TELEFÓNICA:** A través de un teléfono ya sea privado, público o móvil.

**POR INTERNET/CORREO ELECTRÓNICO:** A través de internet o correo electrónico.

**PERSONALMENTE:** Si el entrevistado estuvo cara a cara con el extorsionador.

**OTRO (ESPECIFIQUE):** Si el entrevistado fue extorsionado por otro medio y si éste no se puede clasificar dentro de los mencionados anteriormente.

El entrevistado debe responder Si (1) o No (2) a todos o bien No Responde (99) si deseara no responder.

AP33 Esta respuesta nos indica si el entrevistado ha sido víctima de agresión psicológica en el Hospital Roosevelt, refiriéndose a la acción de ocasionar daño psicológico mediante el uso de distintos medios y ocasionando temor real al entrevistado. Si la respuesta es Si (1) indique el número de veces que le ha ocurrido.

AP34 Esta respuesta nos indica si el entrevistado ha sido víctima de agresión física en el Hospital Roosevelt, refiriéndose a la acción de ocasionar daño físico mediante el uso de la fuerza u objetos al entrevistado. Si la respuesta es Si (1) indique el número de veces que le ha ocurrido.

AP35 Esta respuesta busca obtener respuesta a agresión psicológica, siendo así:

Gritos e Insultos: Gritos o insultos por parte de personal de mayor o menor jerarquía dentro del hospital, pacientes o familiares de pacientes.

Comentario de burla e irrespeto: Comentarios que busquen mofarse del entrevistado o que supongan falta de respeto para el entrevistado.

Asignación de trabajo por debajo de su capacidad o competencia: Asignarle al entrevistado trabajos o tareas que no están en su rango de actividades como practicante externo o interno del hospital, como ejemplo: Llevar las camillas de un lado a otro, vaciar urinarios de pacientes, etc.

Presiones de forma indebida y arbitraria para realizar su trabajo: Presionar al entrevistado abusando del poder o con arbitrariedad para que realice una tarea que le fue asignada.

Evaluar su trabajo de forma inequitativa y sesgada: Poner notas por debajo del merecimiento del entrevistado.

Menospreciar o descalificar su trabajo: Hacer comentarios que resultan una forma de menosprecio al trabajo que realiza el entrevistado, como ejemplo: "Un mono entrenado lo hace mejor que vos."

Humillaciones, desprecios o descalificaciones en público: Humillar o menospreciar al entrevistado cuando existe presencia de otros compañeros de prácticas, sobre todo ocurre durante las visitas médicas.

Se le excluye e ignora: Rechazar la ayuda o acciones que puede hacer el entrevistado como parte de su práctica médica.

Exceso en la carga de trabajo o asignación de turnos de castigo: Sobrecargar de actividades al entrevistado o asignarle más tiempo dentro del hospital como castigo por una falta.

Comentarios con la intención de desanimarle o desmoralizarle: También sobre todo durante las visitas médicas.

Privación de información imprescindible o necesaria para hacer el trabajo: No dar las instrucciones o información completa al entrevistado con el fin de que no pueda realizar la tarea que le ha sido asignada.

Prohibición para hablar con otros compañeros: Sobre todo en visita médica.

Se le obliga a realizar trabajos que van contra la ética o la legalidad: Obligar al entrevistado a infringir la ley o a realizar acciones anti éticas, sobre todo con los pacientes asignados a cada practicante.

Invasión a su privacidad: Inadir el espacio personal o las pertenencias del entrevistado sin su consentimiento.

Manipulación: Convencer al entrevistado a realizar actividades indebidas, o someterlo.

Otras: Especifique, si el entrevistado considera que existe otro tipo de agresión psicológica no mencionada.

AP36 En esta pregunta buscamos saber la dirección de la agresión psicológica, ascendente, descendente u horizontal, explique bien al informante a que se refiere:

**Mayor jerarquía:** Que se encuentra un eslabón por encima de la cadena de mando utilizada en un hospital. Ejemplo: Si el informante es externo, los de mayor jerarquía serían Internos, Residentes, Jefes de Residentes, Jefes de Servicio y Jefes de Departamento.

**Igual jerarquía:** Que se encuentra en el mismo eslabón en la cadena de mando utilizada en un hospital. Ejemplo: Si el informante es externo, los de igual jerarquía son sus compañeros externos.

**Menor jerarquía:** Que se encuentra un eslabón por debajo de la cadena de mando utilizada en un hospital. Ejemplo: Si el informante es interno, los de menor jerarquía serían Externos, Jefas de Enfermería, Enfermeras Graduadas, Asistente de Enfermería, Volantes y Personal de limpieza.

AP36 Aquí buscamos obtener información acerca de si el entrevistado ha sido víctima de otro tipo de delito no estipulado en la encuesta, si la respuesta es Si (1) debe especificar que tipo de delito fue y cuántas veces. Debemos estar atentos para ver si el delito que mencione el entrevistado aquí se puede clasificar en alguna de las categorías que utilizamos para el estudio.

## CUESTIONARIO B

BP01 Se refiere al mes en el que la víctima indica sufrió el delito más cercano a la fecha de la entrevista, colocando los meses desde Febrero a Agosto en forma ascendente, siendo Febrero 2 y Agosto 8.

BP02 Nos indica si el entrevistado tiene conocimiento de la hora aproximada a la que sucedió el delito. Si la respuesta es No (2) o No Responde (99) pasa a BP04

BP03 Nos indica la hora aproximada a la que sucedió el delito. Ordenados de 1 a 4 siendo (1) "por la mañana", (2) "por la tarde", (3) "por la noche" y (4) "por la madrugada"; si el entrevistado no desea responder se coloca (99).

BP04 Esta respuesta nos indica el lugar del Hospital Roosevelt en donde sucedió el delito; siendo (1) "las salas" refiriéndose a los encamamiento o servicios y las salas de operación, (2) "los corredores" refiriéndose a los pasillos del hospital, (3) "los elevadores" refiriéndose a los elevadores del hospital, (4) "los parqueos" refiriéndose a los parqueos tanto de externos como de internos y residentes, y (8) "otro", en éste último se debe especificar el lugar que el entrevistado mencione; si no desea responder se coloca (99).

- BP05 Se refiere a si el entrevistado se encontraba acompañado en el momento en que ocurrió el delito.
- BP06 Esta respuesta nos indica si el entrevistado sabe cuántas personas participaron en el delito. Si la respuesta es No (2) o No Responde (99) pasea BP08.
- BP07 Se desglosa en 3 casillas: En la primera se coloca el TOTAL de agresores, tanto hombres como mujeres que participaron en el delito, en la segunda se coloca el número de HOMBRES agresores que participaron en el delito y en la tercera se coloca el número de MUJERES agresores que participaron en el delito.
- BP08 Se refiere a si el entrevistado sabe si los agresores eran mayores o menores de edad; si los agresores eran tanto mayores como menores de edad se coloca Ambos (3); si no desea responder se coloca No Responde (99).
- BP09 Se desglosa en cinco opciones que van de (1) a (5) así:  
**DESCONOCIDOS:** Si el entrevistado no conocía a los agresores.  
**CONOCIDOS SOLAMENTE DE VISTA:** Si el entrevistado solamente había visto antes a los agresores pero nunca les había hablado.  
**CONOCIDOS DE POCO TRATO:** Si el entrevistado conocía a los agresores y les había hablado antes pero no tenía mucho trato con ellos.  
**CONOCIDOS CERCANOS:** Si el entrevistado conocía a los agresores y si tenía trato continuo con ellos.  
**FAMILIARES O PARIENTES:** Si el o los agresores era o eran pariente o parientes del entrevistado. Si el entrevistado no desea responder se coloca (99).
- BP10 Se desea saber si el entrevistado podrá reconocer a el o los agresores si los viera nuevamente.
- BP11 Se desea saber si el entrevistado cree que los agresores estaban bajo el efecto del alcohol o de alguna droga si No Sabe se coloca (00) y si No Responde se coloca (99).
- BP12 Se desea saber si los agresores portaban armas. Si la respuesta es No (2) o No Responde (99) pase a BP16.
- BP13 Se desea saber que tipo de arma portaban los agresores.  
**ARMA DE FUEGO:** Se refiere a un arma que utiliza un material explosivo para lanzar proyectiles.  
**ARMA BLANCA:** Se refiere a un arma que posee una hoja cortante o una punta y que puede causar heridas con ellas.  
**OBJETOS CONTUNDENTES:** Se refiere a uno o varios objetos sólidos y densos que pueden ocasionar daño a las personas.  
**OTRO (ESPECIFIQUE):** Si el entrevistado indica que el o los delincuentes portaban armas pero no se puede incluir dentro de las categorías previamente mencionadas. Si el entrevistado no responde se coloca (99).
- BP14 Se desea saber si el entrevistado fue agredido con el arma, si le causó algún daño.

- BP15 Se desea saber que tipo de lesión fue la que sufrió el entrevistado, y si fueron varias, se indaga sobre cuál fue la de mayor gravedad o principal.
- MORETONES:** Se refiere a hemorragias internas de la piel que generan una coloración morada o verdosa dependiendo del tiempo de evolución, y en el cuál se guarda la continuidad de la epidermis o capa más superficial de la piel.
- CORTADAS:** Se refiere a lesiones en las cuales se pierde la continuidad de la epidermis o capa más superficial de la piel.
- DISLOCACIONES:** Se refiere a la lesión o el daño que se produce cuando un hueso se sale de su articulación.
- FRACTURAS:** Se refiere la pérdida de la continuidad del periostio, o capa más superficial del hueso.
- QUEMADURAS:** Se refiere a la lesión causada por altas temperaturas o fricción.
- HERIDA POR ARMA DE FUEGO:** Se refiere a la herida causada por un arma que utilice material explosivo para disparar un proyectil.
- OTRO (ESPECIFICAR):** Si el entrevistado sufrió otro tipo de lesión que no se puede clasificar dentro de las mencionadas anteriormente.  
Si el entrevistado no desea responder se coloca (99).
- BP16 Se desea conocer si el entrevistado acudió a denunciar el delito del cual fue víctima. Si la respuesta es Si (1) pase a BP18 y si la respuesta es No Responde (99) pase a BP29.
- BP17 Se desea conocer la razón por la cuál el entrevistado no acudió a denunciar el delito del cual fue víctima:
- Por miedo al agresor:** En el caso que el informante tuviera miedo de represalias por parte del delincuente por haber hecho la denuncia.
- Por miedo a que lo extorsionen:** En el caso que el informante tuviera miedo de ser extorsionado por el delincuente por haber hecho la denuncia.
- Delito de poca importancia:** En el caso que el informante no considerara el delito más reciente de poca importancia.
- Tramites Largos:** En el caso que el informante considera que al hacer una denuncia existe mucha burocracia y es poco accesible.
- Desconfianza en la autoridad:** En el caso que el informante no confía en las instituciones encargadas de estos procesos.
- No tenía pruebas:** En el caso que el informante considerara que no tenía o portaba las pruebas suficientes para hacer la denuncia.
- Por actitud hostil de la autoridad:** En el caso que el informante considere que a las autoridades "les da igual".
- Temor a represalias dentro del hospital:** En el caso que el informante considere que puede ser víctima de peores tratos si el agresor se llegase a enterar de que lo denunció.
- Otra causa:** En el caso que el informante considere que ninguna de las opciones anteriores cumpla con la razón de la NO denuncia. Debe de especificar.  
Sin importar la respuesta debe pasar a BP29.
- BP18 Esta respuesta nos indica a que institución acudió el entrevistado a denunciar el delito del cual fue víctima.
- BP19 Se refiere al tiempo aproximado en horas que la víctima tardo en realizar la denuncia, desde su ingreso a la institución pública hasta firmarla de aceptación.



- BP20 Se refiere a lo que pasó con la denuncia luego de haberla puesto.  
**No procedió:** Se refiere a que la denuncia nunca inició proceso en contra del acusado.  
**Nos pusimos de acuerdo:** Se refiere a que existió un acuerdo de ambas partes para no iniciar el proceso contra el delincuente.  
**Está en trámite:** Se refiere a que sigue la denuncia activa pero no ha recibido respuesta por parte de la autoridad correspondiente.  
**Recuperó sus bienes:** Se refiere a que la denuncia procedió y recuperó los bienes que había denunciado.  
**Se puso al delincuente a disponibilidad del juez:** Se refiere a que la denuncia procedió y exige juicio.  
**Nada:** Se refiere a que a la fecha no ha habido ninguna respuesta a la fecha por la denuncia.  
**Otro:** En el caso que el informante o miembro del hogar no pueda clasificar que sucedió a la denuncia / No responde la pregunta. Se debe de indagar en esta respuesta.  
Si el entrevistado no desea responder se coloca (99).
- BP21 Se desea conocer cual fue el motivo principal por el cual el entrevistado acudió a poner la denuncia.  
**Por el seguro:** En el caso que el informante o miembro del hogar tenga un seguro, el cual solicita una denuncia para proceder al uso del mismo.  
**Para recuperar sus cosas:** En el caso que el informante o miembro del hogar denunció para obtener de vuelta sus bienes.  
**Para que el delincuente reciba el castigo que se merece:** Se refiere a que el informante o miembro del hogar denunció para procesar al delincuente.  
**Para obtener la reparación del daño:** Se refiere a que el informante o miembro del hogar denunció para que los bienes fuesen reparados.  
**Por otra razón:** En el caso que el informante o miembro del hogar no pueda clasificar la razón principal de la denuncia / No responde la pregunta. Se debe de indagar esta respuesta.  
Si el entrevistado no desea responder se coloca (99).
- BP22 Nos indica como cree el entrevistado que fue el trato que le dieron en la institución a donde acudió a poner su denuncia.
- BP23 Nos indica si el entrevistado acudió a denunciar el delito a otra institución aparte de la que ya mencionó, ya sea pública o privada.
- BP24 Nos indica a qué otra institución acudió el entrevistado.
- BP25 Nos indica si el entrevistado utilizó otro medio de denuncia aparte de acudir a la o las instituciones ya mencionadas. Si la respuesta es No (2) o No Responde (99) pase a BP28.
- BP26 Nos indica que otro medio utilizó el entrevistado para denunciar el delito, aparte de acudir a la o las instituciones ya mencionadas.  
**Denuncia Telefónica:** Se refiere a números específicos como el de la policía o bomberos.  
**Página Web:** Se refiere a un medio electrónico y de internet o red social como Facebook o Twitter.

**Correo Electrónico para Denuncias:** Se refiere a un correo electrónico específico para denunciar delitos, si es que existe.

**Mensajes de Texto a Celulares:** Se refiere a la denuncia a través de mensajes de texto.

**Otro:** Se refiere a otro medio utilizado por el entrevistado que no se puede clasificar dentro de los ya mencionados.

BP27 Nos indica los servicios que le fueron brindados al entrevistado al momento de acudir a denunciar el delito:

**Vías de Denuncia Anónima:** Se refiere a una vía de denuncia en la cuál no es necesario hacer del conocimiento de la institución la identidad del denunciante.

**Información sobre el proceso de averiguación previa:** Se refiere a la etapa del procedimiento durante la cuál la institución a la que acude el entrevistado realiza las diligencias necesarias para comprobar si existió el delito y decidir sobre el ejercicio o abstención de la acción penal.

**Información sobre mis derechos como víctima:** Es decir que fue solicitada información sobre los derechos que tiene como víctima.

**Asesoría jurídica:** Es decir que fue solicitada información sobre los derechos que tiene como víctima.

**Ayuda asistencial (comida, alojamiento):** Es decir que la institución brindó algún tipo de albergue momentáneo al informante o miembro del hogar.

**Atención psicológica:** Es decir que la institución asignó a un psicólogo para seguimiento de su caso.

**Atención médica:** Es decir que la víctima recibió atención por parte de un médico.

**Reparación del Daño:** Si la institución se encargó de reparar los daños ocasionados por el delito.

**Protección:** Es decir que el informante o miembro del hogar recibió algún tipo de servicio para proteger su integridad.

**Otro:** Se refiere a otro servicio que no se indica en los mencionados anteriormente, se debe especificar.

BP28 Se indica que servicios cree el entrevistado que las autoridades o instituciones deberían de proporcionar y no proporcionan; la lista es la misma de BP27.

BP29 Se desea saber qué tipo de daño sufrió debido al delito siendo estos físico, económico, emocional, psicológico o laboral. Si la respuesta es económico (2) pasea a BP31; si la respuesta es emocional, psicológico o laboral pasea a cuestionario C.

BP30 Nos indica el gasto en cifras del daño FÍSICO que sufrió el entrevistado.

BP31 Nos indica el gasto en cifras del daño ECONÓMICO que sufrió el entrevistado.

## CUESTIONARIO C

Tome en cuenta que este cuestionario corresponde a la “percepción” por lo que ninguna respuesta es posible que la responda como “no sabe”.

CP01 Entregue cartilla No. 1. Esta respuesta nos indica los temas que mas le preocupan al entrevistado. Si es la opción (12) Otro, dejarlo de último.

CP02 Nos indica como se siente el entrevistado con respecto a los lugares que se encuentran listados.

**Seguro:** En el caso que el informante perciba tranquilidad en el lugar indicado

**Inseguro:** En el caso que el informante sienta intranquilidad en el lugar indicado

**No aplica:** los lugares mencionados no se relacionan a su contexto

**No responde:** En el caso que el informante no desee responder

- CP03 Nos indica lo que piensa el entrevistado acerca de realizar sus prácticas en el Hospital Roosevelt.
- CP04 Nos indica si el entrevistado sabe si se dan dentro del Hospital Roosevelt alguna de las situaciones listadas.
- CP05 Nos indica si el entrevistado considera que en lo que resta del año puede llegar a ser víctima de los delitos listados.
- CP06 Nos indica si el entrevistado cree que en lo que va del año, los delitos “han aumentado”, “han disminuido”, “siguen igual”. O simplemente no responde.
- CP07 Nos indica si el entrevistado cree que la seguridad en lo que resta del año:  
**Mejorará:** En el caso que el informante crea que la seguridad en el lugar mencionado tendrá cambios positivos, en el resto del 2014.  
**Seguirá igual:** En el caso que el informante no crea que la seguridad en el lugar mencionado tendrá cambios, en el resto del 2014.  
**Empeorará:** En el caso que el informante crea que la seguridad en el lugar mencionado tendrá cambios negativos, en el resto del 2014.
- CP08 Nos indica si el entrevistado sabe si desde Febrero 2014 a la fecha se han realizado alguna de las acciones listadas para mejorar la seguridad dentro del Hospital Roosevelt.
- CP09 Nos indica si al informante le inspiran mucha, alguna, poca, o nada de confianza las instituciones listadas.
- CP10 Nos indica si al informante le parece muy efectivo, efectivo, poco efectivo o nada efectivo el trabajo de las instituciones listadas.
- CP11 Nos indica si el entrevistado considera que en las instituciones listadas existe o no corrupción.
- CP12 Nos indica si el entrevistado cree que las personas que cometen algún delito dentro del Hospital Roosevelt son castigadas por el sistema de justicia.
- CP13 Nos indica cuales son para el entrevistado las 3 causas principales de la inseguridad en su sector.
- CP14 Nos indica si en el tiempo que investigamos el entrevistado fue testigo de algún otro delito.
- CP15 Nos indica a qué se dedicaba dentro del hospital la persona que fue víctima del delito del cuál fue testigo el entrevistado.
- CP16 Nos indica el tipo de delito del cuál fue testigo el entrevistado.

CP17 Nos indica que tipo de bienes posee en buen estado en su hogar el entrevistado, esto nos indicará mediante mediciones ESOMAR el nivel socioeconómico del entrevistado.

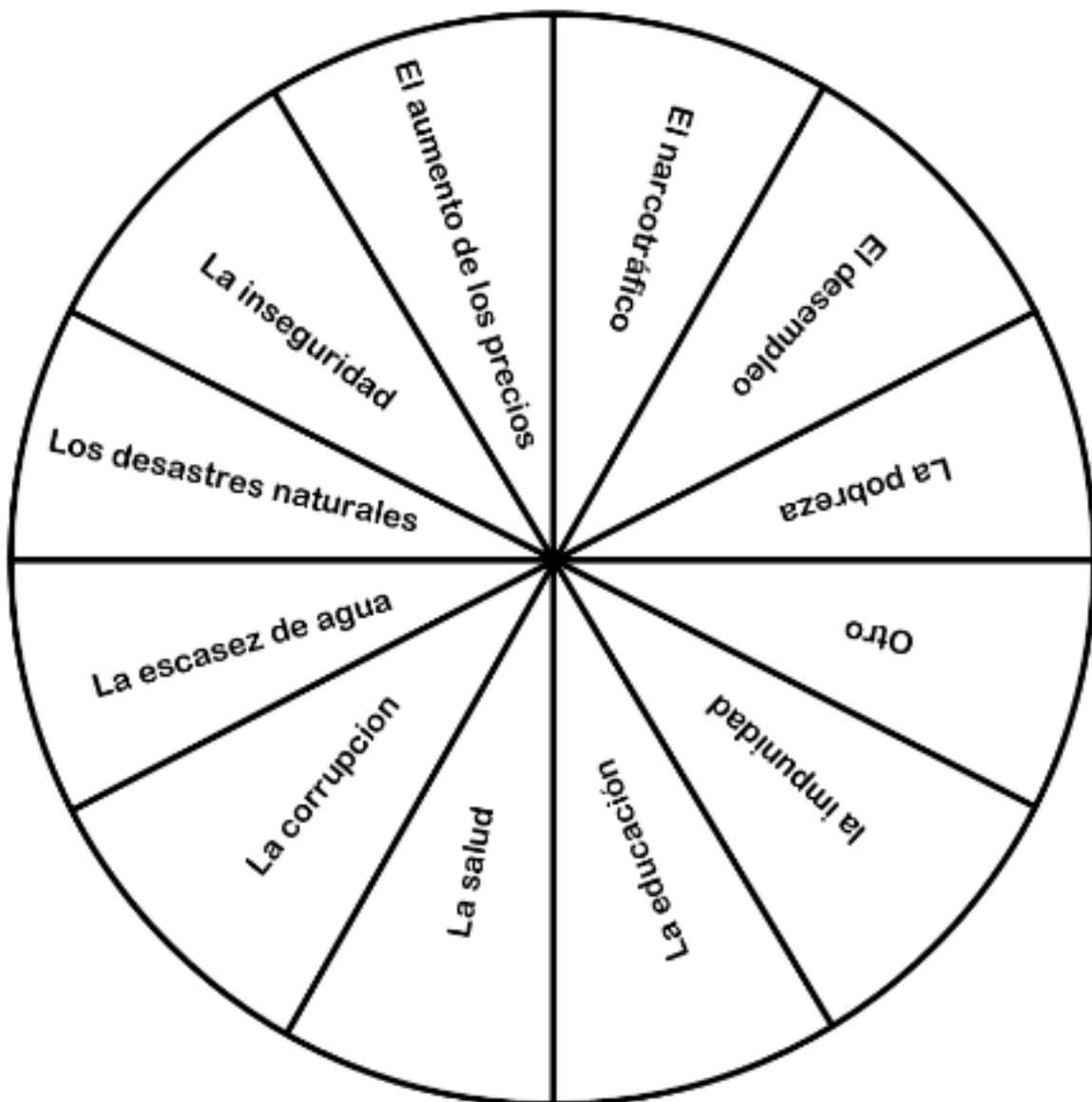
CP18 Nos indica si el entrevistado sabe si dentro del Hospital Roosevelt existe algún grupo organizado para mejorar la seguridad. Si la respuesta es No (2) o No Responde (99) ha llegado al final de la entrevista.

CP19 Nos indica si el entrevistado participa en la organización antes mencionada.

CP20 Nos indica el tipo de actividades que realiza la organización antes mencionada

FIN DE LA ENTREVISTA.

### CARTILLA No. 1



## CARTILLA No.2

