



**Universidad de San Carlos de
Guatemala
Dirección General de Investigación**

**Violencia un Problema de Salud
Pública y Salud Mental en
Guatemala**

Dra. Mayra Jeannette Recinos Bekker

Lídda. María Isabel González

Guatemala Julio 2003

“ Uno puede aceptar un sistema de salud que funcione bien sin detenerse a reflexionar sobre sus principios fundamentales, pero cuando hay señales de derrumbe o se necesita una reestructuración, se hace inevitable razonar sobriamente. En la construcción o en la reforma de un sistema de prestación de atención médica que zozobra, es preciso tener en cuenta las diferentes interpretaciones de lo que es justicia”

James F. Drane

INDICE

	Página
Presentación	
Resumen	
Introducción	
Metodología de la Investigación	
I. Definición de violencia y otras formas de violencia	
1.1- Conceptos Fundamentales	1
1.2- Constitutivos de la Violencia	2
1.3- Tipos de Violencia Intrafamiliar	5
1.4- Violencia Patrimonial	7
1.5- La Violencia como producto social	8
1.6- Aspectos Psicosociales de la Violencia	11
II. Factores que inciden en las variables de estudio	
2.1 Pobreza	14
2.2 Educación	16
2.3 Impunidad	18

III. La violencia como un problema de Salud Pública y Salud Mental	20
a. Infraestructura de la salud en Guatemala	22
b. El sistema integral de atención en salud	23
c. La salud mental en Guatemala	24
IV. Limitaciones del estudio	26
V. Análisis de resultados	
Gráfica No.1	
Presupuesto financiero comparado por años	30
Gráfica No.2	
Comparación Hospitales, Centros y Puestos de Salud	
Por año	36
Gráfica No.3	
Recurso humano en salud pública y salud mental	39
Recurso humano en salud mental por departamento	42
Gráfica No. 4	
Casos y tasa general de violencia por año	45
Gráfica No. 5	
Tasa homicidio por año – departamento y su asociación con	
Presupuesto salud persona – año	48

Gráfica No.6	
Tasa de robos por departamento	53
Gráfica No.7	
Linchamientos por departamento	56
Gráfica No. 8	
Tasa de narcotráfico por departamento	59
Gráfica No. 9	
Tasa de secuestros por departamento	61
Gráfica No. 10	
Promedio tasa de lesiones por departamento	64
Gráfica No. 11	
Violencia física, psicológica, intrafamiliar, sexual	67
Gráfica No. 12	
Comparación lesiones niñas y niños	74
Comparación lesiones mujeres y adulto mayor	
VI. Conclusiones, Recomendaciones y propuesta de prevención	78

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

87

ANEXO 1

ANEXO 2

ANEXO 3

Presentación

El peso y el costo de la violencia en Guatemala son incalculables, pero sin lugar a dudas de impactante magnitud. Actualmente se torna difícil es conocer con exactitud dichos resultados, cualquier esfuerzo está dedicado únicamente a lograr una aproximación sobre dicho fenómeno, siendo especialmente más complejo cuando lo tratamos de relacionar con la salud. Creemos que difícilmente haya una persona en Guatemala que directa o indirectamente no haya sido afectada por algún acto de violencia.

El presente trabajo pretende relacionar algunas formas de violencia más comunes, con poblaciones mayormente afectadas y los servicios de salud. Es válido mencionar que quizá en este panorama no es posible visualizar formas ocultas de violencia que por su complejidad en general no las logremos ni siquiera establecer con claridad y mucho menos recopilar, será el tiempo, esfuerzo y la necesidad de crear un futuro mejor, los incentivos para incursionar cada vez con mayor precisión en el fenómeno de la violencia.

Los problemas que se encontraron y que incidieron con mayor impacto en la realización de la presente investigación fueron sobre todo la precaria disponibilidad de datos en la mayoría de las instituciones públicas. Las estadísticas si bien existen en algunas instancias, no siempre están disponibles y en otros casos no se dispone de ellas.

Ponemos a la disposición de la Dirección General de Investigación de la Universidad de San Carlos de Guatemala este pequeño esfuerzo, para que dichos datos contribuyan al objetivo y dedicación de esa casa de estudios hacia los problemas de mayor

magnitud, que vedan el progreso de la paz, desarrollo y bienestar de la cotidianidad Guatemalteca y consoliden el espíritu de búsqueda de una Sociedad mejor. Creemos firmemente en el compromiso de contribuir a establecer pasos para un futuro mejor y en la esperanza de deslumbrar cada día un nuevo amanecer en nuestro país como parte de un abrazo universal.

Agradecemos la colaboración de todas las instituciones en esta amalgama de esfuerzo de tiempo, disposición y alto sentido de altruismo a que los datos que aquí se presentan fueran posibles.

Es importante mencionar que en este primer encuentro nos planteamos el reconocimiento inicial de evitar en lo posible recurrir, sino intencionalmente, si de una forma inconsciente al carácter desgastante de los psicologismos al intentar explicar y entender el presente trabajo. El pertenecer como formación profesional a la escuela de la psique podía conducirnos a esta problemática. Sin embargo tenemos que tener presente que nuestra actuación profesional no puede ni debe desvincularse de la cultura, la política, y todo el sistema de relaciones sociales en que estamos inmersos, incluyendo la justicia y el derecho. Por lo que auxiliarnos de las otras posturas de ciencias afines para comprender mejor el problema fue mandatorio.

Y como dijo nuestro gran amigo José García: “ **Si queremos mencionar los orígenes o causas, no podemos menospreciar el conocimiento**”..... “ **Tenemos que alejar los hechos del vértice de la nariz para poder interpretarlos, para poder observarlos en toda su plenitud y relaciones, es decir, penetrar en su dialéctica y su historia**”.

Resumen

A partir de la relación violencia-salud se desarrolla la presente investigación basado en la metodología cuantitativa descriptiva. Pretender un análisis de datos aislados del contexto histórico social al que pertenecen, sería negar su interrelación con el mismo, que es el que les da su razón de ser y de donde emanaron las propuestas de su análisis.

Cualquier cantidad de datos estudiados, aún cuando merezca su trato toda la rigurosidad científica en la metodología elegida, nunca puede escapar en su interpretación el carácter subjetivo de su mismo método, que es donde cobran sentido y realidad.

Basados en éstos supuestos la forma de expresión de la violencia y su magnitud está condicionada por una serie de factores situados en la dinámica social de Guatemala, con su anclaje histórico, económico y social.

En el análisis geográfico de la violencia nos muestra que a pesar de estar bajo el mismo escenario que determina las relaciones sociales, cada grupo reúne particularidades generalizadas y características de actuar en la búsqueda de solución de problemas, en este caso la violencia. Es así como observamos que en las regiones donde la mayoría de la población es indígena, la violencia se manifiesta en actos suicidas y linchamientos; en regiones situadas en diferentes puntos como norte, sur y oriente y la capital de Guatemala, la

violencia se exterioriza en conductas homicidas y narcotráfico entre otras.

Finalmente la parte más compleja es el amarre de la relación violencia-salud ya que determinar el efecto de la violencia en sí en este componente sólo puede aproximarse a esbozar parte de ésta interacción

Introducción

El fenómeno de la violencia se ha convertido en parte de la cotidianidad de la sociedad Guatemalteca, las estadísticas internacionales señalan que la ciudad de Guatemala es una de las más violentas de América Latina. El impacto que produce en el desarrollo físico, psicológico, moral y económico de todo ser humano y de la sociedad en su conjunto, es devastador y preocupante.

El flagelo de la violencia es sentido y manifestado a todo nivel, desde la opinión ciudadana, agrupaciones civiles de Derechos Humanos, Organismos Internacionales, Organizaciones no Gubernamentales y Gubernamentales entre otros, por lo que el volver la mirada hacia el problema con una actitud menos positivista pero con amplio sentido ético, histórico y social, se torna impostergable.

Como parte del programa del Dirección General de Investigación (DIGI) de la Universidad de San Carlos de Guatemala del presente año, se desarrolla la presente investigación. Tanto la temática principal como la inclusión de variables obedece a parámetros establecidos y requeridos por dicho Departamento.

La información incluyó información sobre violencia y su relación en el impacto que produce en la salud en general y específicamente como un problema del orden de la Salud Pública y en el orden de la Salud Mental, siendo esto el principal objetivo del presente trabajo.

Se realizó una recopilación de información estadística de algunas instituciones que producen datos sobre la situación de violencia y salud en toda la ciudad de Guatemala, con el fin de satisfacer el conocimiento de variables para su análisis y cumplir con los objetivos propuestos.

Fue también prioridad el establecer los recursos humanos y financieros con que cuentan los servicios de salud en Guatemala, con el fin de hacer una relación entre ellos y el impacto de la violencia .

La importancia de conocer los grupos más afectados por los hechos de violencia es imperante para el establecimiento de estrategias de prevención y la priorización de recursos a todo nivel. Aunque no se analizó el dato de la “ecuación personal”, es decir, desde quién realiza la violencia, si se mencionan en algún momento para explicar ciertos fenómenos.

Por otro lado, el rubro salud en el ámbito público es de los más golpeados principalmente por la precariedad de los recursos destinados para la producción y atención de la salud; si unido a este problema le agregamos el problema de la violencia es fácil inferir que éste incide en detrimento de los recursos tanto humanos como financieros, resultando en un problema de difícil manejo.

El presente estudio se realizó del 5 de mayo al 7 de Julio del 2003 y abarcó información de todos los departamentos de la ciudad de Guatemala. En ese tiempo se recopiló información de las diferentes instancias que se consideraron vinculadas al estudio y análisis de la violencia y la salud . En muchas de las instancias logramos establecer un contacto que fue más allá de la información puramente escrita, donde se nos obsequiaron valiosas opiniones lo cual enriqueció la parte subjetiva del trabajo.

El estudio esta compuesto de ocho capítulos, en el capítulo I se informa sobre las definiciones de violencia más importantes para la comprensión del presente estudio, en el segundo capítulo se estudia los factores que inciden en las variables de estudio, en el tercer capítulo se realiza un bosquejo de la situación de la Salud en Guatemala incluyendo la salud Mental, el cuarto capítulo incluye el problema de violencia y su relación con la salud, luego el impacto de la salud como fenómeno social, el quinto capítulo está destinado a la presentación de gráficas, el sexto breve resumen sobre las limitaciones del estudio. Y por último se elaboran las conclusiones y recomendaciones.

Este pequeño ensayo pretende estimular alguna propuesta para la prevención, y evaluación de la violencia en Guatemala y su impacto en el campo de la salud.

La violencia cada vez más se ha apoderado de mas espacios en nuestra golpeada sociedad Guatemalteca. A su vez las condiciones sociales que propician el desarrollo de la violencia se va infiltrando cualitativa y cuantitativamente. La investigación desde cualquier ámbito lleva implícita por sí misma la responsabilidad del aporte ético del conocer en la temática tratada y más allá de ella.

Refiriéndose a la ética, Esperanza Guisán nos dice que ***“Todos somos responsables de los destinos de nuestra sociedad y del mundo y la historia en conjunto”***¹

¹ Esperanza Guisán, *Concepciones de la Ética*, Trota Madrid (1992), p.320

Metodología de la Investigación

El Presente es un estudio Descriptivo Cuantitativo, basado en recopilación de información sobre violencia, salud pública y salud mental en Guatemala. La información recopilada fue de índole estadística y revisión de estudios afines con la temática.

El énfasis de la recopilación estadística de los datos fue determinada por la Dirección General de Investigación de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

La información se clasificó por cada departamento de la ciudad de Guatemala, abarcando datos comprendido del año 2000 y los meses del año 2003.

Las instituciones que producen datos sobre la situación de violencia en Guatemala y que proporcionaron información fueron: Ministerio de Gobernación, Policía Nacional Civil, Organismo Judicial, Bomberos Municipales, Centro Nacional de Análisis y Estadística Judicial (CENADOJ), Centro de Investigaciones Económicas Nacionales (Cien), Fundación Latinoamericana para el

Desarrollo de las Ciencias Sociales (FLACSO), Asociación para el Avance de las Ciencias Sociales (Avanco), Misión de Verificación de las Naciones Unidas en Guatemala (Minugua), Programa de Naciones Unidas (PNUD), Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Organización Panamericana para la Salud (OPS), Fundación Centroamericana de Desarrollo (Funcede), Instituto Nacional de Estadística (INE), Asociación de Investigación y Estudios Sociales (ASIES), Pastoral Social del Arzobispado de Guatemala (OPSAG), Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN).(Ver bibliografía Organizaciones).

Para el área de Salud Pública y Salud Mental: el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), específicamente en la Dirección General de Salud donde se obtuvieron datos relacionados con Recursos Humanos, Planificación Estratégica y la Sección de Ejecución Presupuestaria de Gastos, y el Programa de Salud Mental. Sociedad Civil: Grupo Guatemalteco de Mujeres, Comité Nacional de Protección para el Adultos Mayor (Conapro), Coordinación Nacional de Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Contra la Mujeres, Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP), Procuraduría General de la Nación, Secretaria de la Mujer.

Para el análisis de la información se utilizó el paquete de Investigación Epi- Info 2000 y SPSS. Se estratificaron las variables por año y luego se efectuó un análisis final de contrastación de resultados.

La importancia de establecer un informe correlativo en términos de evolución en el tiempo es de gran utilidad para observar como han variado, aumentado, disminuido y aparecido nuevas formas de violencia y poder ser una herramienta en la creación y establecimiento de medidas de políticas públicas para prevenir o incidir en la disminución del problema y lo cuál no sería posible de otra manera.

Se anexó información sobre los servicios de salud utilizados como referencia.

I. Definición de violencia y Tipos de Violencia

1.1 Conceptos Fundamentales

Existe una gran confusión sobre la terminología concerniente a la violencia no sólo en el lenguaje cotidiano, tan sometido a las manipulaciones de los medios de comunicación masiva, sino incluso en los conceptos utilizados por los científicos sociales. La principal confusión se da entre los conceptos de violencia y de agresión.

La palabra violencia viene del latín “vis”, que significa fuerza. Violento, nos dice el Diccionario de la Real Academia (1970, pág. 1345), es aquél o aquello “ que está fuera de su natural estado, situación o modo. Que obra con ímpetu y fuerza.. Lo que uno hace contra su gusto, por ciertos respetos y consideraciones... Que se ejecuta contra el modo regular o fuerza de razón y justicia” . El mismo diccionario define la agresión como el acto de “ acometer a alguno para matarlo, herirlo o hacerle cualquier daño” (pág. 37).

De estas definiciones se puede deducir que el concepto de violencia es más amplio que el de agresión y que, en teoría, todo acto al que se aplique una dosis de fuerza excesiva puede ser considerado como violento. La agresión, en cambio, sólo sería una forma de violencia: aquella que aplica la fuerza contra alguien de manera intencional, es decir, aquella acción mediante la cual se pretende causar daño a otra persona. (pág. 367).

La violencia como el concepto más amplio que expresa aquellos fenómenos o actos en los que se aplica un exceso de fuerza, y la agresión como el concepto más limitado que se refiere a aquellos actos de violencia con los que se busca causar algún daño a otro.

El problema de fondo que plantean tanto la inclusión de la valoración negativa en la definición de violencia y agresión como la

incorporación de la intencionalidad en cuanto constitutivo esencial del acto agresivo se cifra en el carácter social de una acción.

Se trata de determinar si un acto de violencia o de agresión debe ser comprendido como un simple dato positivo, es decir, como una conducta que objetivamente resulta fuerte o dañina, o más bien su comprensión exige valorar la significación de ese hecho tanto a nivel de su autor (persona o grupo) como en el contexto del marco social en que se produce.

Con ello entramos a otro problema de orden teórico: la significación psicosocial de las acciones violentas o agresivas. De hecho, no hay ningún acto real de violencia o ninguna agresión que no vaya acompañada de su correspondiente justificación, hasta el punto de que, cuando se produce una agresión irracional, involuntaria o por error, la tendencia inmediata parece ser la de encontrar razones justificativas de la agresión y no tanto la de presentar disculpas al agredido. (Lerner y Simmons, 1966) . Violencia y agresión incluyen siempre una valoración social, aunque esa valoración puede ser en unos casos positiva, negativa en otros. De esta manera, “ la justificación produce y hace progresar lo que quiere negar y esconder: la propia violencia” . e “ induce a la imitación, tanto de la justificación como de la violencia” (Hacker, 1973, pág. 16).

Por ello, el carácter externo del comportamiento debe ser interpretado a la luz de la intención personal y de la valoración social.

1.2 Constitutivos de la Violencia

En todo acto de violencia cabe distinguir cuatro factores constitutivos: la estructura formal del acto, la “ecuación personal”, el contexto posibilitador y el fondo ideológico.

En primer lugar, la estructura formal del acto. Se trata de la “conducta” como forma extrínseca, pero también de la formalidad del acto como totalidad de sentido. Todo acto violento tiene una

configuración caracterizada por la aplicación de un exceso de fuerza sobre una persona o grupo de personas, sobre una organización o un proceso. Con la estructura formal se responde a la pregunta primera de “¿qué es esto?”, afirmando que se trata de un acto de violencia o de agresión. Puesto que se trata de definir el carácter en cuestión, una diferencia fundamental estriba en distinguir entre los actos de violencia instrumental y los actos de violencia terminal.

Un acto de violencia instrumental es aquél realizado como medio para lograr un objetivo diferente, mientras que el acto de violencia final es aquél realizado por sí mismo, es decir, el acto buscado como fin. No es lo mismo, por ejemplo, asesinar por venganza al rival odiado que ha destrozado nuestras aspiraciones, que asesinar al rival que compete con nosotros y nos impide la realización de nuestras aspiraciones. En un caso, el asesinato es querido en sí mismo; en el otro, sólo se quiere la muerte como un medio para lograr los propios objetivos.

El segundo aspecto del acto de violencia es la llamada “ecuación personal”, es decir aquellos elementos del acto que sólo son explicables por el particular carácter de la persona que lo realiza. Todo acto de violencia puede llevar la marca de su hechor, sea o no cierta la afirmación sobre la marca del criminal, es indudable que los factores personales pueden determinar el carácter del acto violento o de agresión y hasta constituir en algunos casos su causa primordial. No todos los actos de violencia, ni siquiera quizá la mayoría, son atribuibles a trastornos de la personalidad o inclinaciones sádicas; sin embargo, ciertas formas patológicas conducen con frecuencia a la ejecución de actos violentos o a agresiones sin más desencadenante que los problemas particulares del propio individuo.

El tercer factor constitutivo de la violencia es el contexto posibilitador. Para que se realice un acto de violencia o de agresión debe darse una situación mediata e inmediata, en la que tenga cabida ese acto. Tanto el desencadenamiento como la ejecución de la acción violenta requieren de un contexto propicio. Ahora bien, es necesario

distinguir entre dos tipos de contextos: un contexto amplio, social, y un contexto inmediato, situacional.

Ante todo, debe darse un contexto social que estimule o al menos permita la violencia. Con ello nos referimos a un marco de valores y normas, formales o informales, que acepte la violencia como una forma de comportamiento posible e incluso la requiera.

Se da un segundo lugar, un contexto inmediato de la acción violenta. Un hombre con un arma en la cintura es más probable que se involucre en actos violentos que un hombre desarmado así como, en un medio donde los grupos y sus dirigentes dirimen sus conflictos en forma violenta, es más fácil que otras personas tiendan también a resolver sus problemas interpersonales en forma violenta que en un medio pacífico.

Cabe decir, entonces, que un contexto violento estimula a la violencia (Berkowitz, 1965/1976). En la medida en que este contexto se encuentre institucionalizado, es decir, convertido en normas, rutinas y medios materiales, la violencia podrá alcanzar un grado alto.

El cuarto y último elemento constitutivo de la violencia es su fondo ideológico. La violencia, incluso aquella violencia considerada gratuita, remite a una realidad social configurada por unos intereses de clase, de donde surgen valores y racionalizaciones que determinan su justificación. “ La mayor parte de la destrucción social es realizada por personas que sienten que tienen algún tipo de permiso para hacer lo que hacen, hasta el punto de sentirse justicieros, y por lo general consideran a sus víctimas como inferiores a los seres humanos o de algún modo ajenos a su condición” (Stanford y Comstock, 1971, pág. Ix).

Es indudable que la violencia tiene su propia racionalidad, en el sentido de que la aplicación de fuerza produce determinados resultados. Esto no quiere decir que los actos violentos y menos aún los agresivos sean siempre racionales y mucho menos razonables. La racionalidad de la violencia concreta, personal o grupal, tiene que ser

históricamente referida a la realidad social en la que se produce y a la que afecta, pues es a la luz de esa realidad donde los resultados logrados muestran su sentido.

El análisis de estos cuatro elementos que definen qué actos de violencia serán justificados en cada sociedad, muestra que la justificación legitimadora de la violencia no depende tanto de su racionalidad en abstracto cuanto de su racionalidad de cara a los intereses del poder establecido, es decir, de la medida en que un determinado acto de violencia contribuya a mantener y propiciar esos intereses.

¹ Ignacio Martín Baró, *Acción e Ideología*, UCA Editores (2001), p. 459.

1.3 Categorizando la Violencia

1.3.1 Formas de ejercer la violencia

Violencia intrafamiliar

Debe entenderse como cualquier acción u omisión, que de manera directa o indirecta pueda causar daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito público como en el privado, a miembros de la familia.

Constituye una violación a los derechos humanos y a los efectos de la ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar (Decreto No. 97-96 del Congreso de la República de Guatemala).

Violencia Física

Consiste en el uso de la fuerza física para ejercer control sobre otras personas de manera que hagan o dejen de hacer algo. Incluye empujones, amenazas con armas, golpes, quemaduras, abofetear, estrangular, patear, doblar el brazo, retener contra su voluntad, herir con un cuchillo u otro objeto.

Violencia psicológica

Se manifiesta con constantes malos tratos verbales, amenazas, insultos, palabras groseras, hostigamiento, constantes evidencias de posesión sobre la otra persona; aislamiento e impedimento para tener amistades o visita a familiares, negación de recursos económicos, evitar el acceso a la educación ; el trabajo, destrucción de las cosas personales que se aprecia, humillación en privado o en público, prohibiciones , comparaciones etc.

Violencia sexual

Es la agresión que ejerce una persona sobre otra con fines sexuales. Supone que la otra persona participe en actividades sexuales contra su voluntad, mediante el soborno o la fuerza, ocasionándole a la víctima daños físicos y emocionales difíciles de superar.

La violencia sexual incluye manoseos, caricias, actos sexuales obligados, presión para ver películas pornográficas o actos sexuales de otras personas y acoso sexual.

Generalmente se da el abuso sexual como producto de una relación de poder sustentada en diferencia de edades o dependencia física o emocional de la víctima.

Las víctimas más comunes son mujeres y niños (no hay datos confiables a este respecto al igual sobre los ancianos).

Violencia Patrimonial

Es toda acción u omisión que ocasiona daño, pérdida o disminución de bienes.

1.3.2 Hacia quién va dirigida:

- a. Mujeres
- b. Niños
- c. Adulto Mayor

Violencia hacia la Mujer

Se define como “ Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluida la amenaza, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o

privada. Son ejemplos de lo anterior los golpes, la violación por el marido, la mutilación genital, las violaciones, los abusos sexuales, el hostigamiento e intimidación sexual en el trabajo y en instituciones educacionales. También el tráfico de mujeres y la prostitución.

Ciclo de violencia

Está constituido por tres fases que varían en tiempo e intensidad. Comienza con la fase de acumulación de tensiones, seguida por la fase de explosión y por último la etapa de disculpa. La intensidad puede ir aumentando hasta alcanzar niveles de letalidad y riesgo de muerte para la persona agredida.

Indefensión aprendida

Es un fuerte condicionante psicológico de personas sometidas a condiciones de violencia. Se expresa a través de desamparo, desesperanza y frustración.

1.4 La violencia como producto social

Diferentes enfoques sobre violencia

Para comprender el fenómeno de la violencia, es necesario conocer diferentes enfoques que tratan de explicar la violencia y que han tenido su origen en diferentes escenarios y momentos históricos.

Constituyen diferentes formas de enfocar la violencia, basados en diferentes disciplinas del saber. Cada uno pretende justificar su perspectiva particular. Consideramos que ninguno permite absolutizar el fenómeno de la violencia por sí mismo.

Enfoque de los instintos

La violencia y la agresión son el resultado de fuerzas instintivas. Se derivan de este enfoque el modelo etológico y el psicoanalítico.

El modelo etológico fue postulado en sus inicios por Konrad Lorenz, quién señala que la agresión está basada en “el instinto que lleva al hombre como al animal a combatir contra los miembros de su misma especie”.

En esta misma teoría caben los postulados de Robert Ardrey (1966) y Paul Leyhausen (1971) que incluye el componente de la defensa a la territorialidad en ésta teoría instintiva.

Estudios de Martín Baró (1979) y William Dirham (1977),

Ardrey (1966)

Leyhausen (1971)

Martín Baró (1979)

William Dirham (1977)

refutan tal teoría por investigaciones realizadas en Poblaciones hacinadas, cuyos resultados fueron que el problema no era de disputa territorial sino más bien de normas de convivencia social, que poco tienen que ver con imperativos instintivos

El psicoanálisis proclama por la teoría de la pulsión de muerte. A través de ésta teoría Freud reconoce la existencia de comportamientos agresivos en ciertos fenómenos psicodinámicos, en el desarrollo de la teoría ve al hombre como un ser individual, sin reconocer que el fenómeno de la violencia no puede ser por sí solo, es en el momento que se colectiviza. Ya que si bien, es cierto, que el hombre puede tener en su ser una parte de agresión instintiva, su forma de expresión estará vinculada siempre a su medio social. Es responsabilidad de la sociedad brindarles los canales de reorientar los instintos para controlar la violencia.

Enfoque ambientalista

El enfoque ambientalista refiere que todas las razones para la agresión residen en el ambiente externo. Se derivan de aquí el modelo de la agresión – frustración y el modelo del aprendizaje social.

El primer modelo, la agresión es siempre consecuencia de la frustración. La primera variaría en intensidad de acuerdo al grado de frustración. La noción de que no toda frustración produce agresión, llegó a postular a otros investigadores como (Berkowitz, 1974) que las tendencias agresivas dado que se daban en el seno de lo social, tendrían que socializarse, es decir, que tienen que pasar un filtro de las

²Berkowitz (1974)

situaciones sociales. Lo importante en las señales ambientales no está en la materialidad de los estímulos por sí mismos, sino en el significado que esos estímulos evocan en la persona. Una agresión como comportamiento requiere un medio social propio.

El modelo del aprendizaje social que señala que la forma de adquirir comportamientos violentos, es a través del aprendizaje. Practicar la violencia o agresión y recibir estímulo positivo por ello tendería a reforzar la conducta violenta.

Quizá el mejor aporte del modelo ambientalista, está en darle un lugar externo a la violencia, introduciendo el concepto de ambiente externo en la génesis de la violencia. Consideramos que el modelo social es el principal motor para promover situaciones que exigen violencia y como está también tiende a valorar y darles un crédito alto a lo que se obtiene a través de la violencia. Martín Baró señala que: en el análisis de violencia no es importante solo examinar como se aprende la violencia o desencadena, sino que tipo de violencia se aprende o desencadena, dirigida contra quién o que y con que efectos en la realidad concreta de una sociedad.

Teoría del Enfoque Histórico

La teoría con enfoque histórico fue promovida por Erich Fromm. Señala que la violencia humana está fundamentada en la naturaleza del hombre a potencialidades, entre ella la violencia, pero esta naturaleza es del orden histórico para configurar su propia biografía. El modelo de Fromm, sin embargo, parece no unir la estructura social a la estructura de la personalidad.

En resumen, diríamos que el ser humano es capaz de tener conductas violentas y agresivas como posibilidades comportamentales, sin embargo, la posibilidad de su materialización está relacionada con sus condiciones sociales en particular y las particularidades que cada ser humano tenga que confrontar en su propia vida.

1.5 Aspectos Psicosociales de la violencia

Los fundamentos psicosociales están basados en la violencia estructural. La violencia está justificada y protegiendo estructuras sociales de poder. La misma violencia está articulada en el mismo ordenamiento social como producto del dominio de ciertas estructuras de poder. La violencia entonces se torna en una violencia social en la que se está inmerso en forma inconsciente por lo que es tan difícil su reconocimiento.

No podemos negar la historia de la violencia en su involucramiento en un orden social clasista y desde allí emana la negación de la violencia y contrariamente condenan las conductas que se ejercen en contra de ese orden social. La violencia estructural hay que interpretarla desde la perspectiva en el contexto estructural de la violencia.

La violencia se va interiorizando también a raíz del control social, lo que lleva a cada persona a encauzar su propio desarrollo en ciertas elecciones de vida y comportamientos. Partiendo de que ese control social siempre es deshumanizante y enajenante, todo el proceso va conformando todo una relación de violencia institucional.

Por otro lado es innegable el papel que juegan la vivencia de valores sociales en la reproducción de la violencia, sobre todo en etapas de crecimiento y desarrollo infantil. El esquema social actual refuerza el individualismo, el poder, la competencia, estimulando el aprendizaje del éxito como derrota a los demás. Esto estimula la violencia en

muchas de sus manifestaciones con el fin de conseguir el status quo que la sociedad impone.

Por otro lado, como resultado de las poblaciones en las que un “orden social” establecido las condena a vivir en condiciones infrahumanas, es más que normal sentimientos de resentimiento y formación de negativismo. Es al final una toma de conciencia de dicha circunstancia injusta de vida. Castilla del Pino, eminente psiquiatra español, nos dice con relación al resentimiento: **“ El estar resentido sensibiliza al sujeto ante las formas injustas de una sociedad rigidamente acomodada en un orden reprobable. El resentimiento ha dado lugar, en cada situación histórica concreta, a un paso más y mejor sobre la estimativa precedente del ser humano”** .

¹ Ignacio Martín Baró. Psicología Social de la Guerra (2000)

Es al final una toma de conciencia de dicha circunstancia injusta de vida. Castilla del Pino, eminente psiquiatra español, nos dice con relación al resentimiento: “ El estar resentido sensibiliza al sujeto ante las formas injustas de una sociedad rigidamente acomodada en un orden reprobable. El resentimiento ha dado lugar, en cada situación histórica concreta, a un paso más y mejor sobre la estimativa precedente del ser humano”. 12

12 Castilla del Pino. Problemas de Psicología Social en América Latina (1961 -1976).

II. Factores que inciden en las variables de estudio

En Guatemala más que una realidad que pueda objetivarse concretamente, la violencia constituye un fenómeno individual y colectivo que abarca la esfera psicológica, la física, social y cultural.

Hasta hoy no se puede hablar de un factor causal de la violencia, hay factores múltiples que se asocian y que ni aún así podrían explicar esta conducta que tanto desgaste humano produce, siendo su última consecuencia la muerte misma.

La violencia en sí misma se asocia a otras variables a considerar como lo son las adicciones, desintegración familiar, abandono familiar, psicopatología, suicidio entre otros, especialmente en lugares con hacinamiento como consecuencia de la pobreza.

En el ejercicio de este análisis a pesar de que en el desarrollo de este estudio se trabajó con datos disponibles y medibles, no se puede dejar de considerar otros factores que si bien es cierto no se registran estadísticamente, están íntimamente ligados al fenómeno de la violencia y la salud. La consecuencia de la existencia de dichos factores se torna un deber de orden ético mencionarlos.

Pobreza

En diferentes estudios en Guatemala se ha tratado de vincular la pobreza con la violencia, guiados por la interpretación directa de estadísticas que refieren que en los lugares de bajo recurso económico y de bajo índice de desarrollo en general, hay menos violencia, si bien es cierto que la pobreza no puede entenderse únicamente por la falta de recursos para la satisfacción de las necesidades básicas sino también la exclusión política, social y cultural en que puede estar inmersa una población, es necesario analizar otros factores para llegar a una aproximación más real del problema.

En el caso de los lugares donde el registro de hechos de violencia es bajo, deben considerarse factores como poco acceso a la posibilidad de denunciar, el alto costo de movilización de lugares remotos a los centros de denuncia, el temor introyectado hacia represalias, la no consideración de la violencia intrafamiliar sino haberse establecido como una práctica de convivencia, la poca respuesta ante la denuncia, etc.

Por otro lado el conocimiento de formas de ver el mundo y las relaciones, como es el caso de las poblaciones indígenas en que la Cosmovisión maya es una forma de vida diferente inentendible por muchas razones desde las prácticas occidentales, lo cual puede incidir favorablemente en la no-práctica de la violencia como forma de solucionar conflictos de vida cotidiana, es otro factor cultural a profundizar.

Cultura

Consideramos que las diferencias en las estadísticas de violencia con las que hoy se cuenta no se pueden mirar con una lente pragmática y aislada de factores culturales y sociales que hasta hoy parecen no haberse abordado, ya que al hablar de los Departamentos de Guatemala no podemos homogenizar todos los factores propios de cada territorio lo cual muestran diferentes elementos históricos, tal es el caso de los departamentos más afectados por el conflicto armado, diferentes grupos comunitarios con prácticas culturales particulares que seguramente inciden en la presentación de la conducta violenta.

En Guatemala existe una aceptación de la violencia como cultura introyectada y prevalerte en algunas regiones de oriente del país desde épocas coloniales, esto se apoya en las altas tasas de violencia que se registran en esos departamentos.

Algo que generalmente se ha estigmatizado es que la violencia esta relacionada con la pobreza; y obviamente esta es una de sus causas, pero por la inequidad y no por la pobreza en sí. Si no pensábamos que los únicos violentos son los pobres y no es cierto, la violencia está a lo largo de todas las capas sociales.

En diferentes estudios en Guatemala sé a tratado de vincular la pobreza con la violencia, si bien es cierto que la pobreza no puede entenderse únicamente por la falta de recursos para la satisfacción de las necesidades básicas sino también la exclusión política social y cultural en que puede estar inmersa una población. Hasta el día de hoy esta explicación por lo menos para el caso de Guatemala, es altamente debatible ya que con la información disponible no se puede verificar esta asociación, sino todo lo contrario, en los Departamentos con menor índice de desarrollo son los que presentan menos casos de violencia en general.

Sin embargo este análisis se realiza en el amparo de estadísticas existentes, consideramos que si bien es cierto la pobreza por si sola no puede asociarse a la violencia, es necesario analizar otros posibles factores que pudieran estar incidiendo en los resultados, como el caso de la presencia de fuerzas represivas y/o presencia de prácticas culturales y sociales donde se vinculan formas de solidaridad comunitaria que protejan sobre las manifestaciones de violencia.

Educación

El nivel educacional es otro rubro que sé a tratado de vincular con la violencia sin que hasta hoy esto pueda demostrarse, las estadísticas disponibles no corroboran este hecho es más lo colocan en un sentido inverso. Es decir los lugares que tienen mayores tasas de escolaridad presentan la mayor incidencia de violencia.

Nuevamente el relacionar el factor aislado educación con violencia sería reduccionista, ya que nuevamente a pesar de que las estadísticas apoyan esto y otros estudios, consideramos que sin un análisis de otros factores asociados no se puede ser categórico.

La asociación violencia – educación, en el caso de Escuintla que siendo uno de los departamentos más violentos presente un grado de educación también alto comparado con otros departamentos. La pregunta sería? Será realmente posible, o podría plantearse que por tener estos lugares un mejor desarrollo educacional y mejor infraestructura tiene una mejor capacidad de denunciar los actos violentos? Son cuestionamientos que consideramos puedan quedar para nuevos espacios de investigación y que con ello inciden en mostrar una realidad más objetiva de la problemática que nos atañe.

Consideramos que otras asociaciones como la existencia de grandes extensiones de tierra ocupadas por fincas dedicadas a la explotación de diferentes cultivos y ganadería en Escuintla pudiera sesgar tal correspondencia ya que probablemente la población se contamina con grupos que viajan desde la capital los cuales podrían tener un mayor acceso a armas, etc

Por otro lado, los factores asociados a las limitaciones de medir y evaluar la violencia en lugares de bajo nivel educativo no permite hacer tal asociación.

Es pertinente mencionar los resultados de estudios sobre violencia en áreas pobres urbanas y periurbanas de la Ciudad de Guatemala, donde no sé a medido el impacto de la violencia en el ámbito a nivel nacional y dónde se encuentran los escenarios más violentos quizá de la ciudad de Guatemala.

Habrà quizás otros factores en cada departamento en particular que habrá que analizar y tomar en cuenta en tal asociación. En el presente estudio no se incursiona sobre ello por no ser uno de los objetivos.

Impunidad

Los hechos más frustrantes y golpeantes de la violencia misma son los grandes espacios que existen en Guatemala para estimular el desarrollo del crimen organizado a través de la creación de condiciones legales y de orden político que favorecen la impunidad, corrupción y los llamados delitos de cuello blanco. Factores estos, que no se suman a los datos estadísticos recopilados por las distintas entidades y que por lo tanto no se establece su magnitud y su relación con otros factores a los que se está vinculado, como la ética y moral como reflejo de un grupo social enajenado.

La poca credibilidad en el sistema de justicia, especialmente en lugares excluidos, lo cuál a causado una de las formas de conducta más violenta como lo son los linchamientos.

Algunos autores (Gutiérrez) consideran que “ la falta de capacidad del Estado para la aplicación de la ley y la justicia, genera un clima de impunidad que promueve el delito” incentiva la predisposición a la violencia por parte de varios sectores de la sociedad.

Gutiérrez señala que... “ la impunidad es un producto directo de la ineficiencia histórica del Estado de Derecho. Existe un aprendizaje social negativo de la alta rentabilidad de delinquir”.

Según se refiere en informes de Minugua “ si bien se constata una conciencia generalizada sobre la ilegalidad de los linchamientos, la verificación revela que, en varias ocasiones, sus instigadores han pretendido legitimarlos moralmente. Para ello se esgrimen diversas justificaciones, la más común es que el linchamiento es una respuesta frente a la ineficacia de la justicia”.

Factores Socioculturales

Si históricamente Guatemala sé a visto afectada por patrones de conducta violenta donde la conducta machista predominante, el no respeto al adulto mayor, los diferentes patrones de crianza a estado

matizado por conductas violentas, será importante evaluar lo que se denuncia en el ámbito de la violencia intra familiar, sus diferentes formas y grupos afectados. No será que lo violento es lo que se considera normal? Es decir que poco a poco estas prácticas al irse vinculando a lo cotidiano se asimilan y se introyectan y reproducen, tornándose en un ciclo de violencia sobre todo intrafamiliar y social.

III. La violencia como un problema de Salud Pública y Salud Mental

En 1996 la Organización Mundial de la Salud en su 49º Asamblea Mundial de la Salud, bajo la resolución WHA49.25 declaró que la violencia es un problema de salud pública.

Garantizar la vida es un derecho universal y es proporcionando acceso a servicios como se traduce este derecho en el área de la salud. La promoción y la prevención en esta área ayudan a mejorar la calidad de vida, disminuir costos y por lo tanto contribuyen a un mejor aprovechamiento de los recursos.

Un servicio de salud deficiente en el ámbito poblacional repercute en toda la ciudadanía de una u otra manera; en los niños provocando ausentismo escolar, en los adultos reduciendo la calidad de vida en general que lleva a la consecuencia directa de un detrimento en el ingreso económico. También desde el aspecto de las relaciones intra familiares e interhumanas el servicio de salud deficiente afecta su calidad y en algunas ocasiones podría llegar a causar problemas en la salud mental.

Ha sido solo recientemente que en Guatemala se ha prestado atención e interés a la incidencia que tiene la violencia en los servicios de salud. Si bien es cierto que aún faltan datos epidemiológicos que sitúen la panorámica del problema en toda su magnitud, no se puede dejar de inferir su repercusión en la práctica de la salud.

Todos los actos de violencia se relacionan de una u otra manera con los servicios de salud. En algunos casos su relación es directa mientras que en otros es necesario observar los efectos secundarios causantes. En general, todo el personal médico, paramédico y psicólogos del sector público dedican bastante de su quehacer a las víctimas de la violencia.

A todo esto hay que agregarle los efectos secundarios de la violencia como en el caso de las violaciones: los embarazos no deseados, los abortos, las enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

Es importante que el sector salud se organice para encontrar respuestas a la incidencia de la violencia en la seguridad sanitaria en general y contribuir a encontrar medidas de prevención que incidan en la disminución de las tasas de violencia en general y el efecto negativo en los costos de salud.

En Guatemala donde los servicios de salud están centralizados, tanto a nivel público como a nivel de servicios de salud mental, se hace prioritario desarrollar estrategias para atender a la población rural.

Es importante establecer prioridades de atención de acuerdo a conocimientos que se apeguen a la realidad y no solamente aplicar medidas que si bien algunas tienen que ser generales, otras tendrán que ser sumamente evaluadas dependiendo de las características particulares de cada lugar. En este estudio se determinó como las formas de expresión de violencia cambian dependiendo del lugar geográfico, ya que cada uno a desarrollado un esquema propio de relaciones sociales, por lo que es importante establecer medidas de prevención basándose en éstos criterios.

La infraestructura de la salud en Guatemala

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social fue creado hace 50 años, lastimosamente las políticas del mismo pareciera que continúan centrándose en un modelo curativo de salud con muy poco énfasis en la promoción y prevención de la misma. Asociado a este problema se sitúa el de la centralización de los servicios, lo cual se corrobora en este estudio. Dicho sistema hasta el momento no a sido funcional, en parte por los problemas mencionados y otro no menos importante los escasos recursos tanto humanos como financieros con que cuenta para su funcionamiento.

A pesar de que el presupuesto general en salud a aumentado en estos últimos tres años, al evaluar el crecimiento poblacional este a disminuido. Si bien es cierto, que en términos de infraestructura todos los Departamentos tienen un hospital y a veces más, varios centros de salud y puestos de salud, las condiciones de los mismos parecen que no son suficientes para la atención de la salud; los equipos de los mismos están deteriorados, y muchos de los que reportan las estadísticas no están funcionando, según el Banco Interamericano de desarrollo hasta un 28% no están abiertos a la población.

Otro problema asociado a la falta de acceso a los escasos servicios de salud es las distancias en donde estos se encuentran en relación con poblaciones que carecen de infraestructura en carreteras y dificultad en general en el acceso por el costo que esto también significa. Como parte del análisis de este estudio se corrobora que

el promedio por día persona que se puede invertir en salud es de veinticinco centavos diarios o menos.

Las barreras lingüísticas es otro aspecto que incide en la dificultad de la atención en salud. Esto también se asocia a todo el engranaje intercultural que se establece en las relaciones sociales en general y en este caso en la atención en salud. Cada espacio poblacional tiene un sistema de creencias y formas de entender y enfrentar los problemas en su comunidad lo que a veces contrasta negativamente con los programas impuestos sin tomar en cuenta estos aspectos.

El Sistema Integral de Atención en Salud

Este es un nuevo sistema que se implemento a raíz de los acuerdos de paz, con el fin de mejorar la calidad de la atención y mejorar la cobertura en salud. Este sistema promueve la descentralización de los servicios y una estructuración de los servicios, en sus componentes se encuentran las medidas de prevención y aspectos del medio ambiente y educación, mejoramiento de la vivienda. .

Otro rubro importante del SIAS es su incorporación con otros servicios de salud de la comunidad, lo cuál significa un avance importante en la unificación de esfuerzos y aumento en el potencial de los recursos.

El presupuesto de salud en Guatemala, es insuficiente para cubrir la carga de morbilidad en el ámbito público en general, es decir, la patología que no está relacionada con acto violento, si a esto le sumamos los costos por violencia, definitivamente incide negativamente en el encarecimiento del recurso salud.

Asociado a ello, el sistema de justicia se basa en un modelo de intervención del delito, después de sucedido el hecho y no en un modelo de prevención, lo que también incide en el aumento de las tasas de violencia.

La Salud Mental en Guatemala

El Programa Nacional de Salud Mental se implementó en el año de 1997, desde entonces ha ido estudiándose y entendiéndose la problemática de la salud mental en Guatemala. Desde sus inicios el programa a estado trabajando en la descentralización de los servicios y la integración del trabajo comunitario.

Entre los problemas psicosociales que más a identificado el programa de salud mental en Guatemala figura: Maltrato infantil, deserción escolar, conductas oposicionales y desafiantes en los niños, madres solteras, alcoholismo en alguno de los padres o ambos, conflicto entre los padres, violencia intrafamiliar, delincuencia juvenil, pérdida de identidad en cuanto a su origen étnico, desintegración familiar, maltrato infantil entre otros; estos resultados están basados principalmente en trabajo comunitario en áreas periurbanas del departamento de Guatemala.

A nivel Hospitalario los problemas que más frecuentemente se encuentran son depresión, ansiedad, psicosis.

En términos generales se puede mencionar que a pesar de la firme voluntad del Programa de Salud Mental en Guatemala de atender la problemática psicosocial, es sumamente difícil por los factores como las secuelas que dejó en la población el conflicto armado, la pobreza, la migración que trae consigo la pérdida de identidad,

la discriminación, la escasez en los recursos, entre otros. Sin embargo, consideramos que es impostergable el caminar por los caminos de comprensión de las diferentes comunidades de Guatemala para conocer con más profundidad donde se inserta toda la dinámica histórica social de cada uno. De lo contrario estaríamos entrando en un ciclo de víctimas, victimarios sin comprender exactamente esta dinámica, trayendo como consecuencia el fracaso de políticas para hacer frente a las consecuencias de la violencia en salud mental.

Actualmente debido a los escasos recursos humanos y financieros con que cuenta el programa de salud mental y la poca relación que se ha establecido como objeto de análisis no se ha podido cuantificar la relación violencia y salud mental. Sin embargo, no es posible dejar de mencionar que existe y quizás en proporciones más alarmantes de lo que consideramos.

En términos de salud mental es innegable las repercusiones que tiene la violencia en todas sus formas y no solamente para la víctima, sino también la familia y la sociedad en sí, tal es el caso de los homicidios en todas sus formas, suicidio, etc.

IV. Limitaciones del estudio

Las estadísticas en general son limitadas y no congruentes dentro de las fuentes consultadas, por lo que a partir de ello solo se puede hacer aproximaciones para alcanzar conclusiones con cierto grado de precisión.

En el caso violencia para que un hecho sea registrado es requisito que la víctima o un afectado ponga una denuncia. En el ámbito de Guatemala es una situación que se estima no se presenta en una forma general, hay factores que inciden en esto como la falta de información, el temor impuesto en una cultura represiva, la prevaleciente

impunidad relacionada con deficiencias en el marco legal, entre otros. Por otro lado, se requiere que de parte de las autoridades la denuncia tenga un trámite y sea tomada en cuenta. Otros factores que rara vez se toman en cuenta son la difícil comunicación territorial, las barreras lingüísticas y la pobreza, que contribuyen también en la denuncia de un acto delictivo o violento.

muchos son los ejemplos que pueden enumerarse en Guatemala, donde por lo anterior se infiere que los datos que disponemos en términos de violencia son sumamente inferiores a los reales y adicionalmente poco confiables por los factores enumerados.

La violencia intrafamiliar es un tipo de violencia que hasta hace poco se a iniciado su reconocimiento y todas las implicaciones que eso conlleva asociadas en salud física y mental en general, sin embargo, es solamente en la capital donde se han iniciado los programas a nivel público, lo que no permite conocer el problema más allá de este ámbito geográfico. Es más, se considera que la práctica de la violencia intrafamiliar está tan arraigada a sistemas de relación y crianza que no permite visualizarse y objetivizarse, es decir, se ha introyectado como una práctica válida en las relaciones familiares.

La Salud es considerada como un derecho de todo ciudadano, sin embargo en la práctica sabemos que esto dista de ser un hecho real. En el caso de Guatemala es reconocido que el acceso a los servicios de salud pública es limitado por diferentes razones: la centralización de los servicios lo que encarece el acceso a los mismos, la falta de los mismos en zonas con infraestructura baja, la falta de atención y recursos para prestar atención, entre otros.

En el área de la salud mental solamente hay un Hospital Público de atención y algunos psicólogos en algunos departamentos, lo que significa que el problema aunado a los otros mencionados anteriormente se torna aún más difícil o que se traduce en la imposibilidad de reconocer las magnitud de la morbilidad en salud mental.

Por otro lado y que consideramos de vital importancia contemplar es las formas propias de atención en salud que algunas de las comunidades han desarrollado, tal es el caso de las poblaciones indígenas que cuentan también con toda una cultura de medicina tradicional, medicina indígena, etnomedicina las cuales tienen conocimientos y prácticas e ideologías diferentes de la biomedicina.

Introducción

El fenómeno de la violencia se ha convertido en parte de la cotidianidad de la sociedad Guatemalteca, las estadísticas internacionales señalan que la ciudad de Guatemala es una de las más violentas de América Latina.

Como parte del programa del Dirección General de Investigación (DIGI) de la Universidad de San Carlos de Guatemala del presente año, se desarrolla la presente investigación. Tanto la temática principal como la inclusión de variables obedece a parámetros establecidos y requeridos por dicho Departamento.

La información incluyó datos sobre violencia y su relación en el impacto que produce en la salud en general y específicamente como un problema del orden de la Salud Pública siendo esto el principal objetivo del presente trabajo.

Se realizó una recopilación de información estadística de algunas instituciones que producen datos sobre la situación de violencia y salud en toda la ciudad de Guatemala, con el fin de satisfacer el conocimiento de variables para su análisis y cumplir con los objetivos propuestos.

Fue también prioridad el establecer los recursos humanos y financieros con que cuentan los servicios de salud en Guatemala, con el fin de hacer una relación entre ellos y el impacto de la violencia.

La importancia de conocer los grupos más afectados por lo hechos de violencia es imperante para el establecimiento de estrategias de prevención y la priorización de recursos a todo nivel.

Aunque no se analizó el dato de la “ecuación personal”, es decir, desde quién realiza la violencia, si se mencionan en algún momento para explicar ciertos fenómenos.

Por otro lado, el rubro salud en el ámbito público es de los más golpeados principalmente por la precariedad de los recursos destinados para la producción y atención de la salud; si unido a este problema le agregamos el problema de la violencia es fácil inferir que éste incide en detrimento de los recursos tanto humanos como financieros, resultando en un problema de difícil manejo.

El presente estudio se realizó del 5 de mayo al 7 de Julio del 2003 y abarcó información de todos los departamentos de la ciudad de Guatemala. En ese tiempo se recopiló información de las diferentes instancias que se consideraron vinculadas al estudio y análisis de la violencia y la salud .

El estudio está compuesto de VIII capítulos, en el capítulo I se informa sobre las definiciones de violencia más importantes para la comprensión del presente estudio, segundo capítulo presenta la categorización de la violencia en el país, tercer capítulo se estudia las implicaciones de la violencia en el desarrollo de los grupos mayormente afectados. Cuarto capítulo incluye un breve resumen de las limitaciones del estudio, quinto capítulo está destinado a las recomendaciones y conclusiones del estudio. Sexto capítulo incluye la propuesta de estudio. Séptimo capítulo presenta las referencias bibliográficas y anexo.

Este pequeño ensayo pretende estimular alguna propuesta para la prevención, y evaluación de la violencia en Guatemala y su impacto en el campo de la salud.

La violencia cada vez más se apodera de un mayor espacio en nuestra golpeada sociedad Guatemalteca. A su vez las condiciones sociales que propician el desarrollo de la violencia la cuál se va infiltrando cualitativa y cuantitativamente. La investigación desde cualquier ámbito lleva implícita por sí misma la responsabilidad del aporte ético del conocer en la temática tratada y más allá de ella.

Refiriéndose a la ética, Esperanza Guisán nos dice que ***“Todos somos responsables de los destinos de nuestra sociedad y del mundo y la historia en conjunto”***(9 -68)

I. Definición de violencia

Existe una gran confusión sobre la terminología concerniente a la violencia no sólo en el lenguaje cotidiano, tan sometido a las manipulaciones de los medios de comunicación masiva, sino incluso en los conceptos utilizados por los científicos sociales. La principal confusión se da entre los conceptos de violencia y de agresión.

La palabra violencia viene del latín “vis”, que significa fuerza. Violento, nos dice el Diccionario de la Real Academia (7-1345), es aquél o aquello “ que está fuera de su natural estado, situación o modo. Que obra con ímpetu y fuerza.. Lo que uno hace contra su gusto, por ciertos respetos y consideraciones... Que se ejecuta contra el modo regular o fuerza de razón y justicia” . El mismo diccionario define la agresión como el acto de “ acometer a alguno para matarlo, herirlo o hacerle cualquier daño” (7-37).

De estas definiciones se puede deducir que el concepto de violencia es más amplio que el de agresión y que, en teoría, todo acto al que se aplique una dosis de fuerza excesiva puede ser considerado como violento. La agresión, en cambio, sólo sería una forma de violencia: aquella que aplica la fuerza contra alguien de manera intencional, es decir, aquella acción mediante la cual se pretende causar daño a otra persona. (7-367).

La violencia como el concepto más amplio que expresa aquellos fenómenos o actos en los que se aplica un exceso de fuerza, y la agresión como el concepto más limitado que se refiere a aquellos actos de violencia con los que se busca causar algún daño a otro.

El problema de fondo que plantean tanto la inclusión de la valoración negativa en la definición de violencia y agresión como la incorporación de la intencionalidad en cuanto constitutivo esencial del acto agresivo se cifra en el carácter social de una acción.

Se trata de determinar si un acto de violencia o de agresión debe ser comprendido como un simple dato positivo, es decir, como una conducta que objetivamente resulta fuerte o dañina, o más bien su comprensión exige valorar la significación de ese hecho tanto a nivel de su autor (persona o grupo) como en el contexto del marco social en que se produce.

Con ello entramos a otro problema de orden teórico: la significación psicosocial de las acciones violentas o agresivas. De hecho, no hay ningún acto real de violencia o ninguna agresión que no vaya acompañada de su correspondiente justificación, hasta el punto de que, cuando se produce una agresión irracional, involuntaria o por error, la tendencia inmediata parece ser la de encontrar razones justificativas de la agresión y no tanto la de presentar

disculpas al agredido. (Lerner y Simmons, 1966) . Violencia y agresión incluyen siempre una valoración social, aunque esa valoración puede ser en unos casos positiva, negativa en otros. De esta manera, “ la justificación produce y hace progresar lo que quiere negar y esconder: la propia violencia” . e “ induce a la imitación, tanto de la justificación como de la violencia” (Hacker, 1973, 1- 16).

Por ello, el carácter externo del comportamiento debe ser interpretado a la luz de la intención personal y de la valoración social.

1.1 Constitutivos de la Violencia

En todo acto de violencia cabe distinguir cuatro factores constitutivos: la estructura formal del acto, la “ecuación personal” (10-459), el contexto posibilitador y el fondo ideológico.

En primer lugar, la estructura formal del acto. Se trata de la “conducta” como forma extrínseca, pero también de la formalidad del acto como totalidad de sentido. Todo acto violento tiene una configuración caracterizada por la aplicación de un exceso de fuerza sobre una persona o grupo de personas, sobre una organización o un proceso. Con la estructura formal se responde a la pregunta primera de “¿ qué es esto?”, afirmando que se trata de un acto de violencia o de agresión. Puesto que se trata de definir el carácter en cuestión, una diferencia fundamental estriba en distinguir entre los actos de violencia instrumental y los actos de violencia terminal.

Un acto de violencia instrumental es aquél realizado como medio para lograr un objetivo diferente, mientras que el acto de violencia final es aquél realizado por sí mismo, es decir, el acto buscado como fin. No es lo mismo, por ejemplo, asesinar por venganza al rival odiado que ha destrozado nuestras aspiraciones, que asesinar al rival que compite con nosotros y nos impide la realización de nuestras aspiraciones. En un caso, el asesinato es querido en sí mismo; en el otro, sólo se quiere la muerte como un medio para lograr los propios objetivos.

El segundo aspecto del acto de violencia es la llamada “ecuación personal”, es decir aquellos elementos del acto que sólo son explicables por el particular carácter de la persona que lo realiza. Todo acto de violencia puede llevar la marca de su hechor, sea o no cierta la afirmación sobre la marca del criminal, es indudable que los factores personales pueden determinar el carácter del acto violento o de agresión y hasta constituir en algunos casos su causa primordial. No todos los actos de violencia, ni siquiera quizá la mayoría, son atribuibles a trastornos de la personalidad o inclinaciones sádicas; sin embargo, ciertas formas patológicas conducen con frecuencia a la ejecución de actos violentos o a agresiones sin más desencadenante que los problemas particulares del propio individuo.

El tercer factor constitutivo de la violencia es el contexto posibilitador. Para que se realice un acto de violencia o de agresión debe darse una situación mediata e inmediata, en la que tenga cabida ese acto. Tanto el desencadenamiento como la ejecución de la acción violenta requieren de un contexto propicio. Ahora bien, es necesario distinguir entre dos tipos de contextos: un contexto amplio, social, y un contexto inmediato, situacional.

Ante todo, debe darse un contexto social que estimule o al menos permita la violencia. Con ello nos referimos a un marco de valores y normas, formales o informales, que acepte la violencia como una forma de comportamiento posible e incluso la requiera.

Se da un segundo lugar, un contexto inmediato de la acción violenta. Un hombre con un arma en la cintura es más probable que se involucre en actos violentos que un hombre desarmado así como, en un medio donde los grupos y sus dirigentes dirimen sus conflictos en forma violenta, es más fácil que otras personas tiendan también a resolver sus problemas interpersonales en forma violenta que en un medio pacífico.

Cabe decir, entonces, que un contexto violento estimula a la violencia (Berkowitz, 3-67). En la medida en que este contexto se encuentre institucionalizado, es decir, convertido en normas, rutinas y medios materiales, la violencia podrá alcanzar un grado alto.

El cuarto y último elemento constitutivo de la violencia es su fondo ideológico. La violencia, incluso aquella violencia considerada gratuita, remite a una realidad social configurada por unos intereses de clase, de donde surgen valores y racionalizaciones que determinan su justificación. “ La mayor parte de la destrucción social es realizada por personas que sienten que tienen algún tipo de permiso para hacer lo que hacen, hasta el punto de sentirse justicieros, y por lo general consideran a sus víctimas como inferiores a los seres humanos o de algún modo ajenos a su condición” (Stanford y Comstock, 4- 9).

Es indudable que la violencia tiene su propia racionalidad, en el sentido de que la aplicación de fuerza produce determinados resultados. Esto no quiere decir que los actos violentos y menos aún los agresivos sean siempre racionales y mucho menos razonables. La racionalidad de la violencia concreta, personal o grupal, tiene que ser históricamente referida a la realidad social en la que se produce y a la que afecta, pues es a la luz de esa realidad donde los resultados logrados muestran su sentido.

El análisis de estos cuatro elementos que definen qué actos de violencia serán justificados en cada sociedad, muestra que la justificación legitimadora de la violencia no depende tanto de su racionalidad en abstracto cuanto de su racionalidad de cara a los intereses del poder establecido, es decir, de la medida en que un determinado acto de violencia contribuya a mantener y propiciar esos intereses.

II. Categorización de la violencia en el país

2.1 Por sus causas:

2.1.1 Violencia sexual

Generalmente el abuso sexual se da como producto de una relación de poder sustentada en la diferencia de edades o dependencia física o emocional de la víctima. Las víctimas más comunes son mujeres, niños, niñas y adolescentes. Este tipo de relación supone que la otra persona participe en actividades sexuales contra su voluntad, mediante el soborno o la fuerza, ocasionándole a la víctima daños físicos y emocionales difíciles de superar o pueden durar toda la vida.

El abuso sexual se puede manifestar en el hogar o fuera del mismo, cuando se realiza en el seno familiar, “en la mayoría de los casos el agresor es una persona de confianza de la víctima (abuelos, padres, hermanos, tíos, etc..) pero si este se da fuera del hogar, el agresor puede ser una persona que ejerce autoridad sobre la víctima, por ejemplo (son personas”normales”,conocen y aman a los niños de los que abusan como pueden ser : un maestro, sacerdote y otras figuras de autoridad etc.)” (42- 204).

Los datos disponibles por el Ministerio de Gobernación refieren que los delitos sobre violencia sexual cometidos en la República de Guatemala en el año 2000 fue de 16.63 % . Para el año 2001 fue de 18.90% casos. Mientras el año 2002 refleja una disminución con 16.59% de casos. En el informe del Organismo Judicial los delitos sexuales cometido por hombres asciende a 84.04 % de casos y de mujeres 1.36 % de casos. En el año 2001 los delitos sexuales cometidos por hombres asciende a 118.0 % de casos y el caso de las mujeres este disminuyó a 0.14 % casos solamente a nivel de la República de Guatemala.

Para el año 2002 los delitos sexuales cometidos por hombres fue de 100.4 % casos mientras para las mujeres no se reportó ningún caso. Según los informes proporcionados por el Ministerio de Gobernación y el Organismo Judicial el año 2001 es el que presenta un mayor incrementó de delitos sexuales cometidos en este caso en su mayoría por hombres. A este respecto la Procuraduría general de la nación registra en su informe de denuncias sobre la violencia sexual cometida contra niños y niñas; para el año del 2001 el 2.14 % de casos, mientras para el año 2002 fue un total de 1.72 % casos, proviniendo éstas en su mayoría de la capital, lamentablemente no fue posible recabar datos respecto al área rural.

Según refiere el informe de Desarrollo humano mujer y salud del año 2002, existen otros casos de abuso sexual y son los cometidos a niños, niñas y adolescentes de la calle, y de las niñas que viven en albergues temporales infantiles, así mismo Casa Alianza se pronuncia contra este hecho y refiere que son muchos los niños, niñas y adolescentes que son abusados diariamente sin que

se procese a los responsables; “(agentes de la Policía Nacional, agentes de las Fuerzas especiales de la Policía, guardianes de los albergues)” (42-204) de los casos que son llevados a juicio la justicia ha sido muy lenta para procesar a los culpables. Es importante hacer notar que debemos tomar con reserva dichos datos debido a que estos datos no reflejan la magnitud del problema, por una parte, el abuso sexual es un problema de todo el territorio nacional y por otro lado, en la mayoría de los casos, la víctima como sus familiares no lo denuncian. Los factores que inciden en la carencia de dicha denuncia podrían ser entre otros: el miedo a represalias del abusador, poca credibilidad en la eficiencia del sistema de justicia, el difícil acceso geográfico para su denuncia.

(ver cuadro No.2.1.1)

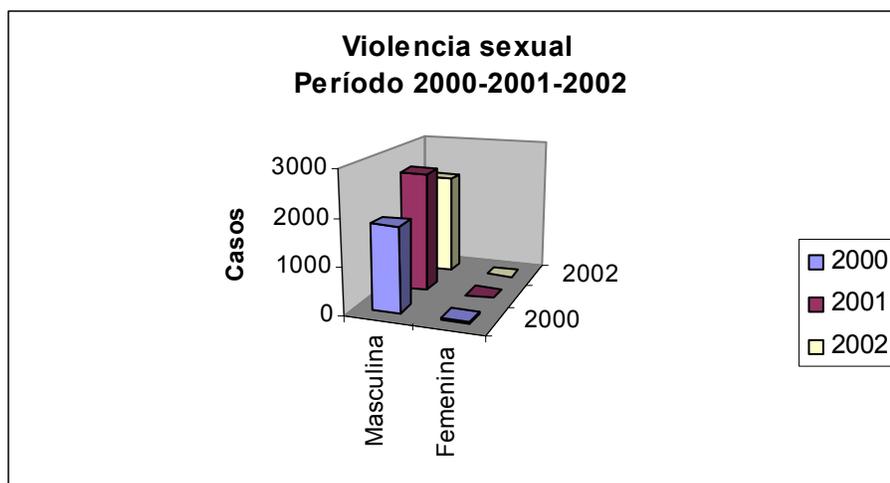
Cuadro No.2.1.1 Tasa de violación sexual pcmh por departamento
Período 2000-2001-2002

Departamento	Tasa promedio		
	2000	2001	2002
Alta Verapaz	5.72	9.72	6.31
Baja Verapaz	3.45	4.22	4.68
Chimaltenango	1.5	2.95	2.40
Chiquimula	772.7	1.86	1.81
El Petén	3.72	2.63	3.04
El Progreso	1.0	2.54	2.81
El Quiché	4.22	5.09	5.72
Escuintla	5.50	5.45	4.81
Jalapa	2.18	2.0	2.63
Jutiapa	2.22	2.22	2.40
Guatemala	8.86	14.31	11.45
Huehuetenango	6.27	8.04	8.45
Izabal	4.54	9.18	2.68
Quetzaltenango	2.95	13.95	6.72
Retalhuleu	5.27	3.50	5.77
Sacatepequez	2.32	1.86	2.54
San Marcos	7.36	10.41	9.77
Santa Rosa	1.54	3.0	1.95
Solola	2.54	2.36	4.54
Suchitepequez	7.77	7.64	5.31
Totonicapán	3.09	3.54	3.45
Zacapa	2.54	1.50	1.50

Fuente: Informe Organismo Judicial y Ministerio de Gobernación

En el cuadro No.2.1.1 puede observarse que en los períodos del año 2000 – 2002 la tasa de delitos sexuales se incrementó en el período del 2001. Los lugares que se puede señalar con la tasa más alta de delitos sexuales cometidos se concentra en los departamentos de: Guatemala con 14.31, Quetzaltenango con 13.95 y San Marcos con 10.41 y los departamentos con menor incidencia Zacapa con una tasa de 1.50 y Sacatepéquez con 1.86.

Cuadro No. 2.1.2 Personas detenidas por violación sexual.



Fuente: Elaboración propia a partir de información del Organismo Judicial

Como observamos en el cuadro No. 2.1.2 durante el período del año 2000 al 2002, el año con mayor incidencia de delitos sexuales cometidos por hombres fue el año 2001, mientras en el caso de las mujeres fue el año 2000. Mientras que el mayor número de delitos sexuales fue cometido por hombres y con una clara descendencia a nivel femenino.

2.1.2 Delincuencia común

La delincuencia reinante en los últimos años, ha golpeado duramente a los guatemaltecos, quienes han sufrido la situación de inseguridad y las implicaciones económicas debido al incremento de violencia y este se ha convertido en uno de los problemas más agudos de resolver para la sociedad. Debido a que la delincuencia tiene un impacto igualmente político así como en los valores democráticos de los ciudadanos quienes a diario viven el temor o miedo de ser víctimas y este sentimiento de inseguridad tiene un impacto en la salud pública y mental, en los valores y en la actitud política de los guatemaltecos.

La delincuencia común se ha convertido en otra de las formas de expresar este fenómeno de violencia y es parte de la cotidianidad de muchos guatemaltecos, a diario escuchamos o leemos en la prensa escrita sobre los actos perpetrados por, delincuentes juveniles en su mayoría menores de edad, a este respecto se desconocen datos que confirmen que estos hechos son cometidos solamente por adolescentes y jóvenes, lo cual no permite individualizar el problema. ¿Serán los adolescentes los únicos autores de este tipo de violencia? Por lo que este fenómeno se advierte en forma indirecta a través de indicadores como el incremento de adolescentes y jóvenes en los centros penitenciarios, homicidios perpetrados por pandillas juveniles, detención por portación de armas

(punzocortantes, fuego, contundentes), robos de automóviles, lesiones leves, hurtos leves así como los autosequestros los cuáles últimamente han cobrado mayor fuerza.

Los datos proporcionados tanto por el Ministerio de Gobernación como por el Organismo Judicial difieren en ello, en parte las estadísticas oficiales no reflejan el delito cometido sino el denunciado y en su mayoría los que cometen el delito no son atrapados. Sin embargo similares, porque ambos registran los delitos apegados a la clasificación del Código penal vigente.

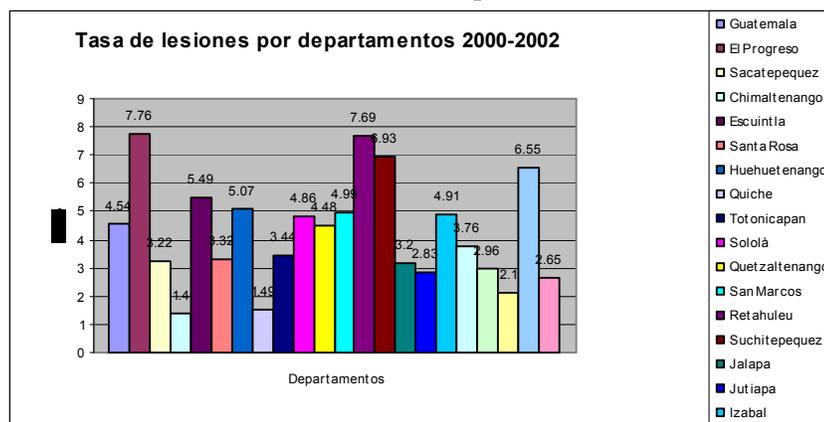
En el cuadro No.2.1.2.1 se muestra el índice de incrementó de delincuencia común en los últimos tres años, sin embargo la carencia de investigación por parte del MP con respecto de las denuncias muchas de estas no se convierten en acusación, aunque la ley es clara y dice que todo delito debe ser investigado cualquiera que este sea. Esto evidencia otra de las diferencias del bajo porcentaje de los datos registrados por el OJ.

Cuadro No. 2.1.2.1 Delincuencia común(Número y tasa pcmh) en la República de Guatemala

Periodo	2000	2001	2002
Lesiones graves	40.1%	45.77%	43.04%
Lesiones leves	7,941	8,150	8,192
Asalto y robo	3,856	3,381	3042
Robo a buses	95	171	188
Robo a turistas	185	147	173
Les.x arma fgo.	3056	3,225	3,926
Les.x arma blanca	1809	1872	1910
Les.x arma contund.	466	665	651

Fuente: Elaboración propia a partir de información del Organismo Judicial y Ministerio de Gobernación período 2000 al 2002.

Cuadro No.2.1.2.2 Tasa de lesiones. República de Guatemala. Período 2000-2002



Fuente: Organismo Judicial.

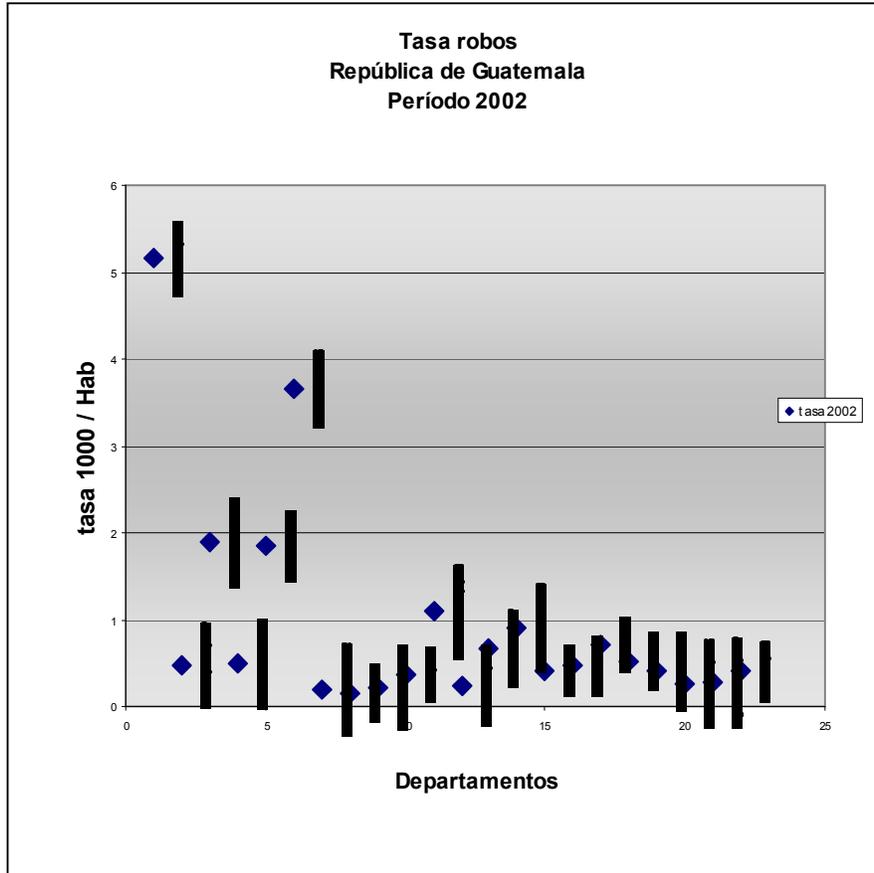
Cuadro No. 2.1.2.3 Tasa de robos. República de Guatemala.
Período 2002

Fuente: Organismo Judicial
y Ministerio de
Gobernación. Período 2002.

2.1.3 Violencia Patrimonial

Los delitos cometidos contra la propiedad, que ocasionan daño, pérdida y la disminución de bienes a miles de guatemaltecos se han incrementado del año 2000, a 18,619 casos registrados ese año. Llama la atención que los años siguientes 2001 y 2002 se

registre un número inferior de casos de hechos delictivos en el Ministerio de Gobernación, a pesar de las quejas de los guatemaltecos por este tipo de hecho. El robo de vehículos es uno de los delitos contra la propiedad que aumentó para el año del 2000 con 32.14% y luego para el 2001 35.43% y para el período del 2002 39.31% vehículos fueron robados. Es importante resaltar como la población ha sido víctima de algunos de los hechos delictivos que aparecen en el cuadro No. 2.1.3.1 y entre ellos el más común es el robo de vehículos y robo a comercios. También se observa una disminución significativa en el robo a residencias aunque esto no confirma que la magnitud sea verídica, ya que no puede medirse solamente con datos oficiales. Las regiones que han ido en aumento del período del 2000 al 2002 son: Guatemala con el 55.91% de casos registrados, Escuintla 50.86%, Quetzaltenango con 31.31 %, y Sacatepéquez con el 27.68% los cuales



concentran el mayor número de delitos contra la propiedad. Ver cuadro No. 2.1.3.
2

Cuadro No. 2.1.3.1 Violencia patrimonial período 2000 – 2002

Hechos delictivos	2000	2001	2002
Robo a residencias	99.68%	78.36%	68.63%
R. a comercios	92.40%	71.04%	74.04%
R. de vehículos	7072	7795	8650
R. de motos	64.04%	58.5%	64.27%
R. de armas	69.45	61.86%	59.77%
R. a bancos	1.14%	1.%	0.86%
R. a unidades blindadas	0.45%	0.5%	0.045%
R. a iglesias	9.68%	5.77%	7.0%

Cuadro No. 2.1.3.2 Incrementó de Violencia Patrimonial. República de Guatemala período del 2000 al 2002.

Departamento	2000	2001	2002
Guatemala	13,370	12,302	13,158
Jutiapa	188	170	182
Jalapa	73	123	98
Chiquimula	124	121	124
Zacapa	109	162	102
Escuintla	981	1119	997
Santa Rosa	286	149	110
Suchitepequez	401	305	363
Retalhuleu	285	194	161
Quetzaltenango	477	573	689
San Marcos	198	238	258
Huehuetenango	148	128	172
Totonicapán	82	102	76
Alta Verapaz	253	244	198
Baja Verapaz	88	65	59
El Progreso	92	98	66
Izabal	178	197	223
Peten	219	152	148
Quiché	98	138	108
Sololá	89	127	111
Chimaltenango	332	273	223
Sacatepéquez	548	609	470

2.1.4 Violencia Intrafamiliar

Al momento de caracterizar los tipos de violencia en Guatemala, encontramos que la categoría de violencia intrafamiliar se le otorga importancia hasta en los últimos años, manifestándose esta como agresión física, psicológica, económica y sexual.

Es a partir del año 1995 que se inicia la reforma del sector salud con el propósito de transformar en forma integral el modelo de producción social de la salud, con el cual se lleva a cabo la extensión de cobertura hacia la población rural quienes han carecido del acceso a múltiples servicios de salud. Entre ellos podemos mencionar al Programa de Salud mental el cual por muchísimos años centralizó su quehacer hacia el campo de las enfermedades psiquiátricas.

Actualmente vemos con optimismo la extensión de cobertura hacia la población rural por dicho programa así como de otras organizaciones y sectores que participan activamente en la resolución de los múltiples problemas psicosociales que aquejan a nuestras comunidades. De la gama de problemas que deben enfrentar a diario muchísimos guatemaltecos podemos mencionar: la violencia en general y las drogas. Siendo múltiples y complejos los relacionados al campo de salud mental por lo que brindar atención primaria a nivel familiar es primordial.

Siendo la familia el pilar fundamental de nuestra sociedad, la violencia cometida dentro del mismo se convierte entonces en un arma silenciosa que causa daño, sufrimiento a nivel físico, sexual, psicológico o patrimonial y en muchos casos pueden ser irreparables.

En su mayoría estos daños no se ven, pero lastiman sin que nadie se entere y de ello en forma indirecta podemos mencionar sobre las víctimas fatales que a raíz de la violencia familiar se registran y con ello un daño irreparable a nuestra sociedad en general.

De acuerdo al estudio realizado por AVANCSO la población percibe la violencia intrafamiliar como: “falta de atención, de orientación y de comunicación de los padres”(19-57)

A este respecto los datos proporcionados por fuentes oficiales difieren entre ellas. (Propevi, PNC , Procuraduría General de la Nación y Programa de salud mental quién extendió la cobertura hacia el área rural).

De acuerdo al informe proporcionado por Propevi, sobre víctimas de violencia intrafamiliar para el año 2000 fue de 3,529 casos de los cuales el 64.1 % representa a mujeres y 10.9 % de hombres, un 18.1% de menores, 3.4 % Adulto mayor y 3.5% de adolescentes. Para el año 2001 fue de 11,598 casos de los cuales el 58% son mujeres y 12.5% hombres, 8.2% de menores, 18.8 adulto mayor y 1.8 de adolescentes.

Lamentablemente a este respecto para el año 2002 no se cuenta con datos oficiales.

Mientras para el Ministerio Público las denuncias por violencia intrafamiliar recibidas para el año 2000 asciende a un total de 5,029 casos de mujeres y niñas, mientras 677 casos son hombres y niños. Para el año 2001 se presentaron 4,215 casos. Para el año 2002 fue de 2,635 casos.

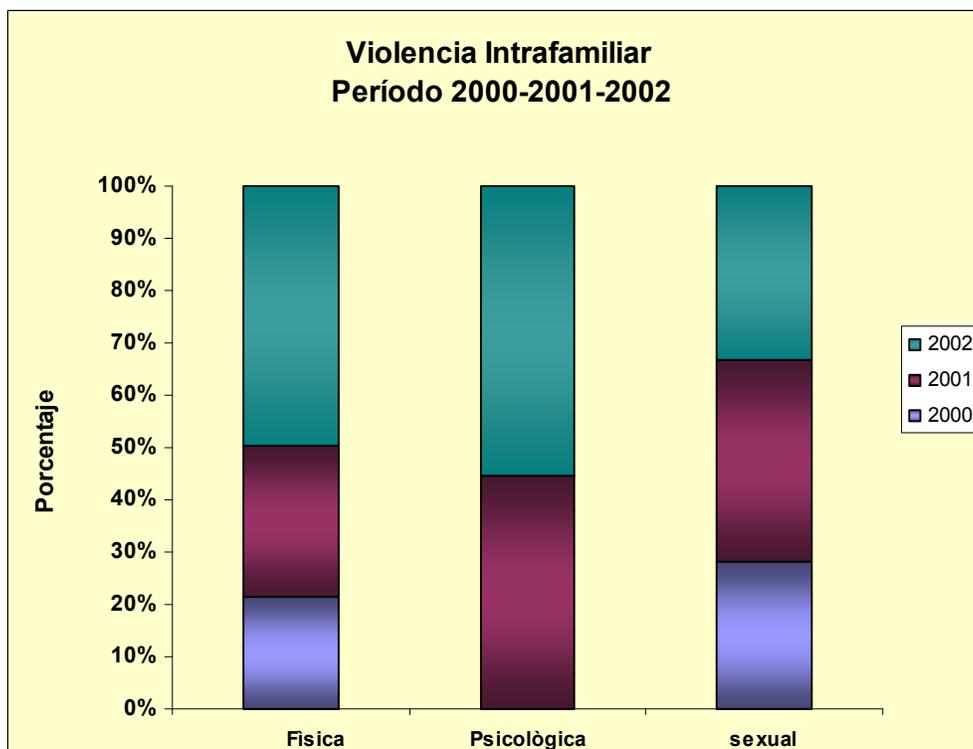
Es importante señalar que existe una diferencia significativa entre lo que registran ambas fuentes (ver cuadro No. 2.1.4.1)

Cuadro No.2.1.4.1 Denuncias, víctimas por violencia intrafamiliar período 2000.

Año	Procuraduría	Policía N.C	Propevi	P.Salud Mental
2000	845	5,706	3,529	
2001	1330	4,215		1,265
2002	1855	2,635		590

Fuente: Ministerio público, Secretaría de obras sociales de la esposa del presidente(Propevi) y programa de salud mental. Ministerio de Salud Pública.

Cuadro No.2.1.4.2 Violencia Intrafamiliar : física, psicológico y sexual. Período 2000-2002



Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por Procuraduría de la Nación-Propevi- Programa de Salud Mental y MP.

Según el (Decreto No. 97/96 del Congreso de la República de Guatemala) la violencia intrafamiliar constituye una violación a los derechos humanos y a los efectos de la ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar. Por lo que el cumplimiento de este dependerá en gran medida de la voluntad e intervención por parte del sistema.

2.1.5 Accidentes automovilísticos

De acuerdo a los datos proporcionados por el Ministerio de Gobernación, el cuadro No.2.1.5.1 registra el porcentaje de accidentes automovilísticos ocurridos durante el período 2000- 2001-2002 .

Cuadro No.2.1.5.1 Accidentes automovilísticos registrados durante el período 2000 - 2002

Año	Porcentaje de Accidentes
2000	18.73%
2001	31.67 %
2002	27.21%

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por el Ministerio de Gobernación.

En el cuadro No. 2.1.5.1 muestra el porcentaje de accidentes automovilísticos registrados durante el período 2000 al 2002. Sin embargo es el 2001 el año que registra un alto porcentaje de accidentes automovilísticos. Es importante hacer notar que, por el contrario el año 2002 llama la atención que se registren menos accidentes.

2.2 Por sus formas de expresión

2.2.1 Suicidio

El suicidio en Guatemala, es un fenómeno que está afectando a nuestra sociedad, lamentablemente no se cuenta con datos suficientes para validar dicha información. Los datos proporcionados por el cuerpo de Bomberos Municipales indican 17 casos de hombres y 11 casos de mujeres, los cuales pertenecen al área metropolitana, al momento se desconoce sobre este fenómeno con respecto a la población rural, la percepción obtenida de este fenómeno en las comunidades de Nor occidente refieren que en su mayoría son jóvenes los que cometen suicidio; este fenómeno ha generado incertidumbre y preocupación en la población.

En el estudio realizado por AVANCSO “ refiere que de 1671 personas fallecidas por causas violentas, el 52% corresponde a menores de 30 años de edad, 27% entre 0 y 20 años y el 25 % entre 21 y 30 años. Según fuente del Instituto Médico Forense, las muertes jóvenes se incrementa cada año”(19-57-58).

Lamentablemente no se dispone de datos oficiales y estudios para validar dicha percepción, por lo que se debe tomar con precaución los datos proporcionados.

Con respecto al suicidio existe una diversidad de conceptos desde el quehacer profesional, es por ello dentro del quehacer de la salud mental el suicidio es ‘un acto por medio del cual, voluntariamente una persona se priva de la vida, como respuesta a la desesperación, frustración o forma de escapar a un dolor’ (49-458).

Recordar a Freud ese sabio de la psiquiatría que dijo: “el hombre más culto, distinguido y virtuoso, se halla oculto un invertido, un incestuoso, un asesino o un suicida en estado potencial” (49-458)

Si esto está presente de forma innata en todos los seres humanos es de suma importancia darle la atención que merece por parte de las autoridades del Ministerio de Salud Pública como del Programa de Salud Mental.

2.2.2 Homicidio

El homicidio es reconocido como uno de los actos violentos más grave, lamentablemente este hecho es el que da a las estadísticas la validez de confiabilidad y permite la comparación con otras regiones y países, a través del tiempo. Desde el punto de vista del derecho legal el homicidio es “ el hecho de privar la vida a un hombre o una mujer procediendo con voluntad y malicia, sin circunstancias que excuse o legitime, sin que constituya asesinato ni parricidio” (H-15-297) el homicidio presenta otras características que pueden ayudar a comprender este hecho y no solamente como un dato estadístico.

El análisis de la criminalidad en Guatemala es difícil determinarla, las fuentes oficiales no cuentan con datos actuales en su mayoría, además que calculen, de manera consistente y validen este comportamiento a lo largo del tiempo.

Cuadro No.2.2.2.1 Homicidios (año, número y tasa de homicidios pcmh) en Guatemala. Período 2000-2001-2002

Año	No. de homicidios	Tasa de homicidios
2000	2,904	0.46
2001	3,230	0.70
2002	3,531	0.98

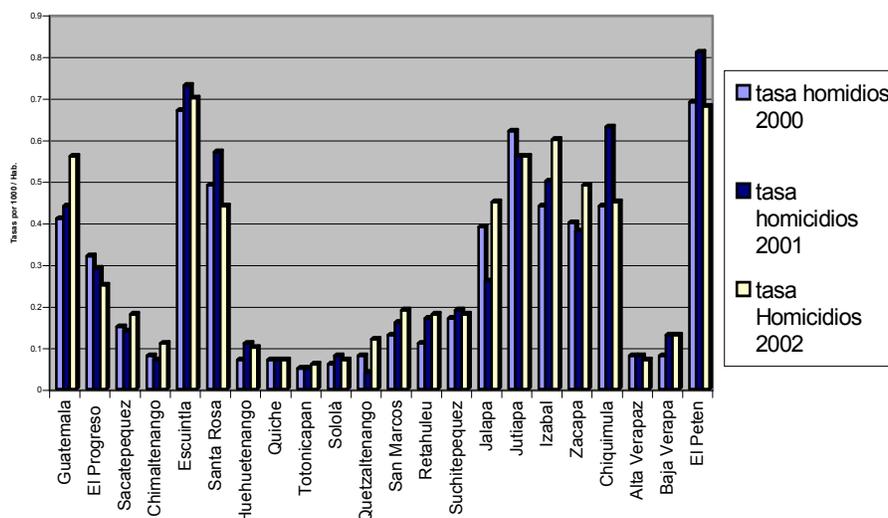
Fuente: Elaboración propia a partir de las estadísticas proporcionadas por PNC

Según la información disponible por la Policía Nacional Civil como parte del Ministerio de Gobernación, datos que se consideran los más fidedignos en este caso, porque están basados en hechos reales los cuales podrían estar entonces subestimados pero sobreestimados. En los últimos 3 años (2000 al 2002) se observa que, el año 2002 fue el año con mayor tasa de homicidios 0.98, mientras el de menor tasa fue el año 2000 con 0.46.

Las tasas de homicidios muestran un comportamiento similar por departamento a lo largo de los 3 años, con tendencias no significativas a aumentar y disminuir. Cuando se comparan los diferentes departamentos observamos que es Escuintla 0.71 donde más casos se registran, seguido por El Petén 0.68 y en similares circunstancias Izabal 0.60, Jutiapa 0.56, Guatemala 0.56, Chiquimula 0.45 y Santa Rosa 0.44. Los departamentos con menor incidencia de homicidios son Alta Verapaz con 0.07, Totonicapán 0.6 y Huehuetenango con 0.10.

Cuadro No. 2.2.2.2 Tasa de homicidio por año y departamento
Período al 2002

**Comparación tasas de homicidio
por año y departamento**



Fuente: Memoria PNC

Cuadro No. 2.2.2.3 Tasas de homicidios pcmh. República de Guatemala. Período 2000-2002

Departamento	2000	2001	2002
Guatemala	0.41	0.44	0.56
El Progreso	0.32	0.29	0.25
Sacatepéquez	0.15	0.14	0.18
Chimaltenango	0.08	0.07	0.11
Escuintla	0.67	0.73	0.71
Santa Rosa	0.49	0.57	0.44
Huehuetenango	0.07	0.11	0.10
Quiché	0.07	0.07	0.07
Totonicapán	0.05	0.05	0.6
Sololá	0.06	0.08	0.07
Quetzaltenango	0.08	0.04	0.12
San Marcos	0.13	0.16	0.19
Retalhuleu	0.11	0.17	0.18
Suchitepéquez	0.17	0.19	0.18
Jalapa	0.39	0.26	0.45
Jutiapa	0.62	0.56	0.56
Izabal	0.44	0.55	0.60
Zacapa	0.40	0.38	0.49
Chiquimula	0.44	0.63	0.45

Alta Verapaz	0.08	0.08	0.07
Baja Verapaz	0.08	0.13	0.13
El Petén	0.69	0.81	0.68

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por Ministerio de Gobernación y Organismo Judicial. Período 2000 al 2002.

2.2.3 Tortura

Por mas de 34 años históricamente Guatemala vivió bajo la sombra del miedo, terror, muerte, desaparición de sus seres queridos, dolor y llanto como resultado de amenazas al ciudadano común como resultado del enfrentamiento armado entre los guatemaltecos. Estos hechos de violencia que causaron grandes sufrimientos a nuestra población, dejaron una secuela social hasta el día de hoy. La tortura que vivieron los guatemaltecos a manos de expertos de la inteligencia, quienes aplicaron el dolor hasta quebrantarlo física y espiritualmente, se convirtió en la rutina de la estructura militar y policial del estado por muchos años y fue tolerado por la sociedad como por los funcionarios judiciales.

Es lamentable que hasta el día de hoy se siga justificando y avalando por el sistema mismo este hecho violento, aunque no existen datos sobre este fenómeno en la actualidad, se puede observar indirectamente a través de los medios de comunicación que simplemente ha tomado otra forma de expresarse como: las amenazas a los funcionarios políticos, a todas aquellas personas que se manifiestan en contra de los actos de corrupción, acciones represivas contra la prensa escrita como hacia organizaciones, partidos políticos, las muertes silenciosas de muchos guatemaltecos con señales de tortura.

Sin embargo estos hechos solamente se conocen a través de los medios de comunicación escrita ya que no existen investigaciones de fuente oficial que validen dicho acto.

2.2.4 Desaparición

Desde el conflicto armado hasta el día de hoy, la desaparición es un hecho en el cuál la persona que en algunos casos desapareció de forma forzada y en otros se desconoce sobre los antecedentes que lo llevan a huir del seno familiar y de los cuales hasta el momento se desconoce sobre su paradero. Este hecho como otros se conoce a través de los medios de comunicación. Las precarias estadísticas existentes no permiten dar un dato preciso a este respecto ya que no existen investigaciones criminológicas actualizadas que puedan dar fe de lo anterior.

2.2.5 Secuestro

Los hechos violentos cometidos desde los grupos militares hasta nuestros días, permite evidenciar que el secuestro de personas indefensas, con fines políticos o fines económicos persiste en nuestra cotidianidad.

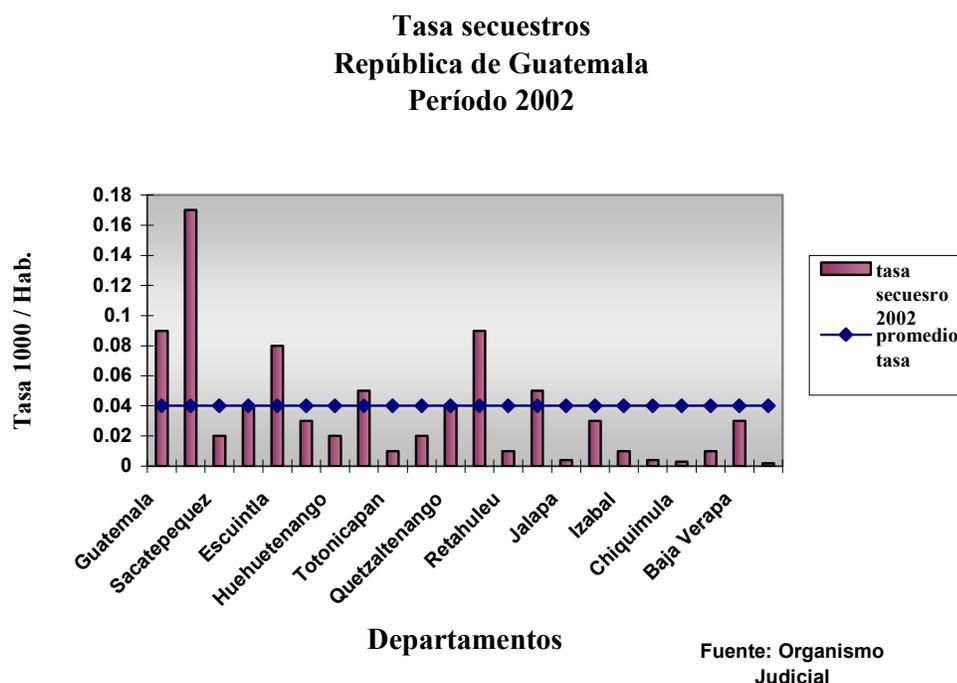
De acuerdo al informe proporcionado por el Ministerio de Gobernación para el año 2000 se reportó un total de 28 secuestros, para el año 2001 se reportó un total de 30 casos. Para el año 2002 se reportaron un total de 45 casos. Estas cifras evidencian el incremento de este en los últimos años y su denuncia se concentra en el departamento de Guatemala (17%) Petén (4%), Santa Rosa (2%) para el año 2000. Para el año 2001 las denuncias se incrementan para el departamento de Guatemala (18%), Escuintla (2%), Sacatepéquez (2%). En el 2002 se observa un mayor número de denuncias, sin embargo es el departamento de Guatemala donde se concentra este tipo de hecho delictivo (24%), Escuintla con (6%), Quetzaltenango 4%). Mientras el Organismo Judicial registró para el año 2000 296 casos, para el año 2001 416 casos y para el año 2002 395 casos, lo cual difiere significativamente sobre ambas fuentes.

Mientras los delitos cometidos por hombres ocupan para el año 2000 el 94.43% y mujeres un 5.56%. El año 2001 reportó 93.02% hombres y mujeres 6.97%. Para el año 2002 se registró un 95.94% de secuestros cometidos por hombres, mientras en el caso de las mujeres se reportó un 4.05%. Sin embargo, el incremento más notorio de secuestros fue en el 2002 y fue cometido en su mayoría por hombres, de acuerdo a los datos proporcionados por el Ministerio de Gobernación.

A nivel departamental, los datos del cuadro No. 2.2.5.1 muestra los departamentos que han tenido las tasas más altas y bajas de secuestros durante el período del 2000 al 2002.

Es lamentable que la inseguridad se encuentre a flor de piel en nuestro país sin que exista un sistema de justicia que opere en la protección y seguridad de los guatemaltecos, perdiendo cada día con ello la credibilidad del sistema ya que permite la impunidad sobre este hecho cometido. (ver cuadro No. 2.2.5.1)

Cuadro No.2.2.5.1 Tasa de secuestros. República de Guatemala. Período 2002



Cuadro No.2.2.5.1 Tasa de secuestros. República de Guatemala. Período 2000-2001-2002

Departamento	2000	2001	2002
Guatemala	43.91	230.8	207.6
Progreso	84.45	19.2	60.7
Sacatepéquez	16.89	33.65	13.65
Chimaltenango	47.29	50.48	40.5
Escuintla	20.27	86.5	103.8
Santa Rosa	13.51	52.8	22.8
Huehuetenango	97.97	31.25	40.5
Quiché	33.78	60.09	81.01
Totonicapán	13.51	0	7.6

Sololá	10.13	16.8	12.65
Quetzaltenango	13.51	50.5	70.8
San Marcos	13.51	112.9	184.8
Retalhuleu	6.75	26.44	7.6
Suchitepéquez	16.89	67.3	50.6
Jalapa	3.38	7.21	2.53
Jutiapa	47.3	38.5	27.8
Izabal	33.8	26.44	10.12
Zacapa	10.1	4.8	2.53
Chiquimula	47.3	14.42	2.53
Alta Verapaz	202.7	19.23	25.3
Baja Verapaz	114.8	31.25	17.72
El Petén	108.1	19.23	7.6

Fuente: Informe estadístico de hechos delictivos registrados en los departamentos de Guatemala durante el año 2002. Organismo Judicial

Cuadro No. 2.2.5.2 Número/porcentaje de secuestros por género. República de Guatemala. Período 2000-2001-2002

Género	2000		2001		2002	
	No./	%	No./	%	No.	%
Masculino	373	94.43	387	93.02	284	95.94
Femenino	22	5.56	29	6.97	12	4.05

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por Organismo Judicial.

Cuadro No.2.2.5.3 No. Secuestros. República de Guatemala. Período 2000-2001-2002

Año	No. Secuestros
2000	28
2001	30
2002	45

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por el Ministerio de Gobernación período 2000 al 2002.

Es importante destacar la diferencia existente entre lo que registran ambas fuentes. Los datos proporcionados por el Organismo Judicial como por el Ministerio de Gobernación difieren significativamente en el registro de este tipo de hecho.

2.3 Por su gravedad:

2.3.1 Letal

Este tipo de lesión se caracteriza por el quebranto físico o psíquico que causa daño irreparable a la persona dejando impotente o inútil a la misma.

De acuerdo al informe proporcionado por el MP en los últimos tres años se registró para el año 2,000 9.6 % de lesiones ocasionadas por arma de fuego, 2.48 % por arma blanca, 54.5 % por arma explosiva y por estrangulamiento 168.1.

Para el año 2001 se registro un 11% por arma de fuego, 2.52% por arma blanca, 45,4% por arma explosiva y por estrangulamiento 268.1

Los datos para el año 2002 muestran un ascenso referente a lesiones ocasionadas por arma de fuego 12.4 %, 2.54% por arma blanca, 18.18 por arma explosiva y 31.8 por estrangulamiento. (ver cuadro No. 2.3.1.1).

Cuadro No. 2.3.1.1. Número y porcentaje de lesiones letales. Período 2000-2001-2002

Lesión	2000		2001		2002	
	Número	%	Número	%	Número	%
Arma de fuego	2,109	9.6	2,419	11.	2,744	12.4
Arma blanca	547	2.48	555	2.52	559	2.54
Contundente	165		174		233	
Explosiva	12	54.5	10	45.4	4	18.18
Estrangulamiento	37		59		71	

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por el Ministerio de Gobernación.

2.3.2 Leve

En Guatemala se registró para el año 2000 39.45%, 37.90% para el 2001 y 37.24 % para el 2002 de personas lesionadas por golpes, heridas u otro tipos de ataque corporal. (ver cuadro No.2.3.2.1)

A nivel departamental, los datos del cuadro No. 2.3.2.2 muestra que los departamentos de Guatemala 173.09, Huehuetenango 137.93, San Marcos 112.6 y Escuintla con 60.55 son los que han tenido las tasas más altas de lesiones leves durante el período del 2000 al 2002. Por el contrario, los departamentos que presentan una tasa más baja de lesiones leves son Zacapa 8.79, Jalapa 9.03 y Chimaltenango 11.84.

Cuadro No. 2.3.2.1 Número de casos por lesiones leves república de Guatemala. Período 2000-2001-2002.

Departamentos	2002 Leves	2001 Leves	2000 Leves
---------------	---------------	---------------	---------------

Guatemala	1,418	1664	2,107
El Progreso	278	186	74
Sacatepéquez	126	164	94
Chimaltenango	97	96	81
Escuintla	496	430	466
Santa Rosa	180	152	99
Huehuetenango	1,130	1,142	1032
Quiché	223	286	273
Totonicapán	118	166	189
Sololá	411	283	177
Quetzaltenango	562	665	418
San Marcos	923	767	1175
Retalhuleu	334	279	274
Suchitepéquez	471	589	615
Jalapa	74	178	167
Jutiapa	184	152	164
Izabal	225	234	188
Zacapa	72	69	112
Chiquimula	211	257	26
Alta Verapaz	258	391	208
Baja Verapaz	265	374	294
El Petén	136	155	107

Fuente: Informe del Ministerio de Gobernación.2000 al 2002.

En el cuadro No. 2.3.2.1 puede observarse que en los últimos 3 años, el año 2000 superó el número de lesiones leves del período del 2002 lo cuál llama la atención. Lamentablemente no fue posible encontrar una explicación sobre este descenso en este tipo de violencia, a pesar que la población se ha incrementado año con año.

Cuadro No. 2.3.2.2 Tasa de lesiones leves p/1000h por departamento
Período 2000-2001-2002

Departamento	2002	2001	2000
Guatemala	173.09	191.73	252.6
Progreso	33.9	21.43	8.87
Sacatepéquez	15.38	18.90	11.27
Chimaltenango	11.84	11.06	9.71
Escuintla	60.55	49.54	55.87
Santa Rosa	21.97	17.51	11.87
Huehuetenango	137.93	131.58	123.74
Quiché	27.22	32.95	32.73
Totonicapán	14.40	19.13	22.66
Sololá	50.17	32.61	21.22
Quetzaltenango	68.60	76.62	50.12

San Marcos	112.6	88.37	140.8
Retalhuleu	40.77	32.15	32.89
Suchitepequez	57.49	67.86	73.74
Jalapa	9.03	20.51	20.02
Jutiapa	22.46	17.51	19.66
Izabal	27.46	26.96	37.29
Zacapa	8.79	7.95	13.42
Chiquimula	25.76	29.61	3.11
Alta Verapaz	31.49	45.05	24.94
Baja Verapaz	32.34	43.09	35.25
Petén	16.60	17.85	12.82

Fuente: Elaboración propia a partir de información Organismo Judicial.

2.4 De los grupos afectados:

2.4.1 Violencia hacia la Mujer

Se define como “ Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluida la amenaza, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o privada” Son ejemplos de lo anterior los golpes, la violación por el marido, la mutilación genital, las violaciones, los abusos sexuales, el hostigamiento e intimidación sexual en el trabajo y en instituciones educacionales. También el tráfico de mujeres y la prostitución.

Según los datos proporcionados por la Unidad de la mujer Procuraduría general de la nación. Para el año 2000 se atendió un total de 1,954 casos. Para el año 2001 2,474 casos y el año 2002 se observa un aumento significativo, fueron atendidas un total de 3,924 casos de denuncias por violencia hacia la mujer la cual incluye: violencia física, psicológica, económica y sexual.

Por otra parte Propevi atendió para el año 2000 un total de 2,263 mujeres víctimas por violencia intrafamiliar. Para el año 2001 fue 6,810 mujeres. Es lamentable este tipo de hecho delictivo, en muchos de los casos en los cuales se solicita medidas cautelares estas no se cumplen y muchas mujeres son víctimas de muertes violentas, con señales de tortura, desaparecen simplemente o aparecen como un hecho de violencia general sin que se castigue al responsable de dicho hecho.

Lamentablemente no se cuenta con investigaciones a nivel oficial que respalden este tipo de violencia a mujeres por lo que los datos proporcionados deben tomarse con cautela.

Cuadro No. 2.4.1.1 Violencia hacia la mujer
Período 2000-2001-2002

Tipo de violencia	2000	2001	2002
Física	412	405	471
Psicológica	433	925	1,384
Económica	820	1015	1837
Sexual	289	129	232

Fuente: Unidad de la Mujer. Procuraduría general de la nación. Propevi.

2.4.2 Niños

El maltrato infantil y otros delitos que a diario se cometen contra la niñez guatemalteca es alarmante, ya que refleja la ineficacia de un sistema que no cumple con el código de la niñez de brindar protección y seguridad a los derechos de la niñez. Lamentablemente los datos disponibles respecto al maltrato infantil son precarios, tanto a nivel técnico como cultural debido a la limitada disposición de realizar denuncias, lo cual limita el conocimiento sobre la magnitud de dicho problema.

Según refiere Casa Alianza “ un total de 53 niños y jóvenes fueron asesinados en la ciudad de Guatemala en el mes de enero contra 62 asesinados en el mes de febrero de los cuales el 26% fueron asesinados con armas de fuego”. Sin embargo se sigue justificando la falta de recurso humano, la sobrecarga de actividades y el recurso económico. El programa de apoyo legal de Casa Alianza “ documento que en la década pasada menos del 5% de los casos llevados a juicio en contra de la violencia contra niños en Guatemala han logrado ser condenados”. A diario muchos niños viven dentro del seno familiar el maltrato físico que incluye: empujones, golpes, quemaduras, patadas, bofetadas, quebraduras, retención en contra de su voluntad, amenazas, heridas con objetos punzo cortantes y explotación entre otros. Así como de violencia psicológica como constantes malos tratos verbales, amenazas, insultos, hostigamiento, aislamiento e impedimento de tener amistades o visita de familiares, humillación en público, prohibiciones, comparaciones etc..

Las estadísticas de la Procuraduría de menores al respecto manifiesta que son escasas a partir del año 2001 se atendió un total de 545 denuncias, por otro lado para el año 2002 las denuncias recibidas fueron de 583. Estas denuncias incluyen: abandono, abuso sexual, explotación económica, maltrato físico y negligencia. Debido a que este no se denuncia por temor o miedo de los que viven el maltrato, ante la impotencia de los vecinos o parientes los datos son escasos al momento. Sin embargo en muchos otros casos no se le da la atención que merece debido a lo precario del sistema quién no puede sostener a estos niños y brindarle la protección y seguridad que merecen.

A pesar que el Congreso de la República ratificó la convención sobre los derechos del niño y aprobó en 1996 el código de la niñez y Juventud este ha quedado en el discurso ya que son miles los niños que actualmente viven sin cubrir sus necesidades mínimas de vivienda, alimentación, educación, recreación , protección, seguridad etc..

2.4.3 Adulto Mayor

La vejez es el éxodo de una persona que, por razón de su crecimiento en edad sufre la decadencia biológica de su organismo y un receso de su participación social.

El acontecer diario del adulto mayor en la población guatemalteca tiene sus limitaciones y consecuencias. Las estadísticas de CONAPRO refieren que en Guatemala existen (%) hogares que brindan cobijo, alimentación y actividades recreativas al adulto mayor pero estos hogares tienen la limitante de un mínimo de personas que pueden recibir por lo que en muchos casos difícilmente se puede ayudar a su mayoría. Lamentablemente ante esta situación son muchos los adultos mayores que se sufren el maltrato físico, psicológico y social. Aunado a ello deben enfrentar la crisis en la pérdida de su papel social y familiar que representa la jubilación, la soledad, el sentimiento de inutilidad a medida que va perdiendo sus facultades y cada vez dependen más de los demás, el ser considerado como no productivo por la sociedad por lo que sufre el desplazamiento económico y la marginación social.

Aunque las estadísticas al respecto del maltrato y abandono del adulto mayor, el comité de protección para el adulto mayor CONAPRO es (8%) son escasas, por lo que hablar de dicho fenómeno resulta insustentable porque aún no se evidencia en su magnitud y si se toma en cuenta que la mayoría de la población es joven en Guatemala .

2.4.4 Trabajadores

De acuerdo al boletín de prensa 2001, el Sr. Robert D. Zoellick, representante del comercio de los Estados Unidos manifiesta una seria preocupación por la violencia que se comete a los trabajadores desde hace muchos años en Guatemala.

Así es como el 14 de mayo se promulgó un paquete notable de reformas al código laboral del país, dirigido para que la ley se cumpla de acuerdo a la convención del OIT y fortalecer la autoridad del Ministerio de Trabajo; enfocar la problemática de violación a trabajadores y la impunidad de los responsables de esta violación.

Sin embargo hasta el momento se desconoce cuales han sido los avances con respecto de los derechos laborales de los trabajadores y si estos se cumplen. A través de los medios de comunicación a diario escuchamos o leemos acerca de las violaciones que se cometen a los trabajadores en algunas maquilas de Guatemala, hasta el momento se desconoce cuantas de ellas han sido sancionadas por cometer dichas violaciones. Este es un ejemplo el de las maquilas pero así como estos, son muchísimos los casos de trabajadores que son objeto de otro tipo de violencia que va desde lo físico hasta lo psicológico, pero hasta el momento no existen investigaciones a nivel oficial que respalden este tipo de hecho.

Cuando se habla de la violencia que se comete a los trabajadores, se evidencia solamente la cometida desde lo económico y es esta la que específicamente es sancionada por la ley mientras que la violencia cometida en forma física o psicológica a muchos de los trabajadores se desconoce hasta el momento si son sancionados por la ley; son muchos los trabajadores (maquilas, servicio de limpieza, guardianes, niñeras etc..) que expresan el maltrato verbal y en ocasiones físico cometido por el patrono y por miedo a perder el trabajo y que no es amparado por la ley este tipo de violencia no se denuncia en el Ministerio de Trabajo, en muchos de los casos los trabajadores desconocen sobre sus derechos laborales y de esta forma se manipula este hecho coartando su libre expresión del derecho con lo que desisten de realizar una denuncia ya que se les dice que es la palabra de ellos contra la del patrono así es como desisten.

Lamentablemente no existen investigaciones que respalden este tipo de violencia cometida a los trabajadores por lo que los datos deben tomarse con reserva.

Cuadro No.2.4.4.1 Actividades desarrolladas por la Inspección general de trabajo, según región, inspectores de visitaduría 2,000

Regiones	Casos	Inspecciones	Prevenciones	Juicios
Metropolitana	1,966	4,127	4,017	871
Región Norte	1,764	438	2,141	77
Región nor O.	3,451	591	1,987	30
Región sur O.	756	1,102	3,153	7
Región central	3,624	1,789	4,809	72
Región sur Occ.	1,938	955	2,371	22
Región nor Occ.	0	306	176	0
Petén	673	419	1,507	57
Total	14,172	9,727	20,164	1,136

Fuente: Departamento de Estadística de la Inspección general de trabajo.

De acuerdo al informe del Ministerio de trabajo del año 2000, fueron atendidos un total de 14,172 denuncias.

Además se realizó un total de 20,164 prevenciones a empresas que incumplen con los derechos laborales de sus trabajadores. Se realizó un total de 1,136 juicios en contra de patronos que no cumplieron con brindar las prestaciones de ley a sus trabajadores.

Se atendió un total de 20,774 casos por despido, 4,195 casos por renuncia. Para el caso de menores trabajadores se otorgo permiso de conformidad con lo establecido en el artículo 150 del código de trabajo a un total de 5,448 niños y niñas trabajadores.

Los casos atendidos por las secciones de visitaduría y conciliaciones de la inspección general de trabajo para el 2000 fue de 20,234 casos atendidos.

De acuerdo al informe 2001 proporcionado por el departamento de estadística del Ministerio de trabajo y prevención social, el número de prestaciones laborales calculadas en la sede central, por sexo. Para el año 2001 fue 13,587 hombres y 5,715 mujeres.

De las actividades desarrolladas por la inspección general de trabajo, número de casos atendidos, según regiones (cifras absolutas y relativas) ver cuadro No.2.4.4.2

Cuadro No. 2.4.4.2

Regiones	Casos	Inspecciones	Prevenciones	Juicios
Metropolitana	3,299	6,346	5,393	779
Región norte	2,208	754	5,682	126
R. Nor oriental	3,875	3,252	9,592	174
R. Sur oriental	1,360	2,391	4,529	21
R. Central	5,720	3,262	13,909	85
R. Sur occidental	3,427	2,550	2,422	37
R. Nor occidental	218	1,171	417	2
Petén	681	887	3,307	71
Total	20,788	20,613	45,251	1,295

Fuente: Inspección general de trabajo, Ministerio de trabajo y previsión social.

Cuadro No. 2.4.4.3 Conciliaciones. Período 2001

Casos atendidos	Monto recuperado
13,370	1.490,261.18
Defensa del trabajador:	Total
Demandas individuales	1,515
Demandas colectivas	68
Casos nuevos	1,816
Monto recuperado	1.226,166.28

Fuente: Sección de conciliaciones y procuraduría de defensa del trabajador de la inspección general de trabajo, Ministerio de trabajo y previsión social.

Según la información disponible por el Ministerio de Trabajo y previsión social (2000 –2001) se observa que el período del 2000 al 2001 el incrementó el número de denuncias, inspecciones, prevenciones y juicios a los derechos de los trabajadores superó el período del 2000. Lamentablemente no fue posible encontrar información con respecto del año 2002 , así como de la violencia física y psicológica cometida a los trabajadores.

A nivel de regiones, se puede señalar que el mayor número de denuncias es para la región central y metropolitana, sin embargo se observa para el año 2001 un notable incrementó para la región Nor occidental.

Con lo anterior se evidencia el incrementó de violaciones cometidas a los trabajadores , pero se desconoce hasta el momento por ejemplo cuáles son los logros de los sindicatos hasta el momento con respecto de los derechos de los trabajadores.

2.4.5 Violencia a jóvenes

De acuerdo al informe de la agencia internacional que lucha por los derechos de los niños y adolescentes Casa Alianza refiere que 53 niños y adolescentes fueron asesinados en la ciudad de Guatemala, en el mes de enero del año en curso. En contraste con 62 niños y adolescentes asesinados en el mes de febrero, siendo todos menores de 18 años y la causa de muerte por arma de fuego. “ el día más sangriento de todo el año para niños y adolescentes fue el 1°. De enero, con 8 asesinatos “ (Bruce Harris) demostrando con ello el incumplimiento de los derechos de los niños y adolescentes de acuerdo al código de la niñez .

Para el año 2002 fueron asesinados un total de 465 niños y adolescentes menores de 23 años en el área metropolitana. Al momento se desconocen estadísticas con respecto a los actos de violencia cometidos a niños y jóvenes en el interior del país, por lo que la cifra podría ser más alta. Sin embargo existe un fuerte incrementó en el área metropolitana concluye la Procuraduría de Derechos Humanos, quienes han iniciado un proyecto para monitoriar los actos de violencia contra jóvenes. De acuerdo a estos hechos Alejandro Rodríguez del Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales de Guatemala refiere que “las autoridades han hecho poco por investigar este tipo de hecho”

El programa de apoyo legal de Casa Alianza documentó que en la década pasada un 5% de los casos llevados a juicio lograron condena.

Mientras el Ministerio Público refiere que carece de elementos humanos para llevar a cabo dichas investigaciones, ya que los que actualmente laboran en ello están sobrecargados y les faltan recursos además. (16-131 fortaleza)

2.5 De compromiso predominante

2.5.1 Física

La violencia física cometida a muchos guatemaltecos en los últimos años, evidencia que existe un incremento de personas lesionadas con armas contundentes o arma blanca con la cual ocasionan daño físico como forma de ejercer control sobre otras personas de manera que hagan o dejen de hacer algo. Este tipo de violencia incluye empujones, amenazas con armas, golpes, quemaduras, abofetear, estrangular, patear, doblar el brazo, retener contra su voluntad, herir con un cuchillo u otro objeto.

A este respecto el informe del Ministerio de Gobernación del año 2002 refiere la violencia física cometida con arma contundente fue de 651 casos y con arma blanca de 1,910 casos. Para el año 2001 con arma contundente se reportaron 665 casos y con arma blanca 1,872. En el año 2000 se reportó 466 casos con arma contundente y 1809 casos con arma blanca. Las regiones que concentran mayor número de denuncia a este respecto para el año 2002 fue el departamento de Guatemala (203 %) casos con arma contundente y con arma blanca (355 %) seguido por Chiquimula (299%) casos con arma blanca y (26) casos con arma contundente, Petén con 106 casos con arma blanca y 34 casos con arma contundente.

2.5.2 Psicológica

Es evidente desde la percepción de los guatemaltecos que existe este tipo de violencia psicológica, la cual se manifiesta desde la cotidianidad de miles de hogares guatemaltecos en donde se manifiesta con : constantes malos tratos verbales, las amenazas y coacciones que son objeto los guatemaltecos desde el ámbito familiar, laboral, social , religioso y político por ejemplo. Así como otras formas: insultos, palabras groseras, hostigamiento, constantes evidencias de posesión sobre la otra persona, aislamiento e impedimento de tener amistades o visitas familiares, negación de recursos económicos, evitar el acceso a la educación, al trabajo, destrucción de objetos personales, humillación en privado o en público, prohibiciones, comparaciones etc...

Lamentablemente con respecto a este tipo de violencia, no existen investigaciones que respalden esto.

2.6 Del arma o instrumento empleado

2.6.1 Arma de fuego

En Guatemala se evidencia un aumento en el uso de armas de fuego en los últimos años. De acuerdo al informe proporcionado por el Ministerio de Gobernación para

el año 2000 se registró un total de 3056 casos de personas lesionadas por arma de fuego, para el año 2001 se reportó 3,225 casos y el año 2002 se reportó 3,926 casos por arma de fuego. El departamento que concentra un mayor número de delitos cometidos por arma de fuego es el departamento de Guatemala 2,264, Escuintla con 243 y Petén con 198 casos.

2.6.2 Arma blanca

Los delitos cometidos por arma blanca en Guatemala evidencian un incremento para los últimos años. Según el informe proporcionado por el Ministerio de Gobernación y el Organismo Judicial para el año 2000 hubo 555 casos, para el año 2001 547, para el año 2002 559 casos de homicidio por arma blanca. Mientras los casos por lesiones con arma blanca para el año 2000 fue de 1,809, para el año 2001 1,872 y el año 2002 1910 casos. Es evidente que en los últimos años los delitos cometidos por arma blanca han aumentado.

II. Implicaciones de la violencia en el desarrollo de los grupos mayormente afectados

Los fundamentos psicosociales están basados en la violencia estructural. La violencia está justificada y protegiendo estructuras sociales de poder. La misma violencia está articulada en el mismo ordenamiento social como producto del dominio de ciertas estructuras de poder. La violencia entonces se torna en una violencia social en la que se está inmerso en forma inconsciente por lo que es tan difícil su reconocimiento.

No podemos negar la historia de la violencia en su involucramiento en un orden social clasista y desde allí emana la negación de la violencia y contrariamente condenan las conductas que se ejercen en contra de ese orden social. La violencia estructural hay que interpretarla desde la perspectiva en el contexto estructural de la violencia.

La violencia se va interiorizando también a raíz del control social, lo que lleva a cada persona a encauzar su propio desarrollo en ciertas elecciones de vida y comportamientos. Partiendo de que ese control social siempre es deshumanizante y enajenante, todo el proceso va conformando toda una relación de violencia institucional.

Por otro lado es innegable el papel que juegan la vivencia de valores sociales en la reproducción de la violencia, sobre todo en etapas de crecimiento y desarrollo infantil. El esquema social actual refuerza el individualismo, el poder, la competencia, estimulando el aprendizaje del éxito como derrota a los demás. Esto estimula la violencia en muchas de sus manifestaciones con el fin de conseguir el status quo que la sociedad impone.

Por otro lado, como resultado de las poblaciones en las que un “orden social” establecido las condena a vivir en condiciones infrahumanas, es más que normal sentimientos de resentimiento y formación de negativismo. Es al final una toma de conciencia de dicha

circunstancia injusta de vida. Castilla del Pino, eminente psiquiatra español, nos dice con relación al resentimiento: **“ El estar resentido sensibiliza al sujeto ante las formas injustas de una sociedad rígidamente acomodada en un orden reprobable. El resentimiento ha dado lugar, en cada situación histórica concreta, a un paso más y mejor sobre la estimativa precedente del ser humano”** (4-12)

En Guatemala más que una realidad que pueda objetivarse concretamente, la violencia constituye un fenómeno individual y colectivo que abarca la esfera psicológica, la física, social y cultural.

Hasta hoy no se puede hablar de un factor causal de la violencia, hay factores múltiples que se asocian y que ni aún así podrían explicar esta conducta que tanto desgaste humano produce, siendo su última consecuencia la muerte misma.

La violencia en sí misma se asocia a otras variables a considerar como lo son las adicciones, desintegración familiar, abandono familiar, psicopatología, suicidio entre otros, especialmente en lugares con hacinamiento como consecuencia de la pobreza.

En el ejercicio de este análisis a pesar de que en el desarrollo de este estudio se trabajó con datos disponibles y medibles, no se puede dejar de considerar otros factores que si bien es cierto no se registran estadísticamente, están íntimamente ligados al fenómeno de la violencia y la salud.

Pobreza

En diferentes estudios en Guatemala se ha tratado de vincular la pobreza con la violencia, guiados por la interpretación directa de estadísticas que refieren que en los lugares de bajo recurso económico y de bajo índice de desarrollo en general, hay menos violencia, si bien es cierto que la pobreza no puede entenderse únicamente por la falta

de recursos para la satisfacción de las necesidades básicas sino también la exclusión política, social y cultural en que puede estar inmersa una población, es necesario analizar otros factores para llegar a una aproximación más real del problema.

En el caso de los lugares donde el registro de hechos de violencia es bajo, deben considerarse factores como poco acceso a la posibilidad de denunciar, el alto costo de movilización de lugares remotos a los centros de denuncia, el temor introyectado hacia represalias, la no consideración de la violencia intrafamiliar sino haberse establecido como una práctica de convivencia, la poca respuesta ante la denuncia, etc.

Por otro lado el conocimiento de formas de ver el mundo y las relaciones, como es el caso de las poblaciones indígenas en que la Cosmovisión maya es una forma de vida diferente inentendible por muchas razones desde las prácticas occidentales, lo cual puede incidir favorablemente en la no-práctica de la violencia como forma de solucionar conflictos de vida cotidiana, es otro factor cultural a profundizar.

Cultura

Consideramos que las diferencias en las estadísticas de violencia con las que hoy se cuenta no se pueden mirar con una lente pragmática y aislada de factores culturales y sociales que hasta hoy parecen no haberse abordado, ya que al hablar de los Departamentos de Guatemala no podemos homogenizar todos los factores propios de cada territorio lo cual muestran diferentes elementos históricos, tal es el caso de los departamentos más afectados por el conflicto armado, diferentes grupos comunitarios con prácticas culturales particulares que seguramente inciden en la presentación de la conducta violenta.

En Guatemala existe una aceptación de la violencia como cultura introyectada y prevalece en algunas regiones de oriente del país desde épocas coloniales, esto se apoya en las altas tasas de violencia que se registran en esos departamentos.

Algo que generalmente se ha estigmatizado es que la violencia esta relacionada con la pobreza; y obviamente esta es una de sus causas, pero por la inequidad y no por la pobreza en sí. Si no pensábamos que los únicos violentos son los pobres y no es cierto, la violencia está a lo largo de todas las capas sociales.

En diferentes estudios en Guatemala sé a tratado de vincular la pobreza con la violencia, si bien es cierto que la pobreza no puede entenderse únicamente por la falta de recursos para la satisfacción de las necesidades básicas sino también la exclusión política social y cultural en que puede estar inmersa una población. Hasta el día de hoy esta explicación por lo menos para el caso de Guatemala, es altamente debatible ya que con la información disponible no se puede verificar esta asociación, sino todo lo contrario, en los departamentos con menor índice de desarrollo son los que presentan menos casos de violencia en general.

Sin embargo este análisis se realiza en el amparo de estadísticas existentes, consideramos que si bien es cierto la pobreza por si sola no puede asociarse a la violencia, es necesario analizar otros posibles factores que pudieran estar incidiendo en los resultados, como el caso de la presencia de fuerzas represivas y/o presencia de prácticas culturales y sociales donde se vinculan formas de solidaridad comunitaria que protejan sobre las manifestaciones de violencia.

Educación

El nivel educacional es otro rubro que sé a tratado de vincular con la violencia sin que hasta hoy esto pueda demostrarse, las estadísticas disponibles no corroboran este hecho es más lo colocan en un sentido inverso. Es decir los lugares que tienen mayores tasas de escolaridad presentan la mayor incidencia de violencia.

Nuevamente el relacionar el factor aislado educación con violencia sería reduccionista, ya que nuevamente a pesar de que las estadísticas apoyan esto y otros estudios, consideramos que sin un análisis de otros factores asociados no se puede ser categórico.

La asociación violencia – educación, en el caso de Escuintla que siendo uno de los departamentos más violentos presente un grado de educación también alto comparado con otros departamentos. La pregunta sería? Será realmente posible, o podría plantearse que por tener estos lugares un mejor desarrollo educacional y mejor infraestructura tiene una mejor capacidad de denunciar los actos violentos? Son cuestionamientos que consideramos puedan quedar para nuevos espacios de investigación y que con ello inciden en mostrar una realidad más objetiva de la problemática que nos atañe.

Considerar que, otras asociaciones como la existencia de grandes extensiones de tierra ocupadas por fincas dedicadas a la explotación de diferentes cultivos y ganadería en Escuintla pudiera sesgar tal correspondencia ya que probablemente la población se contamina con grupos que viajan desde la capital los cuales podrían tener un mayor acceso a armas, etc

Por otro lado, los factores asociados a las limitaciones de medir y evaluar la violencia en lugares de bajo nivel educativo no permite hacer tal asociación.

Es pertinente mencionar los resultados de estudios sobre violencia en áreas pobres urbanas y periurbanas de la Ciudad de Guatemala, donde no sé a medido el impacto de la violencia en el

ámbito a nivel nacional y dónde se encuentran los escenarios más violentos quizá de la ciudad de Guatemala.

Habrá quizás otros factores en cada departamento en particular que habrá que analizar y tomar en cuenta en tal asociación. En el presente estudio no se incursiona sobre ello por no ser uno de los objetivos.

Impunidad

Los hechos más frustrantes y golpeantes de la violencia misma son los grandes espacios que existen en Guatemala para estimular el desarrollo del crimen organizado a través de la creación de condiciones legales y de orden político que favorecen la impunidad, corrupción y los llamados delitos de cuello blanco. Factores estos, que no se suman a los datos estadísticos recopilados por las distintas entidades y que por lo tanto no se establece su magnitud y su relación con otros factores a los que se está vinculado, como la ética y moral como reflejo de un grupo social enajenado.

La poca credibilidad en el sistema de justicia, especialmente en lugares excluidos, lo cuál a causado una de las formas de conducta más violenta como lo son los linchamientos.

Algunos autores (Gutiérrez) consideran que “ la falta de capacidad del Estado para la aplicación de la ley y la justicia, genera un clima de impunidad que promueve el delito” (14- 285) incentiva la predisposición a la violencia por parte de varios sectores de la sociedad.

Gutiérrez señala que... “ la impunidad es un producto directo de la ineficiencia histórica del Estado de Derecho. Existe un aprendizaje social negativo de la alta rentabilidad de delinquir”.

Según se refiere en informes de Minugua “ si bien se constata una conciencia generalizada sobre la ilegalidad de los linchamientos, la verificación revela que, en varias ocasiones, sus instigadores han

pretendido legitimarlos moralmente. Para ello se esgrimen diversas justificaciones, la más común es que el linchamiento es una respuesta frente a la ineficacia de la justicia”(32-35)

Factores Socioculturales

Si históricamente Guatemala se a visto afectada por patrones de conducta violenta donde la conducta machista predominante, el no respeto al adulto mayor, los diferentes patrones de crianza a estado matizado por conductas violentas, será importante evaluar lo que se denuncia en el ámbito de la violencia intra familiar, sus diferentes formas y grupos afectados. No será que lo violento es lo que se considera normal? Es decir que poco a poco estas prácticas al irse vinculando a lo cotidiano se asimilan y se introyectan y reproducen, tornándose en un ciclo de violencia sobre todo intrafamiliar y social.

2.1 Magnitud del Problema de la violencia y su relación con la salud

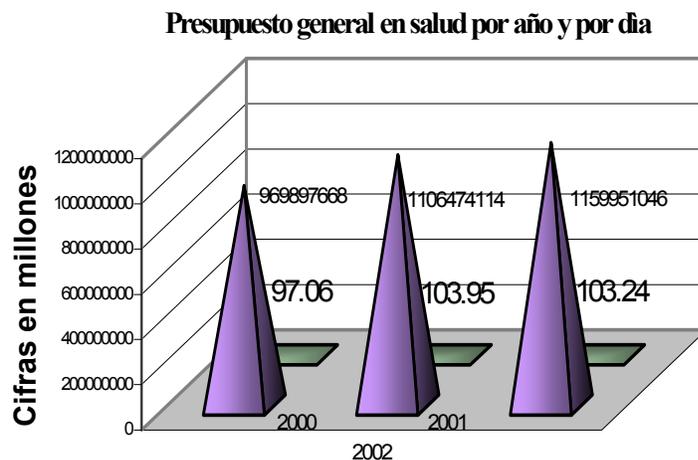
En 1996 la Organización Mundial de la Salud en su 49º Asamblea Mundial de la Salud, bajo la resolución WHA49.25 declaró que la violencia es un problema de salud pública. Garantizar la vida es un derecho universal y es proporcionando acceso a servicios como se traduce este derecho en el área de la salud. La promoción y la prevención en esta área ayudan a mejorar la calidad de vida, disminuir costos y por lo tanto contribuyen a un mejor aprovechamiento de los recursos.

Ha sido solo recientemente que en Guatemala se ha prestado atención e interés a la incidencia que tiene la violencia en los servicios de salud. Si bien es cierto que aún faltan datos epidemiológicos que sitúen la panorámica del problema en toda su magnitud, no se puede dejar de inferir su repercusión en la práctica de la salud.

Todos los actos de violencia se relacionan de una u otra manera con los servicios de salud. En algunos casos su relación es directa mientras que en otros es necesario observar los efectos secundarios causantes, como en el caso de las violaciones, los embarazos no deseados, los abortos, las enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

En general, todo el personal médico, paramédico y psicólogos del sector público dedican bastante de su quehacer a las víctimas de la violencia.

Es importante que el sector salud se organice para encontrar respuestas a la incidencia de la violencia en la seguridad sanitaria en general y contribuir a encontrar medidas de prevención que incidan en la disminución de las tasas de violencia en general y el efecto negativo en los costos de salud.



Fuente: Ministerio de Salud Pública

El número de casos por todas las causas de violencia a aumentado desde el año 2000, sin embargo al corregir el efecto de la población los casos de violencia a disminuido. Es decir que, para el año 2000 el total de casos de violencia por todas las causas fu de 50,000 aumentando a 56,000 aproximadamente para el 2001 y en casi 70,000 para el año 2002. Las formas de expresión que contribuyeron por presentar mayor incidencia fueron las lesiones de todo tipo, presentándose con mayor frecuencia las leves, seguidamente fueron los homicidios en todas sus formas

Los casos que se registraron fueron desde 6 para el año 2000, 5.8 para el 2001 y el 2002 con una tasa de 5.4. todos ellos por 1000/H.

2.2 La infraestructura de la salud en Guatemala

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social fue creado hace 50 años, lastimosamente las políticas del mismo pareciera que continúan centrándose en un modelo curativo de salud con muy poco énfasis en la promoción y prevención de la misma. Asociado a este problema se sitúa el de la centralización de los servicios.

Dicho sistema hasta el momento no a sido funcional, en parte por los problemas mencionados y otro no menos importante los escasos recursos tanto humanos como financieros con que cuenta para su funcionamiento.

Si bien es cierto, que en términos de infraestructura todos los Departamentos tienen un hospital y a veces más, varios centros de salud y puestos de salud, las condiciones de los mismos parecen que no son suficientes para la atención de la salud; los equipos de los mismos están deteriorados, y muchos de los que reportan las estadísticas no están funcionando.

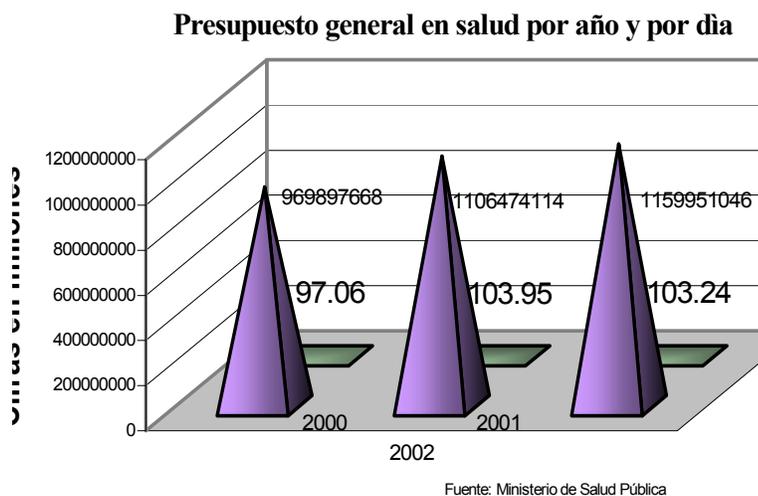
Otros problemas asociados a la falta de acceso a los escasos servicios de salud son las distancias en donde estos se encuentran en relación con poblaciones que carecen de infraestructura en carreteras y dificultad en general en el acceso por el costo que esto significa, barreras lingüísticas y la falta de conocimiento de prácticas culturales propias de la población.

2.3 Presupuesto en Salud

El presupuesto financiero aparentemente ha ido aumentando tanto a nivel del área de salud que cubren centros de salud y puestos de salud, así como el de los hospitales.

Sin embargo, cuando se tomo en cuenta el efecto del incremento poblacional se observó que el presupuesto por persona año aumentó en seis quetzales del año 2000 al 2001, pero disminuyó en setenta centavos de quetzal del año 2001 al 2002.

Asumiendo que todo el recurso financiero se utilizar para cubrir la salud de la población éste sería del orden de veinte y ocho centavos diarios por persona, este presupuesto incluye todos los gastos de funcionamiento de los centros de atención, salarios de personal y medicamentos entre otros.



El presupuesto de salud por persona año en cada departamento no está distribuido uniformemente. El departamento de Guatemala, seguidamente por Sacatepéquez y Sólola son los departamentos que gozan de un mayor presupuesto por persona. Sin embargo, aún en éstos departamentos el presupuesto es insuficiente para cubrir la salud poblacional, problema que se agrava en el resto de los departamentos que cuentan con menores recursos. Por otro lado, cuando analizamos el número de habitantes por departamento, se observa que únicamente Guatemala cuenta con mayor número de habitantes y mayor número de presupuesto, es decir que el presupuesto no se distribuye tomando en cuenta el número de habitantes lo que agrava el problema de salud. (cuadro No.2.2.1)

Cuadro No. 2.2.1

Presupuesto de salud por persona año y Departamento			
	2000	2001	2002
Guatemala	146.94	152.49	154.58
El Progreso	89.49	111.25	104.97
Sacatepéquez	134.49	127.31	140.67
Chimaltenango	61.33	69.49	58.72
Escuintla	95.04	125.51	123.83
Santa Rosa	84.39	114.27	102.73

2.5 El Sistema Integral de Atención en Salud

Este es un nuevo sistema que se implementó a raíz de los acuerdos de paz, con el fin de mejorar la calidad de la atención y mejorar la cobertura en salud. Este sistema promueve la descentralización de los servicios y una estructuración de los servicios, en sus componentes se encuentran las medidas de prevención y aspectos del medioambiente y educación, mejoramiento de la vivienda. .

Otro rubro importante del SIAS es su incorporación con otros servicios de salud de la comunidad, lo cual significa un avance importante en la unificación de esfuerzos y aumento en el potencial de los recursos.

En términos generales se puede mencionar que a pesar de la firme voluntad del Programa de Salud Mental en Guatemala de atender la problemática psicosocial, es sumamente difícil por los factores como las secuelas que dejó en la población el conflicto armado, la pobreza, la migración que trae consigo la pérdida de identidad, la discriminación, la escasez en los recursos, entre otros. . De lo contrario estaríamos entrando en un ciclo de víctimas, victimarios sin comprender exactamente esta dinámica, trayendo como consecuencia el fracaso de políticas para hacer frente a las consecuencias de la violencia.

2.51 Recurso humano en salud

En cuanto al recurso humano en salud en general, no existen datos disponibles en todos los departamentos de Guatemala. Los datos más recientes se encuentran disponibles en forma generalizada, lo que hace difícil estimar proporcionalmente las diferencias y similitudes por departamento. El informe general que contiene los datos proporcionados por el Ministerio de Salud engloban varios profesionales de diferentes disciplinas relacionadas con la salud, como lo son médicos, psicólogos, odontólogos, enfermeras, técnicos en salud, químicos biólogos entre otros.

Los datos más sobresalientes señalan que: existen más o menos 1,000 médicos trabajando en los diferentes departamentos de Guatemala bajo la dirección del Ministerio de Salud. Las enfermeras profesionales no sobrepasan las 1,000, siendo el número mayor de enfermeras auxiliares en 4,000. Se infiere a través del presupuesto en salud, que la mayoría del recurso humano en el área de salud se encuentra en el departamento de Guatemala, esto también se relaciona con el número mayor de hospitales, centros de salud y puestos de salud comparados con el resto de los departamentos.

En esta primera aproximación se infiere que la cantidad de médicos es insuficiente para cubrir el componente salud en las ramas que le competen. Es decir que existen más o menos un médico por un millón de habitantes en el interior de la república.

Por otro lado, todos los actos de violencia directa o indirectamente requieren atención médica especializada no solo para la víctima, sino que en algunos casos la familia y la sociedad en general.

El servicio en salud público no es la única atención con que cuentan los departamentos, ya que cada vez se han ido insertando más los servicios médicos privados. Sin embargo, debido al alto costo de estos últimos, no puede ser utilizados por la mayoría de la población.

2.5.2 Recurso humano en salud mental por departamento

Las estadísticas en Salud mental en cuanto al recurso humano se refiere no se había obtenido clasificar. Es hasta el año del 2002 que se esboza un panorama más concreto.

El recurso humano en Salud Mental en los Departamentos de Guatemala es sumamente escaso. Se encuentran localizados en todo el interior de la república solamente 14 psicólogos y 17 en el área de Guatemala. Además en el área del Departamento de Guatemala se encuentran otros 40 psicólogos en los diferentes Hospitales Nacionales

En general son pocos los Departamentos que cuentan con asistencia psicológica profesional. Otro grupo de profesionales que participan en la atención en este componente son los facilitadores, los cuáles se encuentran en número de 4 en los departamentos del interior de Guatemala y 4 en la ciudad capital.

El departamento del Quiché se observa con mayor cantidad de psicólogos con relación a los otros departamentos de Guatemala, esto es debido a que se incluyó dos psicólogos ubicados en Ixil. Se ha priorizado esta atención por relacionarse con los traumas de guerra sufridos en el conflicto armado.

En el área de la atención psiquiátrica únicamente se encuentra un profesional ubicado en el área de Petén. Esto es sumamente deplorable ya que la incidencia de enfermedades graves como Esquizofrenia y Trastorno Afectivo Bipolar están distribuidos en la población general con una incidencia de un 2-5%, lo que permite inferir que la mayoría de la población Guatemalteca que padece el trastorno no está recibiendo ayuda.

Si bien es cierto que a nivel central se encuentra el Hospital de Salud Mental, es lógico suponer que para la mayoría de personas que se encuentran en el interior y que son de bajos recursos, este acceso es poco probable.

Hay otros factores que hay que tomar en cuenta en esta atención y es la inclusión de Organizaciones no Gubernamentales que están situadas en los departamentos y prestan atención en Salud Mental.

También en las poblaciones indígenas, debido a las formas de relación social, existen personas de la propia comunidad que atienden y apoya los problemas psicológicos, tal es el caso de los Guías Espirituales.(ver cuadro 5.2.1.2- 2.5.2.2)

Recurso humano instalado en el hospital Nacional de
Salud Mental – Departamento de Guatemala
Cuadro No. 2.5.2.1

Personal Médico	
Residentes	9
Psiquiatras	17
Neurólogos	2
Medicina General	4
Subdirector	1
Director	1
Psicólogos	30
Enfermeras Profesionales	29
Enfermeras Auxiliares	118
Trabajadoras Sociales	5
Técnicos de Laboratorio	4
Técnico de Rayos X	2
Total de Trabajadores	123

Fuente: Informe del Programa de Salud Mental 2002.

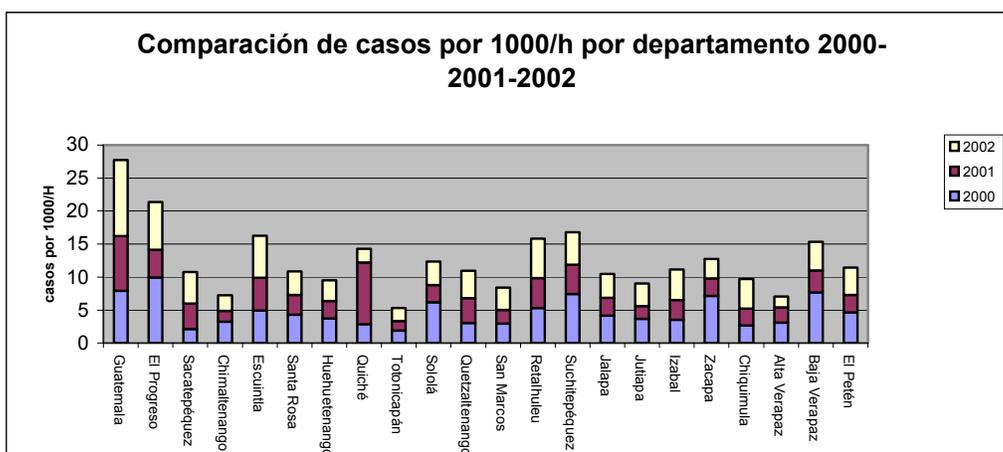
Cuadro No. 2.5.2.2 Recurso humano Salud mental. República de Guatemala

Departamentos	Psicólogos	Psiquiatras	Residentes
Guatemala	30	17	9
Huehuetenango	0		
San Marcos	1		
Alta Verapaz	1		
Quiché	4		
Quetzaltenango	1		
Escuintla	1		
Chimaltenango	0		
Suchitepéquez	1		
Jutiapa	0		
El Petén	4	1	
Totonicapán	0		
Izabal	1		
Sololá	1		
Chiquimula	1		
Santa Rosa	0		
Sacatepéquez	0		
Jalapa	0		
Retalhuleu	0		
Baja Verapaz	1		
Zacapa	0		
El Progreso	0		

Fuente: Informe programa de salud mental. 2002

2.6 Comparación de departamentos con casos de violencia

Al comparar los departamentos según los casos de violencia por 1000 habitantes, se han incluido todas las causas de violencia estudiadas y abordadas en el presente trabajo, es importante mencionar que al estudiar en forma generalizada los casos hay que tomar en cuenta que hay diferencias en las formas según el lugar donde se han producido.. El departamento de Guatemala es el que pareciera tener mayores casos, sin embargo, es el único que cuenta con casos de violencia intrafamiliar lo que causa un sesgo importante en esta comparación, sesgo que hay que tomar muy en cuenta ya que ningún otro departamento reporta ningún caso en relación a este tipo de violencia por no haber sido abordada hasta el momento, por lo que las estadísticas en este caso no se registran.



Fuente: Elaboración propia a partir de información del informe del Ministerio de Gobernación 2002.

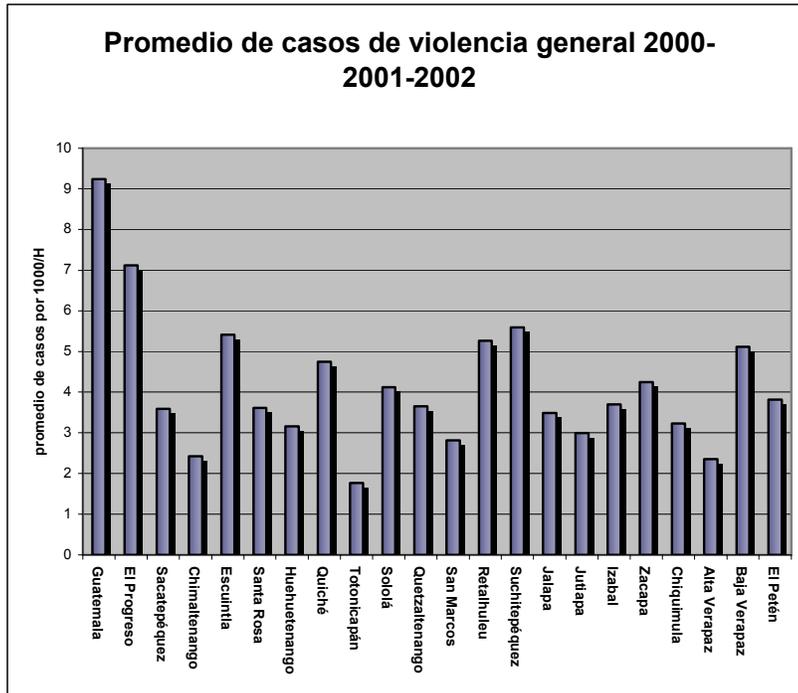
Durante los tres últimos años cada departamento a variado en el número de casos, es difícil establecer las razones para tal variación, se necesitaría un estudio particular de cada lugar para establecer sus causas que probablemente están asociadas a situaciones políticas, sociales y económicas en particular.

Cuadro No. 2.6.1 Casos de violencia por 1000/H por departamento

Departamentos	2000	2001	2002
Guatemala	7.94	8.26	11.5
El Progreso	9.95	4.18	7.23
Sacatepéquez	2.14	3.82	4.81
Chimaltenango	3.28	1.6	2.38
Escuintla	4.94	4.93	6.36
Santa Rosa	4.31	2.96	3.57
Huehuetenango	3.71	2.66	3.11
Quiché	2.86	9.34	2.06
Totonicapán	1.91	1.46	1.94
Sololá	6.21	2.57	3.58
Quetzaltenango	3.02	3.76	4.16
San Marcos	2.96	2.08	3.39
Retalhuleu	5.29	4.55	5.96
Suchitepéquez	7.42	4.45	4.92
Jalapa	4.16	2.66	3.64
Jutiapa	3.67	1.93	3.39
Izabal	3.53	2.99	4.59
Zacapa	7.17	2.59	2.97
Chiquimula	2.69	2.5	4.51
Alta Verapaz	3.08	2.31	1.65
Baja Verapaz	7.67	3.33	4.35
El Petén	4.61	2.66	4.19

Fuente: elaboración propia a partir de información proporcionada por Ministerio de Gobernación

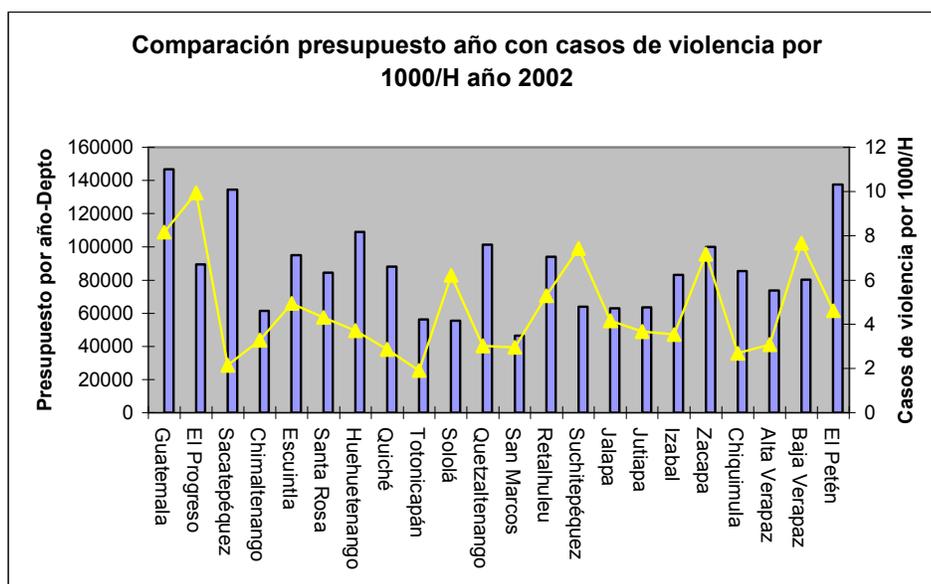
Cuadro No. 2.6.2 Promedio Casos violencia General



Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada del informe del Ministerio de Gobernación 2000-2001-2002

2.7 Relación de departamentos según casos de violencia y su comparación con el presupuesto en Salud

El presupuesto para la salud en todos los departamentos es insuficiente, siendo Guatemala el departamento con mayor presupuesto en la actualidad el cuál es de Q154.00 por persona al año. El presupuesto a pesar de que sí guarda una relación con los casos de violencia por mil habitantes, no significa que ayude a resolver el problema, ya que la violencia es un problema más que se agrega al ya existente en materia de salud.



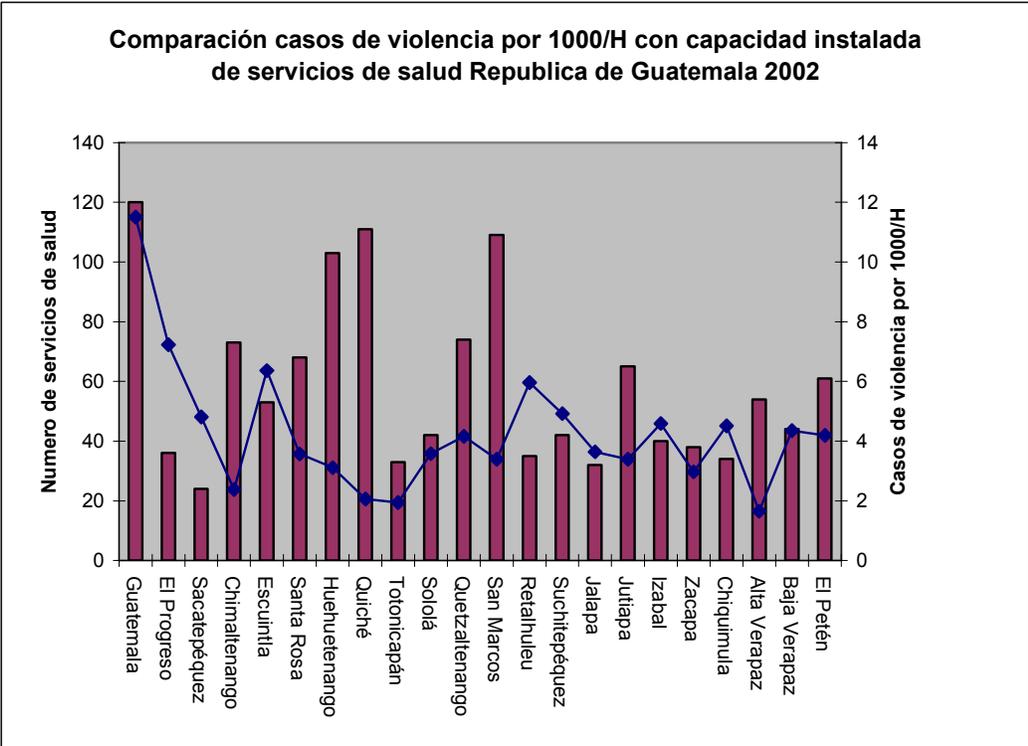
Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por el Ministerio de Gobernación 2000-2001-2002

Guatemala es el departamento que presenta un mayor número de casos por 1000/h , seguido por Baja Verapaz, Suchitepéquez y Zacapa. Lugares donde el presupuesto para la salud no es de los mayores, con excepción de el Departamento de Guatemala, cuyo presupuesto es el más alto, pero no por ello suficiente.

2.8 Capacidad Instalada de servicios de salud y su relación con los casos de violencia

Al hablar de capacidad instalada lo cuál es el producto del número de Hospitales, Centros y puestos de salud que se encuentran en cada departamento, no significa como ya se menciona que estos puedan funcionar adecuadamente, ya que el presupuesto está directamente relacionado con ésta capacidad. En el caso del departamento de Guatemala cuyos casos de violencia en general son del orden de 11 por 1000/H se observa que es el departamento con mayor número de servicios de salud, pero éstos se tornan insuficientes al relacionarlos con el número poblacional que también es alto. Escuintla, El Progreso y Retalhuleu son otros de los departamentos que presentan seguidamente los mayores casos de violencia, sin embargo, en éstos departamentos no se encuentra la mayor capacidad de atención instalada, aunque el presupuesto de funcionamiento es de los más altos comparados con los otros departamentos, lo que significaría que los servicios de salud se encontrarían en mejor capacidad de funcionamiento.

Gráfica No. 2.81 Capacidad de servicios de salud. República Guatemala.2002.

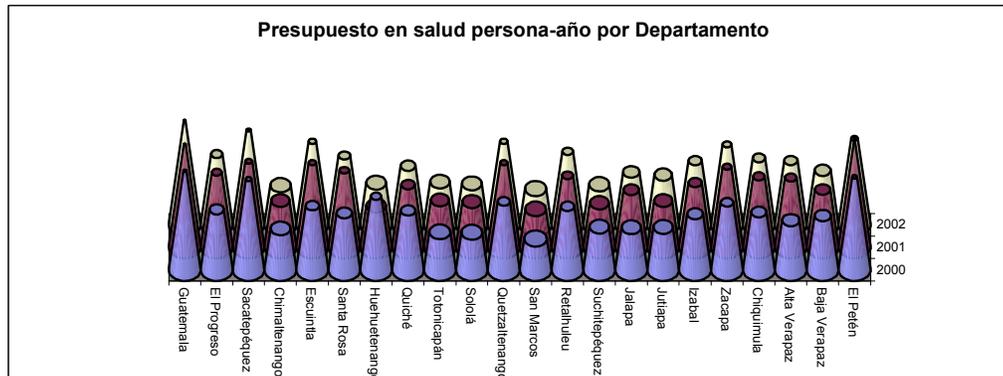


Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por el Ministerio de Gobernación 2000-2001-2002

Huehuetenango	109.06	61.6	62.43
Quiché	87.93	92.78	87.51
Totonicapán	56.12	70.17	63.96
Sololá	55.51	67.79	61.39
Quetzaltenango	101.32	125.41	123.68
San Marcos	46.36	56.85	53.69
Retalhuleu	94.03	106.65	108.92
Suchitepéquez	63.97	65.94	59.99
Jalapa	63.08	85.47	78.49
Jutiapa	63.59	69.15	74.22
Izabal	83.16	95.9	95.16
Zacapa	99.94	119.43	119.42
Chiquimula	85.51	105.02	99.3
Alta Verapaz	73.62	103.38	95.28
Baja Verapaz	80.24	85.7	80.73
El Petén	137.71	162.09	128.08

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por el Ministerio de Gobernación.

Gráfica No. 2.2.1.2



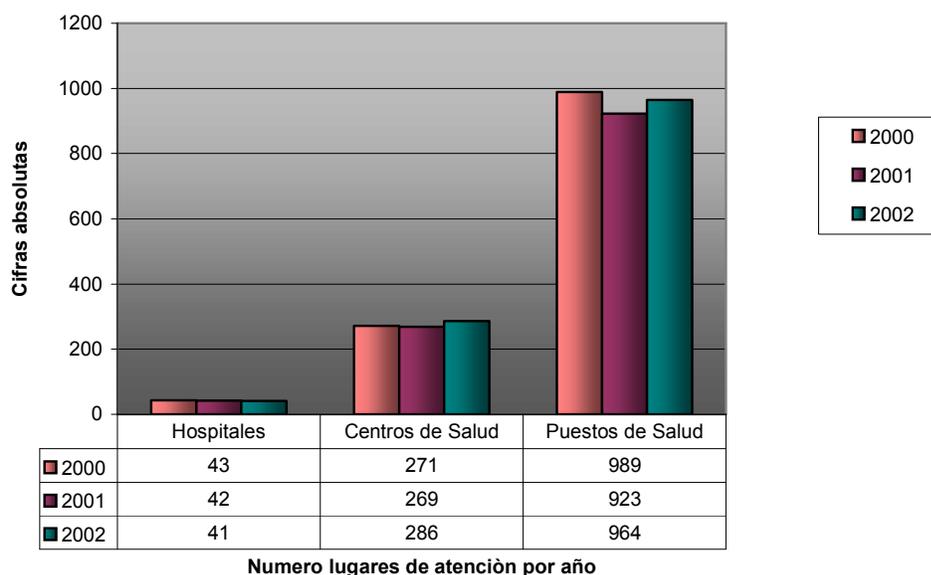
Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por el Ministerio de Gobernación.

En conclusión, la variación entre el presupuesto en el tiempo y en cada lugar es mínima, se observa como en algunos departamentos a aumentado y en otros disminuido, sin encontrar razón aparente y sin que estas diferencias sean significativas.

2.4 Capacidad de atención de los servicios públicos en salud

La cantidad de hospitales y centros de salud no han variado en cantidad en éstos tres años. La mayoría de hospitales nacionales se encuentran en el Departamento de Guatemala y el resto está distribuido a en número de uno en la

Comparación No. de Hospitales, Centros de Salud y Puestos de Salud

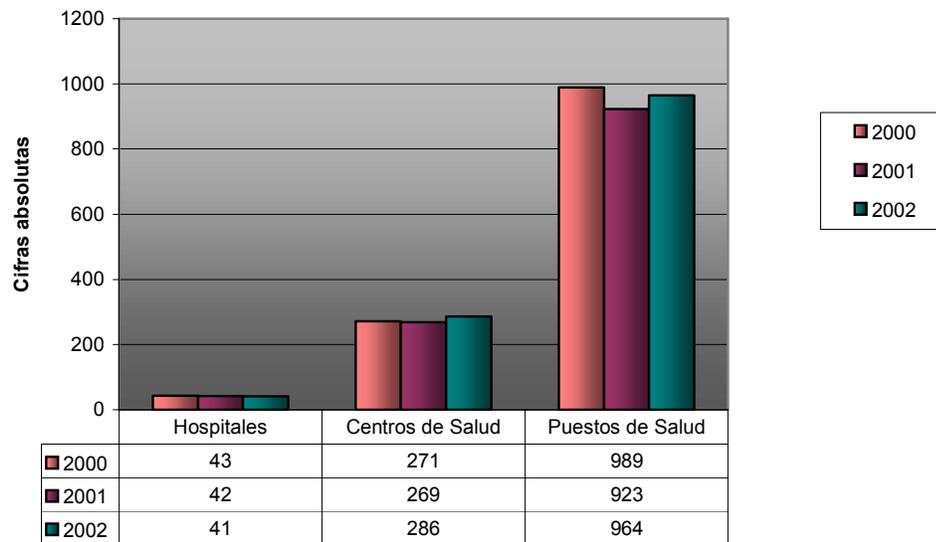


Fuente: Dirección General de Salud Pública
y Ministerio de Salud Pública Unidad de
Planificación Estratégica

mayoría de departamentos y en algunos en número de dos o tres como el caso de Quetzaltenango.

. Con relación a los centros y puestos de salud se observa una mayor tendencia

Comparación No. de Hospitales, Centros de Salud y Puestos de Salud



Numero lugares de atención por año

Fuente: Dirección General de Salud Pública
y Ministerio de Salud Pública Unidad de
Planificación Estratégica

aumentar en zonas que vivieron bajo el conflicto armado. Estas zonas coinciden en ser población en su mayoría de personas indígenas y también índices bajos de desarrollo humano. Desafortunadamente su distribución no significa que el componente salud esté mejor abordado.

VI. Conclusiones Generales del Estudio

La violencia si no se puede evitar en su totalidad, seguramente si puede disminuir ostensiblemente en el marco del desarrollo de programas de prevención , bajo el auspicio de la voluntad política.

Guatemala, està unicamente despertando a entender la magnitud del costo de la violencia. Hasta hoy parece ser que su percepción se a basado en modelos de protección individual, donde no se puede nunca entender dicho fenómeno en toda su magnitud.

El impacto de la violencia en la salud representa un costo , hasta hoy incalculable. Desafortunadamente la distribución de los recursos està distribuida en forma poco equitativa en los diferentes lugares, si a èsto le agregamos las diferencias en tasas de violencia, el resultado se torna más desigual en cuanto a su distribución.

Se espera que en esta primera aproximación y bajo el amparo de las políticas internacionales, puedan iniciarse medidas en conjunto para frenar no sólo su aparición, si no el entendimiento de la dinámica de la misma bajo el contexto histórico social de cada lugar en particular y desde allí implementar las estrategias de intervención para su disminución..

Las circunstancias y condiciones previas para la concreción de situaciones violentas son producto de las características específicas de determinada estructura social y su cultura.

En el caso de Guatemala la población que más a sufrido la pérdida de su identidad y por lo tanto valores que poseía, es la que está más abierta a comportamientos violentos , asociada a extremos de pobreza.

La organización social de Guatemala está enraizada en una violencia estructural, que no permite que la mayoría de la población excluida

satisfaga necesidades básicas, canalizando toda esa frustración a través de formas violentas.

En sociedades altamente excluyentes como la nuestra, es de esperarse que la violencia tienda a exacerbarse, y que su ubicuidad en la dinámica social sea una de las características distintivas.

El fenómeno de la violencia se manifiesta de manera agravada en las áreas peri urbanas excluidas, en donde no se cuenta con información epidemiológica en cuanto a violencia, salud pública y salud mental .

La desvalorización o pérdida de valores tiene una gran influencia directa en el funcionamiento social; los valores tradicionales, culturales, familiares e individuales tienen que ser conjugados buscando un equilibrio.

Algo que generalmente se ha estigmatizado es que la violencia esta relacionada con la pobreza; la violencia está a lo largo de todas las capas sociales. En el caso de Guatemala, la desvalorización o pérdida de valores tiene una gran influencia directa en el funcionamiento social; los valores tradicionales, culturales, familiares e individuales tienen que ser conjugados buscando un equilibrio. Este fenómeno se observa en lugares donde la violencia es baja pero la pobreza es extrema, como Quiche, Huehuetenango, Alta Verapaz en contraste con otros lugares de índices de desarrollo alto pero la donde la frecuencia de la violencia es alta.

La violencia es la expresión más visible de un problema. Pero siempre, detrás de una manifestación de agresividad existe una causa que la determina; por lo tanto al evaluar las conductas violentas no deben abordarse solo las manifestaciones externas, sino lo que es más importante , su causalidad.

La violencia uno de los problemas sociales que más afecta a nuestra sociedad guatemalteca, influyendo negativamente en la familia y muy especialmente en los niños, niñas y mujeres. Su abordaje y solución no es, obviamente, solo un problema de Salud Pública; sino que requiere de la participación de todos los sectores de la sociedad y de la propia población.

La información estadística que se encuentra recopilada sobre datos de violencia, no puede ser aprovechada en toda su dimensión.

Los datos obtenidos, en algunos casos no se pueden completar por falta de recursos en los diferentes organismos que producen información.

El proceso de recolección de datos de las diferentes instituciones difieren sobre el mismo problema, lo que redundará en duplicación de esfuerzo que se torna infructuoso, ya que no pueden ser comparables.

Hay formas graves de violencia que aún no han sido evaluadas en el contexto nacional como lo son el incesto y el suicidio.

Los escenarios de violencia en las zonas marginales periurbanas del departamento de Guatemala, merecen especial trato, son áreas donde se gestan las dinámicas más altas en los casos de violencia y no han sido hasta hoy estudiados.

Para entender la génesis y expresión en Guatemala, debemos hacer el esfuerzo por alejarnos de posturas pragmáticas, individualista basadas en un enfoque positivista que nunca permitiría un acercamiento al entendimiento del fenómeno de la violencia.

Los lugares que presentaron mayor incidencia y prevalencia de todas las formas más comunes de violencia no obedecen a ningún patrón geográfico, lo único en común es que están situados en los mayores índices de desarrollo humano y su población es ladina en su mayoría.

Los lugares que menos presentaron homicidios y otras formas de violencia, (exceptuando los linchamientos) fueron Quiché, Huehuetenango, principalmente, siendo regiones con mayor número de habitantes indígenas.

Los linchamientos se buscan como expresión de violencia y están mayormente relacionados en lugares donde hay mayor población indígena.

Habría que estudiarse y evaluarse el trabajo en las organizaciones no gubernamentales que se insertan en la dinámica de los servicios paralelos de salud de las poblaciones.

Las investigaciones y datos desde la perspectiva de la víctima son sumamente escasos.

El 90% de los hechos delictivos es perpetrado por el hombre y desde el lugar de la víctima es en todos los tipos de violencia exceptuando la intrafamiliar, el hombre quien produce y recibe la violencia.

En el caso de la violencia intrafamiliar, la mayoría de veces es el hombre el agresor y la mujer la víctima, en grado menor pero no menos importante los niños, adultos mayores y adolescentes.

Recomendaciones

Las recomendaciones siguientes pretenden contribuir al reconocimiento de la violencia como un problema de salud pública y mental de Guatemala, y partir de ahí para hacer propuestas que enlacen esta estructura intersectorial. Las recomendaciones que se esbozan a continuación, son producto de la aproximación al entendimiento del problema; reconociendo esta limitación es necesario que se continúen buscando nuevas respuestas ante el problema abordado.

Apoyar investigaciones para estudiar las causas, costos y otras formas de violencia, y la prevención desde el componente de salud pública y mental

Es importante promover la investigación de la violencia para poder comprender su dinámica bajo un contexto más amplio. Basados en este estudio observamos como cada lugar expresa la violencia en formas diferentes y proporciones también distintas.

Llegar a aproximarse a esbozar su entendimiento es importante para priorizar los recursos e intervenciones, tanto en el componente salud y su relación con la violencia

Desde la perspectiva de salud mental es necesario promover la investigación en todas aquellas áreas prioritarias por el impacto que causan en la morbi mortalidad, tal es el caso del suicidio y el incesto y que hasta la fecha no han sido reconocidas en toda su magnitud.

Se deben promover los estudios de corte epidemiológico, para contribuir a priorizar en términos de salud pública y salud mental.

Estimular en el pensum de estudio de carreras afines a la medicina , la salud mental y el derecho la integración del estudio de la violencia y sus consecuencias en la salud

El componente violencia debería formar parte de las prioridades de estudio académico para contribuir a desarrollar elementos y estrategias que permitan entender las diferentes manifestaciones de la conducta

Se debe estimular la integración a nivel curricular en la formación del médico general, enfermería y los técnicos en salud, sobre conocimientos en salud mental violenta y la agresión, así como sus efectos en diferentes áreas que afectan a las poblaciones especialmente la salud.

Debe estimularse el estudio de la dinámica de la violencia desde una perspectiva de integración social y no solamente desde una visión pragmática que lejos de entender el fenómeno, no permite ninguna aproximación a su comprensión

Mejorar la recolección de datos estadísticos sobre violencia y salud

Es necesario establecer y mejorar la capacidad nacional de recolectar y analizar datos sobre violencia y salud, para poder acercarnos a una mejor comprensión de la magnitud , causas y consecuencias de la violencia

Debe promoverse la integración de un sistema central de elaboración de datos estadísticos. A pesar que el Instituto Nacional de Estadísticas tiene en la actualidad esta función, difícilmente se lleva a cabo principalmente por la precariedad de los recursos financieros y humanos que maneja.

La centralización del manejo estadístico de las variables sobre los principales problemas de la sociedad en general, ahorraría los

esfuerzos humanos y financieros en la duplicación de la recopilación de información inútil y poco comparable.

Estos datos también son importantes para establecer prioridades, y orientación del diseño de programas de prevención y promoción.

Es necesario estimular, en los lugares donde se recopilan estadísticas esta fuente centralizadora donde todos pudieran compartir los datos ya unificados.

Debe continuar ampliándose el reconocimiento de formas de violencia como la intrafamiliar y psicológica, las cuales solamente se atienden en el Departamento de Guatemala.

Promover, estimular y continuar con las políticas de descentralización de servicios en todos los campos: justicia, salud pública, salud mental

La descentralización de la salud en todos sus componentes debe promoverse. Para la mayoría de la población de bajos recursos es muy poco probable que pueda tener acceso a éste tipo de atención por el costo que representa su movilización desde lugares remotos donde se concentran la población más necesitada.

Desde el orden de la salud pública es recomendable crear estrategias para lograr una distribución más equitativa de los recursos humanos y financieros en el área rural.

Integrar la prevención de la violencia en las políticas de salud, sociales y educativas

La capacitación a nivel técnico del manejo de los principales problemas en salud mental, así como estrategias de prevención ayudaría a solucionar en parte el bajo recurso humano que se encuentra distribuido a nivel departamental.

La salud y la justicia deben ser entendidas como un derecho irrenunciable de todo ser humano y una obligación del Estado proporcionarlo.

El gobierno de cada país debe definir políticas que protejan y mejoren la salud en general, incluida la salud mental de todos los interesados de la población, especialmente el de los grupos más vulnerables

Debe continuar ampliándose el reconocimiento de formas de violencia como la intrafamiliar y psicológica, las cuales solamente se atienden en el Departamento de Guatemala.

La distribución de los recursos humanos y financieros en el rubro de las políticas de salud pública, debe hacerse en forma equitativa. Mas o menos el 50% del total de los recursos se concentra en la capital. En contraste es aquí donde se encuentra únicamente el 20% de población.

El recurso humano en salud mental, pese a los esfuerzos, sigue siendo muy precario. Más o menos el 70% está destinado a cubrir necesidades del departamento de Guatemala y el 30% en el área rural.

El recurso financiero en los Departamentos no está equitativamente distribuido de acuerdo a la población.

Guatemala presenta un modelo médico basado en centralización de los servicios tanto humanos como financieros.

La relación violencia – salud deja muchos espacios abiertos para futuras investigaciones. Sin embargo, es fácil inferir que la incidencia de la expresión de la violencia afecta directamente el servicio salud en todos sus componentes ya sea en forma directa, en la intervención de los casos; como los hechos secundarios como consecuencia de la violencia.

PROPUESTA DE PREVENCIÓN

Las intervenciones que se pueden derivar de la presente investigación tienen que surgir desde una perspectiva objetiva de los datos, pero a su vez pasar por cierto nivel de análisis que rebase lo puramente mecánico.

Es importante resaltar que el estudio de las manifestaciones de la violencia no pueden ser estudiadas, ni comprendidas aisladamente.

Para su fin tienen que ser evaluadas desde la historia, la sociedad donde se producen y la dinámica de las relaciones interpersonales.

Por otro lado la magnitud de los problemas de violencia, se contrasta con la organización y el estado de los servicios y programas del orden social y de salud.

Basados en ésta experiencia de aproximación a la comprensión de las diferentes manifestaciones de violencia y a su vez conscientes de la necesidad de priorizar los recursos sociales, consideramos que el estudio de la violencia intrafamiliar en todas sus formas debe ser prioritario, amparado en los siguientes paradigmas:

- El estudio del problema está siendo principalmente abordado solamente en el departamento de Guatemala.
- Hay un reconocimiento sentido de los diferentes sectores y estudiosos en el tema de la magnitud de éste tipo de violencia, que no se ha podido estudiar. Por lo que el inicio del abordaje del mismo tendrá un aporte significativo en el ámbito de la sociedad en general y de cualquier ser humano en particular y en los programas de prevención en el componente salud pública y salud mental.
- Los abordajes desde la prevención son los que mejores aportes proporcionan a la sociedad ya que contribuyen a prevenir su

aparición y disminuir su incidencia. En una primera instancia la aproximación a su acercamiento debe basarse en:

1. Reconocimiento de su existencia.
2. Estimación de su magnitud.
3. El estudio de su impacto en la sociedad en general y cada ser humano en particular.
4. Evaluarlo desde un eje horizontal, para insertarse en las redes de programas nacionales de salud y contribuir a su fortalecimiento.
5. Por último el desarrollo de estrategias y programas de prevención, basado en lo siguiente:
 - Grupos mayormente afectados
 - Lugares que presentan mayor prevalencia e incidencia
 - Desarrollar estudios epidemiológicos analíticos para medir factores de riesgo.
 - Desarrollo del mismo basado en las premisas de Cuándo, Cómo, A quién y Para qué?

Otro problema que por su incidencia y prevalencia ocupó en orden de frecuencia la mayor prioridad fueron los homicidios, los cuales están circunscritos a ciertas áreas geográficas, siendo el grupo masculino el que más ejerce este tipo de violencia y el que más lo sufre.

En éste contexto habrá que determinar si solamente el uso de estadísticas en general pueden ser suficientes para estimar su magnitud, ya que se estima que la no posibilidad de recopilar datos en diferentes áreas hace muy difícil el reconocimiento de los problemas ya existentes.

En todo caso, no es meritorio ni ético basarse únicamente en los supuestos, para intervenir a cualquier nivel debemos estar convencidos que el problema existe y debe nuevamente

considerarse factores de tipo comunitario que expresen mejor la dinámica de su causalidad para poder partir de allí.

ANEXOS

Datos Demográficos para la ayuda de la Comprensión del Objeto de Estudio

Guatemala es un país de contrastes y diversidades; su población es pluricultural, multiétnica y multilingüe. Existen cuatro grupos culturales principales: los mestizos o ladinos, los de origen maya, los garifas y los xincas.

El país está ubicado en el istmo centroamericano con una extensión de 108.889 km² y una población estimada según informe del Instituto Nacional de Estadística INE, del 2002 de 11.237.196 habitantes; dividida en 8 regiones, 22 departamentos y 331 municipios, donde existen 20,485 poblados. La población indígena se estima que alcanza el 43%.

A pesar del bajo crecimiento económico, la economía guatemalteca descansa, principalmente en la actividad agrícola, pero experimentó varios cambios en los últimos años. Uno de ellos es la reducción del peso de la agricultura en la economía nacional. Como contraparte de ello aumentó la importancia relativa del comercio, del transporte y de los servicios financieros.

Según datos obtenidos, el 75% de la población que vive en condiciones de pobreza en Guatemala se redujo en la última década de 63% a 56%, aproximadamente, y la pobreza extrema disminuyó de 18 a 16%. Los cambios observados se manifiestan de forma distinta en

diferentes grupos. Así, aunque la población indígena se mantenía en el 2000 con la proporción más alta de hogares pobres (76%), mientras que la que menos disminuyó fue la proporción de pobres del área urbana (se redujo en solo 0.5 puntos porcentuales). El índice de desarrollo humano del 2002 clasifica a Guatemala en el lugar 120 entre 174 países.

La tasa de analfabetismo estimada en el ámbito nacional es de 31.7% (39.2% para las mujeres y 26% para los hombres), se confirma que los hombres tienen un nivel de alfabetismo más alto que las mujeres, independientemente de la entidad o el lugar de residencia. La brecha de género es más pequeña para los no indígenas urbanos (8%) que entre los no indígenas rurales, que es casi del doble (15%).

La brecha de género entre indígenas es **mucho mayor**, con independencia del área de residencia: es de 26.1 % para indígenas no urbanos y 28.7% para indígenas rurales. (Según informe de Desarrollo Humano 2002). La esperanza de vida es de 67.2 años; la población menor de 15 años es 44% y los mayores de 60 años 7 %, lo cual coloca al país en la primera etapa de transición demográfica.

(ANEXO)

Descripción de servicios de salud utilizados como referencia

Hospitales de Referencia Nacional

Se encuentran ubicados en la ciudad capital, de referencia nacional por su capacidad tecnológica y resolutive.

Atienden un alto nivel de patología, referidas tanto del interior del país, como de la región metropolitana. Desarrollan programas integrales de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Los servicios ambulatorios de consulta externa atienden en horas hábiles, y las 24 horas de los 365 días del año los servicios de emergencia. Cuentan con una dotación entre 300 y 900 camas.

Recurso Humano

Poseen personal capacitado a nivel profesional, técnico y operativo: médico director y subdirector, médicos especialistas y sub especialistas, anestesiastas, odontólogos, enfermeras, auxiliares de enfermería

Hospitales de Distrito

Son establecimientos ubicados a nivel de distrito de salud y cuentan con equipo multidisciplinario para desarrollar programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Están dotados de 30 a 50 camas; atienden servicios ambulatorios, de urgencia y de encamamiento.

Los servicios de consulta externa los prestan en horas hábiles; las urgencias, las 24 horas de los 365 días del año. Son centros de referencia de los puestos de salud y centros de salud tipo A y B de una jurisdicción definida.

Generalmente atienden patología de mediana complejidad.

Recurso Humano

Poseen personal capacitado a nivel profesional, técnico y operativo: médicos generales, médicos especialistas, enfermeras, auxiliares de enfermería, trabajadora social, laboratorista, técnico de rayos X,

secretaria, contador, y personal técnico administrativo, operativo y de apoyo.

Programas y servicios

Medicina general, cirugía, maternidad, pediatría, consulta externa, emergencia, servicios generales de apoyo como: quirófano, cocina, lavandería, laboratorio, radiología.

Centros de Salud Tipo A

Estos son servicios de asistencia médica general, ubicados en cabeceras municipales o en poblaciones que, por su accesibilidad o índice poblacional, cuentan con encamamiento para la atención materno infantil, por lo que prestan permanentemente este servicio, se encuentran dotados de 20 a 30 camas. Son sede de los distritos de salud y tienen la responsabilidad de supervisar, dirigir y controlar los puestos de salud ubicados dentro de su jurisdicción.

Prestan servicio de asistencia intermedia refiriendo a los hospitales de distrito, áreas, región, y de referencia nacional, basados en el nivel de complejidad de la patología que se trate. Realizan funciones administrativas de dirección y supervisión

Funcionan en horas hábiles pero, en casos especiales como desastres o emergencias, pueden prestar atención permanente, organiza al personal en turnos para la atención en casos de riesgo.

Cobertura

Pueden tener un rango de cobertura de entre 10,000 y 20,000 habitantes.

Recurso Humano

Está capacitado a nivel profesional, técnico y operativo: médico director, médicos especialistas en ginecología, pediatría, odontología, enfermera, auxiliar de enfermería, inspector de saneamiento, técnico en salud rural, técnico en vectores, técnico de laboratorio, conserje, oficinista, guardián y piloto.

Programas y servicios

Prestan consulta general, atención prenatal, atención de parto normal, atención postnatal, atención al binomio madre-hijo en programas de alimentación y nutrición, inmunizaciones, vigilancia epidemiológica, desarrollo social para la salud, saneamiento básico, atención infantil y preescolar, atención integral al adolescente , atención de la morbilidad general, urgencias y primeros auxilios.

Ambientes

Cuentan con los ambientes siguientes: admisión y sala de espera, pre y postconsulta, curaciones e hipodermia, hidratación y observación , estación de enfermería, consultorio general, central de equipos y

esterilización, sala para atención de partos normales sin complicaciones, servicios sanitarios, encamamiento, laboratorio, farmacia, inspección sanitaria, archivo general, bodega, cuarto de limpieza y mantenimiento, dirección.

Centros de Salud Tipo B

Son servicios de asistencia médica general, ubicados en cabeceras municipales o departamentales. Tienen la responsabilidad de supervisar, dirigir y controlar los puestos de salud ubicados dentro de su jurisdicción.

Prestan servicio de asistencia intermedia , refieren a centros de salud tipo A, o a hospitales de distrito, área, región, o de referencia nacional, dependiendo de la complejidad de la patología.

Algunos de estos centros cuentan con encamamiento, limitado (de 4 a 6 camas), especialmente para casos de emergencia, hidratación o espera adecuada, mientras se efectúa un traslado a donde corresponda.

Otros cuentan con sala especial para atención de partos normales y/o procedimientos quirúrgicos simples, como suturas, colocación de yesos en fracturas lineales, extirpación de nódulos subcutáneos, extracción de cuerpos extraños, ablación de uñas, y otras pequeñas cirugías, siempre de permanencia muy corta.

Brinda promoción , protección y recuperación de la salud, con énfasis en programas preventivos.

Funcionan en horas hábiles, excepto en casos de desastres o emergencias prestan atención permanente, organizando al personal en turnos adecuados.

Recurso Humano

Cuentan con personal capacitado a nivel profesional, técnico y operativo: médico director, médico, enfermera profesional, auxiliar de enfermería, inspector de saneamiento, técnico en vectores, técnico de laboratorio, trabajadora social, conserjes y personal administrativo de apoyo.

Programas y servicios

Brindan consulta general, atención a la mujer, atención infantil y preescolar, atención integral al escolar y al adolescente, atención de morbilidad general, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico, educación sanitaria y adiestramiento de personal voluntario, promoción, educación en salud, inmunizaciones, control prenatal, atención del parto normal, control postnatal, control del niño sano/alimentación y nutrición, urgencias médicas y primeros auxilios.

Ambientes

Poseen ambientes para admisión y sala de espera, pre y postconsulta, curaciones e hipodermia, hidratación y observación, estación de enfermería, consultorio general, central de equipos y esterilización, sala de partos, servicios sanitarios, encamamiento, (no más de 6 camas), laboratorio, farmacia, inspección sanitaria, archivo general, bodega, cuarto de limpieza y mantenimiento, dirección, odontología y trabajo social.

Puestos de Salud

Son establecimientos oficiales , ubicados en las cabeceras municipales, aldeas o caseríos importantes. Prestan los servicios mínimos de atención primaria, categorizados en centros de salud tipo A y B.

Forman parte del distrito de salud y están bajo la responsabilidad directa de un auxiliar de enfermería, pero , si el caso lo amerita por la demanda de atención, también pueden contar con un técnico de salud rural.

Cobertura

Tienen la capacidad para alcanzar una cobertura de 2,000 a 10,000 habitantes.

Recurso Humano

Cuentan con un médico, enfermería auxiliar y/o técnico en salud rural. Se encuentran bajo la responsabilidad de la autoridad máxima del Director médico del Centro de Salud.

Programas

Prestan los siguientes programas: consulta general, consulta materno-infantil simplificada, inmunizaciones, vigilancia epidemiológica,

saneamiento básico, promoción y educación en salud, control pre y postnatal, control del niño sano/ alimentación y nutrición, atención primaria de morbilidad general y materno infantil.

Servicios que prestan

Atención a la mujer y al niño, emergencias, morbilidad general de atención simplificada, atención al medio ambiente, mediante procesos de capacitación tales como: educación y promoción de ambientes saludables, regulación y control de vectores, excretas, basuras y agua, alimentación y nutrición.

Ambientes

Poseen sala de espera, salón de usos múltiples, consultorio (hidratación y observación, curaciones e hipodermia), educación para la salud, administración y mantenimiento, bodega y área de útiles de limpieza, dormitorio auxiliar de enfermería y servicios sanitarios.

Fuente: Fundación Centroamericana de Desarrollo - FUNCEDE