

## CON EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

La Seguridad Social en Honduras se confunde a menudo con la socialización de la Medicina. La primera sólo la puede proveer un estado que asegure una equitativa distribución de los ingresos entre los que trabajan, que no permita el desempleo y en el que las relaciones de producción sean completa o parcialmente sociales. La socialización de la Medicina, por otra parte, es una medicina completamente organizada y dirigida por el Estado, y por las muestras de capacidad administrativa que éste dá, me parece que proponerla en Honduras sería como pretender el Final de la Utopía en Groenlandia.

El financiamiento del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) es compartido por el Gobierno, el patrono y el asegurado mediante los siguientes porcentajes de cotización sobre los sueldos caídos, hasta un límite máximo de L. 600.00:

Estado .....	25%
Asegurado .....	25%
Patrono (Gobierno de la República y sector privado) . . . .	50%

El Gobierno de la República que reúne la doble condición de Estado cotizador y gran patrono ha caído en morosidad en su doble calidad, y hasta la fecha le adeuda al IHSS la pingüe suma de casi 8 millones de lempiras. Quizás valga en algo la aclaración para aquellos que quieren una Medicina socializada, organizada y dirigida por un Estado tan "responsable".

Para aquellos profesionales universitarios que hablan con tanto entusiasmo sobre la socialización de la Medicina, les cito lo siguiente:

"Mucho se habla en la actualidad sobre la necesidad de cambios sociales y hasta se reclama ingenuamente acerca de la naturaleza de los cambios requeridos. Si los Médicos hondureños nos ubicamos conscientemente dentro de la realidad social en que vivimos, notaremos que está en marcha un proceso de socialización de la Medicina a través del Instituto Hondureño de Seguridad Social pero el resto de la sociedad continúa siendo parcialmente feudal, semi-feudal y capitalista. Como clase, se nos está condenando a vivir un hibridismo social que debe ser objeto de análisis y estudios cuidadosos para decidir una actitud consecuente que asegure la solución que mejore por igual el nivel de vida de los más. Es contradictorio que la clase médica hondureña que está contribuyendo a hacer realidad las pocas conquistas de Seguridad Social que en este país se conocen, sólo sea un factor contribuyente con sus sacrificios, y que para tener alguna seguridad social haya tenido que organizar en 1964 el "Fondo del Auxilio Mutuo" cuya bondad ya nadie puede negar, y, en 1968 elaborar el estudio actuarial para un Plan de Pensiones de Retiro. . . ." (18).

El organismo rector del IHSS es una Junta Directiva de la que son miembros el Director General de la Institución, como Presidente de ella, el Ministro del Trabajo, un delegado de la clase obrera, un delegado de la Empresa Privada y un delegado Médico designado por el Colegio Médico de Honduras. La Presidencia de la Junta, ejercida por el Director General del IHSS anula todo contenido democrático en las disposiciones, a ello se agrega un Ministro del Trabajo que actúa como un representante patronal, y de la selección del representante obrero se hace un politiquero.

Las relaciones contractuales del Profesional Médico que trabaja en el IHSS, están dadas en el:

1.—*Estatuto de los Profesionales Médicos del IHSS* (24), que constituye un régimen complementario a la Ley del Seguro Social para regular el trabajo de Médicos y Odontólogos. El nombramiento consiste en un simple contrato de adhesión que ubica al nombrado en el grado 5º del siguiente escalafón:

Grado Primero, hasta el 10% de los profesionales médicos Grado Segundo, hasta el 15% de los profesionales médicos Grado Tercero, hasta el 20% de los profesionales médicos Grado Cuarto, hasta el 35% de los profesionales médicos Grado Quinto, hasta el 20% de los profesionales médicos restante.

El sueldo "base" del grado 5º es de L. 150.00 mensuales por cada 12 horas semanales de trabajo. A los médicos que laboran por la tarde se les *obliga* a trabajar los sábados por la tarde y de no hacerlo, se les deduce de su sueldo la proporción correspondiente. La diferencia de sueldo entre dos grados es del 5% e igual porcentaje de aumento se gana con cada quinquenio de antigüedad hasta un máximo del 25%. Entre las asignaciones especiales sobre la base del sueldo del 5º grado tenemos un 10% por funciones de Dirección Nacional; 5% por las de tipo local y del 10 al 25% para los que cumplen funciones fuera del horario de contratación; 5 a 15% a los especialistas de escaso número y 10 a 20% para *estímulo*.

2.—*Reglamento de Concursos*, procedimiento de reclutación de personal en puestos nuevos o vacantes. El llamado se hace dentro de los primeros 30 días y los documentos recibidos son dictaminados por una Comisión de Concursos ad-hoc. Es motivo de exclusión hasta el 4º grado de consanguinidad o 2º de afinidad con alguno de los oponentes. Las comisiones aprecian los antecedentes de los candidatos computando como años completos a las fracciones mayores de 6 meses, suma de años servidos, hasta la fecha del concurso, y para efectos de especialización sólo años completos.

3.—*Reglamento de Calificaciones* (26), que es complemento del de concursos. Las condiciones normales de trabajo de los profesionales médicos del IHSS imponen un mayor sacrificio, función por función y cargo por cargo, que las condiciones normales para los médicos que trabajan en el gobierno o las instituciones autónomas y privadas, por las razones siguientes:

- 1º—La población asegurada sufre los efectos de una pésima organización de servicios médicos y administrativos, y con frecuencia proyecta su disgusto sobre el médico tratante.
- 2º—Los quejosos llevan su reclamo a los diarios y a la radio, volcando todo su enojo sobre el médico, dañando públicamente no sólo el nombre y prestigio del colegiado sino también la imagen del médico ante la opinión pública.
- 3º—Son pésimas las relaciones humanas de los médicos que ejercen cargos de dirección y supervisión sobre sus colegas.
- 4º—La Junta Directiva del IHSS ignora sistemáticamente los reclamos de los profesionales médicos, cualquiera que sea su categoría y la justicia de su petición.
- 5º—Las dos causas anteriores obligan al Profesional Médico digno, a retirarse, produciéndose así un *despido indirecto*.

Si bien es cierto que hay excelentes normas tanto en el Estatuto como en los Reglamentos, la verdad es que se viola con gran frecuencia el artículo 5 del primero. A los contratados para horas adicionales por situaciones de emergencia se les renueva la contratación cada dos meses, hasta por períodos de un

año y con ello la institución se ahorra un poco de dinero pues el Médico queda entonces excluido de los empleados de planta.

A pesar de los esfuerzos conciliatorios del Colegio Médico de Honduras, nada ha podido hacerse y se dan las condiciones para un futuro conflicto. El fracaso de las gestiones se debe en parte a los propios profesionales médicos del IHSS, 81 Médicos colegiados (se excluyen 4 médicos del total del personal médico por razones que más adelante se explican), que llevan una existencia amedrentada, y que por rechazar las propuestas del Colegio para la asistencia técnica en una Evaluación y Clasificación de Puestos y Salarios, continúan siendo víctimas de sus propias vacilaciones.

Los beneficios para la población asegurada son los mismos desde que la institución abriera sus servicios el 15 de marzo de 1962, beneficios que suponen cumplir con la Filosofía de la Seguridad Social y que como una ilustración documentada se explican en el cuadro No 6. Contrasta la política contraccionista en los beneficios con una política expansionista de edificios monolíticos suntuosos, que obligó al Colegio Médico de Honduras a instruir oficialmente a su delegado ante la Junta Directiva del IHSS, a condenar una inversión de casi 11 millones de Lempiras en la construcción de un hospital para 300 camas en la ciudad de San Pedro Sula.

CUADRO Nº 6  
CUADRO DE BENEFICIOS

*Política de "Seguridad Social" del IHSS*

<i>Condición</i>	<i>Sexo</i>	<i>Atención médica por</i>
Asegurado directo	Masculino	Enfermedad común Accidente común Riesgo profesional: a) Accidente b) Enfermedad profesional c) Incapacidad temporal, 2/3 del sueldo.
Asegurado directo	Femenino	Lo mismo que el masculino y Pre y post-natal, complicaciones embarazo y post-partum
Asegurado indirecto menor de 5 años	Ambos	Enfermedad común Accidente común y cualquier otro tipo de atención.

Sólo pueden afiliar "obligatoriamente" su personal los patronos que tengan más de 5 empleados.

Así también el área de la población cubierta (cuadro No. 7) sigue limitada al Distrito Central que fue donde comenzó hace casi 8 años.

Como dicen por allí cuando los hechos y las cifras son la razón, no hay discusión:

CUADRO N? 7 DE LA  
POBLACIÓN CUBIERTA POR EL I.H.S.S.

<i>Condición</i>	<i>1962 Marzo 15</i>	<i>Dic. 31 1970</i>	<i>Tasa de cre- cimiento anual</i>
Directos	26.068	77.318	14.5
Dependientes: a) Mujeres*	10.543	24.348	11.0
b) Niños 5 años	5,556	41.840	29.0

\* Se reconoce la dependencia creada por "vínculo matrimonial" y por "unión estable de facto".

El Servicio Médico está a cargo de 81 médicos colegiados, de los que unos pocos cumplen con las funciones de Médicos Residentes.

El Sub-Director General es un Médico colegiado lo mismo que los directores de 3 unidades médicas, a saber: 1 Hospital, 1 Consultorio Central y 1 Consultorio Periférico.

La información estadística sobre afiliaciones puede crear la falsa idea de que realmente en 1970 los afiliados directos son tres veces más, que los dependientes mujeres son un poco más del doble y los niños ocho veces más que los correspondientes grupos de 1962.

E insisto que esto no es real porque dada la mala organización de los consultorios externos, es una política común de las grandes y medianas empresas empeñadas en una alta productividad, no mandar sus empleados al THSS, a pesar de las cotizaciones obrero-patronales, sino que más bien prefieren mantener servicios médicos privados para sus grupos. Ejemplo de ello son el Banco Central de Honduras, Banco Atlántida, Cervecería Tegucigalpa, y muchos otros.

Es imprescindible proceder a una evaluación de los servicios del IHSS, en sus aspectos administrativo, asistencial, financiero, etc. El tiempo no permite, por ahora, más que hacer el planteamiento.

#### CON INSTITUCIONES PRIVADAS

La contratación privada de médicos está representada principalmente por el Hospital D'Antoni de La Ceiba y el Hospital La Lima Tela Railroad Co. El primero es un hospital privado, organizado por la Standard Fruit Co., para el servicio médico de sus trabajadores y dar simultáneamente asistencia médica privada a la población de ese sector del país.

EDICIÓN EXTRAORDINARIA

MODELO DE FICHA DE EVALUACION DEL PUESTO

Nombre del puesto: Médico General

<i>Factores</i>	<i>Grado</i>	
A.— <u>Formación</u>		
Graduado de Médico y Cirujano colegiado	2	160
B.— <u>Experiencia</u>		
Ninguna como Médico graduado	1	40
C.— <u>Responsabilidad</u>		
Solamente por su trabajo	1	40
D.— <u>Esfuerzo</u>		
Físico, visual y mental	5	100
E.— <u>Riesgos o accidentes</u>		
Riesgos mínimos para su propia seguridad	4	40
F.— <u>Condiciones de trabajo</u>		
Normales	1	40
Total puntaje del puesto	—	420

En marzo de 1970, atendiendo la solicitud de los médicos empleados en la Institución y del Cuerpo Directivo de la misma, el Colegio Médico de Honduras procedió a una evaluación del personal médico con miras a proyectarla en una adecuada Escala de Salarios.

La parte más conflictiva del problema consistía en una contratación del personal médico bajo condiciones de dedicación exclusiva para el Hospital D'Antoni, hasta un grado tal que los honorarios percibidos por la atención de pacientes privados dentro del hospital eran percibidos por este mismo, limitando los ingresos del médico al salario mensual asignado.

La encuesta realizada cubrió a un total de 19 médicos, cuatro de ellos con funciones en consultores médicos fuera de la jurisdicción de La Ceiba.

La gráfica N° 8 sobre Factores y Tabla de Valoración de los mismos permitió establecer 5 grados distintos, dando la suma de calificaciones por factor un total de 200 puntos para el grado I, y de 400, 600, 800 y 1.000 para los grados subsiguientes.

También se adjunta un modelo de la ficha de evaluación usada para cada puesto, que en este caso particular hace la relación a un médico general con un puntaje total de 420.

GRAFICA N° 8  
TABLA DE VALORACION DE FACTORES

Factores	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4	Grado 5
A.—Formación .....	80*	160	240	320	400
B.—Experiencia .....	40	80	120	160	200
C.—Responsabilidad .....	40	80	120	160	200
D.—Esfuerzo .....	20*	40*	60*	80*	100
E.—Riesgos o accidentes ..	10*	20*	30*	40*	50
F.—Condiciones de Trabajo	10*	20*	30*	40	50
Totales .....	200	400	600	800	1.000

\* No se usarán en el proceso de evaluación.

En cuanto a salarios se refiere, existe una correlación obligada entre la puntuación y el salario de acuerdo con las tablas para Márgenes de Evaluación de Puestos, de la que las tablas de tarifas mínimas incluidas, para dos escalas de puntuación, dan una excelente ilustración:

TARIFAS MINIMAS DE SALARIOS

Grado	Puntuación	Salario Mínimo
01	200	1.100,00
02	400	1.450,00
03	600	2.000,00
04	800	2.400,00
05	1.000	2.700,00

Como incentivo se creó un sistema de Calificación al Mérito de cuya metodología dá una idea bastante exacta la ficha adjunta. Desarrollada, como un ejemplo, para un médico con un sueldo mensual de L. 1.200.00 al momento de proceder a su calificación:

Factor 1.— <i>Calidad</i> , se le asigna el 1.5% de su salario .....	L.	18.00
Factor 2.— <i>Conocimiento del trabajo</i> , 1.5% de su salario .....	"	18.00
Factor 3.— <i>Cooperación</i> , 2.5% de su salario .....	"	30.00
3 años de servicio, a razón de 4% .....	"	148.00
Total del aumento por mérito .....	L.	114.00

En el Hospital de La Lima Tela Railroad Co., trabajan 17 médicos hondureños que tienen un delegado local igual que en el caso del D'Antoni, para los efectos de comunicación gremial, universitaria y ética del Colegio Médico de Honduras. Ha sido prácticamente imposible, hasta ahora, obtener documentación oficial sobre las condiciones contractuales y es un grupo médico sin estudio de Evaluación y Clasificación de Puestos y Salarios por parte del Colegio Médico de Honduras.

En el resto del país funcionan hospitales privados con un bajo índice de contratación médica porque en ellos trabajan principalmente médicos especialistas, que son al mismo tiempo socios de las instituciones y por lo tanto no hacemos ninguna consideración salarial acerca de ellos. Gran parte de estos hospitales dejan mucho que desear en cuanto a su organización administrativa y calidad de servicios médicos, sin que esto estimule la acción correctiva de la oficina responsable que es la Dirección General de Asistencia Médico-Social, dependencia del Ministerio de Salud Pública. El cargo de Director General de A. M. S., es un cargo de *confianza del Poder Ejecutivo*, y por tanto excluido de la Ley del Servicio Civil.

### CON LA SOCIEDAD

La sociedad hondureña es un conjunto heterogéneo de clases sociales de distintos grados de definición, pero que indiscutiblemente tiene dos grandes sectores marginados que son la clase campesina y los desempleados.

El 76.8% de la población hondureña vive en el área rural y la mayor parte de ella reúne las características socio-económicas con que definimos al campesino: "Un asalariado agrícola o un hombre que cultiva la tierra que no le pertenece, sobre la que no tiene título de propiedad, a quien Francisco Morazán liberó de los quintos, de los diezmos y de las primicias, a quien los latifundistas nacionales y extranjeros le tienen impuesto un régimen de corretaje y explotación inmisericorde" (27). Su ingreso per cápita es de L. 0.02/hora.

El último censo poblacional de Honduras tuvo lugar en 1960 y sobre la base de su resultado se ha calculado la población hondureña para 1970 en 2.582.000 habitantes, usando para ello una tasa de crecimiento del 3.4% hasta 1969, y de 3.5% anual de 1970 a 1976.

Siendo que la mayoría de la población carece de medios económicos para asegurarse los servicios médicos privados, el Estado es el responsable de prevenir y curar las enfermedades de estas mayorías marginadas, por intermedio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Esta última calificación del Ministerio nos parece muy acertada por cuanto solamente *asiste* en lugar de generar una *seguridad social* bien merecida.

La manera como el Gobierno hondureño responde al reto planteado por ésta situación queda revelada por las cifras siguientes:

<i>Año</i>	<i>Presupuesto</i>	<i>Asignación Salud Pública</i>	<i>Porcentaje del Presupuesto Nacional</i>
1969	L. 215.733.500.00	L. 16,396.900.00	7.60
1970	L. 225.157.120.00	L. 19.683.160.00	8.74

Con estas asignaciones se pretende resolver los problemas de asistencia médica y de salud de un pueblo que tiene las siguientes condiciones de vida:

#### 1.—SERVICIOS PÚBLICOS.

a) El agua potable servida o beneficiada es un privilegio porque sólo el 21.1% de los pobladores tienen la primera y 34.7\*% la segunda.

La población rural apenas llega a tener el 36.9% de agua potable servida y 2.7% de agua beneficiada. La información está consignada en el cuadro N° 9 sobre número y porcentaje de la población urbana y rural beneficiada y servida con agua potable, al 31 de diciembre de 1969.

b) El análisis de los sistemas de disposición de excretas usando una información no confiable muestra que sólo el 13.8% de la población cuenta con conexiones de alcantarillado público y que el 5.2 por ciento resuelve el problema con sistemas individuales del tipo de las letrinas y las fosas sépticas, con predominio de las primeras.. Prácticamente el 95% de la población rural practica el fecalismo al aire libre con los consiguientes resultados desastrosos sobre las fuentes de agua y alimentos. Esta información es expuesta en forma detallada en el cuadro N° 10 que da el número y porcentaje de la población urbana y rural servida con sistemas de disposición de excretas al 31 de diciembre de 1969.

4.—LA ALIMENTACIÓN, la educación y la mano de obra suspenden la respiración por la magnitud del problema y son un factor importantísimo en contra del desarrollo económico necesario para lograr el famoso "estado de completo bienestar físico, mental y social", que es como la Organización Mundial de la Salud define a esta última.

Mucho se ha escrito sobre el número ideal de Médicos para cada millar de habitantes y la cifra que ha revoloteado con más persistencia en las mesas internacionales de discusión es la de un médico por cada 2.000 habitantes. Ante esta afirmación cabe preguntar si más bien lo que hay que determinar primero son los distintos niveles de salud, y de acuerdo con ello reconocer que las poblaciones desnutridas, mal alojadas, mal servidas, no incorporadas al sector productivo, etc., no necesitan un médico por cada 2.000 habitantes, sino más bien uno por uno. Solución absurda, claro está.

Dicho lo anterior como una consideración muy importante incluyo en el presente trabajo el cuadro N° 11 relativo a la distribución de médicos en Honduras haciendo la asignación por \* Departamentos para los años de 1967 y 1970, cuadro que permite comparar el número real de médicos con el de los que deberían haber, aceptando la relación idealizada de un médico por cada 2.000 habitantes.

CUADRO N° 11  
DISTRIBUCION DE MEDICOS EN HONDURAS (14)

	1 9 6 7		1 9 7 0	
	Nº real de médicos	Población	Nº ideal de Méd. a razón de 1m./2000	Nº ideal de Méd. a razón de 1m./2000
Atlántida	37	118.2	59	132.6
Colón	2	53.9	27	60.5
Comayagua	10	121.2	61	134.8
Copán	8	152.7	76	166.7
Cortés	111	250.0	129	293.8
Choluteca	15	186.8	93	207.7
El Paraíso	13	127.8	64	138.6
Francisco Morazán	217	372.1	186	425.5
Gracias a Dios	—	14.0	7	15.8
Intibucá	2	85.8	43	91.4
Islas de la Bahía	1	9.6	5	9.9
La Paz	7	68.7	34	72.5
Lempira	1	129.6	65	138.5
Ocotepeque	5	58.7	29	61.4
Olancho	8	131.5	66	142.2
Santa Bárbara	18	191.3	96	216.3
Valle	3	94.6	47	101.4
Yoro	17	158.0	79	172.4
	475	2,233.0	1,166	2,582.0

\* En la División Política hondureña esto equivale a una Provincia.

En relación directa con tal información véase el cuadro N° 12 sobre cobertura poblacional de los servicios de salud, en la que el hombre le hace afirmar a la estadística que 65.1% de la población hondureña está cubierta con servicios de salud. Pero esto no es más que una verdad a medias por cuanto en la mayoría de los casos la falta de vías de comunicación convierte este concepto en pura teoría.

CUADRO N° 12  
COBERTURA POBLACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
HONDURAS — 1969

	Población total	Total %	Población por grupos de edad					Más de 65 años
			1 año	1-4 años	5-14 años	15-44 años	45-64 años	
Con servicio	1.707.5	65.1	72.1	288.2	542.6	645.2	134.5	24.9
Sin servicio	915.3	34.9	42.1	158.8	310.0	338.1	65.7	9.6

Fuente: Unidad de Planificación. Ministerio de Salud Pública y Asist. Social.

Que el Estado hondureño se ha preocupado más por curar que por prevenir enfermedades lo revelan los cuadros números 13 y 14 sobre causas de hospitalización por enfermedades y causas de defunciones generales, notando que los índices de morbilidad y mortalidad tienen un estado estable que refleja fielmente la falta absoluta de cambio hacia una solución del problema de la salud.

CUADRO N° 13

REPUBLICA DE HONDURAS: CAUSAS DE HOSPITALIZACION POR ENFERMEDADES (14)  
(en porcentajes) 1963-1967

	1963	1964	1965	1966	1967
Todas las causas	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
I Enfermedades infecciosas y parasitarias	9.0	8.5	9.3	9.9	8.6
II Tumores (neoplasmas)					
III Enfermedades alérgicas, de las glándulas endocrinas, del metabolismo y de la nutrición	2.6	2.6	2.5	2.7	2.5
IV Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	4.1	4.6	4.4	5.1	5.1
V Enfermedades mentales, psiconeurosis y trastornos de la personalidad	1.6	1.7	1.6	1.4	1.6
VI Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	2.7	2.8	2.8	3.3	3.5
VII Enfermedades del aparato circulatorio	2.5	2.3	2.6	2.3	2.5
VIII Enfermedades del aparato respiratorio	7.2	6.5	6.4	6.1	6.4
IX Enfermedades del aparato digestivo	11.5	12.1	11.0	9.1	11.6
X Enfermedades del aparato genito-urinario	4.3	4.9	5.2	5.0	5.1
XI Partos y complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio	33.4	33.6	34.6	33.5	33.5
XII Enfermedades de la piel y del tejido celular	1.9	2.2	2.0	1.6	1.3
XIII Enfermedades de los huesos y de los órganos del movimiento	1.2	1.4	1.4	1.5	1.6
XIV Malformaciones congénitas	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3
XV Ciertas enfermedades de la primera infancia	0.9	0.3	1.0	3.0	1.0
XVI Sintomas, senilidad y estados mal definidos	2.1	2.2	1.3	1.7	1.8
XVII Accidentes, envenenamientos y violencias	12.0	11.2	11.3	10.9	11.0

FUENTE: Compendio Estadístico 1967/68. Dirección General de Estadística y Censos, República de Honduras

CUADRO Nº 14

CAUSAS DE DEFUNCIONES GENERALES  
Y SU ESTRUCTURA PORCENTUAL (14)

1963-1967

Todas las causas		1963	1964	1965	1966	1967
I	Enfermedades infecciosas y parasitarias	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
II	Tumores (neoplasmas)	10.6	8.5	12.2	10.1	10.0
III	Enfermedades alérgicas, de las glándulas endócrinas, del metabolismo y de la nutrición	2.3	2.2	2.7	2.4	2.9
IV	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2.0	2.1	2.2	2.3	2.6
V	Enfermedades mentales, psiconeurosis y trastornos de la personalidad	1.5	1.5	1.4	1.6	1.8
VI	Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	0.4	0.1	0.3	0.2	0.3
VII	Enfermedades del aparato circulatorio	3.6	3.5	3.2	3.0	3.4
VIII	Enfermedades del aparato respiratorio	3.3	2.5	3.4	3.8	4.2
IX	Enfermedades del aparato digestivo	7.2	6.2	6.3	9.9	6.1
X	Enfermedades del aparato genito-urinario	16.0	16.1	10.5	11.7	13.6
XI	Partos y complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio	0.4	0.3	0.4	0.4	0.6
XII	Enfermedades de la piel y del tejido celular	1.1	0.9	1.3	1.0	1.1
XIII	Enfermedades de los huesos y de los órganos del movimiento	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2
XIV	Malformaciones congénitas	0.6	0.7	0.6	0.7	0.7
XV	Ciertas enfermedades de la primera infancia	0.1	0	0	0.1	0.1
XVI	Síntomas, senilidad y estados mal definidos	2.4	2.0	7.7	9.0	2.1
XVII	Accidentes, envenenamientos y violencias	40.7	46.7	41.0	36.3	42.4
		7.5	6.6	6.7	7.3	7.9

FUENTE: Compendio Estadístico 1967/68. Dirección General de Estadística y Censos. República de Honduras.