

Revista MEDICA HONDUREÑA

(2a. Epoca)

ORGANO DEL COLEGIO MEDICO DE HONDURAS
FUNDADA EN 1930



PANORAMA DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA EN HONDURAS

RAMON CUSTODIO L.

Sumario

	Pág.
I.—Breve introducción histórica	9
II.—De la educación médica	11
a) Objetivos	12
b) Estructura administrativa	13
c) Currículum	16
ch) Médicos graduados	19
1.—Rendimiento de la Facultad de Ciencias Médicas (FF. CC. MM.)	19
2.—Tendencias generales	20
3.—Proyección de la Oferta para 1970-1976	21
4.—El Médico hondureño	23
III.—Del ejercicio profesional	25
a) Con el Estado	27
b) Con el Colegio Médico de Honduras	32
c) Con el Instituto Hondureño de Seguridad Social	35
ch) Con instituciones privadas	38
d) Con la sociedad	41
IV.—Comentario final	48

PRESENTACIÓN

En el No. 2 del Volumen XXXIX de la "Revista Médica Hondureña" y en la Sección de Noticias anunciamos que "Noticias Médicas para Iberoamérica" había otorgado uno de sus dos premios anuales al Dr. Ramón Custodio López por su trabajo "PANORAMA DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA EN HONDURAS". En esa ocasión felicitamos muy efusivamente al colega premiado por tal esfuerzo y nos enorgullecimos de la distinción internacional que se había hecho merecedora a Honduras.

La Junta Directiva del "Colegio Médico de Honduras" no queriendo permanecer impasible ante tal suceso y deseosa de darle la debida divulgación al trabajo premiado ha autorizado al Consejo Editorial de la "Revista Médica Hondureña" para que en una edición extraordinaria se publique la galardonada labor del Dr. Custodio López.

Merced a tal distinción es que nuestra Revista sale por primera vez en forma desusada y es portadora orgullosa de un premio internacional otorgado a un Médico hondureño.

La Dirección

ÍNDICE DE GRÁFICAS Y CUADROS

<i>Gráficas</i>	<i>Página</i>
No. 1.—Plan de Salarios Profesores U.N.A.H	14 bis
Nº 2.—Correlación entre las hipótesis I. II y III con los médicos colegiados en los últimos 5 años	22
Nº 3.—Niveles del plan de clasificación de puestos y salarios, Colegio Médico de Honduras	26
<i>Cuadros</i>	
No. 1.—índices de Promoción por Cursos	20
Nº 2.—Proyecciones de ofertas para médicos 1970-1976	21
Nº 3.—Costo por alumno-carrera Medicina	25
Nº 4.—Costos por dependencia	28
Nº 5.—Plan de salarios, Colegio Médico de Honduras	29
Anexo A	30
Anexo B	31
Nº 6.—Beneficios población asegurada IHSS	37
Nº 7.—Cuadro de población afiliada al IHSS	38
Nº 8.—Factores, tabla de valoración	40
Nº 9.—Población con agua potable servida o beneficiada	42
Nº 10.—Sistema de disposición de excretas en servicio	43
No. 11.—Distribución de médicos en Honduras según departamentos ..	44
Nº 12.—Cobertura médica de la población hondureña	45
Nº 13.—Causas de hospitalización por enfermedades	46
Nº 14.—Causas de defunciones generales y su estructura porcentual ..	47

_ I _ BREVE INTRODUCCIÓN
HISTÓRICA

Históricamente la Medicina hondureña tiene que ser dividida en tres épocas: Pre-Colombina, de la Conquista y del Coloniaje Español, y de la República.

La época Pre-Colombina comprende más que todo a la civilización Maya que puede considerarse incluida entre los años 600 A. C. y 964 de nuestra era. En ella, una minoría identifica la etiología de algunas enfermedades, pero la gran mayoría considera éstas como el resultado de la ira implacable de ciertas deidades y así le rinden culto a:

ITZAMA, dios antropomorfo considerado como padre de la Medicina.

CITBOLONTUM, protector de las plantas y sabio conocedor de sus virtudes curativas.

IXCHEL, verdadera diosa de la salud.

KUKULCAN, gran sabio y poderoso destructor de las fiebres.

TEMAZCALTECI, diosa de los baños medicinales.

La ciencia médica autóctona tuvo su propia nomenclatura anatómica, que a continuación citamos (2):

<i>Castellano</i>	<i>Maya</i>
Cabeza	Hool, pol
Frente	Lec
Nariz	Nij
Ojos	Ich
Oreja	Lecxicin
Cejas	Mohton
Garganta	Cal
Hombro	Celembal
Brazo	Kab
Codo	Cuc
Omblico	Tuch
Pantorrilla	Pul-oc
Pie	Oc
Mano	Tankab
Mamas	Im
Sienes	Hachunhach
Región inguinal	Heh o mab
Región glútea	Puc it
Corazón	Puczical
Pulmón	Zacol
Lengua	Ak
Estómago	Ichpuczical
Paladar	Mabeaan
Utero	Nak
Encías	Chuncó
Hígado	Tammel
Riñón	Iz
Bazo	Yalpek
Tripas (intestinos)	Choch
Hueso	Bac

Costilla	Chalat
Columna vertebral	Chacpach
Tibia (espinilla)	Teel
Rótula	Pix
Mandíbula	Camach
Diente	Co
Sangre	Kik colom
Saliva	Tub
Orina	Yx, Akzah
Sudor	Keluc
Venas	Nohol o bekik
Piel	Oth, othel
Cabello	Tzotz
Uña	Ichac
Nervios (cuerda)	Xich

Esta medicina autóctona llega a identificar las fiebres palúdicas, por catarros y por neumonías, la disentería a la que llaman KIKIL ("de sangre" o "ensangrentado"), enfermedades venéreas, parálisis, bubas y probablemente algunas parasitosis intestinales. Más que por su temperamento guerrerista, por la dedicación a la labranza y al trabajo de la piedra, se vieron estimulados a desarrollar conocimientos de Patología Quirúrgica y clasificaron las heridas atendiendo tanto a la profundidad como a los instrumentos causales, sin descuidar las infecciones y la gangrena. Es probable que hayan confundido la gangrena con los tumores (3). En Honduras se practicó la sangría por causas no registradas y en las suturas se empleó cabello fino y resistente.

Las plantas constituyen la principal fuente de enriquecimiento de la farmacoterapia indígena-hondureña, y se asegura que con el poleo común y el orégano curaban los vértigos, que extraían aceite de los cedros, que la otalgia era tratada con fomentos de *Aristolochia odoratissima*, etc. (4).

Predecesor del médico moderno es el SUQUIA y el AH—NIRO-J, mezcla de médico y sacerdote cuyos servicios sufrían la competencia de hechiceros, agoreros, encantadores y adivinos (1).

Aún cuando Colón trajo un médico y un cirujano entre los 120 acompañantes de su primer viaje a América en 1492, en el viaje de 1502 llegó a Honduras sin un Médico que le curara de un ataque agudo de gota (5). Fue hasta el 8 de septiembre de 1525 que llegaron a Puerto Caballos el "Médico Pedro López y el Cirujano Maesc Diego de Pedraza" (1).

El primer hospital funcionó desde una fecha no registrada, pero posterior a 1524, como un anexo del Convento de Trujillo y se le llamó Hospital de La Concepción.

Durante la Conquista fue el paludismo el mayor problema de salud, tanto entre los españoles como entre los indios avasallados.

Fue a finales del siglo XVI cuando se trató de aliviar las exigencias para cuidados médicos mediante la creación de tres "Reales Boticas" en Trujillo, Comayagua y Olancho, respectivamente.

Posteriormente funcionaron, por cortos períodos, distintos hospitales anexos a otros conventos.

El primer médico legalmente registrado en la Alcaldía Mayor de Tegucigalpa, y nos atrevemos a decir en toda Honduras, fue don León de la Morataya, quien lo hizo el 10 de julio de 1758.

Inmediatamente después de la independencia los problemas de salud fueron igualmente aliviados de la misma manera improvisada e insuficiente en que lo son actualmente.

El primer intento para oficializar la enseñanza de la medicina y de la cirugía en Honduras está consignada en el Decreto Legislativo del 18 de abril de 1843 en cuyo artículo 23 se prescribe que: "Habrá una clase de Medicina y Cirugía, observando los artículos 11, 12, y 13 con respecto a los grados de Bachiller, siendo el examen para los de Licenciado en el todo de la Ciencia". El primer profesor nombrado fue el Lic. Nicolás Barillas, graduado en el Protomedicato de Guatemala, quien fue contratado para enseñar "Anatomía, Cirugía, Medicina, Fisiología, Higiene y Clínica por cuarenta pesos mensuales". Pero una guerra civil! dejó nonnato al proyecto (I.).

La primera legislación médica hondureña creó el Protomedicato el II de mayo de 1869 y un mes después se sancionó el Primer Arancel Médico.

Fue durante la Reforma que el Primer Código de Instrucción Pública reglamentó a partir del 31 de diciembre de 1881 la enseñanza teórica y práctica de la medicina, dando así origen a la Facultad de Medicina de la que fue su primer Decano el Dr. Carlos E. Bernhard. Este hito histórico, producto de la mentalidad renovadora del Dr. Ramón Rosa se concatena, con las tres reformas hechas a los planes de la estudio de la Facultad de Medicina realizadas en 1916, 1950 y 1960 (6).

Los cambios fundamentales de 1881 a 1916 y de este año a 1950, han consumido 33 y 44 años respectivamente, lo que contrasta con un espíritu de reforma continua practicada desde 1960 (*). Como quien dice, creemos que al fin nos hemos incorporado dentro del curso correcto de la espiral de la evolución, con un ritmo que acelera la acumulación cuantitativa, la que a su vez dá las condiciones para cambios cualitativos más frecuentes.

— II — DE LA EDUCACIÓN

MEDICA

Por una disposición constitucional vigente, la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) es la única institución con atribuciones para formar profesionales universitarios, "no solo para el ejercicio eficiente de sus respectivos aprendizajes y profesiones, sino para resolver adecuadamente los problemas nacionales, con pleno conocimiento de la realidad física, social y económica de Honduras" (7).

La Facultad de Ciencias Médicas creada en 1881 sigue siendo dentro de la nueva estructura, la unidad universitaria encargada de la Educación Médica, y por ello se impone hacer un análisis de sus objetivos, estructura administrativa, curriculum y cualidades de los titulados.

*) Nota del autor: en 1956 el Dr. Gilberto Osorio Contreras, Decano de la Facultad de Medicina preparó un estudio crítico sobre la enseñanza en ella, que fue la base para el Anteproyecto de Reformas concluido por él dos años más tarde, el 23 de enero de 1958. En mayo de 1961 también escribió sobre "Estudios Generales y Enseñanza de la Medicina en Honduras." Sirva esta nota como un reconocimiento al Dr. Gilberto Osorio Contreras como genuino reformador de la enseñanza de la medicina en Honduras.

OBJETIVOS (8)

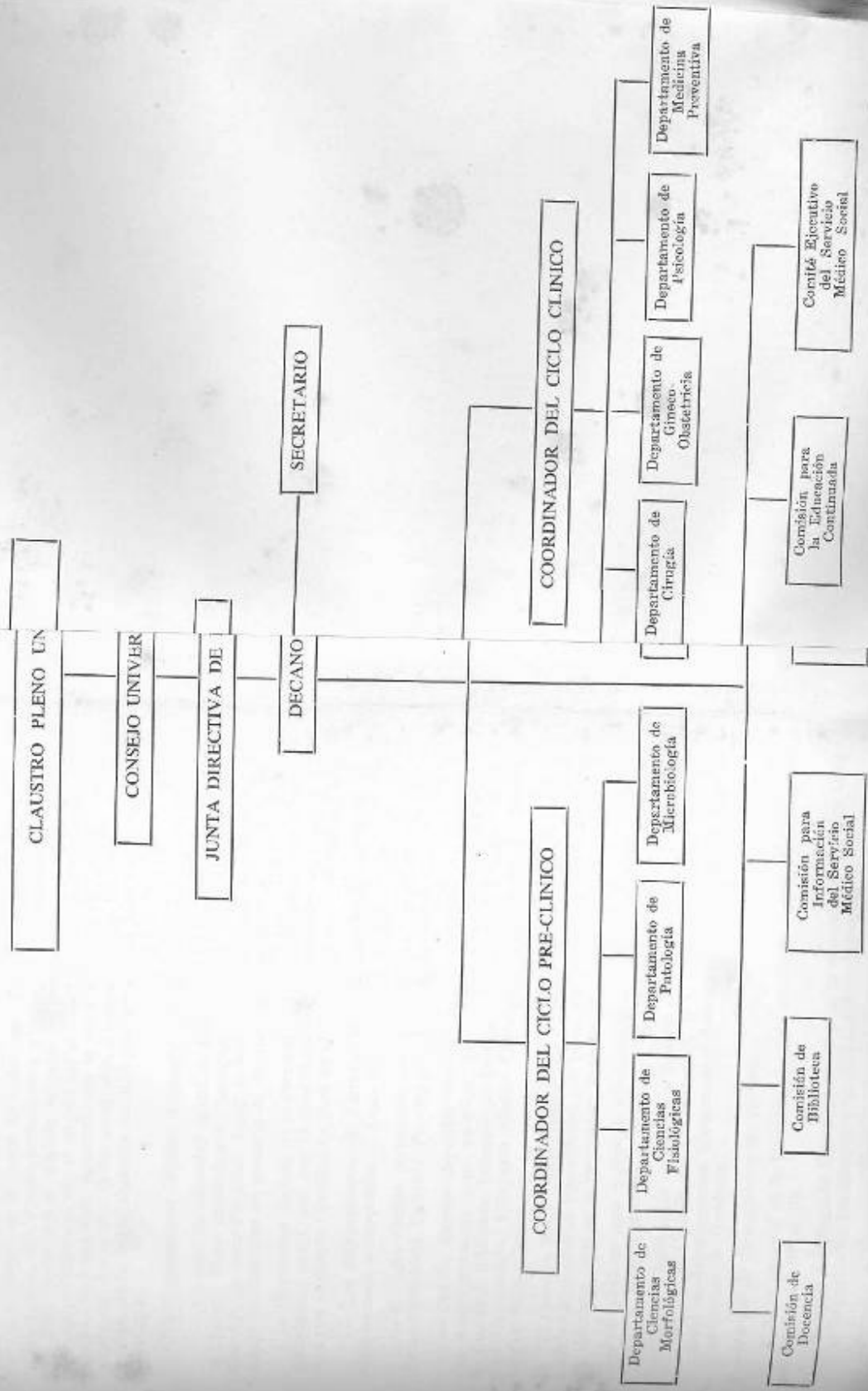
Todas las facultades de Medicina del área centroamericana han fijado los objetivos comunes que a continuación se detallan:

- 1.—Formar un mismo tipo de Médico, que tome conciencia de los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad, en relación con el medio ambiental y económico-social propios de la sede de su ejercicio profesional. Que tenga la capacidad para producir cambios que resuelvan los problemas de salud en su región, y que sea capaz de continuar su autoeducación profesional y social.
- 2.—Promover la formación de personal paramédico, en sus distintos niveles, usando directamente sus recursos o bien ofreciendo orientación y supervisión a los correspondientes servicios del Estado.
- 3.—Desarrollar los medios materiales y los cuadros humanos para una Educación Continuada y de Especialización, dentro de un plan de Educación Superior Centro americana.
- 4.—Colaborar con los organismos de salud para mejorar la Planificación de la Salud y de la Asistencia Médica, mediante la investigación de tales problemas.

En el caso particular de nuestro país, podemos señalar que parte de estos objetivos son ya verdaderas realizaciones de la actual Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas, en colaboración con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Colegio Médico de Honduras, y la Asociación Nacional de Enfermeras Graduadas, en testimonio de lo cual citamos algunas de aquellas:

- Programa de Educación Médica Continuada, a cargo de una Comisión Permanente que realizó un primer curso de 7 días en Tegucigalpa (mayo 1970) y el segundo en La Ceiba (diciembre 1970). Para 1971 están programados dos más de igual duración, en San Pedro Sula (mayo) y Tegucigalpa (octubre) (9).
- Formación de Personal Docente, para dedicación exclusiva a la enseñanza formativa y de especialización.
- Planes demostrativos, en ciertas comunidades escogidas por el Departamento de Medicina Social y Preventiva.
- Suscripción de convenios, para el nombramiento de jefes únicos en los Departamentos de Medicina y Cirugía para Asistencia como función del Estado, y Docencia como función de la Universidad (10).
- Programa de Investigación de la Flora.
- Elaboración de la vacuna contra la encefalitis equina venezolana, trabajó realizado por el Departamento de Microbiología durante la epidemia de 1970.
- Creación del Comité Nacional para el estudio de las micosis profundas.
- Comité Ejecutivo del Servicio Médico Social, organismo tripartito por medio del cual la Facultad, el Ministerio de Salud y el Colegio Médico de Honduras asegurar, la dispersión del profesional médico por graduarse o incorporarán a nuestra Universidad, cubriendo el mayor número posible de comunidades rurales no atendidas por médicos graduados y colegiados (11).

ORGANOGRAMA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS UNAH



ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

La Ley Orgánica de la Universidad creó en su Art. N° 1, el gobierno paritario por medio del cual la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas consta de cuatro miembros médicos y cuatro estudiantes de medicina.

Los cargos de la Junta Directiva son: Decano, **Vice-Decano**, Secretario, Prosecretario, dos Vocales profesionales, y cuatro vocales estudiantiles. Los cuatro primeros cargos son de elección mediante un procedimiento especial. De los dos vocales profesionales uno es elegido por el Claustro de Profesores y el otro es un Médico no catedrático nombrado por la Junta Directiva del Colegio Médico de Honduras. En el caso de los estudiantes solamente pueden llegar a ser miembros vocales de la Junta Directiva aquellos que tengan una clasificación superior al promedio.

El Organograma adjunto demuestra claramente que:

—■ La máxima autoridad dentro de la estructura universitaria hondureña es el Claustro Pleno siguiéndole en jerarquía el Consejo Universitario y la Junta Directiva de cada Facultad. Tanto **el Vice-Decano** como el Pro-Secretario solo entran en funciones en ausencia de los miembros propietarios.

— El personal docente de la Facultad de Ciencias Médicas está asignado a dos grandes ciclos, que son el Pre-Clínico y el Clínico contando cada uno de ellos con su propio Coordinador para los efectos de comunicación con el Decano.

— Los Departamentos de Ciencias Morfológicas, Fisiología, Patología y Microbiología corresponden al Ciclo Pre-Clínico.

—Al Ciclo Clínico pertenecen los Departamentos de Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Psicología y Medicina Preventiva.

— Del Sr. Decano dependen directamente una serie de comisiones a las que puede pertenecer o no, ex-oficio. Tales comisiones son, hoy por hoy, la de Docencia, Biblioteca, Informes del Servicio Médico Social, Proyecto del Hospital Universitario, Educación Médica Continuada y el Comité Ejecutivo del Servicio Médico Social.

El Claustro Pleno Universitario acaba de tomar en diciembre de 1970 una medida administrativa trascendental con plena aplicación a la Facultad de Ciencias Médicas, cual es la promulgación de los tres siguientes documentos:

- 1.—*Procedimiento para el Plan de Clasificación de Puestos y Salarios*, preparado por la Técnica Analista de Puestos de la UNAH, Sra. María Elena Rivera.
- 2.—*Plan de Clasificación de Puestos y Salarios para el Personal Docente*, preparado por el Consejo de Administración, la Dirección Académica y el Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.
- 3.—*Manual de Descripciones de Puestos*.

Todo el personal de la Universidad queda clasificado en las diez categorías codificadas del 01 al 10:

- 01.—Personal de Dirección Superior, categoría en la que quedan incluidos tanto el Rector como los Decanos y los Secretarios de Facultad.
- 02.—Personal de Dirección Ejecutiva que incluye a distintos funcionarios que no pertenecen a las Facultades.

- 03.—Personal Docente y de Investigación que incluye los catedráticos a tiempo completo, a medio tiempo y por hora, al personal de Instructoría, a los Auxiliares de Investigación y Jefes de Departamentos.
- 04.—Personal Técnico.
- 05.—Personal Universitario, que es personal contratado para ejercer la profesión.
- 06.—Personal de Carrera Vocacional, que incluye Encargados de Talleres, Auxiliares, Electricistas, Fontaneros, Mecánicos, Albañiles, Fotógrafos y otros empleados de Carrera Vocacional.
- 07.—Personal Administrativo, con enseñanza media completa.
- 08.—Personal de Servicios Administrativos, que comprende a Oficinistas, Oficinistas Mecnógrafos. Mecnógrafos, Taquígrafos, etc.
- 09.—Personal de Servicio en donde quedan incluidos Aseadores, Conserjes, Auxiliares de Enfermería, Vigilantes, etc.
- 10.—Personal de Jornal.

Los factores y sub-factores que permiten la evaluación considerada en el procedimiento para el Plan de Clasificación de Puesto y Salarios están contenidos en el siguiente cuadro:

PROCEDIMIENTO PARA EL PLAN DE CLASIFICACION
DE PUESTOS Y SALARIOS

FACTORES Y SUB-FACTORES

a) <i>Habilidad</i>	b) <i>Exigencias físicas y mentales</i>	c) <i>Responsabilidad</i>	d) <i>Condiciones de trabajo</i>
1.—Formación e instrucción 2.—Experiencia. 3.—Iniciativa e ingenio.	1.—Esfuerzo físico. 2.—Esfuerzo mental y visual.	1.—Por el trabajo de otros. 2.—Por la seguridad de otros o del organismo. 3.—Por materiales o productos. 4.—Por el equipo, máquinas, instrumentos, etc.	1.—Condiciones del ambiente. 2.—Riesgos, accidentes, enfermedades, etc.

Los **sub-factores** se clasifican a su vez en grados que indican la intensidad que se requiere para cada tipo de trabajo. Para una mejor ilustración se expone la

TABLA DE VALORACION DE PUNTOS POR FACTORES Y SUB-FACTORES					
	Grado I	Grado II	Grado III	Grado IV	Grado V
HABILIDAD					
1.—Formación e instrucción	60	120	180	240	300
2.—Experiencia	20	40	60	80	100
3.—Iniciativa e ingenio	20	40	60	80	100
ESFUERZO					
1.—Esfuerzo físico	10	20	30	40	50
2.—Esfuerzo mental	30	60	90	120	150
RESPONSABILIDAD					
1.—Por el trabajo de otros	12	24	36	48	60
2.—Por la seguridad de otros	6	12	18	24	30
3.—Por materiales o productos	6	12	18	24	30
4.—Por el equipo, máquinas, instrumentos, etc.	6	12	18	24	30
CONDICIONES DE TRABAJO					
1.—Condiciones del ambiente	16	32	48	64	80
2.—Riesgos, accidentes, enfermedades	14	28	42	56	70
	200	400	600	800	1000

En el *Plan de Clasificación de Puestos y Salarios para el Personal Docente* se crean las siguientes clases para profesores universitarios:

- 1> Profesor Universitario Clase A, que hace trabajo docente en cursos de Pregrado.
- 2^ Profesor Universitario Clase B, que hace trabajo de planificación, coordinación y dirección de programas docentes y de investigación, generales y especiales, mediante cursos de pre-grado.
- 3a Profesor Universitario Clase C, que hace trabajo de planificación, organización, dirección, coordinación y evaluación de los programas de enseñanza de un Departamento de su Facultad, entendiéndose por Departamento a la unidad académica que engloba secciones encargadas del estudio de una área específica del conocimiento.
- 4^ Profesor Visitante, que es una clase creada para abrir las posibilidades a 3as divisiones o facultades para la contratación o invitación de profesores en el extranjero con el propósito de mejorar la enseñanza.
- 4^ Profesor Emérito, que tiene como propósito fundamental conservar y premiar los servicios de aquellos profesores que se han destacado por su dedicación a la Universidad, permitiendo que dichos Profesores desarrollen su trabajo en condiciones adecuadas a su edad y estado de salud.
- 5^ Conferencista Asociado que hace trabajo ocasional de asesoría y asistencia en el desarrollo de un programa de enseñanza de las Ciencias o Humanidades.

Para la Carrera de Asistencia Docente se crean las clases de Instructor, y se contempla la posibilidad de que un miembro de la Carrera de Asistencia Docente pueda ingresar a la Carrera Docente, al llenar los requisitos exigidos en ello.

Por razones de brevedad en el texto no se describen las responsabilidades típicas ni los requisitos indispensables para cada uno de estos cargos, de cuyo cumplimiento depende la aplicación del Plan de Salarios y Clasificación.

En la gráfica N° 1 se ilustra el Plan de Salarios para el Personal Docente de la Facultad de Ciencias Médicas que logre su clasificación. En la abscisa OX se consignan los años de servicio y en la ordenada OY se consignan los sueldos mensuales expresados en moneda nacional, el Lempira, cuyo valor unitario es 0.444335 gramos de oro. En el pie de la gráfica están las escalas de salarios para las tres clases de Profesores, escalas que van desde un sueldo mínimo hasta uno máximo.

Durante los últimos años la Facultad se ha propuesto aumentar el número de profesores que trabajen a tiempo completo, auténticamente identificados con los objetivos de la misma, teniendo en la actualidad 61 de ellos, 17 a medio tiempo y 15 profesores a tiempo parcial estipulado en horas (6).

CURRICULUM

El primer plan de estudios (6) elaborado en 1881 comprendía 22 materias servidas en el término de 6 años, enseñándose la Clínica Médica durante los 4 últimos de la carrera. Una vez aprobadas todas las materias se procedía a un examen general de una duración de 3 horas, mediante los tres actos siguientes: 1) Examen general sobre todas las materias cursadas en la carrera. 2) Ejercicio práctico en Medicina con la relación de una historia clínica. 3) Ejercicio práctico de Cirugía.

Mediante la aprobación de las tres últimas pruebas mencionadas los estudiantes obtenían el título de Licenciado y podían también optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía al recibir un curso especial diario de Historia y Filosofía de las Ciencias Médicas (6).

De acuerdo con una nueva filosofía de la educación universitaria se organiza en 1960 el Departamento de Ciencias Básicas, como un área común de aprendizaje para estudiantes de diversa orientación profesional, tratando de mejorar la preparación de los estudiantes de enseñanza media y disminuir así la deserción y reprobación estudiantiles. Los estudiantes de medicina participan en este plan llevando Matemáticas, Física, Filosofía y Español durante un año calificado como de "Pre-Médica",

Desde 1966 hasta 1970 todos los estudiantes de Medicina estudian dos años en el Ciclo Básico, cursado en cuatro semestres que cubren las siguientes materias:

SEMESTRE			
Primero	Segundo	Tercero	Cuarto
Biología	Biología	Biología	Biología
Español	Español	Física	Física
Física	Física	Matemáticas	Físico-Química
Filosofía	Filosofía	Química Analítica	Química Orgánica
Matemáticas	Matemáticas	*Psicología General	Antropología Social
Química	Química	*Sociología	Cultura General
		Química Orgánica	

*Estas dos materias han sido suprimidas para 1971 y en su lugar se enseñarán Antropología Social y Cultura General del cuarto semestre. Con esta disposición se dá lugar para enseñar la Embriología (100 horas) y la Anatomía Microscópica (140 horas) durante el último semestre del ciclo básico (12).

El resto del Plan de Estudios también ha sido modificado para el presente año, caracterizándose por la siguiente secuencia y asignación de horas de enseñanza (12):

Tercer Año***	Horas	Cuarto año	Horas	Quinto año	Horas
Anatomía		*Farmacología	200	**Clínica Médica, Quirúrgica, Obstétrica y Pediatría	1800
Macroscópica	260			Radiología	30
Neuro Anatomía	100	*Fisiopatología	160	Psicopatología	30
Bioquímica	310	*Patología Clínica	160	Neurología	45
Fisiología	295	*Patología	240	Otorrinolaringología	45
Medicina Preventiva	80	*Semiología	400	Oftalmología	45
		Medicina Preventiva	80	Ortopedia	90
		Psicología Médica	30	Urología	45
		*Microbiología	160	Dermatología	45
				Psiquiatría	72
				Medicina Preventiva	250

* Cátedras integradas.

** Medicina 480, Cirugía 480, Pediatría 420 y Obstetricia 420.

*** Cada año comprende 2 semestres.

Sexto año

12 meses de internado hospitalario a tiempo completo con prácticas de Medicina Preventiva en el Centro de Salud "Alonzo Suazo".

Después del año de internado los estudiantes están obligados a hacer un año de Servicio Médico-Social (SMS) en una comunidad rural que les es asignada por sorteo en el Comité Ejecutivo del Servicio Médico Social, ante el cual deben rendir informes mensuales. La Escala de Salarios del Gobierno de Honduras remunera estas plazas de 7 horas de trabajo diario, con un sueldo mensual de L. 700.00. Desde hace un año quedó abolida la tesis doctoral a la que sustituye un informe del trabajo realizado en el SMS.

Al concluir sus estudios formativos, el titulado ha acumulado un total de 223 unidades valorativas, de acuerdo con un sistema de evaluación vigente desde hace dos años. Cada unidad valorativa equivale a una sesión semanal de trabajo práctico (2 horas) o bien a 3 horas semanales de teoría, todas en el mismo semestre.

Tomando en consideración las deliberaciones y conclusiones del Primer Seminario Centroamericano de Curriculum se está poniendo todo el empeño en lograr una efectiva integración de todas las cátedras tanto en sentido vertical como en el horizontal, además de la integración con los servicios estatales encargados de la asistencia médica y de la planificación de la salud.

Valga como un ejemplo, el Plan de Integración 1971 propuesto por las cátedras de Fisiopatología, Patología Clínica y Farmacología para los alumnos del Cuarto y Quinto años, de acuerdo con las siguientes premisas (13):

- 1.—Es posible disminuir la repetición de conceptos por medio de una enseñanza simultánea, planificada por sistemas, en las cátedras de Farmacología, Fisiopatología, Patología Clínica, Patología y Semiología. La secuencia de la exposición es impuesta por la naturaleza del tema a desarrollarse.
- 2.—La asistencia de los catedráticos que participan en la integración, a las clases impartidas por sus colegas les permite actualizarse en algunos temas, y planificar el desarrollo de sus clases siguientes en una acción pedagógica más coordinada.
- 3.—La enseñanza de las clases de Clínicas tiende a hacerse sin la aplicación de la Fisiopatología, Patología Clínica y Patología, por lo que las cátedras integradas han buscado el medio para inducir esta aplicación en el primer semestre, por intermedio de los profesores y de los residentes.
- 4.—Se incluye un plan de selección de los Médicos Residentes del Hospital General y Asilo de Inválidos y del Hospital Materno Infantil, que son los dos centros del Estado que funcionan como hospitales docentes. Esta selección permitirá reclutar a los Médicos jóvenes que mejor se desempeñen como auxiliares de la cátedra para que en el futuro ocupen, previa formación integral, los cargos de Profesores universitarios en las Clínicas.
- 5.—Las cátedras integradas se impartirán durante el primer semestre, de acuerdo con este esquema:

<i>Hora</i>	<i>Lunes</i>	<i>Martes</i>	<i>Miércoles</i>	<i>Jueves</i>	<i>Viernes</i>	<i>Sábado</i>
8-10 a. m.	S	S	S		S	
9-11 a. m.				Discusión Clínica Integrada		E.A.C.
10-12 a. m.	FF.PC.	FF.PC.	FF.PC.		FF.PC.	
2-5 p. m.	P	P	P	LF	P	

S: Semiología.
 P: Patología.
 LF: Sesión de Laboratorio de Farmacología.
 EAC: Ejercicio Anatomoclínico.
 FF. PC.: Fisiopatología, Farmacología y Patología Clínica.
 Discusión Clínica Integrada: sobre un cuadro clínico relacionado con las clases teóricas integradas desarrolladas.

- 6.—Es obligatoria la asistencia de los Médicos Residentes a la Discusión Clínica Integrada y al Ejercicio Anatómico-Clínico, tipo de enseñanza que cubre a los dos semestres. De esta manera se dan las condiciones para que colaboren en la enseñanza de los alumnos del Quinto año, procurando un balance adecuado entre su labor docente y asistencia!

Para este año se proyecta un cursillo de orientación pedagógica a los Profesores de la Facultad de Ciencias Médicas, considerando que muchos de nosotros nunca hemos tenido el acierto de preocuparnos por tal disciplina.

En conclusión, se persigue con tenacidad y diligencia la meta de que el Currículum permita cumplir con los objetivos de la Facultad de Ciencias Médicas, haciendo de él no una simple enumeración de materias sino más bien un medio flexible que responda, cuantas veces sea necesario, al continuo cambio de nuestra sociedad.

MEDICOS GRADUADOS

Para exponer este difícil análisis es necesario discutir los siguientes puntos:

- 1.—Rendimiento de la Facultad de Ciencias Médicas.
- 2.—Tendencias generales.
- 3.—Proyección de la oferta para 1970-1976.
- 4.—El Médico hondureño.

1.—RENDIMIENTO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Desde su fundación en 1881 hasta 1922 la Facultad da al país un promedio anual de dos médicos y en el mismo lapso se incorporan a la Universidad Central, precursora de la U.N.A.H., 128 Médicos graduados en el extranjero de acuerdo con el siguiente cuadro (6):

<i>Años</i>	<i>Nº de Médicos incorporados</i>
1882-1885	15
1886-1890	11
1891-1895	13
1896-1900	9
1901-1905	19
1906-1910	29
1911-1915	10
1916-1920	18
1920-1922	4
Total	128

CUADRO Nº 1
INDICE DE PROMOCION POR CURSOS EN RELACION AL 1er. CURSO
(Según generación) (14)

<i>Años</i>	<i>Primero</i>	<i>Segundo</i>	<i>Tercero</i>	<i>Cuarto</i>	<i>Quinto</i>	<i>Sexto</i>	<i>Sept.</i>
1957	100.0	47.0	27.3	22.2	22.2	21.4	16.2
1958	100.0	50.7	18.6	13.4	20.1	8.9	11.2
1959	100.0	91.3	43.4	20.3	23.9	21.7	29.3
1960	100.0	13.9	18.5	10.9	13.0	10.1	9.7
1961	100.0	25.4	20.2	20.2	21.0	20.2	20.2
1962	100.0	23.0	25.7	20.3	20.3	20.3	18.6
1963	100.0	13.2	12.7	10.1	10.1	14.7	14.7

De acuerdo con el Cuadro sobre índices de Promoción por Cursos, en relación al primero, según las generaciones, en 1958 y 1959 el número de estudiantes matriculados en el séptimo año excede al del año anterior como consecuencia del reingreso de estudiantes retirados, reprobados, siguiendo un plan especial y otros factores.

La relación entre la matrícula del primer curso (100.0) y el segundo refleja que con la excepción de 1959, hay una definida tendencia a un bajo índice de promoción, que se acentúa más a partir de 1960 como resultado del establecimiento de un examen de ingreso y de un número limitado de matrículas después del año de Pre-Médica. Por el contrario en 1960, 1961, 1962 y 1963 las promociones del Cuarto al Séptimo Curso son casi del 100%, como reflejo de una política de saneamiento de la facultad en preparación para la reforma iniciada en 1960.

Al estudiar cuatro generaciones completas (1959-1965; 1960-1966; 1963-1967 y 1964-1968) se llega a estimar que entre los dos primeros cursos hay un promedio de 56% entre las deserciones estudiantiles. El promedio de egresados en relación a los matriculados en el tercer curso es de 47.3% (6).

En la década del 60 la Facultad gradúa un total de 257 Médicos, lo que da un promedio anual de 25.7 que es un promedio casi cinco veces mayor que el previo a la Reforma del 60.

2.—TENDENCIAS GENERALES

Desde 1960 la matrícula en el CUEG, para estudiar Medicina, oscila entre un mínimo de 16;9 alumnos en 1965 y un máximo de 238 en 1960 y 1966.

De acuerdo con un estudio de la escolaridad por generaciones la deserción estudiantil después de la premédica ha sido casi insignificante, en los 3 últimos años, lo que revela que el dinero invertido en la formación de Médicos da ahora mayor rendimiento que antes (6).

Con el establecimiento de dos años de Pre-Médica a partir de 1966 se influye favorablemente, disminuyéndolo, el índice de retención, calculado como la relación existente entre el número de alumnos matriculados en cada curso y el número de curso inmediato inferior. Así en 1970 tenemos la situación siguiente (6):

2º año Pre-Médica 1969	Facultad de Medicina 1970	Indice de retención
118	80 (68%)	menos del 40%

La tendencia del egreso no está bien definida porque a partir de 1965 cuando entró en vigencia la Colegiación Profesional Obligatoria se graduó un considerable número de Pasantes en Medicina. El tiempo no nos permite tamizar el grupo para determinar la tendencia mencionada.

3.—PROYECCIÓN DE LA OFERTA 1970-1976.

En su trabajo sobre la "Formación y Utilización de Médicos en Honduras" (6), la Lic. Irma Roberta Díaz R. presenta tres proyecciones, basadas en las siguientes hipótesis y consideraciones:

Hipótesis I: Los índices observados en una serie histórica (1957-1968) seguirán funcionando para la población estudiantil matriculada en el Ciclo Básico en 1970, a la que únicamente se le aplican los índices de retención por cursos.

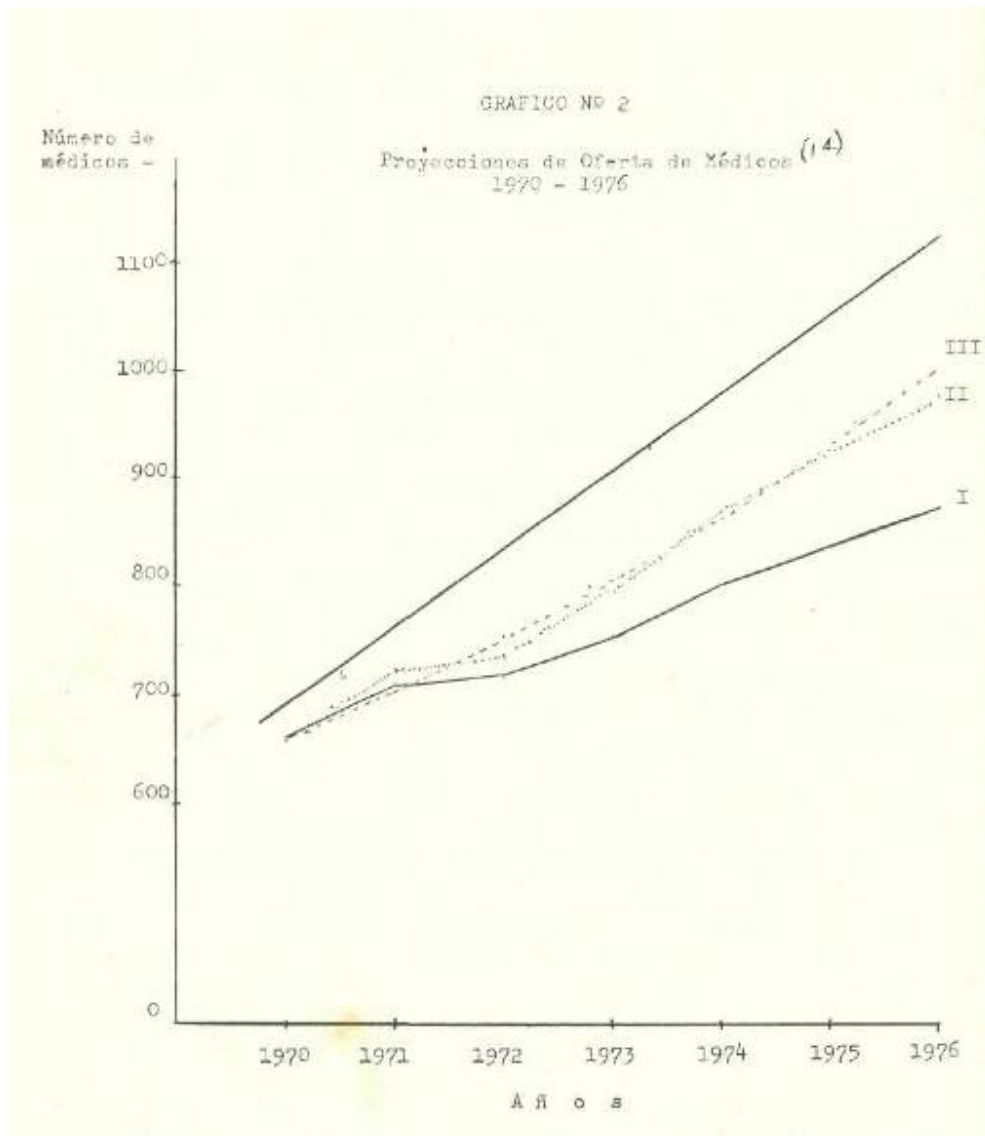
Hipótesis II: Se supone que el promedio de los índices de retención por cursos del período histórico 1957-1968 es aplicable a la población estudiantil matriculada en 1970, en el Centro de Estudios Generales.

Hipótesis III: Se proyecta la población matriculada en 1970 aplicándole un promedio de las tasas de crecimiento de la matrícula por cursos de los últimos cinco años.

Los resultados del desarrollo de tales hipótesis pueden apreciarse en el cuadro N° 2 y la gráfica N° 2.

CUADRO N° 2
PROYECCIONES DE OFERTA DE MEDICOS
1970 - 1976

Años	Hipótesis			Hip. I más Incorp.	Hip. II más Incorp.	Hip. III más Incorp.	Nº de Médicos Col.			Méd. Coleg.
	I	II	III				Hip. I	Hip. II	Hip. III	
1970	34	34	34	38	38	38	663	663	663	689
1971	43	55	38	48	62	43	711	725	706	762
1972	10	15	43	11	17	48	722	742	754	835
1973	33	52	48	37	58	54	759	800	808	908
1974	42	64	54	47	72	60	806	872	868	981
1975	33	51	60	37	57	67	843	929	935	1.054
1976	29	44	67	32	49	75	875	978	1.010	1.127



CONSIDERACIONES SOBRE LAS INCORPORACIONES

La serie histórica de incorporaciones correspondiente a 1960-1967 no permite establecer ninguna tendencia ni tasa de crecimiento. No puede usarse el promedio por ser muy pequeñas las cifras de los extremos. Por ser una distribución discreta que afecta a un total ya existente se dispuso calcular una columna con datos acumulados por años, las cifras obtenidas fueron suavizadas con el método de los mínimos cuadrados y se encontró un crecimiento del 12%.

CONSIDERACIÓN SOBRE LOS FALLECIMIENTOS

Desde su fundación en febrero de 1965 el Plan de Auxilio Mutuo del Colegio Médico de Honduras registra 24 defunciones, lo que da un promedio anual de 4.8%. Esta cifra no se tuvo al alcance oportunamente y no fue tomada en cuenta al momento de preparar las proyecciones porque se consideró que el número bajo de fallecimientos afecta muy poco al total.

Del cuadro N° 2, Proyecciones de Oferta de Médicos (14) inferimos que de acuerdo a la hipótesis aceptada, la disponibilidad de población médica será en 1976, así:

Hipótesis I	875
Hipótesis II	978
Hipótesis III.....	1.010

Usando la información sobre los Médicos colegiados durante los últimos 5 años, se suavizaron las cifras y así se preparó el Gráfico N° 2 para ilustrar la proyección a 1976, que es de 689 Médicos colegiados en 1970 y 1.127 seis años más tarde.

Existe una excelente correlación entre las cuatro tendencias discutidas y ello afirma la confianza sobre las tres proyecciones hipotéticas.

Se hace la observación de que el método matemático nos da una respuesta condicionada válida siempre que la población estudiada no esté sujeta a fenómenos imprevisibles.

4.—EL MEDICO HONDURENO

Médico es toda persona legalmente autorizada para profesar y ejercer la Medicina, en el entendido de que profesarla es enseñar y aplicar el arte y la ciencia de prevenir y curar las enfermedades. Su ejercicio es una inclinación voluntaria y continua mientras tanto no se viole el juramento, hecho de por vida, ante la Bandera Nacional y el señor Decano de la Facultad, de "dedicarse al ejercicio honrado de la profesión que el Estado os otorga, procurando aumentar cada día el caudal de vuestros conocimientos para crédito de este centro de enseñanza que os educó y en compensación a los esfuerzos empeñados por la Nación en vuestra cultura. Y contribuir con vuestras luces y esfuerzos a defender y enaltecer el nombre de vuestra Patria".

Después de este juramento el señor Decano les confiere a los estudiantes de nuestra Facultad el honroso título de DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA.

Ahora bien, cuando decimos Médico hondureño incluimos, al margen de las nacionalidades y ciudadanías, a toda persona que legalmente ejerza la Medí-

ciña dentro de nuestras fronteras. De manera pues que los médicos hondureños pueden provenir de facultades con objetivos bien definidos y cumplidos plenamente o por cumplirse en el mejor de los casos, o por el contrario haberse titulado en facultades sin más objetivo de formación profesional que cumplir con los requisitos académicos que la aprobación total de asignaturas.

Los objetivos de las facultades de Medicina del área centroamericana son una aspiración y una meta común para cada uno de estos países y por tanto para Honduras. Pero aún dentro de esta identificación objetiva supranacional, existen los inevitables matices propios de cada país. Cuanto menor sea la semejanza de la realidad socio-económica de un país con relación a la centroamericana, menor será la coincidencia de objetivos y con ello el Médico hondureño graduado en ese país tendrá mayores dificultades para ser ese médico general "que tome conciencia de los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad, en relación con el medio ambiental y económico-social propios de la sede de su ejercicio profesional".

Los objetivos de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH no han sido plenamente logrados por una serie de razones, mencionando entre ellas:

■—■ Cuerpo docente no identificado con estos objetivos o sin la preparación pedagógica para comunicarse integralmente con el futuro médico.

— Limitaciones económicas que constriñen implacablemente la realización urgente de estos cambios y logros.

— Formación de un profesional médico individualista, dedicado al trabajo independiente (15), y que en su acción comunitaria llega muchas veces al antagonismo con otros trabajadores del área de la salud.

En respuesta a la última consecuencia formativa la U.N.A.H. aprobó en 1967 un Píam de Desarrollo Integral, que proyecta la creación de una División de Ciencias de la Salud en donde se formarán los cuadros humanos integrados para empezar a resolver estos problemas del pueblo hondureño. Es decir que ya se piensa que los siete tipos distintos de profesionales relacionados con el área de la salud, que actualmente se forman en la U.N.A.H. deben recibir una enseñanza complementaria que los prepare para la visión y solución multidisciplinaria de los problemas de la salud (15).

Como se ve ya se tiene conciencia de la magnitud del problema, de la urgencia para resolverlo y del medio para lograrlo. Lo que hace falta ahora es ser consecuente y pasar del pensamiento a la acción, desarrollando cuanto antes la Unidad de la Salud que está debidamente planificada en todos sus aspectos, y que en el organograma de la Facultad de Ciencias Médicas se le llama con humildad "Comisión para el Hospital Universitario".

El médico hondureño es indispensable para nuestra sociedad, caracterizada por mayorías marginadas enfermas y desnutridas, y así se justifica que no se le tenga como un "artículo suntuario" a pesar de su alto costo de formación (14) revelado en el cuadro N° 3.

A pesar de lo dicho, la realidad es que hablamos de una situación idealizada en tanto no se disponga de una metodología reconocida para juzgar cuál es la calidad del médico que estamos formando, y poder corregir en consecuencia las fallas y deficiencias del sistema actual. Pero no todo es pesimismo, y en honor a la verdad debemos decir también que trabaja ya en este sentido una Comisión Permanente para la Evaluación del Curriculum.

CUADRO N° 3
COSTO POR ALUMNO — CARRERA DE MEDICINA
1963 - 1969

<i>Años</i>	<i>Costo por alumno matriculado</i>	<i>Costo por egresado (en lempiras)</i>	<i>Costo por graduado</i>
1963	1,803.11	14,769.65	29,431.28
1964	1,848.97	16,804.60	22,941.88
1965	2,184.15	16,473.36	17,806.55
1966	2,568.10	27,131.87	16,480.07
1967	3,049.76	23,169.03	12,072.60
1968	2,239.28	26,339.26	20,082.18
1969	2,261.98	27,409.01	50,539.78

Fuente: Oficina de Planeamiento Universitario, UNAH.

— III —

DEL EJERCICIO PROFESIONAL

En el capítulo anterior hemos explicado la situación actual de los médicos hondureños que ejercen la profesión, total o parcialmente, enseñándola a otros.

El tema I del Seminario Centroamericano de Curriculum (8) fue sobre las "Tendencias Actuales de la Educación Médica y la Práctica de la Medicina", cuya discusión tomó como punto de partida que hasta hace algunos años la Medicina ha sido ejercida como una profesión liberal, individual y curativa más que preventiva.

Durante los últimos años por el contrario han tenido lugar varias definiciones positivas que comprenden: 1.—Reconocimiento de la definición de salud de acuerdo con la OMS y la consiguiente orientación profesional hacia el campo de la Medicina Preventiva y Social. 2.—Instauración de sistemas de seguridad social en respuesta a las demandas de

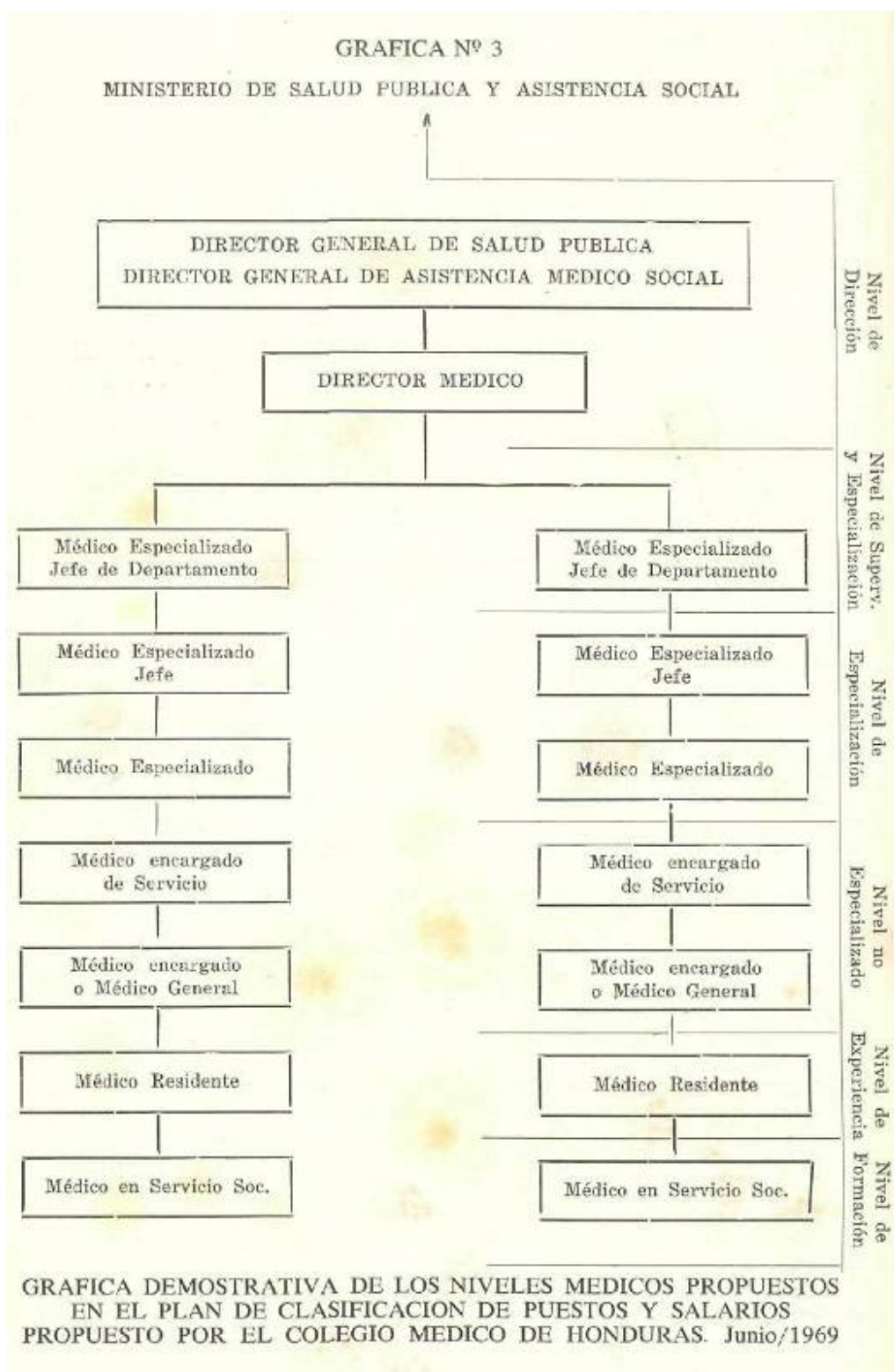
la población urbana asalariada o por iniciativa apresurada de grupos políticos demagógicos. 3.—Desarrollo del nivel de una Medicina especializada en disciplinas cada vez

más numerosas, alcanzando en algunas ocasiones un nivel que "estrecha el criterio y el médico deja de ser médico, para convertirse en técnico" (16).

4.—Orientación de la práctica médica hacia la Medicina Socializada, Medicina Institucional y Comunitaria. 5.—Cierta tendencia a formar grupos de ejercicio médico.

Lo que es cierto para Centroamérica en este caso, lo es también para Honduras.

En el presente capítulo me parece que el análisis correcto impone considerar al ejercicio de la profesión médica en sus relaciones con el Estado, el Colegio Médico de Honduras, la Seguridad Social, las instituciones privadas y la sociedad.



CON EL ESTADO

El Estado hondureño es el gran patrono porque tiene en sus distintas dependencias 448 puestos desempeñados por médicos como se desprende del cuadro N° 4 sobre Costos por Dependencia (17), para un total de 625 Médicos colegiados activos en el mismo año 1969 en que se hizo el estudio. El cuadro refleja finalmente los efectos presupuestarios de las condiciones contractuales propuestas por el Colegio Médico de Honduras.

La administración pública hondureña ha sido desastrosa y como una condición para configurar un Estado moderno administrado técnicamente se promulgó la Ley del Servicio Civil, que está vigente desde el 13 de mayo de 1968. Pero la vigencia no ha conllevado su aplicación completa por la falta de nombramiento de su Director General y del Consejo del Servicio Civil.

En realidad la única trascendencia de esta ley ha sido la creación de la Oficina de Clasificación de Puestos y Salarios que en 1968 propuso jerarquizar a los Médicos en cuatro grandes clases: I, II, III y IV, negando de este modo la aplicación de niveles adecuados.

Fue así que el Colegio Médico de Honduras rechazó tal plan y solicitó y obtuvo del Gobierno el derecho para presentarle un plan técnicamente elaborado para los puestos médicos.

El Estudio de Evaluación de Puestos y Salarios del Personal Médico del Gobierno de Honduras fue presentado al Sr. Ministro de Salud Pública y Asistencia Social el 11 de junio de 1969, con Costos por Dependencia (Cuadro N° 4), el Plan de Salarios según el cuadro N° 5 y las Normas y Procedimientos Generales para su administración.

Se incluye la gráfica N° 3 demostrativa de los niveles médicos propuestos por el Colegio Médico de Honduras, que secuencialmente cubren formación, experiencia, ninguna especialización, especialización, supervisión y dirección.

El estudio preparado por el Colegio Médico de Honduras tiene el mérito indiscutible de haber sido hecho por hondureños, para una realidad hondureña, en dos meses de trabajo intensivo de la Junta Directiva de 1969, dedicación que no ha merecido una apreciación adecuada.

CUADRO Nº 4
COSTOS POR DEPENDENCIA

Dependencias	Total puestos	Presupuestado 1969 anual	Costo anual del Plan	Sub-totales ramos	Totales
ASISTENCIA SOCIAL					
Hospital General "San Felipe"	95	370.200.00	110.724.00		480.924.00
Hospital Neuro-Psiquiátrico	17	66.000.00	27.456.00		93.456.00
Hospital del Sur	10	54.600.00	35.448.00		90.048.00
Hospital "Salvador Paredes"	2	15.600.00	8.400.00		24.000.00
Hospital "San Francisco"	6	30.000.00	17.616.00		47.616.00
Hospital "Santa Teresa"	4	26.000.00	23.100.00		49.100.00
Hospital de Occidente	9	42.720.00	26.532.00		69.252.00
Hospital Atlántida Integrado	11	58.800.00	18.888.00		77.688.00
Hospital Santa Bárbara	6	31.200.00	18.816.00		50.016.00
Hospital "Leonardo Martínez V."	46	111.192.00	132.146.00		243.338.00
Materno Infantil	32	274.200.00	39.420.00		313.620.00
Instituto Nacional del Tórax	22	144.300.00	51.000.00	509.546.00	195.300.00
SALUD PUBLICA	152	967.800.00	351.408.00	351.408.00	1.319.208.00
JUSTICIA	3	9.000.00	204.00	204.00	9.204.00
EDUCACION PUBLICA	13	37.560.00	6.686.00	6.686.00	44.246.00
TRABAJO Y PREVISION SOCIAL	8	30.000.00	5.124.00	5.124.00	35.124.00
TOTALES GOBIERNO CENTRAL	436			872.968.00	
Más: Dependencias no cubiertas por la Ley de Servicio Civil					
PODER JUDICIAL	6	20.400.00	25.608.00	25.608.00	46.008.00
DEFENSA NACIONAL	6	15.720.00	3.912.00	3.912.00	19.632.00
TOTALES	448			902.488.00	

NOTA: El costo para el Gobierno Central es de L. 872.968.00, incluyendo puestos vacantes cuyo costo asciende a L. 68.958.00.

CUADRO N° 5

COLEGIO MEDICO DE HONDURAS

PLAN DE SALARIOS DEL PERSONAL MEDICO DEL GOBIERNO DE HONDURAS

(Salarios a Medio Tiempo)

Base mí- Escala nima	Medio tiempo	1	Medio tiempo	2	Medio tiempo	3	Medio tiempo	4	Medio tiempo	5	Medio tiempo	6	Medio tiempo
31	700	350	735	367.50	770	385	805	402.50	840	420	875	437.50	910
33	800	400	840	420	800	440	920	460	960	480	1,000	500	1,040
34	900	450	940	470	980	490	1,020	510	1,060	530	1,100	550	1,140
35	1,000	500	1,050	525	1,100	550	1,150	575	1,200	600	—	—	—
36	1,100	550	1,150	575	1,200	600	1,250	625	—	—	—	—	—
37	1,200	600	1,250	625	1,300	650	1,350	675	—	—	—	—	—
38	1,300	650	1,350	675	1,400	700	1,450	725	—	—	—	—	—

(Salarios Hora Mes)

Base mí- Escala nima	Hora mes	1	Hora mes	2	Hora mes	3	Hora mes	4	Hora mes	5	Hora mes	6	Hora mes
31	700	116.66	735	122.55	770	128.33	805	134.16	840	140	875	145.83	910
33	800	133.33	840	140	880	146.66	920	153.33	960	160	1,000	166.66	1,040
34	900	150	940	156.66	980	163.33	1,020	170	1,060	176.66	1,100	183.33	1,140
35	1,000	166.66	1,050	175	1,100	183.33	1,150	191.66	1,200	200	—	—	—
36	1,100	183.33	1,150	191.66	1,200	200	1,250	208.33	—	—	—	—	—
37	1,200	200	1,250	208.33	1,300	216.66	1,350	225	—	—	—	—	—
38	1,300	216.66	1,350	225	1,400	233.33	1,450	241.66	—	—	—	—	—

TABLA DE CONVERSION DE SALARIOS PARA PUESTOS PUBLICOS
 RAMO DE SALUD PUBLICA

Clasificación	ESCALA		Base conversión		Hora mes	Código	Observación
	Nº	Mínimo	Máx.				
Subdirector General de Salud Pública	37	1.200	1.350	1.250 — 1º Paso		0240	Tiempo Completo
Médico Jefe de División	37	1.200	1.350	1.200 — Min. Esc.		2850	Tiempo Completo
Médico Jefe de Distrito I	35	1.000	1.200	1.000 — Min. Esc.		2840	Tiempo Completo
Médico Jefe de Distrito II	37	1.200	1.350	1.200 — Min. Esc.		2841	Tiempo Completo
Médico Especialista	37	1.200	1.350	1.200 — Min. Esc.	171.43	2885	
Médico General con Servicio Especializado	36	1.000	1.200	1.100 — 2º paso	157.14	2865	
Médico General I	35	1.000	1.200	1.050 — 1º Paso	150.00	2880	
Médico Epidemiólogo I	34	900	1.140	900 — Min. Esc.		2830	Tiempo Completo
Médico Epidemiólogo II	36	1.100	1.250	1.100 — Min. Esc.		2831	Tiempo Completo
Médico en Servicio Social	31	700	910	700 — Min. Esc.		2820	Tiempo Completo

NOTA: Tiempo Completo: 7 horas diarias.

TABLA DE CONVERSION DE SALARIOS PARA PUESTOS PUBLICOS
RAMO DE ASISTENCIA SOCIAL

Código	Clasificación	HOSPITAL IV		HOSPITAL III		HOSPITAL II		HOSPITAL I	
		Exc.	Salario	Esc.	Salario	Esc.	Salario	Esc.	Salario
2813	Director Médico IV	38	1.400-2º	200.00					
2812	Director Médico III	—	—	—					
2811	Director Médico II	—	—	—					
2810	Director Médico I	—	—	—					
2811	Director Médico II	—	—	—					
2810	(Sub-Director)	36	1.250-Ma.	178.57	—	—	—	—	—
2810	Director Médico I	—	—	—					
2810	(Sub-Director)	—	—	—					
2900	Médico Especialista Jefe de Departamento	38	1.400-2º	200.00	35	1.200-Ma.	171.43	—	—
2890	Médico Especialista Jefe de Servicio	37	1.300-2º	185.71	38	1.350-1º	192.86	—	—
2885	Médico Especialista	37	1.250-1º	178.57	37	1.250-1º	178.57	—	—
2895	Médico Especialista para Emergencia	38	1.300-Mi.	185.71	37	1.300-2º	185.71	—	—
2882	Médico General III	37	1.300-2º	185.71	37	1.300-2º	185.71	—	—
2881	Médico General II	36	1.250-Ma.	178.57	36	1.250-Ma.	178.57	—	—
2880	Médico General I	35	1.150-3º	164.29	35	1.150-3º	164.29	—	—
2870	Médico General para Emergencia	36	1.200-2º	171.43	—	—	—	—	—
2865	Médico General con Servicio Especializado	35	1.200-Ma.	171.43	35	1.200-Ma.	171.43	—	—
2875	Médico General con Servicio Espec. de Emergencia	36	1.250-Ma.	178.57	36	1.250-Ma.	178.57	—	—
2860	Médico Residente	33	800-Mi.	—	33	800-Mi.	—	—	—
2820	Médico en Servicio Social	31	700-Mi.	T. C.	31	700-Mi.	T. C.	—	—

T. C. — Tiempo Completo: 7 horas

Ma. — Máximo

Mi. — Mínimo

1º, 2º, 3º — Pasos dentro de la Escala.

Hospital IV — Hospital General San Felipe.

Hospital III — Hospital Materno Infantil, Leonardo Martínez, Neuro-Psiquiátrico e Instituto Nacional del Tórax.

Hospital II — Hospital del Sur, Occidente y Atlántida.

Hospital I — Hospital Santa Bárbara, Santa Teresa, San Francisco y Salvador Paredes.

La discusión y negociación se contrajo a los siguientes puntos:

- 1.—El Gobierno de Honduras impugnó legalmente el tiempo completo de 6 horas diarias, 33 horas semanales, propuesto por el Colegio Médico.
- 2.—Para lograr una adecuada conversión del Plan de Salarios al nuevo tiempo completo de 7 horas diarias se aceptó usar las mismas Escalas de Salarios del Gobierno en su base mínima y en caso de mucho desajuste se usaron, como una medida compensatoria, los pasos intermedios dentro de la misma escala.
- 3.—Se reconoció que muchos médicos incurren en incompatibilidad horaria e incumplimiento horario, pero que el Colegio Médico daría su apoyo moral a la autoridad ejecutiva competente para corregir tales anomalías.

Las condiciones finales de clasificación y contratación en los ramos de Salud Pública y Asistencia Social pueden apreciarse en los Anexos A y B respectivamente.

CON EL COLEGIO MEDICO DE HONDURAS

El Diario Oficial "La Gaceta" N° 17.692 del 6 de junio de 1962 contiene el texto de la Ley de Colegiación Profesional Obligatoria que crea la obligatoriedad colegial para el ejercicio de las profesiones. Los 26 artículos de esta Ley definen las características legales referentes a Constitución, Fines, Ley Orgánica, Organización, Asamblea General, Atribuciones, Junta Directiva, Tribunal de Honor, Personalidad Jurídica, Sanciones, Patrimonio, Disposiciones Generales y Vigencia para los distintos Colegios.

Durante la VII Asamblea Nacional de la Unión Médica Hondureña, 70 Médicos asistentes acordaron por unanimidad, el 27 de octubre de 1962, constituir el Colegio Médico de Honduras tomando como base un Proyecto de Ley previamente preparado (18). La Junta Directiva elegida fungió hasta febrero de 1965 después de lograr la promulgación de la Ley Orgánica mediante el Decreto de Gobierno N° 94, publicado en la Gaceta N° 18.429 del 24 de noviembre de 1964.

El Colegio Médico de Honduras es una institución de derecho público que por sus funciones gremial, universitaria y ética, regula el ejercicio de las profesiones médica y para-médicas. Tiene 8 años 3 meses de existencia desde su fundación y 6 años 2 meses de existencia de jure.

Dentro de su función gremial el Colegio Médico ha cumplido las siguientes realizaciones:

— *Plan de Auxilio Mutuo para el Seguro Médico Obligatorio*, fundado el 3 de marzo de 1965 a base de un patrimonio creado por una cuota mensual obligatoria de L. 25.00, e ingresos por otros seis rubros secundarios. Es un plan autofinanciado que da los siguientes beneficios por años de afiliación (19):

Primero	L. 2.000.00
Segundo	5.000.00
Tercero	10.000.00
Cuarto	15.000.00
Quinto en adelante	20.000.00

Los beneficiarios son asentados en un formulario especial al momento de colegiarse y el beneficio se hace efectivo de inmediato a la presentación del certificado de defunción.

Del mismo patrimonio se cubre desde el 29 de octubre de 1970 la *Incapacidad Total y Permanente*, entendida como "la ocasionada por enfermedad o accidente que impida al colegiado, permanentemente o por un período mayor de noventa (90) días, dedicarse al ejercicio profesional antes de la edad de sesenta y cinco (65) años" (20). Consiste en la percepción mensual de L. 250.00 mientras dure la incapacidad, pudiendo claro está **llegar** a ser vitalicia. El beneficio se adquiere de inmediato por la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos, del uso de ambas manos o pies, o de una mano y un pie.

—*Plan de Régimen de Pensiones de Retiro*, producto de un estudio actuarial y cuyas disposiciones, alcances y beneficios quedan bien clarificados para un colegiado de 28 años al afiliarse y 65 años de edad al momento del retiro, así:

Costo mensual	Costo anual	Costo por años de cotización	A	Opción al momento del retiro		
				Pensiones mensuales		
				C5	C10	C12
L. 75.00	L. 900.00	L. 33,300.00	L. 690.00	L. 670.00	L. 625.00	L. 600.00

En el cuadro anterior, A es la renta mensual vitalicia, C5 corresponde a la renta vitalicia con cinco, C10 para diez y C12 para doce años de garantía respectivamente. La garantía asegura que en caso de muerte del **afiliado**, los herederos reciban la pensión mensual por el resto del período garantizado. En caso de supervivencia al período de garantía el colegiado continúa gozando de su pensión vitalicia. La bondad de Este plan podrá apreciarse mejor en el caso de la renta vitalicia garantizada así:

Costo total por años de afiliación	Capital mínimo recuperable con garantías de		
	5 años	10 años	12 años
L. 33,300.00	L. 40,200.00	L. 75,000.00	L. 86,400.00

—*Plan de Crédito para Estudios de Especialización* (21), en el que se está trabajando conjuntamente con el Centro Cooperativo Técnico Industrial (CCTI) para presentarlo a la X Asamblea General Ordinaria del Colegio Médico de Honduras el 4 de febrero de 1971. Consiste en la creación de un fondo inicial de L. 50,000.00 por aportación equitativa de ambas instituciones y al que podrá pedirse fin andamiento para estudios que duren de 3 meses a 3 años. El proyecto de contrato contempla la alternativa de contribuir al fondo durante 5 o 10 años consecutivos. El Médico tendrá 3 meses de gracia a su regreso para empezar a abonar su deuda con un interés anual del 3%.

Financiamiento de Viviendas (21) que se ha logrado de parte de una de las instituciones financieras con quienes el Colegio Médico de Honduras está vinculado por razones de su patrimonio, por un valor de L. 200,000.00 anuales.

Gran conciliador (21) en toda clase de conflictos surgidos en la clase médica o entre ésta y otros miembros de la sociedad hondureña, ajustando la intervención a la prevalencia de los principios de bien público sobre los privados.

Por la función universitaria del Colegio el Médico hondureño participa en el Gobierno de la Universidad Nacional Autónoma, Facultad de Ciencias Médicas, disposiciones del Comité Ejecutivo del Servicio Médico Social, Consejo de Vigilancia Médico-Farmacéutico, Junta Nacional de Vigilancia sobre Drogas, etc.

Por su función ética el Colegio regula estrictamente el ejercicio lícito, honesto, eficiente, decoroso y fraterno de la Medicina, por medio del Capítulo IV de su Ley Orgánica que contiene las Normas de Ética Profesional, Infracciones, Sanciones y Procedimientos.

El artículo 67 de 3a Ley Orgánica (22) literalmente prescribe que: "Para ofrecer sus servicios profesionales, el Médico debe observar las reglas siguientes: a) Elaborar un aviso para la prensa donde sólo se haga constar su nombre, apellido, especialidad inscrita en su colegio, dirección, teléfono del consultorio y la habitación y los días y horas de consulta. Lo indicado en este inciso es opcional; b) Someter este aviso al visto bueno del Colegio Médico; c) Las placas o rótulos externos de los médicos en consultorios y clínicas, indicarán solamente los datos establecidos en los incisos anteriores; d) Los avisos de prensa para anunciar clínicas, sanatorios y otros establecimientos médicos, estarán sometidos a las mismas estipulaciones que rigen para el aviso individual de los profesionales."

Para inscribir su especialidad el Médico debe cumplir con el artículo 98 de la misma Ley (22) que dice: "Se entiende por especialista al Médico que se ha consagrado al estudio y a la práctica de una de las ramas de la ciencia médica y con credenciales reconocidas por el Colegio Médico de Honduras."

Los períodos de entrenamiento son (23):

Patología Clínica	4 años
Medicina Interna	3 años
Cirugía General	3 años
Gineco-Obstetricia	3 años
Pediatría	3 años
Radiología	3 años
Psiquiatría	3 años
Anatomía Patológica	2 años
Anestesiología	2 años
Ciencias Básicas	2 años
Medicina Física y Rehabilitación	2 años
Salud Pública	2 años
Citología (2 años de Anatomía Patológica más especialización citológica)	1 año

El Reglamento de Especialidades (23) reconoce niveles superiores de especialización en la Medicina Interna, Pediatría y Cirugía General.

Se consideran instituciones reconocidas por el Colegio Médico de Honduras:

- Las unidades universitarias internacionales y las afiliadas a las mismas.
- Las unidades nacionales o centroamericanas que reúnan los siguientes requisitos mínimos: 50% de autopsias de las defunciones anuales, servicio de Auditoría Médica, dependencia de la Facultad de Ciencias Médicas, curriculum de especialidad, número adecuado de personal docente capaz de cumplir con las exigencias curriculares y facilidades de auxiliares diagnósticos.
- Para que el Colegio Médico de Honduras reconozca las credenciales originadas en unidades internacionales sin afiliación universitaria se requiere que el poseedor de las mismas apruebe un examen teórico y práctico de capacidad, practicado por un Tribunal Examinador integrado por especialistas reconocidos y que pertenezcan a la misma rama médica o sea afín a la de la solicitud presentada. El nombramiento de este Tribunal lo efectuará la Junta Directiva mediante sorteo y el examen será reglamentado por el Comité Permanente de Clasificación de Especialidades.

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:

- 1^—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.
- 2^—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.
- 3^—Son pésimas las relaciones humanas de los médicos que ejercen cargos de dirección y supervisión sobre sus colegas.
- 4^—La Junta Directiva del IHSS ignora sistemáticamente los reclamos de los profesionales médicos, cualquiera que sea su categoría y la justicia de su petición.
- 5^—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 Medico 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

<i>Factores</i>	<i>Grado 1</i>	<i>Grado 2</i>	<i>Grado 3</i>	<i>Grado 4</i>	<i>Grado 5</i>
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

<i>Puntuación</i>	<i>Bases mínimas</i>	
	<i>Escala 1</i>	<i>Escala 2</i>
440	L. 1.180.00	L. 1.200.00
680	" 1.450.00	" 1.600.00
760	" 2.000.00	" 2.200.00
920	" 2.400.00	" 2.700.00
1.000	" 2.750.00	" 3.000.00

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.

CUADRO N° 9

NUMERO Y PORCENTAJE DE LA POBLACION URBANA Y RURAL BENEFICIADA Y SERVIDA CON AGUA "POTABLE"

HONDURAS, DIC. 31-1969

	<i>Población número</i>	<i>Total %</i>	<i>Población urbana número</i>	<i>%</i>	<i>Población rural número</i>	<i>%</i>
Total	2.556.700	100	729.600	100	1.827.100	100
Servida	540.183	21.1	465.405	63.8	74.778	36.2
Beneficiada	887.619	34.7	710.420	97.3	177.199	2.7

Se entiende por *población servida* a la población con conexión domiciliaria y por *población beneficiada* a la población servida más la población con *fácil acceso* a fuentes de agua.

Población urbana = Más de 2 mil habitantes.

Fuente: Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillados (SANAA)

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.

CUADRO N° 10

NUMERO Y PORCENTAJE DE LA POBLACION URBANA Y RURAL
DE HONDURAS SERVIDA CON SISTEMAS
DE DISPOSICION DE EXCRETAS

Diciembre de 1969

	<i>Población número</i>	<i>Total %</i>	<i>Población urbana número</i>	<i>%</i>	<i>Población rural número</i>	<i>%</i>
Total	2.556.700	100	729.600	100	1.827.100	100
Con conexiones a alcantarillado	353.793	13.8	352.793	48.4	1.000.000	0.05
Con sistemas individuales	132.000	5.2	36.000	4.9	96.000	5.0

Población urbana = más de 2 mil habitantes.

No es confiable la información sobre sistemas individuales de disposición de excretas.

Fuente: SANAA (Alcantarillado)

División Saneamiento Ambiental (sistemas individuales).

c) El sistema de disposición de basuras es tan deficiente que ni siquiera tolera la tabulación estadística, y ello es valedero tanto para la población rural como para la urbana.

2.—VIVIENDA.

En este renglón el panorama no es menos aterrador ya que encontramos en 1970 un déficit latente de 349.900 unidades de vivienda y un déficit total de 368.500 (28).

3.—VESTIDO.

Las cifras que usamos son datos de la encuesta realizada por Fomento Internacional en 1965 y basta el análisis de los usuarios de calzado para darse cuenta de la magnitud de su repercusión sobre la salud:

		Porcentaje de población urbana		Porcentaje de población rural	
		<i>Menores de 5 años</i>	<i>Mayores de 6 años</i>	<i>Menores de 5 años</i>	<i>Mayores de 6 años</i>
Descalzos	Masculino	67	16	76	51
Descalzos	Femenino	31	13	83	31

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		
	<i>Nº real de médicos</i>	<i>Pobla- ción</i>	<i>Nº ideal de Méd. a razón de 1m./2000</i>	<i>Pobla- ción</i>	<i>Nº ideal de Méd. a razón de 1m./2000</i>	
Atlántida	37	118.2	59	132.6	66	
Colón	2	53.9	27	60.5	30	
Comayagua	10	121.2	61	134.8	67	
Copán	8	152.7	76	166.7	83	
Cortés	111	250.0	129	293.8	147	
Choluteca	15	186.8	93	207.7	104	
El Paraíso	13	127.8	64	138.6	69	
Francisco Morazán	217	372.1	186	425.5	213	
Gracias a Dios	—	14.0	7	15.8	8	
Intibucá	2	85.8	43	91.4	46	
Islas de la Bahía	1	9.6	5	9.9	5	
La Paz	7	68.7	34	72.5	36	
Lempira	1	129.6	65	138.5	69	
Ocatepeque	5	58.7	29	61.4	31	
Olancho	8	131.5	66	142.2	71	
Santa Bárbara	18	191.3	96	216.3	108	
Valle	3	94.6	47	101.4	50	
Yoro	17	158.0	79	172.4	86	
	475	2,233.0	1,166	2,582.0	1,291	

* 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					
			1 año	1-4 años	5-14 años	15-44 años	45-64 años	Más de 65 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 Nº 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	2.7	2.8	2.6	2.3	2.5
VIII Enfermedades del aparato respiratorio	2.5	2.3	2.3	2.6	2.5
IX Enfermedades del aparato digestivo	7.2	6.5	6.4	6.1	6.4
X Enfermedades del aparato genito-urinario	11.5	12.1	11.0	9.1	11.6
XI Partos y complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio	4.3	4.9	5.2	5.0	5.1
XII Enfermedades de la piel y del tejido celular	33.4	33.6	34.6	33.5	33.5
XIII Enfermedades de los huesos y de los órganos del movimiento	1.9	2.2	2.0	1.6	1.3
XIV Malformaciones congénitas	1.2	1.4	1.4	1.5	1.6
XV Ciertas enfermedades de la primera infancia	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3
XVI Síntomas, senilidad y estados mal definidos	0.9	0.3	1.0	3.0	1.0
XVII Accidentes, envenenamientos y violencias	2.1	2.2	1.3	1.7	1.8
	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 N° 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 endocrinas, 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.

— IV —

COMENTARIO FINAL

El profesional médico es uno de los tantos profesionales que la Universidad Nacional Autónoma de Honduras está formando para lograr la salud en un pueblo abatido por el sub-desarrollo y el analfabetismo. Un pueblo paupérrimo que paga un precio elevadísimo por tener 3 hondureños universitarios por cada 2.000 habitantes, y de éstos sólo un 15% tienen la oportunidad para estudiar Medicina.

En un grupo de 17 estudiantes de Medicina, cada uno de ellos debe sentirse identificado con 100.000 hondureños a los que representa ya que sólo el 0.0008% de la población total tiene acceso a la Facultad de Ciencias Médicas. Y tomar conciencia de la condición de estos marginados que no tienen pan ni tortillas, y que muchas veces hasta el agua les es cercada por los terratenientes y latifundistas.

¿Es que entonces no hay solución? Si se quiere aumentar al infinito el número de médicos, hospitales y Centros de Salud, dejando intactas las condiciones de vida de este pueblo y las relaciones de producción, la respuesta es ¡NO!

Si se crea un estado capaz de incorporar a los campesinos, mantener permanentemente empleados a los obreros, suprimir a los holgazanes y desarrollar todas las fuentes potenciales de producción, para beneficio equitativo de todos, mediante una socialización de los medios de producción, entonces la respuesta es ¡SI!

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.—REINA V., J.: Bosquejo Histórico de la Farmacia y la Medicina en Honduras. Tipo Lito Aristón, Tegucigalpa, Honduras, 1947.
- 2.—GIRARD, R.: El Chorti, Rev. del Arch. y Biblioteca Nacionales, XIX y XX, 1940-41-42.
- 3.—MARTÍNEZ D., C: Las Ciencias Médicas en Guatemala, pág. 38, 1941.
- 4.—AGUILAR PAZ, J.: Memorias del Congreso Farmacéutico Centroamérica-Panamá, 804-808, San Salvador, El Salvador, 1938.
- 5.—YPSÍLANTYS, J.: Datos históricos sobre el Descubrimiento y Conquista de Honduras. Honduras Nueva, N° 534, 1945.
- 6.—DÍAZ R., I. R.: Formación y Utilización de Médicos en Honduras. Tesis FF. CC. EE., Univ. Nac. Aut. de Honduras, 1970.
- 7.—Decreto N° 170 de la República de Honduras: Ley Orgánica de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, página 2, 1958.
- 8.—Seminario Centroamericano de Curriculum: Relato final e informe de los grupos, Asociación Centroamericana de FF. de MM., FF. de CC. MM., U.N.A.H., Tegucigalpa, Honduras, 1969.
- 9.—Programa de Educación Continuada para Graduados e Informe Personal del Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, Dr. Jorge Haddad, FF. de CC. MM. y U.N.A.H. Tegucigalpa, Honduras.

- 10.—Copia del Convenio suscrito por el Rector de la U.N.A.H. y el señor Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, abril de 1969, Adendum de abril de 1970, y reforma al Art. 2^o del Adendum el 17 de noviembre de 1970; Archivo del Colegio Médico de Honduras, 1970.
- 11.—Reglamento del Comité Ejecutivo del Servicio Médico Social vigente desde el 15 de noviembre de 1970, Archivo del Colegio Médico de Honduras,
- 12.—HADDAD Q., J.: Decano de la Facultad de Ciencias Médicas. U.N.A.H. Conversación privada, enero 1971.
- 13.—Planificación de Cátedras Integradas, documento inédito del Departamento de Ciencias Fisiológicas, FF. CC. MM, U.N.A.H., enero 1971.
- 14.— Cuadros estadísticos de la referencia número 6 de esta bibliografía, reproducidos con autorización de la autora.
- 15.—HADDAD Q., J.: Educación, Salud y Desarrollo. Rev. Med. Hondur. 38: 69, 1970.
- 16.—ZUBIRAN, S.: El ejercicio de la Medicina. Rev. Med. Hondur. 38: 106, 1970.
- 17.—Junta Directiva del Colegio Médico de Honduras: Estudio de Evaluación de Puestos y Salarios del Personal Médico del Gobierno de Honduras, Arch. del Colegio Médico de Honduras, 1969.
- 18.—CUSTODIO L., R.: Mensaje del Presidente del Colegio Médico de Honduras ante la IX Asamblea General Ordinaria, Rev. Med. Hondur. 38: 160-161, 1970.
- 19.—Reglamento del Auxilio Mutuo para el Seguro Médico Obligatorio del Colegio Médico de Honduras. Resoluciones de la IX Asamblea General Ordinaria del Colegio Médico de Honduras, 1970.
- 20.—Reglamento del Beneficio¹ por Incapacidad Total y Permanente del Colegio Médico de Honduras, Acta N^o 230, C. M. H. 1970.
- 21.—Junta Directiva del Colegio Médico de Honduras; Memorias para la X Asamblea General Ordinaria, Tegucigalpa, Honduras, 1971.
- 22.—Ley de Colegiación Profesional Obligatoria y Ley Orgánica del Colegio Médico de Honduras. Publicaciones de] Colegio Médico de Honduras, 1969.
- 23.—Colegio Médico de Honduras: Reglamento de Especialidades, Archivo Colegio Médico de Honduras, 1970.
- 24.—Junta Directiva del IHSS: Estatuto de los Profesionales Médicos del IHSS, Acuerdo N^o 9-65, 1965.
- 25.—Junta Directiva del IHSS: Reglamento de Concursos, Acuerdo No. **10-65**, 1965.
- 26.—Junta Directiva del IHSS: Reglamento de Calificaciones de los Profesionales Médicos, 1965.
- 27.—CUSTODIO L., R.: Problemas del Campesinado, Primer Congreso Centroamericano de Integración, San José, Costa Rica, 1969.
- 28.—ODECA: Serie Monográficas Técnicas, 1968.