

# La Mortalidad Infantil en Guatemala

Por el DR. JOSÉ AZURDIA  
Director General de Sanidad Pública \*

## I.

La mortalidad infantil no es tópicamente exclusivamente guatemalteco. Es un hecho de diaria ocurrencia en todos los países del mundo. Sus causas constituyen un cúmulo de factores múltiples y complejos, y su resultado una cifra que sube o baja en fuerza de condiciones biológicas y sociológicas dignas de estudio práctico y cuyo objeto ha de ser el de prevenir la muerte inconsiderada de párvulos e infantes.

Es indudable que la cultura y la educación de los pueblos entran por mucho en este diario problema y, más que todo, en su atinada solución. Los pueblos sajones y los escandinavos que tienen concepto cabal del valor de la vida humana y, en prueba de ello, lo amplían amparando y protegiendo la de los animales y la de las plantas, ponen en juego todos los elementos de que disponen para reducir la mortalidad infantil. Los sajones y los escandinavos que tienen conciencia plena del vivir y ponen en práctica usual y corriente el derecho inalienable de mantener la salud y prolongar la vida, difieren en grande escala de los latinos y, en especial, de los iberoamericanos para quienes la vida es un accidente en vez de ser—como lo es—la piedra angular de la sociedad bien constituida. La diferencia, como se comprende, es enorme. Para ponerlo de relieve baste un ejemplo. Entre nosotros ha sido común el hecho de que un individuo le quite a otro la vida de un balazo o de una puñalada por haber rehusado éste aceptar de aquél una copa de aguardiente.

La existencia de la raza indígena en nuestro medio, en una proporción aplastante, considerando a los aborígenes como *clase inferior* en vez de elevarla, instruirla y educarla, es prueba, o factor tal vez, del estrecho y torcido concepto que tenemos de la vida. Más de una vez, el que esto escribe ha tenido ocasión de escuchar—a propósito del ensayo o de la primera aplicación de medicamentos o drogas venenosas, peligrosas y heroicas—estas despectivas palabras de boca de personas en apariencia cultas y leídas: “yo no tomaría ese remedio; que lo prueben en los indios.”

Consuela el ánimo el interés con que la generalidad principia a preocuparse del número de niños que mueren en Guatemala. Parece

---

\* Estudio presentado a la Primera Conferencia Panamericana de Directores de Servicios de Sanidad Pública, celebrada en Washington en los días 27, 28 y 29 de septiembre de 1926.

que esto fuera un movimiento en beneficio real de la vida humana, despreciada, o desatendida siempre y sin distinciones, lo mismo por el poder público que por la iniciativa particular, pues la siega de niños no es de hoy, como lo prueban la experiencia y la estadística nacionales.

Principio, sin duda, este interés, de una era de renovación patria, conviene que las clases dirigentes guíen la ola renovadora, no con la batuta del *dilettantismo* que nos lleva a todos y a cada uno a la loca pretensión de entenderlo todo, de conocer de todo y de inmiscuirnos en todo sin resolver nada, sino con pleno conocimiento y documentación de las causas, naturaleza y linaje de este importantísimo asunto de salubridad pública.

Para concretar su estudio, mostrar su complejidad y hacer ver que es tópico digno de no abandonarlo en manos de *aficionados*, he de dividirlo en capítulos comprensivos de la vasta materia de que trata.

Y, antes de entrar al detalle, lícito sea abordarlo de lleno en el estudio de estos dos primordiales puntos que forman su cimiento: de una parte el hogar; de otra parte el medio ambiente en que éste se mueve. Es decir, en el centro la parte cardinal, el núcleo que sufre de presente o puede sufrir en lo venidero; y, por de fuera, la atmósfera que lo rodea, lo combate y lo aniquila; o que puede, por el contrario, sumando fuerzas individuales hasta hacerlas ampliamente colectivas, defender cada núcleo, cada hogar, defendiéndolos a la vez a todos en conjunto.

Acercarse a cumplir las leyes de la naturaleza amparando el hogar de manera que, aún empobrecido, incompleto, artificial, desarrolle al niño frente a frente a la vida, haciéndole sacar provechosas experiencias de la pobreza, encariñándole con la madre, con los hermanos, con los extraños, con los benefactores; batallar para que la miseria o el vicio de sus progenitores no haga de él un huérfano, un expósito, un abandonado recluido en el hospicio, en el asilo, en el orfanato, he ahí las tendencias más modernas de los congresos de la infancia y de los sociólogos ocupados en la solución de estos problemas. Valdés Valdés en Chile y Vasconcelos en México han desarrollado con acierto estos conceptos enseñados por las leyes naturales de la conservación de las especies. Borrada de los establecimientos públicos de beneficencia estos ostentosos letrados que torturan la imaginación y denigran el infortunio de los desvalidos: hospicio de huérfanos, casa de expósitos, casa de misericordia; y no escribais nada. O escribid si os place: jardín de párvulos, liceo de niños sanos, colegio de infantes

guatemaltecos, etc., para quitar a esos institutos su sombra humilladora y darles una égida de estímulo y de aliento. Haced que el niño crezca en un ambiente de afectos sanos y elevados, en un hogar—artificial, sin duda—pero ajeno al egoísmo, a la inferiorización consciente o inconsciente, esculpida en todo el instituto, sin exceptuar el frontis que ostenta el ominoso letrero sobre su puerta. Y haréis menos miserables y más hombres útiles y laboriosos.

Mantener cohesivo y al natural el hogar por medio de los fuertes lazos de familia, de la amorosa unión de la sangre, en vez de comenzar por destrozarlo, arrebatándole al niño enfermo, pobre y desvalido, es actualmente la más cercoana forma al proceder de la naturaleza.

Los países del trópico cuentan, en providencial contraste con su reconocida insalubridad, para combatir naturalmente y sin esfuerzos las enfermedades tropicales, con los elementos de mayor fuerza, pureza y cantidad para el exterminio de las causas morbosas de las enfermedades; y ellos son el aire, el sol y la luz. El aire, el sol y la luz, derramados a manos llenas y en infinita abundancia por toda la soberbia extensión de un cielo perpetuamente azul y primaveral, y por sobre terrenos de donde surge con prolífica espontaneidad una lujuriosa vegetación; el aire, el sol y la luz integran nuestra farmacopea, nuestra terapéutica higiénica, sabia y sin estipendios, nuestra medicina curativa sin aranceles y sin gabelas. Y a ellas nos atenemos exclusivamente, olvidando que es prudente no dejarlo todo a la solución de la naturaleza, ciega en sus fuerzas; y que es mucho más práctico, seguro y benéfico cumplir el viejo adagio que reza: “A Dios rogando y con el mazo dando.”

Cuando el hogar doméstico carece de albergue espacioso que dé libre entrada al aire, al sol y a la luz; cuando carece de agua sana, abundante y limpia para beberla sin peligro y para las exigencias de la cocina; cuando carece de comodidades sanitarias, conformes con la higiene, como excusado, baño y atarjeas adecuadas, entonces las enfermedades encuentran abiertas las puertas, que el hogar tiene cerradas a su propia salud psíquica y física.

Cuando carece de medios para subvenir a las necesidades de los padres y de los hijos, el hogar está amenazado de enfermedades por la escasez o por la miseria.

Cuando la apatía, la negligencia o la pereza para el trabajo van aniquilando las energías y habituando al individuo a la holganza perpetua, el hogar será presa segura de las enfermedades.

Cuando el vicio en cualesquiera de sus mil formas—juego, embria-

guez, prostitución—se apodera de los padres de familia hasta trocarnos en ludibrio y carga de la sociedad y del estado, el hogar desaparece y queda substituído por la enfermedad, en el niño complicada del abandono, de la miseria y del crimen surgido, tarde o temprano, en los atajos de la tortuosa vida del indigente.

Y todos estos factores, unidos o en detalle, herirán de muerte prematura en el hogar al recién nacido, al infante y al niño. De esta suerte, a las naturales causas que combaten la existencia del párvulo, hay que sumar las mesológicas, las que vienen de fuera, ora dependan de condiciones económicas, ora de descuido de administración pública de sanidad, ya de vicios sociales o de costumbres reñidas con el bienestar individual o colectivo.

## II.

### Estadística

Le faltan indudablemente a esta rama sociológica de nuestra vida pública y privada los conocimientos, la expedición y los detalles que, en otras partes del mundo, la han elevado a la categoría de ciencia de buen gobierno.

Conformémonos con lo hecho hasta hoy, en la esperanza de que, los dictados de la pasada experiencia, mejorarán en lo porvenir el sistema empleado y los resultados que hay que exigirle.

La declaración de las causas de la muerte en el Registro Civil deja muy hondos y muy peligrosos vacíos. El proceder actual es deficiente y malo. He aquí algunos ejemplos. Nacido muerto un niño venido al mundo merced a un parto provocado criminalmente, es un parte monstruoso que el Registro no puede rechazar en buena ley. Muerto de calenturas, de alferecía, una persona que sucumbió envenenada es otra monstruosidad punible que el Registro acepta sin culpabilidad. Muerto de indigestión, de lombrices quien falleció de una enfermedad infectocontagiosa y epidémica, es un parte que pone en peligro la salubridad pública de una ciudad, de un departamento, de todo el país, a ciencia y paciencia del Registro Civil que lo recibe sin reclamo. He aquí a una dependencia importante de la administración pública en tácita complicidad con dos delitos, uno que castiga el Código Penal común y otro que castiga la epidemia, pues no hay ley que declare aún que la infección es un crimen.

Urge modificar, mejorándolo, ese procedimiento de inscripción de defunciones, porque está en pugna con la ciencia, con la buena administración pública y con los intereses sociales. El Registro Civil

ha de ser oficina que ayude a la instrucción inicial de los delitos, a la investigación inicial de las epidemias, al estudio de nuestras taras mórbidas para aplicarles las leyes penales, las leyes de sanidad o las leyes de la eugenia. La declaración obligatoria de las enfermedades epidémicas y contagiosas, y la certificación médica, con diagnóstico, que compruebe el fallecimiento para otorgar la inhumación pueden, por de pronto, cooperar al buen servicio público y a la claridad de la estadística.

Tengo a la vista el informe de la Dirección General de Estadística presentado al Ministerio de Fomento en cada uno de los años de 1922, 1923 y 1924. Su estudio, en lo concerniente a nuestro asunto, proporciona datos importantísimos. Vamos a verlos.

Según el censo de 1921, hay en la República 704,973 ladinos y 1,299,927 indios, o sean 2,004,900 habitantes con 35.20 por ciento de ladinos y 64.80 por ciento de indios.

Con respecto a la mortalidad general en la República, he aquí un dato sugestivo y provechoso. En los últimos 10 años, de 1914 a 1923, fué mayor el número de ladinos que el de indios fallecidos, con excepción de los años 1917, 1918 y 1919. El menor número de indios que murió en los 10 años fué de 18 por millar, y el mayor, en 1918, año de la pandemia de gripe, de 36 por millar; y el de ladinos 20 por millar, mínimo, y 31 por millar, máximo.

La mortalidad infantil en la República, entre niños de 1 a 10 años, calculada en globo en la población ya dicha de 2,004,900 (dos millones cuatro mil novecientos habitantes), es como sigue:

En 1913.....	29.93	por millar	En 1918.....	45.31	por millar
“ 1914.....	32.72	“ “	“ 1919.....	42.11	“ “
“ 1915.....	46.02	“ “	“ 1920.....	30.38	“ “
“ 1916.....	36.60	“ “	“ 1921.....	29.11	“ “
“ 1917.....	40.59	“ “	“ 1922.....	35.11	“ “

Muestra el máximo el año 1915, y el mínimo 1921. La mortalidad normal es, según el documento citado, de 25,959 en 24 años contados de 1881 a 1916.

El índice internacional de mortalidad infantil, en el primer año de la vida, tiene para Guatemala, en el informe de 1922, dos fases: una que toma en globo la población de la República y otra que toma únicamente la de la capital. En el primer caso nos corresponde el 6°. lugar y en el segundo el 15°. Es interesante fijar la atención en el sitio que ocupamos. He aquí el cuadro del informe:

<i>Países.</i>	<i>Mortalidad inf.</i>	<i>Países.</i>	<i>Mortalidad inf.</i>
1 Dinamarca.....	112 por millar	9 El Salvador.....	145 por millar
2 Uruguay.....	114 " "	10 Japón.....	153 " "
3 Holanda.....	118 " "	11 Italia.....	158 " "
4 Gran Bretaña.....	120 " "	12 Bulgaria.....	159 " "
5 Francia.....	128 " "	13 Canadá.....	171 " "
6 Guat. (Rep.).....	138 " "	14 España.....	173 " "
7 Cuba.....	141 " "	15 Guat. (Cap.).....	190 " "
8 Bélgica.....	144 " "	16 Chile.....	315 " "
		17 México.....	315 " "

De los recientes datos bondadosamente remitidos por la Dirección General de Estadística al Consejo Superior de Salubridad, tomo los siguientes:

Mortalidad infantil (ambos sexos). Tanto por millar en

	1922	1923	1924
Menores de 1 año.....	135.05	118.97	124.55
De 1 a 2 años.....	58.20	49.45	58.75
De 3 a 5 años.....	17.73	15.60	17.87
De 6 a 10 años.....	15.09	16.25	15.70

### III.

Hablar o escribir de la mortalidad infantil a guisa únicamente de tópico de especulación pseudometafísica, es una injuria alevosa y premeditada a la salubridad pública. Ocuparse de ella para dar ideas prácticas y factibles que la pongan remedio, es cumplir un deber cívico de ética social. El remedio ni puede ser absoluto y radical ni puede ser de inmediatos resultados. Ha de obtenerse, por de contado, con dinero. Sin dinero huelga tratar de salubridad pública o privada y de mortalidad infantil.

Por eso, al entrar al estudio de esta materia y dividirlo en capítulos, debe ser el primero el que resuelva cuáles son los medios de arbitrar los fondos necesarios y permanentes para la campaña, quiénes pueden o deben proporcionar esos fondos, quiénes cooperar a aumentarlos, quiénes a recaudarlos y quiénes a administrarlos. De este modo se tendrá un plan económico seguro en sus éxitos y de provechos ciertos, palpables y permanentes.

Como el fin de estas líneas no es dar impreso en letras de molde el estudio de la materia, sino trazar un esbozo, o, si se quiere, hacer el esqueleto que el trabajo individual y colectivo habrá de vestir con el ropaje de la cooperación y de los hechos, entraré en los diferentes capítulos que constituyen la obra sanitaria, principiando por el substancial y básico, el de los fondos en dinero efectivo.

## Líneas Generales para el Estudio de la Mortalidad Infantil en Guatemala y de la Campaña para Combatirla

### Capítulo I.

#### Parte Financiera y Primordial

Cooperación de la Cruz Roja, de la Sociedad Protectora del Niño, de las Municipalidades de la República. Del Gobierno de la República. De los particulares. De las sociedades de obreros y de obreras. De los dependientes y dependientas de tiendas, almacenes y bancos. De las Cámaras de Comercio. De las sociedades de beneficencia y de caridad. De las Academias de Maestros. De las fincas, empresas agrícolas e industriales, instituciones y centros de todo orden. Sumas que actualmente pueden aportar todas y cada una de estas diferentes entidades. Total efectivo y seguro para empezar la campaña. Medios factibles de coleccionar fondos permanentes y de asignar cuotas sin lastimar ni gravar intereses ajenos.

### Capítulo II.

#### Organización de la campaña

1. Estudio de las causas morbosas de la mortalidad infantil.
2. Causas económicas.
3. Causas de salubridad pública y privada.
4. Causas sociales.
5. Causas eugénicas.

#### *1. Causas morbosas.*

- (a) Enfermedades que atacan por igual a los adultos que a los niños.
- (b) Enfermedades que atacan exclusivamente a los niños.
- (c) Enfermedades epidémicas y contagiosas.

#### *2. Causas económicas.*

- (a) Falta o escasez de trabajo en campos y ciudades.
- (b) Salarios insuficientes y salarios suficientes para el hombre y para la mujer.
- (c) Baratura o carestía de la vida en general y de la leche en particular.
- (d) Derechos aduaneros sobre alimentos para niños.
- (e) Baratura o carestía del alumbrado y del combustible: Luz eléctrica, petróleo, velas, ocote, carbón y leña.

(f) Proteccionismo y libre tráfico para los productos alimenticios para niños.

(g) Pobreza, indigencia. ¿Quiénes son pobres? ¿Quiénes indigentes? Causas de una y otra. Remedios.

(h) Comparación con estadística cierta de la vida económica del indio y el ladino; el rico, el acomodado y el medianamente acomodado; el artesano, el obrero humilde y el peón o jornalero.

### 3. *Causas dependientes de insalubridad pública o privada.*

(a) Limpieza personal de indios y ladinos.

(b) Condición de la habitación rural y la habitación urbana.

(c) Piojos; chinches; pulgas; lombrices y demás gusanos intestinales.

(d) Pureza y limpieza de provisiones y consumos: agua, pan, carnes, trigo y harina, maíz y tortillas, leche, legumbres, dulces, frutas y otros comestibles. Bebidas gaseosas. Helados. Refrescos.

(e) Mercados. Su higiene, vigilancia, capacidad, comodidad. Orden y distribución de ventas.

(f) Acueductos de agua potable. Atarjeas. Exeucados. Baños Públicos. Pilas. Pozos.

(g) Hoteles, restaurantes, mesones, pensiones, fondas, chicherías.

(h) Eficiencia de hospitales, hospicios y maternidades por su número, amplitud y elementos.

(i) Higiene de escuelas y colegios públicos y privados.

### 4. *Causas sociales.*

(a) Negligencia para el trabajo. Ineficiencia de empleados, artesanos, obreros, sirvientes y jornaleros en oficios y empleos de toda clase como causa de los bajos salarios o de la mala retribución del trabajo.

(b) Cultura o incultura de padres y madres de familia.

(c) Analfabestismo.

(d) Educación y condiciones sociales del hogar en la masa indígena y ladina del pueblo.

(e) Condición de los hijos legítimos e ilegítimos; de las madres casadas y no casadas.

(f) Mortalidad infantil en el hogar del profesional, del artesano y del agricultor.

(g) Alcoholismo. Juegos. Prostitución. Mendicidad real y fingida.



### 5. *Causas eugénicas.*

(a) Matrimonios en los campos y en las ciudades. Edad de los contrayentes. Bienestar o malestar del matrimonio como vínculo; por la salud de los cónyuges.

(b) Uniones sexuales ilegítimas; edades de varones y mujeres al unirse. Herencias mórbidas. Raza de las personas. Comparación con estadística cierta entre la robustez y la salud de estas uniones y las legítimas, y de los hijos legítimos y bastardos. Comparación con estadística cierta de las uniones entre indios y ladinos, entre ladinos y extranjeros y entre extranjeros e indios.

(c) Influencia y frecuencia del cáncer, de la tuberculosis, de la lepra y de la sífilis en la salud de la prole de los ladinos y de los indios; de las gentes del campo y de las de las ciudades.

## Capítulo III.

### Administración oficial de Salubridad Pública

(a) Policía Nacional, Municipal y Escolar de Salubridad pública.

(b) Reglamentos de lechería. Provisión de leche de cabra, de burra y de vaca para niños. Leches descremadas, desecadas, pasteurizadas, maternizadas, leches fermentadas.

(c) Reglamento de inspección de abastos. Examen de leches, harinas y alimentos para niños.

(d) Creación de un laboratorio bien montado para el servicio público.

(e) Creación de casas cunas bien equipadas.

(f) Creación de gotas de leche bien montadas.

(g) Creación del oficio de enfermera facultativa.

(h) Propaganda sanitaria de todo lo concerniente a prenatalidad, maternidad, lactancia y cuidados del infante, o sea instrucción de higiene para formar buenas madres de familia. Instrucción en los Institutos de señoritas acerca de estos puntos.

(i) Asilos, hospicios, casas de maternidad, lazaretos y hospitales para niños.

(j) Cooperación de la Cruz Roja en los propósitos de combatir la mortalidad infantil.

## Capítulo IV.

**Organización de la campaña. Personal administrativo y personal técnico**

(a) Funciones del Consejo Superior de Salubridad para combatir la mortalidad infantil.

(b) Concursos de puericultura.

- (e) Congresos de enfermedades de la infancia.
- (d) Publicaciones sobre higiene infantil, combate de la mortalidad infantil, puericultura.
- (e) Consursos para premiar tesis; para premiar madres y niños sanos y robustos.
- (f) Estaciones infantiles en el campo y a la orilla del mar.
- (g) Cuerpo facultativo oficial. Aprendizaje de su especialidad. Su distribución. Sistema de enseñanza en conferencias públicas y a domicilio para prevenir la mortalidad infantil. Para curar las enfermedades de niños.
- (h) Médicos escolares.
- (i) Escuela nacional y municipal de enfermeras. Función de éstas en los hospitales, hospicios, asilos, estaciones campestres y marítimas, maternidades, talleres y domicilios. Papel de las niñeras.
- (j) Juntas de administración departamental, municipal y local para el manejo de los institutos de asistencia pública y privada de los niños y de las madres pobres.

#### IV.

Expuesta a grandes rasgos la complejidad de combatir los factores que concurren a dar una enorme cifra de mortalidad infantil, queda por cumplir la campaña, repartiéndola entre toda la masa social y administrativa de la nación. Del empeño decidido y del conocimiento que cada entidad quiera tomar en ella depende el mayor o menor éxito en los trabajos. Dividiendo éstos en forma sesuda y eficaz, habrá de dar expertos que se encarguen de realizar un objetivo solo, de manera que no pretenda cada cual abarcarlo todo. La parte administrativa, encargada de arbitrar permanentemente fondos, de distribuirlos conforme con las necesidades y exigencias de la campaña, será la que tome sobre sus hombros la responsabilidad de que no falte nunca el dinero, ese aceite encargado de lubricar los engranajes de la máquina sanitaria que ponga término prudencial y práctico a la siega de niños. Los técnicos o expertos médicos y sanitarios podrán cumplir sus propósitos sobre estas bases: 1ª. Contando con el caudal de conocimientos teóricos y con la experiencia práctica que los capacita para luchar contra las enfermedades y para enseñar a prevenirlas. 2ª. Llenando su deber con altruismo, con caridad y con tesón. 3ª. Buscando compilar todo aquello que sea en beneficio de los niños y de la ciencia pediátrica para que se aproveche ello no sólo en su distrito sino en todos los que sufran de enfermedades similares a fin de que puedan por todas partes prevenirlas.

**MORTALIDAD INFANTIL Y ENFERMEDADES QUE LA CAUSARON EN LAS CABECERAS  
DEPARTAMENTALES Y LA CAPITAL DURANTE LOS AÑOS DE 1922-24**

Comprende una población de 414,296 habitantes

Año 1922

<i>Enfermedades:</i>	<i>Menores de 1 año</i>	<i>De 1 a 2 años</i>	<i>De 3 a 5 años</i>	<i>Suma.</i>	<i>Tanto por millar sobre su población</i>	<i>Tanto por ciento sobre los casos estudiados</i>	
						<i>En el primer semestre</i>	<i>En el segundo semestre</i>
Enfermedades generales.....	492	334	172	998	17	21.7	24.3
Del aparato respiratorio.....	647	225	118	990	17	22.9	26.6
Del aparato digestivo.....	675	810	391	1,876	32	48.9	37.5
Del sistema nervioso y órganos de los sentidos.....	67	45	15	127	2	1.9	3.7
Afecciones por causas externas.....	81			81			3.5
Mal definidas o no especificadas.....				201	3.3	5.-	4.-

Año 1923

<i>Enfermedades:</i>	<i>Menores de 1 año</i>	<i>De 1 a 2 años</i>	<i>De 3 a 5 años</i>	<i>Suma.</i>	<i>Tanto por millar sobre su población</i>	<i>Tanto por ciento sobre los casos estudiados</i>	
						<i>En el primer semestre</i>	<i>En el segundo semestre</i>
Enfermedades generales.....	352	262	192	806	14	18.9	15.-
Del aparato respiratorio.....	532	269	129	930	16	18.6	20.-
Del aparato digestivo.....	416	745	449	1,610	27.7	32.6	20.-
Del sistema nervioso y órganos de los sentidos.....	49	84	62	192	3.3	4.2	3.8
Afecciones por causas externas.....	387			387	6.5	7.-	8.7
Mal definidas o no especificadas.....	458			458	7.5	20.-	18.2

Año 1924

<i>Enfermedades:</i>	<i>Menores de 1 año</i>	<i>De 1 a 2 años</i>	<i>De 3 a 5 años</i>	<i>Suma.</i>	<i>Tanto por millar sobre su población</i>	<i>Tanto por ciento sobre los casos estudiados</i>	
						<i>En el primer semestre</i>	<i>En el segundo semestre</i>
Enfermedades generales.....	493	301	207	1,001	17.2	23.6	17.8
Del aparato respiratorio.....	357	178	75	610	10.4	11.5	13.6
Del aparato digestivo.....	462	1,024	514	2,000	34.4	40.-	42.4
Del sistema nervioso y órganos de los sentidos.....	30	80	37	147	2.5	25.-	3.5
Afecciones por causas externas.....	359			359	6.-	7.9	6.9
Mal definidas o no especificadas.....	727			727	12.5	14.4	15.6