

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**CENTROS DE SALUD.**

**SAÚDE PÚBLICA A NIVEL DE LA COMUNIDAD**

**T E S I S**

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

**MANUEL VASQUEZ BOLAÑOS**

En el acto de su investidura de

**MEDICO Y CIRUJANO**



Guatemala, Octubre de 1960.

PLAN DE TESIS:

cción.

Parte.

Filosofía de Salud Pública.  
Algunos aspectos del Medio Rural en Guatemala.

Parte.

Concepto de Centro de Salud.  
Objetivos y propósitos de un Centro de Salud.  
Servicios que puede prestar a la Comunidad.  
Resultados a esperarse.

Parte.

Organización de un Centro de Salud.  
Personal, Elementos y Financiamiento.

Parte.

Conclusiones.

Parte.

Bibliografía.

PRIMERA PARTE

Filosofía de Salud Pública.

Algunos aspectos del Medio Rural en Guatemala.

## INTRODUCCION.

En nuestro país los servicios de Salud Pública se encuentran en la actualidad todavía en proceso y desarrollo, aún siendo parcialmente prestados de manera técnica, la idea de que en un futuro no lejano logren integrarse de la forma que puedan servir eficientemente para satisfacer las necesidades elementales de la nación.

Han existido factores históricos, económicos, sociales y -porqué no decirlo- políticos, que en una u otra forma en diversos períodos históricos han impedido la aplicación adecuada de las normas internacionales de Salud Pública. Sin embargo de hace unos pocos años hasta el momento actual, las actividades de Salud Pública han tomado un incremento favorable, debido, no solamente a la asistencia y ayuda prestada por instituciones internacionales de Salud Pública, sino también al hecho de que nuestro país está incrementando dicha especialización y en la actualidad cuenta con un número regular de profesionales bien educados técnicamente.

Precisamente uno de los pasos más dignos de encomendarse que se ha dado para la superación de nuestro país, ha sido la reorganización de los servicios de Sanidad y el incremento de instituciones de salud a niveles regional y local. A éste hecho se debe el que haya considerado como el más primordial escribir ésta Tesis con un tema general como lo es el de "CENTROS DE SALUD" ya que éstas instituciones serán indudablemente las que en un futuro próximo presten el servicio técnico adecuado a nuestras comunidades urbanas y rurales, para proveerlas de soluciones indiscutibles para sus problemas de Salud Pública.

## FILOSOFIA DE SALUD PUBLICA.

En la "Declaración Universal de los Derechos Humanos", proclamados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, artículo 25, figura la siguiente afirmación: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, tanto a ella como a su familia, la salud, el bienestar y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene así mismo derechos a los seguros en caso de enfermedad, de desempleo, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

La Organización Mundial de la Salud, por otra parte, ha definido la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones", y ha establecido que éste es un derecho fundamental de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

Por otra parte, la Constitución de éste máximo organismo sanitario internacional, considera que la nutrición, la vivienda, la asistencia médica, la prevención de accidentes y la higiene mental, son objetivos sanitarios tan importantes como la supresión de las enfermedades epidémicas.

En esos dos documentos se usa el término "Asistencia Médica", no como un fin en sí, sino como uno de los medios para lograr un desarrollo equilibrado y armonioso con un fin superior, noble y elevado: la obtención por parte de todos los componentes del género humano, de un nivel de vida compatible con el mantenimiento de la salud.

Todo esto cabe dentro de la ya clásica definición de C. E. A. Winslow, quien afirma que: "La salud Pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, promover la vida y promover la salud y la eficiencia física de

los esfuerzos organizados de la comunidad para lograr el saneamiento del medio y el control de las infecciones en las colectividades, educar a los individuos en los principios de la higiene personal, organizar los servicios médicos y enfermería para proceder al diagnóstico precoz y al tratamiento preventivo de las enfermedades, y desarrollar la organización social que garantice a todos y cada uno de los individuos que forman la colectividad, un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud".

Una vez más vemos que la asistencia médica es solo un aspecto de un vasto programa, un eslabón de una cadena completa, una fase de una lucha muy compleja.

La práctica de la medicina se considera generalmente como una de las profesiones más antiguas. Sin embargo, la medicina moderna, tal como la conocemos ahora y la utilizamos en provecho propio, apenas si puede admitirse que exista ya más de un siglo de existencia.

Más recientemente aún, es el origen del movimiento de salud pública, que, aunque precedido por esporádicos -- pero numerosos -- anunciadores, no llega a contar siquiera cincuenta años de existencia. Esto nos lleva de modo natural a examinar el significado y propósito de ésta preocupación pública -- por la salud.

No se trata de hecho aislado, sino de un fenómeno íntimamente relacionado en su concepción y desarrollo con la amplia revolución filosófica y social, polifacética, cuya fuerza motriz reside en una creciente apreciación de la dignidad natural del hombre. Es una manifestación más del movimiento social al que debemos la enseñanza y la beneficencia pública, los derechos del trabajo, el cuidado de los enfermos mentales y la mejora de los sistemas penitenciarios. Citar sólo algunas de las reformas más destacadas.

## Cual es la Filosofía de Salud Pública?

Es evidente que "la de hacer que la colectividad participe, no solo en los programas sostenidos presupuestalmente desde fuera, programas que por ahora son en apariencia dones que graciosamente se les han otorgado, sino en la creación y sostenimiento de otros nuevos", porque bien se mira, los obsequios rara vez se adaptan a las necesidades e inclinaciones del obsequiado y, lo que es peor, si nunca son completos, razones por las cuales, pocas veces son útiles.

Así por ejemplo: se ha discutido que si el suministro de agua potable a una comunidad no se complementa con el servicio de esa agua a domicilio que asegure el aseo personal, tiene un valor sanitario muy modesto. Así también, un programa de Higiene Materna sin servicios obstétricos o uno de higiene escolar carente de la posibilidad de que los niños enfermos o inválidos se atiendan, son de utilidad limitada.

La colaboración de la comunidad es indispensable si está organizada por el Centro de Salud y logra superar las deficiencias, no solo se consigue alcanzar la meta propuesta, sino que el programa se incorpora a la vida local y la colectividad lo siente suyo. Para realizar éstos propósitos se requiere, no solo entusiasmo, habilidad persuasiva y comprensión mutuas, sino también DINERO.

## ALGUNOS ASPECTOS DEL MEDIO RURAL EN

### GUATEMALA.

La descripción que se va hacer del medio rural, corresponde principalmente a una pequeña comunidad indígena (Santa María Cauqué, con 1,000 habitantes aproximadamente; a 6,000 pies de altura y a una distancia de 36 Kms. de la Capital.) cuyas condiciones ambientales son similares a las que se encuentran en la gran mayoría de comunidades rurales en nuestro país.

El aspecto de las localidades rurales, es, en general, el siguiente:

### VIVIENDA:

Ranchos de una sola habitación con paredes de caña o barro, techos de paja y pisos de tierra. Dentro del rancho tienen un fogón donde cocinan sus alimentos. Por la noche tienden uno o varios petates en el suelo donde duermen todos juntos, a veces, las familias más acomodadas tienen una tarima para dormir, que es fabricada con cajones o tablas.

Dichos ranchos están separados entre sí por amplios espacios deshabitados que generalmente están cultivados y allí donde precisamente efectúan sus necesidades fisiológicas.

El abasto de agua, disposición de excretas y de basuras, lo hacen sobre una base individual; convivencia obligada con animales domésticos, que circulan libremente dentro del rancho, patios y en los espacios intermedios.

Resultados: éstas condiciones de la vivienda rural ofrecen poca protección a la familia, dando origen frecuen-

temente a enfermedades de distinta naturaleza, como son las infecciones respiratorias superiores debido a que estas viviendas no pueden impedir la acción de las variaciones climatéricas bruscas.

La fácil propagación de enfermedades que se transmiten favorecidas por el hacinamiento y la suciedad; enfermedades transmitidas por la picadura de insectos o artrópodos que se encuentran fácil entrada a la casa y que incluso pueden tener en las paredes y techos su habitat.

La falta de higiene de la vivienda, favorece también la presencia de roedores que además de ser posibles reservorios de algunas enfermedades, (tripanosomiasis, tifoso murino, etc.), contaminan frecuentemente los alimentos con sus excretas.

La presencia del fogón dentro del rancho, es causa de que, durante las horas en que se preparan los alimentos, la vivienda se llene de humo, lo cual disminuye la ventilación que debe existir y además es causa de irritaciones en las mucosas respiratorias y oculares.

### AGUA.

El agua la toman de los tanques públicos, habiendo uno principal que se encuentra en la plaza; también la toman de varios grifos o llenacántaros que se encuentran distribuidos por toda la población, ésta agua la llevan a sus casas en tinajas de barro y la almacenan en un recipiente grande igualmente de barro; de aquí van tomando las cantidades que van necesitando para sus quehaceres pero siempre haciendo la mayor economía posible, ya que les cuesta mucho trabajo el transporte del preciado líquido.

De lo que antecede se deduce que el aseo es muy precario, ya que por la incomodidad del transporte no

pueden bañarse con alguna frecuencia.

Además, el agua está constantemente expuesta a contaminación, desde el propio lugar donde la toman, hasta el lugar donde la almacenan en su casa, demás está indicar que ésta gente está constantemente expuesta a una serie de enfermedades, siendo las más frecuentes las gastrointestinales por el agua tan mala que consumen.

Hay que hacer notar que no todas las comunidades tienen la facilidad de Santa María Cauqué para el suministro de agua porque tienen que surtirse de agua directamente de los ríos o lagos más próximos.

### ALIMENTOS.

Las características clásicas del tipo de alimentación prevalente entre los pobladores de antecedentes Matas están claramente definidas en la dieta de ésta comunidad. El maíz consumido en forma de tortilla después de haber sido tratado con cal, constituye casi la totalidad de la alimentación. Las comen acompañadas de otros alimentos o simplemente solas con café. El maíz que se utiliza es el de color amarillo prefiriéndose el blanco para preparar atoles y tamales.

El frijol negro también aparece diariamente en la dieta y se usa solo cocido y sazonado con sal y cebolla. Algunas veces en la comida principal el frijol se substituye por la carne que generalmente se prepara solo hervida y acompañada de algunas verduras; con mucha frecuencia cuando no hay ningún otro plato las tortillas se consumen con "chirmol" de tomate, cabolla, chile y limón.

En las comidas se utiliza como bebida solo café endulzado con rapadura; a veces aparecen atoles preparados de maíz.

La leche y sus derivados no aparecen en la dieta de las familias de más escasos recursos y las familias un poco más acomodadas incluyen en su alimentación cantidades insignificantes de leche líquida y de queso fresco descremado, otro tanto podemos decir de los huevos.

No obstante que los patios y terrenos están cultivados con diferentes clases de hortalizas el consumo tan reducido indica que éstos productos son destinados para la venta, en la dieta de los indígenas no se usan otros cereales, solo las familias más acomodadas los consumen y en especial el arroz y pan.

Entre los azúcares, la panela o azúcar cruda es la utilizada por casi la totalidad de la población.

El uso de manteca para la preparación de los alimentos no se observa entre éstas familias, aún cuando las personas de más recursos la usan, lo hacen en cantidades muy pequeñas.

Como resultado de éstas dietas insuficientes, se puede observar entre la patología del lugar la aparición frecuente de enfermedades carenciales y cuadros de avitaminosis y a consecuencia de éstos se presenta con mayor gravedad las enfermedades comunes de la infancia como sarampión, Rubéola, Varicela, etc. y los cuadros diarréicos; generalmente en los niños bien nutridos éstas enfermedades pasan sin mayor problema, pero en éstos niños mal nutridos, las mismas enfermedades son muy severas, pudiendo ser causa de muerte por las complicaciones de que son objeto.

#### CALZADO.

Entre la población indígena, es, poco frecuente el uso de calzado por lo que está expuesta a contaminación del suelo, entre las que sobresalen Ancylostomiasis y

parasitosis, así como a heridas que pueden ser puerta de entrada para el tétanos y otras infecciones.

#### VESTIDO:

El vestido es variable, según las condiciones del clima; generalmente es adecuado, pero por las condiciones económicas precarias, los individuos no tienen suficiente ropa para cambiarse frecuentemente ni facilidades para estarla lavando, razón por la cual, constituye un medio propicio para la localización y reproducción de ectoparásitos.

#### SUELO.

Por falta de sistemas apropiados para la disposición de excretas es costumbre el fecalismo al aire libre, contaminando en ésta forma el suelo, de donde, los individuos, especialmente los niños adquieren fácilmente enfermedades que tienen por origen la diseminación fecal.

#### CLIMA Y ALTURA.

En el País existe una mesta central con climas templados o fríos y dos franjas costeras, una en el Pacífico y otra en el Atlántico donde el clima es cálido.

La precipitación pluvial es mayor en las regiones de clima cálido; como consecuencia de éstos dos climas, en la meseta central se observan, con más frecuencia las infecciones respiratorias y enfermedades favorecidas por el hacinamiento y la falta de higiene personal, mientras que en las regiones de la costa son más frecuentes las enfermedades transmitidas por insectos vectores propios de esas regiones..

SEGUNDA PARTE.

- I. Concepto de Centro de Salud
- II. Objetivos y propósitos de un Centro de Salud.
- I II. Servicios que puede prestar a la Comunidad.
- IV. Resultados a esperarse.

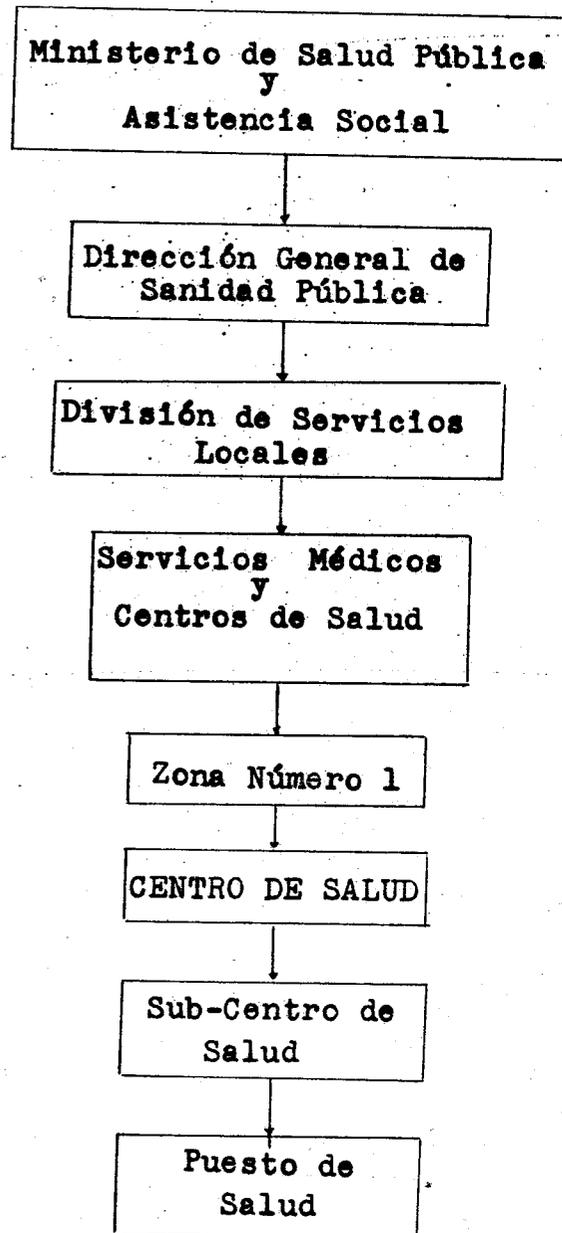
## CONCEPTO DE CENTRO DE SALUD.

Se considera a un Centro de Salud, como a una unidad ejecutiva y funcional de Salud Pública, encargada de efectuar en un área geográfica determinada, funciones de protección, fomento y reparación de la salud.

Tratará de conocer los problemas existentes y jerarquizarlos debidamente y lograr resolverlos directa o indirectamente, trabajando siempre con la comunidad a la que beneficia y apegándose a las normas que dicta la Salud Pública y que deben provenir de un planeamiento de tipo nacional.

Se traducen las funciones por sus programas integrados, es decir, las actividades del Centro, se efectúan por sus programas de Saneamiento Ambiental, Higiene Materno-Infantil, Control de Enfermedades Transmisibles, Educación Sanitaria, Información, Investigación, etc.

DEPENDENCIAS DE SALUD PUBLICA SEGUN  
NIVELES EJECUTIVOS



OBJETIVOS Y PROPOSITOS DE UN CENTRO DE SALUD.

Un Centro de Salud debe ser una institución estructurada y organizada de tal manera que sirva como centro de actividades en función de enseñanza y aplicación de los principios básicos para la consecución y mantenimiento de un ambiente sano, tanto en lo general como en lo individual, para la prevención de las enfermedades transmisibles, para la protección de la madre y el niño, para la promoción de la salud colectiva e individual y para la divulgación teórica y práctica de todo lo que concierne al bienestar público desde el punto de vista de la salubridad.

En ningún caso los Centros de Salud, deben ser considerados como Centros Médicos Asistenciales.

El Centro de Salud es por naturaleza polivalente, por lo que su labor debe ir dirigida hacia los cuatro aspectos fundamentales siguientes:

- 1o. Saneamiento del Ambiente.
- 2o. Higiene Materno-Infantil.
- 3o. Control de Enfermedades Transmisibles.
- 4o. Educación Sanitaria.

## SERVICIOS QUE PUEDE PRESTAR A LA COMUNIDAD.

Las actividades de un Centro de Salud, se realizan a través de los siguientes servicios:

- 1o. Saneamiento Ambiental.
- 2o. Higiene Materno - Infantil.
- 3o. Control de Enfermedades Transmisibles.
- 4o. Laboratorio.
- 5o. Estadísticas de Salubridad.
- 6o. Educación Sanitaria.

## SANEAMIENTO AMBIENTAL.

El Saneamiento Ambiental, es la base fundamental de todo programa de Salud Pública. Ninguna campaña que tenga relación con la salud del individuo ó de la Comunidad, podrá tener efectividad si no está basada sobre el Saneamiento del Ambiente, el cual requiere, desde luego, lugar de preferencia en la atención del Director del Centro de Salud y en la de sus colaboradores inmediatos.

El Saneamiento Ambiental tiene por objeto preservar al individuo y a la comunidad, de una serie de riesgos que permanentemente efectúan su vulnerabilidad cuando las condiciones sanitarias del medio en que viven, no responden a un mínimo de requisitos que anulen éstos riesgos en todos los estados de la vida del hombre, cualesquiera que sean sus condiciones de edad, sexo, raza o actividad.

Sobra considerar la inutilidad de fomentar unilateralmente uno ó más servicios de salud sin antes realizar

una campaña inicial del programa, del cual forman parte esos servicios, como es la del saneamiento ambiental y la cual comprende diversos aspectos, entre los cuales merecen especial atención los siguientes:

- a). Abasto de agua (urbano y rural)
- b). Desagües y drenajes.
- c). Disposición de excretas.
- d). Disposición de basuras.
- e). Lucha contra los insectos y roedores.
- f). Control de alimentos.
- g). Control y mejoramiento de la vivienda.

La labor que requiere la realización de éstas partes del programa, se hace por o con participación del personal de Inspectores Sanitarios, de acuerdo con las normas apropiadas para el efecto:

- a). Primeros contactos con la comunidad. Presentación a las autoridades locales. Reconocimiento rápido de la zona asignada. Estudio de los datos estadísticos sobre las condiciones que se tengan a mano.
- b). Estudio Sanitario de la Zona Urbana. Investigación de las situaciones sanitarias en general: Agua Potable, Alcantarillado, Servicios de aseo, Rastro, Mercado, Escuelas, etc. Censo Sanitario. Confección del mapa sanitario. Tabulación de los datos y presentación del estudio.
- c). Servirán de ayudantes inmediatos del Departamento

to de Ingeniería Sanitaria en la construcción de todas las obras de Saneamiento que se emprendan en la Zona asignada y colaborarán en la organización de la comunidad.

- d) Serán los encargados del control sanitario de los Rastros Municipales.
- e) Bajo su dirección se llevará a cabo la instalación de letrinas urbanas y rurales.
- f) Desarrollarán un pequeño plan de control de alimentos, mediante la organización de cursos para manipuladores de alimentos, la introducción de elementos desinfectantes para la vajilla en comedores populares y el uso del vaso desechable de papel en los mismos y en las refrigererías, bares, etc.
- g) Organizarán el Servicio de recolección y tratamiento de las basuras.

## HIGIENE MATERNO-INFANTIL.

Los servicios de Higiene Materno-Infantil, Escolar y Odontológica deben funcionar de tal manera que realicen el propósito primordial de prevenir la morbilidad y por consiguiente la mortalidad de la Madre y la del Niño.

Todas sus actividades, deben orientarse hacia una permanente vigilancia de la salud del Niño, desde los principios de su concepción hasta años después de su nacimiento. Esta labor debe realizarse por medio de los siguientes servicios:

### Consultorio Pre-natal.

Este tiene por objeto incorporar a la futura madre desde los primeros meses del embarazo para su vigilancia y educación, facilitándole con ésto la inscripción del recién nacido para su control posterior.

El Consultorio Pre-natal se regirá por las siguientes normas:

- a). Invitación e inscripción del mayor número de embarazadas de la localidad y sus alrededores, procurando que ésta inscripción sea desde los principios del embarazo.
- b). Exámenes periódicos practicados por el Médico del Centro a las madres inscritas, dando alguna preferencia a las que concurren por primera vez, (primigestas), para hacer el diagnóstico del embarazo, pelvimetría, pronóstico del parto, etc.
- c). Investigarle inicialmente, a todas las embarazadas, su reacción serológica y practicarle en cada consulta el análisis de orina, presión arterial, --

Peso, talla, además de los exámenes especiales que el Médico considere necesarios.

- d). Información e instrucción permanente a las embarazadas sobre higiene pre-natal, cuidados de la dentadura, importancia de la alimentación, énfasis sobre la conveniencia de consumir determinados alimentos, vestidos, ejercicios, reposo, sueño, etc.
- e) Preparación de la futura madre para la maternidad y ubicación del lugar donde se va atender el parto. (Hospital o domicilio).
- f). Control de obstétricas empíricas ó comadronas y de los casos atendidos por éstas.

#### Atención de partos.

Donde existan hospitales o maternidades cercanas y de fácil acceso el objetivo principal del Centro de Salud en la atención de partos, será el de educar a las madres para aumentar en forma progresiva el porcentaje de atención de partos en Centros Hospitalarios apropiados.

En Segundo término y especialmente en lugares sin Centro hospitalario, se deberá adiestrar a todas las comadronas empíricas para limitar su intervención solo a partos normales, enseñarles los peligros del parto y sus primeros indicios para que soliciten oportunamente la atención médica y controlar así el trabajo que realizan éstas comadronas, con lo cual se puede lograr un descenso en los índices de mortinatalidad y mortalidad materna.

#### Consultas Post-natales.

Estas tienen por objeto saber las condiciones fisi-

as en que haya quedado la madre después del parto, hacer las recomendaciones que se consideren necesarios y conseguir la inscripción del niño en la Consulta del Niño sano.

#### Consulta de niño sano. (Lactantes de 0 a 1 año).

Los servicios del consultorio del niño sano, tienen como objetivo principal, mejorar las condiciones de vida del niño previniendo los riesgos de enfermedad, por medio de una estrecha vigilancia médica.

La consulta del niño sano, se regirá por las siguientes normas:

- a) Buscar la más completa información sobre la natalidad en el área de su radio de acción, por medio de la maternidad del hospital, de los médicos, de las parteras, comadronas o cualquier persona hábil para rendirla; por la obtenida con las gestantes inscritas en el Consultorio Prenatal y por las visitas de las Enfermeras de Salud Pública.
- b) Inscripción y elaboración de la ficha del niño, con los datos sobre antecedentes de familia y los personales.
- c) Examen físico hecho por el médico, quién debe observar sistemáticamente al niño para comprobar cualquier anomalía de crecimiento o desarrollo, constatar el estado nutricional y prescribir lo conveniente en materia de alimentación, inmunizaciones y referencias a servicios especiales.
- d) Prevención de las enfermedades evitables y práctica sistemática de la vacunación antidiftérica, antitetánica, contra la tos ferina, antivariólica,

B. C. G. y Poliomieltis.

e). Citación de los niños para reconsulta en la siguiente:

De 0 á 6 meses, cada mes.

De 6 a 12 meses, cada 2 meses.

De 1 á 4 años, cada 4 meses.

De 4 á 6 años, cada 6 meses.

Consulta de Higiene Pre-escolar. (Niños de 2 a 6 años de edad).

En esta consulta se les prodigará a los pre-escolares muchos de los cuidados que se dan a los lactantes cuando no hayan sido atendidos anteriormente, y en general se adelantará la labor sobre cuidados y hábitos higiénicos sobre alimentación y observaciones de su crecimiento y desarrollo.

Se atenderá preferentemente la campaña de vacunación contra viruela, difteria, tos ferina, tuberculosis cualquiera otra que no se le hubiera hecho durante los primeros años de vida. Así mismo se le prestará atención al proceso dental para su remisión al dentista cuando el caso.

Se le vigilará el parasitismo intestinal, el cual es de importancia en ésta edad y por tanto su control se hace indispensable por medio de los correspondientes exámenes coprológicos.

Higiene Escolar.

Una buena parte de éste programa puede ser realizado por los mismos maestros con la colaboración del personal del Centro de Salud.

Un cursillo previo sobre Higiene Escolar para los maestros de la localidad los pone en condiciones más favorables para rendir una labor satisfactoria en éste aspecto.

Este programa puede concretarse en los siguientes puntos:

- a) Enseñar a los niños los rudimientos de higiene personal e higiene de la comunidad, a la vez que se vaya estableciendo en ellos los hábitos que son fundamentales para la conservación de la salud.
- b) Proteger al escolar para que no adquiriera las enfermedades que puede contraer, de otros.
- c) Tener la seguridad de que cada uno de los escolares está físicamente capacitado para cumplir las tareas que le corresponden.
- d) Descubrir a tiempo las enfermedades o los defectos físicos que puedan impedirle al niño su desarrollo normal y su progreso en la escuela. (Este punto debe sujetarse a la posibilidad de proporcionar al niño los medios de corrección para los defectos físicos que se le encuentren.)
- e) Determinar los grupos que requieran inmunizaciones, exámenes coprológicos y tratamientos antiparasitarios, así como los que requieran asistencia médica.

## Servicio Odontológico.

El servicio Odontológico se prestará en forma permanente. Se establecerán prioridades de grupos y de servicios y los esfuerzos se concentrarán a la prevención de las enfermedades orales, empleando aquellas medidas que cubran a grupos mayores de población.

## Servicios Directos.

Por lo reducido de los recursos y con base en prioridades, éstos se concentrarán principalmente en los tres siguientes grupos de población: Pre-natal, Pre-escolar y Escolar.

En el grupo Pre-natal los servicios deberán incluir como mínimo, alivio del dolor y eliminación de focos infecciosos.

En cuanto a la labor de los Servicios Odontológicos en los grupos Pre-escolares y Escolares, deberán orientarse especialmente hacia la Profilaxis de las caries, la reparación y conservación del mayor número de piezas, la información e instrucción necesarias sobre protección de la dentadura, definir y establecer los principios fundamentales de la higiene oral, y finalmente, que la exodoncia sea el tratamiento de último recurso.

Se promoverán campañas de educación sobre Salud Oral, las cuales englobarán a toda la población pero haciendo mayor énfasis en los tres grupos ya mencionados.

## CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

Siendo las Enfermedades transmisibles en general, -- causa principal de que nuestros índices de mortalidad -- permanezcan tan elevados, el Centro de Salud debe tener -- como una de sus funciones más importantes, la realización de programas de control o erradicación de enfermedades -- transmisibles.

Estos programas incluyen el estudio de la enfermedad en la localidad, la investigación epidemiológica, la aplicación de métodos adecuados para la notificación, el estudio de factores coadyuvantes, etc. para poder planear con pleno conocimiento de causa, los programas respectivos. Las estadísticas locales sobre morbilidad y mortalidad son de -- estimable valor en éste sentido.

Alguna de éstas enfermedades transmisibles como la malaria y la tuberculosis, por la magnitud del problema en el país, han merecido una atención de carácter nacional habiéndose creado dependencias específicas para realizar programas en gran escala con personal propio, en todo el territorio nacional.

En estos casos debe establecerse una coordinación -- directa entre esas dependencias específicas y el Centro de Salud, para conservar la integración en los servicios de Sa-

Seguendo las normas establecidas por la División de Epidemiología se realizarán los programas de transmisión de carácter permanente, como el de inmunizaciones, -- el control de venéreas, etc., con la ayuda del Laboratorio. Pueden darse las facilidades necesarias para el diagnóstico precoz y la notificación oportuna.

En caso de brotes epidémicos, se hará la investiga--

ción inmediata de las causas para dictar las medidas urgentes que el caso requiera; si los recursos locales no son suficientes, el Director del Centro solicitará inmediatamente la ayuda necesaria a la División de Epidemiología.

#### LABORATORIO:

La confirmación de un diagnóstico por exámenes de laboratorio es de tanto valor para el sanitarista como para el médico clínico. Si a éste le es necesario para orientar sobre bases seguras su terapéutica, al primero le sirve como punto inicial para la investigación epidemiológica y para dictar las medidas de control de la enfermedad, basado en el conocimiento que tiene sobre la historia natural de la enfermedad.

Es pues, en el diagnóstico de las enfermedades transmisibles donde el laboratorio del Centro de Salud tiene una de sus principales aplicaciones. En este sentido el Centro debe dar facilidades a los médicos particulares para que utilicen ese servicio en los casos de pacientes a quienes sospecha alguna de las enfermedades notificables; el Laboratorio podrá hacer gratuitamente los exámenes bacteriológicos, parasitológicos y serológicos que el caso requiera. Con éste servicio se beneficia al mismo tiempo el programa de enfermedades transmisibles del Centro porque tiene oportunidad de conocer precozmente los casos positivos que se presentan a los médicos privados y con la colaboración de los mismos, tomar las medidas de prevención necesarias para evitar que continúe la transmisión.

El Laboratorio ayuda también al programa de Higiene Materno-Infantil, haciendo los exámenes de rutina y especiales que las embarazadas y niños en control, necesitan.

En el programa de control de aguas y alimentos, el laboratorio puede dar una ayuda muy valiosa para determinar el estado de pureza o contaminación de los mismos.

## ESTADÍSTICAS DE SALUBRIDAD.

Las estadísticas de salubridad son el conjunto de datos numéricos ordenados, que han sido recogidos en forma temática mediante un plan previo, y que son necesarios para la planificación, ejecución y evaluación de los programas de Salud.

El conocimiento de la población, de su estructura, del ambiente en que se desenvuelve, sus daños, los recursos con que se cuenta, etc., es fundamental para poder verificar la jerarquización de los problemas que experimenta la localidad, y poder dirigir mejor los esfuerzos y las acciones para conseguir un mejor rendimiento con recursos mínimos y máximo aprovechamiento.

### Estadísticas Demográficas.

Se refieren propiamente a la población, a su estructura en distribución por edades, sexo, estado civil, etc., tiene importancia lógica, puesto que los riesgos de enfermedad y muerte varían conforme éstas características.

Conforme los modernos conceptos de Salud Pública, la comunidad no es únicamente un consumidor de las atenciones prestadas por los servicios, sino constituye también un recurso de Salud Pública, que va a participar activamente en sus programas, razón por la que el conocimiento de la población es necesaria.

### Estadísticas Vitales:

Nos dan los datos de ciertos hechos biológicos que ocurren en la población y que tienen importancia sanitaria, haciendo especial referencia a los nacimientos y defunciones, estas últimas, que están expresando un daño sufrido por la población, y los nacimientos que nos están enfocando un problema específico dentro de Salud Pública.

### Estadísticas de Morbilidad:

Las estadísticas de morbilidad presentan el problema de otro daño: la enfermedad. El conocimiento de éste recurso es de importancia, por cuanto los objetivos principales de la Salud Pública, son la prevención y la reparación del daño que causa. Su conocimiento es indispensable en las etapas de planificación de programas, desarrollo y evaluación de los mismos, al presentar datos respecto a la persona enferma, a la enfermedad, el medio que rodea a la persona (contactos, etc.), y a las atenciones que se le han prestado (número, costo de la enfermedad, etc.).

### Estadísticas del Medio Ambiente:

Ya conocida la comunidad, su estructura, su crecimiento, daños que experimenta, debemos conocer también cómo vive esa población. Hay circunstancias que pueden favorecer de una enfermedad en la población, como hacinamiento, mala disposición de excretas, mala disposición de basuras, falta de control de insectos y vectores, etc., y todas estas circunstancias deben ser conocidas para tratar de mejorar en lo posible las condiciones de la comunidad para hacer más efectivas las acciones directas contra enfermedades.

### Estadísticas de Recursos de Salubridad:

También de gran importancia, por cuánto nos permiten saber con qué contamos para satisfacer las necesidades de una comunidad. Estos recursos están constituidos por la propia población, por personal, equipo y presupuesto; -- por las instituciones benéficas o agrupaciones deportivas, sociales, etc. que en cualquier momento constituirán una ayuda positiva a las acciones de Salud Pública.

### Estadísticas de Atenciones:

Al hablar de los recursos, no basta únicamente con establecerlos, sino es necesario investigar también la forma como éstos recursos están siendo utilizados, si son estrictamente necesarios, si el presupuesto está repartido en forma funcional, o si por el contrario, hay que establecer sistemas o métodos que permitan un mayor beneficio para la población, con menos costo.

### EDUCACION SANITARIA.

De acuerdo con la definición de Educación Sanitaria - del Dr. Wood que dice que "es la suma de experiencias que influyen favorablemente sobre los hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud del individuo, de la comunidad y de la raza", todos los programas que realice el Centro de Salud tendrá un fondo educativo para modificar y crear hábitos saludables, buscando elevar el nivel de salud de la población.

Se tratará de emplear el método activo de enseñanza, a través de los procedimientos más frecuentemente usados en Educación Sanitaria, como son las entrevistas personales, las charlas, demostraciones, las reuniones de grupo, la organización de la comunidad, mesas redondas, conferencias, panels, adecuando el método según las circunstancias y utilizando las ayudas audio-visuales necesarias.

La Educación Sanitaria será efectuada por todo el personal del Centro de Salud, aprovechando cualquier oportunidad para hacerla, en los diferentes programas del Centro, en las Clínicas y en el Terreno. El personal del Centro, de enfermería, Médicos, Auxiliares de enfermería e Inspectores ha recibido el curso de Educación Sanitaria en la Escuela de Salud Pública, como parte de su adiestramiento en Salud Pública.

Además puede organizarse un programa de entrenamiento de personal en servicio por Educadores y Técnicos de Ayudas Audiovisuales del Departamento de Educación Sanitaria de Sanidad Pública. Este entrenamiento logrará que el personal domine en mejor forma los métodos educativos.

Aquí se da una guía general, pero, cada programa específico deberá tener acoplado su propio programa de --

Educación Sanitaria, previo conocimiento del problema educativo a vencer. Es necesario para el logro de estas actividades, aprovechar la asesoría técnica de las secciones normativas de Educación Sanitaria de Sanidad Pública para que orienten al personal en el nivel local.

## RESULTADOS A ESPERARSE.

Los resultados que pueden esperarse de la labor realizada por un Centro de Salud, están en relación directa con los objetivos generales y específicos previamente establecidos.

Siendo el objetivo primordial el de mantener sana a la población, protegiéndola contra las enfermedades y muertes evitables, promoviendo la formación de hábitos sanos y prestándole atención médica oportuna y adecuada, lógicamente los resultados más importantes a esperarse consisten en lograr descensos significativos en los índices de morbilidad y mortalidad general.

Sin embargo, lo corriente es que éstos resultados solo puedan apreciarse después de varios años de labor continua. Afortunadamente se puede también evaluar parcialmente el trabajo y medir resultados a corto plazo en programas específicos, conociendo de esa manera los beneficios que la población está recibiendo. Ejemplos:

- 1o. En saneamiento ambiental es fácil apreciar resultados, determinando el número de obras sanitarias construídas, mejoradas o ampliadas, el número de letrinas instaladas y en uso; las inspecciones sanitarias realizadas indican el buen o mal uso que se está haciendo de las instalaciones.
- 2o. En Higiene Materno-Infantil, se puede establecer el número de madres y de niños que están en control, la disminución de las complicaciones del embarazo y del parto, la disminución de la mortinatalidad y mortalidad materna, la disminución de la prematuridad, el aumento de la atención hospitalaria del parto, etc. etc..

30. En el control de Enfermedades Transmisibles se puede apreciar la disminución en la incidencia o prevalencia de algunas enfermedades por el incremento de inmunizaciones, control de vectores o eliminación de fuentes de infección.
40. En Educación Sanitaria, la apreciación del éxito obtenido es más difícil, pero sí pueden medirse el número de sesiones, reuniones, entrevistas, conferencias y otras técnicas educativas realizadas con la comunidad y los cambios de actitud que la misma haya experimentado en relación a los programas del Centro.

### TERCERA PARTE.

- a). Organización de un Centro de Salud.
- b). Personal, Elementos y Financiamiento.

## ORGANIZACION DE UN CENTRO DE SALUD.

Con personal que año con año completa su adiestramiento en Salud Pública se van integrando los equipos que van a laborar en los diferentes Centros de Salud que ya están funcionando en la República y los que están por organizarse, ya que se tiene en mente, transformar las Unidades Sanitarias, que son las pioneras de la Salud Pública en Guatemala, en Centros de Salud, siempre que haya personal adiestrado y presupuesto con qué financiarlos. Para la organización de un Centro de Salud, es necesario, seguir las siguientes etapas:

- 1o. Encuestas sanitarias: realizadas por los Inspectores de Salud Pública, de casa en casa y de población en población, anotando condiciones higiénicas, existencia o ausencia de agua, letrinas, baños, basureros, ventilación, iluminación, número de habitaciones, animales, etc. y levantando al final, el plano de la localidad, con signos convencionales sobre las condiciones encontradas.
- 2o. Encuestas de población: realizadas principalmente por el personal de enfermería, en la misma forma que las anteriores e investigando número de habitantes, condiciones económicas, sociales, ocupacionales, nutricionales, culturales, calzado, etc.
- 3o. Estudios complementarios de las localidades relacionadas con su geografía, clima, comunicaciones, fuentes de ingresos, recursos, religión, costumbres, mercado etc.

Una vez obtenida y tabulada ésta información, sirve de base, para el planeamiento de las actividades específicas.

cas a desarrollar por lo Centros de Salud.

Es así como en los Centros que ya están funcionando han podido detallarse bien y adaptarse a las condiciones locales, los programas básicos siguientes:

- 1o. Saneamiento ambiental.
- 2o. Higiene Materno-Infantil y Escolar.
- 3o. Control de Enfermedades Transmisibles.
- 4o. Educación Sanitaria.

A los que se sumaron además los de:

- 5o. Nutrición.
- 6o. Consulta médica curativa y de hospitalización.
- 7o. Investigación, Práctica para personal en adiestramiento e Información.

Todos ellos orientados a cubrir en un servicio integral de Salud Pública, los tres aspectos fundamentales

- 1o. Prevención o Protección de la Salud.
- 2o. Fomento o Promoción de la Salud.
- 3o. Reparación o Recuperación de la Salud.

Es necesario hacer notar, que para que éstos programas, estén cumpliendo con sus propósitos fundamentales se hace indispensable que todo el personal tenga plena conciencia de algunos principios, cuya práctica constante impone, de los cuales citaremos CINCO importantes.

I. El trabajo en Equipo. Aunque en los Centros de Salud existen desde el punto de vista administrativo, un Director y personal sub-alterno, desde el punto de vista técnico cambio, forman todos un conjunto armónico en el cual la palabra "yo" desaparece, dando lugar a la acción del equipo, en el cual cada uno, desempeña una parte importante

haciendo su labor conocida y comentada por todos.

Todo nuevo programa, es estudiado por el grupo, señalándose cuál va a ser la actividad que desarrollará cada participante.

#### II. Control de la Unidad Familiar:

El grupo de personas que viven bajo un mismo techo, formando un solo hogar, está influenciado de la misma manera por el ambiente que lo rodea, por consiguiente, los factores que influyen sobre la salud de uno de ellos, influyen también, en una u otra forma sobre los demás, por lo cual, la unidad de trabajo para los Centros de Salud, no es el individuo, sino la Familia.

Actuando sobre un elevado número de familias, se busca mejorar a toda la comunidad, e inversamente, mejorando los servicios y condiciones de la comunidad, se espera actuar favorablemente sobre la familia y el individuo.

#### III. Integración de los Servicios:

Es decir, que la misma institución debe estar en condiciones de poder prestar servicios de PREVENCIÓN, FOMENTO Y REPARACIÓN de la Salud.

Esto se logra mediante el establecimiento de la Consulta Externa, para tratamiento y hospitalización de los casos patológicos que salgan de la comunidad.

#### IV. Participación de la Comunidad y Autoridades locales:

Uno de los recursos más importantes con que se cuenta y que debe tenerse siempre presente para la realización y buen éxito de los programas planeados. La colaboración de la comunidad y autoridades locales, tanto ofi-

ciales como extra oficiales, es vital, por ello antes de la realización de cualquier programa, debe contarse con ellas para obtener ayuda, participación, comprensión y sobre todo INTERES por las actividades que realiza el Centro. Lograr el interés de una comunidad por sus programas, que no solo tenga conciencia que existen sino el deseo de solucionarlos para su propio beneficio, prestando ayuda material o colaboración en cualquier forma, hace que los costos de las obras disminuyan, su apreciación sea mejor y las considerarán como propias preocupándose por su mantenimiento.

V. Participación de otras Instituciones.

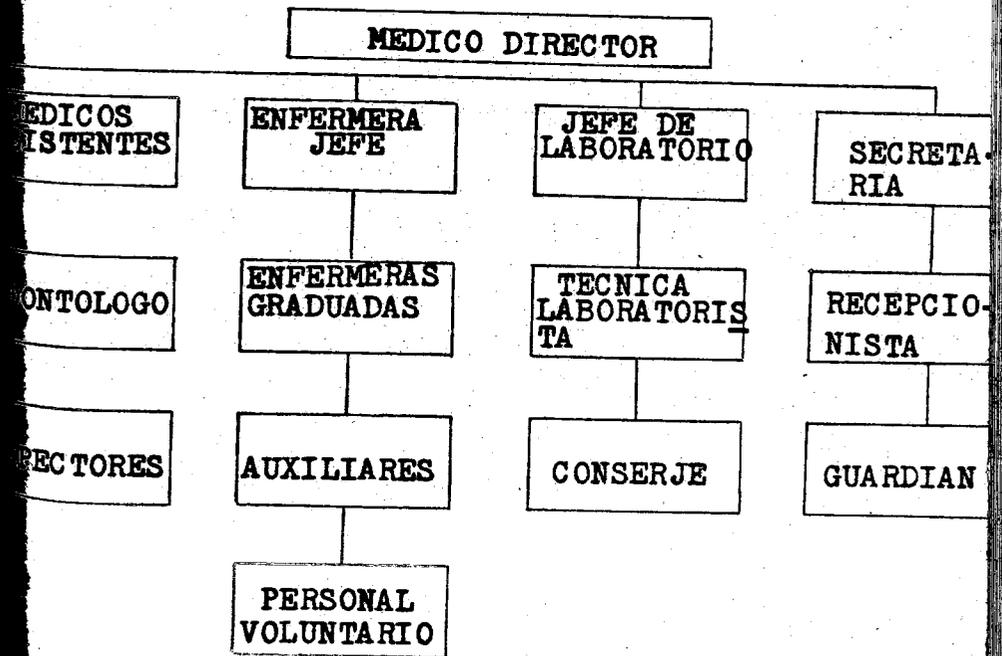
Aspecto importante que debe tenerse siempre presente y que constituye recurso de otro tipo (nacionales o internacionales), como OMS, UNICEF, SCISP, OSP, INCAP, etc.

PERSONAL.

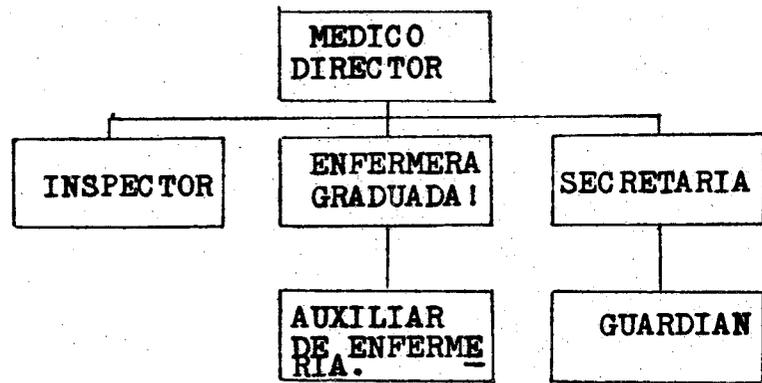
El recurso más importante de un Centro de Salud, es sin duda, su personal. De la preparación que tenga y el interés y eficiencia que demuestre en el trabajo, depende el prestigio y la labor positiva que realice el Centro.

La categoría y el número de funcionarios y empleados de un Centro de Salud, deben estar de acuerdo, con el tamaño de la población que se quiere servir.

El organograma que a continuación se presenta corresponde a un Centro de Salud, más o menos completo, como el que funciona en Amatitlán, adecuado para localidades con una población mínima de 15,000 habitantes.



En localidades menores, de más o menos 8,000 habitantes, el Centro, que sigue cumpliendo las mismas actividades básicas, puede tener un personal más reducido como se ve en el siguiente Organograma:



En pueblos más pequeños, el Puesto de Salud, atendido por una Auxiliar de Enfermería como único personal permanente pero con los servicios periódicos de médicos, enfermeras e inspectores del Centro de Salud del cual depende; es la representación mínima del servicio de salud, en el área rural.

## ELEMENTOS.

Edificio. - El Centro de Salud, debe contar con un edificio adecuado, construido o adaptado especialmente para ese fin. Un centro completo deberá constar de las siguientes dependencias:

- 1o. Oficina de recepción.
- 2o. Los siguientes consultorios: Pre-natal; Infantil; Externo; Dental;
- 3o. Sala de Inspectores.
- 4o. Laboratorio.
- 5o. Dirección.
- 6o. Salón de Conferencias.
- 7o. Servicio de Nutrición.
- 8o. Bodega.
- 9o. Servicios sanitarios y Baños.
10. Juegos Infantiles.

Los Centros de Salud de menor tamaño y con menos personal, tendrán lógicamente menos dependencias.

## otros Elementos:

El mobiliario y el equipo deben ser suficientes y adecuados, sin que eso signifique que deben ser importados o caros. Un mobiliario sencillo de manufactura local, es a veces preferible a los muebles de metal.

Los medicamentos que maneja el Centro de Salud, deben estar limitados al mínimo de acuerdo con la terapéutica dirigida y aprobada en los servicios centrales.

Las fichas y demás papelería, también deben ser estandarizadas para todos los Centros de Salud.

Para la labor educativa se contará con material de -

demostración, cartelones, folletos, pizarrones, carteles, franelógrafo, etc.

Es muy útil contar con una biblioteca mínima para el personal del Centro.

Uno o más vehículos son indispensables para cumplir bien y oportunamente las actividades de campo, tales como Inspecciones sanitarias, visitas domiciliarias, trabajos de saneamiento rural, etc.

Aunque parezca obvio e innecesario mencionarlo, conviene insistir en que todos los elementos de trabajo deben suministrarse oportunamente y en las cantidades adecuadas para el efecto y que es indispensable una vigilancia y control constantes por parte del Director del Centro y sus colaboradores para el buen uso de esos elementos.

## FINANCIAMIENTO:

La realización de programas de Salud Pública, requiere naturalmente, la inversión de fondos en proporción creciente a medida que los programas se amplían, se intensifican y se multiplican. Por consiguiente, la disponibilidad limitada de fondos constituye un factor limitante de primer orden para los programas de Salud.

Ahora bien, un Director de Centro con habilidad administrativa, puede equilibrar su presupuesto para obtener el máximo rendimiento con los fondos disponibles y también agenciarse recursos extraordinarios de diversas fuentes.

En general el Centro de Salud necesita hacer inversiones regulares en:

- a) Salarios para el personal.
- b) Mantenimiento de los servicios: papelería, útiles de escritorio, medicamentos, renovación de equipo, mantenimiento de vehículo, etc.
- c) Realización de programas específicos: obras de Saneamiento, investigaciones epidemiológicas, control de epidemias, encuestas especiales, programas de demostración, etc.

Ordinariamente los fondos provienen del presupuesto nacional de gastos de la nación, con partidas específicas en relación a sueldos de personal; para los gastos de otra naturaleza se asignan a la Dirección General de Sanidad Pública partidas globales a las que se cargan todos los gastos y se van autorizando para cada centro de salud.

Sería deseable que a cada Centro de Salud se le asig-

nara una partida determinada para que con esa base el Director y su personal pudieran saber con anticipación con cuánto van a contar durante el año y establecer así sus objetivos concretos de trabajo.

Una pequeña cantidad mensual en efectivo, Q. 30.00, a Q. 50.00, es indispensable para satisfacer los gastos menores urgentes que constantemente se presentan.

Los recursos extraordinarios pueden obtenerse de:

- a) Autoridades locales: Gobernación, Municipalidad
- b) Instituciones locales: Escuelas, Agencias Agrícolas, IGSS, Centros Asistenciales.
- c) Asociaciones, Clubs, Rotarios, Leones, etc.
- d) Comités de vecinos, vecinos influyentes, etc.

Estos recursos extraordinarios generalmente no consisten en aportes monetarios sino en materiales, colaboración personal o mano de obra.

Los recursos internacionales pueden aprovecharse cuando existan convenios con el gobierno. Pueden mencionarse entre éstos los recursos que proporcionan OMS, UNICEF, OSP, SCISP, ICA, INCAP y otras.

## CONCLUSIONES:

- 1o. Para que los Servicios de Salud Pública sean efectivos, es necesario que lleguen en forma constante a todas las poblaciones, desde los núcleos urbanos -- más grandes hasta las pequeñas comunidades rurales con población dispersa.
- 2o. Las condiciones sanitarias del medio rural en Guatemala son muy precarias, por lo que representan un riesgo constante de enfermedad y muerte para la mayor parte de la población de Guatemala, razón por la cual, debe incrementarse el Saneamiento del Ambiente.
- 3o. Antes de instalar un Centro de Salud en un área determinada, debe hacerse un estudio de la misma, para conocer las características locales y proveerlas del tipo de Centro más adecuado.
- 4o. Es necesario integrar las funciones de Protección, Promoción y Reparación de la Salud, reorganizando los Centros Sanitarios existentes a nivel local, que han venido funcionando con el nombre de Unidades Sanitarias y Dispensarios de Salud, para darles la orientación de la Salud Pública moderna.
- 5o. Es fundamental continuar con el Adiestramiento de personal de Salud Pública en las distintas categorías, para poder integrar el trabajo en equipo, con base en un conocimiento completo y consciente de la labor que se va a desarrollar.
- 6o. Debe estimularse la organización progresiva de más Centros de Salud en todo el país, como el medio más efectivo para la realización de un programa completo de Salud Pública en el país.

7o. Un Centro de Salud bien organizado, debe prestar a la comunidad servicios que estén en relación con los problemas de salud que presente. En nuestro medio se ha encontrado que deben existir como Servicios Básicos: Saneamiento Ambiental, Control de Enfermedades transmisibles, Higiene Materno-Infantil y Educación Sanitaria.

8o. En la organización de todo Centro de Salud, debe asegurarse la dotación de elementos suficientes y adecuados para que desde el principio pueda facilitar el desarrollo normal de las actividades; debe también asegurarse que se contará con recursos para financiar los programas y mantener los servicios.

9o. La falta de una Educación integral suficiente de la población del ambiente rural hace que no se aprovechen bien las tierras para la producción de alimentos, que los hábitos alimenticios sean inadecuados y que las creencias dominantes impidan o retrasen el tratamiento médico de las enfermedades, todo lo cual contribuye poderosamente a mantener un nivel nutricional bajo, que fácilmente cae al estado patológico de la desnutrición.

10o. El conocimiento previo de los índices de morbilidad y mortalidad general y específicos en el área que va a cubrir el Centro de Salud, es de importancia capital para poder evaluar más tarde los resultados que se logren con la labor realizada.

*M. V. Bolafán*  
Manuel Vásquez Bolafán

Vo. Bo.  
*Orlando Aguilar Herrera*  
Dr. Orlando Aguilar Herrera

Imprímase: *Ernesto Alarcón B.*

Dr. Ernesto Alarcón B.  
Decano.

## BIBLIOGRAFIA.

1. Aguilar Staackmann Humberto.  
Proyecciones Nacionales de un Programa de Salud Pública Integral.  
Tesis de Graduación, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, 1959.
2. Andrade Monterroso Dr. José Guillermo.  
Centro de Salud de Amatitlán.  
X Congreso de Medicina, 1959.
3. Estrada Sandoval Dr. Carlos.  
Organización de Servicios Integrales de Salud Pública. División de Servicios Rurales Zona de Demostración Sanitaria.  
Trabajo Presentado al VII Congreso Médico Centroamericano celebrado en Managua, Nicaragua. Diciembre de 1957.
4. Hanlon John J. M. S., M. D., M. P. H.  
Principios de Administración Sanitaria.  
Publicaciones Científicas No. 11 O. S. P.  
Diciembre, 1954.
5. Programa Mínimo para el Centro de Salud Modelo de Amatitlán, Preparado por la D. S. R. S. P., con la colaboración del personal técnico Asesor de la OMS., asignado al Proyecto Guatemala 8 Enero de 1956.
6. Marina Flores y Emma Reh.  
Estudios de hábitos dietéticos en poblaciones de Guatemala. IV.  
Santa Maria Cauqué.  
Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Pu

Publicaciones científicas del Instituto de Nutrición  
de Centro América y Panamá., Suplemento  
2. Noviembre 1955.

7. Dr. Gustavo Molina G., Dr. Guillermo Ad  
la E. Principios de Administración Sanitaria  
Teoría y Practica de la Salubridad en América  
Latina. Universidad de Chile. Santiago 1955
8. Martinez Dr. Pedro D.  
El Administrador de Salud Pública y los Pro  
mas locales. Boletín de la Oficina Sanitaria  
americana Tmo. (vol) XXXVIII Enero - Julio  
1955.
9. Díaz Guzmán, J. A. La Atención Médica en el  
Medio Rural. Boletín de la OSP.  
Diciembre de 1955.
10. C. E. A. Winslow.  
Lo que Cuesta la Enfermedad y lo que vale  
lud.  
Publicaciones Científicas No. 16  
Mayo, 1955. OSP.

Rda. -