

*comité ejecutivo del
consejo directivo*

ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

*grupo de trabajo del
comité regional*

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



76a Reunión
Washington, D.C.
Junio-Julio 1976

INDEXED

Tema 26 del proyecto de programa

CE76/25 (Esp.)
15 junio 1976
ORIGINAL: ESPAÑOL

CREACION DE UNA ESCUELA DE SALUD RURAL PARA
LATINO AMERICA, CON SEDE EN COSTA RICA

(Tema propuesto por el Gobierno de Costa Rica)

CENTRO PANAMERICANO DE SALUD RURAL

1.- ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION.

La formación de personal para la atención de la Salud, en términos generales, tiene una orientación clásica en la mayoría de nuestros países. En los últimos años la preparación de los médicos está recibiendo orientación en aspectos de Salud Pública hacia la prevención de las enfermedades y la promoción de la Salud. Los cursos de post grado de Salud Pública y Planificación en Salud, si bien han mejorado la situación, aún continúan siendo débiles en cuanto a capacitar a los profesionales para abordar el problema de la extensión de la cobertura con metodologías y técnicas ya experimentadas aplicadas, sobre todo, al medio rural, de acuerdo a sus características, inquietud que preocupa a todos los países.

Este interés continental y mundial se ha hecho explícito en diferentes formas:

- En las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas, para el período 1971 - 1980 se recomendó "extender la cobertura, con servicios mínimos integrados, a todos los habitantes..."

- La Resolución XVIII de la XXIII Reunión del Consejo Directivo, que aprobó el Sexto Programa General de Trabajo de la OMS, expresa: "3. Recomendar a los países miembros que, de acuerdo a las condiciones de cada nación, intensifiquen sus esfuerzos y

recurran a los medios más eficientes para lograr la programación y desarrollo de la cobertura de servicios..."

- La Resolución XXI de la misma Reunión del Consejo Directivo, que se refiere a Servicios de Salud para la Población Rural y sub atendida de América Latina y del Caribe dice: "1. Solicitar a la Oficina Sanitaria Panamericana que conceda máxima prioridad a la ampliación de los Servicios de Salud destinados a alcanzar una cobertura total..."; "2. Encarecer a los Gobiernos, que en sus programas de salud, den a conocer la decisión de ampliar y mejorar los servicios de salud rurales y utilicen todos los recursos humanos posibles de la comunidad atendida, mediante una labor continua de capacitación y adiestramiento de personal profesional, técnico y auxiliar de acuerdo con las necesidades locales"; "3. Estimular a los Gobiernos que ya han iniciado programas a que, en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana, compartan la información y experiencia sobre los progresos o procedimientos alternos con otros países con miras a proponer normas generales de planificación".

- La Resolución XXVI de la ya citada Reunión del Consejo Directivo seleccionó el tema "el desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud frente a la necesidad de la extensión de cobertura", para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar

durante la XXIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS.

- La Resolución XXVIII de dicha Reunión del Consejo Directivo se refiere a funciones del Comité Ejecutivo expresa: "3. Estimular al Comité Ejecutivo para que, dentro de sus atribuciones constitucionales, recurra a medios concretos para participar más de lleno con el Director y su personal en el análisis de los sectores principales de la política, los programas y los aspectos de especial importancia, como los que se refieren a la cobertura de los servicios de salud...".

Costa Rica no ha estado ausente a este interés y preocupación general por encontrar la forma de alcanzar con servicios de salud a la población que no los posee o difícilmente llega a ellos y, desde hace algunos años ha iniciado un exitoso programa de extensión de la cobertura de los servicios de salud, fundamentalmente a las zonas rurales, poniendo en práctica un sistema y metodología propios, alcanzándose en dicho programa estabilidad e institucionalización, lo que está ampliamente reconocido, entre otros hechos, por la frecuente visita de funcionarios de salud de otros países que vienen como becarios a conocer las características de sus actividades.

La experiencia adquirida indica que en este campo resulta imprescindible investigar las distintas aplicaciones realizadas,

en términos de lograr su sistematización, así como la formulación de un cuerpo de doctrina eficaz en la difusión de conocimientos y la asistencia técnica a los países que lo requieran

Muchos esfuerzos se han realizado en los países para resolver el problema de alcanzar a las poblaciones desprotegidas de servicios de salud. Estas experiencias deben ser conocidas, analizadas y estudiadas por quienes tienen la responsabilidad de estos programas, con miras a aplicar en sus países estos conocimientos, de acuerdo a sus propias características.

2.- PROPOSITO.

De acuerdo con las necesidades y antecedentes revisados se ha elaborado el presente proyecto, para el cual se señala sustantivamente el siguiente enunciado de propósito:

Apoyar a los países de la Región en sus acciones dirigidas hacia el cumplimiento de las metas del Plan Decenal de salud de las Américas, en lo que se refiere a la extensión de la cobertura de servicios en las zonas rurales y/o periurbanas, por medio de la organización de un centro especializado que se encargue de la capacitación de personal de diferentes niveles, la divulgación e información, la asistencia técnica y la investigación sobre asuntos de dicho campo.

3.- OBJETIVOS.

- 3.1- Implementar programas de capacitación para personal dirigente y ejecutor, responsable de la salud de los países y de los proyectos enfocados hacia la extensión de coberturas, en términos de proporcionarles aptitud para la idónea determinación de políticas y estrategias y para alcanzar eficiencia y eficacia en la ejecución de estas actividades.
- 3.2- Realizar funciones de divulgación de experiencias en programas de extensión de coberturas, mediante:
- a. Visitas de observación a las actividades del Programa de Salud Rural de Costa Rica, que para este efecto constituiría sus servicios como áreas de demostración.
 - b. Organización de un banco de datos para ponerlo a disposición de los países que requieran información.
- 3.3- Ejercer actividades de asistencia técnica sobre planificación, organización, diseño operativo y tecnológico, ejecución y evaluación de programas para la extensión de la cobertura de servicios de salud.
- 3.4- Desarrollar proyectos de investigación sobre modalidades de aplicación de técnicas y métodos para la extensión de cobertura de servicios, en especial lo relacionado con la motivación, aceptación y participación de las comunidades y

obtención de soluciones pragmáticas y consistentes con peculiaridades, hábitos culturales locales, así como factibilidad económica de cada país.

4.- ORGANIZACION.

4.1- Estructura:

El organismo concebido para el cumplimiento de los propósitos y objetivos antes señalados, se constituye como un centro especializado de OPS/OMS, de ámbito panamericano y sede en la ciudad de San José de Costa Rica.

Por lo tanto queda sujeto al "Status", regulaciones y dependencia usuales en estos casos en la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Centro dispondrá de la coparticipación y colaboración del Gobierno de Costa Rica por conducto de su Ministerio de Salud que, por lo menos, proporcionará:

(a) Edificio e instalaciones exclusivas para el Centro;

(b) Areas de demostración organizadas en sus servicios regulares para extensión de coberturas, especialmente los de Salud Rural.

(c) Facilidades para la investigación en los servicios mencionados en el literal anterior y otros, cuando fuere

menester, así como el enlace con universidades y otras entidades nacionales para el mismo objeto.

(d) La infraestructura general del Ministerio de Salud y el Sector, para la coparticipación en las actividades del Centro.

(e) Recurso humano permanente y eventual para funciones de apoyo, secretariales y de transportes para la actividad del Centro, así como materiales, en los términos que se convenga con OPS/OMS.

(f) Prerrogativas, franquicias, protección y otras facilidades usuales para el funcionario internacional que corresponden al personal profesional de contratación en el exterior para el Centro.

En su estructura interna, el Centro se configurará en ramas especializadas para el desarrollo de las actividades básicas mencionadas en los cuatro objetivos señalados en el párrafo 3, las que actuarán asumiendo la forma de proyectos, bajo la responsabilidad y liderazgo de un Director de Centro.

4.2- Recursos:

Para el ejercicio de sus funciones el Centro deberá contar con los recursos que en términos globales se indican a continuación:

4.2.1 Personal.

(a) Personal profesional para las funciones directivas, de investigación, asesoría y capacitación, en la forma de consultores internacionales.

(b) Personal profesional y/o especialista para funciones de investigación y docencia, en la forma de experto de contratación local.

(c) Personal nacional de apoyo.

4.2.2 Recurso Físico:

(a) Edificio e instalaciones adecuadas a la función de investigación, docencia, administración y apoyo de los proyectos.

(b) Equipo de docencia y material audiovisual; equipo de oficina, biblioteca y otros de apoyo.

(c) Equipo de procesamiento de datos.

(d) Equipo para reproducción y publicación de documentos y material divulgativo y docente.

(e) Medios de transporte.

(f) Mobiliario y enseres generales.

4.2.3 Recurso Financiero:

La financiación de la creación, instalación y operación del Centro, cuya magnitud no es posible calcular en esta fase

del proyecto, debe contar por lo menos con la concurrencia de los siguientes aportes:

(a) Del Gobierno Nacional, en especial en lo referido a la inversión inicial de edificio e instalación, más la que corresponde a gastos de funcionamiento, de acuerdo a lo expresado en el literal (e) del párrafo 4.1.

(b) De OPS/OMS en lo referido a asistencia técnica para estudios y actividades preliminares de creación del Centro y para el funcionamiento posterior, así como la inclusión de becas y bolsas viajeras en su presupuesto regular a fin de apoyar la participación de funcionarios de los países en los programas del Centro, más la ayuda eventual de miembros de su "Staff" regular.

(c) De organismos o fundaciones internacionales que puedan participar con la aportación de "Grants" u otras formas de ayuda.

4.3- Modalidades de Trabajo:

Las modalidades de trabajo del Centro deben ajustarse a las normas usuales de OPS/OMS para el caso de centros especializados, según se explica en el párrafo 4.1.

En lo específico interno, es necesario considerar la conveniencia de establecer un plan de acción que esquematice etapas

sucesivas de desarrollo gradual, para asegurar un crecimiento armónico y positivo y una aplicación de recursos hacia metas factibles. En tal sentido, se estima, por ejemplo, que para llegar a la madurez de una actividad de capacitación eficaz, es preciso desarrollar previamente los componentes de investigación e información-divulgación, dadas las especiales características de este campo de estudio.

Dentro de dicha tesis, se pormenorizan a continuación algunos de los aspectos más preponderantes para cada componente funcional del Centro.

4.3.1 Capacitación:

La función docente del Centro se hará con diversos recursos antes enumerados en el capítulo de Estructura. En este predicamento, el Centro actúa como una Escuela y para ello debe poseer las instalaciones adecuadas y tener disponibles las áreas de demostración que aporta el Ministerio de Salud de Costa Rica, en especial con sus programas de Salud Rural y de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares

Participantes:

Los potenciales participantes en las actividades de capacitación como receptores, son:

- a) Dirigentes responsables de la salud de la población que

tienen autoridad para definir políticas de salud y tomar decisiones.

- b) Personal encargado de la dirección de programas nacionales de extensión de la cobertura de servicios de salud.
- c) Personal directivo, ejecutivo a nivel de campo, responsable de la ejecución del programa a nivel local.
- d) Personal de nivel intermedio, superiores, jefes de operaciones, etc.
- e) Todo otro personal que deba incorporarse a las actividades de programas de extensión de coberturas.

Métodos:

En general existirán programas de capacitación formal y práctica y de demostración. En ambos casos los programas se elaborarán para grupos homogéneos de personal, considerando su nivel, formación básica y especial, y según esos factores se determinarán contenidos y duración.

En el caso de la capacitación formal y práctica, concurrirán los siguientes elementos:

- i- Exposiciones teóricas.
- ii- Presentación de casos
 - Análisis

- Discusión
- Conclusión.
- iii- Exposición de experiencias de algunos países seleccionados, en lo posible presentadas por los dirigentes de esos programas.
- iv- Mesas redondas y discusiones orientadas.
- v- Talleres para ejercicios sobre:
 - Programación
 - Logística
 - Supervisión
 - Centros de la ejecución
 - Evaluación.
- vi- Entrega de material impreso sobre cada materia, cuando sea menester.
- vii- Demostración y práctica de campo:
 - Exposición sobre el contexto nacional.
 - Política Nacional de Salud.
 - Plan Nacional de Salud.
 - Programación de Salud Rural.
 - Sistema de información en programas de Salud Rural.
 - Observación de los programas de extensión de cobertura a todo nivel.
 - Ejercicio de simulación en un área del programa de Salud Rural.

- Análisis y discusión de grupo y conclusiones.
- Informe final preparado por los participantes con recomendaciones de orden práctico.

Para el caso de visitas para demostración, el programa abarcará solamente el capítulo (vii) "Demostración y práctica de campo".

4.3.2 Información-Divulgación:

En esta función el Centro irá desarrollando la formación de una biblioteca técnica y un banco de datos, con propósito de reunir información, literatura técnica, y resultado de experiencias operativas sobre materias de extensión de la cobertura de servicios de salud.

Tal organización deberá ponerse a disposición de los países que lo requieran, y deberá servir, igualmente, a la propia actividad del Centro en sus funciones de asistencia técnica y capacitación.

El componente de divulgación se atenderá mediante las funciones de asesoría y capacitación, así como con servicios de publicación, canje y otras propias de este campo. Igualmente, la información recopilada será de utilidad para las visitas de conocimiento que se programen para funcionarios de otros países.

La operación del Banco de Datos tendrá un desarrollo gradual y en el futuro requerirá de la consolidación y concentración de información, así como de codificaciones y clasificaciones, que precisarán de servicios de computación electrónica de datos y referencias útiles a los propósitos básicos del Centro en su servicio a los países.

4.3.3 Asesoría a los países:

Siendo la actividad de extensión de cobertura de servicios de salud un ejercicio multiprogramático, la asesoría a los países debería ser igualmente multidisciplinaria, lo que supone que para la función de asistencia técnica será necesario contar con un "staff" de consultoría con profesionales o técnicos especializados y con suficiente experiencia de campo. Considerando el aspecto económico de este planteamiento, se asume que dicho "staff" puede ser mínimo y que una buena proporción del trabajo asesor se desarrollaría en la fórmula de consultores temporales (STC), lo que supone una figura de intercambio o entrega de experiencias entre países, es un principio que informa los objetivos del Centro. Las modalidades de la asesoría a los países serán las usuales de OPS/OMS.

4.3.4 Investigación:

Se connotan como cuestiones fundamentales de esta actividad las siguientes premisas:

(a) Se trata de la búsqueda de pautas comunes de modalidades para aplicaciones que se focalicen hacia alcanzar, por lo menos, el bienestar mínimo del sector marginal de población en materias vinculadas a la salud.

(b) Se aspira al desarrollo de diseños prácticos y adecuados a las posibilidades y hábitos locales, con vista a evitar los inconvenientes de malas adaptaciones de fórmulas incompatibles con la realidad nacional.

(c) De otra parte, la investigación debe focalizarse también hacia recoger experiencias para elaborar esquemas comunes sobre la base de sucesos funcionales, a fin de aplicarlos en la docencia al análisis de casos, como técnica predominante de la capacitación.

(d) La investigación debe estar, necesariamente, orientada hacia el aprovechamiento directo y vivencial de sus resultados por parte de los concurrentes a las actividades del Centro, por una parte, y también hacia el apoyo a las actividades de asistencia técnica y divulgación.

(e) La investigación así planteada se caracteriza como un ejercicio interdisciplinario, donde al habitual "equipo de

salud" es preciso agregar, como complemento consubstancial, otros profesionales tales como sociólogos, antropólogos sociales y psicólogos sociales.

La investigación organizada en la forma de proyectos específicos se encargará a grupos especializados, que estarían compuestos por los consultores del Centro y especialistas nacionales de contratación local, a los que se agregaría la intercolaboración del personal regular de los programas de salud, cuando corresponda. La ejecución podría desarrollarse en el país sede del Centro o en otros países para casos especiales que lo ameriten.

También es necesario considerar un componente de intercolaboración entre el Centro y otros organismos especializados de los Gobiernos de OPS/OMS u otras agencias internacionales.

5.- FACTIBILIDAD.

A continuación se entregan algunos antecedentes útiles al análisis de la factibilidad del proyecto que nos ocupa:

a. Se considera como un hecho positivo y de gran valor para la implementación del proyecto y el éxito en el funcionamiento del Centro, la circunstancia de que Costa Rica ha organizado y tiene en operación desde hace varios años un programa

de Salud Rural en el que se identifica un conjunto importante de los componentes más señeros de la extensión de cobertura de servicios. Esta situación permite utilizar a los servicios de salud de todo el país como campo de demostración para el conocimiento vivencial y práctico de la operación.

b. De otra parte, con legislación reciente que se ocupa del desarrollo social, el Ministerio recibe un fuerte aporte de recursos financieros que se aplicarán a actividades del programa ya mencionado y otras nuevas que se le han agregado. Tales recursos, principalmente aplicados al Sector Rural financian subprogramas de saneamiento, odontología y nutrición para escolares, preescolares, madres gestantes y lactantes.

c. El interés del Gobierno, hecho explícito con los programas comentados en los dos literales que anteceden, permite estimar que habrá viabilidad en la aplicación de recursos específicos para la creación del Centro y su funcionamiento posterior.

d. El mismo funcionamiento sistematizado de los programas aludidos ha condicionado una situación favorable al desarrollo de experiencias personales de los funcionarios dirigentes

y ejecutores de ellos, existiendo, en consecuencia, un capital humano especializado que podrá participar en la entrega de conocimientos que se propone como base filosófica del Centro.

e. La OPS/OMS, de su parte aporta experiencia en gestación y operación de centros especializados, lo que garantiza el éxito de su funcionamiento.

f. Dentro del contexto actual de cooperación internacional se observa una tendencia hacia el financiamiento de proyectos u organizaciones para la investigación, lo que permite suponer viabilidad en la consecución de "grants" que ayudarían importantemente a la acción del Centro.

g. El compromiso de los países de la región con respecto a la expansión de servicios como una meta del Plan Decenal de Salud de las Américas, supone una situación de expectativa, requerimiento y receptividad por el tipo de funciones del Centro, lo que importa interés y campo para su acción. De otra parte, el mismo hecho ha motivado el desarrollo de programas de este contenido en varios países, lo que, de una parte, necesitan de apoyo y, desde otro punto de vista, aportan algunas experiencias a estas materias.

comité ejecutivo del
consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

grupo de trabajo del
comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



76a Reunión
Washington, D. C.
Junio-Julio 1976

Tema 26 del proyecto de programa

CE76/25 (Esp.)

7 mayo 1976

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

CREACION DE UNA ESCUELA DE SALUD RURAL PARA LATINO AMERICA, CON SEDE EN COSTA RICA

(Tema propuesto por el Gobierno de Costa Rica)

El Director se complace en transmitir al Comité Ejecutivo la correspondencia recibida del Ministro de Salud de Costa Rica, en la cual resume los antecedentes de la solicitud que ha dirigido al Comité Ejecutivo, en su 76a Reunión, para que estudie la propuesta de establecer una escuela rural de medicina en América Latina, con sede en Costa Rica.

La documentación sobre el tema será puesta a la disposición de los Miembros del Comité Ejecutivo por el Representante de Costa Rica.

Anexos



MINISTERIO DE SALUD
REPUBLICA DE COSTA RICA
MINISTRO

CE76/25 (Esp.)
ANEXO I

San José, 25 de marzo de 1976.

No. 1384

Señor
Doctor Héctor Acuña, Director
Oficina Sanitaria Panamericana,
525-23Rd. Street N. W.,
Washington, D. C. 20037,
USA

Estimado señor Director:

Tengo el agrado de acusar recibo de su comunicación CONF-CL-2-76 por medio de la cual convoca a la 76a. Reunión del Comité Ejecutivo, y remite el proyecto de programa de temas.

Teniendo en consideración:

- Que entre las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas, para el período 1971-1980, se recomendó "extender la cobertura, con servicios mínimos integrales, a todos los habitantes ..."
- Que la Resolución XVIII de la XXIII Reunión del Consejo Directivo, que aprueba el Sexto Programa General de Trabajo de la OMS, expresa: "3. Recomendar a los Países Miembros que, de acuerdo a las condiciones de cada nación, intensifiquen sus esfuerzos y recurran a los medios más eficientes para lograr la programación y desarrollo de la cobertura de servicios ..."
- Que la Resolución XXI de la misma Reunión del Consejo Directivo, que se refiere a Servicios de Salud para la Población Rural y subatendida de América Latina y del Caribe dice: "1. Solicitar a la Oficina Sanitaria Panamericana que conceda máxima prioridad a la ampliación de los servicios de salud destinados a alcanzar una cobertura total, ..."; "2. Encarecer a los Gobiernos que, en sus programas de salud, den a conocer la decisión de ampliar y mejorar los servicios de salud rurales y utilicen todos los recursos humanos posibles de la comunidad atendida, mediante una labor continua de capacitación y adiestramiento de personal profesional, técnico y auxiliar de acuerdo con las necesidades locales. " "3. Estimular a los Gobiernos que ya han iniciado programas



MINISTERIO DE SALUD
REPUBLICA DE COSTA RICA
MINISTRO

-2-

a que, en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana, compartan la información y experiencia sobre los progresos o procedimientos alternos con otros países con miras a proponer normas generales de planificación. "

- Que la Resolución XXVI de la ya citada Reunión del Consejo Directivo - selecciona el tema " el desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud frente a la necesidad de la extensión de cobertura, " para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XXIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS.
- Que la Resolución XXVIII de la misma Reunión del Consejo Directivo, que se refiere a Funciones del Comité Ejecutivo expresa: "3. Estimular al Comité Ejecutivo para que, dentro de sus atribuciones constitucionales, recurra a medios concretos para participar más de lleno con el Director y su personal en el análisis de los sectores principales de la política, los programas y los aspectos de especial importancia como los que se refieren a la cobertura de los servicios de salud ... "
- Que el Gobierno de Costa Rica, tiene en ejecución un exitoso programa - de extensión de la cobertura a las zonas rurales, poniendo en práctica un sistema y metodología propios, cubriendo actualmente un 66% de la población rural dispersa y con la meta de cubrir al 100% en 1977, programa que puede ser adaptado en otros países en Latino América .
- Que la experiencia adquirida ha demostrado la necesidad de preparar personal para capacitarlo en la planificación, programación y ejecución de programas para extensión de la cobertura.
- Que con la colaboración y participación de la OPS/OMS el Gobierno de Costa Rica está en condiciones, aprovechando su experiencia, de abordar la tarea de alcanzar el objetivo de capacitar personal de alto nivel para - beneficio de los países de América Latina.

Por estas consideraciones, propongo incluir en el programa de la 76a. Reunión del Comité Ejecutivo, el tema " Creación de una Escuela de Salud Rural para Latino América, con sede en Costa Rica ", estando seguro que el estudio de esta propuesta por parte de los experimentados miembros del Comité Ejecutivo hará recomendaciones importantes sobre este asunto y será acogida favorablemente .



**MINISTERIO DE SALUD
REPUBLICA DE COSTA RICA
MINISTRO**

-3-

Aprovecho la oportunidad para reiterarle el testimonio de mi mayor consideración y estima,

Dr. Herman Weinstok
MINISTRO



HW:mcm.

Copia:

Sr. Viceministro de Salud

Sr. Viceministro Técnico, Director Gral. de Salud

Archivo

NNNN

⊙

440057 PASB UI 0
2031 EDT⊙
440057 PASB UI
ZCZC TLD440 VIA ITT SJN108 N0210
UIWA BK CRSE 044
SANJOSECR 44 29 1815 CR-GOVT VIA ITT

ETATPRIORITF
DOCTOR HECTOR ACUNA DIRECTOR OFSANPAN
WASHINGTONDC

RUEGOLE HACER DEL CONOCIMIENTO PAISES REGION EL DOCUMENTO REFFRENTF
CREACION ESCUELA SALUD RURAL COMO DOCUMENTO OFICIAL PUNTO EN REUNION
COMITE EJECUTIVO PROXIMO JUNIO DELEGACION COSTA RICA EXPONDRA
PROYECTO CON TODOS LOS PORMENORES PUNTO
DR HERMAN WEINSTOK
MINSALUD

COL ETATPRIORITE OFSANPAN

LIBRARY
PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
WASHINGTON, D.C.