

*consejo directivo*



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

XIII Reunión

*comité regional*

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD



XIII Reunión

Washington, D. C.  
Octubre 1961

---

CD13/32 (Esp.)  
28 septiembre 1961  
ORIGINAL: ESPAÑOL

Tema 19: NECESIDADES FINANCIERAS PARA LA FORMULACION DE UN PLAN CONTINENTAL  
DE LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS

(Documento presentado por el Gobierno de México)

Necesidades de México

NECESIDADES FINANCIERAS PARA LA FORMULACION DE UN  
PLAN CONTINENTAL DE LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS  
- NECESIDADES DE MEXICO -

La Secretaría de Salubridad y Asistencia cuenta con 98 - Servicios Neumonológicos ( Clínicas de Tórax) cuya distribu-- ción geográfica aparece en el mapa anexo ( Apéndice # 1).

De estos Servicios corresponden 21 al Distrito Federal y 77 a los Estados y Territorios federales. Se dispone de 3,777 camas para tratamiento de enfermos tuberculosos distribuidas - en 23 hospitales regionales ( Apéndice # 2 ).

Los Servicios Neumonológicos están instalados en Centros de Salud y/o Unidades de Salubridad y Asistencia. La Campaña Nacional Contra la Tuberculosis está integrada en la Dirección General de Salud Pública, es decir que es una de las múltiples actividades de un plan integral de salud pública. Estos pla-- nes se desarrollan en México en áreas geográficas de dimensio-- nes variables, las que, de acuerdo con sus condiciones geográ-- ficas, sus vías de comunicación, factores socio-económicos y - demográficos, etc., deben cubrir teóricamente una población -- que oscila entre los 100,000 a 500,000 habitantes en el Distri-- to Federal y de 100,000 a 200,000 en el resto de las entida -- des federativas (29 Estados y 2 Territorios). En dichas áreas se comprende población urbana y rural. Los Centros de Salud y las Unidades Sanitarias se han construido en ciudades que co-- múnmente pasan de los 40,000 habitantes.

La infección se adquiere desde épocas tempranas de la vi-- da como lo revelan los estudios realizados mediante la prueba tuberculínica, en la que se ha encontrado un 45% de reactivos a dicha prueba a la edad de 14 años. La enfermedad ocurre -- también desde épocas tempranas de la vida.

No podemos confiar, por las condiciones de alta prevalen-- cia de la infección tuberculosa en México y por la probable -- presencia de reacciones inespecíficas, en la prueba tuberculí-- nica como un método preferente para el diagnóstico -

La Baciloscopia por sí sola también es un método deficien-- te.

La distribución de la población en México aparece en el - Apéndice # 3. En términos generales se estima que la pobla---

ción de más difícil acceso es la que vive en pequeñas comunidades rurales, especialmente aquella comprendida entre 1 y 499 habitantes. Estos habitan 90,069 localidades de las 99,028 con que cuenta el país (censo de 1950). Esto significa que 6,825,251 o sea 29.18% habitantes, sobre un total de 25,791,017, es particularmente de difícil acceso.

Los Servicios Neumonológicos establecidos no han alcanzado rendimientos óptimos debido principalmente a las siguientes causas: personal a tiempo parcial, unidades fijas de Rayos X, falta de medios de transportación y condiciones geográficas difíciles. Ello ha dado por resultado que los núcleos de población urbana hayan sido los atendidos primordialmente. De una manera general se propone someter a la población de la República Mexicana a dos esquemas de trabajo:

- A) A los mayores de 15 años, examen fotofluorográfico (periodicidad: una vez cada 3 años) y canalización de los sospechosos a los Servicios Neumonológicos para estudio clínico. Después de dos ciclos de exámenes fotofluorográficos de la población que se realizarán en un período de 6 años, los exámenes fotofluorográficos pueden hacerse más selectivamente en grupos especiales de población.
- B) En los individuos de 15 años y menores se debe practicar prueba tuberculínica y vacunación con B.C.G. a los no reactivos, debiendo completarse el estudio de los hiper-activos con examen radiográfico de tórax y de laboratorio.

Opinamos que la estrategia de la Campaña debe radicar en los siguientes puntos:

- I.- Construcción de los Servicios Neumonológicos complementarios sencillos, en poblaciones que sean clave de áreas geográficas determinadas, e instalados en localidades con población que fluctúe entre 10 y 40,000 habitantes puesto que aquellas con mayor número de personas cuentan ya por lo general con dichos Servicios. La cantidad máxima de personas de todas las edades que deberán ser atendidas por los nuevos Servicios sería de 150,000 habitantes en la que se incluiría po-

blación rural. Se cuenta con 98 Servicios Neumonológicos, cuya población a vigilar se considera de 150,000 personas como promedio. Deberán crearse 124 más por lo que el total de 223 podría ejercer su acción sobre la población de 33.000,000.

La adición a estos Servicios de unidades fotofluorográficas transportables los haría ágiles, pudiendo desarrollar estudios radiográficos con un promedio de 100 personas diariamente, durante cuatro días de cada semana. Esta cifra está basada en las condiciones geográficas y de vías de comunicación de nuestro país, así como en la distribución de la población rural.

La estimación de la cantidad de personas que puedan examinarse radiográficamente con las 223 unidades fotofluorográficas en esas condiciones, llega a una cifra de 7.200,000 anuales.

La suma de las fotofluorografías practicadas en las unidades transportables y en los Servicios Neumonológicos, ascendería a un total de 7.200,000 anuales y 21.600,000 en el plazo de tres años que, en números redondos, es la cifra total de población de mayores de 15 años en el país.

II.- Dotación para estos Servicios de una unidad transportable de Rayos X con placa de 10 x 10 cm. Estas unidades pueden cubrir todos los trabajos de rutina de un Servicio Neumonológico. Dotación de Fluoroscopio para todos los nuevos Servicios Neumonológicos y para los existentes que carecen de él. También habría que proporcionar una unidad de Rayos X transportable con placa de 10 x 10 cm. para aquellos Servicios que no lo tienen.

III.- Dotación de por lo menos un vehículo para transporte de personal y de otro vehículo para el transporte de la unidad de Rayos X. En ciertas regiones se requieren otros medios de locomoción.

IV. Instalación de laboratorios para microscopía en cada uno de los Servicios (Apéndice No. 4).

V. Establecimiento de por lo menos 15 laboratorios regionales equipados con todos los elementos necesarios para hacer microscopías, cultivos y pruebas de sensibilidad (Apéndice No. 4).

VI. Establecimiento de un Laboratorio Central ( que se

está equipando actualmente) con los elementos necesarios para hacer microscopías, cultivos, tipificación de bacilos, pruebas de sensibilidad y, excepcionalmente, inoculación en animales. ( Apéndice No. 5).

VII. Personal a tiempo completo en el que se incluyese su suficiente número de enfermeras auxiliares para visitas domiciliarias, ya que el tratamiento de los casos, por razones obvias, tendría que hacerse fundamentalmente a domicilio.

VIII. La vacunación con B.C.G. debe ocupar un lugar importante en el programa antituberculoso de México. Utilizamos el método intradérmico y se da prioridad a las personas entre 1 y 20 años.

IX. La Quimio-profilaxis de la infección es objeto de aplicación limitada en los niños particularmente expuestos a la infección y que no pueden ser separados, por distintas razones de la fuente infecciosa.

X. La Quimio-profilaxis de la enfermedad en nuestro medio se está aplicando también restringidamente.

XI. Habría que incrementar la producción de productos biológicos ( P.P.D. y B.C.G.) para cubrir las necesidades del programa en escala nacional.

XII. Creación de un área piloto para estudios de investigación operacional y de investigación aplicada, a la vez que para adiestramiento de personal.

XIII. Se requieren 500 camas quirúrgicas instaladas en locales económicos y funcionales, los que, una vez cumplido su cometido, pueden destinarse a otros usos. La distribución de dichas camas se haría en un estudio adicional.

XIV. La instalación de por lo menos 3,200 camas en albergues sencillos y económicos para tuberculosos avanzados, cuya distribución sería objeto de un estudio posterior, se estima como una necesidad del programa.

XV. Igualmente, debería existir por lo menos un Centro de Rehabilitación en cada albergue para cada una de las divisiones políticas del territorio nacional.

XVI. Debe estudiarse alguna forma especial de asistencia para los enfermos tuberculosos o sus familiares.

XVII. A la Educación Higiénica debe dársele importancia bá-

sica y se deben emplear todos los medios para cumplir este desiderátum tanto en lo que respecta a personal como a equipos.

En vista de la organización político-administrativa, de México, se propone que en principio debe existir una unidad de Educación Higiénica en cada una de las entidades federativas (29 Estados y 2 Territorios) más una sección en cada uno de los Servicios Neumonológicos del Distrito Federal. Estas Unidades desarrollarán programas educativos en cada una de las entidades de acuerdo con las necesidades locales y bajo la dirección de la Oficina Central, en coordinación con la Dirección de Educación Higiénica.

El programa antituberculoso en la República Mexicana debe irse desarrollando paulatina y progresivamente para cubrir, en forma sucesiva todas las áreas geográficas del país. Estimamos que esto puede lograrse, mediante una buena organización y contando con todos los elementos adecuados, en un plazo de un año preparatorio, al final del cual los trabajos podrían alcanzar toda su plenitud.

Los problemas de investigación pura podrían ser emprendidos ( además de los de investigación operacional y aplicada) por el personal de la propia Campaña si se contase con los medios humanos y materiales necesarios.

En este estudio, por falta de información, no se han considerado los trabajos que pueden desarrollar instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de la Defensa y otros organismos que en una forma u otra están conectados con el control de la tuberculosis en la República Mexicana.

Sería necesario también tomar en consideración los trabajos que podrían ser desarrollados por la Secretaría de Agricultura y Ganadería en el control de la tuberculosis bovina.

De la misma manera debe ser estudiado el problema de la pasteurización de la leche.

La promulgación de una legislación especial se juzga indispensable para el desarrollo del programa.

Sintetizando, las necesidades financieras para el programa antituberculoso en México son las siguientes:

A. Construcción de 125 Servicios Neumonológicos nuevos y sus unidades de Rayos X transportables; Laboratorios para microscopía; dos medios de transportación por lo menos, uno para el equipo y otro para el personal; personal a tiempo completo bien remunerado; equipos para prueba tuberculínica (Mantoux) y para aplicación de B.C.G.; películas, reveladores, secadores, etc.

B. Quince laboratorios regionales más un laboratorio Central.

C. Personal técnico suficiente a nivel central que debe comprender un Médico Jefe de la Campaña, un Médico Epidemiólogo Jefe, un Médico Epidemiólogo Jefe del Departamento de Atención Médica - Quirúrgica y 15 Médicos auxiliares, entre Epidemiólogos y Tisiólogos, que se destinarían fundamentalmente a la planeación, organización, supervisión y evaluación de los trabajos antituberculosos.

D. Suficiente personal de Enfermería y auxiliar de Enfermería, Trabajadoras Sociales, de Estadística y Administrativo para las Oficinas Centrales y periféricas.

E. Equipos electro-mecánicos para perforación y manejo de tarjetas estadísticas de casos de tuberculosis.

F. Adiestramiento de todo el personal técnico y subtécnico.

G. Ampliación de la producción del Laboratorio Nacional del B.C.G.

H. Provisión de medicamentos en las cantidades necesarias para tratamiento y quimio-profilaxis. La asociación medicamentosa que se viene empleando en México en forma rutinaria es la Isoniacida y el Acido-paramino-salicílico. En circunstancias especiales se recurre a la Estreptomina. Para la quimio-profilaxis empleamos la Isoniacida.

I. Dotación de 500 camas quirúrgicas.

J. Construcción de 32 albergues con 3,200 camas para enfermos tuberculosos avanzados.

K. Construcción de un Centro de Rehabilitación para cada una de las entidades federales.

L. Instalación de un área piloto para el adiestramiento de personal y estudios de investigación operacional y aplicada.

M. Coordinación con las instituciones y organismos gubernamentales descentralizados y privados.

N. Estimulación de la cooperación de la iniciativa privada.

**N. Hacer énfasis especial en la Educación Higiénica.**

**México, D.F., a 30 de agosto de 1961.**



APENDICE No. I \*

DISTRIBUCION GEOGRAFICA DE LOS SERVICIOS NEUMOLOGICOS  
(CLINICAS DE TORAX)

---

\* La distribución del Apéndice No. I se efectuará por separado.

**APENDICE No. II**  
**CAMAS DE FISILOGIA Y GOBIERNO DEL HOSPITAL**  
**REPUBLICA MEXICANA**  
**1958**

<b>GOBIERNO</b>	<b>NO. DE CAMAS</b>
FEDERAL	1 021
ESTATAL	363
MUNICIPAL	0
DESCENTRALIZADO	608
PRIVADO	140
S.M. RURALES COOPERATIVOS	32
COORDINADOS	691
FF.CC.	47
PEMEX	0
I.M.S.S.	248
BENEFICENCIA PRIVADA	147
INDUSTRIAL	0
I.M.S.A. UNIDAD DE NEUMONOLOGIA	285
HOSPITAL TAMPICO TAMPS.	147
CAMPECHE (CLINICA DE NEUMONOLOGIA)	30
COAHUILA ( SANATORIO PARRAS)	18
	<u>3 777</u>

APENDICE No. III

DISTRIBUCION DE LA POBLACION

CENSO 1950

GRUPO DE HABITANTES	HABITANTES	TOTAL DE LOCALIDADES
1 a 99	1 772 256	65 090
100 a 499	5 752 995	24 979
500 a 999	3 406 603	4 940
1 000 a 2 499	3 858 445	2 598
2 500 a 4 999	2 063 467	609
5 000 a 9 999	1 472 397	215
10 000 a 19 999	1 259 484	92
20 000 a 29 999	545 806	22
30 000 a 39 999	323 135	10
40 000 a 49 999	507 855	11
50 000 a 74 999	653 303	11
75 000 a 99 999	274 703	3
100 000 a 249 999	955 335	7
250 000 a 499 999	710 438	2
500 000 a Más	2 234 795	1
ooo	<u>25 791 017</u>	<u>438</u> <u>99 028</u>

ooo Secciones que forman la Ciudad de México y que se consideran como Localidades.

Cálculo de la población total para el año de 1960 34 625 903

Cálculo de la población total para el año de 1964 38 159 851

#### APENDICE No. IV

##### EQUIPO NECESARIO PARA LOS LABORATORIOS LOCALES

En este tipo de Laboratorios se practicarán frotis de las muestras recibidas así como frotis y tinciones de las migmas y observación microscópica.

Microscopio binocular equipado con objetivos 10X, 43X y 97X y oculares 5X y 10X.

Lámpara para microscopio.

Centrifuga Clínica modelo Internacional con cabeza para 12 tubos de 15 ml. de capacidad.

Refrigerador eléctrico.

Balanza semianalítica con sensibilidad 0.01 grs. con marco de pesas de 1 a 2,000 grs.

Balanza granataria con marco de pesas de 1 a 2000 grs.

Incinerador de gas.

Reloj marcador de intervalos de tiempo con alarma.

Quemadores de gas.

Porta asa con asa de platino-iridium.

##### MATERIAL DE VIDRIO:

Pipetas serológicas de 10 ml., graduadas en 0.1 ml.

Pipetas serológicas de 5 ml. graduadas en 0.1 ml.

Pipetas serológicas de 1 ml. graduadas en 0.01 ml.

Matraces Erlenmayer graduados de 50 ml, 100 ml., 500 ml. y  
( 1,000 ml.

Matraces volumétricos de 100, 500 y 1,000 ml.

Tubos cónicos para centrifuga graduados a 15 ml.

Porta-objetos, cubre-objetos.

Embudos de 8 cm. de diámetro.

Morteros de 12 cm. de diámetro.

Cajas de poliestireno para recolección de muestras.

##### EQUIPO NECESARIO PARA LOS LABORATORIOS REGIONALES.

En este tipo de Laboratorios se practicarán frotis directos y por concentración; tinción y microscopía de los mismos; cultivos y sensibilidad a drogas y antibióticos.

Además de lo especificado para equipar los Laboratorios locales, se necesitará:

Estufa bacteriológica de temperatura constante controlada por termostato automático.

Balanza analítica con marco de pesas de 0.001 a 100 grs.

Congulador para medios de cultivo, de temperatura ajustable a 85 grados centígrados.

Dos centrifugas de las especificaciones anteriores.

Dos microscopios de las especificaciones anteriores.

Autoclave eléctrico de tres temperaturas, vertical.

Esterilizador eléctrico de aire caliente.

Material de vidrio antes especificado más tubos de 250 x 18 mm. para medios de cultivo.

Salas.

Colorantes.

Reactivos.

PERSONAL NECESARIO PARA LOS LABORATORIOS LOCALES

	<u>Sueldos.</u>
1 Jefe de Laboratorio titulado	\$ 2,000.00
1 Auxiliar técnico	1,200.00
1 Mozo	450.00

PERSONAL TECNICO NECESARIO PARA LOS LABORATORIOS REGIONALES.

1 Jefe de Laboratorio titulado	\$ 2,500.00
2 Auxiliares técnicos	1,200.00
1 Mecanógrafa	670.00
1 Mozo	450.00

APENDICE NUM. V.

EQUIPO NECESARIO PARA EL LABORATORIO  
CENTRAL.

En este Laboratorio se practicará frotis directos y por concentración; tinsión y microscopía de los mismos; cultivos, sensibilidad a las drogas y antibióticos, tipificación de cepas y ocasionalmente inoculaciones en animales de Laboratorio.

- 2 Microscopios binoculares equipados con objetivos 10X, 43X y 97X y oculares 5X y 10X.
- 2 Lámparas para microscopio.
- 3 Centrifugas Clínicas modelo Internacional con cabeza para 12 tubos de 15 ml. de capacidad.
- 2 Refrigeradores eléctricos.
- 1 Balanza semianalítica con sensibilidad 0.01 grs. con marco de pesas de 1 a 2,000 grs.
- 1 Balanza granataria con marco de pesas de 1 a 2,000 grs.
- 1 Balanza analítica con marco de pesas de 0.001 a 100 grs.
- 2 Estufas bacteriológicas de temperatura constante controlada por termostato automático.
- 1 Coagulador para medios de cultivo, de temperatura ajustable a 85 grados centígrados con capacidad para 100 tubos.
- 2 Autoclaves eléctricos verticales de tres temperaturas.
- 1 Esterilizador eléctrico de aire caliente.
- 1 Incinerador de gas.
- 1 Fotelectrocolorímetro.
- Quemadores de gas.
- Porte asas con asa de platino-iridium.
- Jaulas para animales de experimentación.
- 3 Relojes marcadores de intervalos de tiempo con alarma.

Material de Vidrio:

- Pipetas serológicas de 10 ml., graduadas en 0.1 ml.
- Pipetas serológicas de 5 ml., graduadas en 0.1 ml.
- Pipetas serológicas de 1 ml. , graduadas en 0.01 ml.
- Matraces Erlenmayer graduados de 50 ml, 100 ml., 500 ml. y 1,000 ml.
- Matraces volumétricos de 100, 500 y 1,000 ml.
- Tubos cónicos para centrífuga graduados a 15 ml.

Porta-objetos, cubre-objetos.  
Embudos de 8 cm. de diámetro.  
Morteros de 12 cm. de diámetro.  
Tubos de ensayo de 250 x 18 mm. para medios de cultivo.  
Cajas de poliestireno para recolección de muestras.  
Sales.  
Colorantes.  
Reactivos.

*consejo directivo*



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

XIII Reunión

*comité regional*

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD

XIII Reunión



Washington, D. C.  
Octubre 1961

CD13/32 (Esp.)  
ADDENDUM I  
13 octubre 1961  
ORIGINAL: ESPAÑOL

Tema 19: NECESIDADES FINANCIERAS PARA LA FORMULACION DE UN  
PLAN CONTINENTAL DE LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS

(Documento presentado por el Gobierno de México  
sobre la situación en su país)

A P E N D I C E I\*

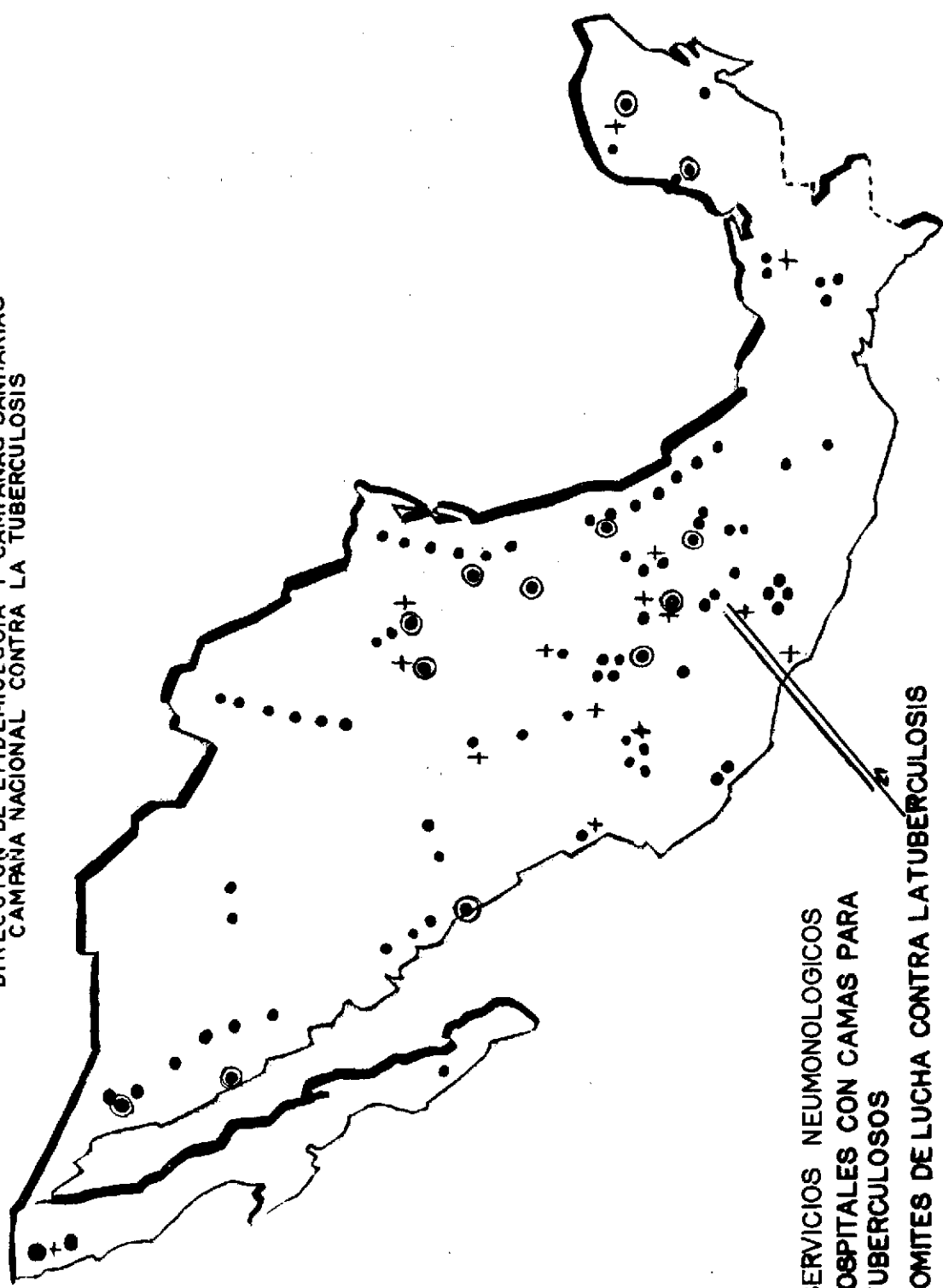
Distribución Geográfica de los Servicios Neumonológicos

(Clínicas de Tórax)

\* Documento CD13/32, página 8



SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA  
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA Y CAMPAÑAS SANITARIAS  
CAMPAÑA NACIONAL CONTRA LA TUBERCULOSIS



- SERVICIOS NEUMONOLÓGICOS
- ⊙ HOSPITALES CON CAMAS PARA TUBERCULOSOS
- + COMITES DE LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS

Servicios Neumonológicos  
en el Distrito Federal..21

Servicios Neumonológicos  
en los Estados..77

1. Acapulco, Gro. #1	o	56. Querétaro, Gro.	o
2. Acapulco, Gro. #2	+	57. Cd. Reynosa, Tamps.	+
3. Alvarado, Ver.	+	58. Sabinas, Coah.	o
4. Aguascalientes, Ags.+		59. Salina Cruz, Oax.	+
5. Atlacomulco, Méx.	+	60. Saltillo, Coah.	+
6. Campeche, Camp.	+	61. San Andrés Tuxtla, Ver.	+
7. Cananea, Son.	o	62. San Cristóbal Las Casas, Chis.+	
8. Cd. Acuña, Coah.	+	63. San Luis Potosí, S. L. P.	+
9. Cd. Mante, Tamps.	-	64. Tampico, Tamps.	+
10. Cd. Juárez, Chih.	o	65. Tapachula, Chis.	+
11. Cd. Oregón, Son.	+	66. Tepic, Nay.	+
12. Cd. Victoria, Tamps.+		67. Tijuana, B. C.	-
13. Celaya, Gto.	+	68. Tlaxcala, Tlax.	+
14. Coatzacoalcos, Ver.	+	69. Toluca, Méx.	+
15. Colima, Col.	+	70. Torreón, Coah.	+
16. Culiacán, Sin.	+	71. Tula, Hgo.	-
17. Cuernavaca, Mor.	+	72. Tulancingo, Hgo.	-
18. Chetumal, Q. R.	+	73. Tuxtla Gutiérrez, Chis.	+
19. Chihuahua, Chih.	+	74. Veracruz, Ver.	-
20. Chilpancingo, Gro.	+	75. Villahermosa, Tab.	+
21. Durango, Dgo.	+	76. Zacatecas, Zac.	+
22. Fresnillo, Zac.	+	77. "Mensajero de la Salud", Tab.	o
23. Gómez Palacio, Dgo.	+	HOSPITALES CON CAMAS PARA ENFERMOS TUBERCULO-	
24. Guadalajara, Jal.#1	+	SOS EN LA REPUBLICA MEXICANA - 23.	
25. Guadalajara, Jal.#2	+	1. México, D. F. (10)	
26. Guadalajara, Jal.#3	+	2. Campeche, Camp.	
27. Guadalajara, Jal.#4	o	3. Cd. Mante, Tamps.	
28. Guanajuato, Gto.	+	4. Parras, Coah.	
29. Guaymas, Son.	+	5. Culiacán, Sin.	
30. Hermosillo, Son.	+	6. Guanajuato, Gto.	
31. Iguala, Gro.	+	7. Hermosillo, Son.	
32. Irapuato, Gto.	+	8. Jalapa, Ver.	
33. Jalapa, Ver.	+	9. Mérida, Yuc.	
34. La Paz, B. C.	+	10. Monterrey, N. L.	
35. León, Gto.	+	11. Navojoa, Son.	
36. Los Mochis, Sin.	+	12. Pachuca, Hgo.	
37. Manzanillo, Col.	-	13. Tampico, Tamps.	
38. Matamoros, Tamps.	+	14. Zoquipan, Jal.	
39. Mazatlán, Sin.	-	COMITES ESTATALES EN LA REPUBLICA MEXICANA-15	
40. Mérida, Yuc.	+	1. Aguascalientes, Ags.	
41. Mexicali, B. C.	+	2. Chilpancingo, Gro.	
42. Minatitlán, Ver.	-	3. Cuernavaca, Mor.	
43. Monterrey, N. L. #1	+	4. Durango, Dgo.	
44. Monterrey, N. L. #2	+	5. Guadalajara, Jal.	
45. Morelia, Mich.	+	6. Guanajuato, Gto.	
46. Navojoa, Son.	o	7. Mérida, Yuc.	
47. Nogales, Son.	+	8. Monterrey, N. L.	
48. Nuevo Laredo, Tamps.+		9. Pachuca, Hgo.	
49. Orizaba, Ver.	o	10. Querétaro, Qro.	
50. Oaxaca, Oax.	+	11. Saltillo, Coah.	
51. Pachuca, Hgo.	+	12. San Luis Potosí, S. L. P.	
52. Parras, Coah.	o	13. Tepic, Nay.	
53. Piedras Negras, Coah.o		14. Tijuana, B. C.	
54. Puebla, Pue. # 1	+	15. Villahermosa, Tab.	
55. Puebla, Pue. # 2	-		

+ Anexos a Centros de Salud.

- En Unidades de Salubridad y Asistencia.

o En edificio individual.