

BOLETÍN

de la

Oficina Sanitaria Panamericana

(REVISTA MENSUAL)

◆

AVISO—Aunque por de contado desplégase el mayor cuidado en la selección de los trabajos publicados in toto o compenditados, sólo los autores son solidarios de las opiniones vertidas, a menos que conste explícitamente lo contrario

Año 19

AGOSTO de 1940

No. 8

LA ASISTENCIA HOSPITALARIA EN EL SALVADOR*

Por el Dr. OSWALD D. DENNEY

Representante Viajero de la Oficina Sanitaria Panamericana

De conformidad con los deseos del Sr. Presidente de El Salvador, expresados por su Ministro en Wáshington, he visitado durante los meses de marzo y abril, 1940, el país, con el propósito de hacer un estudio de los problemas hospitalarios y ofrecer recomendaciones para su reorganización.

Acompañado por varios de sus médicos he visitado más del 97% de las camas de hospital de la República, así como las instituciones destinadas al cuidado de los ancianos, los incurables, los enfermos mentales, los tuberculosos, los afectados de enfermedades venéreas y los huérfanos.

A continuación recomiendo algunas reformas en el actual sistema de asistencia hospitalaria en la República, y propongo algunas medidas adicionales.

(1) **Reorganización del Departamento de Sanidad.**—Se recomienda que el plan de reorganización de este Departamento, tal como fué presentado al señor Presidente de la República y Ministro de Asistencia Social, y aprobado el 24 de abril de 1940 por ambos, se haga efectivo tan pronto como la práctica lo permita. De ese cambio depende el logro de la mayor parte de las sugerencias que siguen.

El plan aprobado provisionalmente tiene por propósito colocar los servicios existentes bajo una supervisión apropiada para sistematizar y coordinar el trabajo. El cambio más drástico, en el esquema de organización, es la creación de una división de hospitales bajo apropiada dirección.

(2) **Creación de una división de hospitales.**—En la actualidad, los hospitales y las numerosas instituciones que facilitan asistencia médica a los enfermos de la República, funcionan como unidades individuales, sin ninguna autoridad central preparada técnicamente, y con el resultado inevitable de que algunos están bien y

* Informe presentado al Sr. Ministro de Asistencia Social de la República de El Salvador, el 1° de mayo de 1940.

otros mediocrementemente manejados, dependiendo estos resultados, en su mayor parte, de la habilidad de la persona encargada y del tiempo que dedican a los intereses del gobierno.

Se ha demostrado concluyentemente, en otros países, que una autoridad médica central logra una economía definida vigilando los gastos, evitando compras innecesarias de equipos que no pueden ser usados provechosamente, supervigilando sistemáticamente el mantenimiento de cada institución y estimulando periódicamente al personal por medio del elogio o censura del caso, todo lo cual tiende a mejorar las normas del tratamiento del enfermo.

(3) **Designación de un Director de la División de Hospitales.**—La designación de un Director de Hospitales, tal como fué ya dispuesto por el Presidente, permite una coordinación de los esfuerzos.

Los deberes del Director son muchos y de la mayor importancia, y además de aquéllos que pueden imponerle circunstancias determinadas, deben incluir:

(a) Realizar una inspección detallada, no menos de dos veces por año, de todas las instituciones sobre las cuales tiene supervisión, en la cual deberá cerciorarse personalmente del manejo de las instituciones de conformidad con las leyes o reglamentos, y deberá examinar cuidadosamente los libros, informes, archivos, correspondencia y otros papeles de oficina, así como inspeccionar los edificios y bienes muebles.

(b) Inquirir en la disciplina de las instituciones y determinar si, en caso de infracciones, se han tomado las medidas adecuadas y propias.

(c) Determinar qué muebles no se requieren ya en una institución dada y pueden dar servicio en otra, y hacer arreglos para su debido traslado: deberá también determinar qué muebles son inservibles y sin valor y autorizar su destrucción, previos los trámites de contabilidad del caso.

(d) Inspeccionar la preparación y servicio de las comidas y cerciorarse de que se mantienen las mejores normas, tanto en la compra de los materiales como en la preparación y servicio.

(e) Investigar el uso de medicinas y artículos médicos y determinar si son adecuados y juiciosamente empleados y que no se empleen drogas caras, cuando alguna menos costosa puede dar los mismos efectos. Deberá estimular la simplicidad en la prescripción de medicinas y tratar de evitar el uso de compuestos complicados que no sirvan un propósito útil.

(f) Atender a que los narcóticos (estupefacientes) y las drogas peligrosas sean guardadas y mantenidas de manera apropiada.

(g) Investigar la presencia de enfermedades infecciosas y contagiosas que podrían alcanzar proporciones epidémicas e informar con prontitud al Director de Sanidad, cuando las circunstancias lo requieran. Deberá hacer que las enfermedades infecciosas sean propiamente aisladas para la protección de los otros pacientes y de la población en general.

(h) Hacer un cuidadoso escrutinio de los pedidos de materiales que deben ser comprados por la agencia central de compras, y convencerse por sí mismo de que está justificada la necesidad de artículos no comunes o de las cantidades solicitadas.

(i) Convencerse por sí mismo de que los encargados de la admisión de enfermos ejercitan un criterio adecuado para evitar que ocupen las camas personas no suficientemente enfermas. Deberá asimismo hacer que los pacientes que no necesiten más hospitalización sean dados de alta inmediatamente; deberá ordenar que las personas que ya obtuvieron el máximo de mejoría posible en el hospital, y que no pueden ser cuidadas a domicilio, sean trasladadas a instituciones dedicadas a la asistencia de incurables.

(j) Suministrar todos los informes y datos que el Ministerio pueda desear.

(k) Cumplir otras recomendaciones que aprueben el Ministerio u otra autoridad competente.

(4) **Designación de médicos de a tiempo completo.**—Es de desear que todos los hospitales estén bajo la supervisión de médicos que puedan dedicar su tiempo completo a la institución, mas tomando en cuenta que en la República hay muchas ciudades pequeñas y poblaciones donde los médicos no querrian abandonar su práctica privada y en que no se pueden conseguir médicos de a tiempo completo.

Se recomienda, pues, que todo hospital de 100 camas o más sea puesto bajo la dirección médica y administrativa de un médico, y si se desea, ayudado por un gerente o administrador que atienda a los detalles de menor importancia.

Algunos de los hospitales más grandes pueden necesitar otro médico como ayudante del director.

(5) **Adopción de la nomenclatura internacional de enfermedades.**—En la actualidad los médicos de la República, cuando hacen un diagnóstico o certifican la causa de la muerte, designan a veces la misma enfermedad con distintos nombres, dando esto por resultado—lo que puede algunas veces llegar a ser desastroso—que el Departamento de Sanidad solamente con la mayor dificultad puede determinar la verdadera naturaleza de una enfermedad acaso difundida y peligrosa.

(6) **Adopción de la traducción española de la farmacopea estadounidense.**—La Farmacopea de los Estados Unidos es una gran obra que contiene cuanta información puede necesitarse para el estudio de los ingredientes y la composición de las prescripciones para el tratamiento del enfermo. La obra representa el fruto del constante trabajo de muchos farmacéuticos y farmacólogos, así como médicos. Probablemente a través de muchos años venideros esta República tendrá que comprar principalmente en los Estados Unidos, y los médicos y droguistas deberían familiarizarse con los artículos que pueden adquirir, así como con su potencia y dosificación. La obra puede ser obtenida en español.

(7) **Sistematización de los archivos del hospital.**—Al visitar las varias instituciones se observó que los archivos o fichas de los enfermos se guardaban de manera variada, en papeles de tamaño diferente anotándose conforme a sistemas distintos; mas en algunos hospitales se llevaban en cada sala, distintas clases de registros en la forma que mejor respondía a los deseos personales del médico responsable; en algunos no se llevaba ningún registro médico.

Está reconocido generalmente, que el mantenimiento de registros o archivos adecuados sigue inmediatamente en importancia, al tratamiento del paciente: tan importante es este punto que algunos inspectores de hospitales juzgan, en gran parte, la eficiencia de un hospital, por la naturaleza de sus archivos.

Se recomienda la adopción de un sistema uniforme de archivos para ser usado en todos los hospitales y como modelo susceptible de adopción o guía para este fin, pueden tomarse los modelos utilizados en los hospitales del Servicio de Sanidad Pública de Estados Unidos.

Debe recordarse que no hay que llenar todos los impresos para cada enfermo, sino solamente los apropiados a las necesidades del caso dado.

(8) **Unificación de las leyes administrativas y reglamentos.**—Se ha notado que cada hospital está regido por leyes y reglamentos propios, según las ideas de la persona que estaba encargada del mismo cuando se formularon. Bajo un recinto centralizado deben existir leyes de administración suficientemente amplias, pero flexibles, de manera que representen uniformemente los deseos del gobierno. Sería más práctico dividir los hospitales en grupos de: (a) más de 500 camas; (b) de 100 a 500 camas; y (c) de menos de 100 camas. Las leyes o reglamentos deben señalar la obligación de los jefes y subordinados, el comportamiento de los enfermos, y el cuidado o manejo general del hospital.

(9) **Establecimiento de bibliotecas modernas.**—Cada hospital debería contar con una biblioteca médica de un tamaño proporcionado a sus necesidades, que contenga modernos textos y revistas de tal naturaleza que estimulen a los doctores a un estudio constante de los nuevos procedimientos dedicados al tratamiento del enfermo.

En vista de las condiciones en Europa, es probable que muy poca literatura se publique en español, francés o alemán en el futuro próximo. Se recomienda, pues, que obtengan por lo pronto libros y revistas impresos en inglés, ya que en la mayoría de los hospitales de la República hay uno o más doctores que conocen dicho idioma.

Véase el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* de septiembre 1939, página 895, y el de noviembre 1936, página 1116.

(10) **Preparación de un plan progresivo que abarque la rehabilitación de todos los hospitales.**—Casi sin excepción, todos los hospitales de la República tienen departamentos y equipos que no son completamente modernos y muchos antiguos que han pasado su época de utilidad económica, y por eliminación y reemplazo deberían ser modernizados de año en año, de manera que pudieran ser trasladados a nuevos edificios cuando éstos se construyan.

Los baños y excusados de la mayor parte de los hospitales, aunque probablemente superiores a aquéllos a que está acostumbrada la mayor parte de la gente pobre, no están contruidos de conformidad con la práctica moderna; tal como existen ahora pueden servir y probablemente sirven como fuentes de infección.

Yo creo que la adopción universal de baños de ducha, en lugar del actual sistema, mejoraría las condiciones sanitarias y seguramente conservaría la dotación de aguas, la cual es inadecuada en algunos hospitales, y reduciría al minimum el riesgo de adquirir enfermedades transmisibles. Todo enfermo suficientemente capacitado para tomar un baño de inmersión es capaz de sentarse bajo una regadera.

Las paredes de la mayor parte de los hospitales presentan un aspecto poco atractivo, lo cual en muchos casos puede ser mejorado sin gran gasto, sobreponiendo a las paredes una capa de ladrillos impermeables de 4 a 5 pies de altura, impidiendo así la permanencia de manchas y facilitando la limpieza.

Los equipos de lavandería de muchos de los hospitales son insuficientes para las necesidades actuales, y frecuentemente carecen de medios para la esterilización de los vestidos y ropas de cama, antes o después de ser lavados; donde existen dichos medios éstos son inadecuados.

(11) **Preparación de un plan de reemplazo de los viejos hospitales.**—Los hospitales de la República están instalados en edificios algunos de los cuales han dado servicio por casi un siglo y todavía sirven de monumentos a los servicios prestados por generaciones de médicos, enfermeras y otras personas. Algunas de estas venerables instituciones han sufrido bien pocos cambios en su estructura física, y además, no fueron diseñadas o construidas de manera que permita alterarlas de conformidad con los modernos principios de construcción de hospitales.

Se recomienda que uno a uno, y a medida que las finanzas de la República lo permitan, estos viejos hospitales sean reemplazados por instituciones modernas.

Ya hay disponibles planos con especificaciones para hospitales de varios tamaños que pudieran ser adaptados a las necesidades del país.

Se sugiere que se haga un estudio con miras a usar una forma de construcción liviana, mas suficientemente fuerte para resistir terremotos y con referencia particular a su economía, durabilidad y al mismo tiempo apariencia atractiva; dicha forma de construcción podía obtenerse con el uso de concreto reforzado para los cimientos y las paredes, hasta una altura de más o menos 5 pies (1.6 m) sobre los cuales se construiría la superestructura de madera.

(12) **Estudio de la necesidad de hospitales adicionales.**—Un diagrama anexo muestra la relación de camas disponibles en cada distrito, por cada mil habitantes. Se puede ver que algunos distritos no tienen camas de hospitales y que en los otros distritos aquéllas varían entre los amplios límites de 6 camas por cada mil habitantes en San Salvador, a 0.09 en Chalatenango.

En la cuestión de cuántas camas se necesitan en esta República por cada mil habitantes, intervienen tantos factores que no es posible hacer un cálculo sin un estudio más detenido. En Estados Unidos se considera que 1 cama por cada mil habitantes es el mínimo para la población rural y 3 camas por mil, para la urbana. En tres Estados el número de camas por mil es de 1 a 2; en 7 Estados de 5 a 7; los otros Estados tienen números intermedios. El Distrito de Columbia tiene 9.7 por mil habitantes.

Se recomienda que se haga un estudio por una persona familiarizada con la geografía física y con la distribución de la población rural para recomendar camas adicionales, en instituciones ya existentes o nuevas.

El diagrama anexo muestra la localización de varios hospitales: se notará que algunos de los más pequeños están situados muy cerca de otros (dentro de una distancia de 15 km). En los Estados Unidos, donde se dispone de buenos caminos en la mayor parte del país, se supone que un hospital rural sirve un radio de unos 65 km (aproximadamente 1 hora por automóvil, ambulancia o tren). No parece ilógico suponer que los hospitales urbanos en esta República sirvan un área con un radio de 16 km y cuando la Carretera Panamericana esté terminada, los límites laterales de algunos hospitales pueden ser extendidos a 50 km o más. Se recomienda un estudio que determine la conveniencia de suprimir algunos hospitalillos cuando la carretera esté terminada, trasladando sus camas a instituciones más grandes.

(13) **Conveniencia de hospitales en Cabañas y Morazán.**—Estos dos distritos combinados tienen una población estimada en más de 150,000 habitantes y no tienen hospital alguno; parece muy importante proveer a cada uno de estos distritos de un minimum de 100 camas de hospital. He sido informado que no se han instalado tales hospitales por no haber médicos disponibles para el servicio. Mi conocimiento de la geografía física de estos distritos es demasiado limitado para permitirme una recomendación más precisa que la de que se haga el estudio propuesto y que, si es necesario, se empleen médicos de a tiempo completo para organizar y manejar como es debido tales hospitales.

(14) **Terminación de los hospitales en construcción.**—El Hospital para Niños y la nueva sección del Hospital de Santa Ana están en construcción y según fui informado, no estarán listos para ocupación por varios años, debido a que son insuficientes las partidas anuales disponibles para permitir una terminación pronta.

Parece que desde el momento que los edificios van a ser completados, amueblados y dirigidos por el Gobierno, estos hospitales deberían ser terminados cuanto antes.

Algunas de las salas del Hospital General igualmente están en tal estado que, con la terminación de las cañerías, desagües y drenajes, una pequeña porción del enladrillado y con la iluminación, podrían ser ocupadas en un futuro próximo; otras unidades podrían ser empleadas tan pronto como estén listas para ocuparse. Hay suficientes camas y equipos disponibles para permitir el traslado de considerable número de enfermos de los viejos edificios a los nuevos. El gasto de cañerías y desagües en la construcción de baños de depósito, tal como ahora están planeados, se disminuiría con el uso de baños de ducha.

(15) **Ampliación y purificación del abasto de agua.**—El abasto de agua en varios hospitales es inadecuado para las necesidades razonables de las instituciones;

algunos que cuentan con aprovisionamiento adecuado no están seguros de su pureza. Se recomienda un estudio que permita dar los pasos necesarios para obtener cantidad y calidad.

(16) **Uso general de tela metálica contra insectos.**—La vasta mayoría, si no todos los hospitales, están inadecuadamente protegidos por telas metálicas; las moscas y los mosquitos pueden entrar y salir a su antojo en las salas que albergan enfermos contagiosos y transmitir estas enfermedades a indemnes; por ejemplo, si la aglomeración en los hospitales obliga a colocar casos de paludismo en la sala abierta que aloja otras clases de enfermos, los mosquitos que entran impunemente a la sala pueden transmitir la enfermedad de persona a persona; las moscas pueden pasar libremente de los excrementos de un caso de tifoidea u otra enfermedad intestinal, a los alimentos servidos a otros dolientes, o a la cocina, o al vecindario; las moscas y otros insectos pueden pasar de una persona infectada con carbunco o con gangrena, directamente a la sala de operaciones y depositar la infección sobre heridas quirúrgicas o apósitos o materiales de curación.

Se recomienda que se den los pasos necesarios para proteger a los enfermos entre sí, por el uso adecuado de telas metálicas, y en tanto se provean tales telas, resguardar a todos los enfermos con enfermedades transmisibles contra moscas y otros insectos mediante el uso de mosquiteros.

(17) **Servicios de maternidad adecuados.**—He sido informado que la morbilidad en los niños de menos de una semana de edad y la mortalidad materna, son excesivamente altas en toda la República, con la consiguiente gran pérdida económica. Algunos de los mayores hospitales de la República tienen servicio de maternidad, algunos admiten embarazadas a los servicios generales, pero carecen de espacio adecuado para servicios de parto o para cuidado especial de la madre o del niño después del parto.

Es obligación de los hospitales generales suministrar servicio de maternidad, no sólo para beneficio de la futura madre y de las futuras generaciones, sino para ofrecer un ejemplo educativo en materia de higiene en toda la República a las que esperan ser madres.

Se recomienda la instalación de un servicio de maternidad que consista en no menos de 20% de las camas en los pequeños hospitales, y no menos de 10% en los más grandes.

(18) **Establecimiento de dispensarios externos anexos.**—En aras de la economía de camas y para suministrar un gran beneficio a los pobres, con poco gasto, se recomienda que se anexe a cada hospital un dispensario.

En tal dispensario podrían ser recibidas, a horas especificadas, personas que padecen de enfermedades menores, las cuales recibirían tratamiento apropiado e instrucciones para volver a sus hogares y regresar nuevamente al dispensario si necesitaran tratamiento ulterior.

(19) **Servicio dental adecuado.**—El mundo médico reconoce que cierto número de enfermedades depende, sea en su origen o en su evolución, de las condiciones de los dientes del individuo. La mayor parte de los hospitales de los Estados Unidos, por ejemplo, mantienen un servicio dental.

Muy pocos de los hospitales de esta República tienen tal servicio y se recomienda que se inaugure un servicio dental apropiado al tamaño de la institución donde se pueda obtener la atención más sencilla de profilaxia y tratamiento.

(20) **Traslado a los hospitales de la "asistencia sanitaria."**—La práctica actual de mantener dispensarios para el examen y el tratamiento subsecuente de las prostitutas, bajo la supervisión del Departamento de Sanidad, no parece ser satisfactoria administrativa o económicamente, y aun solamente desde el punto de vista de la economía, estas mujeres deberían ser hospitalizadas en las salas de venéreas de los hospitales generales, donde se puede ejercer una concentrada vigilancia médica.

Se reconoce que el ingreso de estas mujeres en la clientela general del hospital podría motivar objeciones, pero administrativamente es posible aislarlas por medio de entradas separadas y guardianes apropiados como los que ahora tienen para prevenir que se mezclen con otros pacientes de la sala de venéreos.

(21) **Sanatorio Nacional de Tuberculosos.**—La República posee un excelente sanatorio para el tratamiento de los casos incipientes de tuberculosis, el cual, sin embargo, no recibe casos avanzados y desahuciados. El infortunado tuberculoso avanzado es hoy día relegado a una cama, a veces en un medio poco conveniente donde espera lo inevitable. Algunos de estos sujetos podrían aparentemente volverse ciudadanos útiles, si colocados en medios más saludables fueran estimulados a la curación y ayudados por una higiene mejor, mejor alimentación y más atención médica y quirúrgica.

Recomiéndase considerar seriamente la construcción de una institución nacional para la concentración de los casos de tuberculosis ahora conocidos donde estos pudieran ser tratados adecuadamente por especialistas, y que tal institución sea anexa al sanatorio actual o situada en un sitio próximo satisfactorio, para concentrar el cuidado de los especialistas.

(22) **Completa rehabilitación de los medios actuales para el cuidado de los viejos y de los incurables.**—Muchas personas consideran, por desgracia, que los viejos y los incurables carecen de valor económico para el Estado y, por consiguiente, no tienen derecho a más cuidados que los domiciliarios más simples.

Más recientemente, en muchos países reina la idea de que el cuidado adecuado de estos infortunados constituye una obligación que debe ser atendida más humanamente, y se han construido instituciones en las cuales el desvalido puede ser examinado por especialistas y tratado adecuadamente; algunos de estos infelices pueden ser redimidos y sacados de la clase de incurables, convirtiéndose en ciudadanos útiles, o siendo por lo menos devueltos a sus familias sin permanecer toda su vida como carga para el Estado.

Se recomienda que el presente asilo para ancianos incurables sea extensamente rehabilitado y que los asilados sean objeto de exámenes periódicos por especialistas y de tratamiento cuando esté indicado.

(23) **Ampliación de la enseñanza y empleo de enfermeras graduadas.**—Hay urgente necesidad en todos los hospitales de enfermeras graduadas adicionales, para cuidar a los enfermos de manera inteligente y para enseñar y supervigilar a las nuevas enfermeras graduadas.

Se recomienda aumentar el número de estudiantes de enfermería hasta el máximo que permita a la Escuela facilitar una enseñanza adecuada, y que de tiempo en tiempo se manden a los Estados Unidos enfermeras seleccionadas, con excelentes trabajos, o a alguna otra parte, para recibir cursos de perfeccionamiento, y disposiciones satisfactorias mediante contrato u obligaciones que aseguren que cada una de esas enfermeras servirá a la nación, por un tiempo razonable, sea en el hospital o en la enseñanza.

(24) **Curso de enseñanza para enfermeras prácticas.**—El trabajo de la enfermera práctica es arduo y algunas veces, cuando no hay enfermera graduada supervisora, hasta técnico. Sería importante para los hospitales que se seleccionaran enfermeras prácticas entre las que ahora trabajan en hospitales pequeños y se enviara, por algunos meses, a los hospitales más grandes a recibir instrucciones en las materias técnicas relacionadas con su trabajo diario, a la enfermera práctica con dotes especiales, ofreciendo así el incentivo de una oportunidad para ascender a enfermera graduada.

(25) **Estudio de dietas.**—A juzgar por la inspección de los alimentos servidos en los hospitales e instituciones, parece que los enfermos reciben comidas probablemente iguales, tanto en cantidad como en calidad, a las que obtienen en sus propios hogares. Es evidente, sin embargo, que la variedad de los alimentos

suministrados y la manera de prepararlos no guardan relación alguna con la naturaleza de la enfermedad del individuo dado.

No estoy suficientemente versado en el valor calórico o el contenido vitamínico de los alimentos nacionales para ofrecer una opinión sobre su adaptabilidad. Recomiendo, pues, que se dé a enfermeras calificadas un curso de perfeccionamiento en dietética, en el exterior si es necesario, para que la enseñanza así obtenida pueda ser aprovechada en los hospitales y otras instituciones.

(26) **Implante de un servicio social.**—En algunos países, particularmente en Estados Unidos, los hospitales han agregado a sus servicios profesionales un grupo de mujeres educadas y preparadas, cuyo deber es inquirir con tacto y discreción las condiciones financieras y domiciliarias de los enfermos. Una función de estas asistentes o trabajadoras sociales es determinar si el paciente puede pagar total o parcialmente el servicio de hospital, así como averiguar cómo lo pasa el resto de la familia durante la ausencia del enfermo, si se trata de un adulto, a fin de suministrar por medio de la Cruz Roja u otra institución la ayuda necesaria.

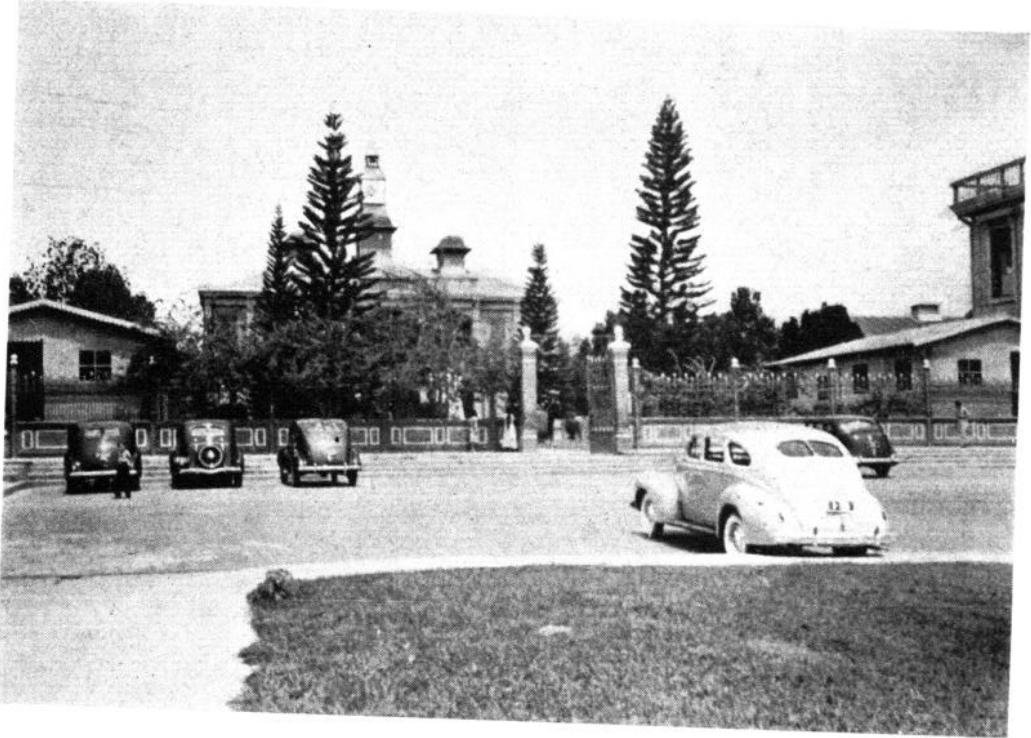
Se recomienda la organización de un servicio social, tarea esta que creo puede ser llevada a cabo conjuntamente por enfermeras visitadoras y la Cruz Roja Salvadoreña.

Para terminar, deseo expresar aquí mi profundo agradecimiento por la manera cordial con que fui recibido por el Presidente de la República y por la prontitud con la cual aprobó las ideas que presenté a su consideración. Es asimismo un placer reconocer la real comprensión que mostró de los asuntos técnicos que tuve que tratar con el Sr. Ministro de Asistencia Social y de la cordial recepción que siempre me dispensó.

Quiero también hacer constar que de todos los médicos de la República con los cuales tuve que ver, recibí atenciones y cortesías, y expresar, finalmente, mi agradecimiento profundo a los Dres. Carlos Muñoz Barillas y Víctor Arnoldo Sutter, quienes brindaron su tiempo ilimitadamente y sin cuya ayuda no hubiera podido cumplir mi misión de manera expedita.

HOSPITAL FACILITIES IN EL SALVADOR

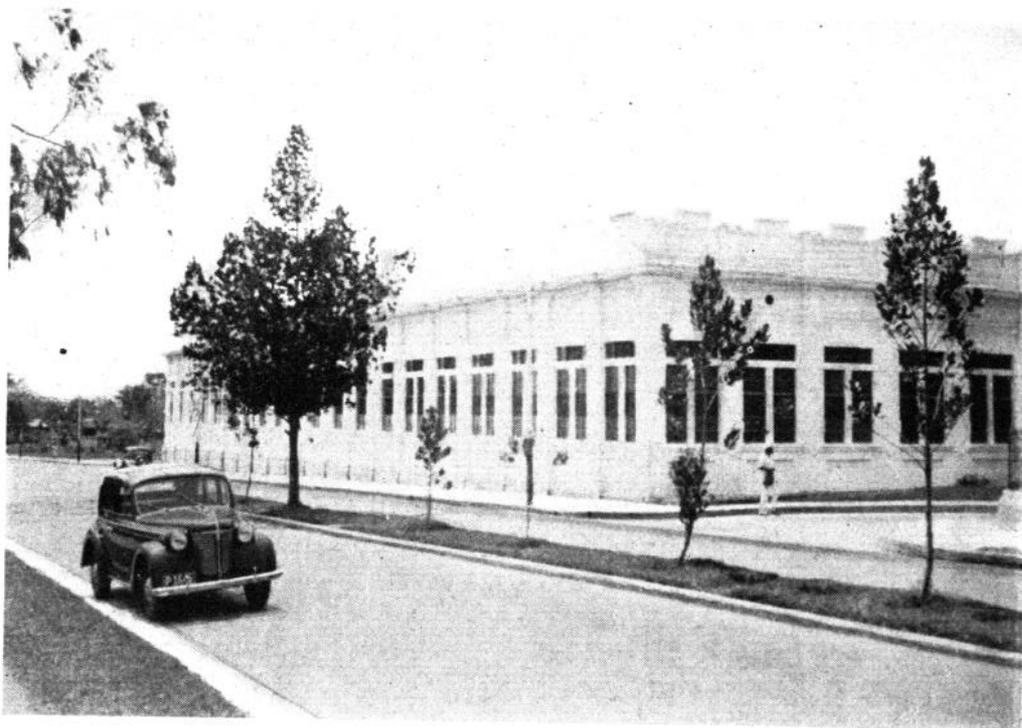
Summary.—This survey of the hospital problems of El Salvador was made at the request of the President of the Republic. The number of hospital beds per 1,000 inhabitants varies in El Salvador from 0 in the Departments of Cabañas and Morazán, to 6 in the Department of San Salvador. The following recommendations were made: reorganization of the Department of Health; creation of a Division of Hospitals, headed by a Director; employment of doctors on a full-time basis; adoption of the international nomenclature of diseases and of the Spanish Edition of the U. S. Pharmacopeia; systematizing of hospital records and unification of administrative regulations; establishment of modern libraries; rehabilitation of all hospitals, replacing old establishments and constructing additional buildings, as well as completing those now under construction; extension and purification of the water supply system; use of screening for protection against insects; establishment of maternity and dental services and dispensaries; transfer to hospitals of the "medical assistance" system (dispensaries for prostitutes); establishment of a National Tuberculosis Sanatorium; and renovation of the present homes for old people and incurables; improvement of programs for nurses' training and employment of graduate nurses; establishment of courses for practical nurses; study of diet; and introduction of social service.



Hospital Rosales de San Salvador: Entrada



Hospital Rosales de San Salvador: Pabellón para puentes



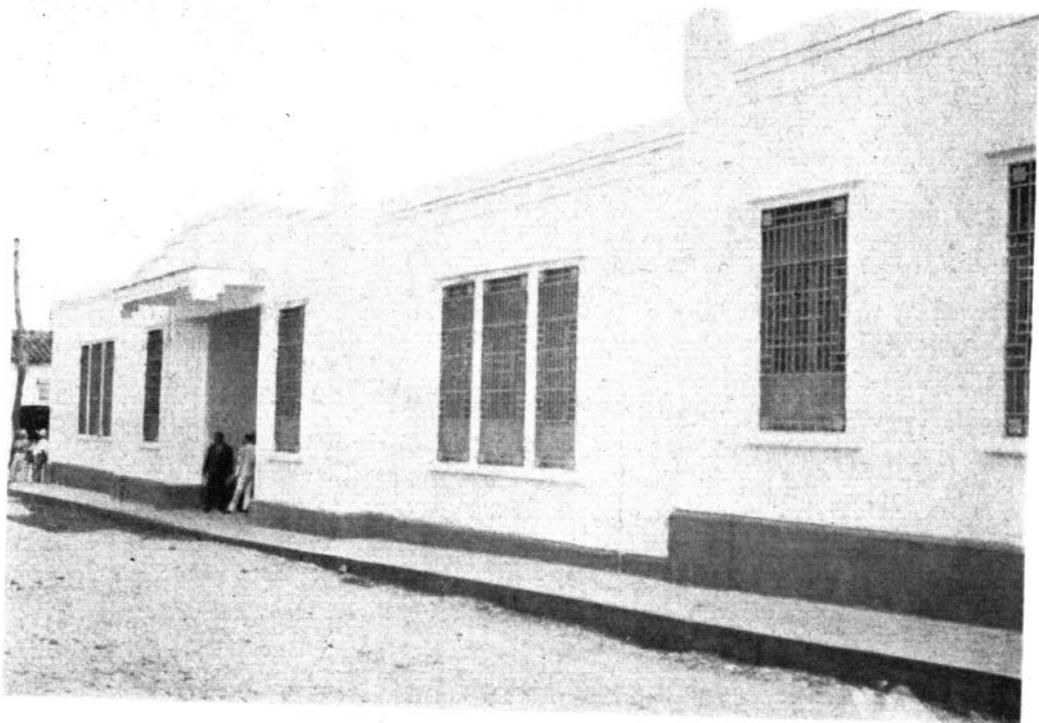
Hospital Bloom para Niños de San Salvador



Sanatorio para Tuberculosos de San Salvador



Asilo Salvador para el aislamiento de dementes escogidos



Hospital de Ahuachapán: Entrada