

LA MEDICINA Y LA SALUD EN EL ECUADOR. UNA APROXIMACIÓN HISTÓRICA

Plutarco Naranjo

El famoso escritor Foucault, en patéticas expresiones dice: "Una de las propiedades y una de las capacidades de la medicina es la de matar. La medicina mata, ella siempre mató... Lo importante es que los efectos negativos de la medicina fueron, hasta un período reciente, inscritos en los registros de la ignorancia médica. La medicina mataba o porque el médico era ignorante o porque la propia medicina era ignorante.... La medicina antigua, la medicina tradicional más que matar -en forma activa- dejaba morir. Impotente ante la infección grave, ante la aguda hemorragia interna, con recursos ineficaces de lucha, "aunque hacia todo lo posible" dejaba morir".

Cada grupo humano, por antiguo que hubiese sido, si al volverse sedentario sobrevivió, fue gracias a que desarrolló una dieta apropiada y su propia medicina. Las mujeres domesticaron las plantas comestibles. Los hombres luego desarrollaron la agricultura. Las mujeres probablemente también descubrieron los efectos benéficos de algunas plantas que se convirtieron en medicinales.

Las culturas primitivas fueron esencialmente animistas. El encuentro de una planta alimenticia debía ser un obsequio de un espíritu, un dios al que debían rendirle culto., No teniendo otro ser de comparación que el mismo hombre, varios de los dioses debían ser como humanos pero dotados de poderes divinos. En culturas tan avanzadas como la griega y la romana, unos hombres se volvían dioses y a la inversa algunos dioses se volvieron humanos.

Surgieron dos clases o categorías de medicina: la herbolaria, es decir la que utiliza para el tratamiento las plantas medicinales y la chamánica especie de psiquiatría primitiva. La primera, es decir el conocimiento y uso de plantas medicinales se constituyó en patrimonio de los viejos y más de las abuelas, como sucede hasta hoy. Ellas saben que hay que administrar en caso de afecciones,

generalmente leves, como en el resfriado, la tos, el dolor de la cabeza o del abdomen, la diarrea de los niños.

LA PRIMITIVA MEDICINA EN EL ECUADOR

La otra medicina estuvo a cargo de los chamanes. Ellos se formaron junto a sus respectivos maestros. Para ellos, ciertas enfermedades, como el "daño" o "maleficio", se deben a que un espíritu ha enviado al paciente su castigo, en forma de flechas invisibles sea porque se ha portado mal, no ha rendido culto a algún dios o a un antepasado o cometido otros actos condenables. El enfermo se siente psicológicamente débil deprimido. El chamán es capaz de descubrir tales causas y en una curación ritual, puede exorcizar y liberar al paciente de su mal. Esta modalidad de tratamiento psicológico fue considerada por los conquistadores españoles como acto de brujería o causada por demonios y por consiguiente fue condenado.

Estas dos modalidades de la medicina se han practicado en las antiguas culturas de Asia y Europa. Constituyen una fase histórica de su evolución.

Hay indicios arqueológicos en la cultura Valdivia (provincia de Santa Elena) 4000-1700 años antes de Cristo) que son indicativos de que se practicaban ya ambas clases de medicina. En la región de la costa, aunque se describen otras y sucesivas "culturas", hasta la llegada de los españoles, es probable que se practicaron medicinas semejantes. En la Amazonía todavía subsisten tales tipos de medicina. En la sierra hubo un breve periodo de dominación inca. Aproximadamente de 100 años en el centro sur y de 50 años de la zona de Quito y del norte. Los incas practicaban las dos clases de medicina aunque sus dioses y las plantas medicinales tenían otros nombres. Además habían desarrollado ciertas técnicas quirúrgicas, métodos de diagnóstico y tratamiento que, en algunos casos, podrían ser considerados como superiores a los utilizados por nuestros propios pueblos y que, en todo caso, como Estado autocrático impuso a los pueblos conquistados.

En el Ecuador, en ciertas etnias o comunidades campesinas hasta ahora se practica el chamanismo, gracias a los derechos que la actual Constitución Política concede a los indígenas. Lamentablemente no han faltado quienes han abusado de tal circunstancia para, fuera de contexto, imitar parte de las funciones chamánicas y practicar aún en las ciudades, con fines económicos, las técnicas del exorcismo.

LA MEDICINA EN LA ÉPOCA COLONIAL

Poco tiempo después de la conquista incásica se inicia la dominación española y con ella se introducen nuevos conceptos y modelos de atención médica. Desde luego hay que tener presente que, en las primeras oleadas de conquistadores españoles, no vinieron precisamente médicos. La medicina oficial de España que, en cierta forma, representaba la medicina europea, se hizo presente en el nuevo continente mucho más tarde. A Quito llegó el primer médico, 60 años después de haber sido inaugurado el Hospital de la Misericordia de Nuestro Señor Jesucristo, más tarde denominado Hospital San Juan de Dios. El hospital inicialmente, fue un sitio para "ir a morir" en medio de piadosos cuidados de caritativas señoritas; servía para salvar el alma, puesto que el cuerpo iba a perecer de todos modos. Con la conquista española se inicia, entonces, un proceso de sincretismo de dos medicinas tradicionales, la de los conquistadores y la de los conquistados, proceso en el cual muy pronto la medicina aborigen americana, demuestra muchas ventajas sobre la medicina tradicional o popular española. Los conquistadores se sentían bien protegidos en su salud, mediante los cuidados de los médicos aborigenes, quienes muy pronto incorporaron entre sus técnicas las pocas traídas por los españoles, como la de las sangrías, lavativas, ventosas, etc. Durante muchos años los españoles y criollos no pidieron a la Corona, el envío de médicos sino de artesanos y gente diestra en obras técnicas.

La conquista española del Nuevo Continente trajo poco de positivo, en cuanto a la medicina, y sin saberlo fue la portadora de las grandes y mortales epidemias que diezmaron las poblaciones del Nuevo Mundo.

En el segundo viaje de Colón, en la quilla de uno de los 17 barcos, los españoles trajeron 7 porcinos (6 hembras y un macho). Desembarcaron la isla Española. Los porcinos llegaron enfermos con gripe (porcina). Algunos españoles enfermaron y se desencadenó una violenta epidemia entre los aborigenes, quienes no tenían defensas inmunológicas. Pocos años después vinieron el sarampión y sobre todo la viruela que se extendió por la mayor parte de América y que produjo una mortalidad del 70 al 90% de los nativos. Este proceso continuó con las otras epidemias.

Al tiempo que los peninsulares conquistaban nuevos territorios descubrían el uso de más plantas medicinales a tal punto que cuando los barcos ya no tenían para llevar a España oro y plata, transportaban, grandes cantidades de plantas americanas como relata el médico Sevillano, Nicolás Monardes, quien además, es uno de los primeros autores en descubrir un buen número de dichas plantas. España se convirtió en la proveedora de tales medicamentos a otros países europeos.

Conviene recordar el caso de la quina ecuatoriana que salvó millones de vidas. Los jesuitas tenían la misión de catequizar a las poblaciones orientales hasta más allá de Jaén. La ruta cruzaba la sierra, y continuaba hacia la región amazónica, pasando por Loja. Poco después de 1630 llegó a Loja un fraile jesuita enfermo con “frios y calenturas”, es decir con malaria o paludismo. Fue sometido a las curaciones que se practicaban en España: sangrías, lavados y otros, pero el paciente seguía peor y cercano a la muerte. Su paje, un indio de malacato, propuso al paciente traer al herbolario o yerbatero de su pueblo, Pedro Leiva, quien sabía curar esas enfermedades. Aceptó el religioso. Vino Leiva y comenzó a administrar al enfermo un polvo de color amarillento oscuro, obtenido de la corteza de un árbol. Bastaron ocho días para que el jesuita se sintiera como que había renacido. El árbol conocido como quina recibió nuevos nombres: árbol de los fríos, árbol de las calenturas y otros. La noticia de la curación milagrosa fue transmitida al cardenal Lugo, a Roma, junto con un lote de la corteza y el polvo. Esto sucedió entre 1630 y 1636. Un tiempo después debía realizarse, en Roma,

un concilio de obispos. Roma, en ese tiempo era víctima de la malaria (como llamó a la enfermedad un médico italiano porque se creía que era producida por el “mal aire” de los vientos que atravesaban los pantanos bañados por el río Tiber). Roma no era una ciudad atractiva. Los obispos tenían terror de ir a Roma por la posibilidad de enfermarse con malaria y pasar a la otra vida. El cardenal Lugo tuvo la iniciativa de dar a tomar a todos los asistentes al concilio una dosis diaria de polvo de quina, con el halagüeño resultado de que ningún obispo se enfermó de malaria. El resto de la historia es muy conocida. Surgió la fiebre de la quina. Se talaron los bosques de la región de Loja; se enriquecieron algunas familias de Loja y Cuenca y sobre todo la Corona de España. El uso de la quina se extendió por muchos países y salvó millones de vidas.

Volviendo a la medicina en Quito y el resto del territorio de la Real Audiencia, la apertura del hospital de la Santa Misericordia en 1505 y luego llamado San Juan de Dios, inició la época de los hospitales que el monje Juan de Dios inauguró en varios países europeos. Siguiendo ese ejemplo también se inauguraron en varias de las colonias americanas. Tales hospitales como se indicó estaban destinados a recibir, en sus últimos días, a pobres y desamparados. Décadas después se convirtieron en instituciones de atención médica.

En el siglo XVIII y estando el hospital regentado por los frailes Betlemitas, Eugenio Espejo, realizó allí sus prácticas. Gracias a su inteligencia, capacidades y dedicación a los estudios, Eugenio Espejo se graduó de médico, abogado y teólogo. Fue el más importante médico de esa época. Entre sus obras médicas tiene trascendental importancia la titulada “Reflexiones sobre las viruelas” en la que sostiene la revolucionaria teoría de que las epidemias no son producidas por el “aire corrompido” como sostenían hasta los más famosos médicos de Europa, sino por partículas vivientes (ahora llamados microbios, bacterias, virus y otros). En su libro presenta un recuento crítico del origen y evolución de la mayoría de epidemias, demostrando así sus profundos conocimientos y versación. Cita a cerca de 140 personajes, desde los de la Biblia, hasta los modernos del siglo XVIII. Por esto y otras razones, en España fue calificado de sabio. En cambio en

su propio Quito, por sus revolucionarias ideas acerca de la libertad de los pueblos y la necesidad de su independencia de España, fue combatido, encarcelado, hasta días antes de su muerte. Fue el ideólogo, prócer y mártir de nuestra independencia.

Entre algunos acontecimientos importantes acaecidos en esta época, está la venida de la Misión Geodésica Francesa, en 1736, integrada por destacados miembros de la Academia de Paris y sus ayudantes. Entre los académicos se destacan Carlos María de la Condamine y su médico-botánico José Jussieu, así como el cirujano Sinierges. Los académicos, en forma directa y sobre todo indirecta, influyeron en la retrasada práctica médica y además impulsaron la independencia de las colonias. El objetivo específico de la Misión era realizar los trabajos geodésicos que permitan resolver el controvertido tema de la verdadera forma de la tierra, si achatada o elongada en los polos. Pero La Condamine tenía también el encargo de recorrer el territorio de la quina y conocer aspectos botánicos y de utilización médica.

Carlos IV ordenó la expulsión de los jesuitas de las colonias americanas. Entre los de Real Audiencia de Quito, hubo dos que deben ser mencionados. El P. Juan de Velasco, quien mientras cumplía el destierro en Faenza, (Italia) preparó una obra de especial importancia, la "Historia del Reino de Quito en la América meridional". El tomo I está dedicado a la Historia Natural en el que trata aspectos de botánica, zoología y otros del "Reino de Quito". Describe cerca de un centenar de plantas medicinales (algunas introducidas por los españoles) y se excusa de no mencionar más por no tener conocimientos, pero menciona que el Dr. Pedro Guerrero, de Guayaquil, tiene un manuscrito con más de cinco mil "simples". También trata sobre aspectos étnicos y antropológicos de nuestros aborigenes.

El P. Juan Bautista Aguirre quien, entre otros muchos temas de su predilección abordó el relacionado con la discutida teoría de la generación espontánea.

Rechazó esta teoría. Escribió un importante texto de Química, posiblemente el único que se habrá publicado de un autor ecuatoriano.

En 1805 llegó a Quito la Expedición de la Vacuna, enviada desde España a vacunar, por primera vez, a las poblaciones americanas que afrontaban una devastadora epidemia de viruela, con alta mortalidad.

Otro científico que vino a Quito en los albores del siglo XIX fue Alexander Von Humboldt y su botánico Bomplan quienes influyeron en la práctica médica y sobre todo en difusión las ideas independentistas

LA MEDICINA EN LA ÉPOCA REPUBLICANA

Pueden considerarse cuatro períodos: el que va desde 1830 hasta la Revolución Liberal, continuada por la Revolución Juliana; el segundo, desde ésta hasta la Segunda Guerra Mundial, el tercero, la época moderna y cuarto, la nueva medicina.

Los primeros años

La emancipación de España y ocho años más tarde la proclamación de la república, en 1830, fueron acontecimientos esencialmente políticos y económicos que modificaron muy poco la estructura social y económica del país. Recién en las últimas décadas se crearon unas pocas Juntas de Beneficencia, como la de Guayaquil la misma que inauguró, en 1877 el Hospital Luis Vernaza. También se establecieron algunos otros servicios médicos. En general la medicina progresó poco. Las facultades de medicina, cuando funcionaron, formaron pocos profesionales aproximadamente tres por año y mediocremente capacitados. Surgió una elemental farmacia, encargada de preparar extractos de plantas medicinales, tinturas, pomadas y algunas otras "formas farmacéuticas". Los pocos hospitales continuaron unos, cerrados y otros con pobres elementos, inclusive humanos, para prestar alivio a la población.

Las epidemias, en especial, la fiebre amarilla siguió provocando graves estragos en Guayaquil y otras ciudades de la costa. También se extendió la lepra y otras enfermedades.

En cambio en Europa, la segunda mitad del siglo XIX, constituye un período de grandes progresos en la medicina y en la investigación científica los cuales repercutieron favorablemente en los países americanos.

Entre 1878 y 1880 Pasteur publica los resultados de sus largas y minuciosas investigaciones que, finalmente, comprueban la causa biológica de las epidemias y enfermedades infecciosas: los microorganismos. El médico y científico francés Sedillot les dio el nombre de "microbios".

Las incontrovertibles pruebas de Pasteur abrieron el fructífero camino a la producción de las vacunas. Las reacciones serológicas se utilizaron como procedimiento confirmatorio de algunas enfermedades contagiosas. También por estos mismos años comenzó el uso del éter como anestésico general. Estos y muchos otros descubrimientos cambiaron radicalmente la medicina y su enseñanza. El Ecuador aunque con retraso asimiló algo de tales progresos que sirvieron para mejorar la enseñanza, los diagnósticos y tratamientos.

El cambio de mentalidad de "caridad pública" por el de beneficencia fue un hecho muy importante al igual que la organización de las correspondientes Juntas de Beneficencia, en las principales ciudades.

Un paso importante se produjo cuando García Moreno, por una parte, trajo de Francia monjas enfermeras y poco después, también de Francia, trajo dos eminentes profesores: Ettienne Gayraud y Dominique Domec. El primero, entre otras funciones tuvo la de reorganizar y dirigir la Facultad de Medicina de la Universidad Central y ejercer la enseñanza, la docencia, en particular de la anatomía, que se consideraba en Europa como esencial en la nueva medicina. Los dos facultativos cumplieron su misión. Entre otras obras se menciona la construcción del anfiteatro anatómico, en el Hospital San Juan de Dios, el cual

sobrevivió por más de un siglo. En esa época, en Europa, ser médico era ser buen anatómista.

En la preparación profesional se impuso como la más importante disciplina la Anatomía, pero la medicina definiéndose como el arte y ciencia, de curar o aliviar de sus dolencias a los pacientes. Así y todo fue lamentable que la colaboración de los dos profesores duró poco tiempo. Asesinado García Moreno, los franceses regresaron a su país y no tuvieron el tiempo suficiente para que quedase algún discípulo bien adiestrado.

Durante los dos últimos decenios del siglo XIX hubo algunos progresos en la docencia universitaria y el ejercicio de la medicina. Una prueba de ello es que en 1883 la Universidad Central publicó por primera vez la revista "Andes" de la Universidad de Quito, con importantes artículos.

La revolución de 1895

La revolución liberal de 1895, trajo profundos cambios en lo político, económico, social y hasta religioso del país. Comenzó con la expedición de Ley de Instrucción Pública y la implantación de la educación laica, la reorganización de las universidades, incluidas las facultades de medicina, la separación del Estado y la iglesia. Se aprobó también la Ley de Bienes de manos muertas, la cual nacionalizaba parte de los muchos bienes raíces de las comunidades religiosas, cuyos frutos se dedicaron al sostenimiento de los hospitales administrados por las nuevas Juntas de Beneficencia que, bajo la nueva ideología, pasaron con nuevas y más amplias funciones a llamarse Juntas de Asistencia Pública. Varias de otras leyes se refirieron a aspectos de la medicina social. Parte de las nuevas rentas sirvieron para la construcción del Hospital Eugenio Espejo, de Quito y para impulsar algunas medidas sanitarias como dotación de agua potable, en varias ciudades.

Un paso importante que dio el régimen liberal fue seleccionar un grupo de 10 médicos jóvenes, entre los mejores graduados, para otorgarles becas de estudio

en Francia y Alemania. Entre los seleccionados estuvieron los Drs. Isidro Ayora y Pablo Arturo Suárez.

El régimen liberal impulsor de nuevas ideas y conceptos sobre la medicina y la salud, dio los primeros pasos en algunos campos de la medicina preventiva y social, entre ellos, los "médicos de pobres", fueron reemplazados por médicos de higiene, dependientes de los municipios. Fue creada la llamada Higiene Municipal. En 1910, se organizó, en Guayaquil, la Cruz Roja que pasó a integrar la Cruz Roja Internacional.

La masacre del 15 de noviembre de 1922

Las medidas legales y prácticas a favor de la salud iban por buen camino, aunque en forma lenta por su propia naturaleza y la limitación de recursos económicos. En cambio, la situación económica de las clases trabajadoras del país y sobre todo las de Guayaquil, fueron empeorándose

La epidemia conocida como "escoba de la bruja" que afecta al cacao, produjo una grave disminución de la producción y exportación de la llamada "pepita de oro", era el principal producto exportable. Su disminuida exportación trajo graves consecuencias económicas.

En la segunda mitad del año el panorama político, económico, social del país se volvió muy complejo. Hubo mucho descontento en los sectores populares.

Un sector oligárquico de la costa, para su propio beneficio, triunfó con la tesis de la devaluación de la moneda como procedimiento para detener la crisis. La paridad de dos sucrens por dólar pasó, a la de \$ 5 por dólar. La estrepitosa caída de la moneda, ocasionó una alarmante subida del costo de la vida, lo cual produjo grave impacto en la escuálida economía de los hogares proletarios. Hubo agitación social, mayor descontento y el un sector plutocrático para su posible beneficio, siguió presionando a la masa popular en contra del otro, al grito de retorno del dólar al precio anterior.

La exigencia del aumento salarial y de disminución de horas de trabajo a 8 horas diarias, incluido el sábado se propagó rápidamente. Comenzaron las movilizaciones callejeras. Varios de los dirigentes trabajadores fueron encarcelados. En su defensa hubo más levantamientos, sin que se percataran de lo que se avecinaba. Cuando intentaron detener la corriente, fue imposible. La efervescencia, el descontento popular eran tales que nadie podía detener ese río humano que se desbordaba ya por las calles de Guayaquil. Los dirigentes que no estaban en la cárcel corrían además el riesgo de ser tachados de cobardes o peor aún de traidores. Por todos los barrios, los obreros y trabajadores se reunían y escuchaban fogosos discursos. Por fin el día 15 de noviembre se lanzaron por las calles a exigir la libertad de sus encarcelados líderes, el aumento de los salarios y el retorno a la paridad del dólar. Obtuvieron del gobernador –maniobra taimada– la orden de libertad de los presos y cuando se dirigían a la cárcel fueron interceptados por las tropas del ejército.

El nefasto plan de ataque del ejército y de la policía se cumplió con éxito cabal. Pocas veces un ejército había atacado con tanta saña y precisión. El pueblo de Guayaquil, los trabajadores, recibieron su bautizo de sangre, bautizo bárbaro, inhumano. Fueron cayendo unos pocos al comienzo, decenas luego y más tarde, quien sabe cuántos? Los historiadores más conservadores calculan en no menos de un millar los que cayeron asesinados a mansalva. Allí quedó la plaza de San Francisco, el boulevard Nueve de Octubre y tantas calles cubiertas de esa alfombra roja y sembradas de cadáveres.

La situación política del país se volvió caótica y muchos de los proyectos y planes de carácter médico se suspendieron.

Cerca de dos años habían transcurrido desde el trágico 15 de noviembre. Corto plazo para que se olviden los graves acontecimientos; pese a que el pueblo fue masacrado, el anhelo de justicia, el clamor por la situación de pobreza no se habían acallado. La bancocracia seguía en goce de sus privilegios y

prerrogativas. Era evidente la necesidad de una profunda transformación política, económica y social y el único camino avizorado, era el de la revolución.

Oficiales jóvenes, del grado de tenientes, se hicieron eco de tal necesidad y de la urgencia de promover la racional transformación del país.

La Revolución Juliana

Los oficiales con grado de tenientes se organizaron y formaron la “Liga Militar”, decidida a llevar adelante en lo posible en forma pacífica una revolución de carácter social.

El día 9 de julio de 1925 la Liga Militar lanzó su proclama y se movilizó en Quito y Guayaquil. En Quito, el Presidente Córdova y sus ministros, realizaban una sesión extraordinaria cuando fueron sorprendidos por una comisión de militares quienes les comunicaron que estaban destituidos y ordenada su prisión.

Se constituyó una Junta Suprema de Gobierno integrada por civiles y un general. La Junta, por diversas razones, tuvo que reorganizarse por dos ocasiones, hasta que en la tercera se incorporó en ella el Dr. Isidro Ayora, como Presidente Provisional.

Las reformas en salud en el gobierno de Ayora

Al nuevo presidente le tocó afrontar una difícil situación de inestabilidad política y sobre todo de crisis económica. La deuda a los bancos que los gobiernos anteriores habían acumulado era altísima. Solo al Banco Comercial y Agrícola, el Estado debía más de 200 millones de sucre. Juzguese cuán elevado era si el presupuesto nacional, 35 años más tarde, apenas llegaba a 100 millones.

El gobierno decretó la moratoria de los pagos a los bancos y además los multó con elevadas sumas, por las emisiones inorgánicas que habían realizado y por último incautaron las monedas de oro que guardaban en sus bóvedas, con lo cual estableció una reserva de oro, depositada en Bancos de EE.UU. e Inglaterra.

El gobierno de Ayora bien asesorado y sin intereses que no fuesen los del bien y el progreso del país, efectuó muchos cambios entre ellos, los que transformaron profundamente la situación de la medicina y la salud.

No es fácil ni menos en corto tiempo transformar, desde sus bases, en un país que ha estado sumido en la injusticia, en la corrupción y el dominio de oligarquías bancarias o de otra índole. Fue un acierto de la Junta Suprema Militar haber designado como Presidente Provisional, a un hombre de la honorabilidad, la rectitud, laboriosidad, firmeza y el espíritu patriótico como Isidro Ayora.

Como se mencionó antes, Ayora fue uno de los médicos becados que fue a Alemania, Suiza y Francia, a perfeccionar sus estudios. Tuvo la oportunidad de conocer y palpar los grandes progresos sanitarios de esos países.

Al momento de la revolución de los tenientes la situación sanitaria del país era desastrosa. Uno de los primeros esfuerzos de Ayora consistió en estructurar, en escala nacional, la Sanidad. Se expidió la ley de Sanidad, en virtud de la cual se creó el Consejo Nacional y Direcciones Provinciales, con planes y programas concretos. Una de las mayores preocupaciones del gobierno de Ayora fue estructurar y dar vida a la Sanidad e Higiene del Ecuador.

Nombró al Dr. Pablo Arturo Suárez, otro de los becarios, como Director General de Sanidad y contó con la gran colaboración de éste y otros valiosos profesionales a lo largo de todo su gobierno.

El mayor esfuerzo inicial se dirigió a Guayaquil. Aunque en 1920 fue calificado puerto libre de fiebre amarilla, quedaban por realizarse las grandes obras sanitarias. Ayora destinó cuantiosos fondos, más del 50% de lo que estaba presupuestado para todo el país, para la canalización, alcantarillado y pavimentación de Guayaquil. En uno de sus discursos dijo: "Hoy contemplamos emocionados a un pueblo viril que busca salida al mar; mañana compartiremos el justo entusiasmo de Guayaquil, por la grandiosa obra de saneamiento y luego

nos uniremos con nuestros hermanos de todas las provincias para celebrar las realizaciones de sus ideales de progreso".

Gracias a las obras realizadas en Guayaquil, fue declarado Puerto Limpio Clase A, lo cual significaba que en él ya no había brotes de: fiebre amarilla, bubónica, tifoidea y otros.

De acuerdo a una ley previamente promulgada y a la experiencia vivida en los países europeos se efectuó la Reorganización de la Sanidad Pública.

Según uno de los postulados de la Revolución, el de fomentar y mejorar la educación en sus tres niveles, un decreto sobre la enseñanza superior, estableció la autonomía universitaria.

La Facultad de Medicina de la Universidad Central fue reorganizada, ampliada y modernizada. Ingresaron destacados médicos como profesores. La Facultad entró en un periodo de progreso. Varios profesores no solo ejercieron con capacidad y empeño la docencia sino que se dedicaron a la investigación científica. Aparecieron varias revistas médicas. La década de 1926 a 1936 fue rica en libros y otras publicaciones científicas. En esta época se realizaron importantes investigaciones sobre la patología ecuatoriana.

En otro campo, de acuerdo a un decreto gubernamental, se unificó, en todo el país las fuentes de información para la Estadística Nacional de Morbilidad y Mortalidad, Según la nomenclatura nosológica de Bertillon, utilizada en otros países.

Una nuevas Ley de Sanidad Pública, fija la sede de la Dirección General, en Quito (primer Director, el Dr. Pablo Arturo Suárez) y crea el cargo de Inspector General de Sanidad de la República, además, delimita las funciones de la Higiene Municipal.

Un decreto de Ayora, autoriza a las Juntas Centrales de Asistencia Pública contratar y pagar a médicos especialistas que se encarguen del tratamiento de

leprosos, alienados, dementes y epilépticos, aliviando así las penalidades de estos pobres y abandonados pacientes. Otro decreto ordena instalar, en cada cuartel, un puesto de prevención de enfermedades venéreas, frecuentes en esos tiempos.

Un decreto del 13 de julio de 1926, crea la Inspección General del Trabajo. Su reglamento sobre riesgos del trabajo y accidentes indemnizables.

Sería muy largo seguir enumerando las tantas acciones que con espíritu innovador y de progreso, realiza el gobierno presidido por Ayora. Se pueden mencionar unas pocas.

De acuerdo con el Código de Policía Sanitaria se crean las Comisiones de Sanidad, se catalogan las infecciones y las sanciones por la falta de denuncia de las enfermedades cuarentenales.

Se inaugura, en Quito la primera planta pasteurizadora de leche, pedida por la Cruz Roja Ecuatoriana, con capacidad para producir 3.000 litros diarios que, en parte, beneficiarían a los niños.

En 1928 se dictan disposiciones para la protección de la maternidad y el trabajo de mujeres y niños menores de edad.

En 1929 se expide la Ley de Estancos y Alcoholes que tiende a evitar el contrabando y luchar contra el alcoholismo.

En 1931 se publica la primera Estadística Nacional de Mortalidad con las siguientes cifras: enfermedades infecciosas y parasitarias 15.310 (31% del total); aparato respiratorio 7.171 (15%); aparato digestivo y anexos 6.434 (13%), causas de muertes mal definidas 8.499 (17%), otras 10.735 (24%): suman 48.149. Número de nacimientos, 102.802; mortalidad infantil 14.086 (es decir, 137 por 1.000 nacidos vivos).

Otro campo importante de realizaciones fue el social. Aprobó la ley que creaba la Caja de Pensiones de empleados públicos y bancarios. Poco tiempo después se extendió a los empleados municipales.

En pocas palabras, el gobierno presidido por Ayora, desde que integró la Junta de Gobierno, se preocupó con especial interés, por los problemas de la salud de los ecuatorianos. Hasta ese entonces fue el gobierno que realizó las obras más altamente positivas y contribuyó al progreso de la medicina y la salud pública.

Fundación de la Caja del Seguro

Un hecho muy importante de ésta época fue el de la expedición del decreto que creaba la Caja del Seguro Social Obligatorio, en 1937, a favor de los obreros y empleados particulares. Su financiamiento era con los aportes de los mismos trabajadores, sus patronos y el gobierno. La Caja del Seguro debía atender varias prestaciones como jubilación y la más importante, la de atención médica de los afiliados. En años posteriores la Caja cubrió otras prestaciones: de maternidad, riesgos del trabajo y además de servicios como préstamos quirografarios e hipotecarios. También se extendió a la protección de campesinos, empleadas domésticas y un seguro voluntario de quienes tenían trabajo propio.

Años después se unificaron la Caja de Pensiones y la del Seguro, en un solo sistema el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). En la actualidad Ministerio de Salud y el Seguro Social, constituyen las instituciones médicas más importantes del país y que cubren con sus servicios a la más numerosa parte de la población.

Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical

Desde su fundación está ubicado en Guayaquil y sus funciones principales consisten en el control legal de medicamentos, alimentos procesados y otros. Todo medicamento de producción nacional o importada debe tener el certificado

de aprobación para la comercialización respectiva, para lo cual el Instituto debe efectuar los controles químicos, biológicos y más correspondientes.

En algunas épocas y dependiendo más de la inclinación y capacidad de los profesionales, el Instituto ha funcionado también como un importante centro de investigaciones especialmente en el campo de la patología, la higiene y la medicina tropical. Actualmente depende del Ministerio de Salud.

La Cooperación internacional

El gobierno del Ecuador y más concretamente su área de salud ha sido beneficiaria de la cooperación de algunos gobiernos amigos e instituciones internacionales, entre las cuales se destacan:

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) la cual es una de las seis regionales que comprende la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La OPS, a través de su Representación en el Ecuador, ha cumplido con valiosas y amplias funciones como asesoría, participación directa en la formulación de proyectos de salud y su realización, en campañas nacionales, en lucha contra epidemias, en las campañas de vacunación, en la capacitación de personal y en muchas otras acciones.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Esta organización internacional, dentro de sus proyectos y programas más específicos se encuentran los destinados a la niñez. Ha colaborado con el gobierno del Ecuador, en unos casos en concordancia del Ministerio de Salud y en otros con distintas entidades nacionales. Muchas de sus acciones han estado dirigidas a mejorar la alimentación y la salud de los niños desnutridos.

El Ecuador se ha beneficiado también de la cooperación de otros gobiernos, en particular de Bélgica y Holanda, en la realización del programa destinado a la erradicación del bocio y otras enfermedades carenciales.

Convenio Hipólito Unanue

El Ecuador es signatario del Convenio Hipólito Unanue, dependiente de la Comunidad Andina de Naciones (CAC), juntamente con Bolivia, Venezuela, Colombia, y Perú. Son miembros del Convenio, los Ministros de Salud de los 5 países. Entre los objetivos principales está la colaboración mutua en los programas de salud y en especial, de programas sanitarios.

Creación de LEA

Entre las enfermedades frecuentes en las zonas tropicales y en especial en los suburbios de Guayaquil estaba la tuberculosis. Destacados médicos de esa ciudad resolvieron crear una institución cuyo objetivo sería, afrontar la prevención y tratamiento de la tuberculosis. Así nació en la década de los 40 del siglo XX la Liga Ecuatoriana Antituberculosa. En Guayaquil se estableció la sede central y se crearon núcleos en Quito y otras ciudades. En Guayaquil se destinó un hospital para atender a los tuberculosos y en Quito un sanatorio.

LEA realizó un trabajo altamente positivo a tal punto que cuando se creó el Ministerio de Salud, la prevalencia de la tuberculosis era tan baja que ya no era indispensable la supervivencia de LEA y sus instituciones y equipos pasaron a formar parte del Ministerio.

Creación de SOLCA

El cáncer, en sus diferentes modalidades y localizados en distintos órganos, requieren de equipos e insumos que no estaban disponibles en todos los hospitales. Ante estas circunstancias importantes médicos de Guayaquil presididos por el Dr. Juan Tanca Marengo fundaron la Sociedad de lucha contra el Cáncer (SOLCA). En esa ciudad funcionó, desde su comienzo la matriz de la institución. En Quito se creó el correspondiente núcleo presidido por el Dr. Julio Enrique Paredes. Después se han organizado núcleos de varias provincias. En Quito, Guayaquil y otras ciudades se han construido hospitales especializados, el

de Quito es uno de los mejores del país. Cuentan con costosos equipos y personal altamente calificado.

Por varias razones SOLCA, su administración y personal mantiene su autonomía pero coordina sus servicios con el Sistema Nacional de Salud.

Otras instituciones

Los Municipios, desde muchos años anteriores a la creación del Ministerio de Salud, han tenido a su cargo programas sanitarios. Los Municipios de Quito, Guayaquil y Cuenca también han participado, hasta la actualidad, en atenciones de salud desde sus centros médicos.

Hasta el decenio del 60 del siglo pasado subsistía el anticuado mosaico de cerca de 300 instituciones de salud, siendo las más importantes las Juntas Centrales y Provinciales de Asistencia Social, la Junta de Beneficencia, de Guayaquil, el Departamento Médico del Seguro Social y centenares de otras, inclusive particulares. No había ninguna coordinación entre tantas instituciones.

En este ambiente y con apoyo internacional aparecieron en el país numerosas Organizaciones no Gubernamentales.

Salud reproductiva y planificación familiar

Desde mediados del siglo XX aparecieron corrientes de opinión que abogaban por los derechos de la mujer. Muy pronto organizaciones internacionales como la OMS se hicieron eco de dichas exigencias y adoptaron medidas a favor de la salud integral de la mujer. Entre las más importantes organizaciones en el Ecuador pueden mencionarse APROFE, CEPAR y Cemoplaf.

APROFE, con su sede principal en Guayaquil y CEMOPLAF, con sede principal en Quito, realizan acciones semejantes como: planificación familiar, anticoncepción quirúrgica voluntaria; ligaduras y vasectomía; control prenatal,

asesoría, prepruebas, capacitación en salud sexual y reproductiva, inclusive VHI/SIDA y otras.

Aunque al comienzo hubo resistencia y oposición de sectores religiosos y conservadores, las funciones de estas organizaciones, se han desarrollado normalmente y en la actualidad coordinan las actividades de los varios centros provinciales con el Ministerio de Salud y sobre todo están respaldadas por la nueva Constitución Política (2008), que entre otros derechos de la mujer establece: “Vida digna, el derecho a la salud, una vida libre de violencia, derecho de tomar decisiones libres, voluntarias y responsables sobre sexualidad, la vida y orientación sexual. Tienen derecho a decidir cuándo y cuántos hijos tener; planificar otros aspectos de la vida familiar y personal, como el acceso a educación, trabajo, atención y cuidado de los hijos”.

Investigaciones y campañas contra la deficiencia de yodo y micronutrientes

Desde hace más de dos siglos se conocía que en la región andina y sobre todo en las provincias del centro y norte del país, entre los campesinos e indios había un importante número de pacientes de bocio, cretinismo y otras afecciones por carencia de yodo en sus dietas. Entre las décadas del 30 y 40 del siglo XX algunos profesores de la Universidad Central hicieron esporádicas investigaciones, hasta que el Dr. Rodrigo Fierro tomó por su cuenta una amplia investigación y además trató con éxito el uso parental del yodo incorporado al aceite. Así mismo encabezó sucesivas campañas a favor del uso exclusivo de sal yodada, hasta que esta necesidad fue respaldada por una ley. Las enfermedades por deficiencia de yodo están ya superadas, pero se requiere que la sal de consumo humano continúe de modo permanente.

También el mismo Profesor Fierro ha actuado como el abanderado del empleo de micronutrientes en la dieta de los niños desnutridos.

Unidad quirúrgica móvil

Desde hace más de dos décadas y por iniciativa personal del médico cirujano, Dr. Edgar Rodas, funciona una unidad quirúrgica móvil que presta servicios principalmente en las zonas rurales de Azuay y Cañar. En los últimos años cuenta con el patrocinio de la Universidad de Cuenca.

Las intervenciones quirúrgicas se limitan a problemas comunes y de fácil realización en una unidad móvil. Los pacientes de escasos recursos son atendidos gratuitamente. Se trata de una actividad única en el país.

Las facultades de Medicina

Desde hace muchos años han funcionado las facultades de medicina de las universidades laicas de Quito, Guayaquil y Cuenca. Más tarde se fundaron las universidades católicas en las mismas tres ciudades.

Cada universidad pública ha tratado, a medida de escasos recursos económicos, de formar médicos con las necesarias capacidades. Además en ciertas épocas algunos profesores han realizado importante investigaciones científicas.

En la década del 60 del siglo XX sucedió algo insólito. Estudiantes activistas bajo la presión política de un movimiento de extrema izquierda consiguieron que el Consejo Universitario de la Universidad Central aprobase el ingreso de los estudiantes a la universidad fuese exento de exámenes u otros requisitos más que la presentación del certificado de ser bachiller. Este mal ejemplo tuvieron que seguir las otras universidades estatales. La Facultad de Medicina de la Central para el primer año tenía un cupo de doscientos alumnos. Después de la resolución anotada tuvo que aceptar a más de 2000 estudiantes. No estaban previstas, ni aulas suficientes, menos aún laboratorios y personal idóneo. Se produjo el desastre. El número de alumnos que bajo el nuevo sistema llegó a graduarse, sin preparación de tesis ni aprobación de exámenes de graduación, subió entre 5 a 10 veces más. Los profesores tuvieron que limitarse a dar clases

y prácticas de pizarrón y no les quedó tiempo para la investigación y publicaciones. Recién en los últimos años se están haciendo reajustes y limitación de las matrículas.

Estas y otras circunstancias, alentaron la creación de facultades de medicina en muchas universidades. En Quito, por ejemplo, hay siete facultades de medicina, que han generado otros problemas.

Algunas facultades, tiene escuelas de enfermería, de tecnología de laboratorio clínico y otras, además de cursos de post grado.

Asociaciones médicas

Desde hace más de un siglo existe la Federación Médica Nacional y desde hace pocas décadas los Colegios Provinciales de Médicos. Al comienzo la afiliación fue obligatoria y previa la autorización del ejercicio médico. Pero desde hace dos años la afiliación es voluntaria.

En concordancia con las especialidades y creciente número de médicos, desde hace decenios existen sociedades de muchas especialidades: pediatría, obstetricia y ginecología, medicina interna, ortopedia y traumatología, alergia e inmunología y más. La afiliación es voluntaria y los objetivos, mejorar la calidad del ejercicio médico.

Una de las asociaciones más importantes es la Academia Ecuatoriana de Medicina, que en el 2010 cumplió 50 años de vida. Está integrada por 20 miembros principales y un número mayor de miembros correspondiente. La Academia forma parte de la Asociación de Academias de Medicina de Latinoamérica y España.

La Industria farmacéutica

En el país existen alrededor de 20 Laboratorios Farmacéuticos nacionales. Uno de los más antiguos y prestigiosos es Laboratorio Industrial Farmacéutico

Ecuatoriano (LIFE) que cumplió 70 años y exporta parte de su producción. Otros son Acromax, H.G; y Farmayala entre los más antiguos. Algunos Laboratorios extranjeros tienen planta propia de producción en Guayaquil o Quito.

La producción de los laboratorios nacionales cubre aproximadamente un 30% del consumo nacional. El mayor consumo corresponde a productos importados.

La venta al público en las dos más grandes ciudades, Quito y Guayaquil se hacen a través de cadenas de farmacias.

El Ministerio de Salud Pública

Esa desordenada proliferación de entidades de salud, unas con actividades en escala nacional, otras con carácter provincial o cantonal hacia necesario la creación del Ministerio de Salud.

Desde la época de Ayora existía el Director Nacional de Sanidad, con sede en Guayaquil. A falta de ministro, por ejemplo, era el funcionario que representaba al Ecuador, en las instituciones internacionales como la Organización Panamericana de la Salud.

Siguiendo el espíritu de la Organización Mundial de la Salud y la regional Panamericana, en varios países cambiaron de nombre y de objetivos, los antiguos Ministerios de Sanidad a Ministerios de Salud. En fin todo hacia impostergable la creación del Ministerio de Salud. Hubo varios proyectos que no lograron convertirse en realidad debido a ciertos intereses privados hasta que, el 16 de junio de 1967, la Asamblea Nacional Constituyente decretó la creación del Ministerio de Salud Pública, para “Atender las ramas de Sanidad, Asistencia Social y los más que se relacionan con la salud, en general”:

Las Direcciones de Asistencia Social, la Liga Ecuatoriana de lucha contra la tuberculosis (LEA), la Dirección Nacional de Higiene y otras pasaron a depender del nuevo ministerio. Pese a los años transcurridos aún no ha sido posible la coordinación de tantas instituciones.

Mientras tanto terminada la Segunda Guerra Mundial nació como anhelo de la paz universal, ese importante organismo, las Naciones Unidas el mismo que, al presente, agrupa a todos los Estados del planeta. Al propio tiempo surgió una nueva ideología, la que proclama el **derecho a la salud de todo ser humano**, considerando que la salud no es simple ausencia de enfermedad sino el estado de completo bienestar, físico, mental, económico y social. Para alcanzar esa meta, surgió la Organización Mundial de la Salud, dependiente de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)

Alcanzar esa ambiciosa meta la de la salud, implicó un profundo cambio del objetivo principal de la medicina, aquel de curar a los enfermos, cuanto el de prevenir las enfermedades y contribuir a la consecución del completo bienestar. Para entonces, las ciencias habían progresado tanto como para sentar más sólidas bases de la medicina preventiva.

El Ministerio de Salud en sus primeros años trató, sin éxito, de formular un Plan Nacional de Salud, hasta que en 1991, en el gobierno de Rodrigo Borja se aprobó dicho plan. Posteriormente ha sido aprobado por los Congresos Nacionales correspondientes una ley más amplia la del Sistema Nacional de Salud cuya ejecución trató de vencer las dificultades y resistencias que ciertas instituciones habían opuesto al Plan Nacional.

Prevención y erradicación de las epidemias.

Una de las prioridades para el reciente Ministerio era la de erradicar y evitar las epidemias causadas por bacterias, virus o parásitos que seguían ocasionando la muerte de miles de pacientes. Desde comienzos de los siglos XX ya había unas pocas vacunas para prevenir varias de las enfermedades infecciosas, como la viruela, el sarampión y otras. Cada país hacia lo que podía. En la nueva época y con la coordinación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se impulsó, por una parte, el desarrollo de nuevas vacunas y por otra la realización sistemática de campañas de vacunación en las cuales estaban comprometidos

todos los países. El plan tuvo también la colaboración de la UNICEF. La mayoría de las terribles epidemias como: viruela, fiebre amarilla, poliomielitis, han pasado ya a la historia de la patología.

Unas pocas, como la malaria o el paludismo, aunque en los países desarrollados ya se han erradicado, en el Tercer Mundo, como en el nuestro sigue figurando como importante causa de morbilidad y mortalidad. No hay todavía una vacuna contra la malaria, pese a los esfuerzos realizados por los investigadores para producir la vacuna correspondiente.

La Atención Primaria de Salud y el gobierno de Borja

Habían transcurrido más de 30 años desde que se fundó la Organización Mundial de la Salud (OMS) pero el estado de salud en la mayoría de las Naciones del Tercer Mundo, seguía tan precaria como antes. Los presupuestos de salud, generalmente pobres, en su mayor proporción estaban destinados a la práctica curativa en hospitales de primer nivel.

A diferencia de lo que acontecía en los países desarrollados que, en su mayor parte, habían superado los problemas de saneamiento, agua potable, y otros, consecuentemente había erradicado las grandes epidemias, los países subdesarrollados seguían adoleciendo de tales males y sus terribles consecuencias.

Ante esta realidad la OMS sometió al conocimiento y aprobación por la Asamblea Mundial de un proyecto de estrategia, denominado Atención Primaria de Salud (APS)* que prioriza las acciones preventivas. La estrategia fue aprobada en 1987 y los países se comprometieron llevarla a la práctica. Para la mayoría de países en desarrollo, la APS significaba dedicar esfuerzos y recursos, en primer lugar, en: A) Dotación de agua potable o por lo menos entubada, B) Saneamiento básico (alcantarillado, letrinas, etc.), C) Inmunización contra las

*Una mejor denominación, en español puede ser "Acciones Prioritarias en Salud".

enfermedades infecciosas más comunes, D) Donde hay desnutrición, ofrecer alimentación complementaria a niños y madres desnutridas, E) Educación para la Salud, sobre todo la relacionada con procedimientos preventivos, F) Asistencia materno-infantil, G) Atención, individual, familiar y comunitaria, con participación de las comunidades, H)Atención curativa de primer nivel y dotación de medicamentos.

El Ministerio de Salud del Ecuador creado hace poco, hizo algunos fallidos intentos de llevar a la práctica la APS, pero ni siquiera era comprendido por la mayoría de médicos tradicionalistas que, siguieron en la rutina de curar enfermos.

En el gobierno de Rodrigo Borja (1988-1992), el Ministerio aprobó, en primer lugar, el Plan Nacional de Salud y en segundo lugar, la ejecución de la estrategia de la APS.

Saneamiento básico y agua potable

En 1987 el país registraba apenas el 17% de saneamiento en las zonas rurales. El Ministerio, con la colaboración técnica del Viceministro de Obras Sanitarias, realizó un amplio programa, para superar el tiempo. Uno de los procedimientos más rápido y económico, fue la construcción de miles de letrinas, con la colaboración de los usuarios. El Ministerio contribuía con la dirección técnica y los materiales y el usuario con la mano de obra. En 1991 subió la cobertura a más del doble de lo que hubo en los 150 y más años de vida republicana. La cobertura en agua entubada en las zonas rurales era apenas de 30% y en 1991 también subió al doble.

El servicio de agua potable, en las ciudades era mucho mejor, pero no suficiente. En este periodo, el gobierno, en forma directa a través del Ministerio de Salud, entregó cuantiosos fondos para agua potable de Quito, Guayaquil, Esmeraldas y otras urbes.

Plan de mejoramiento alimentario y nutricional.

En 1988 la desnutrición de niños de hasta cinco años era del 50%. La proporción de madres embarazadas, desnutridas y anémicas era del 30 al 40% y por lo menos el 15% de niños nacían con bajo peso, inferior a 2.500 gramos de peso.

La desnutrición constituía un problema más grave de lo que aparentaba. El menor peso y talla para la edad de los niños era concomitante al menor desarrollo del cerebro y de la capacidad intelectual. Muchos niños iban a la escuela sin haber desayunado. En las primeras horas, se dormían en clase. El rendimiento escolar era muy bajo y la decepción después de repetir uno o dos años, era alto. Estos niños de la edad de 12 años, eran analfabetos.

En atención a estas circunstancias, los ministros del Frente Social consiguieron que el Congreso Nacional apruebe la Ley para la nutrición y desarrollo infantil (FONIN). La Ley asignó los fondos destinados a tal fin.

Fue creado a cargo del Ministerio de Salud la llamada **Canasta Alimentaria maternal**, para proporcionar alimento a las madres embarazadas y desnutridas y continuar con tal apoyo por los menos necesarios de la lactancia.

Igualmente el Ministerio de Salud asumió la tarea de proporcionar alimentos a los niños desnutridos, hasta la edad de 2 a 3 años. Desde años atrás el Ministerio de Salud proporcionaba, para los niños una ración alimenticia de arroz y leche en polvo, donados por organismos internacionales. Pero esta ayuda alimentaria era una vez por mes siempre traiga al niño para que reciba las correspondientes vacunas.

El Ministerio de Previsión Social tomó a su cargo atender a los niños de 4 a 6 años de edad y el Ministerio de Educación a los niños escolares.

El llamado desayuno escolar se proporcionaba ya, desde hace años, en muchas escuelas fiscales. Sin duda, era una ayuda alimentaria, pero que llegaba muy

tarde, cuando los niños tenían 6 ó más años de edad, es decir cuando habían pasado por las fases más críticas del desarrollo cerebral y mental.

Para el cumplimiento del programa alimentario, el Ministerio de Salud, creó o amplió la infraestructura necesaria, como la Planta Procesadora de alimentos que fue rehabilitada y ampliada, la construcción de una amplia bodega, la dotación a cada provincia de un camión de tres y media tonelada y otro vehículo ligero para la distribución nacional de los alimentos.

Así mismo ha decidido no depender de solo los alimentos donados sino comprar varios de alto rendimiento nutritivo como: arroz, fréjol.

Lamentablemente el gobierno siguiente al de Borja derogó la Ley FONIN y muchos programas se interrumpieron.

Inmunización contra las enfermedades infecciosas

El Ministerio de Saúd desarrolló el Programa Ampliado de Inmunizaciones. Hasta 1988, pese a los esfuerzos realizados por las administraciones anteriores la cobertura de vacunaciones era de solo el 54%. En la nueva administración, con dos o tres campañas, por año, la cobertura subió al 70%. Enfermedades como la poliomielitis, difteria y sarampión llegaron al nivel de erradicación. Para el éxito fueron mejoradas las condiciones físicas y logísticas de las operaciones. El Ministerio construyó el banco de vacunas, amplió la "cadena de frío", y dotó de personal y de vehículos para la movilización.

Salud familiar y comunitaria integral

Las condiciones de salud no son individuales, en muchos aspectos dependen la familia y la comunidad. El Ministerio de Salud, para la ejecución de tantos programas y acciones, tuvo la ventaja de la estabilidad de los 4 años de gobierno, cosa excepcional en el Ecuador.

El ministerio de Salud, después de los estudios correspondientes, puso en marcha el programa de **Salud Familiar y Comunitaria Integral**. Previamente capacitó a un crecido número de nuevos médicos, abrió nuevos subcentros de salud y organizó conferencias cursillos para las propias comunidades. Por desgracia las siguientes administraciones no continuaron con este importante servicio.

Nuevas epidemias

A finales de 1981, en la provincia de El Oro, se inició una epidemia de cólera, propagada desde el Perú. Llegó al máximo de contagio a mediados de Abril. El Ministerio de Salud adoptó rápidas medidas para limitar y erradicar el contagio, que afectó a 60.000 pacientes, con el fallecimiento de 60, quienes murieron en sus domicilios antes de recibir la atención médica.

Aunque no era tan nueva la epidemia de dengue, gracias a una campaña sistemática se libró Guayaquil de que continúe extendiéndose, del brote de 1987 al 1988. En el Perú la epidemia fue controlada varios meses después.

Provisión de medicamentos y boticas populares

Fue creado el Centro Estatal de Medicamentos e Insumos Médicos (CEMEIN) para el cual el Ministerio adquirió un edificio de cuatro pisos y creó Centros de Acopio en Guayaquil y Cuenca, para las apropiadas compras de los medicamentos y su distribución oportuna a todas sus provincias.

También fue creado un sistema adicional, el de **Boticas Populares** para la atención de pacientes de organizaciones comunales como sindicatos, comités barriales y otros.

Nuevos hospitales

Para atender a nuevas poblaciones, especialmente indígenas como las de Zumbagua (más de 15.000 indios); Baeza y Zapallo, Graude en la región

amazonica y la costa, respectivamente, las de Pillaro y el de San Lázaro. Concluyó la construcción y equipamiento de los hospitales Eugenio Espejo y Baca Ortiz (de niños) en Quito; El Guasmo, en Guayaquil, al regional de Ibarra y otros.

Otras obras y servicios

Entre otras acciones cabe mencionar las relacionadas con el desarrollo institucional, la descentralización de los servicios, la creación de un **Centro de Información Estadística** con el necesario número de computadoras y otros equipos, lo cual permitió la publicación de Boletines Mensuales y Anuales. Entre otros datos está los alcanzados índices el de mortalidad general que, en 1986. Fue del 33%, bajó al 18% en 1991; el de niños, de 50% a 44% y el de madres, de 18 a 16% en los años respectivos.

Los esfuerzos y resultados obtenidos por el Ministerio tuvo un importante reconocimiento internacional. El pequeño Ecuador por primera y última vez hasta ahora tuvo el honor de ocupar la Presidencia de la Asamblea Mundial de la Salud

LA NUEVA MEDICINA

En las últimas décadas del siglo XX se han producido cambios y progresos en los más diversos campos de las ciencias que en lo que corresponde a la medicina y a la salud, se habla de la nueva medicina.

Durante los años de la Segunda Guerra Mundial, los esfuerzos y recursos de los grandes países en conflicto estuvieron dedicados a los fines bélicos. Por ejemplo, en Alemania, durante la guerra, se sintetizaron los primeros quimioterápicos, las sulfonamidas, pero recién terminada la conflagración, estas substancias sirvieron para la población civil.

Antibióticos y otros medicamentos.

Terminada la Segunda Guerra Mundial la industria farmacéutica de Estados Unidos y de Europa, con la penicilina que marcó un hito en la historia de la medicina, como el primer antibiótico y que además tuvo mucho éxito comercial varias empresas iniciaron la búsqueda de nuevos antibióticos de origen miótico y también la semi síntesis de nuevas moléculas antibacterianas.

La rápida aplicación de modernas técnicas para la síntesis de nuevas moléculas, análogos y homólogos, han revolucionado la terapéutica, y en general la medicina. En la actualidad es posible el tratamiento etiológico, es decir de la causa de la enfermedad.

En la actualidad la terapéutica está inundada por medicinas sintéticas. Hasta mediados del siglo XX, la mayoría de medicamentos eran de origen vegetal, pero durante la segunda mitad del siglo, la casi totalidad de medicamentos de origen vegetal han sido reemplazados por drogas de síntesis que, en la actualidad los procedimientos de síntesis están protegidas por patentes.

El desarrollo de la bioquímica, la genética y otros han permitido descubrir los trastornos metabólicos o de otra naturaleza, lo cual ha abierto el amplio campo de la síntesis química para producir substancias preventivas de enfermedades degenerativas, anticancerosas y más. Los nuevos fármacos permiten el tratamiento de enfermedades que antes eran incurables, pero algunos de los nuevos fármacos tienen precios que rebasan los mil dólares por una sola inyección.

La formación de especialistas

Hasta la década de los 50 del siglo XX, las Facultades de Medicina estaban dedicadas a formar “médicos generales” pero ya había una importante división: clínica y cirugía a las cuales se agregaban las siguientes cátedras: pediatría,

obstetricia y ginecología, neuropsiquiatría, gastroenterología, cardiología, y posteriormente ortopedia y traumatología.

Los hospitales, en su gran mayoría, dependientes de las Juntas Provinciales de Asistencia Social, eran así mismo, hospitales generales con algún énfasis en varias de las "especialidades".

En las siguientes décadas, gracias a las nuevas investigaciones médicas y sobre todo el imparable desarrollo tecnológico e informativo, el ejercicio médico se ha dividido en numerosas especializaciones y subespecializaciones. Entre otras especializaciones hay que mencionar a la imagenología. Los nuevos aparatos de diagnóstico y tratamiento como tomógrafos, encefalógrafos, de resonancia magnética, de aplicación de diversos tipos de radiaciones, exigen conocimientos y preparación especializadas. Ya existen aparatos y técnicas para recorrer la aorta y ver las placas de colesterol o las obstrucciones de las coronarias y colocar dentro de ellas anillos metálicos "stents" para impedir los infartos. Se puede también entrar en las cavidades cardíacas. Igualmente mediante otros aparatos y técnicas se puede conocer en la intimidad del cerebro, obtener imágenes de su funcionamiento normal y patológico.

Estamos en la época de intervenciones quirúrgicas con tecnología "de punta", de transplantes de tejidos y órganos, de la píldora anticonceptiva, de la fecundación in-vitro y una larga lista de acciones preventivas y curativas que constituye la moderna medicina.

Los hospitales

El ejercicio especializado de la medicina exige el funcionamiento de hospitales también especializadas.

El Departamento Médico del Seguro Social, que, en ese tiempo, era independiente de la Caja del Seguro (las dos entidades dependían del Instituto Nacional de Previsión Social), desde comienzos de la década de los 60 del 1960

inicia la construcción del primer hospital de especialidades el Carlos Andrade Marín. Entre 1963-1966 becó a más de 20 profesionales para que realizaran cursos de postgrado, en diversas especialidades en: México, EE.UU., Brasil y otros países, al tiempo que importó los aparatos e instrumental necesario. El nuevo hospital se inauguró en 1967 y con los servicios especializados, entre ellos la cirugía de corazón abierto. Los hospitales y más servicios dependientes de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, y sobre todo el hospital Venzaza entraron también en el proceso de modernización.

Los otros hospitales estatales y del Seguro Social, por el costo y otras circunstancias no han podido equiparse para prestar todos los servicios altamente especializados. Frente a esta realidad, han surgido clínicas y hospitales privados que, por lo general, funcionan como empresas privadas. Las tarifas de sus servicios son altas tanto porque los insumos son también caros cuanto porque los honorarios profesionales son elevados.

Los hospitales estatales o del Seguro Social afrontan, entre otras dos demandas: la primera, es la presión de los pacientes para que dichos hospitales ofrezcan iguales servicios que los privados y segundo, el aumento poblacional de los usuarios. La población, actualmente, crece alrededor del 2,2% por año y los hospitales no crecen a igual ritmo y menos todavía los equipos y aparatos que no han sido renovados o reemplazados por los de mejor tecnología, durante los 20, 30 o más años. En estos hospitales la demanda de intervenciones quirúrgicas es tan alta que muchos pacientes tienen que esperar semanas o aún meses.

Por fin, durante los últimos decenios han surgido varias empresas de la llamada "medicina prepagada" que son instituciones que ofrecen servicios limitados a sus afiliados.

Con todas estas modalidades la medicina se ha socializado más, pero los hospitales o clínicas privadas y los de medicinas prepagadas atienden solamente a los enfermos que pueden pagar por los servicios. En cambio el Sistema

Nacional de Salud y la APS están dirigidos a promover la salud integral de todos.

La tecnología actual condiciona el poco contacto personal del médico con los pacientes. Es a esta medicina a la que se refiere Foucault, en el párrafo reproducido al comienzo de este ensayo.

FUENTES BIBLIOGRAFICAS

1. Arcos, G.: Evolución de la medicina en el Ecuador. 3a. Edición. Casa de la Cultura Ecuatoriana, Quito, 1979.
2. Cieza de León, P.: La Crónica del Perú. (1550). (III Ed.) 294 Pág. Espasa Calpe, Madrid, 1962.
3. Cobo, B.: Historia del Nuevo Mundo (1653) Biblioteca de Autores Españoles 91-92.2 Vols. Ed. Atlas, Madrid, 1964.
4. De Velasco, J.: Historia del Reino de Quito en la América Meridional. Vol. I. Historia Natural. (3 Vol.) Edit. Casa de la Cultura Ecuatoriana, Quito, 1977.
5. Estrella, E.: Medicina Aborigen. 239 pág. Ed. Época, Quito, 1977.
6. Estrella, E.: Eugenio Espejo. Precursor de la Medicina Científica Ecuatoriana: En Biopatología Andina y Tropical Ecuatoriana. Edit. R. Fierro y Ordóñez, G. (3 Vol.). Editorial Color Gráfica. Quito, 1995.
7. Estrella, E.: Pensamiento Médico Ecuatoriano (Pensamiento aborigen y colonial). Corporación Editora Nacional. Quito, 2004.
8. Fierro, R. y Ordóñez, G.: Biopatología Andina y Tropical Ecuatoriana (3Vol.) Editores Casa de la Cultura Ecuatoriana. Academia Ecuatoriana de Medicina, Quito, 1995.
9. Fierro, R.: El Precursor: Doctor Eugenio Espejo. En: El Cóndor, la serpiente y el colibrí. Autores y editores: R. Fierro, C. Hermida y otros. La Salud Pública en el Ecuador del siglo XX. Organización Panamericana de la Salud, Quito, 2002.
10. Foucault, M.: Enfermedad mental y personalidad. Paidos Studio. Buenos Aires, 1988.
11. Garcilaso de la Vega, El Inca: Historia General del Perú (1609). 180 pág. Ed. Sopena, Barcelona, 1972.
12. González Suárez, F.: Historia del Ecuador (1890). 3 Vols. Casa de la Cultura Ecuatoriana, Quito, 1969.
13. Guamán Poma de Ayala, F.: Nueva Crónica y buen gobierno (1615). (Col. Ayacucho-75) 429 pág. Ed. Artes, Caracas, 1980.

14. Guerra, Francisco: Nicolás Bautista Monardes en su vida y su obra. Compañía Fundidora de fierro de Monterrey. S.A. México, 1961.
15. Las Casas, B.: Apologética. Histórica (1550). En: Obras Escogidas. (Biblioteca de Autores Españoles-105). Ed. Atlas, Madrid, 1958.
16. León, L.: La medicina en la época colonial. Revista Terapia (1538-1822). Enero, marzo, Quito, 1974.
17. León, L. A.: Patología de la República del Ecuador durante la Época Colonial. Memorias del Primer Congreso Hispano-Andino de Historia de la Medicina Inédito. Quito, mayo 1984.
18. Madera, M. y Parra, F.: Índice de la Bibliografía médica ecuatoriana. Casa de la Cultura Ecuatoriana. Guayaquil, 1973.
19. Ministerio de Salud Pública: Informe del Ministro a la Nación. Impta. del Ministerio, Quito, 1992.
20. Naranjo, P.: Ayahuasca: Etnomedicina y Mitología. Ediciones Libri Mundi, Quito, 1983.
21. Naranjo, P. y Terán, C.: Salud familiar y comunitaria integral. Min. Salud Pública. Quito. 1990.
22. Naranjo, P.: La Revolución Juliana y el gobierno de Ayora. Comisión Nacional de Conmemoraciones Cívicas, Quito, 2005.
23. Paredes-Borja, V.: Historia de la Medicina en el Ecuador. Casa de la Cultura Ecuatoriana, 2Vo. Quito, 1963.
24. Troya, J. M.: Vocabulario de Medicina Doméstica. Tipografía de la Escuela de Artes y Oficios. Pág. 321. Quito, 1898.
25. Valdizán, H. y Maldonado, A.: La Medicina Popular Peruana. Contribución al Folklore, Médico del Perú. Imprenta Torres Aguirre. 3 Vols. Lima, 1922.
26. Varea, M. T.: Botánica Médica Nacional. Tipografía Vicente León. 161 pág. Latacunga, 1922.

ADENDA BIBLIOGRAFICA

Hay dos obras que contienen numerosos trabajos sobre la evolución de la medicina en el Ecuador, en especial, durante la segunda mitad del siglo XX. Estas son:

Biopatología Andina y Tropical (3 volúmenes). Editores: Rodrigo Fierro y Gabriel Ordóñez (1995).

El VOLUMEN I contiene:

Historia de la Medicina Ecuatoriana

El espacio ecuatoriano: El hombre y el medio

Nelson Gómez Espinosa

Evolución del pensamiento médico en el Ecuador: Pensamiento médico en el periodo prehispánico **Eduardo Estrella**

Historia y biopatología andina

Dr. Rodrigo Fierro-Benítez

El Hospital “San Juan de Dios” en la historia de la medicina ecuatoriana

Dr. Celin Astudillo Espinoza

La enseñanza de la medicina en Quito

Dr. Eduardo Estrella

Eugenio Espejo precursor de la medicina científica ecuatoriana

Dr. Eduardo Estrella

Médicos tropicalistas ecuatorianos

Dr. Antonio Crespo B.

Microbiografías de médicos ecuatorianos ilustres (siglos XIX y XX)

Drs. Eduardo Estrella y Antonio Crespo

Medicina social

La medicina social ecuatoriana: Promesas y Falencias en 50 años de producción

Dr. Jaime Breilh

Epidemiología y salud ambiental

Dr. Jorge Oviedo C., Fernando Bossano R.

Notas para la comprensión histórica de la salud mental de los ecuatorianos: de los orígenes hasta la pre-independencia

Dr. Arturo Campaña K.

Condiciones de trabajo de los mineros de la Real Audiencia de Quito en el siglo XVI. Precedentes para la epidemiología laboral minera.

Dra. Cecilia Silva V.

Trauma

Epidemiología del trauma en el Ecuador

Drs. Anabella Cifuentes Segarra, Jean Raad Antón y Guillermo Falconí Morales

Transición epidemiológica

Visión general de la transición epidemiológica nutricional ecuatoriana 1980-1993

Drs. Miguel Pasquel Andrade y Edwin Naranjo

Factores determinantes y evolución histórica de los patrones de alimentación

Dr. Victor M. Pacheco Bastidas

Factores de riesgo en enfermedad cerebro vascular: Doce años de investigación continua en el Hospital Eugenio Espejo

Drs. Fernando Alarcón, Jorge Moncayo

El estudio de los desordenes por deficiencia de yodo en la región andina del Ecuador

Drs. J. Francisco Fierro Renoy, Rodrigo Fierro Benítez, Eduardo Estrella y otros.

La deficiencia de hierro y las anemias nutricionales en el Ecuador: Estado del arte, magnitud y soluciones

Dr. Edmundo Estévez M.

Los problemas por deficiencia de vitamina A

Drs. Mario Acosta R., Alicia Rodriguez y Wilma Freire

Calcio y preclampsia

Dr. Patricio López-Jaramillo

Alteraciones por deficiencia de zinc

Dr. Fernando Sempértegui

Pediatría

Crecimiento intrauterino

Drs. Gabriel Ordóñez, Rodrigo Bossano R., Luz Argüello Pérez, y otros.

Morbimortalidad en neonatos del altiplano andino ecuatoriano

Drs. Gabriel Ordóñez, Efrain Centeno M., Rodrigo Bossano y otros.

Epidemiología de la prematuridad

Drs. Víctor Hugo Espín, Víctor Hugo Espín y Myriam Muñoz

Características de la displasia de cadera en los niños del altiplano andino ecuatoriano

Drs. Humberto Ramos, Edmundo Legarda, Jorge Ríos y Pablo Ramos.

Variables clínicas y bioquímicas del recién nacido ecuatoriano

Drs. Rodrigo Bossano, Yazmina Lascano, Rodrigo Lascano, Juan Lascano

Crecimiento postnatal en el Ecuador

Drs. Edison Altamirano Garzón y Jacinto Salazar Vargas

Esfuerzos nacionales en la prevención y el tratamiento de la desnutrición infantil

Drs. Nelson Dávila Castillo, Susana Moreno de Moyano

Desnutrición infantil morbilidad y mortalidad

Dr. Aníbal Arias Beltrán

VOLUMEN II

Deficiencias nutricionales más comunes en los niños del Ecuador.

Dr. Julio Alvear

Enfermedades infecciosas en la niñez ecuatoriana: Acercamiento a la explicación de su casualidad.

Drs. Gabriel Ordóñez, Vinicio Jiménez, Fernando Ruiz

Aspectos socio-económicos y culturales del síndrome diarreico en los niños del Ecuador.

Dr. Enrique Chiriboga Villaquirán

Etiología del síndrome diarreico en las distintas regiones del Ecuador

Dra. Jeannete Zurita

Aspectos terapéuticos de la enfermedad diarreica aguda infantil en los últimos treinta años en el Ecuador

Dr. Renato Pérez Morgan, Dra. María del Carmen Pérez de Ayora

Criterios de alimentación durante la enfermedad diarreica y en el periodo de recuperación.

Dr. Bolívar Quito Riera

Panorama ecuatoriano en materia de estudios genéticos en las enfermedades infantiles

Dr. César Paz y Miño

La cardiología ecuatoriana a noviembre, 1995

Dr. Marcelo Moreano Dávila

Quince años y más de cardiología

Dr. Miguel Salvador S.

Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares con énfasis en enfermedad isquémica de corazón

Dr. Juan Carlos Cevallos

Cardiopatía isquémica aterosclerótica nuevas direcciones en evaluación y manejo. 1980-1984

Drs. Elisa Calero, Eduardo Villacís, Patricio Navarro, y otros.

Reseñas históricas de la cardiología pediátrica en el Ecuador y en dos instituciones de Quito

Drs. Patricia Cortez, Lucía Gordillo, Elisa Calero y otros.

Crecimiento y desarrollo de la cardiología pediátrica en el Ecuador.

Drs. Rodrigo Bossano, Vicente Dávalos, Yazmina Lascano

Cardiopatías congénitas en el adulto

Drs. Lenin González, Patricia Cortéz, Vicente Dávalos

Ecocardiografía

Dr. Iván Velasco

Ecocardiografía: Información dentro y fuera del ambiente médico

Dr. Vicente Dávalos

Nuevas estrategias en el tratamiento de las cardiopatías en el Ecuador

Dr. Patricio Navarro

- Electrofisiología y clínica de arritmias
Drs. René Vicuña M. y Marcelo Moreano D.
Evolución del diagnóstico y tratamiento de las arritmias cardíacas en el servicio de cardiología del Hospital Eugenio Espejo
Drs. Fernando Hidalgo O. y Fernando Paredes P.
Cardiología nuclear
Dr. Eduardo Rubio R.
La práctica cardiológica en la ciudad de Guayaquil
Drs. Juan Manuel Torres y Alfredo Palacio G.
Cardiopatía hipertensiva e isquémica: Segunda causa de muerte en el país.
Dr. Miguel Molina Piedra
Conclusiones sobre el relato cardiológico presentado en el primer Congreso de Biopatología Andina y Tropical ecuatoriana
Dr. Marcelo Moreano (Coordinador)
Cáncer del tubo digestivo
Dr. Jaime Chávez Estrella
Cárcinoma de esófago
Dr. César Benítez Arregui
Cáncer de vías biliares
Dr. César Benítez Arregui
Tratamiento quirúrgico para la epilepsia focal de aparición tardía
Drs. Felipe Egas V., Hernán Cabrera O., Marco Peñafiel y otros.
Cirugía móvil un nuevo modelo de tratamiento
Dr. Edgar Egas Andrade
Cáncer gástrico
Drs. Fernando Terán y Guillermo López
Cárcinoma gástrico en el área andina del Ecuador
Dr. Fernando Terán Camacho
Epidemiología
Drs. Guillermo S. López P. y Guillermo E. López A.
Cirugía de la tiroides
Drs. José Thome Amador, Fernando Arroyo Arellano, Rodrigo Fierro Benítez.
Fisura labio-palatina
Dr. Jorge Bracho
Reseña histórica de la dermatología en Quito
Dr. Galo Montenegro López
Historia de la dermatología en el Azuay
Drs. M. Coello U. y c. Arias A.
Historia de la dermatología en la provincia del Guayas
Dr. Mauro Madero Izaguirre
La Lepra en el Ecuador
Dr. Mario Sarsoza Beltrán
Avances de la dermatología en el Ecuador
Drs. César Augusto Sandoval R. y Víctor Hugo Moncayo
El yodo en el espacio ecuatoriano y en su historia.

- Drs. Rodrigo Fierro Benítez, Mauro Rivadeneira**
Adaptación de la tiroides humana a las grandes alturas
- Drs. Rodrigo Fierro Benítez, Juan Francisco Fierro-Renoy**
La investigación epidemiológica y de la historia natural de la diabetes mellitas en Ecuador.
- Drs. Víctor M. Pacheco Bastidas y Miguel Pasque Andrade**
Patrones de desarrollo pubertario en el Ecuador
- Drs. Amparo De la Vega y Mario Acosta**
Evolución histórica de los conocimientos médicos sobre el cáncer gástrico en el Ecuador
- Drs. Luis Alfredo Carrillo Mancero y Ricardo Reyes Ramos**
Cáncer gástrico: Epidemiología
- Drs. Fabián Corral C. Patricia Cueva, José Yépez**
Incidencias y epidemiología del cáncer gástrico en el Guayas
- Drs. Juan Tanca, Francisco Mendoza, Ernesto Paladines**
Lesiones premalignas del estómago
- Dr. Gonzalo Dávila Torres**
Factores epidemiológicos e incidencias del cáncer gástrico en población hospitalaria y rural en Manabí
- Dr. Carlos Robles Jara**

TOMO III

- El anciano en el Ecuador: Situación –rol de la familia y la sociedad
- Dr. Raúl Merchán Clavijo**
Aspectos del anciano: Situación médico social
- Dr. Horacio Rodríguez**
Los programas de la tercera edad en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
- Dr. Nelson E. Jurado B.**
Investigaciones y trabajos sobre inmunohematología
- Dra. Diana Jácome Cárdenas**
Fisiopatología y clínica de las alteraciones eritrocitarias
- Dr. Frank Weilbauer**
Investigaciones sobre las alteraciones hemorragíparas y tromboticas. Contribuciones ecuatorianas
- Dr. Claudio Cañizares Proaño**
La oncocercosis una endemia a eliminarse en el Ecuador
- Drs. Mauricio Espinel, Tamara Mancero, Ronald Guderian, Mariela Arselmi**
Anemia y malaria en el embarazo
- Drs. Rodrigo Yépez, José Ruales, Msc. Martha C. Yépez y Guillermo Fuenmayor**
Leishmaniasis: Manifestaciones cutáneas en el Ecuador
- Dr. Gonzalo Calero Hidalgo**
Aspergilosis broncopulmonar: Consideraciones sobre casos con serología positiva a aspergillus fumigatus.

- Drs. Telmo Fernández, Ricardo Almeida, Haz José, Cali Miguel, José Cevallos
Los transplantes renales en el Ecuador
- Dr. José Ruiz Armendáriz
Ciento treinta mil procedimientos de hemodiálisis (Hospital "Carlos Andrade Marín" 1970-1995)
- Drs. Rómulo Campaña Chaves, Sandra Mendizábal
Medio ambiente y salud condiciones climáticas, altitud, vivienda, y contaminación ambiental en relación con el aparato respiratorio
- Dr. Mario Chancay
Epidemiología del tabaquismo
- Dr. Carlos Salvador García
La tuberculosis en el Ecuador, especialmente en Quito
- Dr. Leopoldo Arcos
Asma bronquial en el Ecuador
- Dr. Plutarco Naranjo Vargas
Perfil médico y social de la epilepsia en el Ecuador
- Dr. Marcelo Placencia
Neurocisticercosis en el Ecuador
- Dr. Arturo Carpio
Neurotuberculosis en el hospital Eugenio Espejo: Nuevas perspectivas clínicas y terapéuticas
- Drs. Fernando Alarcón, Gonzalo Dueñas, Luis Escalante, y otros.
Infecciones y embarazo
- Dr. Oswaldo Cárdenas Herrera
Hipertensión inducida por el embarazo
- Drs. Alfredo Jijón Melo, Alfredo Jijón Letort
Alto riesgo obstétrico
- Drs. Vicente Dávalos Hidalgo, Luis Rodríguez Cadena
La mortalidad materna en el Ecuador
- Dr. Andrés Calle M.
Historia de la otorrinolaringología en el Ecuador (Época preincásica -1995)
- Dr. Miguel Serrano Vega
Ruido ambiental trauma acústico y legislación ecuatoriana 1980-1995
- Drs. Miguel Serrano Vega, Esteban Serrano Almeida, Fernando Serrano Almeida
La cirugía del oído crónico en el Ecuador
- Dr. Mauricio Letort Calisto
La cirugía micro-endoscópica nasosinusal en el Ecuador
- Dr. Marco Guevara Sánchez
Personalidades la psiquiatría ecuatoriana
- Dr. Carlos León Andrade
Desarrollo de las instituciones psiquiatrítas en la sierra ecuatoriana
- Dr. Pacífico Gallegos Acosta
El alcoholismo y los problemas del alcohol en el Ecuador (1995)
- Dr. Saúl Pacurucu-Castillo

Tres aspectos antropológicos básicos en la psiquiatría transcultural ecuatoriana

Dr. Gustavo Vega Delgado

Neurosonografía del recién nacido y del lactante

Dr. Hugo Guerra S.

Intervencionismo

Dr. Reinaldo Páez Z.

Radiología intervencionista en el tratamiento del absceso hepático amebiano

Drs. Juan Garcés Garcés, Jorge Coba Altamirano, René Samaniego Idrovo

Ultrasonido Doppler

Dr. Guillermo Álvarez Domínguez

Neurocisticercosis del sistema nervioso central

Drs. Patricio Canelos Salazar, Edison Cevallos

Biopatología del cáncer prostático en nuestro medio

Drs. Milton Paz y Miño, Nancy Iza

Biopatología de la litiasis del tracto urinario

Drs. Edison Almeida, Milton Paz y Miño y Patricia Gabela

Biopatología andina: I.V.U.

Dr. Ignacio Carrera Paredes

Láser en urología

Dr. Enrique Brito Coronel

Incontinencia urinaria femenina

Drs. Nelson Paz y Miño Eguez y Milton Paz y Miño Salas

Uso de endoproteesis en urología

Dr. Eduardo Merino Machado

Nuestras experiencias en endourología

Drs. S. Vallejo B., Montenegro., O. Gilbert R. y otros.

Organización interinstitucional para la atención del trauma en el Ecuador

Dr. Luis Granja Mena

Las discapacidades en el Ecuador

Dr. Rodrigo Crespo Toral

El otro libro con numerosas contribuciones es el siguiente:

El Cóndor, la Serpiente y el Colibrí. La OPS y la Salud Pública en el Ecuador del siglo XX. Editores Rodrigo Fierro, César Hermida y otros (100 autores), Quito, 2002.

CAPÍTULO 1

El espacio ecuatoriano, sus gentes y su historia

El espacio ecuatoriano, el hombre y el medio.

El espacio ecuatoriano

Nelson Gómez Espinosa

El hombre y el medio.

Luz del Alba Moya

CAPITULO 2

Culturas e historia en el espacio ecuatoriano. Ecuador: Unidad en la diversidad

Enrique Ayala Mora

CAPITULO 3

El médico aborigen Pedro Leiva y la quina

Pedro Leiva y la quina

Jorge Revelo Rosero

El descubrimiento de la corteza milagrosa

Fernando Ortiz Crespo

CAPITULO 4

Paleopatología

La paleopatología en el Ecuador

Jacinto Landívar, Enrique Hermida, Hernán Proaño

CAPITULO 5

La medicina en la época prehispánica

La medicina en la época prehispánica

Eduardo Estrella, Antonio Crespo-Burgos

CAPITULO 6

Medicina y salud pública durante la colonia

La medicina y salud pública durante la colonia

Eduardo Estrella, Antonio Crespo-Burgos

CAPITULO 7

El precursor: Doctor Eugenio Espejo
Rodrigo Fierro Benítez, César Hermida Piedra

CAPITULO 8

El estado ecuatoriano y la salud pública hasta comienzos del siglo XX
Antonio Crespo-Burgos, Francisco Rigail Arosemena

CAPÍTULO 9

La OPS y la Salud Pública ecuatoriana en el siglo XX

Orígenes del Ministerio de Salud Pública y Ministros de Salud
Víctor Pacheco, Raúl López, Eduardo Estrella, Eduardo Rodríguez
Ministros de Salud
César Hermida Bustos

CAPÍTULO 10

La OPS/OMS en el Ecuador
Antonio Crespo Burgos

CAPÍTULO 11

Estructuras institucionales

Los hospitales públicos en el Ecuador del siglo XX
Fabián Guarderas Jijón, Leoncio Cordero Jaramillo, José Ángel Amén-Palma

CAPÍTULO 12

Facultades de ciencias médicas y de la salud
La facultad de ciencias médicas de la Universidad Central
Edmundo Estévez
Facultad de ciencias médicas de la Universidad de Cuenca
César Hermida Piedra
Facultad de ciencias médicas de la Universidad de Guayaquil
Carlos Cedeño Navarrete
La AFEME y las facultades de ciencias médicas y de la salud
César Hermida Piedra

CAPÍTULO 13

La Junta de Beneficencia de Guayaquil
Paolo Marangoni Saravia

CAPÍTULO 14

El Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical “Leopoldo Izquierdo Pérez”
Elvira Marchan Castro, Ernesto Gutiérrez Vera, Ramón Lazo Salazar

CAPÍTULO 15

El Instituto Nacional de Nutrición y su evolución
José Suárez, Fabián Recalde, Rodrigo Yépez

CAPÍTULO 16

Liga Ecuatoriana Antituberculosa (L.E.A.)
Leopoldo Arcos

CAPÍTULO 17

La Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA)
Juan Tanca Campozano, Leoncio Cordero Jaramillo, Fabián Corral, Roberto Sempértegui

CAPÍTULO 18

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y Seguros Social Campesino
Pedro Isaac Barreiro

CAPÍTULO 19

La Sanidad Militar y de la Policía
La Sanidad militar
Oscar Yépez Montalvo
Los servicios de salud de la Policía
Fernando Salazar, Mario Villalobos, Jorge Villarroel, Ricardo Ayala

CAPÍTULO 20

La Cruz Roja y el voluntariado en el Ecuador
La Cruz Roja en el Ecuador
Frank Weilbaner
El voluntariado en el Ecuador

Elsie Barragán de Moreano

CAPÍTULO 21

Los Laboratorios LIFE

Plutarco Naranjo

CAPÍTULO 22

Organización territorial y servicios de salud: SILOS, áreas y municipios.

Los patronatos municipales

El desarrollo del sistema de servicios de salud en el Ecuador

Nelson Laspina A.

El desarrollo de la atención primaria y la salud familiar, como antecedentes del establecimiento de las áreas de salud en el Ecuador.

Fernando Sacoto A.

La experiencia del Patronato Municipal San José de Quito hasta 1998

Ramiro Ramadán Maldonado

CAPÍTULO 23

Clinicas y hospitales del sector privado

Historia de la medicina privada en Quito, Guayaquil y Cuenca

Wellington Sandoval Córdova, Alejandro Serrano Galarza, José Tohme y otros.

CAPÍTULO 24

El ejercicio liberal de la medicina

Edgar Rodas A., Alfonso Roldós G., Gonzalo Mantilla A., Wilson Ortiz A.

CAPÍTULO 25

La cooperación internacional y extranjera en el campo de la Salud Pública

La Cooperación Belga

Pierre De Paepe

Presencia del UNICEF

Juan Vázquez

La Cooperación de los países bajos

Doris Duque, Amparo Herrera

La Cooperación Española

Pedro Calvo-Sotelo

CAPÍTULO 26

Las ONG en el campo de la Salud Pública Ecuatoriana

Nelson Oviedo Valdivieso, Edgar Rodas, Mariana Galarza

CAPÍTULO 27

Realizaciones

**El Ministerio de Salud Pública y la OPS/OMS en el Ecuador
Políticas de Estado en el campo de la Salud Pública
Eduardo Estrella, Antonio Crespo-Burgos**

CAPÍTULO 28

**La OPS/OMS y sus representantes en el Ecuador
Nelson Laspina**

CAPÍTULO 29

Paradigmas: I) Fiebre amarilla, viruela, poliomielitis, sarampión, peste y malaria

Erradicación de la poliomielitis

Rodrigo Rodríguez A., Adriana Carvajal

Erradicación del sarampión en el Ecuador

Rodrigo Rodríguez Fernández, Adriana Carvajal

Erradicación de la viruela en el Ecuador

José Vicente Cedeño, Rodrigo Rodríguez Fernández, Adriana Carvajal

Malaria en el Ecuador

Marcelo Aguilar

Peste en el Ecuador

Adela Vimos, Rodrigo Rodríguez F. Adriana Carvajal

CAPÍTULO 30

Paradigmas: II) Corrección de las deficiencias alimentarias en micronutrientes

1. La corrección de la deficiencia de yodo. El yodo en el espacio ecuatoriano y en su historia.

Rodrigo Fierro Benítez, Mauro Rivadeneira

2. La corrección de la deficiencia de hierro.

La cuestión de la deficiencia de hierro y de la anemia nutricional ferropívra en el Ecuador

Rodrigo Yépez

Implementación de una estrategia integradora el programa Nacional de Control de las Deficiencias en micronutrientes

Rodrigo Fierro Benítez, Patricio López Jaramillo, Raúl López y Mario Acosta

3. La corrección de la deficiencia en vitamina A.
Alicia Rodríguez Cazar

CAPÍTULO 31

Paradigmas: III) La neurocisticercosis en el Ecuador
Un nuevo paradigma epidemiológico y clínico de la cisticercosis cerebral
Arturo Carpio

CAPÍTULO 32

El programa Nacional de Medicina Rural
El Plan Nacional de Medicina Rural
Raúl López, Rodrigo Fierro, Oswaldo Egas, José Suárez, Dimitri Barreto

CAPÍTULO 33

La OPS/OMS y la formación de los profesionales de salud
La OPS, los profesionales de salud y de enfermería
Margarita Velasco Abad
La OPS y la profesionalización de las obstetras
Inés Ortega
La OPS y la odontología en el país
César A. Vásquez V.
La profesionalización odontológica en el Ecuador
Víctor M. Peñaherrera
La OPS y la formación de recursos humanos en Salud Ambiental
José M. Pérez

CAPÍTULO 34

La Educación en Ciencias de la salud en el Ecuador
Rodrigo R. Yépez, Iralda Benítez, Carlos Cedeño, y otros.

CAPÍTULO 35

La formación en Salud Pública en el Ecuador
Edmundo Granda, Nicolás Campoverde, Margarita Velasco, Max González

CAPÍTULO 36

Evolución epidemiológica en el Ecuador del siglo XX

De las enfermedades infectocontagiosas a las enfermedades y problemas no transmisibles
Roberto Sempertegui O., Marcelo Moreano D. Adriana Carvajal A.

CAPÍTULO 37

La evolución de las enfermedades tropicales en el Ecuador del siglo XX
H. Marcelo Aguilar V., José Rumbea, Ernesto Gutiérrez, Ramón E. Lazo

CAPÍTULO 38

Salud mental, alcoholismo y drogadicción en el Ecuador a finales del siglo XX
Dimitri Barreto Baquero, Saúl Pacurucu, Luis Moya y otros.

CAPÍTULO 39

Perfil epidemiológico en el Ecuador a fines del siglo XX
Silvia B. Hartman, Ricardo Cañizares, Patricia Echanique, Nelson Laspina

CAPÍTULO 40

Accidentes y violencia en el Ecuador del siglo XX
Fernando Carrión, Roberto Sempertegui, Nelly Hidrobo, y otros.

CAPÍTULO 41

Desastres naturales en el Ecuador del siglo XX
El desastre de la Josefina
Juan Aguilera Muñoz
La respuesta del Ministerio de Salud frente a una situación de desastre.
Fernando Sacoto

CAPÍTULO 42

Saneamiento ambiental en el Ecuador del siglo XX
José M. Pérez, Eduardo Ortiz, Alejandro Castro

CAPÍTULO 43

Medio ambiente y salud en el Ecuador del siglo XX
José Suárez Torres, Dolores López, Jorge Oviedo, Fernando Bossano

CAPÍTULO 44

Las medicinas alternativas afines del siglo XX

Raúl Mideros, Alberto Quezada, Mariana Galarza y otros.

CAPÍTULO 45

La economía de la salud en el Ecuador
El rol de la organización panamericana de la salud
Adrián Carrasco, Nilda Villacrés, Enrique Lasprilla

CAPÍTULO 46

Los recursos humanos en el campo de la salud y su evolución histórica
La distribución de los recursos humano en salud en el Ecuador
Margarita Velasco Abad, Edmundo Granda Ugalde

CAPÍTULO 47

Actividad científica, gremial e histórica

Aportaciones científicas ecuatorianas en el campo de la Salud Pública
Rodrigo Fierro Benítez, Ernesto Gutiérrez Vera, Francisco Rigail y otros.

CAPÍTULO 48

Los salubristas ecuatorianos
Salubristas guayaquileños de la primera mitad del siglo XX
Ernesto Gutiérrez
Aparición y presencia de la medicina social
César Hermida Bustos, Edmundo Granda

CAPÍTULO 49

Las federaciones profesionales y asociaciones gremiales
La enfermería en el Ecuador
María de Lourdes Velasco G.
Evolución de la obstetricia en el Ecuador
Margarita Tafur
La Sociedad de Médicas del Ecuador y su aporte a la salud
Gladys Llanos de Ordóñez
La medicina veterinaria y zootécnica
Rodrigo de la Puente
La Federación Odontológica Ecuatoriana
Víctor M. Peñaherrera
La Federación Médica del Ecuador
Héctor Jarrín Valdivieso

CAPÍTULO 50

La Academia Ecuatoriana de Medicina

Historia abreviada de la Academia de Medicina
Plutarco Naranjo

CAPÍTULO 51

La Mujer Ecuatoriana y su presencia en la Salud Pública y la Academia.
Magdalena Molina, Gladys Llanos

CAPÍTULO 52

La Asociación Ecuatoriana de Salud Pública

Nicolás Campoverde A. Osvaldo Egas C.

CAPÍTULO 53

La Sociedad Ecuatoriana de Historia de la Medicina

Rodrigo Fierro Benítez, César Hermida Piedra, Ernesto Cañizares Aguilar

CAPÍTULO 54

El Museo Nacional de Medicina "Eduardo Estrella"

Francisco Rigail Arosemena

La Sociedad de Historia de la Medicina, núcleo del Azuay

César Hermida Piedra, Ernesto Cañizares Aguilar, Jacinto Landívar Heredia

CAPÍTULO 55

Las revistas médicas ecuatorianas

Antonio Crespo-Burgos, Francisco Rigail Arosemena, Guillermo Aguilar Maldonado

CAPÍTULO 56

Los Congresos médicos nacionales

Héctor A. Jarrín V., César Hermida Piedra

CAPÍTULO 57

La Ley: Las Constituciones del siglo XX y el Código de la Salud

La legislación de la salud en el Ecuador. Ámbito Histórico del siglo XX.

Bertha Moreira de Álava

CAPÍTULO 58

Letras y artes entre los profesionales ecuatorianos de la salud

Germán Rodas Chávez, Hugo Calle Galán

CAPÍTULO 59

Ilustres profesionales extranjeros que sirvieron a la salud pública del país
Francisco Rigail Arosemena, Ramón Lazo, y otros.

CAPÍTULO 60

Presencia ecuatoriana en la OPS/OMS
Miguel Márquez, Patricio Yépez Miño, José M. Pérez y otros.

CAPÍTULO 61**La Bioética en el Ecuador**

La Bioética en el Ecuador, presente y perspectivas

**Dimitri Barreto Vaquero, Victor Manuel Pacheco, Fernando Domínguez,
Antonio Crespo**

CAPÍTULO 62

**Premios y reconocimientos nacionales e internacionales en el campo de la
salud pública ecuatoriana**

CAPÍTULO 63

Figuras señeras de la medicina y la salud pública ecuatoriana

CAPÍTULO 64

Héroes de la Salud Pública

CAPÍTULO 65

El futuro

Visión a futuro de la OPS/OMS en el Ecuador

Diego Victoria, Julio Suárez, Roberto Sempertegui, Edmundo Granda

Epílogo/ El Consejo Editorial

INDICE

La medicina y la salud en el Ecuador. Una aproximación histórica.....	1
La Primitiva Medicina en el Ecuador.....	2
La Medicina en la Época Colonial.....	3
La Medicina en la Época Republicana.....	7
Los primeros años.....	7
La revolución de 1895.....	9
La masacre del 15 de noviembre de 1922.....	10
La Revolución Juliana.....	12
Las reformas en salud en el gobierno de Ayora.....	12
Fundación de la Caja del Seguro.....	16
El Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical.....	16
La Cooperación Internacional.....	17
La Organización Panamericana de la Salud.....	17
El Fondo de las Naciones Unidas.....	17
Convenio Hipólito Unanue.....	18
Creación de LEA.....	18
Creación de SOLCA.....	18
Otras instituciones.....	19
Salud reproductiva y planificación familiar.....	19
Investigaciones y campañas contra la deficiencia de yodo y Micronutrientes.....	20
Unidad quirúrgica móvil.....	21
Las facultades de medicina.....	21
Asociaciones médicas.....	22
La Industria farmacéutica.....	22
El Ministerio de Salud.....	23
Prevención y erradicación de las epidemias.....	24
La Atención Primaria de Salud y el gobierno de Borja.....	25
Saneamiento básico y agua potable.....	26

Plan de mejoramiento alimenticio y nutricional.....	27
Inmunización contra las enfermedades infecciosas.....	28
Salud familiar y comunitaria.....	28
Nuevas epidemias.....	29
Provisión de medicamentos y boticas populares.....	29
Nuevos hospitales.....	29
Otras obras y servicios.....	30
La nueva medicina.....	30
Antibióticos y otros medicamentos.....	30
La formación de especialistas.....	31
Los hospitales.....	32
Fuentes Bibliográficas.....	35
Adenda Bibliográficas	37
Indice.....	54