

La Atención Primaria de Salud y el Ecuador

Dr. Plutarco Naranjo
Universidad Andina Simón Bolívar
Academia Ecuatoriana de Medicina, Quito.

Antecedentes

Terminada la Segunda Guerra Mundial tras algunas gestiones iniciadas por las Potencias Aliadas, en 1945 se creó la Organización de Naciones Unidas (ONU) con el propósito fundamental de mantener la paz y la seguridad entre las naciones del mundo. Con este objetivo se crearon varias entidades o agencias dependientes de la ONU, entre ellas la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual superando la época del simple sanitarismo y de la curación de enfermos se encaró el más amplio objetivo de promoción de la salud.

Desde entonces y con la activa participación de todos los gobiernos miembros de la ONU, la OMS ha realizado campañas y programas que han contribuido a mejorar la salud del mundo.

Sin embargo, los resultados no fueron lo suficientemente satisfactorios. Los indicadores de salud habían mejorado pero mucho menos que lo esperado. La mortalidad infantil seguía alta, la desnutrición de niños y madres seguía igual o peor, los recursos de los gobiernos seguían dedicados principalmente a curar enfermos, los hospitales consumían la mayor parte de los presupuestos de "salud", la inequidad en salud (y también en educación) era evidente sobre todo en los países del Tercer Mundo.

Frente a estas circunstancias la OMS convocó a los gobiernos miembros a una Conferencia Mundial que se efectuó en 1978 en Alma Ata (Unión Soviética), la misma que entre otras declaraciones hizo las siguientes: "La Conferencia reafirma con decisión, que la salud, que es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad; es un derecho humano fundamental y que la consecución del nivel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo, cuya realización requiere acción de muchos otros sectores sociales y económicos, además del sector sanitario.

La existente desigualdad en el estado de salud de las personas, particularmente entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo, así como entre los diversos países, es inaceptable política, social y económicamente y, por tanto, implica de manera común a todos los países". La OMS.

Por último aprobó una altruista meta que se denominó "Salud para todos en el año 2000" y estableció la estrategia para alcanzar esa meta la "Atención Primaria de Salud" (APS).

A pesar de que el año 2000 quedó ya atrás y que la denominación de Atención Primaria de Salud ha entrado hasta en el lenguaje común, todavía no es muy conocida ni entendida entre muchos médicos, Facultades de Medicina, menos entre ciertos organismos gubernamentales. Se sigue con el anacrónico y limitado objetivo de "curar enfermos" soslayando el abordar las verdaderas causas de la enfermedad. Para citar un ejemplo, la diarrea infantil sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil. ¿Qué se hace?, curar a los niños enfermos. Desde los tiempos de Hipócrates se proclama el apotegma de que "es mejor prevenir que curar". ¿Por qué la alta prevalencia de la diarrea infantil? Por la sencilla razón de que el 50% de la población no dispone de servicios de eliminación de excretas ni de agua segura. La lógica es atacar a las causas primarias.

La Atención Primaria de Salud.

Esta estrategia no significa atención elemental o de primeros auxilios. Todo lo contrario, significa orientar las acciones de salud, con criterio epidemiológico, hacia lo más esencial y prioritario en cada país. No siendo posible atender eficientemente todos los problemas en forma simultánea, sobre todo no disponiendo de los enormes recursos económicos que se requieren para atender los variados problemas de salud, es indispensable priorizar los programas y acciones.

Aspecto muy importante es el énfasis en la protección y promoción de la salud a través de la inmunización de los niños contra las enfermedades transmisibles, el saneamiento básico, la dotación de agua segura y otros programas, superando la época meramente curativa o la siempre extensión o incremento de las "coberturas".

Los comp

1.- Sanea

Como se
otras enf
sanitaria
potable o
Durante ti
responsab
ecuatorian
servicios
de estos
suficientes
es la situa
El Municipi
presente o
kilómetros

*En las líneas siguientes se
resumen los objetivos principales
de la APS y cómo se han
concretado en la práctica aplicando
al Ecuador
de algunos de ellos*

sobre todo de los niños y
mediante la eliminación
de sistemas de agua

gobierno que actúe con
la salud del pueblo
en el plan de dotar de
s del país, que carecen
Guayaquil no disponen
fácil comprender como
is, dispersas.

rave problema y en el
ción de cerca de 1000

de más de 1000 kilometro de la red de agua potable, en los barrios periféricos. Ojalá este ejemplo sea puesto en práctica en otras ciudades, en especial, en la más populosa, Guayaquil.

Independientemente de los municipios, el gobierno nacional debe planificar y realizar las obras necesarias en el resto del país. En buena parte de los páramos poblados y zonas rurales no se justifica construir costosas redes sanitarias. Allí es necesario construir letrinas. En el cuatrienio de 1988 a 1992 se desarrolló un programa de letrización con la colaboración de las comunidades y usuarios. El Ministerio de Salud Pública, a través del IEOS proporcionó la dirección técnica y los materiales, y los usuarios la mano de obra. Al Ministerio le costó alrededor de 50 dólares por letrina. En ese tiempo se consideró que el déficit de letrinas, en el país, era más de un millón de unidades.

En el Ecuador con muy buen criterio se creó el Instituto de Obras Sanitarias (IEOS) que ha desempeñado un papel importantísimo en el cuatrienio 1988-1992. Con apropiada planificación y como integrante del Ministerio de Salud, realizó obras de saneamiento y agua, más de lo que se había hecho en los 170 años anteriores de la República. Desgraciadamente luego al IEOS se le ha arrinconado en el Ministerio de la Vivienda.

La Aten

Esta estra
significa c
prioritario
forma sin
requieren
programa
Aspecto r
inmuniza
dotación
siempre exte

Ampli?
Ampli

gicas se ha ampliado con un LABOR
cará, con especial preferencia, a la
bacterológicas y virales, llenando así
de laboratorio que ya se realizan en la
pacientes, con otras tomas de muestras
efectuará también pruebas de rutina.

Las pruebas de sensibilidad a los ant
más modernas técnicas, la de Stoke,
rianas de sensibilidad conocida.

La dirección del LABORATORIO B
lvette Terán de Sánchez, especializada en la salud a través de la
de la Escuela de Tecnología Médica, saneamiento básico, la
eramente curativa o la

Nos permitimos poner a su disposici
y para facilitar sus pedidos tenemos a

Los componentes esenciales de la APS son:

1.- Saneamiento básico y agua segura.

Como se ha mencionado ya la mejor manera de prevenir la diarrea sobre todo de los niños y otras enfermedades es saneando el medio ambiente, es decir, mediante la eliminación sanitaria de fecales y otros desechos y dotando a las comunidades de sistemas de agua potable o agua segura.

Durante toda una década se han suspendido las obras sanitarias. Un gobierno que actúe con responsabilidad, frente al mandato constitucional de garantizar la salud del pueblo ecuatoriano debe, como política nacional, emprender urgentemente, en el plan de dotar de servicios de alcantarillado o de letrinas y de agua segura, a los sectores del país, que carecen de estos servicios. Si aún las grandes ciudades como Quito y Guayaquil no disponen suficientemente de estos servicios en las zonas urbanas marginales, es fácil comprender como es la situación en las zonas rurales y más en las de población aborígenes, dispersas.

El Municipio Metropolitano de Quito se ha concienciado de este grave problema y en el presente cuatrienio ha extendido la red de alcantarillado en una extensión de cerca de 1000 kilómetros, y de más de 1000 kilómetro de la red de agua potable, en los barrios periféricos. Ojalá este ejemplo sea puesto en práctica en otras ciudades, en especial, en la más populosa, Guayaquil.

Independientemente de los municipios, el gobierno nacional debe planificar y realizar las obras necesarias en el resto del país. En buena parte de los páramos poblados y zonas rurales no se justifica construir costosas redes sanitarias. Allí es necesario construir letrinas. En el cuatrienio de 1988 a 1992 se desarrolló un programa de letrización con la colaboración de las comunidades y usuarios. El Ministerio de Salud Pública, a través del IEOS proporcionó la dirección técnica y los materiales, y los usuarios la mano de obra. Al Ministerio le costó alrededor de 50 dólares por letrina. En ese tiempo se consideró que el déficit de letrinas, en el país, era más de un millón de unidades.

En el Ecuador con muy buen criterio se creó el Instituto de Obras Sanitarias (IEOS) que ha desempeñado un papel importantísimo en el cuatrienio 1988-1992. Con apropiada planificación y como integrante del Ministerio de Salud, realizó obras de saneamiento y agua, más de lo que se había hecho en los 170 años anteriores de la República. Desgraciadamente luego al IEOS se le ha arrinconado en el Ministerio de la Vivienda.

El IEOS se creó en 1988

El IEOS se creó en 1988

El IEOS se creó en 1988

El IEOS se creó en 1988

2.- Alimentación y nutrición.

La desnutrición, en especial en los niños y madres embarazadas, constituye uno de los más graves problemas biológicos, médicos y socioeconómicos del país. El niño desnutrido no desarrolla en forma apropiada sus defensas inmunológicas y es fácil presa de las infecciones. No crece ni se desarrolla ni en lo físico ni en lo intelectual de acuerdo a sus potencialidades biológicas, por consiguiente el aspecto fundamental para asegurar la salud es la alimentación y nutrición apropiadas.

La encuesta nacional realizada en 1987 reveló que la malnutrición afectaba al 50% de los niños menores de 5 años. En investigaciones realizadas entre 1990 y 1991 se encontró que, según los sitios, entre el 30 y 40 % de madres que daban a luz en las maternidades u hospitales públicos, adolecían de desnutrición y anemia. Los niños de estas madres nacen también desnutridos y anémicos y entre el 10 y 15 % son de bajo peso, es decir de menos de 2.500 gr. Al nacer. Algunos nacen con signos de desnutrición crónica, pues la madre ya estaba desnutrida antes del embarazo, empeoró durante esto y el resultado final ya señalado.

Como es bien sabido la pobreza y la indigencia son los principales determinantes de la desnutrición. Hay falta de fuentes de trabajo, hay creciente desocupación y desempleo que llevan a la pobreza. La dolarización del país aunque ha contribuido a la estabilidad cambiaria, en cambio ha determinado un aumento de la pobreza y la desnutrición.

Cierto que los cientos de miles de ecuatorianos que han emigrado a EE.UU, España y otros países y que remiten más de 1500 millones de dólares al año, han aliviado la situación económica y alimentaria de sus respectivas familias, pero el resto de la población? Es urgente que por parte del gobierno ponga en marcha un Plan Nacional de Nutrición, con recursos, procedimientos y metas apropiadas.

3.- Educación para la salud.

La educación es un derecho individual y colectivo, pero también es una obligación. Para prevenir y fomentar la salud es indispensable tener un mínimo de conocimientos sobre ella, es decir la educación para la salud debe ejercitarse a todo nivel y a toda edad.

4.- Salud materno-infantil y alimentación familiar.

Los dos grupos de mayor riesgo están constituidos por los niños debido a su fragilidad y las madres durante el embarazo y la lactancia. La atención de salud, por lo mismo, debe priorizar la atención a estos dos grupos.

Parte importante de los programas materno-infantil y de educación para la salud es la planificación familiar. En la actualidad gracias a los conocimientos del proceso de la reproducción es posible planificar el tamaño de la familia. Sin entrar en aspectos económicos y las múltiples responsabilidades de la pareja frente a los hijos y sólo en relación a los riesgos biológicos para el futuro ser y sobre todo para la madre se ha formulado la sencilla regla sobre el embarazo: ni demasiado pronto (adolescente) ni demasiado tarde, ni muy seguido.

5.- Inmunización contra las principales enfermedades immuno-prevenibles.

Disponiendo, como es posible, en la actualidad de recursos contra varias enfermedades, siendo relativamente sencillo el procedimiento de la inmunización es injustificable que aún queden muchos niños sin recibir el beneficio de las vacunas y que todavía se registren altos índices de mortalidad por enfermedades immuno-prevenibles.

6.-Prevención y control de endemias.

Donde hay pobreza e ignorancia hay mayor número de enfermedades endémicas que hay que combatir tanto con medidas sanitarias cuanto con el tratamiento de los enfermos. En el Ecuador, desde hace años existe el paludismo o malaria entre las endemias de mayor trascendencia, en especial en la Costa y Amazonia Norte. En los años recientes se ha agregado el dengue.

7.- Tratamiento de enfermedades y procedimientos comunes.

Hay que resaltar que los elementos anteriores de la APS, están enfocados a los aspectos preventivos, pero como a pesar de las medidas preventivas puede aparecer la enfermedad y mucho más donde las medidas profilácticas no han sido suficientes o eficientes, hay que afrontar entonces la parte curativa.

Es claro que mientras mayores sean las medidas preventivas menores son las necesidades curativas en especial para los niños, las madres y los pacientes de la tercera edad.

8.- Provisión de medicamentos esenciales.

Frente al inusitado crecimiento del arsenal farmacológico ha surgido el concepto de medicamentos esenciales.

La síntesis química ha permitido la proliferación de un enorme número de medicamentos. Después de la primera sulfanamida, ¿Cuántas fueron sintetizadas? Después del primer antibiótico, ¿Cuántos han entrado en la terapia? Un hospital no puede tener los miles de medicamentos que hay en el mercado. Frente a esta exuberancia, la OMS desarrolló el concepto de medicamentos esenciales o indispensables que deben constituir la base de los llamados textos oficiales conocidos como "Cuadro Básico", "Recetario Básico o Institucional" u otros nombres.

El número de medicamentos esenciales está alrededor de 250, que cubren el tratamiento de aproximadamente el 90% de las enfermedades más comunes.

En el Ecuador, desde hace décadas existe un "Cuadro Básico de medicamentos" en los hospitales del Seguro Social, también aunque un poco más tardías en el Ministerio de Salud y en los servicios médicos de las Fuerzas Armadas y e la Junta de Beneficencia de Guayaquil. Estos instrumentos oficiales han sido actualizados cada cierto tiempo, de acuerdo a los nuevos medicamentos y a la obsolescencia de otros. Lo lamentable es que en los hospitales y centros de salud del Ministerio no tienen existencias de todos los medicamentos conocidos y miles de pacientes se quedan con una inútil receta por no poder adquirir los medicamentos en farmacias públicas.

Sería aconsejable además que el "Cuadro Básico" llegue a manos de todos los proporcionados en ejercicio real de la medicina, pues, por una parte orientan a un tratamiento más apropiado y en segundo lugar, son de calidad garantizada y casi siempre los más económicos.

ECUADOR: ATENCION PRIMARIA DE SALUD
(Acciones prioritarias, aprobadas por el gobierno,
mediante Decreto 2738-A, 1991)

SANEAMIENTO BÁSICO Y DOTACIÓN DE
AGUA SEGURA.

AMPLIACIÓN Y COORDINACIÓN DE LOS
PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL.

DESARROLLO DEL MODELO DE SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA INTEGRAL

PROMOCIÓN DE LA SALUD MATERNO INFANTIL
Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

INCREMENTO DE LOS PROGRAMAS DE
INMUNIZACIÓN. (PAI)

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS PRINCIPALES
ENFERMEDADES EPIDÉMICAS Y ENDÉMICAS

DESARROLLO DE POLÍTICA DE
MEDICAMENTOS ESENCIALES

AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA CON
CENTROS Y SUBCENTROS DE SALUD, EN
ESPECIAL A LAS ZONAS RURALES E
INDÍGENAS.

RACIONALIZACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL
SERVICIO HOSPITALARIO POR NIVELES.

ASPECTOS ESENCIALES DE LA ESTRATEGIA "ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD"

1. Saneamiento básico y agua segura
2. Alimentación y nutrición
3. Educación para la Salud
4. Salud materno-infantil
5. Planificación familiar
6. Vacunación contra las principales enfermedades prevenibles
7. Prevención y control de endemias
8. Tratamiento de la enfermedades comunes
9. Provisión de medicamentos esenciales.

Asamblea 33
Sagua 34
y local 35
Gudaro 26

LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

ANTECEDENTES

1. EN 1945 LA ASAMBLEA INTERNACIONAL CONFORMADA POR EEUU, INGLATERRA Y LA UNIÓN SOVIÉTICA E INTEGRADA POR 51 NACIONES, APROBÓ LA CARTA QUE CREÓ LAS **NACIONES UNIDAS** (ONU), CON EL PROPÓSITO DE MANTENER LA PAZ Y LA SEGURIDAD.

2. ENTRE LOS ORGANISMOS DEPENDIENTES SE CREÓ EN 1948, LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) PARA ALCANZAR EL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD DE LOS PUEBLOS.
3. HASTA 1955 AUNQUE SE HABÍA REGISTRADO PROGRESOS EN LA SALUD, EN ESPECIAL DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL, ESTABA MUY LEJOS DE CUMPLIRSE LA META.

- 4. ANTE ESTA SITUACIÓN LA OMS, A TRAVÉS DE SUS ORGANISMOS REALIZÓ ESTUDIOS Y ORGANIZÓ UNA PROPUESTA Y CONVOCÓ A UNA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA QUE SE REALIZÓ EN ALMAHATA (URSS) EN 1977.
- 5. LA ASAMBLE, EN PRIMER LUGAR REITERÓ EL NUEVO CONCEPTO DE SALUD: ESTADO DE COMPLETO BIENESTAR FISICO, MENTAL Y SOCIAL Y NO SIMPLE AUSENCIA DE ENFERMEDAD. EN SEGUNDO LUGAR APROBÓ LA ESTRATEGIA DENOMINADA: ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

Aspectos principales de la atención primaria de salud

1. **CONCEPTO.-** SE TRATA DE LAS ATENCIONES O PROCEDIMIENTOS **MÁS IMPORTANTES, PRIORITARIOS** PARA ALCANZAR LA META DE LA **SALUD.**

NO SE TRATA DE ATENCIONES CURATIVAS DE PRIMER NIVEL NI ELEMENTALES COMPROMISOS DEL PAÍS.

- 2. **PROCEDIMIENTOS BÁSICOS.-**

- a. **SANEAMIENTO BÁSICO Y AGUA SEGURA.-**

SITUACIÓN DEL PAÍS
A QUÉ NIVEL HEMOS LLEGADO?

- b. **ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.-**

SITUACIÓN DEL PAÍS POBREZA Y DESNUTRICIÓN.
A QUÉ NIVEL HEMOS LLEGADO?

c. **EDUCACIÓN PARA LA SALUD.-**

SITUACIÓN DEL PAÍS

A QUÉ NIVEL HEMOS LLEGADO?

d. **SALUD MATERNO-INFANTIL.-**

SITUACIÓN DEL PAÍS

A QUÉ NIVEL HEMOS LLEGADO?

e. **PLANIFICACIÓN FAMILIAR.-**

SITUACIÓN EN EL PAÍS

A QUÉ NIVEL HEMOS LLEGADO?

f. **PREVENCIÓN CONTRA LAS
ENFERMEDADES PREVENIBLES.-**

SITUACIÓN DEL PAÍS

A QUÉ NIVEL HEMOS LLEGADO?

g. **PREVENCIÓN CONTROL DE
EPIDEMIAS.-**

SITUACIÓN DEL PAÍS

A QUÉ NIVEL HEMOS LLEGADO?

h. VACUNACIÓN CONTRA LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES PREVENIBLES.-

SITUACIÓN DEL PAÍS

A QUÉ NIVEL HEMOS LLEGADO?

i. TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES COMUNES.-

SITUACIÓN DEL PAÍS

A QUÉ NIVEL HEMOS LLEGADO?

j. **PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES.-**

SITUACIÓN DEL PAÍS

A QUÉ NIVEL HEMOS LLEGADO?

ASPECTOS ESENCIALES DE LA ESTRATEGIA "ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD"

1. SANEAMIENTO BÁSICO Y AGUA SEGURA
2. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN
3. EDUCACIÓN PARA LA SALUD
4. SALUD MATERNO-INFANTIL
5. PLANIFICACIÓN FAMILIAR
6. VACUNACIÓN CONTRA LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES PREVENIBLES
7. PREVENCIÓN Y CONTROL DE EPIDEMIAS
8. TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES COMUNES
9. PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

SALUD



```
graph LR; S((SALUD)) --- L1[MEDIO AMBIENTE (NATURAL Y SOCIAL)]; S --- L2[SANEAMIENTO BASICO]; S --- L3[ENFERMEDAD (DIAGNOSTICO - TRATAMIENTO)]; S --- L4[REHABILITACION (SEGUIMIENTO FAMILIAR)]; S --- L5[REINSERCIÓN SOCIAL];
```

MEDIO AMBIENTE (NATURAL Y SOCIAL)

SANEAMIENTO BASICO

ENFERMEDAD (DIAGNOSTICO - TRATAMIENTO)

REHABILITACION (SEGUIMIENTO FAMILIAR)

REINSERCIÓN SOCIAL

4. Cuidado de la madre y el niño, inclusive planificación familiar.

5. Inmunización contra las principales enfermedades infecto-contagiosas.

6. Prevención y control de las enfermedades endémicas locales.

7. Tratamiento apropiado de las enfermedades y lesiones comunes.

8. Provisión de medicamentos esenciales.

Atención Primaria de Salud

Componentes Básicos

- 1.- Educación sobre los problemas prevalecientes de salud y sobre los métodos para su prevención y control.
2. Promoción del suministro de alimentos ("seguridad alimentaria") y apropiada nutrición ("seguridad nutricional").
3. Adecuado suministro de agua segura y saneamiento básico.

Indian Population of "Española" Island (Dominican Republic and Haiti) after the Spanish Conquest*

Calendar Years	Years After	Total Population	%
1496	0	3,770,000	100.000
1508 ^c	12	92,000	2.450
1509	13	61,600	1.630
1510	14	65,800	1.750
1512	16	26,700	0.710
1514	18	27,800	0.730
1518	22	15,600	0.410
1540	44	250	0.007
1570	74	125	0.003

* Cook and Borah's calculation.

Indian Population of Andean Peru after the Spanish Conquest*

Calendar Years	Years After	Total Population	%
1532	0	6,000,000	100
1561	29	1,490,000	25
1571	39	1,470,000	25
1586	54	1,231,000	21
1591	59	1,300,000	22
1628	96	1,090,000	18

* Lipschut's calculation

Chronology of Main Smallpox Epidemics in Ecuador*

1525+++
1530
1535
1558++
1580
1585
1587
1589++
1590
1611
1612
1645++
1655
1657+
1660
1669
1677
1692
1708
1746
1748
1759++
1762
1766
1783
1785++
1794

12, 85 - Elvira
12, 94 - Kiwi

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Plutarco Naranjo

La Organización Mundial de la Salud (OMS), desde su fundación propuso superar la época de la simple medicina curativa y luchar por el objetivo más importante, el de la salud. En 1977, aprobó la siguiente declaración: "La OMS reitera firmemente que la salud, estado de completo bienestar, físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad, es un derecho humano fundamental". Con miras a obtener este objetivo aprobó la meta conocida como "Salud para todos en el año 2000". Correlativamente aprobó la estrategia de "Atención Primaria de Salud" (APS), con cuya aplicación se estimó se cumpliría la meta. Lamentablemente estamos ya en el 2010, y sobre todo en los países del Tercer Mundo, la meta sigue muy distante.

¿Qué es la APS? Es la estrategia que abarca una serie de acciones o servicios, en forma prioritaria, de acuerdo al estado de salud de cada país o población, con énfasis en la promoción y la prevención de enfermedades. En países como el nuestro, donde las enfermedades infecciosas y parasitarias sobre todo de los niños siguen entre las más frecuentes, la APS implica entre otras actividades:

- a) Dotación de agua potable o por lo menos entubada, b) Saneamiento básico (alcantarillado, letrinas, etc.), c) Inmunización contra las 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.

... y otros servicios según las necesidades de cada país

Entre nosotros como no se hizo una campaña oportuna del contenido de la APS, la mayoría de médicos creyó que se trataba de la atención de enfermos, en el primer nivel. En el cuatrienio 88 y 92 se inició el desarrollo de la APS que lamentablemente fue abandonado en los siguientes años. En esos 4 años la dotación de agua y saneamiento básico alcanzó coberturas del doble de cuanto se había hecho en los 150 o más años de vida republicana. Estos dos servicios requieren, inicialmente, de apreciables recursos económicos pero uno de los resultados inmediatos es la disminución de la morbilidad y mortalidad y luego la menor afluencia de pacientes a los hospitales, todo lo cual redundaría en poder dedicar más recursos a las medidas preventivas.

Desde 1993 el presupuesto del Ministerio de Salud no solo que no creció por 10 años si no que fue reducido progresivamente. Esa situación obligó al actual gobierno a incrementar tal presupuesto con recursos especiales para cubrir las demandas de atención en hospitales y centros de salud, así como para reequipamiento y compra de medicinas. Quizá es ya el momento de enrumbar al país por la estrategia APS.

La Atención Primaria de Salud: Historia y Contexto V.A.

desempeña
Es una institución de actividades de salud, con
sus actividades de salud nacionales, pero con
carácter provincial o cantonal de la salud nacional.

Segundo visión de la creación del Ministerio de Salud.

Desde la época de Itaya existía el Ministerio Nacional de Sanidad, con parte de la legislación de la salud nacional, pero no se lograba un organismo que representara el Ecuador, en las instituciones internacionales como la Organización Panamericana de Salud.

Seguando el espíritu de la Organización Nacional de la Salud y la Organización Panamericana, en los países de contribución de miembros y de delegados, los antiguos Ministerios de Sanidad y Ministerio de Salud.

En esta época de la salud nacional se lograba 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 otros pasaron a depender del nuevo ministerio. Pese a los años transcurridos aún no ha sido posible la coordinación de tantas instituciones.

Tipo La época actual

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, considerado que la salud no es simple ausencia de enfermedad sino el estado de completo bienestar, físico, espiritual, 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, el 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

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 otros pasaron a depender del nuevo ministerio. Pese a los años transcurridos aún no ha sido posible la coordinación de tantas instituciones.

La época actual

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**, considerado que la salud no es simple ausencia de enfermedad sino el estado de completo bienestar, físico, ^{mental}espiritual, 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, el ^{o goal}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 ^{de la Unión} 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 presente y futuro} 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 del siglo XX ya había unas pocas vacunas para prevenir varias de las enfermedades infecciosas, como la viruela, el sarampión y otras. Cada país hacía 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 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

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

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, frejol.

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

Inmunización contra las enfermedades infecciosas

El Ministerio de Salud 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.

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 amazónica 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 Mñesuales y anuales. Entre otros datos y ^{estadísticas} los de mejores índices están el de mortalidad general que en 1986 fue el 3%, bajó al 18% en 1991; el de niños, de 50% a 44% y el de madres, de 18 a 16% en los años respectivos.

Provisión de medicamentos

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 los últimos decenios de siglo XX se han producido cambios y progresos en los más diversos campos de las ciencias por ^{medio que} ~~interacción~~
correspondiente la medicina y la salud,
por tanto de la nueva medicina.

[illegible]

algunos profesores han realizado importantes investigaciones científicas.

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 inundado 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 sustancias preventivas de enfermedades degenerativas, anticancerosas y más. Los nuevos fármacos permiten el tratamiento de enfermedades que antes eran incurables, pero algunos de los

banco de la Sra. María Clauja
balle tudeau y Roberto
Ciudadela Casa para todos
teléfono 2865015
Bacuna -

BANCO PICHINCHA
Depósito
Cuentas Corrientes
Cuenta...: BP-CC-3247835104
Nombre...: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE A
Documento: 267142228
Efectivo: 72.00
Total...: 72.00
Moneda...: USD
Oficina...: 0937 - AV. CENTRO EL VERGEL
Cajero...: ENTORAS
Fecha...: 2011/09/08
Concedido...: Sep-103 - En línea

~~La nueva medicina~~

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 inundado 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 sustancias 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.

Las especialidades *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 cuáles 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 siguiente 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 pildora 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 especializaciones.

El Departamento Médico del Seguro Social, que, en ese tiempo, era independiente de la Caja del Seguro (las dos entidades dependía 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 Vernaza 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 altos 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 ^{promover} ^{para} de 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

Todo esto tuvo un feliz reconocimiento. El pequeño Ecuador, por primera y última vez, tuvo el honor de ocupar la Presidencia de la Asamblea Mundial de la Salud -

~~Rafael Ángel Maldonado~~
~~Antibióticos y medicamentos.~~

Terminada la Segunda Guerra Mundial la industria farmacéutica de Estados Unidos y de Europa, por una parte, con la penicilina que marcó un hito en la terapéutica, entró en el campo comercial y por otra, ^{empresarios que se dedicaron a la} varias empresas iniciaron la búsqueda de nuevos antibióticos o la semi síntesis de nuevas moléculas antibacterianas. Otras empresas, desarrollaron, por síntesis química, nuevos medicamentos para el tratamiento de varias enfermedades.

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

El desarrollo de la bioquímica y la genética han permitido descubrir los trastornos metabólicos o de otra naturaleza, lo cual ha abierto el amplio campo de la síntesis química y producir sustancias preventivas ^{y curativas} 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.

~~de formación de~~
Las especialidades

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 agregan 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 siguiente 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 sub especializaciones. 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 colar dentro de ellas anillos metálicos "items" para impedir los infartos y se puede entrar en las cavidades cardíacas

Igualmente mediante otros aparatos y técnicas se puede entrar en la intimidad del cerebro, obtener imágenes de su funcionamiento normal y patológico.

Lo anterior son dos pequeños ejemplos de los innumerables progresos de la medicina moderna.

Los hospitales

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

El Departamento Médico del Seguro Social, que, en ese tiempo, era independiente de la Caja del Seguro (Las dos entidades dependía del Instituto

Nacional de Previsión Social), desde comienzos de la década de los 60 del 1960 inicia la construcción del primer hospital de especialidades Carlos Andrade Marín. Entre 1963-1966 becó a más de 20 profesionales para que realizara 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 en los servicios especializados. Por ejemplo la cirugía de corazón abierto. Los hospitales y más servicios dependientes de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, y sobre todo el hospital Vernaza 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 altos tanto porque los insumos son también caros e igualmente los honorarios profesionales.

Los hospitales estatales o del Seguro Social enfrentan ^eent^o otras demandas, dos: la primera, es la presión de los pacientes de 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.

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.

Chronology of Main Smallpox Epidemics in Ecuador*

Indian Population of "Española" Island (Dominican Republic and Haiti) after the Spanish Conquest*

Calendar Years	Years After	Total Population	%
1496	0	3,770,000	100.000
1508	12	92,000	2.450
1509	13	61,600	1.630
1510	14	65,800	1.750
1512	16	26,700	0.710
1514	18	27,800	0.730
1518	22	15,600	0.410
1540	44	250	0.007
1570	74	125	0.003

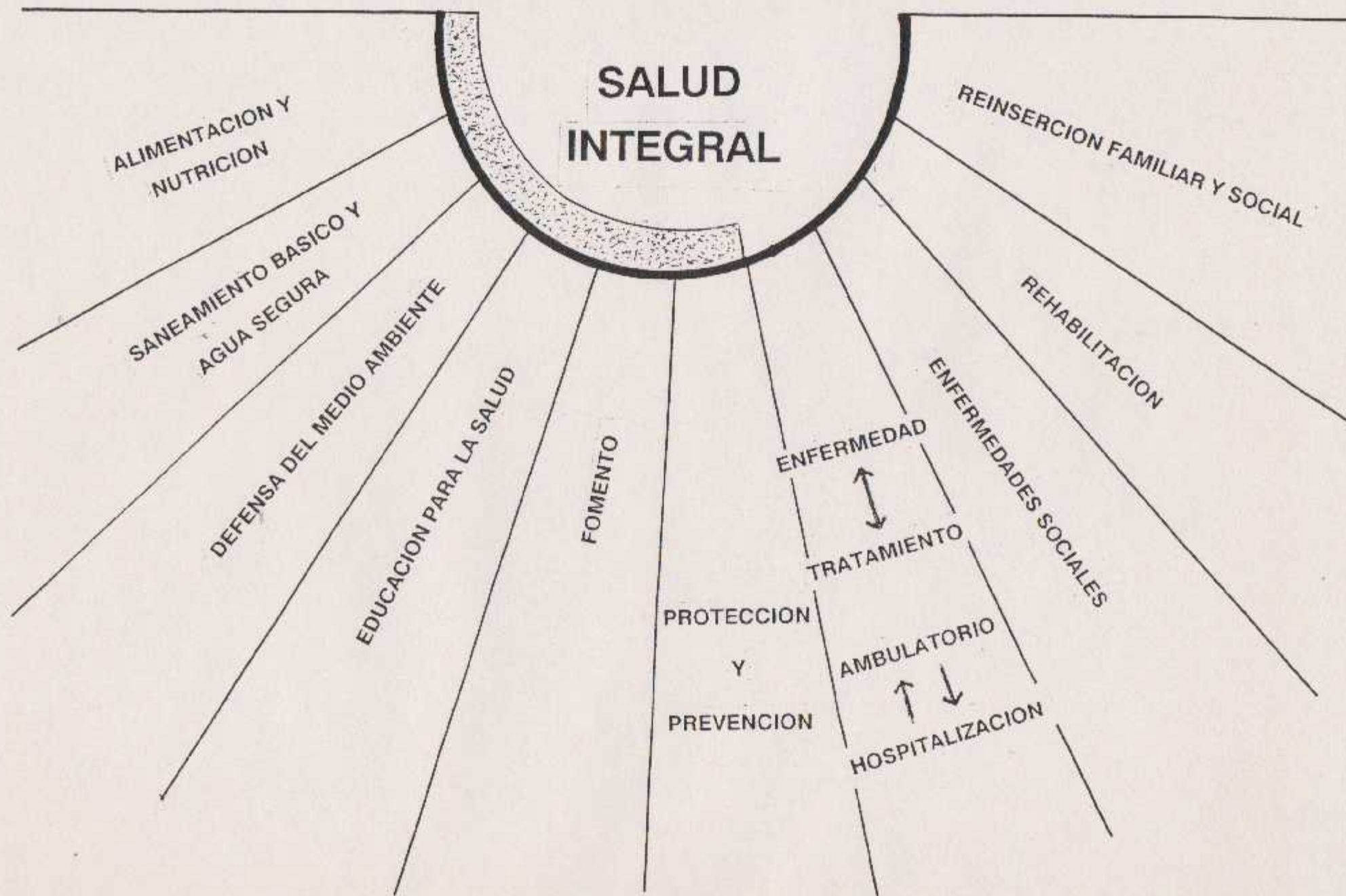
* Cook and Borah's calculation.

Indian Population of Andean Peru after the Spanish Conquest*

Calendar Years	Years After	Total Population	%
1532	0	6,000,000	100
1561	29	1,490,000	25
1571	39	1,470,000	25
1586	54	1,231,000	21
1591	59	1,300,000	22
1628	96	1,090,000	18

* Linschütz's calculation

1525+++
 1530
 1535
 1558++
 1580
 1585
 1587
 1589++
 1590
 1611
 1612
 1645++
 1655
 1657+
 1660
 1669
 1677
 1692
 1708
 1746
 1748
 1759++
 1762
 1766
 1783
 1785++
 1794



4. Cuidado de la madre y el niño, inclusive planificación familiar.

5. Inmunización contra las principales enfermedades infecto-contagiosas.

6. Prevención y control de las enfermedades endémicas locales.

7. Tratamiento apropiado de las enfermedades y lesiones comunes.

8. Provisión de medicamentos esenciales.

Atención Primaria de Salud

Componentes Básicos

- 1.- Educación sobre los problemas prevalecientes de salud y sobre los métodos para su prevención y control.
2. Promoción del suministro de alimentos ("seguridad alimentaria") y apropiada nutrición ("seguridad nutricional").
3. Adecuado suministro de agua segura y saneamiento básico.