

INTRODUCCION

El conocimiento de un problema es el primer paso para resolverlo. Mejor y con mayor precisión se lo conoce, mayor es la probabilidad de su correcta solución. Claro está que resolver el "problema" de la salud no es sólo cuestión de conocimiento. Se requiere también otros recursos humanos, económicos y de otra naturaleza, como posibles cambios estructurales, por ejemplo.

Cada país, cada región y hasta cada comunidad tiene "su" problema. El conocimiento puede y debe ser global pero las soluciones deben ser locales aunque enmarcadas en el contexto general.

Para que la epidemiología cumpla con sus objetivos y funciones se requiere, además, que no esté limitada al ámbito de los propios salubristas y de los Ministerios de Salud.

No es necesario que todo médico sea un epidemiólogo pero no debe haber un sólo médico que desconozca la epidemiología como disciplina científica y menos aún la epidemiología de su propio país.

En este campo, hay que lamentar, existe un grave desfase (4). La educación médica tiene un enfoque excesivamente individualista, excesivamente hospitalaria, excesivamente curativa y proclive a la precoz especialización. La salud de la colectividad exige de la educación un enfoque más holístico, más epidemiológico y por consiguiente más preventivo.

El conocimiento estadístico, las estimaciones, las proyecciones, las inter y extrapolaciones, la evaluación y análisis cuantitativo y cualitativo de los datos y en general la visión de la problemática de salud, es una de las funciones de la epidemiología.

Ese conocimiento descriptivo debe acompañarse del discernimiento sobre las causas primarias y secundarias y, finalmente sobre todo este acervo conceptual vendrán los planes y programas y la formulación de las correspondientes políticas de salud.

El conocimiento epidemiológico es pues el recurso básico para la planificación de las acciones.

En el país se han publicado algunas estadísticas vitales y de salud; por lo general, fragmentarias y muchas de ellas sin acompañarse del análisis, de juicio crítico.

Existía, por lo mismo, una urgente necesidad de preparar un volumen que por lo menos ofreciera un perfil epidemiológico del Ecuador, al finalizar la década de los 80.

La presente publicación intenta ser eso: un perfil, una primera aproximación a la epidemiología ecuatoriana. No es un trabajo completo ni en lo descriptivo, menos aún en lo analítico; así y todo ofrece una visión aproximada de los principales problemas epidemiológicos y representa un esfuerzo inicial de desbroce del camino, es una contribución que más tiene de buena voluntad de los varios autores, algunos primerizos, antes que de madurez y de obra consumada.

Aspiramos a que en el futuro, con los mismos u otros autores se continúe la obra, se profundice y perfeccione.

Con todas las limitaciones y reservas anteriores esperamos que el presente volumen sea de utilidad como base de planificación, para los organismos de salud y en especial para el propio Ministerio y que sirva además, como obra de referencia para los profesores y estudiantes de ciencias médicas, los salubristas, los políticos y en general para todos quienes se interesen por el país y por su salud.

Dr. Plutarco Naranjo,
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.

La salud es fiel reflejo de la estructura y situación social de un país. El Ecuador, como país del Tercer Mundo, arrastra las tareas de la pobreza de las grandes mayorías y esa situación se refleja en los perfiles de morbilidad y mortalidad. Las enfermedades infecciosas se mantiene como las primeras causas de muerte en toda la población, en especial la diarrea, en los niños menores de la Costa, y las enfermedades respiratorias agudas, en los niños de la Sierra. La desnutrición es de tal magnitud que ocasiona la muerte por sí misma en el grupo de menores de un año (sexto lugar, en 1988) y sobre todo es la causa primaria de las muertes que se catalogan como debidas a causas infecciosas. La mortalidad infantil y materna (35,9 y 1,4 por mil nacidos vivos, en 1988, respectivamente) son aún elevadas, en comparación con algunos países de Latinoamérica, máxime si se considera que en el país hay un subregistro de, aproximadamente, un 30% en la mortalidad infantil. Estas pocas cifras configuran el cuadro de salud "propio del Tercer Mundo"; pero, de otro lado, en los mismos años se ha incrementado la mortalidad por isquemia cardíaca y enfermedades cardiovasculares, cáncer del estómago y cervico-uterino accidentes de tránsito y homicidios, que son causas más propias del mundo desarrollado. El perfil epidemiológico del Ecuador es pues, un mosaico de retraso y modernismo.

Las mayorías sociales que sufren de pobreza crónica contribuyen con el espectro de enfermedades del subdesarrollo, en tanto que los estratos económicamente altos de la población, con una mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares y degenerativas configuran el perfil del sector desarrollado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Buck, G. y Colab.: El desafío de la epidemiología. Problemas y lecturas seleccionadas. OPS. Publi No. 505. Washington, 1988.
2. White, F.: La epidemiología y el fomento de la salud: una perspectiva canadiense. Bol. Of. Sanit. Panam. (108) 1, 1990.
3. Lalonde, M.: A new perspective on the health of Canadiens. Ottawa, Gobierno del Canadá, 1974.
4. Naranjo, P.: Discurso en la XLIII Asamblea Mundial de la Salud. En: El Ecuador en la XLIII Asamblea Mundial de la Salud. Publicaciones del Ministerio de Salud, Quito, 1990.