

**EL PENSAMIENTO MEDICO EN LA EPOCA
REPUBLICANA**

Plutarco Naranjo



PLUTARCO NARANJO

Lugar y fecha de nacimiento: Ambato, junio 18 de 1921.

Estudios realizados y títulos: Estudios en la Universidad Central de Quito, y post-grado en universidades de los Estados Unidos, Italia y Chile, Doctor en Medicina y Cirugía.

Función actual: Director del Centro de Investigaciones Alérgicas. Presidente de la Academia Ecuatoriana de Medicina.

Funciones que ha desempeñado: Ha desempeñado la docencia universitaria por más de 30 años, en la Universidad Central y en Universidades extranjeras. Profesor Honorario de la Universidad del Salvador (Buenos Aires). Ha sido Director Científico de los Laboratorios LIFE (1953-1975). Director del Instituto de Ciencias Naturales de la Universidad Central (1956-1970). Director del Departamento Médico del Seguro Social (1963-1966). Presidente de la Asociación Latinoamericana de Alergología. De la Asociación Latinoamericana de Farmacología. Vicepresidente de la Sociedad Internacional de Alergología. Presidente del VIII Congreso Médico Nacional. Vicepresidente de la Casa de la Cultura. Embajador del Ecuador en la URSS, Alemania Democrática y Polonia.

Membresía en entidades culturales y/o científicas: Miembro de número de la Academia de Ciencias de New York. Miembro activo de varias entidades médicas y científicas del país e internacionales. Miembro Honorario de varias Sociedades Médicas extranjeras. Miembro correspondiente de la Academia

de Historia del Ecuador.

Obras publicadas o inéditas: "Ayahuasca, Religión y Medicina", Premio Tobar. "Índice de la Flora del Ecuador", Premio Nacional de Ciencias, (actualmente en prensa). Autor de 12 libros en el campo médico, biológico e histórico y coautor de varios libros publicados en Estados y Europa. Más de 200 publicaciones científicas en revistas nacionales y extranjeras.

Otros datos: Cuatro veces galardonado con el Premio Universidad Central, por investigaciones científicas. Condecorado por el Municipio de Ambato por sus obras sobre Montalvo. Ha realizado investigaciones arqueológicas y antropológicas, sobre las antiguas culturas del Ecuador (varias están ya publicadas).

EL MARCO CONCEPTUAL

Con frecuencia se comete el error —y grave, por cierto— de considerar la medicina sólo en su perspectiva científica o de servicio al individuo y la comunidad.

La medicina en su aspecto pragmático es, en efecto, un conjunto de disciplinas científicas, técnicas y procedimientos cuyo objetivo, según el pensamiento actual, es mantener y promover la salud, entendida ésta como el estado de bienestar físico y espiritual del individuo, estado que, a su vez, debe ser el reflejo del bienestar social.

Pero la medicina, más allá de su ropaje científicista, es — y debe ser — pensamiento, ideas, doctrinas, concepción filosófica.

La medicina, en tanto sistema de ideas, de concepción del mundo, de la vida, del hombre, de la enfermedad y la muerte, en tanto conjunto de principios éticos, es parte de la cultura de un pueblo, es parte integrante de la ideología de una "época".

La medicina se desarrolla, necesariamente, dentro de un contexto social y económico y evoluciona con éste. Conforme se desarrollan las fuerzas productivas y la sociedad se divide en clases, también la medicina se pluraliza y el pensamiento médico entra a formar parte de la ideología de clase. Los ser-

vicios médicos se diversifican. Los sistemas más avanzados se desarrollan para servir a la clase dominante y sólo en forma muy secundaria al resto de la colectividad.

Así surge una medicina "oficial" que se nutre, a diario, de los nuevos conocimientos y en general, del progreso científico de cada época. Así también resulta que la llamada ideología de una época, en realidad, es la ideología "oficial" de la clase dominante; es la que se registra en los "anales de la historia". Lo demás queda ignorado, queda cubierto por un fastuoso manto, por debajo del cual hay que escudriñar las grandes diferencias.

El descubrimiento científico o el médico, como parte de aquel, es un hito en el conocimiento y teóricamente debería tener igual significado para todos los estratos y clases sociales; pero los beneficios que, con frecuencia, derivan del descubrimiento, tienen muy diversa repercusión social. Es verdad que ciertos elementos de la cultura, de la ciencia, de la medicina, rebasan las barreras sociales y se vuelven patrimonio común, gracias al proceso de educación y de asimilación de conocimientos; pero aún aquí hay inmensas distancias en el tiempo. El conocimiento llega progresivamente más tarde a los estratos más profundos de una sociedad estratificada en función de valores económicos.

Tomaré como ejemplo ilustrativo la que, en su tiempo, se denominó "doctrina microbiana" de ciertas enfermedades. El hecho objetivo fue el descubrimiento de los "microbios", gracias a la invención del microscopio. Pero de allí a aceptar que las enfermedades se debían a los microbios había mucha diferencia. Por unos tantos años fue materia de grandes polémicas, fue asunto de creer o no creer; hasta que, por fin, se demostró de modo fehaciente, que ciertas enfermedades son consecuencia de la agresión de micro-organismos. Este es ya un conocimiento "común". No obstante quienes no han tenido

la oportunidad de nutrirse de esta noción siguen pegados a su propio mundo, a su vieja ideología. En un sector de nuestro campesinado, en particular del aborigen, subsisten las ideas de enfermedades "mágicas", como el "ojeado", el "pasma", el "dado el viento" y muchas otras. Por lo mismo, pese a que la concepción microbiana de algunas enfermedades, en tanto conocimiento objetivo, debería escapar a la división de clases, como parte de una ideología, se ha desarrollado en un contexto socio-cultural y por lo mismo sus repercusiones — entre ellas, medidas profilácticas — no son iguales en todos los estratos sociales.

Con frecuencia se piensa que el hombre, como simple ser humano, es decir como ente biológico, frente a la enfermedad y la muerte, es igual, cualquiera que sea el grupo social al que pertenezca. Pero esta aseveración encierra poco de verdad y mucho de espejismo. Ni el hombre ni la enfermedad son entes teóricos. Viven una realidad biológica sí, pero condicionada por muchos factores: sociales, económicos y de la más diversa naturaleza. Hay enfermedades por desnutrición que no afectan por igual, en la realidad de los hechos, a todos los individuos. Hay parasitosis que cobra sus víctimas entre quienes viven en condiciones sanitarias e higiénicas precarias. Hay enfermedades por exceso de consumo, por consecuencia del "buen vivir".

En conclusión, existe un pensamiento médico, una ideología médica que se desarrolla dentro de un sistema de coordenadas múltiples. Los grandes cambios sociales se aparejan de cambios ideológicos y como consecuencia, también cambia el pensamiento médico. Pero aún para una misma época histórica, el descubrimiento científico o tecnológico puede traer consigo ciertos cambios de la ideología médica.

EL PENSAMIENTO MEDICO EN EL ECUADOR

PRIMITIVO. — *El pensamiento mágico.*

Para efectos de este estudio considero como "Ecuador primitivo" aquel que comprende el período que va desde la llegada de los primeros habitantes hasta la conquista española; largo período de más de 10.000 años de duración y que ha dejado hondas huellas en la mentalidad del pueblo ecuatoriano. En este largo período pueden distinguirse por lo menos dos fases del pensamiento médico: 1) el *pensamiento mágico* y 2) *empirismo y tabú*.

El "habitat" del hombre primitivo es topológicamente muy limitado. Ese hombre no tiene otros términos de comparación que el hombre mismo o algunos animales y vegetales. Tiene que concebir los fenómenos naturales en términos de sus propios elementos de comparación, es decir, fuerzas y fenómenos de la naturaleza serán entendidos en términos antropométricos. El viento será el soplo de un hombre muy fuerte; el sol, que emite luz y calor, será concebido como un ser poderoso, omnipotente y surgirán, en casi todas las culturas primitivas, las religiones solares. Surge un mundo sobrenatural, un mundo de espíritus invisibles cuya benevolencia hay que conquistar y cuidar. La enfermedad y la muerte, sobre todo en niños o personas jóvenes, se consideran fenómenos sobrenaturales, ocasionados por la penetración de espíritus maléficos, en forma de flechas invisibles. Ante una patología de tipo mágico, necesariamente, surge una terapéutica también de tipo mágico. El médico o brujo o *shaman*, tiene capacidad de controlar a esos espíritus, es capaz, mediante el exorcismo, de sacarlos del organismo enfermo. El médico tribal es el mago, que también puede predecir los fenómenos de la naturaleza y aún los fenó-

menos humanos.

Sobre la base mágica surgen algunos tabúes, mientras otros aparecen como resultados de cierto conocimiento empírico. La tradición verbal mantiene los tabúes tribales. No comer determinados animales o plantas o no comer en ciertas épocas; quizá el antecedente es el trastorno ocasionado por una determinada planta o animal; pero ante la imposibilidad de relacionar causa y efecto, ante la impotencia de definir en términos de conocimientos, el hombre primitivo, establece normas de conducta, establece ciertas prohibiciones y tabúes; la enfermedad y la muerte pueden producirse entonces, también por haber infringido un tabú, por haber roto la prohibición tribal. De igual modo empíricamente van acumulándose tradiciones de usos de plantas medicinales, que a la larga, se convierten en una muy importante base científica de la terapéutica, en especial, de los siglos XVIII, XIX y primera mitad del XX.

Nuestras culturas primitivas participaron del pensamiento médico mágico. Numerosas piezas arqueológicas demuestran las prácticas mágicas y, por otra parte hasta hoy prevalece ese pensamiento, casi incontaminado, en algunas de las tribus primitivas de la región Oriental, mientras en el fondo de la conciencia popular todavía persisten muchas de aquellas ideas mágicas y de prácticas herbolarias.

LA EPOCA DE LA COLONIA. — *La misericordia.*

La Edad Media, en Europa, constituye un período de lenta transformación del pensamiento mágico en pensamiento religioso. La enfermedad y la muerte pasan a ser consecuencia del castigo divino o quizá oportunidad para la expiación. Las epidemias son manifestaciones de la ira divina, por los grandes pecados de la humanidad. Lo que interesa no es el rápido y

doloroso paso del hombre, por este mundo, sino la felicidad de la vida eterna; lo que interesa, por lo mismo, no es el cuerpo sino el ánima. Hospitales y hospicios surgen a la sombra de los conventos, en Francia se llaman *Hotel-dieu*. El Renacimiento y sobre todo, más tarde, el "iluminismo" vienen aparejados con profundos cambios en el pensamiento médico.

En los centros más progresistas de Europa se mantiene la concepción "humoral" de las enfermedades, la misma que originalmente viene desde la época griega. Pero más que concepción etiológica es concepción patogénica. La salud es el equilibrio de cuatro humores, en tanto que la enfermedad depende del desequilibrio entre: sangre, bilis negra, flema y bilis amarilla. El médico es un "componedor de humores", hasta donde lo permite la voluntad divina. Las corrientes pre-científicas de la época postulan que ciertos agentes físicos pueden provocar ese desequilibrio de los humores, al igual que la ingestión inapropiada de alimentos. Se introduce las técnicas de sangría, baños, lavados intestinales y uso de eméticos y purgantes, para eliminar algunos humores, mientras se mantiene cierta modalidad de exorcismo, con la aplicación de ventosas a más de los célebres exorcismos para sacar el demonio de determinados pacientes. Así y todo, existe ya una medicina "oficial", al alcance de reyes, príncipes y cortesanos, mientras la plebe arrastra consigo ideas mágicas —la brujería tuvo, en Europa, un esplendor increíble hasta muy entrado el siglo XIX —y la atención de la salud está a cargo sobre todo de religiosos y gente piadosa. La Colonia, no representa en el campo médico, otra cosa que un pequeño injerto de esa medicina pre-científica, en un pueblo que mantenía su tradición de medicina mágica y herborlaría.

Durante el período colonial, aunque en Europa se han dado muy importantes pasos hacia la medicina científica, poco o nada de los adelantos médicos llegan hacia la América Hispani-

ca y en particular hacia la Real Audiencia de Quito. *El Hospital de la Misericordia de Nuestro Señor Jesucristo*, que más tarde se llamará *San Juan de Dios*, fundado, si se quiere, tempranamente en la época colonial, es sitio para la misericordia de los afligidos, para la cura de almas. Lo atienden religiosos y personas piadosas. El primer médico que llega a Quito lo hace recién 30 años más tarde de haberse fundado el Hospital.

En Europa, durante el siglo XVII se llegó a concebir tres entidades nosológicas: la *constitución*, la *endemia* y la *epidemia*; se distinguen pues enfermedades constitucionales, enfermedades endémicas y enfermedades epidémicas. En Francia, sobre todo, se llegó a la conclusión de que no se podía combatir eficazmente las epidemias sin una infraestructura policíaca. Era indispensable que toda la gente observase ciertas normas de higiene, de limpieza, de prevención y todo esto no podía conseguirse sin disposiciones legales coercitivas y un aparato burocrático de tipo policial. En la Real Audiencia de Quito ni siquiera en la segunda mitad del siglo XVIII se habían puesto en práctica aquellas medidas preventivas. Es conveniente recordar, a este respecto, la lucha enconada que mantuvo Eugenio de Santa Cruz y Espejo, el famoso médico mestizo, tanto contra sacerdotes y conventos, éstos últimos convertidos en antros de suciedad e inmundicia, como también contra los propios médicos de la época, para que se adoptasen las necesarias medidas preventivas, como base indispensable para la lucha contra las epidemias de sarampión y de viruela.

LA EPOCA REPUBLICANA

Los párrafos anteriores dan una imagen de lo que la República recibe como legado de las épocas pasadas. En lo material, cuatro hospitales "de la misericordia", menos de 10 médicos en la capital de la nueva República y menos de otra decena

en el resto del país, pero la mayoría residentes en la ciudad de Guayaquil. Tan minúsculo número de médicos sólo podía atender a una élite social y política; las autoridades españolas, los criollos de fortuna y excepcionalmente otras personas. Instaurada la República, en vez de las autoridades españolas, serán los militares de alto rango y algunos civiles que ocupan las más altas posiciones de gobierno los que tendrán el privilegio de la atención médica "oficial". La inmensa mayoría, la masa popular ni antes ni ahora tienen acceso a esa medicina y los pocos hospitales, son lugares para ir a morir en ellos. La Facultad de Medicina había muerto por consunción, unos cuantos años antes. El régimen colonial nos trajo, pues, muy poca medicina y en cambio, grandes y terribles epidemias. La instauración de la República no significó un cambio en la ideología médica, aunque muy pronto se puso de manifiesto el afán de salir del estado de retraso científico y técnico en el que habían quedado los nacientes países de la América Latina.

DE LA MISERICORDIA A LA CARIDAD.— La época garciana.

Durante el breve período de la Gran Colombia, se fundaron las Universidades Centrales de Caracas, Bogotá y Quito y en esta última ciudad volvió a abrir sus puertas la Facultad de Medicina. Pero es a partir de 1835, con Vicente Rocafuerte, como gobernante, que comienza a impulsarse la educación, en todos sus ciclos, incluyendo la educación médica. En Guayaquil se funda la "Sociedad Médica del Guayas", que será el germen de la futura Facultad de Medicina. Allí mismo, se rebautiza al antiguo *Hospital de la Misericordia de San Juan de Dios*, como *Hospital de la Caridad*. En apariencia se trataría de un simple cambio de nombre; pero en el fondo, implica un cambio conceptual profundo. Hacía tiempo que en Europa el hos-

pital había dejado de ser el simple "Hotel-dieu" y se había convertido en un activo centro de estudios e investigación. Allí se había desarrollado, a lo largo del siglo XVIII, la anatomía y con ella el conocimiento de la estructura de los órganos, sobre todo su estructura macroscópica. Allí se había iniciado el estudio de las causas objetivas de la enfermedad y se habían sentado bases para una terapia racional, en algunos casos, etiológica. En los hospitales, luego de su transformación, influida sobre todo por la revolución francesa, se había desarrollado la clínica. En pocas palabras, el hospital ya no era institución religiosa encargada de la cura de las ánimas sino institución de carácter científico, que tenía bajo su cuidado a los enfermos y velaba por la restauración de su salud.

El hospital de la "Caridad", de la primera década de la época republicana del Ecuador, representa un intento de asimilación de los nuevos conocimientos y sobre todo de las nuevas corrientes ideológicas de Europa; significa tratar de convertir al hospital en institución médica al servicio del pobre, del desposeído. La caridad es el antecesor lejano de la justicia social. Por caridad, el Estado comienza a conceder auxilios al desposeído. Pocos años después aparecen las primeras sociedades "filantrópicas", algunas de las cuales toman bajo su responsabilidad económica la financiación de algunos servicios médicos, cosa que significa que ya no sólo por caridad cristiana, sino por un principio filantrópico, por magnanimidad humana, los poseedores de fortuna, dedican aunque sea un mendrugo, en favor de los menesterosos.

La época garciana se inicia en 1859 y, con breves interrupciones, se prolonga hasta más allá de 1875. Para entonces, ya se había descubierto la vacuna, el anatomismo había dado paso a la era de la fisiología y se iniciaba la era de la bioquímica. Norte América había dado grandes pasos en el desarrollo médico y con el descubrimiento de la anestesia general, la ciru-

gía se había convertido en un arte portentoso, se realizaban intervenciones milagrosas; Lister había desarrollado ya métodos de antisepsia y Pasteur comenzaba a conmover el mundo científico.

El Ecuador de 1860, vivía siglos de retraso. García Moreno, gobernante autócrata y tirano, impone silencio y muerte entre sus adversarios pero, imbuido de providencialismo y poseedor de una gran fuerza de voluntad, impulsa el progreso material de la República. Aunque casi todo se hace en función de fortalecer su poder político, el país se beneficia de algunos de sus afanes de progreso científico y tecnológico. En el campo médico, se mejora la organización hospitalaria; García Moreno trae de Francia hermanas de la caridad, expertas en la atención hospitalaria y sobre todo trae un eminente profesor, el doctor Etienne Gairaud y un joven y distinguido docente, el doctor Dominique Domec quienes, por iniciativa del propio gobernante, traen consigo materiales y equipos para organizar gabinetes, cátedras y diversos servicios hospitalarios, en especial de cirugía. Los dos, con gran espíritu de trabajo, con encomiable tesón reorganizan la atención hospitalaria, reforman la educación médica, introducen nuevos métodos de enseñanza y nuevas asignaturas médicas, inician la docencia y la práctica de la clínica, organizan la botica y dan comienzo a la era de la cirugía. Los nuevos médicos se forman en esta escuela que ya no dista tanto de las mejores de Europa.

En los años siguientes, en el período llamado del "progresismo" surge un nuevo concepto, el de "beneficencia", en vez del de "caridad". En Guayaquil se organiza la primera Junta de Beneficencia Municipal, a cuyo cargo se ponen las instituciones médicas de esa ciudad. Luego se organizan las Juntas de Beneficencia en otras ciudades de la República. Desde ahora la medicina hospitalaria se ejercerá no por "caridad cristiana" sino por "beneficencia". Es decir, el Estado institucio-

naliza servicios médicos, para que los ciudadanos que necesitan de él se "beneficien" de sus atenciones.

LA EPOCA DE LA REVOLUCION LIBERAL

Con la revolución del 95 se inicia una de las épocas más fecundas en la historia de la medicina ecuatoriana. Aunque los cambios más importantes se operaron en los primeros 25 años, algunos de sus efectos se proyectan hasta nuestros días.

La revolución liberal rompe, siquiera en parte, el modelo semi-feudal del Ecuador; suprime, por lo menos en la Ley, el sistema del llamado "concertaje"; desarrolla nuevas fuerzas productivas, fomenta la exportación e impulsa la economía del país; tiende a integrar las distintas regiones en una unidad económico-política. Se separa la iglesia del Estado, se instituye la educación laica y se la estimula grandemente; en fin, un afán de cambios y mejoramiento alienta en los distintos rincones del Ecuador. A diferencia de lo que sucedió en la época garciana, no es un sólo hombre, una sola voluntad la que trata de imprimir los nuevos rumbos, es toda una generación de jóvenes y destacados intelectuales, algunos de los cuales tuvieron que pasar años de exilio en Europa, la que participa de este esfuerzo mancomunado de sacar al país de esa economía feudalista y proyectarlo hacia la época industrial y capitalista.

En el campo médico, la revolución liberal repercute quizá más que en el mismo campo político. La revolución trae una nueva ideología médica que en algunos aspectos, se convierte en texto de la ley. La ley consagra el concepto: "la beneficencia y la sanidad son funciones del Estado"; es decir, el Estado asume la responsabilidad de la salud pública y la atención médica colectiva. La nueva ideología comienza a poner en preeminencia el concepto de lo sano y la salud en contraposición a lo enfermo y la enfermedad y, por otra parte, comien-

za a considerarse la salud como un problema público. Sobre esta base ideológica se organizan la sanidad e higiene públicas; se inician grandes obras de saneamiento, se construyen nuevos hospitales y se crean nuevos servicios especializados; se organiza, por primera vez, la medicina militar; se da un gran impulso a la enseñanza médica y al perfeccionamiento de los médicos; se seleccionan a los profesionales jóvenes y más capaces para mandarlos a perfeccionarse en centros científicos de Francia, Alemania y otros países; se auspicia la investigación científica y se realizan las primeras investigaciones que llegarán a constituir el cimiento de una medicina ecuatoriana, en lo que puede tener de local el conocimiento médico; se desarrolla la beneficencia pública; se expide la "*Ley de Beneficencia*", la cual marca una nueva etapa en la evolución de los servicios médicos sociales. En virtud de esa Ley, los bienes raíces de las comunidades religiosas, denominados bienes de "manos muertas", pasa a ser propiedad del Estado, el mismo que adjudica dichos bienes raíces a las Juntas de Beneficencia Pública, para que puedan financiar los servicios hospitalarios; se crean nuevos museos y gabinetes, se instalan laboratorios, se organizan nuevas escuelas entre ellas de enfermería y otras ramas paramédicas; se auspicia la venida de científicos extranjeros; se realiza el Primer Congreso Médico Nacional y aparecen las primeras publicaciones de autores médicos nacionales. En fin, la medicina se ha tecnificado más, se ha vuelto más científica, más eficiente.

La profesión médica —entendida la medicina como una actividad profesional— es una de las "profesiones liberales" y participa de la ideología liberal. La relación médico — paciente representa, en el mercado abierto de valores, un contrato especial, en el que el médico vende sus conocimientos y experiencia a quien pueda cubrir sus emolumentos; pero como al propio tiempo el Estado reconoce la función de proteger la salud

pública, la medicina comienza a desarrollarse en forma casi paralela, como empresa privada y como institución de servicio público.

La propia revolución liberal no pudo ser ajena al nacimiento del concepto de derechos sociales y, en efecto, dio los primeros pasos en el orden social. Entre sus realizaciones hay que contar la organización de las Sociedades Protectoras de la Infancia y la promulgación de leyes como la que establece el descanso dominical obligatorio y la semana laboral, con un máximo de 48 horas.

DE LA BENEFICENCIA A LA ASISTENCIA PÚBLICA

Tanto los acontecimientos mundiales como la revolución soviética y la difusión de ideas socialistas, al igual que sucesos nacionales entre ellos la masacre de trabajadores, en Guayaquil, el 15 de noviembre de 1922 y la posterior organización de los partidos de izquierda, van creando en el país cierta conciencia social, con la consiguiente lucha por los "derechos sociales". Este movimiento de opinión culmina, durante el gobierno de Ayora, quien fue uno de los jóvenes médicos que en la época alfarista salió a perfeccionarse en Europa, en una reorientación de los servicios médicos estatales de acuerdo a una nueva ley, la de Asistencia Pública. De nuevo, la transformación de la "beneficencia" en "Asistencia Pública", no implica un simple cambio de nombre sino una nueva orientación ideológica. De acuerdo al nuevo pensamiento médico, el mantenimiento de la salud colectiva, es responsabilidad de la misma colectividad, mediante la colaboración, la asistencia de la colectividad a través de los órganos del poder público.

Bajo la nueva ley se moderniza la estructura asistencial. También se dicta una nueva Ley de Sanidad y por primera vez se dictan disposiciones legales sobre "riesgos de trabajo y acci-

dentes indemnizables". El país adopta el Código Sanitario Panamericano, uniéndose, de este modo, el Ecuador al organismo internacional, creado para planificar acciones conjuntas en el campo de salud.

Los 5 años del gobierno de Ayora son fecundos en el campo médico. Se inicia la etapa de la seguridad social, mediante la Ley que crea la llamada "Caja de Pensiones", la misma que ofrece protección social a los empleados públicos y bancarios; también se dicta la "Ley de Protección de la Maternidad", mientras, por otra parte, durante este período se realizan importantes investigaciones sobre la patología nacional.

LA EPOCA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Con la fundación de la Caja de Pensiones se dio el primer paso hacia la seguridad social, pero el paso definitivo vino en los años 37 y 38 con la fundación del Departamento Médico del Seguro Social y la expedición del Código de Trabajo. Se inicia así la época de la Medicina Social, que protege a los afiliados a las Cajas de Previsión. Aunque de acuerdo a la Ley todos los trabajadores estarían protegidos, en la práctica, la protección social no ampara sino a un 3 o 4 o/o de la población total del país, desde luego grupo importante por ser el económicamente activo.

En la década del 60 los servicios médicos de las dos Cajas del Seguro Social se unifican, comienzan a funcionar nuevos hospitales en las ciudades de Quito, Guayaquil, Cuenca y Riobamba, se amplía el Seguro Social cubriendo nuevos riesgos; se crean numerosos servicios especializados en el campo médico, se crea el departamento de medicina preventiva y el de medicina industrial.

La Constitución Política promulgada en 1945 consagra,

entre otros dos principios importantes en el campo médico, el de la: "*Defensa de la salud física, mental y moral de la infancia*" y el de "*La Previsión y Asistencia Social son servicios ineludibles del Estado*".

LAS DOS ULTIMAS DECADAS

El fabuloso progreso tecnológico que ha permitido al hombre llegar a la superficie de la luna o poner estaciones de investigación en la superficie de Venus o de Marte, los inventos que permite seguir acontecimientos mundiales desde un cómodo sillón frente a un televisor, para citar tan pocos ejemplos, repercuten también en el campo médico. Es posible ya definir muchos de los procesos fisiológicos y patológicos en términos moleculares. La síntesis química provee, en la actualidad, de la gran mayoría de medicamentos. La cirugía ha permitido el trasplante de órganos. Se han desarrollado muchos aparatos electrónicos acoplados a computadoras que, inclusive, permiten el diagnóstico y dan pautas de tratamiento. La Segunda Guerra mundial detuvo el progreso médico en los países Europeos al tiempo que favorecía el avance en los Estados Unidos. Este país se convierte en la meca de los adelantos médicos y allá confluyen profesionales de todos los países, inclusive del Ecuador, para perfeccionarse en sus conocimientos científicos y técnicos. Pero no sólo se asimilan conocimientos médicos sino también sistemas administrativos que, en el Ecuador, se manifiestan en la organización de "institutos", clínicas y otros centros de atención privada. La medicina se ha vuelto más costosa y en ocasiones muy mercantilizada. Los organismos gubernamentales no se percatan del cambio o no logran realizar el esfuerzo necesario para mantener el apropiado estándar de los servicios públicos.

Al comienzo de la década del 60 hay un mosaico de ins-

tuciones de servicio médico. Por una parte la Asistencia Pública, con su red de hospitales que cubre parcialmente las necesidades populares de las ciudades y poblaciones más grandes y por otra, el Seguro Social con los mejores hospitales, equipos y personal médico, para la atención a sus afiliados; junto a estas dos instituciones mayores, un número incontable de pequeñas instituciones que atienden ciertos aspectos de salud o campañas sanitarias, con un total de más de 100 entidades autónomas o semi-autónomas. Frente a este crecido número de instituciones de carácter público o social, los 3.500 médicos, para una población de cerca de 7 millones, continúan ejerciendo su "profesión liberal" y gracias a la instalación de clínicas privadas modernas, compitiendo con ventaja económica frente a las instituciones estatales. Por otra parte la población rural, que equivale a algo más del 50 o/o del total, sigue sumida en el abandono y atendiendo sus necesidades de salud mediante siquiera los sistemas tradicionales, de plantas medicinales, de atención de comadronas y curanderos.

Un hecho positivo en la década del 60 es la organización del Ministerio de Salud, el mismo que venciendo grandes intereses creados y resistencias múltiples comienza a integrar en un servicio nacional unificado esa variedad de entidades autónomas. Otro hecho positivo, en la siguiente década es la iniciación del servicio de Medicina Rural, a cargo de los médicos recién graduados, quienes por obligación legal deben trabajar el primer año, después de su graduación, en un cantón o parroquia designado por el Ministerio de Salud.

COLOFON: La Constitución Política vigente consagra el principio: "La salud es un derecho de todo ciudadano". Por hoy el Estado más que a la salud atiende a la enfermedad y sus servicios no llegan sino a un 30 a 40 o/o de la población. El resto, los marginados, los campesinos y sobre todo los indios, están abandonados a su suerte. La medicina "oficial" no

llega hasta los páramos o las montañas tropicales. Será preciso un gran esfuerzo y una clara conciencia del valor de la salud del pueblo para que el texto de la Constitución Política algún día se haga realidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ARCOS, G.: Evolución de la Medicina en el Ecuador, Anales de la Univ. Central del Ecuador, No. 306: 967 - 1299, 1938.
2. FOUCAULT, M.: El nacimiento de la clínica. Siglo XXI Editores, México, 1979.
3. GONZALEZ SUAREZ, F.: Historia del Ecuador (3 Vol.) Casa de la Cultura Ecuatoriana, Quito. 1969.
4. HANZ, G.J.: La Medicina Medieval. Inst. Higiene Med. Trop. 5: 5, 1978.
5. HERMIDA PIEDRA, C.: Resumen de la Historia de la Medicina en el Ecuador. Anales de la Universidad de Cuenca. 32: 9-106 (Cuenca) 1977.
6. LEON, L.: La Medicina en la época colonial. Revista Terapia (Quito), Enero-Marzo 1974.
7. MADERO, M.: Historia de la Medicina en la Provincia del Guayas. Casa de la Cultura Ecuatoriana, Núcleo del Guayas, Guayaquil, 1955.
8. NARANJO, P.: La Prestación Médica en el Ecuador. Boletín del Departamento Médico del Seguro Social Ecuatoriana No. 15: 115 (Quito), 1965.
9. NARANJO, P.: La Medicina en el período republicano del Ecuador. En: "Homenaje a la República del Ecu-

- dor" pp. 293-334. Editado por Instituto de Altos Estudios Nacionales; Publitécnica, Quito, 1980.
10. PAREDES BORJA, V.: *Historia de la Medicina en el Ecuador* (2 Vol.) Editorial de la Casa de la Cultura Ecuatoriana, Quito, 1963.
 11. SAMANIEGO, J.J.: *Cronología Médica Ecuatoriana* (Ile-ga hasta 1947). Editorial de la Casa de la Cultura Ecuatoriana, Quito, 1957.