

UN AÑO DE MEDICINA RURAL EN LA PROVINCIA DE EL ORO

LUIS VINICIO DIAZ RUIZ

(CONCLUSION)

Los hospitales de Zaruma y Pasaje, son los únicos capaces de prestar atención en los casos de Traumatología u Ortopedia, en los demás lugares tienen que ser evacuados luego de prestar la mínima atención de primeros auxilios.

Las heridas de toda clase, pequeñas afecciones de cirugía menor, se los encuentra en gran cantidad en todas las Estadísticas de hospitales y dispensarios, así mismo se las ve muchas veces tratadas por empíricos sobre todo en las zonas rurales.

CONDICIONES DE LA OPERACION.—Efectuamos un estudio en cada uno de los centros quirúrgicos de la Provincia.

Zaruma: Sala de operaciones.—limpia, aislada del medio exterior un poco calurosa, sin mayor ventilación pero protegida contra los insectos, forma rectangular y un poco estrecha, posee buena iluminación artificial. Estas salas tienen carácter de provisional pues está en la actualidad construyendo, en tramo de hospital dedicado solamente a servicio quirúrgico y en donde se tiene planeada una sala de operaciones con todos sus servicios.

Instrumental.—Mesa de operaciones bastante cómoda, permite todos los movimientos, menos el lateral, tampoco tiene puente para operaciones de vías biliares. El instrumental para cirugía general, es completo. Instrumental para Traumatología

casi completo incluso una mesa ortopédica portátil construída por tubos de acero y de manufactura nacional.

No existe aparato de anestesia, se emplea sólo la mascarilla de Bellamy Garáner, para éter abierto. A la reina existe mascarilla de Trileno, pero no cuenta con aparatos de oxígeno.

No hay un profesional médico o estudiante especializado en anestesia, esta es administrada por un práctico anestesista.

El laboratorio del hospital posee medios de determinar el grupo sanguíneo y factor Rh; la práctica de las transfusiones usando los equipos preparados por la casa Abbott es común y corriente en este hospital.

Adyacente a la sala de operaciones existe un departamento de esterilización, hay ropa en buena cantidad y que ha sido preparada de acuerdo a las normas acostumbradas por la enfermería moderna. Posee dos autoclaves y un aparato esterilizador de agua,

En cuanto a personal médico cuenta el hospital con un Cirujano, que efectúa todo lo quirúrgico (traumatología Ginecología, Cirugía Obstétrica) como ayudante actúa un profesional médico y todo el resto del trabajo lo hace el personal práctico pero no especializado.

Existe marcada preferencia a usar la anestesia local, raquídea o regional, se ha efectuado una resección de intestino con entero anastomosis con anestesia local y regional. La anestesia general, se la hace a la reina con inducción con Pentotal.

No tiene éste hospital en el año de 1955 y hasta Julio de 1956 ningún caso de mortalidad quirúrgica.

Pasaje.—El servicio quirúrgico del Hospital Militar de Pasaje se efectúa en una de las salas del Hospital Civil, ya que no existe hasta el momento un Hospital Militar. El Hospital Civil de Pasaje no tiene cirujano. Los cirujanos militares efectúan la atención tanto del personal militar como de algunos civiles que acuden a estos servicios y desde el mes de Agosto de 1955 existe un incremento notable como demostraremos después.

Sala de operaciones.—Está instalada en un cuarto del Hospital Civil, se encuentra a merced del polvo y de los insectos. Sus condiciones sanitarias son precarias en extremo. La ilumi-

nación se hace con luz natural, cuando se emplea luz artificial la afluencia de insectos es enorme.

Instrumental.—Existe casi completo para cirugía general, Traumatología y Ortopedia, faltando una mesa apropiada de Ortopedia empleándose en varias oportunidades tracción simple, mediante poleas instaladas en los barrotes de las ventanas. No existe mesa de operaciones y se usa una simple mesa de curaciones.

Las diversas posiciones que debe adoptar el enfermo se las consigue con dispositivos preparados Ad-hoc. Ultimamente existe un instrumental completo para la especialidad de Oftalmología y otorrinolaringología, así como ginecología.

El aparato de anestesia es del tipo portátil, para óxido nítrico, éter y oxígeno, sistema Walton modificado para anestesia de flujo intermitente y circuito semi cerrado.

La ropa de operaciones se prepara de acuerdo a normas standard y se hace la esterilización en ollas de presión y en un aparato de calor seco (frigoriterij). Los instrumentos a usarse son simplemente hervidos en envases apropiados.

No falta tampoco la mascarillo de Bollamy Gardner, de trileño y un aparato de Ombredanne. Aparatos para la administración de oxígeno.

El Hospital Militar ha constituido una Cuenta en el Banco de Sangre de Guayaquil y ocasionalmente hace uso de ella pidiéndola por vía aérea.

Orgánicamente el Hospital cuenta con un Cirujano Jefe, médico, ayudante y anestésista estudiantes egresados, instrumentistas, enfermera universitaria, así como el personal de enfermeros circulantes necesarios.

La anestesia local es usada en operaciones menores. La raquíanestesia, para Ginecología Cirugía Obstétrica y operaciones sobre los miembros inferiores. Todo el resto del trabajo quirúrgico se lo hace con anestesia general.

En el año de 1955 y hasta Julio de 1956, El Hospital Militar de Pasaje ha tenido 4 casos de mortalidad quirúrgica.

a) Mujer 30 años, antecedentes de Tb. pulmonar y peritonitis Tb. (operada) cuadro exclusivo intestinal en el sexto mes de embarazo, por adherencias post-operatorias. Se efectúa operación cesárea, resección de 50 centímetros de intestino, entero anastomosis. A los tres días se restablece al tránsito in-

testinal, pero se produce una neumonía (posiblemente Tb.) y la enferma fallece.

b) Hombre, 65 años, cuadro oclusivo por bridas, adherencial en el sigma. Anestesia difícil, no se llegó a conseguir un plano quirúrgico apropiado, se produce paro cardíaco en cuanto se abrió la cavidad abdominal y se exteriorizó bruscamente el aza intestinal dilatada.

c) Hombre 20 años, abdomen agudo mal estado general. Se efectúa laparotomía explorada, encontrándose una Tb., peritoneal generalizada. El enfermo fallece a las 72 horas.

d) Mujer en estado de gravidez, octavo mes de embarazo, trasladada desde Santa Rosa con ataques eclámpicos que no fueron declarados por los familiares. La enferma fallece apenas comenzada la operación proyectada para efectuar el vaciamiento del útero.

Machala.—Sala de operaciones.—Bien adecuada, amplia aunque el edificio es sumamente antiguo.

Instrumental.—Completo para cirugía general. No existe ningún instrumental de cirugía especial, salvo cirugía obstétrica.—Anestesia por éter a la reina, trilene y aparato de Ombredanne. Ropa para operar en buena cantidad.

Cuenta el hospital con un cirujano, le ayuda una hermana de la caridad o una enfermera, la anestesia general es administrada también por un práctico anestesista.

No tiene este hospital en 1955 y 1956, mortalidad quirúrgica.

Comentario.—El Hospital de Zaruma tiene los mejores medios de diagnóstico de la Provincia, lo que permite efectuar un control severo del estado del enfermo, así como la preparación cuidadosa para una intervención. El uso de transfusiones en forma casi sistemática, las condiciones de esterilización del material quirúrgico a emplearse con óptimos resultados, la preferencia a usar anestésicos locales o regionales suple los enormes riesgos que se derivan del empleo de anestesia general en circuito abierto sin poseer un anestesista especializado y aparato de administración de oxígeno.

Lo que falta al servicio quirúrgico de Zaruma es personal especializado que ayude al cirujano, preferentemente anestesista e instrumentista.

En Pasaje el trabajo quirúrgico del Hospital Militar ha sido

extenso sobre todo desde la segunda mitad del año de 1955. Se han efectuado toda clase de operaciones especialmente en el campo de la cirugía de urgencia y traumatología. Solamente un caso ha sido evacuado hacia otros centros quirúrgicos.

El equipo del Hospital no deja nada que desear sin embargo las condiciones mismas de la operación, son precarias por lo siguiente:

a) Falta de confianza en los exámenes de laboratorio, o que ha determinado el que se halla prescindido en la mayoría de las intervenciones de estos controles.

b) Carencia de una verdadera sala de operaciones con protección contra insectos etc. Con todos los casos de complicaciones post-operatorios o supuraciones de heridas son raros.

c) El aparato de anestesia usado por ser de tipo intermitente no permite profundizar a voluntad la anestesia en ausencia de oxígeno nitroso, retardándose o complicándose al acto quirúrgico. En los últimos tiempos hemos solucionado estos problemas con el uso sistemático para operaciones largas o que requieren un plano quirúrgico profundo, de la anestesia potencializada.

d) La mortalidad que presenta el Hospital Militar se debe al enorme volumen de su trabajo más que a diferencias de las condiciones quirúrgicas.

En Machala, se efectúa un trabajo quirúrgico muy restringido, rara vez se practica cirugía mayor evacuándose todo enfermo que requiera condiciones quirúrgicas más importantes, como se vera en las estadísticas de intervenciones que presentaremos a continuación.

OPERACIONES EFECTUADAS EN LOS HOSPITALES DE ZARUMA, MACHALA Y HOSPITAL MILITAR DE PASAJE EN 1955 HASTA JULIO DE 1956

OPERACIONES SOBRE	Zaruma	Machala	Pasaje
Adenoides	—	—	1
Amigdalitis	—	—	25
Apendicitis	43	9	43
Articulaciones	1	3	6
Boca	3	—	1
Cuerpos Extraños	2	—	3
Estómago y Duoderno	—	—	1
Estética de la cara	1	—	18
Genital masculino	5	1	32
Genital femenino	9	11	12
Heridas de la cavidad abdominal	21	13	30
Huesos	2	—	30
Intestino	3	—	6
Nariz y senos de la cara	1	—	8
Ojos	—	—	15
Obstetricia	22	3	10
Heridas (C. Mayor)	33	30	9
Vesícula y vías biliares	8	—	6
Venas	5	—	12
TOTAL	182	73	281

De la estadística anterior se concluye que el Hospital Militar de Pasaje, es actualmente el más capacitado para prestar una atención completa en los casos de Patología quirúrgica. Su volumen de trabajo es el más importante ocupando el 50,6% del total de operaciones efectuadas en la Provincia.

En cuanto a cirugía especial se refiere, es también el único que ha prestado atenciones en oftalmología y otorrinolaringología, y de la misma manera tiene gran porcentaje en cirugía de los huesos y ortopedia.

El Hospital de Zaruma manifiesta un mayor porcentaje relativo de intervenciones obstétricas, debido en primer término a

la mayor población a la que atiende y también a la preferencia a efectuar estas intervenciones con preferencia a otros procedimientos obstétricos.

El Hospital de Machala presta atención preferente a los casos de cirugía urgente que se refieren a heridas y traumatismos de pequeña magnitud. Su trabajo en Cirugía mayor no ha pasado de intervenciones sobre apéndices y heridas de la cavidad abdominal y unas pocas intervenciones de cirugía obstétrica. Es notable en cambio el porcentaje de curetajes uterinos realizados.

GRAFICO DEMOSTRATIVO DEL NUMERO DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS EN LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DEL ORO

En la actualidad, el Hospital de Zaruma, presta atención a la zona oriental de la Provincia y a él acuden también parte de la provincia de Loja. El Hospital Militar de Pasaje, atiende todo el occidente y desde hace algún tiempo ha recibido enfermos provenientes de Arenillas, Santa Rosa, Machala, etc., que solían acudir a Guayaquil para ser intervenidos.

No hay duda de que el porvenir del Hospital Militar de Pasaje, dentro del punto de vista médico asistencial, es brillante, sobre todo si en breve plazo es posible contar con un servicio hospitalario y quirúrgico, propio que permite mayor número e importancia de las intervenciones.

Conclusiones

1.—Los Hospitales de Zaruma, Machala y especialmente el Hospital Militar de Pasaje, ha realizado todo el trabajo quirúrgico de la Provincia del Oro.

2.—La mortalidad quirúrgica total es muy reducida (el 8,7%).

3.—Los resultados post-operatorios en general son satisfactorios.

4.—Faltan pocos medios materiales para que la labor de los cirujanos que operan en el Oro, tenga todas las garantías de seguridad.

5.—La mortalidad quirúrgica de la zona hace necesaria

la creación de por lo menos dos servicios quirúrgicos a más de los existentes.

6.—Hay amplio campo de actividades para cirujanos especialistas.

CAPITULO QUINTO

OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA.—Generalidades.—Estadística.—Mortalidad.—Condiciones de ejercicio médico.

La práctica de la Obstetricia y Ginecología, confronta situaciones especialísimas en el medio rural y aún en el urbano de la Provincia de El Oro.

Destacando el hecho de que no existen sino en Zaruma y Pasaje especialistas médicos dedicados a la especialidad obstétrica así como un reducido número de obstetrices graduadas, se puede concluir cual es la condición de las innumerables mujeres que tienen sus hijos en las condiciones más primitivas, derivando riesgos inmensos y confrontando un elevado índice de mortalidad tanto materna como infantil por esa causa.

Es así como es práctica común y corriente en toda la zona, el empleo de la comadrona, tanto en las familias de escasos recursos, como en las que disponen de medios económicos suficientes. Su empleo lo atribuimos a la costumbre ya establecida a más de cierta razón si pudiéramos llamarla cultural o psicológica, del recelo de la mayoría de las mujeres a atenderse con médicos, acudiendo a él solamente en los casos extremos. En Pasaje mismo ha sido necesario efectuar una activa campaña cultural, demostrando las ventajas del control prenatal y de una atención eficiente en los partos para que poco a poco las mujeres tanto civiles como familiares de militares acudan a atenderse por el especialista obstetra y ginecólogo.

La ginecología confronta también el problema de la insuficiencia del número de especialistas, lo que hace que multitud de afecciones permanezcan sin tratamiento y sólo se acuda al Hospital en casos muy llamativos.

Los cuadros estadísticos que pondremos a continuación, ilustrarán mucho más al respecto, y se verá como muchas afecciones no han sido diagnosticadas jamás y asimismo los tratamientos efectuados no satisfacen de manera alguna a las normas de una atención ginecológica eficiente.

La atención obstétrica y ginecológica prácticamente no se establece en la provincia de El Oro y así tenemos que efectuando una comparación entre el número de mujeres atendidas en los Hospitales y la cantidad total de nacimientos de la provincia, existe una desproporción enorme. Así lo establecen los datos proporcionados por la Dirección General de Estadística y Censos en el año de 1.954 y que difieren muy ligeramente de los obtenidos por nosotros en 1.955.

1 954

CANTONES	Total General	Establecimiento y tipo de atención			
		HOSPITAL		CASAS	
		Médica	No médica	Médica	No médica
TOTAL IPROVINCIAL	4.753	28	5	54	4.665
MACHALA	1.028	1	—	2	1.025
SANTA ROSA	877	9	1	12	854
ZARUMA	1.486	13	1	32	1.440
PASAJE	731	5	3	8	715
PIÑAS	631	—	—	—	631

1 955

CANTONES	Total	Atención	Atención
	General	Hospitalaria	No Hospitalaria
TOTAL IPROVINCIAL	5.657	112	5.545
MACHALA	1.328	19	1.309
PASAJE	951	46	905
SANTA ROSA	1.179	10	1.169
ZARUMA	1.264	47	1.217
PIÑAS	935	—	935

Aun cuando se aprecia un aumento en las cifras absolutas de atención de 1.955, aún se tiene que un total aproximado del 2% (1,83% en 1.954 y 1,94% en 1.955) han tenido atención especializada, el resto, pues, ha quedado en manos de la tradicional comadrona.

De los Registros Civiles Cantonales, hemos podido recoger las siguientes cifras referentes a las mujeres que han fallecido por complicaciones del parto. Estas cifras las estimamos muy por debajo de la realidad, debiéndose encontrar muchas muertes por parto, en el extenso grupo de defunciones inscritas sin constar el respectivo diagnóstico. Lo propio aunque menos notable se observa en lo referente a la mortalidad infantil.

**CIFRAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES DE MORTALIDAD
POR PARTO EN LOS CANTONES DE LA
PROVINCIA.—AÑO 1.955**

CANTON	Total de defunciones (mujeres)	Defunciones por parto	
		Nº	Porcentaje
TOTAL PROVINCIAL	568	29	5,28%
MACHALA	187	6	3,20%
ZARUMA	71	15	21,12%
PASAJE	123	5	4,06%
SANTA ROSA	117	2	1,70%
PIÑAS	70	1	1,42%

MORTALIDAD INFANTIL EN EL PRIMER DIA DE VIDA Y DE NIÑOS NACIDOS SIN VIDA

CANTON	Total		Mortinatos		Muertos el		Total	
	Nacimientos				primer día		Mortalidad	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL PROVINCIAL	5.657	85	15,02	24	4,24	109	19,26	
MACHALA	1.328	37	27,86	15	11,29	52	39,15	
ZARUMA	1.264	1	0,79	—		1	0,79	
PASAJE	951	21	22,08	4	4,20	25	26,28	
SANTA ROSA	1.179	26	22,05	2	1,78	28	23,83	
PIÑAS	935	—	%	3	3,20	3	3,20	

Llama la atención la elevada mortalidad infantil ocasionada por falta de control prenatal y atención adecuada del parto. Es sobre todo llamativa en los cantones occidentales, mientras que es sumamente baja en Zaruma y Piñas, contrastando con una elevada mortalidad materna en Zaruma, en donde existen pocos casos inscritos sin diagnóstico lo que confirma lo dicho anteriormente sobre el valor de los índices de mortalidad en los Cantones occidentales y la falta de denuncias de defunción.

Zaruma y Piñas mantienen un bajo índice de mortalidad infantil, que está de acuerdo con la mortalidad reducida que mantienen, en forma inexplicable, estas zonas de la provincia onense.

De todo lo expuesto se concluye que el ejercicio de la Obstetricia es aun primitiva en la provincia de El Oro, ya que el médico sólo atiende los casos que no han tenido un feliz desenlace en manos de la comadrona. De allí también que la atención en los Hospitales se refiere en gran cantidad a atenciones de partos distócicos, así en Zaruma se han atendido en 1.955, cuarenta y siete partos de los cuales 20 han sido distócicos, y se han practicado en este año y hasta Julio de 1.956, veinte y dos operaciones cesáreas. En el Hospital Civil y Militar de Pasaje se han atendido 46 partos de los cuales 10 son distócicos,

practicándose hasta Julio de 1.956, doce operaciones cesareas. En Machala de 19 partos, 7 han sido distócicos.

La falta de una atención profesional adecuada, repercute también en el campo de la ginecología, en forma de variados trastornos, especialmente prolapsos genitales sumamente frecuentes en multíparas, así como infecciones crónicas del tracto genital inferior traducido por cervicitis, colpitis, etc, de los más variados orígenes.

Sin que nos haya sido posible establecer una estadística pertinente, podemos afirmar, sin temor de equivocarnos, que por lo menos el 80% de las mujeres que han tenido hijos padecen de algun o algunos de estos padecimientos.

Sin embargo de ser la morbilidad de enfermedades ginecológicas, tan alarmante, es curioso notar la indiferencia con que las mujeres miran estos trastornos, encontrándose casos de prolapsos genitales completos que se resisten al tratamiento quirúrgico y casos de leucorreas de más de cinco años de duración que nunca han tenido tratamiento. De allí también la ausencia de enfermas hospitalizadas por enfermedades ginecológicas, especialmente tumores y la dificultad de efectuar tratamientos de trastornos funcionales por la resistencia de las enfermas a someterse al plan médico respectivo, que por su índole suele ser largo, abandonando la consulta del facultativo al no obtener curación desde las primeras recetas.

La cirugía ginecológica, es pues, sumamente restringida y se refiere en gran parte a operaciones de curetajes por abortos incompletos, muchos de ellos provocados y que están a la orden del día, y así se tienen los siguientes datos obtenidos del número de enfermas recibidas en los Hospitales en 1.955 por enfermedades ginecológicas.

HOSPITAL	Nº enfermas	Abortos	Porcentaje
ZARUMA	86	12	13,95%
PASAJE CIVIL	50	7	14,00%
PASAJE MILITAR	39	6	15,37%
MACHALA	60	7	11,66%
SANTA ROSA	18	3	16,66%

Resumiendo se tienen que en la Provincia de El Oro, del total de enfermas hospitalizadas por causas obstétricas y ginecológicas, el 14,17% lo son por abortos.

Abundaríamos en detalles, si relatáramos la cantidad de casos, en que ha tenido que intervenir el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar de Pasaje. No han faltado las distocias de toda clase, así como también las atenciones en estado sumamente precarios por parte de la madre, que no ha tenido ningún control prenatal, sobre todo en el año de 1.956, en que el servicio de Obstetricia ha tenido un notable incremento.

La práctica de la Obstetricia presenta, pues, para el médico general el grave problema de tener que atender casos en que ha fracasado la comadrona, su responsabilidad es enorme, ya que a la falta de medios apropiados en los casos difíciles, tiene que demostrar su preparación universitaria, desgraciadamente a sus manos acuden muchos casos, en que su misión tiene que reducirse a salvar la vida de la madre.

Para el especialista, hoy por hoy, la lucha es aún mayor, pues tiene que sobreponer su capacidad a la costumbre ancestral de evitar su intervención, demostrar las ventajas de una atención obstétrica especializada, es decir ir haciendo poco a poco, conciencia en el ánimo de las gentes, de su positiva superioridad sobre la comadrona. Faltará mucho tiempo aun, para que llegue a El Oro, la costumbre de concurrir a un consultorio prenatal y a seguir las normas elementales de una higiene del embarazo en lo referente a efectuar controles periódicos y tratamientos de las posibilidades complicaciones. Le queda al especialista una labor tenaz y constante, desde la atención racional del parto en el domicilio, hasta conseguir que sus clientes acudan sistemáticamente al medio hospitalario para la atención de su parto.

Conclusiones

1.—Las estadísticas de atenciones ginecológicas y obstétricas en los Hospitales son muy reducidas en relación al verdadero monto de estas enfermedades.

2.—La mortalidad infantil por falta de atención en el parto, es elevada.

3.—La mortalidad materna, es baja, pero debida a falta de denuncia sobre las causas de defunción.

4.—Se hace urgente la creación de una campaña cultural y un servicio materno infantil, que defienda al binomio, madre-niño. Así como el empleo de obstetricas, por lo menos en las cabeceras cantonales y parroquias de gran población.

CAPITULO SEXTO

ESTADO SANITARIO DE LA PROVINCIA.

RESUMEN ESTADISTICO GENERAL: Estadísticas de mortalidad en cinco hospitales y dos Dispensarios en el año de 1956.

Estadísticas de mortalidad por Cantones y causas de ello.

Estadística de mortalidad de acuerdo a las edades.

Mapa epidemiológico.

ESTADO MEDICO ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA.

CONCLUSIONES.

BIBLIOGRAFIA.

ESTADO SANITARIO DE LA PROVINCIA.—Efectuaremos una revisión general de los aspectos sanitarios en las poblaciones, en los campos, así como también lo referente a medicina preventiva.

Estado Sanitario de las Poblaciones.—Refiriéndonos al problema de la vivienda y de la higiene colectiva, indicamos ya cual era la situación de las poblaciones de El Oro. En resumen diremos que las poblaciones occidentales, Machala, Pasaje, Santa Rosa, tienen que soportar un estado sanitario más bajo que Zaruma y Piñas, en efecto en las primeras, tenemos, que ninguna tiene servicios de canalización, como consecuencia de lo cual las aguas servidas corren libremente por las calles, dejando al sol o a la permeabilidad del terreno, su eliminación. Servicios higiénicos no existen, sino en muy bajo porcentaje de construcciones urbanas, y su drenaje se hace hacia los terrenos adyacentes en fosas sépticas, que se llenan rápidamente, procediéndose a construir una nueva, la situación del terreno, hace que a poca profundidad ya se encuentre agua, lo que impide la construcción de un buen tipo de foso séptico. Zaruma

y Piñas, por su topografía poseen servicios de canalización, por lo menos en un 50% de su extensión.

Las basuras se acumulan en las calles, en espera de los servicios municipales que efectúan una limpieza siempre insuficiente y reducida en su mayoría a las calles más concurridas, dejando muchas convertidas en depósitos de basuras y desperdicios, lo propio puede decirse de los solares sin construcciones. En este sentido, Piñas y Zaruma, se las ve más atendidas.

Servicios higiénicos públicos son escasos, no cubren ni por su número, ni por su ubicación las necesidades de las respectivas poblaciones ambulantes. Las lavanderías construídas por los Municipios son asimismo escasas.

Hablando de la habitación vimos como las construcciones son en general poco aireadas y sin ninguna protección contra los insectos, no guardan ningún plan arquitectónico ni urbanístico. Existen pocas excepciones.

Los aprovisionamientos de agua, son el verdadero problema de las poblaciones occidentales. El agua es de mala calidad, ninguna es potabilizada. En el único lugar en que se ha efectuado un análisis del agua, que es Machala se tiene el siguiente informe proporcionado por el Instituto de Higiene: "Las muestras de agua anotadas, se encuentran contaminadas de bacterias del grupo coliforme, por lo que no son aptas para el consumo humano". Pasaje toma el agua del río Casacay; Machala del Canal de Riego; Santa Rosa, del río de su nombre (junto a la toma de agua existen puestos donde se efectúa el lavado de ropa); Arenillas, del río de su nombre; Zaruma posee agua en cantidad suficiente, pero tampoco es potabilizada; Piñas la toma de una acequia cercana, no es potabilizada, ni en cantidad suficiente. En general se puede decir que son aguas servidas las que se usan para el consumo humano.

Mercados y mataderos existen en todas las poblaciones, aunque sus condiciones no son todo lo óptimas que sería de desear, por lo menos cuentan con el control de inspectores sanitarios. En cuanto a la calidad de la leche, ya se explicó que los medios empleados para su transporte, hacen que a la final se la expendá mezclada con gran cantidad de agua.

Los cementerios son también de tipo anticuado, efectuándose las sepulturas en gran mayoría, en la tierra, donde por la presencia de agua subterránea no es posible efectuar excavaciones suficientes.

Estado Sanitario de los campos.—Indicamos las condiciones de extremo desaseo de las habitaciones campesinas, la promiscuidad con aves y animales domésticos, la utilización de habitaciones para todos los servicios y la ninguna protección que poseen para los insectos. Las condiciones sanitarias en los campos no pueden ser más desastrosas, a esto se suma la utilización de aguas de pésima calidad, con el agravante de que rara vez se la hace hervir, tomándola directamente de sus fuentes de origen. No faltan tampoco las aguas estancadas, fuente de transmisión de variadas enfermedades.

Las condiciones de vestido del campesino, sobre todo la carencia de calzado, le predisponen especialmente a las contaminaciones de parásitos como el ankylostoma y a las enfermedades de la piel.

Medicina Preventiva.—La Dirección de Sanidad, el Instituto de Higiene de Guayaquil y los Municipios, han asumido la responsabilidad de efectuar la labor preventiva en la Provincia de El Oro.

El Servicio Sanitario Nacional, por medio de sus Inspectores Provinciales y Cantonales, efectúa, el control de mercados, mataderos, así como la labor de vacunación. Sobre este punto hay que reconocer que es insuficiente, seguramente debido a falta de medios económicos, se han efectuado un promedio de 800 vacunaciones al mes, con lo que ni siquiera se alcanza a cubrir las necesidades de vacunación de la población escolar. La Dirección de Sanidad efectúa inspecciones periódicas desde Guayaquil del servicio antirrábico, antipestoso y contra la fiebre amarilla. Desconocemos en absoluto las conclusiones de esta labor, pero no existe ningún caso de estas enfermedades reportado en toda la Provincia. La Campaña Antimalárica si es insuficiente, debiendo encuadrarse cuanto antes en un plan más integral y eficiente para erradicarla de una vez, todo cuanto se hace actualmente no es capaz de disminuir la enorme morbilidad del paludismo.

El control de profilaxis venérea, lo efectúa la Sanidad en los diversos Cantones. Se hacen exámenes semanales de las meretrices, sin embargo salvo Machala y Pasaje, en las demás poblaciones, este examen es puramente objetivo sin que se efectúen exámenes microscópicos sistemáticamente. Los exámenes serológicos se efectúan cada quince días. En este punto el ejér-

cito mantiene sus propios controles, por medio de su Hospital Militar y de los cirujanos de las diversas Unidades. En Machala se ha encontrado el 6.17% de reacciones serológicas positivas.

No existe denuncia sobre los casos de enfermedades infecto contagiosas, tifoideas, viruelas, sarampiones, difteria, etc. se tratan en los domicilios. No se hace ningún aislamiento de estos enfermos y en los mismos hospitales, por las características de estos no es posible un aislamiento efectivo. Al aparecer un caso de estos, se contaminan zonas enteras de población fuera de todo control sanitario. Las estadísticas de denuncias indican lo siguiente sobre estas enfermedades.

Viruela	60 casos	Mortalidad	4
Sarampión	9 "	"	1
Varicela	5 "	"	0

Nos hemos referido a las enfermedades más frecuentes, como se ve su número es totalmente reducido en relación a la realidad.

Los Municipios de varios Cantones mantienen servicios médicos así, Zaruma, Piñas, Pasaje. Se refieren a atenciones de consulta externa. Asimismo el Ejército en las varias poblaciones donde acantonan sus Unidades efectúa atenciones médicas más importantes a militares y sus familiares, enviando los casos más importantes al Hospital Militar.

La labor Municipal a nuestro entender debe dar prioridad en los Cantones de la Provincia de El Oro, a la labor de saneamiento por lo menos de sus cabeceras cantonales, a la provisión de agua potable, servicios higiénicos públicos, canalizaciones y eliminación de basuras y desperdicios. No hemos entendido aún el que no se haya emprendido en una campaña de esta índole, ya que aunque en verdad son Comunas de reducidos ingresos, observamos en las poblaciones de la Sierra, con ingresos más reducidos que se han efectuado ya casi completamente labores de saneamiento e higiene colectivas.

ESTADO MEDICO ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE EL ORO

La Asistencia Pública, el Ejército, el Seguro Social, la Liga Ecuatoriana Antituberculosa (L.E.A.) y el Servicio Sanitario

Nacional efectúa en sus respectivas jurisdicciones, la asistencia médica en la Provincia de El Oro, a estas Instituciones se suman los Municipios de Zaruma, Piñas y Pasaje, que mantienen pequeñas atenciones de consulta Externa.

Sin mantener ninguna coordinación, estas diferentes Organizaciones, prestan sus servicios y atienden diversos ramos de actividad asistencial en la forma que detallaremos.

La Sanidad, mantiene una Inspectoría Provincial y diversas Inspectorías en cada uno de los Cantones, su labor teóricamente dedicada a la Medicina Preventiva, se reduce en la práctica, a efectuar inspecciones en mercados y mataderos, controles de profilaxis venérea, pequeñas labores de dedetización, vacunaciones, etc. Todas estas funciones, por la escasez de fondos y nos atrevemos a decir por la falta de colaboración de Municipios, profesionales, etc. no puede emprender en una verdadera campaña de saneamiento. De allí que su labor más importante, la de prevención de enfermedades infecto contagiosas, choca contra la falta de denuncia de las mismas y la carencia de lugares de aislamiento. Su labor de inspección de instalaciones sanitarias, tiene que afrontar el problema sanitario general de las poblaciones, sin agua, sin canalizaciones, sin servicios higiénicos, sin siquiera una Ordenanza que disponga la obligatoriedad de construir por lo menos fosos sépticos. No efectúa tampoco un control eficiente sobre los Registros Civiles, de manera de obtener datos de bio-estadística ajustados a la realidad de la zona. No es posible que El Oro, con sus endemias y su pésimo estado, tenga menor mortalidad que Quito o Guayaquil. De la misma manera la práctica del empirismo se hace a vista y paciencia de las Inspectorías de Sanidad, sin que se haya hasta la fecha tomado ninguna medida para restringirla, por lo menos en los casos más fáciles de controlar como son los que se refieren a las atenciones de partos. De la misma manera el profesional médico tiene que ser respaldado en su práctica impidiendo el expendio de medicamentos sin la respectiva receta y más aún la prescripción del preparado, por el mismo farmacéutico.

En la labor en que se muestra más eficiente el Servicio Sanitario Nacional, es en la de vacunación y aún así apenas ha llegado a vacunar a 20.368 personas, o sea el 18% de la población orense, solamente con vacuna antivariólica, y no practica ninguna otra vacunación en forma sistemática.

El asunto de educación Sanitaria, así como las labores de encuesta, quedan pues sin que se las mencione siquiera. El Laboratorio clínico que mantiene el Instituto de Higiene en Machala, aunque incompleto presta una gran ayuda a la práctica médica en general.

La Asistencia Pública, atendiendo más al aspecto sentimental de las diversas poblaciones, más que a sus necesidades, mantiene un Hospital General en cada uno de los Cantones, Machala, Pasaje, Santa Rosa y Zaruma, y Dos Dispensarios, el de Arenillas y el Guabo.

Con un costo de servicios de s/. 901.061, distribuidos en sueldos, alimentación y pequeñas asignaciones para imprevistos, atiende a 135 enfermos diarios (según presupuesto) distribuidos así: Machala, 50; Pasaje, 30; Zaruma, 30; Santa Rosa, 25. Este mismo presupuesto consulta la suma de \$ 180.000 para la adquisición de medicinas, más s/. 70.000 exclusivamente para Zaruma. De esta manera se calcula un costo de medicinas por enfermo - día de atención en \$ 4,70. Esta suma es ligeramente más alta en los Hospitales, ya que según las estadísticas, se han atendido en el año, 3.90 enfermos y calculando una estancia promedio de 8 días se tendría 31.920 días de atención, o sea que el costo de medicamentos es de s/. 5,60. De este mismo presupuesto se administran medicamentos a un promedio de 1.500 enfermos anuales atendidos en sus dos Dispensarios. Es lógico que con estas cantidades no se puede prestar una atención médica eficaz.

Un cálculo similar puede hacer en la que a alimentación se refiere, ya que se presupuesta en \$ 3,50 la alimentación diaria de un enfermo. Teniendo en cuenta el alto costo de la vida en El Oro, con esta cantidad la alimentación tiene que ser forzosamente deficiente.

Refiriéndonos al tipo de atención que cada uno de los servicios médicos nombrados preste en El Oro, diremos que solo Zaruma posee un servicio médico completo, tanto en atención de Patología interna como quirúrgica. Machala, aunque posee servicio quirúrgico, tiene un volumen de trabajo reducidísimo y sus casos más importantes tienen que ser evacuados a Guayaquil, especialmente en afecciones de traumatismo óseos. Es llamativo que solamente el 47% de los casos quirúrgicos atendidos por los Hospitales Orenses hayan tenido el respectivo tratamiento.

En resumen pues, solo la zona oriental de la Provincia, posee un servicio médico eficaz, la zona occidental (a más de 100

Km. de Zaruma) se encuentra sujeta a las contingencias de no tener atención médica eficiente a pesar de tener 3 Hospitales y dos dispensarios.

En el aspecto de enfermedades Internas, la falta de medios de diagnóstico hace que los tratamientos sean forzosamente más largos y costosos sin contar con el riesgo que representa para el enfermo.

La práctica de la Obstetricia, confronta el problema más de idiosincracia de la mujer orense, que de falta de atención. A pesar de existir en todos los Hospitales personal especializado en atención de partos, el número de personas que acuden a estos servicios es sumamente reducido.

El Seguro Social, mantiene una Clínica en Machala y Dispensarios en Zaruma y Pasaje. Dada su organización y asignaciones presupuestarias, mantiene un servicio que sin ser óptimo, está muy por encima del resto de Instituciones civiles.

L.E.A., mantiene dispensarios en Machala y Zaruma y un Sanatorio en esta última ciudad. Es un servicio bien organizado pero dada la morbilidad de tuberculosis, calculamos que son servicios insuficientes. Solamente Zaruma posee Centro de encuesta y en el año de 1955, se han diagnosticado 32 casos de Tb., lo que nos da una incidencia de 0,91 de acuerdo a su población. En la zona occidental no se han efectuado estos estudios a pesar de ser una zona a nuestro entender mucho más afectada, ya que en este mismo año Machala ha encontrado el 70% de positividad sobre enfermos sospechosos, mientras que Zaruma solamente el 55,43%.

El Sanatorio de Zaruma, cuenta con 26 camas; desde 1950 - 55 se han diagnosticado 342 casos de Tb., radiológica y bacteriológicamente activa. Salta pues a la vista la insuficiencia de este servicio.

Parece que el Ejército a pesar de afrontar, idénticos problemas económicos presta un servicio eficiente y esto se debe a su organización, ya que los cirujanos de las diversas Unidades, efectúan la atención de consulta externa y de primeros auxilios y se evacúan a su Hospital en Pasaje los casos más importantes. En este Hospital aunque se confronta grandes incomodidades de local y escasez de medicinas, su equipo asistencial es completo y solamente un caso quirúrgico y dos casos de Tb, han tenido que ser evacuados a sus Hospitales Territoriales.

Teniendo en cuenta la deficiencia asistencial de los Hospi-

tales Civiles, toca a los Cirujanos militares efectuar la atención sobre todo en el campo quirúrgico, pudiendo decirse que el Hospital Militar de Pasaje, suple en la actualidad la falta de un centro quirúrgico civil en la zona occidental de El Oro.

Por último, la provincia carece totalmente de un Servicio Social que efectúe las labores de educación sanitaria y encuesta y sea el verdadero director y coordinador de las actividades asistenciales de una zona en que a nuestro entender todas las organizaciones tienen que marchar de común acuerdo a fin de conseguir un resultado satisfactorio en la asistencia médica.

CONCLUSIONES

- 1.—Las condiciones sanitarias de la provincia son precarias. Las ciudades carecen de obras de saneamiento y el campesino vive en las condiciones higiénicas más lamentables.
- 2.—La higiene personal, antes que un problema económico, es un problema de cultura y falta de orientación en las inversiones.
- 3.—Las enfermedades infecciosas y parasitarias, ocupan el primer lugar en la Patología de la Provincia. La zona occidental es la más afectada.
- 4.—No existe estadística completa, ni encuestas sobre las características, frecuencia e importancia de estas enfermedades.
- 5.—La Mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias es la más elevada, en toda edad.
- 6.—La práctica de la medicina interna, afronta el problema de escasez de medios de diagnóstico. Las enfermedades más importantes son las del aparato Respiratorio y Digestivo.
- 7.—Aproximadamente el 38 por mil de los habitantes de El Oro han tenido hospitalización por enfermedades de patología interna.
- 8.—La práctica de la Cirugía se hace en Zaruma, Pasaje y Machala. Sólo en los dos primeros se presta atención quirúrgica completa.
- 9.—Las condiciones de la operación, son precarias, pese a ello la mortalidad quirúrgica es baja (0,70%).

- 10.—La práctica de la Obstetricia, está en manos de la comadrona en el 98% de los casos.
- 11.—La mortalidad materna e infantil por falta de asistencia aparece baja, seguramente debido a falta de denuncia.
- 12.—Del total de enfermas recibidas en Hospitales por causas obstétricas y ginecológicas el 14,17% lo son por abortos.
- 13.—Las afecciones ginecológicas son sumamente frecuentes, pero las enfermas se resisten al respectivo tratamiento.
- 14.—Las estadísticas en general son incompletas, faltando una oficina central que supervigile e impulse estos fundamentales trabajos.
- 15.—Las cifras de mortalidad general, mortalidad infantil, natalidad, etc. son inferiores a las similares de Quito o Guayaquil. La zona oriental de la provincia es la que presenta índices más bajos.
- 16.—La asistencia médica en El Oro, es insuficiente debido más que a carencia de medios económicos a falta de coordinación y planificación técnica de los servicios.
- 17.—Las organizaciones dedicadas a efectuar labor de medicina preventiva no cumplen con sus funciones más importantes.
- 18.—Los Municipios, poco o nada hacen sobre obras de saneamiento e higiene colectivas.

SUGERENCIAS

- 1.—Involucrar a El Oro, en una gran campaña nacional de educación, saneamiento y vivienda.
- 2.—Propender al estudio sistemático de cada una de las enfermedades consideradas endémicas de la zona.
- 3.—Proveer de laboratorios de diagnóstico clínico y radiológico completos por lo menos en tres lugares de la Provincia.
- 4.—Establecimiento de un centro quirúrgico eficiente, en la zona occidental de la Provincia. No es posible que 70.000 ecuatorianos tengan que efectuar dos jornadas de viaje para obtener asistencia médica. En último término, debería reducirse las asignaciones de ciertos Hospitales y convertirlos en centros de primeros auxilios a fin de mantener un Hospital General bien previsto. En la forma actual ningún

- servicio hospitalario civil de la zona occidental presta atención médica eficiente.
- 5.—Establecer un programa de educación pre y post-natal y propender al empleo de obstetrices por lo menos en las cabeceras cantonales, contando con el apoyo de la sanidad, para obstaculizar la labor de las comadronas.
 - 6.—Establecimiento de centros materno infantiles en las cabeceras cantonales.
 - 7.—Creación de un organismo coordinador de la asistencia médica, a fin de que cada una de las instituciones que prestan servicios, cuente con el apoyo de otro en un momento dado, tanto en lo que se refiere a equipos, locales, personal técnico, como en la planificación de obras asistenciales o sanitarias más amplias. Actualmente las condiciones asistenciales son tan precarias, que ninguna institución puede funcionar eficientemente aislada de las demás.
 - 8.—Mejorar la atención del Servicio Sanitario Nacional, a fin de que pueda efecutar sus labores más importantes de bioestadística, medicina preventiva, control de empíricos y despacho de drogas, saneamiento de las poblaciones.
 - 9.—Propender al estudio de las condiciones sanitarias y asistenciales de cada una de las regiones de la patria ecuatoriana, único sistema eficaz de llegar a tener conciencia de la realidad y emprender en una campaña nacional de saneamiento y asistencia social sobre bases estadísticas.

BIBLIOGRAFIA

- LA VIVIENDA ECONOMICA.—Ing. Juan B. Villacreces.
BOLETIN DE INFORMACION CENSAL.—Resultados del censo de 1950.
BREVES CONSIDERACIONES SOBRE LA PATOLOGIA DEL INDIIO EN EL ECUADOR.— Dr. L. León.
Archivos de los Hospitales de Zaruma, Pasaje (civil y militar) Machala.
Archivos de la Subdirección de Asistencia Pública del Litoral.
Archivos de los laboratorios de Zaruma, Pasaje y Machala.
Registros de nacimientos y defunciones de los Registros Civiles cantonales, año 1.955 y 1.956.
TRABAJO ESTADISTICO DE INCIDENCIA DE LA LEPROA EN EL ECUADOR.—Dr. G. Hernández.

EPIDEMIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN EL ECUADOR.—Luis Espinoza (Tesis doctoral).

Boletín de Sanidad N° 1.

LA LEPROSA EN EL ECUADOR.—Dr. F. Avilés y E. Blum. Revista Ecuatoriana de Higiene y Medicina Tropical.

LA REALIDAD ALIMENTARIA ECUATORIANA.—Instituto Nacional de Nutrición.

MANUAL DE MEDICINA TROPICAL.—Mackie, Hunter y Worth.

CIRUGIA DE EMERGENCIA.—Spivac.

TRAUMATISMOS OSTEO - ARTICULARES.—Sir R. Watson Jones.

TRATADO DE OBSTETRICIA.—L. Pérez.

EL INDIO Y EL SEGURO SOCIAL CAMPESINO.—Dr. Andrade Marín (Cuestiones indígenas del Ecuador).