

El contenido de esta obra es una contribución del autor al repositorio digital de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, por tanto el autor tiene exclusiva responsabilidad sobre el mismo y no necesariamente refleja los puntos de vista de la UASB. Este trabajo se almacena bajo una licencia de distribución no exclusiva otorgada por el autor al repositorio, y con licencia Creative Commons – Reconocimiento de créditos-No comercial-Sin obras derivadas 3.0 Ecuador



**La medicina social ecuatoriana; promesas y falencias
en 50 años de producción
Avances y problemas conceptuales,
metodológicos y técnicos**

Jaime Breilh

1995

Ponencia presentada en: Congreso Ecuatoriano de Biopatología Andina y Tropical, Academia Ecuatoriana de Medicina, Quito, noviembre 19-24 de 1995.

**ACADEMIA ECUATORIANA DE MEDICINA
CONGRESO ECUATORIANO DE BIOPATOLOGIA ANDINA Y TROPICAL
SESION SOBRE MEDICINA SOCIAL**

Conferencia:

**LA MEDICINA SOCIAL ECUATORIANA: PROMESAS Y FALENCIAS
EN 50 AÑOS DE PRODUCCION¹
(Avances y Problemas Conceptuales, Metodológicos y Técnicos)**

**Jaime Breilh
Centro de Estudios y Asesoría en Salud (CEAS)**

¹ Breilh Jaime. 1995. La medicina social ecuatoriana: promesas y falencias en 50 años de producción en Biopatología andina y tropical ecuatoriana -Rodrigo Fierro y Gabriel Ordoñez editores-. Quito: Academia Ecuatoriana de Medicina, p. 161-184.

QUITO, NOVIEMBRE 19 a 24 de 1995

**LA MEDICINA SOCIAL ECUATORIANA: PROMESAS Y FALENCIAS
EN 50 AÑOS DE PRODUCCION
(Avances y Problemas Conceptuales, Metodológicos y Técnicos)**

**Jaime Breilh²
Centro de Estudios y Asesoría en Salud (CEAS)**

DESAFIOS PARA LA MEDICINA EN EL NUEVO MILENIO

El Congreso Nacional de Biopatología se realiza a las puertas del próximo milenio. Una época de retos difíciles para la ciencia, en la que se pone de relieve una hiriente contradicción entre el despunte del conocimiento científico en muchos campos y el paradójico florecimiento de una civilización destructiva que ha devenido en una especie de anticivilización.

Para la conciencia científica esa contradicción se torna lacerante, puesto que la investigación pone de relieve el contraste entre los grandes conocimientos y recursos acumulados potencialmente para promover y proteger la vida humana, y la asombrosa limitación de todo ese acervo, frente al efecto demoledor de un modelo de sociedad, inhumano y profundamente insalubre.

² El autor es Coordinador de la Sesión de Medicina Social del Congreso.

El análisis bibliográfico ha sido posible gracias a la utilización de la base de datos automatizada BICME de la Facultad de Ciencias Médicas, proporcionada por la Dra. Janeth de Jarrín.

A pesar de eso, al iniciar este análisis de la producción científica ecuatoriana en el campo de la Medicina Social, asumo como premisa optimista el que este Congreso de Medicina resulta de la confluencia de voluntades progresistas, dispuestas a desarrollar lo que podría denominarse: un "taller por la vida", donde la defensa y promoción de lo humano sean el fundamento ético de nuestros debates y proposiciones. Un optimismo que cobra sentido en un escenario donde los profesionales de la salud, de las más diversas procedencias e ideologías, se han colocado junto a la gente, como actores solidarios en momentos en que se quiere arrasar con las pocas conquistas sociales de la Medicina y la previdencia social.

Es gratificante por eso, que la convocatoria se haya hecho con la intencionalidad expresa de evaluar el "estado del arte" de la Medicina Ecuatoriana y de trabajar sobre lo nuestro. Una responsabilidad válida en toda época, pero mucho más cuando el grado de destrucción masiva de la salud y de la vida, nos exigen conocernos mejor y actuar rápido sobre bases propias.

La Ilusión del Progreso Tecnológico

Los eventos científicos de alguna manera reproducen las visiones imperantes en una sociedad y terminan avalando alguno de los enfoques sobre la realidad.

En los momentos actuales parecen oponerse dos visiones del mundo: una que circunscribe la noción de progreso a la idea de una competencia económica y tecnológica exitosas, en un mundo de actores privados; y otra que lo define como un desarrollo amplio y democrático, donde el fortalecimiento de los valores humanos, la equidad y el bienestar común, son tan importantes como la conquista de metas económicas y tecnológicas.

El tema de la modernización del país y de la Medicina Nacional se inscribe en el centro de ese debate y ostenta las presiones de esas dos grandes tendencias. Por eso, las ponencias acerca de lo que hemos cumplido y de lo que nos falta por hacer, presuponen una toma de posición.

Para nosotros la divergencia sobre la modernización de la Medicina no radica entre el avance tecnológico de una práctica eficiente, supuestamente factible sólo en el ámbito privado, y el desarrollo de una acción social y solidaria, que se supone una obligación exclusiva del Estado y algunas instancias académicas del sector público. No existe ninguna contradicción objetiva entre el progreso de las vertientes social y tecnológica del quehacer. Sólo se convierten en antípodas cuando presuponemos la persistencia de un sistema discriminatorio e inequitativo, de una medicina opulenta para ricos y una medicina de mala calidad para pobres.

Para que el progreso tecnológico sea parte del desarrollo humano es necesario que se cumplan tres preceptos que este congreso debe precautelar: que la tecnología médica no se convierta en un monopolio al servicio de las élites; que la inversión no se concentre exclusivamente en tecnología curativa, sino en la que se hace necesaria para el avance de las acciones de prevención integral, en los ámbitos de la ciudad y áreas rurales, de los lugares de trabajo, de la protección del medio ambiente; y que, no dependamos sólo del avance foráneo de tecnología, sino que organicemos espacios de creación nacional de tecnología en todos los campos.

Los Retos de la Medicina Social

Durante muchos años la Medicina Ecuatoriana ha sufrido de una lamentable separación entre la esfera de lo Clínico-Quirúrgico y la de lo Médico Social. Ese divorcio no sólo es el producto de que los dos tipos de acciones suelen prepararse y ofrecerse en escenarios distintos, es sobre todo, y como lo hemos visto, el resultado de una conceptualización errónea de la salud humana, de la predominancia de patrones de enseñanza obsoletos y del predominio de un enfoque individual, tanto por parte de la población demandante, como por el lado de los profesionales ofertantes.

El mejor camino para zanjar ese abismo es el construir un Sistema Nacional de Salud, de accesibilidad y cobertura universales bajo calidad única, de carácter integral, que se apoye tanto en los recursos asistenciales de la clínica y la cirugía, como en las herramientas preventivas y promocionales de la Medicina Social. Un sistema democratizador y solidario, que evite los monopolios y fortalezca el nivel tecnológico

de empresas de carácter cooperativo, con un Estado regulador eficiente, donde los usuarios sean cogestores y que ofrezca amplias posibilidades de trabajo y entrenamiento a los profesionales del país.

La Medicina Social es un elemento equilibrador indispensable para el sistema de salud. Mira los problemas colectivos -que no son la simple sumatoria de fenómenos individuales-, abarca acciones que no se pueden realizar en clínicas y hospitales, permite entender el comportamiento de problemas masivos no detectables en individuos, posibilita la planeación de actividades en varios frentes de importancia para el desarrollo humano, entre los cuales destacan por su urgencia: la humanización del trabajo, defensa y promoción de la salud de las poblaciones laborales; la defensa de condiciones seguras y benéficas de consumo; el desarrollo y protección ecológicos; la protección y promoción de poblaciones sobrecargadas (las mujeres, la tercera edad, la juventud y niñez); la incorporación de los recursos pluriculturales para el avance de la práctica; la democratización global del quehacer, mediante el apoyo al proceso de democratización y descentralización del sistema político general, y del de salud particularmente, que se perfilan como fenómenos relevantes de las próximas décadas. Lo cual implica la apertura del conocimiento y de los espacios de acción a la participación de los actores del Estado y de la sociedad civil en un proceso de cogestión, con poder e información plenos, así como el desarrollo conceptual-metodológico y de nuevas técnicas e instrumentos que son indispensables para viabilizar esa participación⁽¹⁾.

En síntesis, la Medicina Social aparece de cara a un mundo deshumanizado como una valiosa herramienta de monitoreo permanente del deterioro de la salud humana, como un instrumento de consolidación de una verdadera conciencia sanitaria -aun inexistente en nuestro país-, y como un arma para la planeación de acciones colectivas de carácter democrático-estratégico.

LOS GRANDES PRECURSORES: UNA LINEA TRAZADA

La Medicina Social Ecuatoriana viene de una tradición de valores profundamente democráticos y ostenta figuras históricas importantes del pensamiento médico universal.

Vale retomar la vida de nuestros creadores porque el proceso de edificación de una nueva conciencia sobre la salud, tan indispensable hoy, tiene que apoyarse en un conocimiento cabal de sus raíces históricas y retomar los hitos del pasado con una proyección creativa y fecunda: el trabajo vivo y actual, conlleva el germen determinante del trabajo pasado.

Más allá de cualquier apreciación chauvinista, las obras precursoras de Eugenio Espejo, Pablo Arturo Suárez y Ricardo Paredes, cada una en su tiempo y espacio, constituyen hitos del avance del pensamiento sobre la salud, una historia que hay que hacerla vivir para fortalecer nuestra identidad y reorientar el quehacer.

Es verdad que la "historia oficial" y los programas de docencia no han recogido en su verdadera dimensión las aportaciones médico sociales de estos antecesores y su obra fundacional. Es probable que la controversia ideológica alrededor de su vida, contribuyera a ese relegamiento interno, y que, en un contexto internacional hegemonizado por una perspectiva eurocéntrica, su origen suramericano, haya restringido la difusión de su obra más allá de nuestras fronteras y de los círculos especializados. Pero un congreso que nos convoca explícitamente a evaluar el camino recorrido, reencontrar las raíces y una proyección auténtica de nuestra medicina, tiene que incorporar a sus deliberaciones las ideas vigentes de esos grandes maestros. Una manera tonificante de volcar la mirada a lo nuestro, con la sola condición de no caer en las minimizaciones de los detractores, ni en las ampulosas y vacías adulaciones de los recuentos anecdóticos.

Eugenio Espejo (1747-1795) a quien en una de mis obras he denominado "Precursor de Nación pequeña", es sin lugar a dudas una de las figuras descolantes de la historia de la Medicina Social Americana. Su obra epidemiológica lo inscribe como uno de los creadores médicos de mayor relieve. Espejo formuló explicaciones científicas sobre la

génesis de las enfermedades y planteamientos políticos de gran escala, con los que se anticipó en medio siglo a las aportaciones que registran la mayor parte de libros de historia de la medicina: el pensamiento de Virchow, los hegelianos progresistas de Alemania y los reformadores médicos ingleses como Chadwick y Farr.

Los capítulos epidemiológicos de los escritos de Espejo, son la síntesis de tres elementos sustanciales: la realidad social conflictiva y abismalmente polarizada de la Presidencia de Quito; la respuesta objetiva de un pensamiento científico progresista que analizó el vínculo profundo entre la economía el hambre y la enfermedad; y el compulsivo apoyo de este a los esfuerzos libertarios, como mente lúcida, comprometida sin rodeos academicistas con el polo dominado de una sociedad de clases⁽²⁾.

Pablo Arturo Suárez (1889-1945) aquel que dijo que "el grado de civilización o cultura de los pueblos, se juzga por el de la mayoría, no el de una minoría por selecta que fuese"³, con un pie puesto en la más rigurosa práctica clínica y otro en la Medicina Social, abrió las puertas a la idea científica de que la salud colectiva es el resultado de la calidad de vida de los grupos sociales y no sólo un problema de recursos curativos, de educación o de "culturización a lo occidental", como lo explica un brillante ensayo histórico de Ninfa León⁽⁴⁾.

La misma autora sistematiza los fundamentos de un depurado y voluminoso trabajo de investigación que, en perspectiva histórica, aparece como clave de una ruptura con los fundamentos esa medicina positivista, biologicista, centrada en lo curativo, formal y excesivamente medicalizada, que se consolidó a fines del siglo anterior. El pensamiento de Pablo Arturo Suárez sostiene principios insoslayables para el quehacer médico ecuatoriano: a) la necesidad de desarrollar una ciencia nacional, que

³ Suárez P.A. Contribución al Estudio de las Realidades entre las Clases Obreras y Campesinas. Quito, Universidad Central, 1935: 44.

⁴ León, N. El Pensamiento Médico Ecuatoriano en el Siglo XX. Quito, Ponencia presentada al IV Curso Internacional de Investigación en Ciencias de la Salud, Septiembre de 1988.

rompa los excesivos lazos de dependencia externa; b) el tratar a la salud de las colectividades como un problema social; c) el impulsar una investigación que integre la ciencia básica con la clínica y lo social; d) el desarrollo de un nuevo método de enseñanza que vincula al proceso con la enfermedad.

Habrá no sólo que recrear toda la riqueza de su abundante producción escrita, estrechamente ligada a la vida en la Región Andina de "las clases obreras y campesinas", como las designó, sino rescatar, sobre todo ahora que se ciernen sobre el horizonte de la medicina ecuatoriana los nubarrones de un gran intento regresivo hacia un sistema altamente elitista y lucrativo, sus realizaciones sociales e institucionales como la transformación de la beneficencia en asistencia pública, la creación de los dispensarios médico dentales de la caja del seguro y su gestión para crear un centro de estudios y dispensario para la tuberculosis^{(5),(6)}.

Ricardo Paredes (1898-1982) cierra una trilogía de pensamiento y acción. Su obra, al igual que la de Suárez, se desarrolló en una década preñada de procesos históricos de enorme importancia para la vida de la fuerza laboral del país, en la que se aceleró el movimiento social y se perfiló el resurgimiento del nazi fascismo. Una fase de nuestra historia que no sólo enmarcó la irrupción de ideas innovadoras y sociales en la literatura y las artes plásticas, sino que influyó notablemente en el surgimiento de expresiones políticas renovadoras, ideas de profundización de la tarea social del Estado y de avance de las organizaciones políticas y gremiales.

Es ese el contexto en que aparece en 1938 la primera edición de su obra de epidemiología laboral "Oro y Sangre en Portovelo". Libro que es sin lugar a dudas la obra precursora de la moderna epidemiología del trabajo, no sólo para Ecuador sino para América Latina -como lo ha reconocido la destacada investigadora mexicana Cristina Laurell-. Ofrece en su primera parte un enfoque integral de la investigación,

⁵ Madero, M. Índice de la Bibliografía Médica Ecuatoriana. Guayaquil, Casa de la Cultura, 1971.

⁶ Samaniego, J. Cronología Médica Ecuatoriana. Quito, Casa de la Cultura, 1957.

que combina el estudio con fuentes secundarias, las técnicas de encuesta para investigación del proceso laboral, el análisis de los problemas del ámbito de la calidad del consumo, con minuciosos indicadores para la medición del hacinamiento y las carencias nutricionales, el acceso a los servicios de salud, como un conjunto integrado de procesos destructivos que los vincula a la sílico-tuberculosis, el paludismo, las lesiones por esfuerzo, los accidentes laborales, la anemia derivada y todo el deterioro de la vida de los mineros. La segunda parte de la obra se dedica a estudiar, con un ánimo profundamente solidario, la discrepancia entre las necesidades expresadas por la organización gremial y las respuestas evasivas de las autoridades y los empresarios. Texto riguroso y profundo que encarna un enfoque integral inédito hasta entonces en la investigación médica nacional⁽⁷⁾.

En cada momento las circunstancias y los temas que defendieron y debatieron nuestros precursores han variado, pero el denominador común de su lucha que nos queda como un legado que esclarece, fue su espíritu emancipador, su fe en la capacidad propia de la medicina nacional y, sobretodo, su profunda identificación con los problemas de esa mayoría nacional que no se benefició antes, ni se beneficiará jamás de una medicina construida para el beneficio de las élites.

Esa la importancia y conexión entre los maestros que, a su tiempo, han ofrecido el contingente de su lucha democrática y la justificación del eslabonamiento de jornadas como las de Espejo, Pablo Arturo Suárez y las de Ricardo Paredes, con los desafíos del presente congreso de la Medicina Ecuatoriana⁽⁸⁾.

PROMESAS Y FALENCIAS DE LA MEDICINA SOCIAL ECUATORIANA EN 50 AÑOS DE PRODUCCION

⁷ Breilh, J. Reflexiones Acerca de la Denominación de la Escuela de Salud Pública. Quito, Centro de Estudios y Asesoría en Salud, 1992.

⁸ Breilh, J. Pablo Arturo Suárez: Eslabón en la Lucha por una Salud Democrática. Quito, La Liebre Ilustrada, 1989.

El avance científico no consiste en la sucesión lineal y mecánica de las aportaciones de personajes individualmente considerados, por importantes que estas sean.

Una lectura más objetiva de la historia nos muestra que la vida humana y la creación cultural se construyen en el seno de una sociedad donde operan fuerzas sociales e intereses concretos.

El trabajo de nuestros antecesores, entonces, y nuestro propio trabajo, se inscribieron en un medio histórico concreto, donde lo que se hizo y lo que se dejó de hacer tiene mucho que ver con los condicionamientos económicos, políticos y culturales de cada escenario.

La investigación histórica más moderna ha proyectado su esfuerzo a comprender esas relaciones: El vínculo entre la construcción del liberalismo (fines del Siglo XIX) y el surgimiento de una medicina "positiva" que abandonó los cánones escolásticos de herencia colonial; la relación entre el intenso movimiento social de los años treinta y la etapa de nacimiento de la medicina social moderna con los aportes de Suárez y Paredes; la consolidación de un pensamiento medicalizado, biológico y asistencialista que coincidió con el reflujo de esos movimientos sociales a raíz de la derrota de las luchas gremiales en Mayo de 1944, que se prolongó hasta la década de los 60; el quiebre de la estabilidad anterior y aceleramiento de la marginalización en medio de la relativa bonanza petrolera, con la consolidación de una medicina social integral desde mediados de los 70 hasta la primera parte de la década del 80; y, finalmente el período neoliberal con un reflujo de las posibilidades para el avance del pensamiento social y democrático^(3, 4).

Va a ser muy importante en el futuro mirar con más detenimiento dichas condiciones históricas, para explicar modo como se ha desenvuelto la producción científica de la Medicina Nacional. En el breve espacio de esta ponencia no es posible desarrollar dicho estudio histórico-epistemológico. Lo que se pretende es contornear los avances que se han logrado, algunas tendencias básicas y poner de manifiesto, los hechos

promisorios para la construcción futura y, en esa misma dirección, también destacar algunas de las carencias más graves que denota nuestra producción.

Técnicas Utilizadas para Análisis de la Base Bibliográfica Automatizada

La bibliografía cubierta por este análisis de contenido preliminar comprende las obras, reportes de investigación, tesis, artículos, ponencias, informes técnicos, manuales y propuestas jurídicas que constan en la base automatizada de la Facultad de Ciencias Médicas, publicados entre 1944 y 1994.

La base BICME entregada por el Banco de Información Científica de la Facultad al Centro de Estudios y Asesoría en Salud (CEAS) como un punto del Sistema de Información en Salud, constituye el más grande acervo automatizado de bibliografía médica ecuatoriana. El archivo matriz consta de 8336 registros. Para extraer un archivo de medicina social y las subdisciplinas se efectuó un plan de búsqueda que básicamente consistió en: elaborar previamente un listado de campos temáticos; analizar el diccionario ISIS de la base; elaborar una matriz de compatibilización de términos de búsqueda; y construir expresiones booleanas que permitieran ubicar las referencias bibliográficas correspondientes a las diversas disciplinas de la Medicina Social⁹).

Una vez obtenidos los subarchivos correspondientes se lograron identificar 1256 registros como correspondientes a la Medicina Social, se procedió a la revisión y recodificación de cada registro bajo una hoja electrónica, según categorías para análisis de contenido: 1) **campo temático**; 2) **año** de publicación; 3) **características epistemológicas**; 4) **procedencia** geográfica; 5) **tipo de publicación**; y 6) **complejidad-originalidad**.

⁹ Se han incluido como campos de la Medicina Social: la Epidemiología (con sus subdisciplinas), la Administración en Salud, la Deportología, la Salud Laboral, la Higiene-Medicina Preventiva y Saneamiento, las otras Ciencias Sociales Aplicadas a la salud como la Economía, Sociología, Geografía, Ecología, Historia, la Teoría de la Organización Social, la Demografía, Antropología, Legislación y Derechos Humanos, y las Ciencias Auxiliares como la Estadística y la Informática.

Avances y Tendencias Principales

La Medicina Social Ecuatoriana ocupa un sitio destacado en el contexto internacional. Los autores Somarriba y Aldereguía, citados en una publicación de la Organización Panamericana de la Salud ⁽⁵⁾, señalan que luego de un extenso análisis de la producción médico social de los últimos treinta años, los núcleos territoriales básicos de investigación en sociología médica los encontramos en México, Brasil y Ecuador.

Epistemólogos e historiadores latinoamericanos coinciden en destacar el liderazgo del Ecuador en la Medicina Social latinoamericana. Emilio Quevedo de Colombia ⁽⁶⁾, conocido historiador de la medicina, al contrastar las dos grandes corrientes de la investigación, el multicausalismo y la medicina social, pone de relieve como línea importante la inaugurada por el CEAS del Ecuador. Almeida-Filho del Brasil, autor de algunos de los más importantes textos de epidemiología menciona las obras de investigadores del CEAS entre las cuatro aportaciones más importantes de lo que el llama la epidemiología social latinoamericana ⁽⁷⁾. El epistemólogo brasileño Everardo Duarte realizó, bajo el auspicio de la OPS-OMS, una extensa recopilación de la bibliografía latinoamericana sobre Ciencias Sociales aplicadas a la Salud y decidió incluir a nuestro país, señalando que "...sin duda, un estudio sobre el desarrollo de las Ciencias Sociales en América Latina tiene que incluir las contribuciones del Ecuador. El tratamiento teórico-metodológico referido a las cuestiones de Medicina Social es de lo más destacable de la producción científica ecuatoriana."⁽⁸⁾

En efecto, Ecuador ostenta una fortaleza relativa que se demuestra en la existencia de varios centros de producción científica y consultoría que ofrecen servicios en la región; la exportación de obras de consulta y textos ecuatorianos de medicina social, algunos de ellos traducidos a otros idiomas y utilizados como textos en programas de postgrado del continente; la considerable diversificación de los ámbitos de influencia de los núcleos ecuatorianos, con nexos importantes con el quehacer de la sociedad civil y el Estado.

En consonancia con el argumento anterior, el análisis de contenido de la base bibliográfica revisada arroja resultados interesantes, más por la diversidad general de

las publicaciones y por el valor de contribuciones logradas en algunos campos, que por la cantidad real de la producción ecuatoriana, que es más bien modesta. Cuestión que no parece corresponder exclusivamente al campo social porque la magnitud de publicaciones generada por las áreas clínico-quirúrgicas, es también limitada -las 20 principales especialidades de esas áreas registraron alrededor de 2000 referencias en el mismo período-.

Si se toma en cuenta que de los 1256 trabajos estudiados, alrededor de un 50% corresponde a estudios de complejidad-originalidad media y alta, se constata que en 50 años se ha registrado un promedio anual de apenas 12 estudios de ese nivel. Cómo aproximadamente el 60% de lo producido se inscribió en los últimos 10 años, alrededor de 75 estudios fueron generados anualmente, eso implicaría una limitada productividad de la comunidad técnica del país en el último decenio - 1 estudio anual en medicina social por cada 338 recursos humanos en salud o por cada 200 profesionales de la salud-.

Al mirar los contenidos de las 1256 publicaciones se constata una considerable diversidad de los objetos de estudio, pero una enorme diferencia de los esfuerzos dedicados a distintos problemas, tanto en número como en grado de complejidad de los trabajos (Anexo 1).

Un 35.3% de las publicaciones caen en el campo de la epidemiología, principalmente dedicadas a los problemas de la nutrición (76 reg.), transmisibles (67 reg.) y enfermedades mentales (69 reg.), sobretodo investigación del alcoholismo.

Otro 32.8 % se refiere a trabajos relacionados a los problemas de la práctica de salud, el estado, la administración y la medicina preventiva-saneamiento. El resto de publicaciones se reparten entre las ciencias sociales, incluida la demografía (27%), la ecología (2.2%), la deportología (0.6%) y las referidas a derechos humanos y participación (1.7%).

La Diversidad de Objetos Científicos

En realidad, del conjunto de trabajos revisados se desprende la presencia de investigadores nacionales en casi todas las líneas de preocupación de la Medicina Social. A continuación se destacan algunos, que habiendo sido realizados desde distintos enfoques teóricos y con diversa intencionalidad, constituyen aportes valiosos que ilustran apenas, algunas de las líneas de investigación cumplidas y son apenas una muestra de la producción de sus autores.

La **epidemiología** es el área más fuerte. En el área de **metodología general** destaca la producción del equipo del Centro de Estudios y Asesoría en Salud, con varios textos y artículos que circulan en programas de enseñanza del Continente⁽⁹⁾. Contribuciones muy importantes para el **diagnóstico epidemiológico general** del país como las de Suárez⁽¹⁰⁾, Sempértegui⁽¹¹⁾, Sempértegui, Naranjo y Padilla⁽¹²⁾. Trabajos del área de **epidemiología laboral** como los de Betancourt^(13,14), Terán y Espinosa⁽¹⁵⁾, Secaira⁽¹⁶⁾, Harari⁽¹⁷⁾, Terán⁽¹⁸⁾. El campo temático de mayor producción a lo largo del período es el de la **epidemiología del consumo básico**, reducido prácticamente a la investigación sobre la *nutrición y enfermedades endócrinas*, donde destacan los trabajos de Fierro⁽¹⁹⁾, Naranjo⁽²⁰⁾, Varea y Paredes⁽²¹⁾, Freire⁽²²⁾, López⁽²³⁾, Yépez y Estévez⁽²⁴⁾ y Pasquel⁽²⁵⁾. El comportamiento de las transmisibles ha recibido una considerable atención y se ejemplifica en estudios como los del maestro pionero León⁽²⁶⁾, como en los de Baquerizo⁽²⁷⁾, Guderian⁽²⁸⁾ y Proaño⁽²⁹⁾. La investigación epidemiológica de los **procesos de deterioro moderno** llamados *crónicos* ha despuntado en estudios como los de Moreano⁽³⁰⁾, Placencia⁽³¹⁾, Cruz⁽³²⁾, Corral⁽³³⁾ y Noboa⁽³⁴⁾. La epidemiología de los *accidentes*, tanto los de tránsito con las investigaciones de Von Reckow⁽³⁵⁾, Campodónico⁽³⁶⁾ e Idrobo⁽³⁷⁾, como los pediátricos con trabajos como el de Quito et al⁽³⁸⁾.

Un campo de notable actividad ha sido el de la epidemiología de las enfermedades *mentales*, en el que cabe relieves las propuestas metodológicas de Campaña difundidas en la región⁽³⁹⁾, los ensayos de Barreto⁽⁴⁰⁾ y donde ocupan un lugar especial los estudios específicos sobre alcoholismo de Pacurucu⁽⁴¹⁾ y Estrella⁽⁴²⁾, así como los de Aguilar⁽⁴³⁾ y se insinúa y también como una línea la de la salud mental en el trabajo con la investigación de Cruz Cueva⁽⁴⁴⁾, Cano⁽⁴⁵⁾ y el CEAS⁽⁴⁶⁾. El estudio de

la **epidemiología geográfica y ecológica** denota una variedad de enfoques, desde los análisis ecodescriptivos como los de Oviedo⁽⁴⁷⁾ y Bossano⁽⁴⁸⁾, los etnoecológicos como los de Vega⁽⁴⁹⁾, y los de análisis geográfico moderno como los de Suárez⁽⁵⁰⁾, los de Aguilar⁽⁵¹⁾ y los del CEAS^(52, 53). El proceso de creciente violencia del país, tanto la global como la de género ha sido estudiado en el área de **epidemiología de la agresión** por Campaña⁽⁵⁴⁾, Costales⁽⁵⁵⁾ y Betancourt⁽⁵⁶⁾. La **epidemiología histórica** que reconstruye el comportamiento de las enfermedades se ilustra magníficamente en trabajos como los del maestro León⁽⁵⁷⁾, de Fierro⁽⁵⁸⁾, Estrella⁽⁵⁹⁾ y Pacheco⁽⁶⁰⁾. En el terreno de la **epidemiología de género** las publicaciones abordan predominantemente los temas ligados a lo materno y la función reproductiva, como es el caso de los estudios de Idrobo⁽⁶¹⁾, y Escobar⁽⁶²⁾, así como análisis más orientados a la categoría de género como los del CEAS^(63, 64). También se han efectuado estudios en el campo de la *epidemiología odontológica*, como es el caso del estudio de Jarrín⁽⁶⁵⁾.

Los problemas de la **práctica, el Estado y la administración** han sido abordados desde ángulos muy distintos. Muchas de las publicaciones corresponden a informes técnicos y manuales elaborados por el Ministerio de Salud Pública, se encuentran trabajos de investigación de la práctica institucional como los de Cañizares⁽⁶⁶⁾, una considerable gama de trabajos sobre medicina preventiva convencional generalmente ligados a los programas del Ministerio de Salud como los dirigidos por Rivaneira⁽⁶⁷⁾, experiencias de control comunitario de los problemas de salud como el realizado por Dután⁽⁶⁸⁾ y Bossano⁽⁶⁹⁾, investigaciones sobre la práctica educativa como la dirigida por Granda⁽⁷⁰⁾ o Espinoza⁽⁷¹⁾, estudios participativos de análisis de los sistemas locales de salud como los desarrollados por la Escuela de Salud Pública de la Universidad Central con planteos innovadores acerca de la planeación estratégica⁽⁷²⁾, las versiones innovadoras de vigilancia epidemiológica explicadas por Urrego⁽⁷³⁾, las observaciones de problemas de la práctica gremial en Velasco⁽⁷⁴⁾ y Velasco⁽⁷⁵⁾.

Finalmente, constan publicaciones que corresponden a otros aspectos de las **Ciencias Sociales**. Las aportaciones valiosas en *antropología y etnomedicina* de Estrella⁽⁷⁶⁾ y Vega⁽⁷⁷⁾,

los trabajos sobre *historia* de la medicina de Hermida⁽⁷⁸⁾, de los conceptos de salud en estudios como los de Pacurucu⁽⁷⁹⁾, o de historia de la práctica de la salud colectiva en los trabajos de Granda⁽⁸⁰⁾, los análisis de sociología más general como el publicado por Sempértegui⁽⁸¹⁾. La *demografía y estadística* también han ocupado las publicaciones convencionales de varias instituciones como el Ministerio de Salud Pública, el Instituto nacional de Estadísticas y CEPAR y también algunos trabajos de enfoque distinto como los del CEAS⁽⁸²⁾.

Escasas publicaciones aparecen acerca de derechos humanos⁽⁸³⁾.

Y el ciclo de esta revisión se puede cerrar con una mención de un campo que ha merecido algunas publicaciones interesantes que es el de *ciencia- tecnología e informática*, donde pueden resaltarse esfuerzos de evaluación diagnóstica como las del estudio interinstitucional del Instituto de Investigaciones de la faculta, el CONACYT y el CEAS⁽⁸⁴⁾, propuestas de innovación informática en salud como las del Municipio de Quito⁽⁸⁵⁾.

De esa visión panorámica, ejemplificada apenas con algunos trabajos publicados, aun a riesgo de cometer grave injusticia con autores importantes no mencionados, se desprenden los enfoques que han estado presentes, los niveles de complejidad alcanzados y también, porque no decirlo, las falencias de nuestro trabajo.

Grado de Avance de la producción

La parte del archivo electrónico correspondiente a epidemiología pudo ser analizada en mayor profundidad con el objeto de desentrañar algunas evidencias sobre el grado de desarrollo logrado en nuestra investigación.

A través de los distintos períodos históricos se produjo apenas un discreto incremento de la producción promedio anual en la citada disciplina (Tab. 1). Sin embargo, no se observa a lo largo de todo ese tiempo una modificación importante de la distribución por áreas temáticas, apenas el débil apareamiento de estudios sobre violencia y género, así como un ligero incremento de investigaciones sobre cáncer.

Tabla N.1 Productividad Estimada en la Epidemiología
según Fases Históricas - Ecuador 1944-1994

FASE HISTORICA	N°	PRODUCTIVIDAD (Promedio Anual)	
		Bruta	Per cápita
1948-62	23	1.5	0.6
1963-72	34	3.4	0.4
1973-76	30	7.5	0.6
1977-83	98	14.0	0.8
1984-94	305	27.7	1.1

Nota: Prod. bruta: μ trabajos por año

Prod. per cápita: μ trabajos por profesional-trabajador
en salud por año

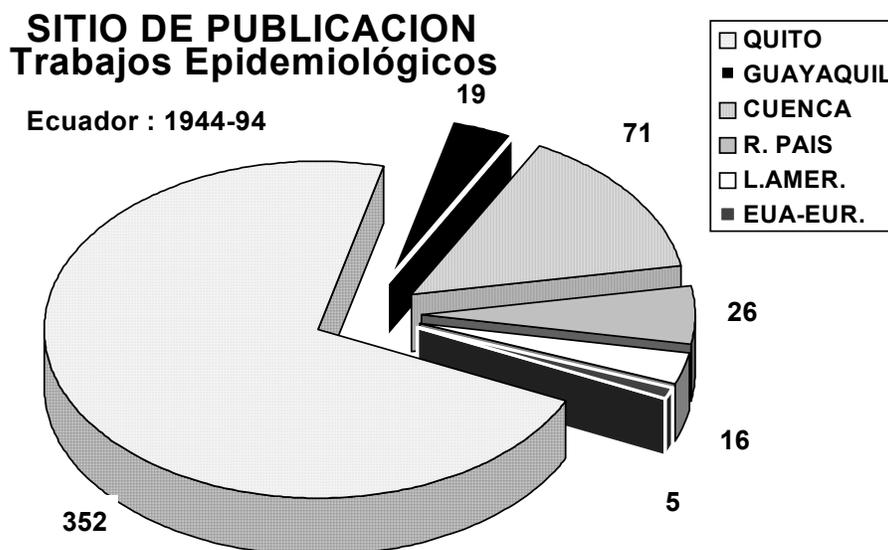
Fuentes: Base de datos BICME-Facultad de C. Médicas

INEC- Anuario de Recursos y Actividades de Salud

Elab. : El autor

El sitio de publicación de los trabajos epidemiológicos ilustra la distribución del trabajo nacional entre las principales ciudades del país, así como el grado de presencia internacional de nuestra producción (Fig 1).

Figura N° 1



Fuente: BICME

La concentración muy alta de publicaciones en Quito, obedece seguramente a la presencia de entidades universitarias, centros de investigación y las entidades del Estado. En el caso de Cuenca incide también la presencia de la Universidad y del Centro de Rehabilitación (CRA).

La publicación internacional de trabajos ecuatorianos es muy limitada en número. En el caso de la epidemiología, la producción nacional ha tenido una considerable resonancia en el exterior donde varios textos ecuatorianos son textos de estudio en postgrado y han merecido la traducción al portugués y donde en áreas puntuales del conocimiento, se registran apariciones en periódicas del extranjero.

De los 21 estudios aparecidos en el exterior que constan en la base BICME disponible, más del 70% corresponden a investigadores del CEAS.

El campo de la medicina social ha sido un terreno de consolidación metodológica y técnica para el diagnóstico de la salud colectiva. El desarrollo de los recursos de investigación, manejo de técnicas de variada índole y acceso a medios modernos de procesamiento e información se concentra en algunos núcleos de investigación, dentro y fuera del Estado, tanto los que son propiamente de salud cuanto algunos que pertenecen a campos afines de las ciencias sociales y la gestión, denotando algún grado de especialización en diversas entidades.

Si se pudieran resumir las aportaciones que la Medicina Social Ecuatoriana ha ofrecido al Mundo, se llega a la conclusión de que las contribuciones de mayor significación y que han recibido mayor demanda nacional y exterior son:

1. Avances metodológicos notables para una visión integral del movimiento epidemiológico con sus procesos determinantes.
2. Nuevas bases epistemológicas para integrar las ciencias sociales y las biológicas en el quehacer.
3. Técnicas y otros recursos instrumentales para el estudio de algunos problemas epidemiológicos: epidemiología de las enfermedades endócrinas y nutricionales; salud mental e investigación epidemiológica del estrés; epidemiología laboral con procedimientos participativos; nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica (éstos no se han expresado en la base bibliográfica analizada, son logros más recientes); modelos participativos de planeación estratégica e investigación del poder como

recurso de salud colectiva; técnicas nuevas para la geografía médica, propuestas innovadoras para la investigación de los problemas de género.

4. Una incorporación de recursos avanzados de procesamiento y análisis de información científica que, aun cuando todavía se concentran en pocas entidades han servido para fines de investigación y docencia, tales como paquetes de análisis cualitativo y cuantitativo, programas de mapeo y geocodificación, nuevos modelos de procesamiento y estudio demográficos.

ENFOQUES, GRADO DE COMPLEJIDAD Y FALENCIAS

La epistemología médica ha realizado un considerable trabajo para establecer las líneas de pensamiento o enfoques distintos que se encuentran en la producción latinoamericana.

Para los fines de este análisis y dadas las limitaciones de la fuente, podríamos tratar de distinguir entre aquellas publicaciones con un enfoque convencional, más ligado a los principios clásicos de la investigación positiva, lo asistencial, el saber médico tradicional y la práctica usual del Estado, de aquellos trabajos que responden a un enfoque crítico renovador, que incorporan una visión más estructural y que miran la práctica como un espacio de poder y cogestión democrática.

Por otro lado es interesante averiguar cuan alto es el grado de desarrollo del quehacer en salud reflejado en el nivel de rigor, de equipamiento y complejidad implícitos en las publicaciones.

Se pudo aplicar esas dos categorías al análisis de los 514 trabajos recuperados para el área de epidemiología, obteniéndose los resultados que constan adjuntos (Tab.2).

Tabla N°2 Grado de Desarrollo de la Producción Bibliográfica en Epidemiología - Ecuador 1944-94
Número de publicaciones (Porcentajes)

Enfoque	Grado de Complejidad			
	Alta	Media	Baja	TOTAL
Convencional	33 (7.4)	174 (39.3)	236 (53.3)	443 (86.2)
Crítico	26 (36.6)	33 (46.5)	12 (16.9)	71 (13.8)
TOTAL	59 (11.5)	207 (40.3)	248 (48.2)	514 (100.0)

Fuente: Base BICME
Elab.: El autor

De modo general se puede decir que el grado de desarrollo que expresan las publicaciones analizadas es bajo. En efecto, apenas el 11.5% de aquellas alcanza un nivel de complejidad alto y casi la mitad (48.2%) persisten como trabajos de bajo nivel y, por tanto, hay una gran número de publicaciones que son contienen descripciones básicas, que recurren a procedimientos de baja complejidad, muchas veces recopilaciones bibliográficas menores, con poca originalidad y equipamiento.

Tampoco se observa una incorporación del enfoque crítico más moderno, lo cual es preocupante ante la constatación de la necesidad de innovación tecnológica y reforma. Las nuevas corrientes de pensamiento médico social generadas por el movimiento latinoamericano, que tanto impulso han experimentado en países como Brasil y México, no muestran un avance paralelo en el Ecuador.

Si se mira el comportamiento de esas dos características a lo largo de las distintas fases históricas, no se observa una diferencia significativa en la distribución de las publicaciones, es decir, se puede hablar de una falta de innovación y movimiento a lo largo de estos cincuenta años.

Otro indicador relativo del desarrollo es el tipo de publicaciones.

Una expresión clara del bajo nivel global de la producción es la mínima cantidad de libros que se han generado en esta disciplina. Lo cual es indicativo, una vez, de la dependencia casi total de obras externas y, en términos docentes, una dependencia de las policopias y el dictado, los dos signos de obsolescencia pedagógica.

Existen grandes vacíos de temática aún no abordada o débilmente tratada. Ese es un signo demostrativo de las falencias del marco conceptual y de acción dominantes, de la falta de una política y sistema integral de salud, menos ligado a lo asistencial y más conectado con las formas modernas de prevención y promoción de la salud en ámbitos no hospitalarios. Áreas como la salud en el trabajo, la salud en la tercera edad, sistemas étnicos alternativos, epidemiología de género, la epidemiología del deporte, los problemas de derechos humanos, son puntos débiles que deberían abordarse en el futuro, junto con una nueva investigación-acción de la práctica donde los temas de democratización y descentralización requieren un esfuerzo sistematizado que no se perfila en el futuro, de persistir las actuales tendencias.

En síntesis, una mirada dialéctica del trabajo pretérito nos permite ser cautelosamente optimistas, pero sobretodo nos exige asumir el reto de un trabajo más plural y cooperativo. Un tarea colectiva que eleve nuestra creatividad y que nos ponga a la altura de las líneas muy altas de utopía y solidaridad que dejaron sembradas y defendidas con su noble sudor nuestros antecesores.

ANEXO N.1**PUBLICACIONES EN MEDICINA SOCIAL ECUATORIANA 1944-1994**

(CODIGO)	DISCIPLINAS y SUBDISCIPLINAS	PUBLICACIONES	
		N	%
EPIDEMIOLOGIA			
(00)	Epidemiología General	22	1.8
(02)	Diagnóstico Epidemiológico (Gen.)	29	2.3
(05)	Epidemiología Crónicas	35	2.8
(10)	Epidemiología Laboral	38	3.8
(20)	Epidemiología del Consumo (Gen.)	4	0.3
(21)	Epidemiología de Nutrición	76	6.1
(22)	Epidemiología de Endócrinas	22	1.8
(24)	Epidemiología de Accid. Tránsito	7	0.6
(25)	Epidemiología de Otros Accidentes	1	0.8
(50)	Epidemiología Geográfica	11	0.9
(71)	Epidemiología de Transmisibles	67	5.3
(72)	Epidemiología de Mentales	69	5.5
(73)	Epidemiología de la 3era Edad	4	0.3
(74)	Epidemiología y Ecología	5	0.4
(75)	Epidemiología de la Violencia	7	0.6
(76)	Epidemiología Histórica	11	0.9
(77)	Epidemiología Odontológica	4	0.3
(78)	Epidemiología y Género	18	1.4
(79)	Epidemiología del Cáncer	13	1.0
	(SUBTOTAL)	(443)	(35.3)
PRACTICA-ESTADO-ADMINISTRACION			
(80)	Legislación	44	3.5
(81)	Estado-Administración	207	16.5
(82)	Vigilancia Epidemiológica	17	1.4
(83)	Práctica y Epidemiología (Otros)	7	0.6
(84)	Ciencia y Tecnología-Informática	16	1.3
(85)	Práctica y Género	5	0.4
(170)	Medicina Preventiva-saneamiento	117	9.3
	(SUBTOTAL)	(413)	(32.8)
CIENCIAS SOCIALES Y OTRAS			
(50)	Geografía	3	0.2
(120)	Antropología-Etnología	107	8.5
(140)	Sociología	42	3.3
(150)	Historia	129	10.3
(60)	Ecología	27	2.2
(90)	Deportología	7	0.6
(160)	Derechos Humanos	2	0.2
(165)	T. de la Organización Social (Part.)	19	1.5
(100)	Demografía-Estadística	64	5.1
	(SUBTOTAL)	(400)	(31.9)

T O T A L

1256 100.0

Fuente: Base BICME de la Facultad de Ciencias Médicas
Elab.: El autor

BIBLIOGRAFIA

1. Breilh, J. Democracia Profunda: Mirada Militante de una Construcción Política Alternativa. Espacios, 1995; 5-6:43-56.
2. Breilh J. Epidemiología: Economía, Medicina y Política. México, Editorial Fontamara, 1989 (3era ed).
3. León, N. Op. cit.
4. Breilh, J. Deterioro de la Vida en el Neoliberalismo: El Desconcierto de la Salud en América Latina. Ecuador Debate, 1992; 26: 143-166.
5. Somarriba, L. y Aldereguía, M. Estudio Descriptivo de la Producción Médico-Social Latinoamericana. En: Duarte Nunes, E. Ciencias Sociales y Salud en América Latina (editor). Montevideo, 1986, p.117.
6. Quevedo, E. y Hernández, M. La Articulación del Conocimiento Básico Biológico en la Formación del Profesional de la Salud: Una Mirada desde la Historia. En: Rodríguez, M. (editor). Lo Social y lo Biológico, Serie Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS-OMS, 1994; 101: 13-34.
7. Almeida-Filho, N. Les Défis de L'Épidémiologie Sociale Latino-américaine. Ruptures, Revue Transdisciplinaire en Santé, 1995; 2(1): 2-9.
8. Duarte, E. Ciencias Sociales y Salud en América Latina. Montevideo, OPS-OMS, 1986:88.
9. Libros de autores del CEAS como: "Epidemiología: Economía, Medicina y Política"- (3 ediciones nacionales, 3 ediciones mexicanas, 2 ediciones en portugués); "Investigación de la Salud en la Sociedad" (4 ediciones nacionales, 2 ediciones en portugués). El manual sobre "La Integración de la Epidemiología y la Clínica en la Investigación". "La Construcción del Objeto de Estudio" artículo que ha circulado en varias versiones en la región. "Nuevos Conceptos y Técnicas de Investigación" (2 ediciones).
10. Suárez, J.
11. Sempértegui, R. Perfil Epidemiológico del Ecuador. Quito, AFEME, 1991.

12. Sempértegui, R; Naranjo, P. y Padilla, M. Panorama Epidemiológico del Ecuador. Quito: MSP, 1992.
13. Betancourt, O. La Salud Ocupacional en el Ecuador: Antecedentes y Perspectivas. Quito: CEAS, 1988.
14. Betancourt, O. La Salud en el Trabajo. Quito: CEAS, 1995. (Obra de reciente publicación)
15. Terán, G. y Espinosa, M. Organización Social, Proceso Laboral y Estrés. Quito: Facultad de Ciencias Médicas, 1982.
16. Secaira, A. Alergia Industrial. Quito: Facultad de Ciencias Médicas, 1968.
17. Harari, R. La Modernización Industrial y la Salud de los Trabajadores Ecuatorianos. Quito: Sociedad Ecuatoriana de salud Pública. 1988
18. Terán, G. Morbilidad por Plaguicidas Químicos en la Provincia de Manabí. Quito, Boletín Epidemiológico, 1988; 22:7-12.
19. Fierro, R. El Comportamiento del iodo Orgánico Intratiroideo en el Bocio Endémico de los Andes Ecuatorianos. Revista Ecuatoriana de Medicina y Ciencias Biológicas, 1974; 2(2):75-81. Y muchos trabajos y obras publicadas.
20. Naranjo, P. La Desnutrición en el Ecuador. Quito, Dirección Nacional del Seguro Campesino, 1987.
21. Varea, J. Paredes, M. et al. Nutrición y Desarrollo en los Andes Ecuatorianos.
22. Freire, W. Desnutrición y Condiciones Socioeconómicas en el Ecuador. Quito; UNICEP, 1992. Y los trabajos de la Encuesta nacional DANS del país.
23. López, P. Toxemia del Embarazo: Estudios Epidemiológicos y de Laboratorio en Muestra de Embarazadas del Ecuador. Quito, Facultad de Ciencias Médicas. sf.
24. Estévez, E. Yépez, R. Índices Bioquímicos y Hematológicos de la Deficiencia en Hierro. París; Informe Científico, 1986.
25. Pasquel, M. Moreno, M. et al. Transición Epidemiológica Nutricional del Ecuador. Metro Ciencia, 1995; 4(1):4-26.
26. León, L. Un Foco Endémico de Raillietiniasis Observado a Través de 30 Años. Medicina, 1964; 46(944):342-8.
27. Baquerizo, L. Bacteriófago como Ayuda en Estudios Epidemiológicos de Tifoidea. Revista Ecuatoriana de Higiene y Medicina Tropical, 1954; 11(3):24-53.

28. Guderian, H. Ronald, H. et al. Observaciones Epidemiológicas y Clínicas de la Oncocercosis en la Provincia de Esmeraldas. Revista Ecuatoriana de Medicina y Ciencias Biológicas, 1984; 20(1):7-24.
29. Proaño, J. Proaño, J. et al. Epidemiología de la Teniasis Cisticercosis. Quito, sf.
30. Moreano, M. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en la Ciudad de Quito. Quito; Ministerio de Salud Pública, 1978.
31. Placencia, M. Prevalencia de Epilepsia en la Sierra Norte Ecuatoriana. Metro Ciencia 1991; 1(4): 4-13.
32. Cruz, M. Estudios Neuroepidemiológicos en el Ecuador. Quito; Control Comunitario de la Epilepsia, 1991.
33. Corral, F. El Registro Nacional de Tumores. Quito, SOLCA, varios años.
34. Noboa, H. Narváez, A. et al. Las Enfermedades Crónico Degenerativas en el Ecuador. Quito, Facultad de Ciencias Médicas, 1986.
35. Von Reckow, A. Epidemiología de los Accidentes de Tránsito. Quito, Casa de la Cultura Ecuatoriana, 1975.
36. Campodonico, J. Los accidentes de Tránsito en la Provincia del Guayas. Quito, Casa de la Cultura Ecuatoriana, 1975.
37. Idrobo, N.
38. Quito, B. Palacios, E. et al. Lecciones Accidentales y Lesiones en Pediatría. Cuenca, Hospital Vicente Corral, 1992.
39. Campaña, A. Salud Mental: Conciencia vs Seducción por la Locura-Quito, CEAS; 1995. Obra que culmina una trayectoria de investigación importante,
40. Barreto, D. Salud Mental en el Ecuador. revista de la Facultad de Ciencias Médicas; 1983; 8(1-2):17-37.
41. Pacurucu, S. Gorenc, K. et al. Verificación del Diagnóstico del Alcoholismo con el Tset de Malt. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Cuenca, 1980; 14(1): 45-66.
42. Estrella, E. Zabala, D. et al. Modos Culturales de Consumo de Alcohol en una Población Campesina de la Provincia de Pichincha. Quito, Belén, 1982.
43. Aguilar, E. Epidemiología de las Farmacodependencias en el Ecuador. Acta Científica Ecuatoriana, 1989; 1(2):53-63.

44. Cruz Cueva, J. Higiene Mental del Empleado Público. Archivos de Criminología, 1955; 3(12): 583-99.
45. Cano, A. Trabajo Industrial y Malestar Psicológico en Obreros y Empleados de la Fábrica Textil La Internacional. Quito, Facultad de Ciencias Médicas, 1987.
46. Breilh, J. Trabajo Hospitalario y Estrés. Salud Problema de México, 1993; 23.
47. Oviedo, J.
48. Bossano, F.
49. Vega, G. La Salud y su Etnoecología Cambiante. Revista del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, 1990; 5(2): 115-131.
50. Suárez, J. Medio Ambiente y Salud en el Ecuador. Quito, Fundación Natura, 1992.
51. Aguilar, M.
52. Breilh, J. Campaña, A. y Granda, E. Aproximación a la Geografía de las Condiciones de Salud Enfermedad en el Ecuador. En: Moya, A. y León, V. Geografía de la Salud en el Ecuador. Geografía Básica del Ecuador (IGM), Tomo II (2): 91-110.
53. CEAS (Varios autores). Deterioro de la Vida en Ecuador. Un Instrumento para Análisis de Prioridades Regionales. Quito, Corporación Editora Nacional, 1990.
54. Campaña, A. Hacia una Epidemiología No hegemónica de la Violencia. Rio de Janeiro, Encuentro Latinoamericano sobre Violencia y Salud, 1989.
55. Costales, P. No al Silencio. Cuadernos de Salud de la Mujer, 1990; 1(1):2-4.
56. Betancourt, Z. Aproximación Inicial al Conocimiento de la Epidemiología de la Violencia y Accidentes en el Ecuador. Quito, Panorama Epidemiológico, 1990.
57. León, L. Folklore e Historia del Bocio Endémico en la República del Ecuador. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas; 1959; 9/10(1): 8-45.
58. Fierro, R. Historia de la Deficiencia Mental Endémica en la Región Andina. Quito, Facultad de Ciencias Médicas, 1982.
59. Estrella, E. Notas para el Análisis de la Salud Mental en el Ecuador Precolombino. Quito, Belén, 1982.
60. Pacheco, V. Cretinismo Endémico en las Numeraciones de Indios de Ecuador (Siglo XVII). Educación Médica Continuada; 1989; 27(5).
61. Idrobo, N. Sempértegui, F. Epidemiología de la Cesárea en el Ecuador. Boletín Epidemiológico, 1991; 29:4-13.

62. Escobar, L. Galárraga, J. et al. Toxoplasmosis Seroepidemiológica en la Mujer Embarazada en el Hospital Isidro Ayora. Quito, Facultad de Ciencias Médicas, 1990.
63. CEAS (Varios autores). Mujer, Trabajo y Salud. Quito, CEAS, 1994.
64. Breilh, J. La Triple Carga. Quito, CEAS, 1991.
65. Jarrín, M. Ortiz, C. Estudio Epidemiológico del proceso de salud Enfermedad Bucal. Quito, Facultad de Ciencias Médicas, 1983.
66. Cañizares, E. Aspectos Administrativos del Hospital Vicente Corral. Revista del Instituto de Investigaciones en ciencias de la Salud, 1990; 5(2): 133-44.
67. Rivadeneira, M. Vanderheyden, J. et al. Programa de Control del Bocio Endémico en el Ecuador. Educación Médica Continuada, 1989; 27(5).
68. Dutan, H. Formación de Recursos Humanos en la Lucha Alcohólica. El Ateneo, 1983; 2(3):199-210.
69. Bossano, F. Tapia, D. et al. Plan Piloto de Control Comunitario de la Epilepsia. Quito, Control Comunitario de la Epilepsia, 1991.
70. Granda, E. et al. Evaluación del Curso de postgrado en Investigación y Administración. Quito, Facultad de Ciencias Médicas, 1991.
71. Espinoza, P. La Deserción en Medicina. Quito, Facultad de ciencias Médicas, 1992.
72. Escuela de Salud Pública. Diagnóstico de la Salud en los Barrios Populares de la Ciudad de Quito. Quito, Facultad de Ciencias Médicas, 1991.
73. Urreglio, J. Los Programas de Monitoreo de Crecimiento. Cuadernos de salud colectiva, 1991; 1(3): 4-6.
74. Velasco, M.L. Condiciones de Trabajo y Práctica del personal de Enfermería en el Ecuador. Quito, Facultad de Ciencias Médicas, 1984.
75. Velasco, M. La Participación de Enfermería en Investigación. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, 1985; 10(3-4):131-5.
76. Estrella, E. Cultura y Alcohol. Quito, Belén, 1982.
77. Vega, G. Apuntes Etnológicos acerca de la Enfermedad Alcohólica. Simbolismos Relativos. Cuenca, IDICSA, 1988.
78. Hermida Piedra, C. Medallón Histórico sobre Alcoholismo en Cuenca. Cuenca, Memorias del Primer Seminario Nacional sobre Alcoholismo, 1978.

79. Pacurucu, S. El Concepto de Alcoholismo como Enfermedad en el Ecuador de los Siglos XVI al XVII. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Cuenca, 1985; 16(2): 67-76.
80. Granda, E. Algunos elementos sobre el Desarrollo de la Salud pública en América Latina. Quito, CEAS, 1990.
81. Sempértegui, F. Félix, F. et al. Salud, Poder y Estructura Social en México. México, Universidad Autónoma Metropolitana, 1977.
82. Breilh, J. Desigualdad ante la Muerte. San José, Universidad centroamericana, 1979.
83. Coordinación de la Región Andina de ALAMES. Violencia en Colombia, Un Pueblo Acorralado: Materiales en defensa de la Vida. Quito, Facultad de Ciencias Médicas, 1988.
84. I.I.F. Ciencias Médicas- CONACYT y CEAS. Diagnóstico de la Ciencia y Tecnología en Ecuador. Quito, Facultad de Ciencias Médicas, 1989.
85. Municipio de Quito. Términos de Referencia para la Instalación de un Sistema de Informática en la Dirección de Higiene. Quito, Municipio, 1991.