

VOLUMEN IV

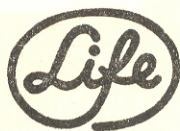
NUMERO 1

ENERO - MARZO DE 1966

REVISTA ECUATORIANA DE

# Medicina y Ciencias Biológicas

CASA DE LA CULTURA ECUATORIANA



# CAPEC

**ANTIDIARREICO, ANTIBACTERIANO**

NEOMICINA

CAOLIN

PECTINA

DOBLE ACTIVIDAD TERAPEUTICA

**Etiológica:** por la NEOMICINA, con amplia actividad antibiótica sobre gérmenes causantes de infecciones entéricas. La NEOMICINA no se absorbe, tiene acción tópica.

**Sintomática:** de la diarrea: por el CAOLIN y la PECTINA con actividades adsorbente y destoxicante.

- **Colitis infecciosa bacteriana.**
- **Enteritis — enterocolitis.**
- **Síndromes disentéricos microbianos.**
- **Dispepsias infecciosas de origen alimentario.**

PRESENTACION: Sobres de 1 comprimido.

# CONTENIDO

## Editorial:

Plan Nacional de Salud .....	5
------------------------------	---

## Investigaciones básicas:

Efecto vasopresor de la reserpina en preparación vascular de conejo. <i>Dr. Ruperto Escaleras</i> .....	7
--	---

## Medicina y Cirugía:

Estudio de dos casos de Síndrome de Dubin-Johnson.— <i>Dr. Max Ontaneda Pólit</i> .....	17
Obstrucciones Duodenales.— <i>Dr. Gualberto Arias</i> .....	26

## Temas de Revisión:

Un panorama sobre la salud y la medicina en Latinoamérica.— <i>Dr. Plutarco Naranjo</i> .....	30
Tratamiento de la cirrosis.— <i>Dr. Eduardo Luna Yepes</i> .....	48

## Comunicaciones cortas

Inducción del parto con 17-beta-Estradiol.— <i>Dr. Jorge Córdova G.</i> .....	57
---	----

Crónicas y Noticias .....	60
---------------------------	----

Libros recibidos .....	62
------------------------	----

## RECOMENDACIONES PARA LOS AUTORES

Se recomienda, en primer lugar, revisar esta revista, en varios de sus números, a fin de familiarizarse con su estilo y modalidades.

### PREPARACION DEL MANUSCRITO.—

El artículo o trabajo debe ser lo más conciso posible; no obstante, debe contener una información por sí misma suficiente sobre los métodos o técnicas empleados y los resultados obtenidos.

Los artículos deben ser escritos en un estilo sobrio, evitando la verbosidad y perífrasis, así como palabras o frases de sentido impreciso.

Por regla general, el original debe estar dividido en las siguientes secciones:

1) **Introducción**, que debe contener los antecedentes y objetivos de la investigación. Extensión 10 a 20% del total del texto.

2) **Materiales y métodos**, sección llamada también "procedimiento", "parte experimental", "método experimental", etc., debe contener el procedimiento o diseño experimental, las técnicas y materiales empleados, y, en caso de trabajos clínicos, los pacientes o grupos de pacientes y sus características, antes del tratamiento o experimentación. Extensión, 10 a 30%.

3) **Resultados**, conteniendo los datos objetivos de la investigación, de preferencia acompañados de: tablas, diagramas, fotografías, etc., sin comentarios ni hipótesis explicativos. En caso de historias clínicas, no es indispensable una descripción detallada de cada paciente. Los resultados cuantitativos deben someterse, en lo posible, a análisis estadístico. Extensión, 30 a 40%.

4) **Discusión**, conteniendo hipótesis o teorías explicativas, comentarios, comparaciones con resultados de otros autores, etc. Esta sección puede no ser necesaria. Extensión, 10 a 30%.

5) **Conclusiones y/o resumen**, si la índole del trabajo, permite obtener conclusiones, deberán presentarse éstas numeradas sucesivamente.

De no ser posible lo anterior, debe hacerse un resumen del trabajo, por sí solo suficientemente claro y explicativo y conteniendo lo esencial de los resultados. Se preferirá un resumen relativamente extenso, de 10 a 20% de la extensión total, el mismo que será tra-

ducido al inglés. Si el autor puede enviar también la traducción al inglés, sería preferible.

6) **Referencias bibliográficas**, deben ir numeradas, sucesivamente, de acuerdo a su presentación o cita en el texto. En el texto la cita bibliográfica puede hacerse con el nombre del autor y el número o solamente éste. La forma y puntuación de las citas bibliográficas serán las adoptadas por el Journal of the American Medical Association. El nombre de la revista citada se abreviará de acuerdo al Index Medicus o al Chemical Abstracts. A continuación se indican ejemplos:

1. RODRIGUEZ, J. D.: Nuevos datos sobre la enfermedad de chagas en Guayaquil 1959-1961, Rev. Ecuat. Hig. Med. Trop. 18: 49, 1961.
2. MAKOWSKI, E. L., McKELVEY, J. L., FLIGHT, G. W. STENSTROM, K. W., and MOSSER, D. G.: Irradiation therapy of carcinoma of the cervix. J. A. M. A. 182: 637, 1962.
3. LITTER, M.: Farmacología. 2ª ed., El Ateneo, Buenos Aires, 1961.

La extensión total del artículo no debe exceder de 20 páginas, escritas a máquina, a doble renglón (aproximadamente 6.000 palabras).

**PREPARACION DE LAS ILUSTRACIONES.**—Las ilustraciones se dividen en: tablas y figuras.

**Tablas.**—Contienen datos numéricos. Deben ser numeradas con números romanos y contener no más de 6 columnas. Cada tabla debe presentarse en una hoja aparte.

**Figuras.**—Bajo esta denominación genérica se engloban: diagramas, esquemas, gráficos, fotografías, radiografías, etc. Se enumeran con números arábigos. No deben incluirse en el manuscrito, sino adjuntarse a él, pero indicando en el manuscrito el sitio aproximado de su ubicación. La leyenda que acompaña a las figuras debe presentarse en hoja aparte.

Los diagramas o dibujos deberán presentarse en cartulina y a tinta china; de no ser posible, pueden enviarse en borrador, a lápiz.

# REVISTA ECUATORIANA DE MEDICINA Y CIENCIAS BIOLÓGICAS

PUBLICACION OFICIAL DE LAS SECCIONES CIENTÍFICAS DE LA  
CASA DE LA CULTURA ECUATORIANA

## CONSEJO EDITORIAL

Director: PLUTARCO NARANJO

Editor asociado: Dr. RUPERTO ESCALERAS

Apartado 2339

QUITO

- |                                |                              |
|--------------------------------|------------------------------|
| G. ABAD, Guayaquil             | R. GILBERT, Guayaquil        |
| E. ALCIVAR ELIZALDE, Guayaquil | L. LEON, Quito               |
| J. ALVAREZ CRESPO, Guayaquil   | J. MONTALVAN, Guayaquil      |
| C. ANDRADE MARIN, Quito        | A. MUGGIA, Quito             |
| L. ARCOS, Quito                | J. E. PAREDES, Quito         |
| V. BARRERA, Cuenca             | V. PAREDES BORJA, Quito      |
| A. BONILLA, Quito              | A. PAREJA CORONEL, Guayaquil |
| A. CEVALLOS, Portoviejo        | J. RODRIGUEZ M., Guayaquil   |
| L. CORDERO, Cuenca             | M. SALVADOR, Quito           |
| A. CUEVA TAMARIZ, Cuenca       | J. TANCA MARENGO, Guayaquil  |
| J. ENDARA, Quito               | J. TORAL, Cuenca             |
| R. FIERRO, Quito               | J. VARAS SAMANIEGO Guayaquil |

### SUSCRIPCIONES:

Por un año (4 números): En el país S/. 20,00

En el exterior US 2,00 dólares

Acéptase canje con revistas similares.

Casa de la Cultura Ecuatoriana

Quito, Ecuador

# CASA DE LA CULTURA ECUATORIANA

Lcdo. JAIME CHAVES GRANJA  
Presidente

Dr. PLUTARCO NARANJO  
Vicepresidente

Dr. RODRIGO BORJA  
Secretario

## Sección de Ciencias Jurídicas y Sociales

Dr. L. Bossano  
Dr. V. G. Garcés  
Dr. J. I. Lovato  
Dr. E. Riofrío Villagómez  
Dr. J. V. Trujillo  
Dr. C. Cueva Tamariz

## Sección de Literatura y Bellas Artes

Sr. A. Arias  
Dr. E. Avellán Ferrés  
Sr. F. Alexander  
Lcdo. A. Carrión  
Sr. J. A. Llerena  
Sr. Nicolás Delgado  
Dr. J. A. Falconí Villagómez  
Sr. Gonzalo Zaldumbide

## Sección de Ciencias Filosóficas y de la Educación

Lcdo. Jaime Chaves Granja  
Dr. Gonzalo Rubio Orbe  
Sr. Roberto Posso  
Lcdo. A. Viteri Durand

## Sección de Ciencias Histórico-Geográficas

Sr. C. M. Larrea  
Rvdo. P. Vargas  
Dr. A. R. Castillo  
Dr. Rafael Euclides Silva

## Sección de Ciencias Biológicas

Dr. J. Endara  
Dr. P. Naranjo

## Sección de Ciencias Exactas

Dr. J. Aráuz  
Ing. R. Orellana  
Ing. C. Oquendo

## Representantes de las Instituciones Asociadas Culturales

Dr. G. Cevallos García  
Sr. H. Mata Martínez  
Dr. J. Tanca Marengo

## NUCLEOS PROVINCIALES

Núcleos	Presidentes	Dirección
AZUAY	Dr. Carlos Cueva Tamariz	Apartado 4907 — Cuenca
CAÑAR	Dr. Carlos Aguilar Vásquez (Interino)	Casa de la Cultura — Azogues
CARCHI	Dr. Félix Urresta Portilla	Casa de la Cultura — Tulcán
COTOPAXI	Dr. Enrique Izurieta	Casa de la Cultura — Latacunga
CHIMBORAZO	Dr. Cristóbal Cevallos L.	Apartado 4720 — Riobamba
EL ORO	Sr. Diego Minuche (Interino)	Casa de la Cultura — Machala
ESMERALDAS	Dr. Tomás Rueda Chaux	
GUAYAS	Dr. Abel Romeo Castillo	Apartado 3542 — Guayaquil
IMBABURA	Sr. José M. Leoro	Apartado 174 — Ibarra
LOJA	Dr. Clodoveo Jaramillo A.	Apartado 141 — Loja
MANABI	Dr. Angel Amen Palma	Casa de la Cultura — Portoviejo
TUNGURAHUA	Dr. Rodrigo Pachano L.	Apartado 367 — Ambato

# Medicina y Ciencias Biológicas

EDITORIAL

## PLAN NACIONAL DE SALUD

*Circunstancias históricas especialísimas han determinado que, en el Ecuador, el problema de la salud pública no salga de su estado de abandono, retraso y anarquía en el que se encuentra hasta ahora.*

*La atención médica de carácter social se inició, en el Ecuador, como en muchos otros países, con hospitales de la "Misericordia", hospitales de caridad, en los que se atendía a las personas absolutamente indigentes. La salud, entonces, se consideraba como un don o una gracia divina y sólo más tarde, varios siglos después, tras dos cruentas guerras mundiales surgirá el concepto de la salud como un derecho social. Efectivamente, en la "Declaración Universal de los Derechos del Hombre" que es uno de los documentos básicos de las Naciones Unidas, en sus artículos 22 y 25 se establece: "Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social y a obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad". "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad."*

*Con la revolución liberal de 1895, los hospitales de caridad se convirtieron en hospitales de asistencia pública o asistencia social y se organizaron en el país, las Juntas de Asistencia Pública. Posteriormente se organizó la*

Sanidad Militar y en el año 1937 se inició la atención médica del Seguro Social. Independientemente de estos organismos de carácter médico, ha funcionado la Sanidad, como organismo estatal; y se han ido organizando, sucesivamente, una serie de entidades médicas de carácter autónomo, como la Liga Ecuatoriana Antituberculosa, Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, etc., etc.

Esta proliferación de instituciones de carácter médico, sin ninguna coordinación entre ellas, sin planes conjuntos de trabajo, sin un organismo superior que norme y regule los objetivos de acción de cada una de ellas, no sólo que obliga a la duplicación de esfuerzos, a la enorme dispersión presupuestaria, a la innecesaria inflación burocrática, sino que lleva a la esterilidad de los servicios, a su impotencia y anarquía. Ni siquiera es posible contar con una apropiada estadística médica, pues cada organización, si lo desea, lleva su propio registro estadístico o, del todo, no recoge datos de esta naturaleza; la modalidad estadística de una institución no es la misma que la de otra, los datos no son computables en conjunto y estamos ante la realidad de un país sin estadísticas.

Hace, aproximadamente, un año, con muy buen criterio, fue organizada una Comisión para que estructurara el Plan Nacional de Salud. Esta Comisión contó con la necesaria asesoría de la Organización Mundial de la Salud; trabajó intensamente, logró aunar esfuerzos y sobre todo, establecer bases de comprensión y entendimiento entre las más importantes instituciones de carácter médico. El Plan Nacional de Salud, preparado por dicha Comisión, fue un proyecto realista, sin exageraciones ni utopías. Proveía una realización por etapas, acomodándose, hasta donde era indispensable, a las realidades económicas del país.

Por desgracia, dicho Plan, elaborado ante los requerimientos del Gobierno y entregado a éste para su ejecución, ha quedado durmiendo el sueño de Nirvana. O el Gobierno no ha alcanzado a comprender la importancia y trascendencia de un Plan Nacional de Salud o se ha sentido incapaz e impotente de llevarlo a la práctica. Por el contrario, los problemas de la Salud Pública se han acrecentado, el presupuesto dedicado a la Sanidad y servicios asistenciales ha sido disminuído, los programas de Medicinas Preventiva, suspendidos o limitados. Ni siquiera se ha nombrado el Subsecretario de Salud Pública, es decir que hemos retrocedido lamentablemente.

Ojalá el buen criterio vuelva a iluminar la acción gubernamental, ojalá los organismos médicos, conscientes de su responsabilidad, ejerzan la necesaria presión para salir de este estado de marasmo, de caos y entrar en una ordenación, de planificación y de progreso médico institucional.