



**BOLETÍN
DE LA ACADEMIA
NACIONAL DE HISTORIA**

**Volumen XCVII N° 200
Julio–diciembre 2018
Quito–Ecuador**



BOLETÍN DE LA ACADEMIA NACIONAL DE HISTORIA

**Volumen XCVI
N° 200**

**Julio–diciembre 2018
Quito–Ecuador**



ACADEMIA NACIONAL DE HISTORIA

DIRECTOR:	Dr. Jorge Núñez Sánchez
SUBDIRECTOR:	Dr. Franklin Barriga López
SECRETARIO:	Ac. Diego Moscoso Peñaherrera
TESORERO:	Hno. Eduardo Muñoz Borrero
BIBLIOTECARIA-ARCHIVERA:	Mtra. Jenny Londoño López
JEF. A DE PUBLICACIONES:	Dra. Rocío Rosero Jácome
RELACIONADOR INSTITUCIONAL:	Dr. Vladimir Serrano Pérez

BOLETÍN de la A.N.H.

Vol XCVI
Nº 200
Julio-diciembre 2018

© Academia Nacional de Historia del Ecuador
p-ISSN: Nº 1390-079X
e-ISSN: Nº 2773-7381
Portada
Rafael Troya, autoretrato
1913

Diseño e impresión
PPL Impresores 2529762
Quito
landazurifredi@gmail.com

octubre 2019

Esta edición es auspiciada por el Ministerio de Educación

EL PENSAMIENTO MÉDICO Y FILOSÓFICO DE ISIDRO AYORA CUEVA Y SU PAPEL EN EL SURGIMIENTO DE LA ESCUELA OBSTÉTRICA QUITEÑA

-DISCURSO DE INCORPORACIÓN-

Enrique Noboa Flores¹

De la partería a la obstetricia

La obstetricia ecuatoriana comenzó con la labor de las parteras empíricas, cuyo conocimiento se originó en la experiencia y fue transmitido de madres a hijas de manera informal. Quizás las parteras fueron el único recurso para atender a las parturientas hasta 1835. Sin embargo, Gualberto Arcos² anota que en 1794 el Dr. Juan Halles pidió al Cabildo se reconozca su derecho a ejercer de cirujano instructor de comadronas; así, posiblemente Halles sería el primer médico vinculado con la naciente obstetricia.

En otros lugares del mundo, la influencia de las parteras también fue esencial. No obstante, por ejemplo en Inglaterra, como lo describió Herbert K. Thomas,³ después de la invención del fórceps, la obstetricia devino en una actividad que también la empezaron a practicar hombres, debido a lo que se vio favorecido por la falta de

1Miembro Correspondiente, Academia Nacional de Historia. Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Universidad Central del Ecuador; Diplomado en Endocrinología Ginecológica, Universidad El Bosque de Bogotá, Colombia; Maestría en Seguridad de Medicamentos, Universidad de Sevilla, España. Médico Asociado, Hospital Metropolitano de Quito. Profesor de Farmacología, Escuela de Medicina, Universidad San Francisco de Quito. Miembro activo de Sociedad Ecuatoriana de Ginecología y Obstetricia, Sociedad Norteamericana de Menopausia, Sociedad Ecuatoriana de Farmacología, Sociedad Europea de Menopausia y Andropausia, Sociedad Ecuatoriana de Metabolismo Mineral y Osteoporosis, Sociedad para el Estudio y Progreso de la Anticoncepción, Sociedad Ecuatoriana de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia y Sociedad Ecuatoriana Multidisciplinaria de Mastología.

2 Gualberto Arcos, *Evolución de la Medicina en el Ecuador*, 3era edición. Editorial Casa de la Cultura Ecuatoriana, Quito, 1979, p. 295.

3 Thomas H., "The American obstetrics heritage: An inspiration in teaching obstetrics", *Obstetrics & Gynecology*, N°8, 1956, pp. 648-653.

instituciones para el entrenamiento sistemático de las parteras. Esto habría frenado y hasta bloqueado definitivamente el desarrollo profesional de las parteras en ciertos países.

En Quito la situación fue diferente y hasta muy favorable para las parteras; pues, como lo describen Eduardo Estrella y Antonio Crespo Burgos, Antonia Catarina Dessalle de Gallimée, nacida en Francia y cuyos estudios teóricos y prácticos de obstetricia los realizó en la Facultad Médica de París, *“sin duda, fue la primera en solicitar la revalidación de su título para el examen de grado el año 1835, que le permitiría ejercer en nuestro país la profesión de partera”*.⁴ A ella la seguirían Cipriana Dueñas de Cazanouve, en este proceso de revalidación de títulos en la Facultad Médica de Quito, y además Dominga Bonilla, Victoria Carvajal, entre otras, aprobaron exámenes de grado. Esto determinó que, en nuestro país, la partería continuase siendo una actividad eminentemente femenina, aunque poseedora ya de un reconocimiento académico.

En 1835 se estableció la primera Escuela de Obstetricia de la República, durante la presidencia de Vicente Rocafuerte (1835-1839). Esta institución vendría a contribuir de manera importante en este propósito de reconocimiento académico de las parteras, por lo que, en dicho año, se dejaba de tener parteras empíricas y en su lugar hacían su aparición las primeras parteras profesionales. De acuerdo con Estrella y Crespo, hasta 1857, se registran trece parteras tituladas en Quito.

Antonia Catarina Dessalle de Gallimée estuvo a cargo de esta primera Escuela de Obstetricia de la República que funcionó por poco tiempo, tal vez hasta 1839, cuando fue reemplazada por la Escuela de Obstetricia o Escuela de Partos, establecida por Juan José Flores durante su segundo periodo como presidente constitucional (1839-1843). Esta segunda Escuela de Obstetricia funcionó bajo la dirección de Cipriana Dueñas de Cazanouve y pudo haber brindado servicios hasta 1866, año en el que se funda la Escuela Nacional de Partos a cargo del Dr. Miguel Egas y la partera Dominga Bonilla.

⁴ Eduardo Estrella, A. Crespo Burgos, *Historia de la enseñanza médica en Quito*. Tomo II. Siglo XIX: Positivismo y medicina nacional, Crear Editores, Quito, 2009, p. 38.

En el lapso entre 1861 y 1870, el hijo de Miguel Egas, llamado Miguel A. Egas, realiza sus prácticas como estudiante en esta *Escuela Nacional de Partos*; en tanto, seis parteras más se reciben ante la Facultad Médica de Quito y una de ellas, Rosa Elisa Salcedo, en 1861, fue “*declarada apta para optar por el título de profesora de obstetricia previo el examen de ley*”.⁵ Juliana Vallejo, quien estudió con Dominga Bonilla durante 4 años, es la última partera de esta etapa, pues se tituló en 1870. En este mismo año, Miguel A. Egas, quien fungía ya como profesor, se perfila quizás como el primer médico que tuvo experiencia práctica hospitalaria en obstetricia. Por ello, como lo anota Mariana Landázuri Camacho,⁶ los dos médicos Egas, padre e hijo, habrían tenido “*una definitiva influencia en los estudios obstétricos universitarios*”, e indudablemente, en el desarrollo de la obstetricia en Quito.

La primera Maternidad, conocida también como Casa de Maternidad y Escuela de Obstetricia, fue fundada a fines de 1870 en el Hospital San Juan de Dios de Quito. Según Virgilio Paredes Borja,⁷ mencionado por Eduardo Estrella y Antonio Crespo.⁸ Gualberto Arcos resalta también que en 1872 el entonces Presidente Gabriel García Moreno (en su segundo mandato de 1869-1875) promovió la educación científica en obstetricia, a través de la contratación de la matrona Amelia Sion de Besancon,⁹ quien, en palabras de Virgilio Paredes Borja, fue profesora titulada de la Maternidad de París, cuyo instrumental y útiles de enseñanza fueron traídos desde Francia utilizados en esta primera Maternidad.

Este proceso de promoción de la educación en obstetricia fue interrumpido por la clausura de la Escuela Nacional de Partos, por parte del General Ignacio de Veintimilla, en 1876, lo que condujo a dar por terminado el contrato de Amelia Sion y las interesantes posibilidades para el desarrollo obstétrico que se vislumbraban con su llegada. Esta institución, la Escuela Nacional de Partos, había ofrecido sus servicios durante 10 años.

5 Eduardo Estrella, Crespo Burgos A. *Historia de la...*, op. cit., p. 180.

6 Mariana Landázuri, Juana Miranda. *Fundadora de la Maternidad de Quito*, Ediciones Banco Central del Ecuador, Quito, 2004, p. 65.

7 V. Paredes Borja, *Historia de la Medicina en el Ecuador*, tomo II, Editorial Casa de la Cultura Ecuatoriana, Quito, 1963, pp. 315-318.

8 Eduardo Estrella, Crespo Burgos A. *Historia de la...*, op. cit., pp. 178-179.

9 Gualberto Arcos, *Evolución de la Medicina en el Ecuador*, 3era edición. Editorial Casa de la Cultura Ecuatoriana, Quito, 1979, pp. 275-280.

Entre 1878 y 1891 los cursos de partería se los ofrecía de forma particular y, los médicos José Echeverría y Ezequiel Muñoz, tenían a su cargo una clase especial para comadronas en la Facultad Médica de Quito. A partir de 1891, según Virgilio Paredes Borja, las clases prácticas de obstetricia son tomadas a cargo por la matrona Juana Miranda, en la Maternidad de Quito,¹⁰ quien registra su formación profesional en Chile y, para el efecto, fue nombrada profesora de obstetricia práctica por parte del Consejo General de Instrucción Pública el 4 de mayo de 1891.¹¹

Durante estos años las clases prácticas retornaron a la sala Santa Rita del Hospital San Juan de Dios. En razón de una evidente inestabilidad política y económica, que no permitía la obtención de una continuidad institucional para la Maternidad de Quito; pues, de acuerdo con Silvia Benítez y Cecilia Ortiz:

La atención a madres en el parto, así como la instrucción a comadronas y parteras en el tema de la obstetricia se asentaron irregularmente en el Hospital San Juan de Dios, y se intercalaron con los esfuerzos que se produjeron por abrir espacios independientes del hospital como campos de especialización específicos; esfuerzos que una y otra vez se interrumpieron, pues en la misma medida que se abrían maternidades y colegios de obstetricia a lo largo del siglo XIX, éstos se cerraban. Lo que significaba que regresaba la actividad obstétrica nuevamente al Hospital. Fue, por lo tanto, una de las pocas actividades médicas para la que, durante el siglo XIX, se le buscó un espacio autónomo de desenvolvimiento, externo al Hospital.¹²

Es indudable, entonces, el papel cumplido por el Hospital San Juan de Dios en la enseñanza y la práctica obstétricas, entre 1876 y 1899 en su sala Santa Rita. Al respecto, Benítez y Ortiz recalcan en que *“El Hospital cumplió un rol significativo en ambas vertientes, la docencia y la práctica obstétrica”*.¹³ Para ello fue indispensable también

10 V. Paredes Borja, op. cit., p. 368.

11 Mariana Landázuri, op. cit., p. 110.

12 Silvia Benítez, Cecilia Ortiz, *Historia del Antiguo Hospital San Juan de Dios*. Tomo II. El período republicano y los últimos años (1830-1974). Expansión y dinamismo entre 1859 y 1933, Imprenta Mariscal, Quito, 2012, pp. 83-84.

13 *Ibidem*.

establecer un direccionamiento docente, como el ofrecido por el Dr. Manuel María Casares, quien “*cumpliendo con una comisión de la Facultad, presentó en 1896 un proyecto para la enseñanza práctica de la obstetricia*”,¹⁴ lo que muestra el naciente interés científico y docente que despertaba ya la obstetricia en los médicos de la época. Sin embargo, la obstetricia eminentemente práctica se hallaba aún en manos de las parteras; Benítez y Ortiz recalcan al respecto que “*En 1892 el rector de la Universidad solicitó a la superiora que permitiera a las alumnas de obstetricia practicar en el hospital, pedido que no fue bien recibido por las Hermanas, aunque se accedió a que las estudiantes ejercieran en la pequeña y oscura sala Santa Rita*”.¹⁵

Con la llegada del General Eloy Alfaro al Poder (1895-1901) se retoma el trabajo gubernamental dirigido a mejorar la atención de las parturientas, pues hasta ese momento, en muchos casos, todavía se continuaba atendiendo los partos en forma precaria, con elevada morbi-mortalidad materna e infantil. Ante esta situación, el 11 de abril de 1898 mediante un Decreto de Alfaro se fundó una *Casa de Maternidad* anexa al Hospital San Juan de Dios. Decreto que, un mes más tarde, fue reformado para que sea más bien un *Colegio de Maternidad* el que funcione en un espacio independiente del Hospital San Juan de Dios, pues la Facultad de Medicina de la Universidad Central, se opuso a que la Casa de Maternidad continúe llevando a cabo sus labores en el Hospital, ya que las condiciones de higiene no eran las más adecuadas para este propósito.

De cualquier forma, dadas las circunstancias, la atención obstétrica habría de continuar en la sala Santa Rita del Hospital durante un año más, pues, recién, el 1 de Noviembre de 1899 la Facultad de Medicina hizo la inauguración oficial del *Colegio de Maternidad* en una casa independiente, en cuya concreción habrían de participar varias personalidades como Juana Miranda, el Arzobispo Federico González Suárez, el Dr. Luis Felipe Borja, entre otros. Esta nueva maternidad recibió el nombre de *Casa de Maternidad* o *Asilo Vallejo Rodríguez*, ya que los bienes de la partera Juliana Vallejo y el Sr. Rafael Rodríguez Zambrano fueron su base logística y financiera. Inició sus

¹⁴ Virgilio Paredes Borja, op. cit., p.370.

¹⁵ Silvia Benítez, Cecilia Ortiz, op. cit., pp. 83-84

labores bajo la dirección del Dr. Ricardo Ortiz y la matrona Juana Miranda, quienes se desempeñaron hasta 1907.

Esta etapa es sumamente importante, pues, aproximadamente en 1902, los estudiantes de medicina, en su sexto año, comienzan a asistir a las clases prácticas de obstetricia,¹⁶ lo que habrá de producir un cambio drástico en la forma de entender la misma. Las parteras tituladas comenzaban a entregar el conocimiento práctico de la obstetricia a los médicos y se daba paso así, a los inicios de la obstetricia como especialidad médica, cuya conceptualización sería reforzada en los siguientes años con la llegada de los primeros especialistas en obstetricia titulados fuera del país.

La era del doctor Isidro Ayora Cueva

Fue también un acierto de Eloy Alfaro el haber planificado el envío de varios médicos jóvenes como becarios a continuar estudios de especialización en Europa. Este proyecto que vio la luz durante el gobierno de Leonidas Plaza Gutiérrez (1901-1905). En efecto, en 1905 el Dr. Isidro Ayora Cueva (Loja, Ecuador, 31 de agosto de 1879); apenas graduado de médico y cuyas prácticas de medicina en el campo obstétrico las realizó en la Maternidad de Quito, viajó a Alemania para continuar sus estudios en la especialidad de obstetricia en la Universidad de Berlín y en la Clínica de Mujeres de Dresden.¹⁷ Retornó en 1909 y, a su llegada, como él mismo lo escribió posteriormente en 1954, la realidad de la obstetricia en Quito, a finales del siglo XIX e inicios del XX, no había progresado mucho; en sus palabras: *“Aquí, como en todas partes, la asistencia de los partos estuvo primero en manos de comadronas prácticas, que prestaban sus servicios de caridad por amistad o para ganarse la vida. Los médicos no intervenían sino los casos distócicos y su intervención era poco eficaz, pues carecían generalmente de conocimientos y de práctica”*.¹⁸

16 Mariana Landázuri, op. cit., p. 159.

17 Arturo Armijos, Isidro Ayora Cueva, “Esbozo biográfico”, *Revista Mediodía*, N°36, 1979; pp.11-48.

18 Isidro Ayora, “La Obstetricia en Quito”. *Revista de Obstetricia y Ginecología*. Órgano de Publicaciones de la Asociación de Médicos de la Maternidad Isidro Ayora y Toco- Ginecólogos de Quito. Mayo 1954; 1(1), pp.12-13.

La realidad de entonces, por otro lado, habría de mostrarle a Ayora una maternidad caracterizada por la escasez de camas, lo precario de la formación profesional del personal sanitario y, sobre todo, la gravedad de la situación higiénica reflejada en dos problemas endémicos: la fiebre puerperal y la oftalmía purulenta del recién nacido, más la resistencia de las mujeres del pueblo a acudir a la maternidad para su atención.

Esta situación debe haber resonado como una dura crítica para los médicos y las comadronas de la época. Era evidente que en la maternidad de Quito aún no se accedía a un nivel científico en el campo obstétrico, que continuaba siendo aún de poco interés para los médicos, pues, como lo anota Gualberto Arcos:

... el estudio de la obstetricia era desdeñado. Se lo consideraba degradante para que lo ejerciera un médico; y adecuado solo para que mujeres sin mayor preparación intervinieran, ya por las ideas preconcebidas de un pudor mal entendido, ya también por lo secundario y accesorio que lo conceptuaban aún los profesionales; cuando quizá es el ramo más noble y trascendental de las ciencias médicas.¹⁹

Se empezaba a vislumbrar que el surgimiento de la obstetricia y la ginecología como especialidades médicas requeriría de médicos especializados, de una infraestructura hospitalaria adecuada, de una base académica para promover la docencia y de fuentes de consulta actualizadas, no siempre disponibles ni de fácil acceso.

La primera década del siglo XX es así reconocida como una etapa fundamental para el inicio de la obstetricia como especialidad médica, aunque su emergencia es, sobre todo, un fenómeno del segundo cuarto del siglo XX a nivel mundial. Al respecto, Juan José Samaniego resalta que en 1910 *“se inicia en Quito la era de la cirugía obstétrica moderna, cuando el Dr. Isidro Ayora, recién designado profesor de la materia, es nombrado director de la Maternidad, cargo que desempeñó hasta 1929”*.²⁰ El año 1910 constituiría un punto de inflexión en la historia de la obstetricia en Quito, pues con Isidro Ayora, en palabras

¹⁹ Gualberto Arcos, op. cit., p. 297.

²⁰ Juan José Samaniego, *Cronología Médica Ecuatoriana*. Editorial Casa de la Cultura Ecuatoriana, Quito, 1957, p. XXX.

del mismo Samaniego, “*comienza la lucha eficaz contra dos plagas obstétricas en la Capital: la infección puerperal y la oftalmía purulenta, y contra el papel pasivo y secundario del médico en la dirección del parto. (...) Iniciase también en la Maternidad de Quito el registro de historias clínicas*”.²¹

Al respecto, en los libros que contienen las historias clínicas de la maternidad de Quito y que reposan en la *Biblioteca del Museo Nacional de Historia de la Medicina* (BMNHM), se puede corroborar que desde 1910-1911 se incluyen ya en las indicaciones médicas el lavado vulvar y vaginal con agua de sublimado al 1/4000 y la profilaxis de Credé, así como el lavado adecuado y la desinfección de las manos de los profesionales sanitarios, como medidas de prevención para la fiebre puerperal y la oftalmía purulenta del recién nacido. Sin embargo, en esta parte, cabe una pregunta: ¿Por qué razón no se utilizaban estas medidas antes de 1910? O, si se las utilizaban, lamentablemente no se disponen de historias clínicas o registros clínicos anteriores a dicho año para hacer una verificación. Resulta un tanto difícil aceptar que antes de 1910 no se llevasen a cabo este tipo de medidas profilácticas y, peor aún, que no se hayan establecido registros sobre ellas. Dada la situación, tendría un fuerte fundamento lo aseverado por el Dr. Isidro Ayora: que la asistencia de los partos antes de 1910 estuvo, nada más, en manos de comadronas prácticas y que los médicos no intervenían sino solamente los casos distócicos, “*siendo su intervención poco eficaz al carecer generalmente de conocimientos y de práctica*”.

Un elemento importante permitiría suponer que las medidas de prevención como el lavado vulvar y vaginal con sublimado y la profilaxis de Credé sí eran conocidas antes de 1910. El primero se refiere a que es muy probable que, a Ecuador hayan llegado publicaciones médicas extranjeras conteniendo reportes sobre las experiencias de Semmelweis y de Credé en el manejo de estas dos enfermedades infecciosas bacterianas, publicadas en 1861²² y 1881,²³ respectivamente, aproximadamente 30 a 50 años antes.

21 *Ibidem*.

22 IP. Semmelweis, *Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers*. Pest- Vienna-Leipzig: C. A., Hartleben, 1861.

23 CSF. Credé, *Die Verhütung der Augenentzündung der Neugeborenen*. Arch Gynäkol 1881; 17, pp. 50-53.

En la BMNHM he identificado un texto cuyo valor histórico es clave para entender este punto: el *Tratado Práctico de Partos* de A. Aubard, publicado en 1891.²⁴ En este libro, en su “Sección Cuarta sobre Patología Puerperal, Capítulo III sobre Septicemia Puerperal, Fiebre Puerperal”, se puede observar que se conocían ya los enunciados de Semmelweis, Tarnier y Pasteur que conducían a establecer que “*la septicemia puerperal es sin duda alguna una afección microbiana*”, y se mencionan también varias medidas a tomar para su prevención y tratamiento, como la ventilación, limpieza, pulverizaciones con agua común o con un líquido antiséptico, antisépticos para uso obstétrico, aislamiento de pacientes sospechosos de infecciones, evitar la proximidad de las habitaciones de púerperas con salas posiblemente contaminadas, lavado y desinfección de manos, etc. Lo propio, en cuanto a la prevención de la oftalmía purulenta del recién nacido; el mencionado capítulo termina mencionando las medidas a tomar ante el riesgo de oftalmía: “*Para prevenirla en caso de vaginitis materna o de epidemia en el nosocomio, sígase el consejo de Credé que consiste en instilar entre los párpados inmediatamente después del nacimiento, 1 o 2 gotas de una solución de nitrato de plata al 1/50*”.²⁵

Lo referido deja entrever que la información sobre estas dos patologías infecciosas estuvo ya publicada en 1891, pero es probable que la obra mencionada no haya sido aún conocida por el personal sanitario de aquellos días, pues no estuvo disponible localmente, o que, simplemente, las medidas de prevención eran mal aplicadas o no eran efectivas en razón de las pésimas condiciones higiénicas hospitalarias. Por otro lado, recién en 1890 estuvo disponible en Quito el primer autoclave traído por el Dr. José María Troya, con el que se empezó a esterilizar instrumentos y ropa en el Hospital San Juan de Dios; sin embargo, por contar con apenas un solo autoclave, se continuaba utilizando recursos artesanales -como hervir la ropa-,²⁶ no siempre efectivos. Constituían agravantes la mala situación económica y, por lo tanto, higiénica de la atención obstétrica, así como la

24 A. Aubard, *Tratado Práctico de Partos*. Barcelona: Biblioteca Ilustrada de Espasa y Ca., Editores, 1891, pp.459-481.

25 A. Aubard, op. cit., pp.459-481

26 Alfredo Jijón Melo, “Apuntes históricos sobre la obstetricia”. *Revista Ecuatoriana de Ginecología y Obstetricia*, N° 8(21), 1966, p. 97.

escasa o nula formación de las parteras empíricas que continuaban realizando tactos vaginales y manipulaciones sépticas en las parturientas.²⁷

En cuanto al “papel pasivo y secundario del médico en la dirección del parto” anotado también por Juan José Samaniego, debemos recordar que quizás por el poco interés de los médicos, así como por el papel fundamental que cumplían las comadronas, el parto era comandado precisamente por éstas, como sucedía en otros lares; sin embargo, se debe aceptar que la experiencia de Ayora en sus años de formación en Alemania debe haber contribuido sostenidamente para incentivar y alentar a los médicos a tomar un papel más activo y responsable en la atención de los partos, en búsqueda de un protagonismo que las décadas siguientes habrían de otorgarles. No es difícil imaginar a un Isidro Ayora, como médico obstetra joven que llegaba al país luego de un entrenamiento en Europa, embebido de las herramientas profesionales, mentales y emocionales indispensables, erigiéndose como el destinado a cambiar la realidad de la obstetricia en Quito. Sin embargo, se debe mencionar que este proceso habría de tomar varios años, pues en las historias clínicas de la Maternidad de Quito durante los primeros años las matronas continuaron atendiendo los partos normales y algunos que ameritaban procedimientos especiales como el uso de fórceps o versiones.^{28 29}

Para 1915 se había dado ya inicio a la ampliación de la Maternidad, volviendo a ocupar aquellas instalaciones anteriores, más funcionales y cómodas, que otrora fueron de esta institución, junto con la construcción de salas de partos y operaciones, que determinaron un auténtico proceso de modernización. Nueve años más tarde, se vería una integración del trabajo de obstetrices, enfermeras

27 R. Ortiz, “Carta al Director Médico de Cardiff en Inglaterra”, *Revista de la Corporación Estudios de Medicina* N° 3(25), 1904; pp. 43-49.

28 Maternidad de Quito. Julio-Diciembre 1911. *Historias clínicas*. Obstetrix Zoila Lombeyda. Número de parto 424, paciente Carmen Ortega, diagnóstico: no descenso de presentación, procedimiento: aplicación de fórceps, recién nacido femenino, muerto, presentación de vértice, talla 52 cm, peso 3000 g. 1 de Septiembre de 1911.

29 Maternidad de Quito. Julio-Diciembre 1911. *Historias clínicas*. Obstetrix Juana Miranda. Número de parto 525, paciente Cristina Flores, 35 años, diagnóstico: presentación de hombro derecho, procedimiento: versión interna y extracción de parte presentada no encajada, recién nacido masculino, vivo, asfíctico. 15 de Noviembre de 1911.

y estudiantes de Medicina a las labores diarias de la Maternidad, realización de turnos mensuales de los estudiantes, además de las actividades docentes en las primeras horas de las mañanas, la práctica de llevar historias clínicas de cada paciente y la introducción de técnicas de asepsia y antisepsia para reducir la fiebre puerperal y la profilaxis de Credé para evitar la oftalmía purulenta del recién nacido. Ayora exploró también nuevos campos, en la bioética y la responsabilidad profesional, pues, como anota: *“Se procuró sobre todo establecer la responsabilidad moral del médico y la obstetrix en la asistencia de partos, tanto con respecto a la madre como con respecto al niño”*.³⁰

Es sumamente fácil advertir un motivo de satisfacción y orgullo para el Dr. Ayora cuando destaca que en este periodo entre 1910 y 1929 se logró que la Maternidad constituya un modelo de hospital (de manera textual él habla de un “hospitalito modelo”), gracias a los nuevos métodos que se implementaron en su funcionamiento, y más aún cuando resalta que de esta institución “salió la primera generación de tocólogos modernos”. Sus discípulos –mencionados por él–, como Julio Arellano, Ángel Terán y César Jácome Moscoso, habrían de sucederle en el Profesorado de Obstetricia y en la Dirección de la Maternidad, pues en la segunda mitad de la década de los años veinte el Dr. Isidro Ayora habría de involucrarse de lleno en la política hasta llegar a ser Jefe de Estado (1926-1929) y Presidente Constitucional (1929-1931).

De tal manera que este primer periodo de 1910 a 1929 dio inicio a la formación hospitalaria de médicos enfocados en la obstetricia y en la atención de la mujer, quienes junto con otros que continuarían formándose fuera del país en las décadas siguientes, sentarían nuevas y reforzadas bases de la especialidad en Quito.

La formación hospitalaria en obstetricia y ginecología

La historia más cercana resulta más familiar, pues como se sabe el 28 de Marzo de 1951 se inauguró la nueva Maternidad, a la que se dio el nombre de Maternidad Isidro Ayora, contando con un moderno edificio de 200 camas, bien equipado, apto para la atención

³⁰ Isidro Ayora, op. cit., pp. 12-13.

de partos y para la enseñanza de la obstetricia, de acuerdo con los adelantos científicos de ese entonces.

Al finalizar su editorial de 1954, el Dr. Ayora recalca con sus palabras visionarias y futuristas que *“La Maternidad tiene un amplio programa por delante. Tiene que mantener muy alto el prestigio de las especialidades de obstetricia y ginecología y prestar un servicio asistencial cada día más eficiente a las madres y a los niños recién nacidos”*.³¹

Para entender mejor el estado de la obstetricia en esta segunda etapa entre los años treinta y cincuenta, basta con recordar el testimonio dejado por el Dr. Alfredo Jijón Melo, emérito obstetra quiteño y jefe del Servicio de Patología Obstétrica de la Maternidad Isidro Ayora durante muchos años, con motivo de su ingreso a la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Quito, reproducido en la *Revista de Obstetricia y Ginecología* de la Asociación de Médicos de la Maternidad Isidro Ayora y Toco-Ginecólogos de Quito, en mayo de 1954. Jijón Melo decía:

Si bien es verdad que los conceptos básicos de la obstetricia se mantienen inmovibles desde los tiempos de Moriceau, de Pinard, de Simpson, debemos admitir que las técnicas obstétricas han variado notablemente en los últimos años, debido a múltiples causas entre las que podríamos citar: mejor conocimiento de la fisiología de la reproducción, nuevas teorías hormonales y de metabolismo, descubrimientos recientes en el campo terapéutico, clasificaciones de grupos sanguíneos y crecientes facilidades para la administración de sangre y sus diversos sustitutos. En fin, una serie de factores que han hecho que en la actualidad se hable de la ciencia obstétrica en contraste del arte obstétrico de los tiempos de antaño. El obstetra del presente no es, no puede ser por más tiempo el pasivo expectante de un proceso biológico que termine con la expulsión de un niño a través de un periné más o menos defendido; ¡no! El obstetra de los tiempos actuales es el constante conductor de la mujer embarazada por los caminos de una preñez controlada científicamente. Será él quien sepa detectar las primeras manifestaciones de una complicación que puede ensombrecer el futuro de dos vidas; será él quien ponga de su parte los medios adecuados para combatir el ataque de lo patológico, manteniéndose en constante alerta y actuando en forma científica, inteligente, calculada y decidida, si las circunstancias lo requieren.³²

³¹ *Ibídem*

³² Alfredo Jijón Melo, “Comentarios a la Obstetricia Actual”, *Revista de Obstetricia y Ginecología*.

Jijón Melo describía un cambio enorme dentro de la obstetricia, que contrasta de manera innegable con las palabras ya citadas de Isidro Ayora, al decir “...Los médicos no intervenían sino los casos distócicos y su intervención era poco eficaz, pues carecían generalmente de conocimientos y de práctica”;³³ y las de Juan José Samaniego en cuanto al “papel pasivo y secundario del médico en la dirección del parto”³⁴. El papel del médico frente a la obstetricia tomó otro rasgo y experimentó otra orientación, más científica, más humana, más cercana a la mujer embarazada; el médico había dejado de ser observador para devenir en actor; el médico obstetra había pasado de “artista” a “científico”, complementando su arte con su ciencia; se había transmutado desde el arte de la medicina, como “la combinación de conocimientos médicos, intuición, experiencia y buen juicio”, hacia la ciencia de la medicina, como “una combinación de conocimientos científicos, habilidades técnicas, arte clínico y actitudes humanitarias”.³⁵ Arte y ciencia con la misma trascendencia, ambas con firmes fundamentos.

Como resultado de este proceso, en el Archivo General de la Universidad Central del Ecuador se registran aproximadamente 127 tesis de grado de médicos en temas de obstetricia y ginecología, desarrolladas entre 1905 y 1968 y que muestran el creciente interés de los médicos por incursionar en la investigación sobre temas obstétricos y ginecológicos. De este importante grupo de trabajos de investigación en la especialidad, se pueden destacar varios por su valor histórico: “Leyes biológicas y sus aplicaciones”, Isidro Ayora Cueva, 1905; “La pelvis normal en Quito en relación con el parto”, Pablo Arturo Suárez, 1913; “La infección puerperal y el empirismo”, Alfonso M. Suárez, 1917; “Estudio sintomático de los accesos eclámpticos”, Matilde Hidalgo, 1921; “Infección puerperal”, Rafael Terán C., 1921; “El embarazo en útero”, César Jácome Moscoso, 1924.

Órgano de Publicaciones de la Asociación de Médicos de la Maternidad Isidro Ayora y Tocoginecólogos de Quito, N°1(1), Mayo 1954, pp. 56-63.

33 Isidro Ayora, op. cit., pp. 12-13.

34 Juan José Samaniego, op. cit., p. XXX.

35 Kasper DL, Fauci AS, Longo DL, Braunwald E, Hauser SL, Jameson JL, “La práctica de la medicina”. En: Harrison. *Principios de Medicina Interna*, 16ª edición, Mc Graw Hill Edit, Barcelona, 2005, pp.1-6.

Merece especial atención la presencia de la Dra. Matilde Hidalgo de Prócel en este selecto grupo, quien fue la primera mujer graduada en la secundaria en el Ecuador (Colegio Bernardo Valdivieso, Loja, Ecuador, 1913), la primera mujer en obtener una licenciatura en medicina en el Ecuador (Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador, 1919), la primera mujer graduada de médica en Ecuador (Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador, 1921), así como la primera mujer en votar en una elección democrática en América del Sur (1924) y en ocupar cargos de elección popular (1941).³⁶

Este proceso histórico de la obstetricia médica durante la segunda mitad del siglo XX en Quito, que haría coincidir la construcción de la nueva Maternidad, las nuevas generaciones de obstetras formados en aquella y, por esto, continuadores de la labor del Dr. Isidro Ayora, y el influjo científico proveniente de fuera, constituye un nuevo e importante punto de inflexión en la moderna ciencia obstétrica en Quito.

El pensamiento filosófico de Isidro Ayora Cueva como referente para la formación médica

Hipócrates defendía en su obra *Decoro y Preceptos* que “*No hay gran diferencia entre medicina y filosofía, porque todas las cualidades de un buen filósofo debe también poseerlas el médico*”.³⁷ Con este aserto Hipócrates marcaba su distancia con la filosofía especulativa y se aproximaba a la filosofía empírica, tanto en cuanto en su época se aplicó en la medicina el principio de que la experiencia es la base de todo conocimiento exacto de la realidad, lo que condujo a otorgar a la medicina un rango filosófico importante.

Filosofía y medicina estuvieron muy cerca una de la otra; sin embargo, en 1600 comenzó un proceso de separación que se consolidó a mediados del siglo XIX, sobre todo como consecuencia de la tendencia mecanicista-materialista frente a los fenómenos vitales, que

36 Efrén Avilés, Matilde Hidalgo de Prócel. *Enciclopedia del Ecuador*. Ver en: [http://enciclopediadelecuador.com/temasOpt.php?Ind=1031&Let=\(08/01/2013\)](http://enciclopediadelecuador.com/temasOpt.php?Ind=1031&Let=(08/01/2013))

37 Iago Galdston. “Una filosofía para la medicina”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 1961, pp. 497-504.

ha marcado de forma profunda la biología y la medicina contemporáneas, al tiempo de caracterizar cualquier actitud filosófica frente a las ciencias biológicas como menos científica, no obstante unos pocos ejemplos de científicos que no dejaron de filosofar sobre medicina, como Sydenham, Claude Bernard, Louis Pasteur, entre otros.

Los grandes logros de la medicina hasta nuestros días han provocado un alejamiento aún más evidente con respecto de la filosofía, pero la realidad de dichos logros y las controversias despertadas por ellos muestran la necesidad de ciertos principios que guíen las actividades médicas y que eviten una falsa perspectiva de la medicina como ciencia de la vida. Como lo menciona Iago Galdston en su artículo Una filosofía para la medicina: *“Hoy día, la medicina es principalmente la ciencia de la enfermedad, y sólo de un modo secundario y en forma indirecta, concierne a la vida”*.³⁸ En sus palabras, los grandes logros de la medicina reposarían sobre todo en la conquista de la enfermedad; pregunta y responde Galdston: *“¿Cómo sucedió que la medicina, que inicialmente fuera la ciencia de la vida y del vivir, se haya transformado casi por entero en la ciencia de la enfermedad? La respuesta es simple: porque ha perdido su orientación filosófica”*.³⁹

Con esto, es fácil apreciar cuánto la filosofía ayuda a poner atención no solamente a la medicina curativa –que busca el tratamiento de la enfermedad–, sino también a la actitud médica de ayudar y guiar al paciente, contribuyendo para su crecimiento y desarrollo, así como aportando para enfrentar sus cambios y muerte. Gladston concluye que: *“...el médico debiera dedicarse a ayudar al individuo, enfermo o no, a anticiparse, a prepararse a fin de llevar a cabo, de la manera más satisfactoria y efectiva, las diferentes fases de la existencia que componen la vida”*.⁴⁰ Criterio que coincide plenamente con lo que decía Auguste Comte que la salud humana no se reduce a la vitalidad de un organismo, sino que se deriva de la participación del individuo en la vida superior, la de los seres humanos.

En otras palabras, como lo destaca María Teresa Gargiulo, *“La filosofía y la medicina no deben ser entendidas como dos cuerpos de co-*

38 Ibidem.

39 Ibidem.

40 Ibidem.

*nocimiento autónomo e independiente, sino que en orden a alcanzar una ciencia más madura y humana, ambas deben embarcarse en un proyecto común”.*⁴¹

El filósofo francés Auguste Comte (1788-1857), nacido en Montpellier, a través de su famoso Curso de filosofía positiva, acuñó el término de positivismo para distinguir su filosofía de la teología y de la metafísica.

El significado más común del positivismo se refiere al “cientificismo” que se caracteriza por tres elementos principales: a) la aplicación de los métodos de la física en todos los campos del conocimiento y uso lógico de la noción de hipótesis; b) ventaja del uso del análisis, en lugar de la síntesis, a partir de la realización de estudios locales, definidos con mucho rigor, validados de manera directa por la experiencia y sin prejuicio con respecto a otros campos de la investigación; y c) la neutralidad frente a los valores morales y políticos, evitando sesgos o subjetividades. La ciencia positiva, en este sentido, implica una lógica y técnica autónomas e independientes de las pasiones humanas.⁴²

En este proceso, escribía Comte, su filosofía positivista tendría como objetivo procurar que el estudio de la sociedad permita poner a la sociología dentro del campo de la física y la biología, y consecuentemente fuera del ámbito religioso y metafísico, con lo que la sociología devendría en una disciplina científica colocada en el último lugar de esta secuencia de ciencias, según Comte, precedida inmediatamente por la fisiología. He aquí el instante en que la medicina constituiría un eslabón adicional entre la fisiología y la sociología, como vaso comunicante entre estas dos ciencias que buscan el bienestar del individuo y la sociedad.

De acuerdo con el doctor Eduardo Estrella Aguirre (1941-1996), médico, historiador, investigador y pensador ecuatoriano, en su artículo titulado “La enseñanza de la medicina en Quito (1693-1993)”, publicado con ocasión de la conmemoración del tricentenario

41 María Teresa Gargiulo, “Medicina y filosofía: ¿Dos disciplinas o un único arte cognoscitivo?”, *Revista Philosophia* N°72, pp. 29-48, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina, 2012, p.29

42 F. Dupin, “Réformer la médecine par la littérature: l’éducation des médecins dans la politique positive d’Auguste Comte”, *Cahiers de Narratologie*, N° 18, 2010; pp. 2-16.

de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador, “1873 debe ser considerado como el año de la reforma de la enseñanza médica en el Ecuador republicano”; la razón era que en ese año el presidente Gabriel García Moreno contrató a dos profesores de la Facultad de Medicina de Montpellier, Ettiene Gayraud y Dominique Domec, para desempeñar los cargos de Decano de la Facultad y profesor de Anatomía, respectivamente. Estas contrataciones se realizaron en el entorno de las reformas generales de la educación que fueron emprendidas en ese gobierno y cambiaron el sistema de formación de los médicos, a través de un proceso de enseñanza-aprendizaje basado en la introducción de la observación, la práctica, una moderna fundamentación teórica y el enfoque etiológico en el estudio de las causas de las enfermedades.

Se debe mencionar, como lo destaca Eduardo Estrella, que con Gayraud y Domec “se difunde e institucionaliza en la Facultad (de Medicina) quiteña el positivismo médico francés”,⁴³ cuya influencia en la medicina ecuatoriana se vería reforzada a partir de la Revolución Liberal de 1895 encabezada por el general Eloy Alfaro, quien impulsó la especialización de un número importante de médicos becarios en Europa, entre los que se contó el doctor Isidro Ayora Cueva.⁴⁴

En línea con Eduardo Estrella,⁴⁵ Germán Rodas recalca también que “...en la segunda mitad del siglo XIX, el positivismo asumió influencia manifiesta en la medicina nacional”.⁴⁶ Entonces, con toda seguridad, Gayraud y Domec fueron los intermediarios para que el positivismo de Comte llegase a Isidro Ayora Cueva durante sus años de estudiante en la Facultad de Medicina de Quito. Se puede descubrir la influencia de Comte en su pensamiento a través de la lectura

43 Eduardo Estrella, “La enseñanza de la medicina en Quito (1693-1993)”. En: R. Fierro, G. Ordóñez, *Biopatología Andina y Tropical*, Tomo I, Academia Ecuatoriana de Medicina, Quito, 1995, pp.82-99.

44 Ibidem.

45 Eduardo Estrella, “Estudio introductorio”, *Pensamiento Médico Ecuatoriano*, primera parte, Banco Central del Ecuador, Corporación Editora Nacional, Quito, favor colocar el año de publicación del libro.

46 Germán Rodas, “Revolución Liberal y revolución Juliana. Su influencia en el pensamiento médico ecuatoriano” *Pensamiento Médico. El liberalismo radical y la Revolución Juliana. Trazos de la figura de Isidro Ayora*, Ediciones Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, Quito, 2017.

de su Tesis previa al Grado de Doctor presentada el 17 de enero de 1905 ante la Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador, titulada *Leyes biológicas y sus aplicaciones en patología y terapéutica*.⁴⁷

Adentrarse en las leyes biológicas aplicadas a la patología y la terapéutica debe haber constituido un emprendimiento de complicada consecución para Ayora, pues en los inicios del siglo XX no se disponía, desde su perspectiva, de los recursos suficientes para la investigación. Ayora justificaba esta realidad, ante el decano y los profesores de la Facultad de Medicina que le habrían de escuchar en su exposición, manifestando que:

Difícil por extremo he encontrado la elección de un tema a propósito para dilucidarlo ante una corporación tan docta, como la que se digna escucharme en estos momentos. Y esta dificultad crece de punto si se consideran los serios obstáculos que se presentan aún entre nosotros para realizar estudios de índole experimental o práctica que pudieran revestir importancia local; (...) Motivos son estos suficientes, a no dudar, para merecer vuestra indulgencia en el juicio que forméis acerca de este incipiente ensayo, que solo el cumplimiento de una disposición legal me pone en el caso de someter a vuestra ilustrada consideración.⁴⁸

Muestra de enorme humildad por parte de Ayora, al tiempo de constituir una prueba de coyuntura histórica que evidencia su intención de optar por el camino de un ensayo que facilita el encuentro entre la medicina y la filosofía. En efecto, Ayora encuentra una vía para sortear esta falta de recursos para la investigación médica, retornando hacia la filosofía y sus posibilidades, cuando anota que:

Verdad es que la observación y la experimentación forman la base sobre la que reposa el monumento de las ciencias, pero no es menos cierto que la interpretación de los hechos, y la deducción de los principios generales que de ellos se derivan, constituyen la ciencia en su más elevado aspecto. Así es como del sinnúmero de hechos estudiados en el vastísimo campo que abarcan las diferentes ramas de la biología, se

⁴⁷ Isidro Ayora Cueva, *Leyes biológicas y sus aplicaciones en patología y terapéutica*. Tesis previa al Grado de Doctor, Archivo de la Secretaría, Facultad de Medicina, Universidad Central del Ecuador, Imprenta de la Universidad Central, Quito, 17 de Enero de 1905.

⁴⁸ Ibidem.

han deducido, por razonables inducciones, doctrinas de trascendental importancia, que reforzadas por el método deductivo, constituyen un cuerpo armónico de legítimas hipótesis, principios generales, y leyes definitivamente establecidas, a las que es preciso recurrir siempre que se considera desde un punto de vista general cualquiera clase de fenómenos vitales.⁴⁹

Dadas las circunstancias locales, Ayora se veía en la necesidad de actuar desde el ámbito filosófico para plantear una tesis de indudable valor médico para entender el ambiente profesional de su época, en la Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador, en el Quito de los primeros años del siglo XX. La filosofía positivista de Auguste Comte era indudablemente uno de los caminos a seguir en este propósito, pues Ayora se orienta a la tarea del descubrimiento, por medio de la razón y la observación combinadas, de las leyes que gobiernan la evolución de las reacciones anormales de los organismos frente a las causas morbosas, en función de establecer la secuencia y la semejanza de estos fenómenos, así como explicar los hechos en términos reales, como lo exigiría Comte.

Como Comte lo destacó, las ciencias aplicadas más complejas, como la fisiología y la medicina, escaparían a su estudio bajo el análisis de las matemáticas, como se lo haría con las ciencias más generales, pues conforme los hechos se hacen más complejos, como los fenómenos fisiológicos, los métodos para estudiarlos también devienen más complejos; es decir, cada disciplina amerita una metodología que surge desde su propia complejidad sobre la base del estudio de la historia de la ciencia.

Lo anotado conduce inevitablemente a una reflexión sobre los retos del pensamiento de Comte, a partir de un análisis del estilo de su discurso epistemológico, focalizado en una de las partes menos conocidas del positivismo comtiano: la filosofía de la medicina. Lo dijo Jean- François Braunstein en su obra *La philosophie de la médecine d'Auguste Comte* que "el reto mayor del programa positivista de Comte va mucho más allá del intento de constituir una teoría de la enfermedad y que concierne directamente al papel de la epistemología -los fundamentos y métodos del conocimiento científico- en la historiografía científica".⁵⁰

⁴⁹ Ibidem.

Adolfo Peña, médico y filósofo, anota que *“La medicina como ciencia aplicada, como técnica y oficio sofisticado, ha avanzado considerablemente en los últimos 100 años; sin embargo, parece que lo ha hecho casi huérfana de filosofía”*.⁵¹ Esta falta de filosofía en la medicina respondería a la realidad del sistema educativo formador de médicos que no incluye a la filosofía en sus planes de estudios –con escasas excepciones–, a lo que se añade la creencia equivocada de que la filosofía en medicina se ocupa únicamente de la bioética. En realidad, como lo destaca María Teresa Gargiulo, *“El pensamiento médico y el ejercicio de la medicina plantean un cúmulo de problemas filosóficos que no pueden reducirse a la parcela de lo ético. La medicina está atravesada por cuestiones filosóficas que la definen y la constituyen como ciencia. Se trata de cuestiones sobre las cuales gira y se desarrolla el entero ejercicio médico y la medicina teórica”*.⁵²

Con estos elementos, el médico necesita acercarse más al análisis de la medicina a través de la filosofía, para lo que se requiere, en primer lugar, de la identificación de una filosofía aliada de la ciencia, que sea materialista y realista y que respete dos principios fundamentales a toda ciencia: el primero, la premisa ontológica de que el mundo exterior existe independientemente del observador; y, el segundo, la premisa epistemológica de que el mundo exterior puede conocerse en alguna medida y que sigue leyes naturales.⁵³

Isidro Ayora Cueva se acercó a la filosofía en su trabajo doctoral, buscando aplicar aquellos métodos mencionados por Comte como indispensables para una ciencia compleja como la medicina: observación, experimentación y comparación; permitiendo que las dos premisas anotadas condujeran su curiosidad científica y filosófica, para considerar, en un estudio sintético, las leyes que rigen la evolución de las reacciones anormales de los organismos frente a las causas morbosas. Decía Ayora:

50 JF. Braunstein, *La philosophie de le médecine d’Auguste Comte: vaches carnivores, vierge mère et morts vivants*. PUF, Paris, 2009.

51 Adolfo Peña, “Filosofía, medicina y razonamiento clínico”, *Medicina Clínica* 2011, N° 136(14), pp. 633- 636.

52 María Teresa Gargiulo, op. cit., p.29

53 Mario Bunge, *Treatise on basic philosophy exploring the world*, Reidel, Dordrecht, 1983, pp. 151-153.

En su más amplio concepto entiéndase por ley de la enfermedad toda relación de causalidad necesaria que regula el origen, evolución, marcha y diferentes modos de terminación de los fenómenos morbosos; es decir, todo el conjunto de la enfermedad: su etiología, los procesos morbosos, los síntomas y el pronóstico. El conocimiento de las leyes patológicas nos da cuenta de la razón de ser del fenómeno morbo, de las condiciones en que se verifica, de sus modos de producción y sus efectos, esto es de todo cuanto requiere la comprensión científica. Ese conocimiento permite a la patología realizar, en su esfera, el objeto general de las ciencias, que puede sintetizarse en dos palabras: prever y obrar; la previsión y la acción, he ahí el objetivo del hombre en su conquista de la naturaleza.⁵⁴

Ayora emprende en la búsqueda de las leyes que le permitiesen conocer ese mundo exterior independientemente, en procura de entender e intervenir sobre la patología y la terapéutica de las enfermedades. Este propósito solamente podría ser conseguido, como lo destaca el filósofo argentino Mario Bunge,⁵⁵ mediante una filosofía realista, que da por supuesta la realidad, y materialista, que distingue entre los objetos reales y los hechos que en ellos ocurren, por un lado, y los objetos conceptuales, entre los que se cuentan los datos, las hipótesis, los modelos y las teorías científicas que tratan acerca de los hechos, por otro lado. Es decir, Isidro Ayora ameritaba de una filosofía que fuese su aliada y que se ocupase también de los problemas filosóficos que se enfrentan en la investigación científica o en la reflexión de ciertos problemas, métodos y teorías de la ciencia, distinguiendo la ciencia auténtica de la pseudociencia, proponiendo soluciones consistentes a través de nuevos enfoques.⁵⁶

En este sentido, Ayora consigue establecer una relación firme entre las leyes biológicas y las relaciones de causalidad, aspecto sobre el que comenta que:

Las cualidades peculiares a los seres vivos dan origen a un grupo especial de relaciones de causalidad que, si bien cabe en el cuadro general de las manifestaciones de las fuerzas naturales, merece dentro de él un

54 Isidro Ayora Cueva, *Leyes biológicas...*, op. cit., p.298

55 Mario Bunge, *Chasing reality. Strive over realism*, University of Toronto Press, Toronto, 2006.

56 Mario Bunge, *Epistemología: curso de actualización*, Ariel, Barcelona, 1985, pp. 21-22.

lugar perfectamente diferenciado, ya que los fenómenos biológicos se distinguen, de un modo claro, de los demás que ofrece la naturaleza.⁵⁷

Para ello, diferencia las leyes que influyen en estas relaciones, cuando manifiesta que “En este grupo de leyes encontramos unas que regulan la composición general, el dinamismo específico y las funciones normales y anormales de los seres vivos en general, y que se denominan leyes biológicas universales; y otras, de carácter más especial, que rigen el dinamismo de un determinado ser vivo, de un tejido, de un órgano, etc.”

En definitiva, el pensamiento de Ayora se orienta de manera vigorosa a demostrar y reafirmar que “la salud, la enfermedad y sus diversas terminaciones encuentran, como lo hemos demostrado, su razón de ser y su explicación científica en las leyes biológicas generales”. El positivismo, indudablemente, ha sentado raíces en la filosofía médica de Ayora, a través de la identificación de las diversas leyes involucradas en este esfuerzo por comprender la naturaleza de los procesos de salud y enfermedad, e intentando incluso ensayar una clasificación de las enfermedades, o al menos establecer criterios particulares para ello. Así, recalca en que si se pretende conocer la diversidad de tipos morbosos especiales, es indispensable buscar su razón de ser en las leyes biológicas que rigen la evolución de cada clase de elementos, órganos y sistemas, que componen el organismo. En su opinión, el estudio de las enfermedades comprende muchas “*leyes patológicas que rigen la evolución de todas y cada una de las entidades que figuran en el cuadro nosológico*”.⁵⁸ Y, para esto, se refiere a leyes biológicas inalterables, idénticas siempre a sí mismas, independientemente del estado del organismo afectado, pues “*el ser que enferma evoluciona en conformidad con ellas, pero en condiciones diversas de las normales; de ahí que los fenómenos característicos de la enfermedad difieran de los de la salud, diferencia que en sí misma no significa sino el cumplimiento estricto de la legislación biológica que gobierna los elementos celulares y sus asociaciones*”.⁵⁹

57 Isidro Ayora Cueva, *Leyes biológicas...*, op. cit., p.300.

58 Ibid., p.305.

59 Ibidem.

En esta parte, es interesante reconocer cómo Ayora, al tiempo de identificar el “sitio” de la enfermedad, utiliza este conocimiento para proponer que justamente ese “sitio” constituye el centro en donde se deben aplicar las medidas terapéuticas. Es decir, se comienza a vislumbrar una medicina más enfocada y menos dispersa, pues, como él mismo lo expresa, “*El conocimiento del mecanismo biológico de estas condiciones constituye la base de la indicación terapéutica racional*”.⁶⁰ Pero su concepción va mucho más allá de lo cotidiano y conocido, volviéndose ya un pionero en la necesidad de disponer de estudios que brinden soporte al uso eficaz, seguro y predecible de los fármacos. Lo dice muy claramente, al respecto, cuando escribe que:

Empíricamente, es cierto, se ha llegado a formular leyes de valor incontestable: la acción eficaz, segura y constante, puede decirse, de los medicamentos específicos, ha venido a ser ley terapéutica. Preciso de confesar, no obstante, que estas leyes no son muy numerosas, y que por lo general se relacionan con afecciones o estados patológicos poco complicados, dependientes siempre de una misma influencia causal susceptible de ser combatida y destruida por el medicamento.⁶¹

Al parecer, en el campo de la farmacología y la terapéutica, Ayora comienza a experimentar la necesidad de disponer no solamente de leyes, sino de evaluaciones –hoy diríamos, de estudios clínicos– que fomenten el uso adecuado de los medicamentos.

Se nota un esfuerzo marcado de Ayora por separarse de una medicina tradicional, “de repetición y acostumbramiento”, y comenzar a adentrarse en una medicina más científica.

Isidro Ayora hace más de cien años pensaba ya en la distancia que puede separar a los estudios clínicos aleatorizados y controlados, que se llevan a cabo durante el proceso de investigación para probar la eficacia y seguridad de un fármaco, e imprescindibles para dar soporte a la aprobación de sus indicaciones, frente a lo que actualmente denominamos estudios clínicos de la vida real que permiten conocer las acciones de un medicamento en condiciones del

⁶⁰ Isidro Ayora Cueva, *Leyes biológicas...*, op. cit., p.305.

⁶¹ *Ibidem*.

uso diario por parte de los pacientes. Esta consideración se deja entrever en la afirmación de Ayora respecto de que *“(las) condiciones de cada caso particular, (...) favorables o desfavorables, vienen a ser el punto de partida de diversas indicaciones terapéuticas. Estas reconocen pues como su verdadero fundamento científico el análisis clínico-biológico, y no la simple relación numérica”*.⁶² Es decir, la “simple relación numérica” se referiría a los datos estadísticos obtenidos en estudios clínicos “preautorización”, que son aquellos usualmente llevados a cabo en un número limitado de pacientes; en tanto, la búsqueda del “verdadero fundamento científico en el análisis clínico-biológico” sienta las bases de la necesidad de disponer de datos en grupos más numerosos de pacientes, generalmente a través de estudios observacionales realizados durante el uso de un medicamento en la práctica médica diaria, orientados sobre todo a investigar aspectos relacionados con la seguridad.

Al respecto, Ayora refuerza estos conceptos cuando escribe que *“El dominio de la biología patológica es aún muy restringido en cuanto a sus aplicaciones prácticas al arte de curar: pocas son efectivamente las ramas de éste en que, como en la cirugía y la toxicología, se realiza con más o menos exactitud, la concordancia absoluta entre la ciencia y la práctica”*.⁶³ ¡Concordancia absoluta entra la ciencia y la práctica! El fundamento científico es clave para el tratamiento de una enfermedad, pero será insuficiente si no es compaginado con el aprender a tratar a los pacientes y sus circunstancias particulares. Parafraseando a William Osler, es necesario tratar no solamente una enfermedad, sino tratar al paciente que es portador de la enfermedad. La grandeza de Isidro Ayora radica precisamente en este detalle: mirar más allá de la enfermedad, es decir, mirar al paciente que sufre la enfermedad. Con toda seguridad, esto habría de marcar el pensamiento médico y filosófico de Isidro Ayora en su larga y fructífera labor como médico y político, siempre en la línea de lo que escribió Iago Gladston: *“Ojalá resuenen también con las voces de aquellos que buscan enriquecer el conocimiento con la comprensión”*.⁶⁴

62 Ibid., p.306

63 Ibidem.

64 Iago Gladston, *Una filosofía...*, op. cit., p. 504

Los dos últimos párrafos de su trabajo permiten dejar establecido su pensamiento médico y filosófico, pues, en efecto, en el positivismo, la tarea del científico es establecer leyes definitivas que describan las relaciones invariables de los hechos, a partir de su verificación por medio de la observación. Escribe Isidro Ayora:

De todos modos, el método experimental y la observación tienen de prestar en todo tiempo a la medicina inapreciables servicios. El arte no es una simple deducción científica: sus reglas y preceptos resultan de un género particular de experimentos, inducciones y descubrimientos prácticos. La ciencia interviene para iluminar el camino de la investigación práctica, y para explicarnos después los preceptos empíricos que el arte inventa, formula y aplica, sin preocuparse de su cabal comprensión.⁶⁵

Y añade que:

El empirismo nosológico se impone; pero, asimismo, la biología es indispensable al arte médico que no puede menos de aspirar a comprender sus procedimientos, lo cual no le será dable realizar sino mediante el descubrimiento progresivo de las relaciones de causalidad necesarias que se derivan de la naturaleza de las cosas, y regulan la evolución de las manifestaciones fisiológicas, morbosas y curativas de los organismos.⁶⁶

La formación de especialidad en postgrado

El método fundamental de enseñanza en el siglo XVIII fue a través del trabajo en contacto cercano con los facultativos establecidos, en el que el estudiante aspirante debía asumir el papel de aprendiz de su empleador, aunque ocasionalmente debía también viajar al extranjero o asistir a un hospital como alumno por seis meses o un año antes de iniciar su práctica.⁶⁷

En este mismo siglo XVIII la enseñanza médica se realizaba ya en los hospitales y se daba inicio a la presentación formal de conferencias. La cirugía fue el principal tema de enseñanza en los hos-

65 Isidro Ayora Cueva, *Leyes biológicas...*, op. cit., p. 306.

66 *Ibidem*.

67 MD. Warren, "Medical education during the eighteenth century", *Postgraduate Medical Journal*, June 1951, pp. 304-311.

pitales,⁶⁸ al tiempo que las conferencias que empezaban a ser presentadas versaban sobre anatomía, cuyos conocimientos se orientaban particularmente a ser aplicados en la cirugía. Las universidades conferirían un doctorado en medicina, para lo cual era indispensable la presentación y aprobación de una tesis.

En el siglo XIX la educación médica devino más estable y uniforme, pues el aprendizaje durante el trabajo en contacto cercano con un facultativo establecido fue la antesala de la enseñanza académica a través de entrenamientos de postgrado especialmente diseñados. En efecto, en 1888 se reconoció la necesidad de proveer educación médica de postgrado (University Medical School, Michigan), cuando los cambios en los conceptos médicos y sus prácticas, debido sobre todo a los trabajos de Pasteur y Lister, la hicieron necesaria para ofrecer oportunidades a los graduados de aquellos años para aprender de estos avances desde fuentes autorizadas y ser testigos de nuevos procedimientos.⁶⁹

México también es uno de los países pioneros en la enseñanza de especialidades médicas. En 1888 se procedió a la creación de cursos de perfeccionamiento en oftalmología, ginecología, bacteriología, enfermedades mentales y anatomía topográfica. Para 1894 se incorporaron dos cursos más: anatomía e histología patológicas y clínica infantil.⁷⁰

En Inglaterra a fines del siglo XIX se observó también una clara demanda de formación de postgrado. En el mismo año de 1888 Charles Keetley, un cirujano del Hospital Oeste de Londres y uno de los primeros seguidores de Lister, dio inicio a la Escuela Médica de Postgrado. En 1898 iniciaron sus actividades tres instituciones adicionales: la Asociación de Postgrado de Londres, el Colegio Médico y Policlínico de Graduados y el Colegio de Postgrado del Noreste de Londres.⁷¹

68 S. Wilks, G.T. Bettany, *Biographical History of Guy's Hospital*, Ward lock Bowden and Co., London, 1892.

69 J.D. Bruce, "Postgraduate Medical Education", *Journal of the Association of American Medical Colleges*, N°16(3), 1941, pp. 145-152.

70 M.E. Rodríguez, "1888. Se crea la enseñanza de las especialidades médicas en la Escuela Nacional de Medicina", *Medicina mexicana, dos siglos de historia: 1810-2010.*, Academia Nacional de Medicina, México DF, 2012, p. 198.

71 C.E. Newman, "A brief history of the Postgraduate Medical School", *Postgraduate Medical Journal*, N°42,1966, pp. 738-740.

Estas instituciones fueron exitosas por un tiempo, pero posteriormente fallaron en su gestión posiblemente porque en ellas se enseñaba la “medicina del pasado” y no la “medicina de la siguiente generación” que habría de estar en boga 30 años más tarde. No llenaron la necesidad de lo que Ernest Starling llamó “medicina académica”, quien, en sus palabras, dijo:

Aquello que yo entiendo por espíritu universitario no consiste simplemente en diagnosticar un paciente y decidir qué hacer por él en función de ganar nuestro salario, sino por el contrario qué podemos aprender de este caso en función de hacerlo mejor la próxima vez, cómo podemos obtener algún conocimiento de este paciente en función de tener más poder cuando tengamos otro en la misma condición.⁷²

Starling fundamentaba de esta manera el concepto de la revisión de casos como base de la educación médica en servicio, lo que permitiría establecer la razón de ser de la formación de postgrado en hospital a través del mejoramiento continuo del diagnóstico y el tratamiento de los pacientes.

Este mismo criterio de Starling fue puesto en práctica por William Osler a través de las “unidades hospitalarias”, “... con camas, laboratorios y asistentes para estar en condiciones de tratar, enseñar e investigar”. Más tarde Osler fue nombrado presidente de la Asociación Médica de Postgrado, fundada en 1911 para desarrollar el entrenamiento médico de postgrado en el Reino Unido, pero fue necesario esperar el final de la Primera Guerra Mundial para establecer el primer Fellowship de Medicina de Postgrado con el objetivo de promocionar los estudios de postgrado, bajo la dirección del mismo Osler.⁷³

En 1921, un paso indudablemente clave en este desarrollo fue la disposición del Comité Athlone sobre educación médica de postgrado,⁷⁴ dirigida al establecimiento de una escuela médica universitaria dentro de un hospital de Londres y asociada a la Univer-

72 *Ibidem*, p. 37.

73 Bl. Hoffbrand, “The Fellowship of Postgraduate Medicine and the Postgraduate Medical Journal”, *Postgraduate Medical Journal*, N° 61, 1985, pp.1-2.

74 Report of the Postgraduate Medical Committee (Athlone Report), London, HMSO, 1921.

sidad de Londres, que estaría dedicada exclusivamente a la educación médica de postgrado, unificando criterios para la conducción de la formación de postgrado, transformando los hospitales asistenciales en hospitales docentes, con programas académicos adecuados para los médicos en entrenamiento y educación continua para los médicos generalistas.⁷⁵

En nuestro país, en los primeros años del siglo XX, entre otras áreas médicas, la obstetricia aún no había alcanzado la posición dominante que ocuparía décadas más tarde; en realidad, tanto los médicos obstetras como las comadronas enfrentaban aún una crisis de profesionalización. Así, mientras algunos médicos, como Ayora y sus discípulos, abogaban por un nuevo modelo de obstetricia científica, otros reclamaban para sí una experticia en obstetricia basada en criterios tradicionales de experiencia con pacientes. A igual que las parteras, cuyas destrezas se desarrollaron a través de la atención de muchos partos, los médicos especialistas basados en la experiencia adolecían de una falta de soporte profesional institucional y académico para adentrarse en las tendencias de inicios del siglo XX en la formación de auténticos profesionales de la obstetricia.

Etapas históricas en la formación de especialidad en la Maternidad de Quito

Como muy bien lo ha destacado G. Piersol:

desde el punto de vista educativo, las diferentes fases en el entrenamiento de un médico deberían ser consideradas como una entidad coordinada; cada etapa en la secuencia de la educación médica –estudios premédicos, la escuela médica, los años en el hospital como interno y más tarde como residente o becario, e incluso el periodo de práctica general o entrenamiento de postgrado, conduciendo en algunos casos a la especialidad- debería tener como su objetivo fundamental y dominante el entrenamiento apropiado y continuado de médicos calificados para hacer frente exitosamente con las necesidades médicas del país.⁷⁶

75 J. Lister, "The history of postgraduate medicine education", *Postgraduate Medicine Journal*, N°70, 1994; pp.728-731.

76 GM. Piersol, "The importance of postgraduate medical education", *Weekly Roster and Medical Digest*, N° 34, 1939, pp.781-783.

Esto permite perfilar varias etapas históricas que se han sucedido a lo largo de los años en el proceso de formar recursos humanos enfocados en obstetricia y ginecología y que conforman categorías que son indispensables de conocer para entender lo que ha sido y ha significado dicho proceso: 1) parteras basadas en la experiencia, 2) parteras con formación hospitalaria –obstetricas con titulación universitaria–, 3) médicos generales con enfoque en obstetricia, 4) médicos especialistas basados en la experiencia, 5) médicos especialistas con formación hospitalaria y 6) médicos especialistas formados bajo régimen de postgrado.

El quinto grupo -de médicos especialistas con formación hospitalaria- acoge a aquéllos que Ayora comenzó a formar en la Maternidad de Quito, en un entorno académico como el descrito por Starling y Osler; pues, como él mismo lo ha mencionado, en la Maternidad de Quito se realizaban actividades docentes en las primeras horas de las mañanas y se estableció la práctica de llevar historias clínicas de cada paciente; sin embargo, persistía aún el hecho de que el conocimiento científico obstétrico se lo obtenía fundamentalmente por “herencia” de los predecesores, lo que mostraba la necesidad de poner también en práctica el postulado de Osler de “estar en condiciones de tratar, enseñar e investigar”.

En otras palabras, se había arribado al momento histórico de empezar a aprender desde fuentes autorizadas y ser testigos de nuevos procedimientos con la creación de cursos de postgrado, en los que se estaría aplicando los postulados de la “medicina académica” de Starling, en función de aprender de un caso y hacerlo mejor en el siguiente. Se estaba dando inicio así, de manera muy formal, a la revisión de casos como fundamento de la educación médica en servicio, conducente hacia el mejoramiento continuo del diagnóstico y el tratamiento de pacientes.

Este sería, por el momento, quizás el último punto de inflexión en este proceso histórico, en el que debía confluir finalmente el hospital asistencial con la institución universitaria para dar lugar a la educación médica de postgrado que buscaría brindar una formación de especialidad científica, al tiempo de producir conocimiento propio a través del fomento de la investigación local.

El curso de postgrado en ginecología y obstetricia de la Universidad Central del Ecuador

El Curso de Especialistas en Ginecología y Obstetricia de la Universidad Central del Ecuador fue aprobado por el Honorable Consejo Universitario el 24 de Octubre de 1972, planificado inicialmente con una duración de dos años a partir del primero de Febrero de 1972 hasta el 31 de Enero de 1974.

El primer Director del Curso de Especialistas en Ginecología y Obstetricia fue el Dr. Gustavo Ramos Toledo, distinguido médico obstetra de la Maternidad Isidro Ayora de Quito, siendo Decano de la Facultad de Ciencias Médicas el Dr. Enrique Garcés, eminente médico investigador y escritor, según se desprende del Acta de Grado de los médicos estudiantes postgradistas de la Primera Promoción del Curso de Postgrado en Ginecología y Obstetricia de la Universidad Central del Ecuador, que versa de la siguiente manera:

De conformidad con los reglamentos respectivos aprobados por el Honorable Consejo Universitario en sesión de 24 de Octubre de 1972, para el funcionamiento de Especialistas del Curso en Ginecología y Obstetricia, que tuvo una duración de dos años a partir del primero de Febrero de 1972 hasta el 31 de Enero de 1974, y en vista de la aprobación de las materias teórico-prácticas, se confiere el Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia, previa la promesa legal al Señor Doctor (...) con la nota promedial (...) equivalente a (...). Firman la presente acta el Señor Doctor Enrique Garcés, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, el Señor Director del Curso de Postgrado, Doctor Gustavo Ramos, y el Doctor Oliver Arellano, Secretario Abogado, que certifica, en Quito a ocho de Febrero de mil novecientos setenta y cuatro.⁷⁷

Los nombres de este distinguido grupo de médicos postgradistas de la Primera Promoción del Curso de Postgrado en Ginecología y Obstetricia de la Universidad Central del Ecuador deben ser resaltados y recordados por su papel de pioneros en la formación de especialidad bajo régimen de postgrado: Alfredo Idelfonso Almeida Acosta, Edison León Bermeo Estrella, José Oswaldo Cárdenas He-

⁷⁷ Libro de Actas de Grado. Instituto Superior de Postgrado, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador.

rrera, Fausto Enrique Castellanos Proaño, Gustavo Marcelo Dávalos Ordoñez, Carlos Gilberto Delgado Gómez, Galo René García Cevallos, René Santiago Guerrón Salazar, Fausto Hernán Heredia Mancero, Daniel Oswaldo Hidalgo Chávez, Iván Leonel Ludeña Abarca, Mario Ernesto Menéndez Zaldumbide, Rodrigo Moncayo Cortéz, Nelson Aníbal Navarrete Rodríguez, Luis Octavio Perrasó Carrasco, Edgar Samaniego Rojas y Carlos Tobías Vásquez Pérez.⁷⁸

El Curso de Postgrado en Ginecología y Obstetricia de la Universidad Central del Ecuador cumplió 46 años de existencia el pasado 24 de octubre de 2018, durante los que ha formado a 30 promociones de especialistas; la Promoción XXX concluyó sus labores el 31 de diciembre de 2016.

Sus actividades académicas y hospitalarias han tenido el privilegio de ser conducidas por distinguidos maestros que han actuado como directores o coordinadores durante estas cuatro décadas y docentes pertenecientes a prestigiosas instituciones hospitalarias y sociedades científicas. Su programa ejecutado a lo largo de los tres años de formación se ajusta a las tendencias actuales que son aplicadas en muchos programas de postgrado en la especialidad alrededor del mundo.

Como parte del proceso de graduación, al finalizar el curso de postgrado, ha sido una norma académica y un requisito ineludible el proponer un tema de investigación y elaborar una tesis de grado, base para la escritura de innumerables artículos científicos publicados en revistas nacionales e internacionales, contribuyendo así a la investigación científica en nuestro país.

Es interesante también anotar que el Primer Curso de Postgrado en Ginecología y Obstetricia en 1972 marcó el inicio de un proceso de 14 años en los que la Universidad Central del Ecuador inauguró varios cursos de postgrado similares en otras especialidades, cuya contribución para la salud y la investigación médica del país merece un análisis profundo como testimonio para el futuro. Otras universidades e instituciones hospitalarias han implementado también cursos de postgrado de diferentes especialidades de manera

⁷⁸ Libro de Actas de Grado. Instituto Superior de Postgrado, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador.

exitosa, bajo la dirección y la actividad docente de distinguidos médicos especialistas.

A manera de conclusión

Como queda expuesto, la obstetricia ecuatoriana comenzó con la labor de las parteras empíricas, cuyo conocimiento se originó en la experiencia y fue transmitido de manera informal a las primeras parteras profesionales y los primeros médicos que recibieron el conocimiento práctico obstétrico de parte de éstas, dando paso a los inicios de la obstetricia como especialidad médica, reforzada con la llegada de los primeros especialistas titulados fuera del Ecuador.

En los albores del siglo XX, el Dr. Isidro Ayora Cueva, sobre la base de su pensamiento médico y filosófico, fue el ejecutor de cambios médicos e innovaciones quirúrgicas profundos que transformaron radicalmente la obstetricia en nuestro país y dio inicio a la formación hospitalaria de médicos enfocados en la obstetricia y en la atención de la mujer, lo que sumado a la construcción de la nueva Maternidad de Quito, las nuevas generaciones de obstetras formados en aquélla y continuadores de su labor, y el influjo científico proveniente de fuera, constituyen factores fundamentales que abogaban por un nuevo modelo de obstetricia médica.

El trabajo del Dr. Isidro Ayora Cueva sentó las bases médicas, filosóficas, científicas, académicas, bioéticas, administrativas y sociales para el surgimiento de la Escuela Obstétrica Quiteña, cuyo colorario es el Curso de Postgrado en Ginecología y Obstetricia de la Universidad Central del Ecuador, pionero en lograr la confluencia del hospital asistencial con la institución universitaria, en función de dar lugar a la educación médica de postgrado, brindar formación de especialidad científica, producir conocimiento propio a través del fomento de la investigación local y dar inicio a la inauguración de otros cursos de postgrado en otras instituciones y especialidades, cuya contribución para la salud del país merece un análisis profundo como testimonio histórico.

Bibliografía

ARCOS, Gualberto, *Evolución de la Medicina en el Ecuador*, 3era edición. Editorial Casa de la Cultura Ecuatoriana, Quito, 1979.

ARMIJOS, Arturo, Isidro Ayora Cueva, "Esbozo biográfico", *Revista Mediodía*, N°36, 1979.

AUBARD, A. *Tratado Práctico de Partos*, Biblioteca Ilustrada de Espasa y Ca., Editores, Barcelona, 1891.

AVILÉS, Efrén, Matilde Hidalgo de Prócel. *Enciclopedia del Ecuador*. Ver en: [http://enciclopediadelecuador.com/temasOpt.php?Ind=1031&Let=\(08/01/2013\)](http://enciclopediadelecuador.com/temasOpt.php?Ind=1031&Let=(08/01/2013))

AYORA, Isidro, "La Obstetricia en Quito". *Revista de Obstetricia y Ginecología. Órgano de Publicaciones de la Asociación de Médicos de la Maternidad Isidro Ayora y Toco- Ginecólogos de Quito*. Mayo 1954.

-----, *Leyes biológicas y sus aplicaciones en patología y terapéutica*. Tesis previa al Grado de Doctor, Archivo de la Secretaría, Facultad de Medicina, Universidad Central del Ecuador, Imprenta de la Universidad Central, Quito, 17 de Enero de 1905.

BENÍTEZ, Silvia; ORTIZ, Cecilia, *Historia del Antiguo Hospital San Juan de Dios*. Tomo II. El período republicano y los últimos años (1830-1974). Expansión y dinamismo entre 1859 y 1933, Imprenta Mariscal, Quito, 2012.

BRAUNSTEIN, JF., *La philosophie de le médecine d'Auguste Comte: vaches carnivores, vierge mère et morts vivants*. PUF, Paris, 2009.

BRUCE, JD., "Postgraduate Medical Education", *Journal of the Association of American Medical Colleges*, N°16(3), 1941.

BUNGE, Mario, *Treatise on basic philosophy exploring the world*, Reidel, Dordrecht, 1983.

-----, *Chasing reality. Strive over realism*, University of Toronto Press, Toronto, 2006.

-----, *Epistemología: curso de actualización*, Ariel, Barcelona, 1985.

CREDÉ, CSF., *Die Verhürtung der Augenzündung der Neugeborenen*. *Arch Gynäkol* 1881.

- DUPIN, Frédéric, "Réformer la médecine par la littérature: l'éducation des médecins dans la politique positive d'Auguste Comte", *Cahiers de Narratologie*, N° 18, 2010.
- ESTRELLA, Eduardo, A. Crespo Burgos, *Historia de la enseñanza médica en Quito*. Tomo II. Siglo XIX: Positivismo y medicina nacional, Crear Editores, Quito, 2009.
- ESTRELLA, Eduardo, "La enseñanza de la medicina en Quito (1693-1993)". En: R. Fierro, G. Ordóñez, *Biopatología Andina y Tropical, Tomo I*, Academia Ecuatoriana de Medicina, Quito, 1995.
- , "Estudio introductorio", *Pensamiento Médico Ecuatoriano*, primera parte, Banco Central del Ecuador, Corporación Editora Nacional, Quito, favor colocar el año de publicación del libro.
- GALDSTON, Iago, "Una filosofía para la medicina", *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 1961.
- GARGIULO, María Teresa, "Medicina y filosofía: ¿Dos disciplinas o un único arte cognoscitivo?", *Revista Philosophia* N°72, pp. 29-48, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina, 2012.
- HOFFBRAND, BI., "The Fellowship of Postgraduate Medicine and the Postgraduate Medical Journal", *Postgraduate Medical Journal*, N° 61, 1985, pp.1-2.
- JIJÓN MELO, Alfredo, "Apuntes históricos sobre la obstetricia". *Revista Ecuatoriana de Ginecología y Obstetricia*, N° 8(21), 1966, p. 97.
- , "Comentarios a la Obstetricia Actual", *Revista de Obstetricia y Ginecología. Órgano de Publicaciones de la Asociación de Médicos de la Maternidad Isidro Ayora y Toco- Ginecólogos de Quito*, N°1(1), Mayo 1954, pp. 56-63.
- KASPER, DL, Fauci AS, Longo DL, Braunwald E, Hauser SL, Jameson JL, "La práctica de la medicina". En: *Harrison. Principios de Medicina Interna*, 16ª edición, Mc Graw Hill Edit., Barcelona, 2005
- LANDÁZURI, Mariana, *Juana Miranda. Fundadora de la Maternidad de Quito*, Ediciones Banco Central del Ecuador, Quito, 2004.
- Libro de Actas de Grado. Instituto Superior de Postgrado, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador.
- LISTER, J., "The history of postgraduate medicine education", *Postgraduate Medicine Journal*, N°70, 1994.

NEWMAN, CE., "A brief history of the Postgraduate Medical School", *Postgraduate Medical Journal*, N°42,1966.

ORTIZ, R., "Carta al Director Médico de Cardiff en Inglaterra", *Revista de la Corporación Estudios de Medicina* N° 3(25), 1904.

PAREDES BORJA, Virgilio, *Historia de la Medicina en el Ecuador*, tomo II, Editorial Casa de la Cultura Ecuatoriana, Quito, 1963.

PEÑA, Adolfo, "Filosofía, medicina y razonamiento clínico", *Medicina Clínica*, N° 136(14), 2011.

PIERSOL, GM., "The importance of postgraduate medical education", *Weekly Roster and Medical Digest*, N° 34, 1939.

Report of the Postgraduate Medical Committee (Athlone Report), London, HMSO, 1921.

RODAS, Germán, "Revolución Liberal y revolución Juliana. Su influencia en el pensamiento médico ecuatoriano", *Pensamiento Médico. El liberalismo radical y la Revolución Juliana. Trazos de la figura de Isidro Ayora*, Ediciones Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, Quito, 2017.

RODRÍGUEZ, Martha Eugenia, "1888. Se crea la enseñanza de las especialidades médicas en la Escuela Nacional de Medicina", *Medicina mexicana, dos siglos de historia: 1810-2010.*, Academia Nacional de Medicina, México DF, 2012.

SAMANIEGO, Juan José, *Cronología Médica Ecuatoriana*. Quito: Editorial Casa de la Cultura Ecuatoriana, 1957.

SEMMELEWEIS, IP. *Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers*. Pest- Vienna-Leipzig: C. A. Hartleben, 1861.

THOMAS, H., "The American obstetrics heritage: An inspiration in teaching obstetrics", *Obstetrics & Gynecology*, N°8, 1956.

WARREN, MD., "Medical education during the eighteenth century", *Postgraduate Medical Journal*, June 1951.

WILKS, Samuel, GT. Bettany, *Biographical History of Guy's Hospital*, Ward lock Bowden and Co., London, 1892.



La Academia Nacional de Historia es una institución intelectual y científica, destinada a la investigación de Historia en las diversas ramas del conocimiento humano, por ello está al servicio de los mejores intereses nacionales e internacionales en el área de las Ciencias Sociales. Esta institución es ajena a banderías políticas, filiaciones religiosas, intereses locales o aspiraciones individuales. La Academia Nacional de Historia busca responder a ese carácter científico, laico y democrático, por ello, busca una creciente profesionalización de la entidad, eligiendo como sus miembros a historiadores profesionales, entendiéndose por tales a quienes acrediten estudios de historia y ciencias humanas y sociales o que, poseyendo otra formación profesional, laboren en investigación histórica y hayan realizado aportes al mejor conocimiento de nuestro pasado.

Forma sugerida de citar este artículo: Noboa Flores, Enrique, “EL PENSAMIENTO MÉDICO Y FILOSÓFICO DE ISIDRO AYORA CUEVA Y SU PAPEL EN EL SURGIMIENTO DE LA ESCUELA OBSTÉTRICA QUITENA” –DISCURSO DE INCORPORACIÓN–, *boletín de la academia nacional de historia*, vol. XCVI, N°. 200, julio – diciembre 2018, Academia Nacional de Historia, Quito, 2018, pp.350-384.