

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador
Departamento Antropología, Historia Y Humanidades
Convocatoria 2019 - 2021

Tesis para obtener el título de Maestría De Investigación En Historia

MATRONAS Y OBSTETRICES DE QUITO COMO AGENTES CIENTÍFICOS (SEGUNDA
MITAD DEL SIGLO XIX- PRIMERAS DÉCADAS DEL XX)

Pardo Jima Mayra Katherine

Asesora: Goetschel Garzón Ana María Del Carmen

Lectores: Torres Proaño Alicia Del Carmen, Sevilla Pérez Elisa

Quito, 15 de agosto de 2024

Dedicatoria

Para Inti Samuel quien ha iluminado este tramo de la vida.

Epígrafe

El hecho de que estemos aquí y de que yo diga ahora estas palabras es un intento de quebrar ese silencio y tender un puente sobre algunas de esas diferencias entre nosotras, porque no hay ninguna diferencia que nos inmovilice sino el silencio. Y hay tantos silencios que deben ser rotos.

—Audre Lorde

Índice de contenidos

Resumen	8
Agradecimientos	9
Introducción	1
1.1. Estado de la cuestión	6
1.2. El género como eje constitutivo de las relaciones sociales.	11
1.3. La ciencia desde un punto de vista constructivista y feminista	13
1.4. Género y ciencia: aproximaciones para una articulación analítica.....	15
1.5. Consideraciones metodológicas: herramientas para una lectura crítica de las fuentes primarias	18
Capítulo 2.	21
1875-1917: contexto favorable para la Obstetricia	21
2.1. Garcianismo y comadronas: proyectos teórico-prácticos	21
2.2. 1875-1895 Entre el garcianismo y el liberalismo: las matronas continúan pese a la inestabilidad política.....	28
2.3. El liberalismo y la consolidación de una profesión: matrona.....	35
2.4. Representaciones en disputa: Asilo Vallejo Rodríguez, hospital benéfico o moderno 41	
2.5. Potencialidades: mujer científica, mujer educadora	44
2.6. Los médicos en la obstetricia: el caso de Isidro Ayora	48
Capítulo 3.	54
Agencia femenina: tradición obstétrica	54
3.1. Experiencias conectadas: Mme. Gallimée, Cipriana Dueñas y Dominga Bonilla	54
3.2. Diversificación de la enseñanza obstétrica: Dominga Bonilla, Amelia Sion y Otilia Guevara.....	57
3.3. Juana Miranda y el Proyecto de casa de maternidad	64
3.4. Juana Miranda y el “Asilo Vallejo-Rodríguez”	72
3.5. Enunciación indirecta, agencia directa: la participación de las matronas en los informes y artículos médicos	80
3.6. El asilo y su impacto demográfico en la ciudad de Quito	85
3.7. Juana Miranda: dirección oficial y salida de la Casa de Maternidad	86
Capítulo 4.	90
Ingreso de los médicos a la Obstetricia, descenso de la participación de las matronas y obstétrices	90
4.1. Obstetricia Práctica un nicho tradicionalmente femenino que se apertura a los médicos.....	90
4.2. Isidro Ayora, la consolidación de la autoridad médica en la Obstetricia	92
Conclusiones	114
Referencias	119

Lista de ilustraciones

Figuras

Figura 1.1. El discurso científico atravesado por niveles analíticos de género..... 17

Tablas

Tabla 3.1. Análisis demográfico de Quito en 1903, 1904, 1905 86

Tabla 4.1. Cuadro comparativo de las matrículas en Medicina, Obstetricia y Farmacia (1910-1917)..... 110

Declaración de cesión de derecho de publicación de la tesis

Yo, Mayra Katherine Pardo Jima, autora de la tesis titulada “Matronas y Obstetrices de Quito: agentes científicos (1891-1917)”, declaro que la obra es de mi exclusiva autoría, que la he elaborado para obtener el título de maestría en Investigación Histórica concedido por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador.

Cedo a la FLACSO Ecuador los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, bajo la licencia Creative Commons 3.0 Ecuador (CC BY-NC-ND 3.0 EC), para que esta universidad la publique en su repositorio institucional, siempre y cuando el objetivo no sea obtener un beneficio económico.

Quito, agosto de 2024.

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized cursive letters, positioned above a horizontal line.

Firma

Mayra Katherine Pardo Jima

Resumen

La investigación en curso presenta evidencia de la participación de las matronas y obstetrices, ambos términos para referirse a las profesionales de la Obstetricia, en el ámbito científico a finales del siglo XIX e inicios del XX. La afirmación anterior es producto de la comprensión de la ciencia como un constructo social, un entramado social, producto de la interrelación de actores, hechos y artefactos, atravesada por relaciones asimétricas de género. Estas mujeres participaron de los sistemas de educación formal, e instituciones hospitalarias. Para obtener su título, y posteriormente para ejercer la profesión, sus prácticas estuvieron inscritas en la Universidad, espacio de producción y reproducción del conocimiento que era considerado “objetivo” y “verdadero”. Dicho de otra forma, el objetivo principal de este análisis es comprender los modos en los que estas profesionales de la ciencia participaron y desarrollaron agencia en Quito durante el período 1890-1917.

Agradecimientos

Agradezco de manera profunda y sentida a todos quienes participaron de este proceso. Desde las referencias de textos, documentos, palabras de aliento, compañía y apoyo; todo fue necesario para transitar la elaboración de esta investigación.

Agradezco a FLACSO-ECUADOR por permitirme cumplir este sueño de convertirme en historiadora.

Agradezco también a todos los profesores de la Convocatoria 2019-2021 por compartir conmigo sus aprendizajes, lecturas, inquietudes; por brindarme herramientas de transformación de pensamiento y análisis.

Agradezco a Ana María Goetschel por dirigir este proyecto, por su lectura analítica, objetiva y amable.

Agradezco a las personas que laboran en las distintas bibliotecas y archivos que visité: Biblioteca Aurelio Espinoza Pólit, Biblioteca Nacional Eugenio Espejo, el Archivo Histórico Nacional del Ecuador, Archivo Metropolitano de Historia de Quito, Archivo General de la Universidad Central del Ecuador, Área Histórica de la Universidad Central del Ecuador y el Archivo Nacional de la Historia de la Medicina. Su orientación fue un aporte primordial para la elaboración de esta tesis.

Agradezco igualmente a Michelle Andrade, entrañable amiga e historiadora admirable, quien siempre estuvo atenta a disipar mis dudas grandes y pequeñas.

Agradezco a mi familia por acompañarme y sostenerme cuando creía, erróneamente, que esto me sobrepasaba.

Agradezco a mi hijo, Inti Samuel, por siempre confiar en que lograría este cometido.

Finalmente me agradezco a mí misma por el trabajo de hormiga que realicé, por la tenacidad, por la valentía de encontrar mi propia voz en esta tarea de hacer Historia.

Introducción

Londa Schibienger (2008) analizó la representación de las mujeres en la ciencia a partir de la observación de dibujos realizados por niños. Observó inicialmente que el noventa y ocho por ciento de participantes dibujó hombres y posteriormente esta proporción fue reduciéndose e incluyó progresivamente en las imágenes a mujeres. Si trasladamos este experimento al contexto ecuatoriano de finales del siglo XIX e inicios del XX, ¿qué se habría graficado? Si desde el presente regresamos la mirada a esta época podríamos cuestionar los supuestos que se han instaurado como verdaderos e inamovibles respecto a la participación de las mujeres en la ciencia.

Considero que hay varios supuestos que enturbian la observación de la agencia de las mujeres en el ámbito científico-médico. El primero es la configuración de que la medicina y todas sus ramas eran practicadas únicamente por hombres; el segundo, la relación del alumbramiento con la partería empírica y finalmente la asociación del ingreso de las mujeres a los estudios médicos con la figura de Matilde Hidalgo, lo cual ha generado en el imaginario una gran ausencia de sus congéneres anterior a este personaje.

El primer supuesto al que he hecho referencia tiene cierto asidero. El médico tuvo una importante presencia en la escena pública: desde la academia hasta el ámbito político; varios profesionales mantuvieron relaciones con autoridades municipales y estatales y gozaron de un paulatino protagonismo. La instauración de la Sociedad Médica Ecuatoriana en 1892 grafica lo expuesto. Su inauguración fue respaldada por treinta profesionales, entre los cuales no figuró ninguna mujer, pese a que para la época Juana Miranda había sido nombrada como Profesora de Obstetricia Práctica. Es verdad, ambas disciplinas antes de que Isidro Ayora coordinara la Casa de Maternidad, no se encontraban en igualdad de condiciones. La primera con mayor estatus fue practicada por hombres; la segunda fue esencializada como femenina. Los roles estaban claramente determinados.

En referencia al segundo supuesto: la relación casi incuestionable entre el alumbramiento y la partería en el periodo de estudio, me permito expresar que, junto a la opción del acompañamiento al parto empírico, el profesional fue otra alternativa, ejercida por mujeres que tuvieron el visto bueno de la universidad estatal; la misma que ofertó, aunque de forma irregular, inicialmente cursos y posteriormente carreras de Obstetricia de las que participaron exclusivamente mujeres. El objetivo de estos programas consistió en enfrentar al empirismo de las parteras, que ante los ojos de la academia no era otra cosa que un signo de ignorancia.

La Universidad significó una puerta estrecha pero existente que permitió a las mujeres ingresar al ámbito universitario, científico y laboral; así también les brindó la posibilidad de reafirmarse como relatoras y productoras del discurso científico, e incluso pioneras en determinados procesos.

Respecto al tercer supuesto: la asociación del ingreso de las mujeres a los estudios médicos con la figura de Matilde Hidalgo impide la observación de procesos anteriores. La institución de figuras heroicas es problemática, porque las mismas adquieren un valor estrictamente individual y opacan el contexto. Matilde Hidalgo, la primera mujer médico del país y Juana Miranda, de quien se afirma que fue la primera profesora universitaria del país, son ejemplos de lo anterior. Sus logros y aportes son válidos, por supuesto, pero no son producto de una estricta agencia particular, son fruto de factores que se interrelacionaron y favorecieron o impidieron determinados hechos. En consecuencia, un análisis contextualizado requiere la enunciación de otros actores, otros hechos, una mirada ampliada en el que estas “heroínas” dialoguen, debatan, propongan, resuelvan desde un escenario complejo y humano.

Desvirtuar los supuestos anteriores no es tarea fácil porque están fuertemente anclados en el imaginario. No obstante, considero que lo siguientes preguntas direccionan mis intenciones investigativas: ¿De qué manera las matronas ejercieron agencia en los procesos de institucionalización de la Obstetricia en la Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador y el Asilo Vallejo-Rodríguez durante la segunda mitad del siglo XIX e inicios del XX? ¿Cómo el contexto social, económico, político y científico determinó el ejercicio de estas profesionales? ¿Cuál fue el papel de las comadronas y matronas en la institucionalización de la obstetricia durante el siglo XIX? Finalmente, ¿de qué manera las matronas y obstetricas de Quito se posicionaron como agentes científicos en la medicina de principios del siglo XX y qué desafíos enfrentaron en este proceso?

La investigación en curso pone sobre la mesa la participación científica de las mujeres durante el siglo XIX e inicios del XX. La disciplina que he seleccionado para demostrar lo anterior es la obstetricia, entendida como rama de la medicina. Esta fue un nicho de oportunidades educativas y laborales para ellas. La medicina en sí misma se esencializó como masculina. En este sentido, considerar la participación de las mujeres es complejizar el panorama de la ciencia y nos permite salir del supuesto de que esta fue ejercida únicamente por hombres.

Previamente, los estudios sobre las matronas de Quito, el ejercicio de su actividad y los efectos del mismo fueron estudiados por Landázuri (2004) y Clark (2012); ambos textos

contribuyeron a la construcción de este relato historiográfico que, sin embargo, dista de los anteriores porque tiene por objeto a las profesionales en la obstetricia y su agencia médico-científica.

Las mujeres que accedieron a esta propuesta educativa se apropiaron de la identidad que deviene del sujeto-matrona, en un primer momento fueron sujetos de administración estatal. No obstante, de manera paulatina además de participar de proyectos gubernamentales sea en lo educativo o en lo hospitalario, también se atrevieron a interpelar al poder, proponiendo sus propias agendas. No pretendo afirmar que lo anterior fue la regla, pero sí deseo colocar en el debate actual la evidencia para afirmar que existieron posibilidades de agencia que ejercieron las mujeres en la ciencia, un terreno mayoritariamente ocupado por hombres.

La institucionalización de la obstetricia, entendida como una rama de la medicina que históricamente se esencializó como femenina, fue un proceso que se produjo durante los siglos XVIII, XIX y XX en España y América Latina. La higiene, la eugenesia, el positivismo, el surgimiento de los estados americanos y su posterior fortalecimiento, así como la circulación de ideas fueron factores determinantes que influyeron en la promoción de esta especialidad médica. La población fue sinónimo de riqueza; por lo tanto, era indispensable protegerla de la ignorancia de las parteras y creencias populares que no estaban al nivel de la ciencia. El discurso médico, judicial y académico en conjunto construyeron un relato que justificó su establecimiento, también le impregnó una investidura de legitimidad para intervenir sobre el embarazo, el parto y el puerperio.

La rama obstétrica tuvo aceptación inicialmente en el ámbito académico y médico y también por funcionarios del Estado y paulatinamente adquirió reconocimiento social. El establecimiento de cátedras especializadas y apertura de casas de maternidad fueron acciones claves que pusieron a esta disciplina y a sus profesionales en la esfera pública. En el contexto ecuatoriano, los dos hechos se produjeron por la agencia de las matronas, no por un efecto indefectible de la modernidad. La asociación entre teoría y práctica y su aplicación en la casa de maternidad les permitió establecer relaciones entre lo memorizado y lo observado en los casos clínicos

Se requirieron cinco elementos fundamentales para la medicalización del parto en nuestra región: el primero fue el reconocimiento del objeto de estudio: las parturientas, mujeres que fueron observadas, descritas, comparadas, analizadas, inscritas en un patrón de lo normal o patológico, situación que la desviación debía corregirse para retornar a la condición esperada.

El segundo elemento lo constituyó el sujeto-matrona, su participación fue clave por el dominio de conocimientos teóricos y clínicos. El sujeto-médico se desempeñó como el tercer elemento, porque a través de su estatus de autoridad ejerció el rol de evaluador de las profesionales en la obstetricia. El cuarto se refiere a los funcionarios del Estado, quienes vieron en la formación de matronas una oportunidad para intervenir en la población. Finalmente, el último incluye a los lugares especializados: las casas de maternidad.

Generalmente, los roles de médicos y matronas durante un tiempo estuvieron claros y delimitados. Los primeros impartían la asignatura de obstetricia teórica, administraban las casas de maternidad y evaluaban a las alumnas para la entrega del título. Las matronas, a diferencia de los primeros, estaban a cargo de la cátedra de obstetricia práctica y coordinaban la atención médica dentro de estos centros sanitarios. Sin embargo, a medida que ellos consolidaron conocimientos en esta disciplina e ingresaron a las salas de maternidad, las competencias se fueron difuminando y posteriormente limitando para las mujeres. La mayor afluencia de médicos en el campo obstétrico se fue traduciendo en un menor número de mujeres y en menor capacidad de agencia por parte de estas.

La investigación se divide en cuatro capítulos. El primero presentará el estado del arte, es decir las investigaciones anteriores en el ámbito local, regional y europeo que sirvieron de asidero para lanzar las primeras conjeturas; en el marco teórico defino los conceptos ciencia y género para, a partir de su comprensión, analizar de manera crítica las fuentes primarias. Además de lo anterior está el marco metodológico que recopila los procedimientos de recolección, sistematización y análisis de las fuentes de información.

El capítulo dos reconstruye el contexto histórico del periodo desde la segunda mitad del siglo XIX e inicios del XX, el objetivo de lo anterior es el diseño de un escenario en el que confluyeron factores sociales y científicos de carácter nacional e internacional, que determinaron los procesos de consolidación de la obstetricia y la participación de las mujeres en esta disciplina. El análisis de la instauración del proyecto liberal y su apuesta por planes educativos, la inversión en infraestructura hospitalaria y la apertura al campo laboral a las mujeres permite comprender la participación de las mujeres en el ámbito obstétrico como un fenómeno complejo de varias interconexiones.

En el tercer capítulo examino la tradición obstétrica anterior al período estudiado examinando las fuentes primarias a la luz del marco teórico y el contexto. En este sentido me permito comprender la ciencia como un constructo social que se robustecía desde el garcianismo. Esta

construcción además de estar constituida por elementos relativos al saber también se sostiene por fundamentos subjetivos: rituales, modos de ser. Lo anterior cobra sentido si como eje transversal colocamos a los estudios de género. Lo científico, entonces, se torna aún más problemático porque se configura a partir de condiciones de poder que reproducen la desigualdad. A pesar de estas condiciones, en este apartado recapitulo cómo una actividad científica, esencializada como femenina, fue un nicho profesional, un microcosmos en el que las mujeres desarrollaron autonomía, apropiaciones de discursos para generar propuestas alineadas con requerimientos individuales y sociales. Para graficar los anterior nombro a las profesionales (1839-1906) con sus diversos aportes y su relación maestra-alumna, entendiendo que lo último devino en la construcción de una tradición obstétrica femenina.

En el cuarto capítulo analizo la incidencia de la presencia de Isidro Ayora en la relación médico-obstetrix al interior de la Casa de Maternidad. Su administración se caracterizó por promover el estudio de la bstetricia como parte del pénsum de la carrera de medicina, Dicho de otra forma, el ingreso de ellos al establecimiento generó que la exclusividad de conocimientos que antaño monopolizaron las mujeres fuera decayendo y que sea retomada de manera paulatina por los estudiantes de medicina. Además, presento evidencia de cómo esto coincide con un cambio de agenda del Estado respecto a la educación de las mujeres. Ambos factores influyeron en la debacle de la profesión.

Capítulo 1. De matronas a obstetricas: consideraciones generales producto de la revisión de análisis teóricos y de campo.

La comprensión de la agencia de las matronas y obstetricas en el ámbito de la ciencia requiere planteamientos iniciales entre los cuales están el estado de la cuestión, la ampliación del marco teórico y precisiones metodológicas. En conjunto son el punto de partida para un análisis crítico del objeto de estudio.

1.1. Estado de la cuestión

Varios textos, desde diversas perspectivas analíticas, han estudiado la obstetricia en el contexto nacional. Las investigaciones son recientes y han dinamizado la discusión sobre la ciencia, las instituciones y el rol de las mujeres en las mismas. Por tanto, una revisión minuciosa, pero siempre incompleta de la bibliografía permitió identificar las interrogantes de las y los investigadores, su metodología, hallazgos y puntos grises, todo lo anterior con la intención de situarme para así visibilizar mi aporte.

Una autora fundamental para comprender los debates sobre la obstetricia en el país es Mariana Landázuri (2004) quien, a través de la presentación biográfica de Juan Miranda, importante matrona del siglo XIX y XX, reconoció la conexión entre instituciones, actores y proyectos políticos que gestaron la concreción de la Casa de Maternidad. Su estudio de tipo descriptivo, relató cronológicamente los diversos proyectos de enseñanza obstétrica, así como los establecimientos que se abrieron con estos fines; todos conectados, revelando una tradición obstétrica desde inicios de la República hasta la administración de Isidro Ayora y que se sostuvo principalmente por mujeres. Fue trascendente para mi investigación conocer el contexto político y social, además el rol de Juana Miranda como maestra de un grupo de estudiantes con sólidas bases científicas y gestora de la Casa de Maternidad, actividad que desempeñó por medio de diálogos y negociaciones con médicos, abogados y políticos.

Las profesionales de la Obstetricia como agentes de Estado fue uno de los temas de interés de Kim Clark (2012) En 1935 se instituyó El Programa Materno Infantil que consistía en el traslado de parteras certificadas a ciudades menos pobladas del país como Latacunga o Riobamba para atender a los infantes en su etapa prenatal, natal y postnatal. La intención del Estado era salvaguardar la vida de los infantes a través de la oferta de un parto asistido que reemplace a las parteras empíricas y el impacto de los proyectos gubernamentales en las profesionales y sus negociaciones en la cotidianidad. A partir de este análisis me interesa explorar cómo las ellas aprovecharon las oportunidades que el Estado les proveyó para desde

sus espacios promover propuestas académicas. Lo anterior entendido como un proceso en el que la educación formal les permitió modificar la manera en que se concibieron a sí mismas y como se relacionaban con la sociedad. En las aulas universitarias estas mujeres desarrollaron una voz autorizada y herramientas para llevar a los espacios propios de su profesión e incluso otros: políticos.

Enma Chilig (2018), a su vez, investigó el impacto de la construcción del binomio madre-hijo en un momento en el que la puericultura administró la infancia. El periodo analizado fue durante y posterior a la Revolución Juliana, segunda y tercera década del siglo XX en el que las políticas de corte liberal y socialista presentaron un Estado fortalecido a través de diversas instituciones y profesionales que se encargaron de la sobrevivencia de los niños y sus madres. La autora comprendió su objeto de estudio desde la biopolítica y concluyó en que la administración de una población requirió el reconocimiento de sus peligros. Reveló, por ejemplo, que la mortalidad y morbilidad infantil impactaron en el mercado laboral de la nación. En cambio, a partir de mi objeto de estudio pretendo revelar el parto como un momento de peligro que requirió además de la preparación académica de las matronas, una institución médica especializada que resguarde tanto la madre como al hijo de los peligros externos relacionados con la partería empírica practicada con nulas medidas de higiene y sin lineamientos científicos. La informalidad de esta atención abría la posibilidad de que los infantes sean abandonados. Por tanto, el estudio de la representación de estas mujeres como protectoras de vida se sustentó en la educación formal, sinónimo de modernidad y progreso: ejes del modelo liberal.

Un punto de giro en la historia de la medicina nacional es el trabajo de Andrés Osorio (2014) quien analizó la publicación de “La Capital del Ecuador desde un punto de vista médico-quirúrgico” en 1886, escrito por Etienne Gayraud y Dominique Domec, médicos franceses que contrastaron la experiencia médica de su país de origen con su homóloga ecuatoriana. Una de sus observaciones fue la poca coordinación de la enseñanza entre la teoría y la práctica: “La enseñanza y la formación médica toman visos modernos a través de la renovación del sistema de ideas y de la provisión de las condiciones materiales que aseguren la moderna perspectiva científica instaurándose en el país” (58). Una medicina moderna requirió afinar la observación. Fue así como la instalación del anfiteatro y la aplicación del microscopio para diversos análisis tuvieron como objetivo identificar dentro del campo anatómico y micro celular lo patológico, aquello ajeno a lo normal, para posteriormente reducirlo, eliminarlo, encauzar el orden de la salud. En lo que a la investigación en curso

interesa son los procedimientos científicos aplicados por las matronas; es decir, los mecanismos recibidos por la educación formal universitaria pero aplicados a partir de análisis propios y lecturas particulares del contexto. De igual manera, pretendo complejizar la casa de maternidad, entendida, así como un establecimiento hospitalario, pero también como un laboratorio, espacio en el que la observación se ejercía como un paso imprescindible del método científico. Este laboratorio, era entonces un entorno diseñado para favorecer el desarrollo de la ciencia.

Fuera del país existen varias investigaciones que revelan puntos de encuentro y de diferenciación en los procesos de legitimación de la obstetricia respecto a nuestra experiencia nacional. México, Perú, España y Francia son algunas de las latitudes en las que este objeto de estudio ha sido analizado desde el punto de vista historiográfico.

Lissel Quiroz (2012) (2016) analizó la obstetricia en el contexto peruano a inicios de la República. La percepción de una crisis demográfica, el higienismo, la circulación de discursos ilustrados de la ciencia y la llegada de Paulina Benita Fessel, fueron factores determinantes para que la Casa de Maternidad y Escuela de Partos viese la luz en 1826. Fessel, partera graduada en Francia, recibió el apoyo político y económico del Estado para financiar este proyecto en que la teoría y la clínica confluyeron en la formación de profesionales de élite.

Precisamente la formación científica que recibió Madame Fessel le permitió autoidentificarse como obstetriz que se diferenciaba de las parteras y de los médicos. Quiroz comentó el aporte de esta mujer en el establecimiento de la obstetricia como una profesión de estatus, de mujer ilustrada al servicio de la comunidad y en la posibilidad de producir conocimiento científico. Existen varios puntos en común entre el proceso peruano y el ecuatoriano. Por ejemplo, la enseñanza a cargo de una profesora francesa que juntó la Casa de Maternidad y la Escuela de Obstetricia. De igual manera, ambas instituciones tuvieron un carácter benéfico, de atención a los más necesitados. Finalmente, una conexión interesante entre estos dos casos fue el hallazgo de que Paulina Fessel fue maestra de Cipriana Dueñas, matrona peruana que viajó hasta Quito a inicios de la República para enseñar el arte de partear. Una de sus alumnas fue Dominga Bonilla, quien fue a su vez profesora de Juana Miranda.

Ana María Carrillo (1999) estudió la Obstetricia en el contexto mexicano durante el siglo XIX y XX. Llama la atención cómo la incursión masculina en esta disciplina desembocó en el uso frecuente de instrumentos y fármacos. Los fórceps, los oxitócicos y anestésicos provocaron en algunas ocasiones la muerte de la madre. Además, la posición supina y la introducción de los

dedos en los genitales de la madre generaron incomodidad y resistencia en las pacientes. Dicho de otra manera, la atención obstétrica entre médico y la parturienta estuvo mediada por instrumentos y fármacos sobre los cuales recayó un efecto positivista de aparente infalibilidad pero a la vez violento. La resistencia de las pacientes, las muertes, las complicaciones no fueron evidencia suficiente para que ellos pusieran en duda los métodos aplicados: “Los desenlaces fatales en los casos atendidos por parteras se debían a la ignorancia de éstas; en los casos atendidos por médicos, a la fuerza de la naturaleza o a las limitaciones de la ciencia” (Carrillo 1999, 186). Según esta visión, el análisis del ingreso de los médicos a la atención del parto requiere un enfoque no esencialista; no obstante que vislumbre las prácticas que desde su autoridad científica les estaban concedidas. De tal manera que se vislumbre la transformación de esta disciplina al momento en que los médicos participaron de ella.

Mercedes Alanís-Rufino también se interesó por el Hospital de Maternidad e Infancia y una temporalidad similar a la Carrillo. El porfiriato, un contexto liberal y progresista en el que la presencia del Estado mexicano se visibilizó en la inversión pública e instalación de instituciones. Sin embargo, Alanís-Rufino prefirió analizar las relaciones de conflicto y cooperación entre parteras tituladas y médicos, así como la patologización del parto. Este organismo además de una función primordialmente médica y científica también tuvo un carácter social porque fortaleció el tejido social. Es decir, “dicho establecimiento se había fundado como un espacio de caridad, moralidad y en tercer lugar de enseñanza” (Alanís-Rufino 2009, 64). Por tanto, una institución no se sostiene en sí misma, también requiere un entramado que le de soporte más allá de su infraestructura, en las estructuras subjetivas del conglomerado. En este sentido, es relevante comprenderla como la suma de una infraestructura y un conjunto de profesionales. No obstante, también debe reconocerse que esta encarna subjetividades e ideales que la sostienen. Aplicado al estudio en curso, además del contexto político, económico y sanitario que posibilitó la construcción de una casa de maternidad, también se requirió un discurso persuasivo que permitiese a la población identificar a este centro con un ideal superior, un proyecto nacional que a manera de posibilidad pudo haberse asentado en la modernidad, el progreso, la ilustración.

Tereza Ortiz Gómez demostró que la profesionalización de la obstetricia y la consolidación de su prestigio en España se produjo debido a las consecuencias de la aplicación de la Cédula Real de 1750 en la que Fernando VI devolvía al Protomedicato la facultad de examinar a las parteras. Esto se tradujo en tres acciones concretas que dotaron a esta disciplina un carácter científico: la producción de manuales de enseñanza, escuelas de obstetricia para matronas y

de cirugía para médicos. Esta formación reglamentada y diferenciada entre hombres y mujeres que estuvieron autorizados para ejercerla produjo relaciones asentadas en el género, por tanto, desiguales:

“Estos proyectos, reflejan la preocupación y el interés por la formación de (los profesionales de la salud) en ambientes científicos ilustrados, respondía también a la idea de la educación como base para conseguir el progreso técnico, científico, económico y de las costumbres que conduciría al objetivo genérico de la “felicidad pública” (Ortiz Gómez 1996, 234).

Por otra parte, la comprensión del caso francés desde el punto de vista hospitalario fue posible gracias al análisis de Rachel G. Fuchs y Paul E. Knepper (1989) quienes proponen que la modernización de la medicina en el ámbito de la anestesia, aplicación de procesos de antisepsia y esterilización generó confianza y legitimidad del hospital. Fue así como pasó de atender a las clases populares para incluir a la burguesía. El hospital podía entonces garantizar salud. Este proceso se replicó en la Maternidad de París durante la segunda mitad del siglo XIX. Es decir, gracias a la tecnificación de procesos dentro de los centros médicos se institucionalizó la Obstetricia y la medicina.

Otro aporte relevante para comprender la profesionalización de la Obstetricia en Francia es el texto *L'école des sages-femmes. Naissance d'un corps professionnel (1786-1917)* de Nathalie Sage Pranchère. Los capítulos que ampliaron mi perspectiva sobre el tema fueron “De la institución a la ley: el nacimiento de la matrona francesa”, “La aparición del funcionario de salud pública” y “La resistencia de una profesión”. La autora propone que durante la periodización de su estudio se medicaliza el parto, pero concomitante a este fenómeno se profesionalizó a las matronas a través de la monopolización de la enseñanza de conocimientos por parte del Estado. Su incorporación en procesos educativos, luego como funcionarias gubernamentales, las colocó en el campo de fuerzas como agentes indispensables en la institucionalización de la obstetricia, su desarrollo se produjo precisamente por la implicación activa de las mujeres que comprendieron en esta actividad un espacio para el ejercicio de la profesión que se mantuvo en constante fricción con la autoridad médica.

La revisión de la literatura amplió mi perspectiva sobre el objeto de estudio, también posibilitó comprender el caso obstétrico ecuatoriano, específicamente quiteño como parte de un proyecto ilustrado global, en el que la Corona española determinó parámetros para la determinación de legitimidad de las parteras (Ortiz Gómez 1996). La circulación de saberes influyó la agenda académica en la formación de mujeres profesionales de la obstetricia, así como en los requisitos para el ejercicio de la profesión. En ese sentido, los estudios regionales

de Quiroz (2012), Carrillo (1999), Alanis-Rufino (2009) permiten ver la conexión entre la experiencia quiteña, limeña y mexicana. Las dos primeras relacionadas por la inmigración de Cipriana Dueñas, profesora que coordinó proyectos educativos con el auspicio de los gobiernos de los primeros años de la república. La segunda, por la convivencia de matronas y médicos, en condiciones de desigualdad, al interior de las casas de maternidad; el ejercicio de las prácticas mediadas por concepciones simbólicas sobre la ciencia y los roles de género.

Ya en el contexto local, los estudios de Landázuri (2004), Clark (2012), Chilig (2018) y Osorio (2014) me permitieron articular una reflexión que sirvió de punto de partida para el desarrollo de esta investigación. El parto, durante el periodo liberal, fue comprendido como un momento de riesgo porque la muerte o subsistencia de la población, entendida como fuerza de trabajo y potencial económico, determinaba el desarrollo de la nación. Por tanto, ante este peligro el Estado intervino con una regularización sistemática de la obstetricia. La educación de esta área estuvo diseñada a través de lecciones teóricas y prácticas. Las últimas se desarrollaron en la Casa de Maternidad, espacio hospitalario, sí, y que también fue un laboratorio en el que se aplicó el método científico. Del periodo de estudio en cuestión destaco a Juana Miranda, como un eslabón importante dentro de la tradición obstétrica de la ciudad, así como funcionaria del Estado, intermediaria entre los intereses gubernamentales y las necesidades sociales.

1.2. El género como eje constitutivo de las relaciones sociales.

El marco analítico que permitirá una lectura enfocada de las fuentes primarias se basa en las categorías género, ciencia y conocimientos situados. El objetivo de esta sección es articularlos en la comprensión de la participación de las matronas en el campo científico. Las autoras que alimentan estas reflexiones con sus postulados son Sandra Harding (1996) Joan Scott (1996), Londa Schiebinger (2008), Teresa Ortiz Gómez (2006), Margaret Rossiter (1984) y Donna Haraway (1991), investigadoras que desde una epistemología feminista y crítica apuestan por la participación de las mujeres en la construcción del conocimiento, por tanto, en la manera de comprender y edificar el mundo.

Joan Scott (1996) considera que para definir al género deben tomarse en cuenta dos aspectos fundamentales: “el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder” (40). Las características asignadas a los sexos se derivan posteriormente en relaciones asimétricas de dominación en todos los niveles sociales. Es una

manera de trazar la identidad tanto de hombres como mujeres desde sus cuerpos sexuados. Con relación a esta propuesta de investigación se podría afirmar que existieron condiciones previas que caracterizaron a mujeres y hombres, médicos y matronas. Estas condiciones se tradujeron en normas sociales que incidieron en su práctica profesional.

Por otro lado, Sandra Harding (1996) precisa que el género es “... la herramienta analítica, mediante la cual la división de la experiencia social en consonancia con el género tiende a dar a los hombres y a las mujeres unas concepciones diferentes de sí mismos, de sus actividades y creencias y del mundo que los rodea a ellos y a ellas” (29). Es así que las formas de expresión de hombres y mujeres se insertan en una matriz sociocultural que atraviesa diversas capas sociales, institucionales, familiares hasta establecerse en la identidad individual de los sujetos. Sin embargo, los roles de género no permean en las subjetividades de manera vertical e invariable. Afirmar esto sería caer inevitablemente en un esencialismo que determinaría una única experiencia extemporánea de ser Hombre o Mujer. Al contrario, estos son traducidos, negociados y adaptados a la experiencia personal. Por tanto, se entiende que “... la categoría género no hace referencia a entidades ni grupos de personas, sino a atributos asociados con dos formas de ser humano, atributos que conforman una constelación de símbolos y metáforas que se aplican tanto a personas como a cosas o conceptos abstractos” (Ortiz Gómez 2006, 40)

En este sentido, la precisión sobre la categoría de género aplicada al contexto de estudio revela el significado de Hombre y Mujer a finales del siglo XIX e inicios XX al interior de instituciones académicas y hospitalarias. Es decir, es relevante definir los roles que la sociedad les asignó y a su vez las acciones individuales y colectivas que se aplicaron para mantener o subvertir esos roles. Pretendo demostrar que la experiencia médico y matrona fue producto de un contexto histórico específico que favoreció relaciones de poder asimétricas entre los sexos. Considero importante especificar que ellas fueron un grupo reducido pero existente de mujeres profesionales que accedieron a educación universitaria, actividades laborales con reconocimiento social e incluso se desempeñaron como funcionarias del Estado. Sin embargo, no pretendo afirmar que su experiencia correspondió al de todas las mujeres de la época. La diversidad étnica, cultural y de clase de la historia del país dan cuenta de un entramado de diversas expresiones “...estas diferencias... no pueden ser... colapsadas en una identidad fija en una igualdad de todas las mujeres como Mujer” (Haraway 1991. 332).

1.3. La ciencia desde un punto de vista constructivista y feminista

Si partimos del enunciado de que la categoría de género es un constructo, ¿se podría afirmar lo contrario de la ciencia? Otro cuestionamiento válido es si la medicina moderna es un artefacto moderno o, al contrario, se ha mantenido inmutable desde los orígenes de la vida. La ciencia, desde el punto de vista feminista y construccionista, se entiende como un campo de poder en el que se pugna por la representación, la producción de saberes y su posterior inserción en la estructura sociocultural. Haraway (1991) la define como “huellas momentáneas enfocadas por campos de fuerza o vectores informativos en una semiosis escasamente encarnada y altamente cambiante ordenada por hechos de reconocimiento y error” (318). Las “huellas momentáneas” dotan a la ciencia de un carácter social, pues la presenta como producto de determinadas condiciones. Los “campos de fuerza” se refieren a los diversos paradigmas, siempre en conflicto, revisión y actualización. La escasa encarnación es la representación de sí misma como un ente superior y exterior a lo humano. A partir de lo anterior se comprende que las mujeres que participaron de la obstetricia a través de su estudio teórico, el servicio de consulta médica y posteriormente sus estudios en la casa de maternidad desarrollaron habilidades de observación, experimentación, análisis y conclusiones científicas que luego fueron replicadas por actores médicos y políticos.

El construccionismo social de la ciencia es una invitación para comprenderla más allá del dogma para considerarla como posibilidad. Este cuestionamiento al conocimiento lo es también a los procesos. Por tanto, la pregunta, ¿en qué medida la participación directa o indirecta de las mujeres influyó en la producción de conocimiento?, se podría solventar a través de la concreción de la estructura social del trabajo científico y la identificación de la línea de producción del saber, ambas a la luz de la teoría de género.

Otra definición desde el punto de vista del construccionismo social que favorece a la investigación en curso es la siguiente:

...la ciencia [...] es retórica, es decir, persuasión que tienen los actores sociales importantes de que el conocimiento manufacturado que uno tiene es un camino hacia una forma deseada de poder objetivo. Tales certezas deben tener en cuenta la estructura de hechos y artefactos, así como de actores lingüísticamente mediados que interpretan el juego del conocimiento mediante el lenguaje (Haraway 1991, 316).

A manera de paráfrasis propongo que la ciencia es el producto de la interconexión entre actores, artefactos y hechos, todos insertados en un sistema de signos: el lenguaje, convirtiéndolo así en un aparato discursivo que establece un “sentido común”. Por tanto, la

caracterización de los actores, así como la identificación de la Facultad de Medicina y la Casa de Maternidad como artefactos que producen hechos, todos insertados en un discurso de modernidad y desarrollo revelarían las contribuciones de las matronas a la medicina.

Imaginemos a la ciencia como una estructura consolidada en la que lo “científico” y lo “masculino” son construcciones sociales que se han sostenido de manera recíproca (Harding 1996). Ante esta organización aparentemente fija, el género ingresa al escenario como un elemento diseccionador. Así, al problematizar lo que hasta ahora se ha dado por sentado, posiblemente podríamos observar un sistema complejo de relaciones, en ocasiones ambiguas, pero siempre plurales. Además del corte transversal en la estructura científica, son indispensables varios niveles de análisis y sus conexiones: “el simbolismo de género, el modo concreto de la división del trabajo y lo que constituye las identidades y deseos generizados” (Harding 1995, 50). En detalle, los niveles expuestos son elementos mediadores entre estas dos categorías problemáticas: género y ciencia. Por ejemplo, la división sexual del trabajo en la enseñanza de la Medicina y dentro de la jerarquía médica, generaría información relevante sobre los modos ideales de médico y matrona, sustentados en una base de diferencias sexuales que a su vez determinaría la manera en cómo cada uno se reconoce a sí mismo y su labor dentro de las estructuras sociales, académicas y laborales.

En general: “los esquemas de periodización de la historia social e intelectual (de la que forma parte la historia de la ciencia) ocultan tanto las actividades de las mujeres como el efecto de estas actividades en la “historia de los hombres”” (Harding 1996, 59). De manera personal, he observado que la cronología médica ha sido enunciada por una voz masculina, salvo algunas excepciones, y está configurada principalmente por hombres entre los que se destacan: Juan Montalvo, Pablo Arturo Suárez, Isidro Ayora, Enrique Garcés. Las mujeres tienen escasa participación tanto en la voz enunciativa como en la promoción de su legado. Además, sus contribuciones se han socializado a partir de lo que los médicos e historiadores de la ciencia determinaron como válido. Por supuesto, es lo que desde su perspectiva era posible. Era más comprensible adaptar los logros de las mujeres a las reglas masculinas y seguramente fue complejo imaginar y validar su participación desde sus particularidades. Lo expuesto nos lleva a cuestionarnos si la ciencia y la medicina de la que directa o indirectamente somos parte es en realidad “nuestra”, de todos y todas. Por lo tanto, este proyecto de investigación es provechoso “sobre todo para acabar con el mito de la ciencia... es, en realidad, la “ciencia para el pueblo”” (Harding 1996, 29).

Con base en lo anterior, si retomamos la afirmación de que para la historia habitual de la ciencia, la voz enunciativa ha sido masculina podríamos interpelar a este discurso generalizado a través de algunas interrogantes; ¿en verdad ha sido un baluarte de todos?, ¿Quiénes son esos todos involucrados en esa expresión? o ¿quiénes han sido las y los excluidos en nombre de un todos?, y tal vez otro cuestionamiento relevante es qué mecanismo ha utilizado la ciencia para mostrarse como un discurso ampliamente popular. La respuesta, según Harding (1995) está en la neutralidad, objetividad e imparcialidad, aspectos que la han blindado de cuestionamiento y le han permitido sostener y mantener sus desviaciones.

En este sentido es válido retomar las palabras de Harding (1995) quien sobre el carácter social de la ciencia y las complejas relaciones que se gestan en los saberes y en los procesos que las sustentan, la autora manifiesta:

Si no estamos dispuestos a tratar de contemplar las favorecidas estructuras y prácticas intelectuales de la ciencia como artefactos culturales... será difícil que podamos entender cómo han dejado su huella en los problemas, conceptos, teorías, el simbolismo de género, la estructura social generalizada de las ciencias y las identidades y conductas masculinas de los científicos individuales (36).

1.4. Género y ciencia: aproximaciones para una articulación analítica

En un primer momento replico lo planteado por Londa Schiebinger (2008) quien sugiere varios niveles de análisis para profundizar el género en la ciencia. Propone en un primer nivel determinar las mujeres científicas, sus aportes y su experiencia al interior de instituciones científicas: laboratorio, universidades, colegios especializados. El siguiente nivel consiste en definir las instituciones y sus características, así como los valores implícitos de sus miembros: “El éxito (científico) requiere de al menos algún dominio de los rituales, códigos de gobierno, estilos de interacciones, modos de vestir, jerarquías...y prácticas” (05). Sobre esto último expreso que el análisis social de las instituciones vislumbra el sentido subjetivo que las mantiene a flote. De igual manera, además de la producción y difusión de conocimientos existe un “sentido común” en que los nuevos hallazgos se insertan porque de manera directa o indirecta modifican la experiencia social. De modo que, demostrar que las matronas participaron no solo en el ámbito de la construcción de los saberes sino también en el performance que de este se desprendió revelaría las maneras en las que se adaptaron a su contexto y las estrategias que favorecieron su permanencia al interior de instituciones médicas y universitarias.

Rossiter, en cambio, recomienda analizar los modos en los que las mujeres pudieron movilizarse en la ciencia o mantenerse en los campos científicos. Lo relevante para esta investigación recae en la esencialización de su rol profesional. “... consistió en aceptar la desigualdad y los roles de género, pero usándolos por un corto tiempo para establecer áreas de “trabajo de mujeres” (Rossiter 1984, xvi). Esto lo podemos ver en el caso de matronas y obstetrices a través de diversas estrategias, las profesionales solicitaban una educación práctica para mejorar sus habilidades, solicitaban recursos, espacios adecuados para el aprendizaje.

A finales del siglo XIX la Obstetricia y las mujeres desarrollaron una relación que admitió a médicos en casos específicos; por ejemplo, la enseñanza teórica. Sin embargo, socialmente se consideró que ellas estaban “naturalmente” inclinadas a esta labor. Este nicho profesional en el que las mujeres gozaban de autoridad y libertades eran difícilmente inimaginables para el común de las mujeres. Esta esencialización de roles se tradujo en límites, pero también en oportunidades.

Una metáfora que podría ilustrar el modo a través del cual pretendo dilucidar estos procesos sería la siguiente. Me interesa la imagen de un mapa crono tópico; tal vez la palabra holograma sea la más apropiada. En este, mi caso de estudio, voy a examinar las interconexiones entre los actores, artefactos y hechos. Ante estas imágenes en movimiento habría varias posibilidades de posicionamiento. La primera es situarme y desde un pedestal en el que mantenga mi “distancia” con el objeto de estudio declarar mis conclusiones “imparciales”. La otra consiste en ubicar un punto desde el cuál pueda observar el complejo objeto de estudio y desde allí “encarnar la mirada”. Esta se fundamenta en que:

La única manera de encontrar una visión más amplia es estar en algún sitio en particular. La cuestión de la ciencia en el feminismo trata de la objetividad como racionalidad posicionada. Su trascendencia (es) la conjunción de visiones parciales y voces titubeantes en una posición de sujeto colectivo que prometa una visión de las maneras de lograr una continua encarnación finita, de vivir dentro de límites y contradicciones, de visiones desde algún lugar (Haraway 1995, 339).

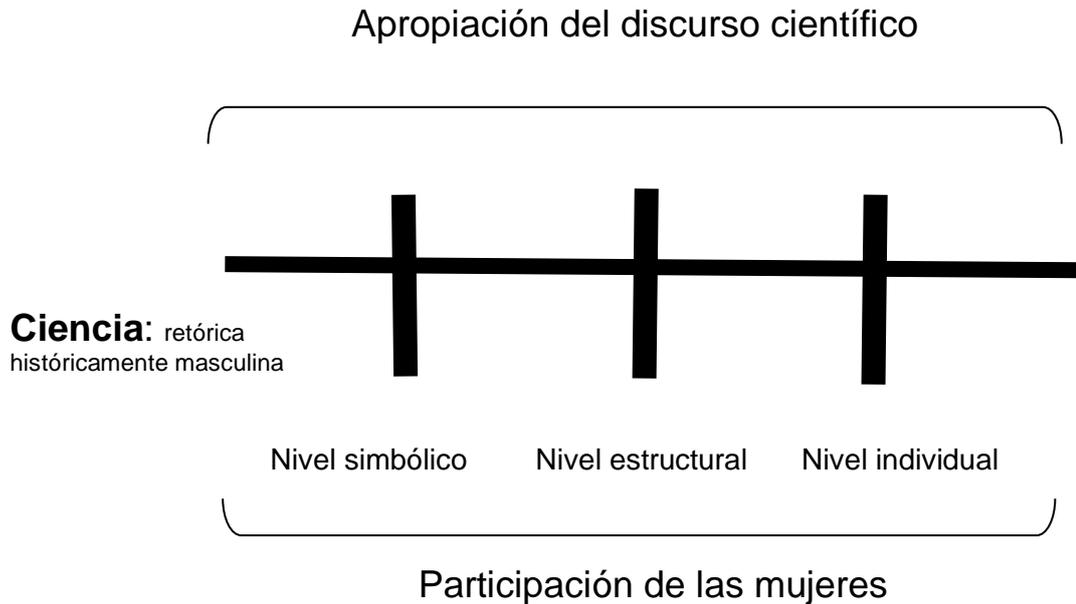
Pretendo a través de una lectura atenta de fuentes primarias encontrar las voces encarnadas de las matronas, considerar la posibilidad de la construcción de un discurso polifónico de la ciencia. Propongo aplicar la objetividad feminista que consiste en la ubicación establecida y del conocimiento situado, diferente a la habitual separación entre sujeto y objeto. Al respecto, el análisis de las fuentes primarias personificaría la experiencia de las mujeres como agentes

matronas y médicos. No obstante, soy consciente de las limitaciones y posibles riesgos de esta actividad. Soy consciente de la imposibilidad de la fusión entre sujeto y objeto y los riesgos epistemológicos de intentarlo. Ahora bien, seleccionar una perspectiva, anunciarla abiertamente y responsabilizarse es otra de las características de esta objetividad feminista.

No existen fotografías mediadas ni cámaras oscuras pasivas en las versiones pacíficas de cuerpos y máquinas, sino solamente posibilidades visuales altamente específicas (Haraway 1995, 327). El material de archivo es, entonces, una especie de fotografía de la época que no obstante encuadra determinados elementos y excluye otros tantos. Dicho recuadro a su vez corresponde a un emisor determinado que tuvo intenciones específicas al enunciar a través de historias clínicas, textos divulgativos y documentos oficiales información concreta que consideró importante preservar o publicar. Es así que lejos de ser una huella inocente del pasado es un signo con varias posibilidades de lectura e interpretación. En este sentido, no temo afirmar que la perspectiva feminista media entre el pasado histórico y mi apreciación siempre parcial e incompleta sobre el mismo.

El esquema que propongo en breve retoma planteamientos de Sandra Harding y Donna Haraway. Las contribuciones de la primera retratan las tres dimensiones o niveles de estudio del género enfocados en el ámbito de la ciencia: estructural, simbólico e individual. Estos a su vez son entendidos a la luz de Donna Haraway (1991) como centros de resonancia que permiten la superación de las dicotomías, precisamente porque revelan relaciones más que antagonismos. Al respecto la autora plantea: “Un mapa de tensiones y de resonancias entre los fines fijos de una dicotomía cargada representa mejor las poderosas políticas y epistemologías de la objetividad encarnada, y por eso mismo responsable” (334). Las dos posturas integradas en el esquema puntualizan en la relación ciencia-género.

Figura 1.1. El discurso científico atravesado por niveles analíticos de género



Fuente: trabajo investigativo.

La ciencia diseccionada a través de los tres niveles de análisis toma otros matices. Por ejemplo, el sistema simbólico nos permite recurrir a los modos ideales de ser hombre y mujer en la época de análisis. Me interesan las normas sociales, los estereotipos y las representaciones de hombres y mujeres en la academia y la atención médica. En cambio, el segundo nivel, el estructural hace énfasis en la organización social, evidenciada en la división del trabajo. La comprensión de las distintas funciones que ejercieron concretamente médicos y matronas coloca sobre la mesa los aportes de cada uno, sin ignorar las condiciones en las que fueron elaborados. Finalmente, el nivel individual hace referencia al autorreconocimiento de los sujetos, así como la autopercepción de sus actividades dentro del conglomerado social. Es así que este proyecto es una apuesta para revelar huellas de procesos previos en los que las mujeres desarrollaron estrategias de movilización en el campo de la ciencia. Es una apuesta por reconocer la presencia activa de estas profesionales en los procesos de consolidación de la Obstetricia en el país. Este fin requiere enfrentar el prejuicio sobre la pasividad de la mujer en el ámbito científico. Reconocer sus contribuciones reconceptualiza lo que comprendemos como ciencia, amplía el espectro de conocimientos, enriquece los conceptos, las teorías, las perspectivas y los enfoques.

1.5. Consideraciones metodológicas: herramientas para una lectura crítica de las fuentes primarias

El método que se propone para este diseño es el historiográfico que se define como: "... el proceso de conocimiento experimental indirecto; es decir, de un conocimiento de hecho

obtenido por intermediación de otro espíritu” (Simiand 2003, 165). Al respecto considero que el reconocimiento del pasado va a exigir un intermediario entre investigador y la realidad que desea reconstruir. Dicho pasado no puede reproducirse en un laboratorio, los hechos particulares requieren una lectura atenta de las fuentes para la construcción de una narrativa. Simiand referente a la “intermediación de otro espíritu” utiliza un pintoresco recurso para comprender el papel de las categorías de análisis en la lectura de las fuentes de archivo. El análisis documental es entonces la estructuración reflexiva entre el texto, conceptos y el contexto en el que se produjo un cúmulo de hechos. Lo anterior nos permite leer las fuentes de manera crítica y así evitar considerar a las fuentes como reflejos inmediatos de la realidad. Su construcción fue mediada por intereses particulares e institucionales y precisamente, una comprensión abierta a la novedad permite más allá de utilizarlas como ecos resonantes del pasado, interpelarlas y leerlas a través de sus intersticios y silencios.

Este método, de manera determinante, se interesa por la temporalidad. Además, la descripción que se hace de la misma no es una prioridad sino pretexto, indicio para la explicación. Varios aspectos son relevantes para la construcción de un discurso historiográfico: descripciones, argumentos, generalizaciones y explicaciones (Aróstegui 1995).

El marco teórico propone tres niveles de análisis que permitirían observar las complejidades del género y la ciencia. El primero es el sistema simbólico: modelos ideales de ser hombre y mujer, médico y matrona. Este postulado puede abstraerse a partir de la revisión de reglamentos: de Policía, Reglamento interino para las alumnas que desean optar el diploma de matronas, y los del Asilo Vallejo-Rodríguez. Una lectura atenta de estos documentos permite identificar los roles asignados que se le asignó a cada uno, y las regulaciones a las que se ajustaban. El segundo, nivel estructural se expresa en la división social del trabajo también se ajusta también a la revisión de las fuentes anteriores. La revisión de leyes y normativas dilucidan el ejercicio de la profesión, la materialización del primer nivel.

A diferencia de lo anterior el tercer nivel, el individual se analizan cartas en las que las estas profesionales expresaban generalmente con una voz autorizada, desarrollada por sus conocimientos formales. Además de lo anterior, las actas de reuniones tanto de la Junta Administrativa de la Universidad Central del Ecuador que fueron impresas en las revistas Anales de la Universidad Central, así como la Junta de Beneficencia permiten comprender los diálogos entre diversos actores en los que se debate sobre el ejercicio de la obstetricia, las necesidades de la Casa de Maternidad y los conflictos al interior de esta. De igual forma, los informes ministeriales del Ministerio de Instrucción Pública en los que desde una voz oficial

se registró el impacto nacional de la Casa de Maternidad y la Facultad de Medicina, por tanto, de manera menos directa, la participación de las profesionales. El estudio de estas fuentes se lo hace para identificar cómo lo simbólico y estructural permea a en las subjetividades de los actores involucrados en la institucionalización de esta profesión femenina.

La sistematización de las fuentes primarias se produjo a través de la revisión de material de diversas bibliotecas y archivos históricos. De entre los establecimientos visitados se encuentran: La Biblioteca Nacional Digital del Ecuador (BNDE), Biblioteca Nacional del Ecuador Eugenio Espejo (BNE), Archivo Histórico Nacional del Ecuador (AHN), Archivo Metropolitano de Historia de Quito (AMHQ), Archivo General de la Universidad Central del Ecuador (AG-UCE), Área Histórica de la Universidad Central del Ecuador (AH-UCE), Biblioteca Aurelio Espinoza Pólit (BAEP), Archivo Nacional de la Historia de la Medicina (ANHM).

Capítulo 2. 1875-1917: contexto favorable para la Obstetricia

Este capítulo busca comprender el contexto sobre el cual se desarrolló la obstetricia en Quito durante el periodo la segunda mitad del siglo XIX e inicio del XX. Para estos fines se requiere comprenderla como un proceso amplio, que por cuestiones metodológicas se ha reducido a la temporalidad propuesta. Precisamente, la comprensión de sus aportes permitirá identificar las continuidades y las rupturas, así como, las actualizaciones de la ciencia.

La construcción del marco contextual se ha diseñado a partir de la interrelación de actores, artefactos y hechos. Los actores están encarnados en políticos, médicos, matronas, luego obstetrices. El Estado y otras instituciones corresponden a los artefactos y los hechos son determinados acontecimientos históricos, por ejemplo: la apertura de la Casa de Maternidad y Escuela de Partos del garcianismo. La interconexión se observa de la siguiente manera: el modelo económico influye en el comportamiento del Estado, que a partir de sus instituciones construye modos de ser que, si bien incluyen a los funcionarios, también dan pautas de comportamiento para los beneficiarios de los servicios estatales. En este sentido, los elementos mencionados dialogan, debaten, se transforman producto de ese intercambio.

El notable interés de García Moreno en las ciencias, sumado a la disposición que se desarrolló por la medicina, entendida como una herramienta para racionalizar y modernizar el Estado, generó un optimismo importante en estos campos del conocimiento porque ambas eran herramientas para transformar la realidad. Ciencia, medicina y obstetricia, entre otros aspectos, fueron entonces para el garcianismo y el liberalismo ámbitos de oportunidad para amplificar la capacidad de agencia del Estado.

Los proyectos obstétricos serán analizados desde tres aristas: la instrucción pública y dentro de esta la reproducción de saberes respecto a la ciencia y la salud, la beneficencia y la participación de las mujeres al interior de estas. Los saberes sobre la atención al parto, impartidas por la Universidad se reprodujeron a partir de un marco normativo propuesto por el Ministerio de Instrucción Pública. Asimismo, por estar relacionada con instituciones de socorro a mujeres necesitadas, todas las prácticas obstétricas que se ejercieron estuvieron atravesadas por prácticas caritativas, benéficas.

2.1. Garcianismo y comadronas: proyectos teórico-prácticos

El proyecto garciano (1861-1865, 1869-1875) ideó procesos racionalizadores en pos de la modernidad, el desarrollo y la centralización del poder. Esta administración se vio favorecida por el "... incremento de las exportaciones del cacao, y en general, la vinculación estrecha del

país al mercado mundial” (Ayala-Mora s/f, 77). La categoría “modernidad católica”, usada para el análisis de este contexto específico se concreta en los siguientes fundamentos: el privilegio de los intereses colectivos por sobre los individuales, no necesariamente desde la inclusión, pero sí desde la modernización entendida como occidentalización. El segundo, la economía capitalista católica fue el resultado de la intervención estatal. Tuvo además un carácter proteccionista de los desamparados a través de la beneficencia y el desarrollo del mercado regional. Finalmente, el ámbito político incluyó la identidad nacional y la legitimidad del Estado regido por instituciones y normativas superiores: divinas (Maignashca 1994, 388-390).

El garcianismo promovió la ciencia, la instrucción pública y la administración de instituciones benéficas. Estos distintos ámbitos del Estado fueron atravesados por el catolicismo, pues se lo comprendió como un eje transversal de los servicios gubernamentales. La firma del Concordato con el Vaticano en 1866 es un indicio relevante sobre la conexión de intereses eclesiásticos con los estatales y en cómo estos se tradujeron posteriormente en infraestructura: instituciones. De hecho, García Moreno “...trabajó para restaurar la autoridad de la institución religiosa porque según él solo la enseñanza de una Iglesia reformada podía dar legitimidad a las instituciones políticas del país como también poner las bases de una identidad nacional (Maignashca 1994, 387).

Ante un Estado que estaba de manera incipiente consolidándose, en donde las diversidades étnicas, geográficas, culturales y económicas primaba, así como los intereses particulares; el primer mandatario comprendió a la Iglesia como un elemento vinculante de las diversidades particulares (Ayala Mora 2018, 23). Frente a todas las complejidades, producto de la diversidad demográfica, la Iglesia era para el Estado lo que las columnas a una construcción; dotó a la población de un marco común de creencias y prácticas a partir de las cuales se construyese un diálogo. Ambos formaron un pacto con beneficios recíprocos que generó en el imaginario un sentido de estado-nación.

La instrucción pública y la beneficencia fueron los espacios que el Estado cedió a las congregaciones religiosas para su administración. Las Hermanas de la Caridad estuvieron a cargo de los hospitales y la educación fue encomendada a los Hermanos Cristianos, las religiosas de los Sagrados Corazones, los padres Jesuitas y la orden del Buen Pastor. Según la visión de la modernidad católica, las órdenes que habían desempeñado un papel importante en el progreso de naciones europeas venían al Ecuador a compartir sus fórmulas exitosas.

La llegada de las Hermanas de la Caridad, representantes de la enfermería de la Iglesia Católica, dio paso a una manera más técnica de administrar los hospitales. En 1869 se firmó el decreto que aprobaba su llegada al país. Su incorporación fue producto de varias gestiones realizadas desde el gobierno central y la sociedad civil, que se organizó para financiar el viaje de las religiosas y para dotar a los hospitales de los implementos necesarios. Previo a la llegada de las religiosas, los hospitales se consideraban asilos, espacios de hacinamiento para enfermos y otras personas entradas en calamidad. No había distinción entre enfermo y menesteroso. A los ojos del hospital de aquel entonces ambos requerían un espacio. “Las condiciones deplorables de los hospicios, lazaretos y hospitales, verdaderas mazmorras "en donde los hombres permanecen en inactividad", condenados para siempre...” (Kingman 1996, 105). Su ingreso a la administración de casas de salud, no produjo cambios profundos en la atención médica, pero fue un eslabón importante para su modernización.

Si bien el objetivo de esta investigación no se concentra en la labor médica de las Hnas. de la Caridad, considero relevante dar a conocer los roles que ejercieron al interior de los hospitales para clarificar el contexto y la estrecha relación entre los dogmas religiosos y la salud. De acuerdo con Romero y Carzola (1985), especialistas en el tema, existieron diversos cargos: superiora, hermanas a cargo de la atención a los enfermos y hermanas en los servicios de apoyo. Las religiosas que atendían a los pacientes tenían entre sus responsabilidades mantener la estadística del hospital, el cuidado de los pacientes en lo físico y espiritual, realizar inventarios, solicitar materiales en caso de necesitarlos y “... controlar el orden, la higiene y la moralidad de la sala” (149). La salud, entonces, rebasaba el plano físico, abarcaba el comportamiento que era determinado por la doctrina religiosa.

La caridad fue otro campo de acción de la administración garciana. Esta intención se materializó en la transición de la Beneficencia Municipal a una incipiente Beneficencia Estatal (Garzón y Grijalva 1986, 14). Huérfanos, enfermos mentales, mendigos, eran los beneficiarios de este nuevo sistema que además de asistir a las poblaciones vulnerables, funcionaba como elemento relacionante entre clases sociales y respondía a los apremiantes conflictos urbanos. “La caridad [...] se ejercita en la ciudad [...] y está relacionada con el tipo de vínculos y problemas sociales que genera el agrupamiento de la población en un espacio concentrado” (Kingman 1996, 100).

Las organizaciones benéficas adquirieron matices más complejos en el periodo garciano, sus instituciones fueron dispositivos de administración de poblaciones que requirieron estructuras modernas y experimentales (Goetschel y Kingman 2014, 132). Los diversos grupos sociales,

cada uno con sus especificidades, así como la profundización de problemáticas urbanas demandó de las autoridades estatales una mirada renovada sobre el ejercicio del poder y estrategias para direccionar su relacionamiento con la población y de intermediación entre los miembros de ésta. En otros términos: “La caridad se definió a partir del garcianismo, y hasta la revolución liberal, como parte de la acción del Estado en colaboración con la Iglesia. Si bien no desapareció la caridad privada, ésta se subordinó a la beneficencia estatal” (Goetschel y Kingman 2014, 136).

En general, el objeto de atención de la beneficencia fue el pobre. Este término genérico abarcaba a huérfanos, enfermos, locos, entre otros. Y en un sentido ilustrado el pobre era un elemento de desorden (Vizuete y Chillig 2022, 01). Precisamente para su reinserción en el orden armónico social intervenían las instituciones benéficas que se preocuparon del sujeto anómalo, de su supervivencia y de su desempeño moral y cristiano.

Es importante preguntarse de qué maneras participaron las mujeres en la beneficencia. Por ejemplo, en el ámbito religioso, muchas mujeres participaron de los servicios de las congregaciones religiosas. La Orden del Buen Pastor, acogió a mujeres solteras de varias edades, maltratadas, viudas y las reeducó para impedir que caigan en vicios morales. Ante esta representación de la mujer concupiscente, “La labor de las religiosas del Buen Pastor, a la vez que formaba parte de la beneficencia y acción protectora del Estado, constituía un dispositivo de seguridad orientado a la protección y el control de las mujeres en peligro moral...” (Goetschel y Kingman 2014, 143). Según estos autores, existió protección para estas mujeres, pero a la vez punición y castigo físico y moral.

Las mujeres no fueron únicamente objeto de la beneficencia, también lideraron organizaciones. Las mujeres laicas participaron de asociaciones religiosas que participaron de proyectos eclesiales. La Iglesia “promovió activamente la formación de asociaciones laicas de mujeres [...] en el caso ecuatoriano tuvo su auge y consolidación en el periodo garciano” (Herrera 2010, 243). Su participación estuvo determinada por factores de clase y raza, aunque en determinados momentos históricos estas organizaciones se mantuvieron abiertas.

La Instrucción Pública fue otro de los intereses del garcianismo. Respecto a la medicina, se reformó la educación universitaria¹, se profundizaron los conocimientos anatómicos y

¹El garcianismo decretó en 1863 la conformación del Consejo de Instrucción Pública, organismo que tenía como obligación vigilar la educación en el país. Estaba integrada por el Ministro de este ramo, el Rector de la Universidad y los decanos de las facultades. El doctor José María Troya (1850-1999), cirujano y profesor de la Facultad de Medicina, opinó sobre el contexto anterior a la conformación de este organismo: “Entonces reinaba el empirismo, sobre todo en provincias, donde, unos por iniciativa propia y otros heredando de las viejas

quirúrgicos por medio de la apertura del anfiteatro. Las mujeres en el ámbito obstétrico, de igual manera, mejoraron sus aprendizajes con la instalación de la Escuela Nacional de Partos (1867), y la Escuela de Partos y la Casa de Maternidad (1872). En términos de Ossenbach (1996), “la contribución del régimen garciano a la consolidación del Estado nacional se produce también en el terreno de la educación, pues es entonces cuando se ponen los cimientos de un sistema nacional público de enseñanza” (33).

El garcianismo mantuvo alianzas con profesionales sanitarios extranjeros: Etienne Gayraud, Dominique Domec y Amelia Sion. Previo a su llegada acordaron las responsabilidades que asumirían dentro de instituciones estatales: Facultad de Medicina y Casa de Maternidad y Escuela de Partos. Gayraud, por ejemplo, tuvo el cargo de profesor de Cirugía, decano de la Facultad de Medicina y Jefe de los hospitales y se consideró a sí mismo reformador de la medicina en el país. Meses más tarde arribó Domec para ejercer la cátedra de Anatomía e Histología.

Varios fueron los aportes de Gayraud y Domec en el campo de la enseñanza médica. Trajeron al país instrumental, “sustancias medicamentosas” y textos actualizados en las cátedras mencionadas; lideraron la construcción del anfiteatro anexo al hospital con planos propuestos por el primero. También se reformó el Reglamento de Instrucción Pública: las cuatro plazas de profesores de la Facultad Médica aumentaron a ocho, mismas que se adjudicaron por medio de concursos. Es decir, a partir de la normativa educativa de la época, los más aptos ocuparon las vacantes de enseñanza. Así mismo se afianzó la jerarquía médica pues se incluyó los puestos de internos y jefes de clínica, roles asignados a los alumnos de la Facultad Médica al interior del Hospital de Quito. Todos estos esfuerzos tuvieron como objetivo mejorar la calidad de la enseñanza teórico-práctica. Gayraud describió la compleja situación de la instrucción médica en el país: limitados estudios prácticos y ausencia de materiales necesarios: “El programa no carecía de amplitud, más tenía el defecto capital de reservar una parte pequeña a los estudios prácticos. En realidad, estos eran casi nulos [...]. Las salas de cirugía estaban bien provistas de enfermos, mas no se hacían operaciones de urgencia, y se carecía de arsenal de instrumentos” (Gayraud y Domec 2017, 142). Sus propuestas tanto desde el ámbito jurídico como desde la inversión gubernamental pretendieron transformar lo que consideraban una “educación perniciosa”.

curanderas las lecciones aprendidas de la experiencia, podían alguna vez hacer una atinada prescripción” (Estrella y Crespo 2009, 107).

Estos franceses introdujeron el positivismo al país por medio de la divulgación de saberes clínicos y habilidades quirúrgicas (Estrella y Crespo 2009, 160). El positivismo se entiende como “... el estudio de aquello que solo es real, natural y positivamente existe: los hechos, lo fáctico, lo fenoménico o experimental que puede ser sometido al método científico” (Breilh y Herrera 2011, 57). Por tanto, se infiere que el estudio de anatomía, cirugía y las otras cátedras médicas procuraban a través de sus análisis sobre la corporalidad humana, restarle el carácter mítico a la vida. Por tanto, los estudios clínicos revelaron al cuerpo como un ente perceptible, medible y regido por leyes generales, que por medio de la observación podrían ser descubiertas.

La Universidad Central a través de una publicación dio a conocer los contenidos que Gayraud y Domec impartieron. Gayraud, por ejemplo, enseñó: diagnósticos quirúrgicos, operaciones elementales y comunes, lesiones físicas de los tejidos, enfermedades de las arterias y métodos operatorios. Además, fue pionero en introducir anestesia en Ecuador. También empleó la antisepsia quirúrgica a la manera de Lister, mediante vaporizaciones (Estrella y Crespo 2009, 160). El método de Lister consistía en destruir los gérmenes antes, durante y después de la intervención quirúrgica. Este método se institucionalizó en Reino Unido en 1860 (Laval 2003, 118). El instrumental se sumergía en ácido fénico, lo mismo se hacía con las esponjas y compresas con las que se cubría la herida. Finalmente se pulverizaba esta sustancia para cubrir con una nube todo el espacio (118).

Por otra parte, Domec instruyó en los instrumentos y el proceso de disección: preparación de los cadáveres por medio de inyecciones, preparación de piezas para su exposición en museos, anatomía descriptiva e histología². El dolor y la enfermedad tomaba presencia material y era observable, palpable. El cuerpo entonces era un ente que podía fragmentarse en órganos, tejidos. Por tanto, la totalidad corporal era la suma de sus partes, aspecto indispensable para comprender las especialidades médicas.

Tanto la presencia de Gayraud como Domec demuestran como el método científico se abrió paso a través de la observación y reconocimiento de un objeto de estudio: el paciente y su corporalidad. La experimentación, de igual manera, proveyó a estos personajes de conclusiones que desembocaron en una espiral de pruebas, errores y aciertos. Fue así como

²Universidad Central del Ecuador. Programa de las materias que en el presente año escolar han cursado los alumnos de las facultades de Medicina y Jurisprudencia (folleto). Quito, 1875. Biblioteca Nacional Digital del Ecuador. Fondo Ecuatoriano Republicano II. Signatura. Página 4.

paulatinamente se establecía el conocimiento médico y el laboratorio, en el que la destreza para interpretar y rehabilitar la salud se puso a prueba.

Además de lo anterior, los profesores franceses publicaron un estudio etnográfico *La Capital desde el punto de vista médico-quirúrgico*, testimonio de su paso por estas latitudes. Relativo a la investigación en curso apuntaron sobre la natalidad. “Los nacimientos son relativamente numerosos y parece que la cifra de población debería elevarse en notables proporciones. Pero el aumento no es sensible, y esto se explica por la masiva mortalidad infantil. (Estéves y Felife 2017, 72). Si al poco incremento de la población agregamos las necesidades económicas y sociales cada vez más demandantes, era de suma importancia intervenir sobre el parto.

Además de ellos es importante reconocer la existencia de varias personalidades locales que replicaron el método científico en sus actividades particulares y en la docencia. La Escuela Politécnica Nacional y sus profesionales también dotaron a la medicina de un carácter positivista. Los médicos José María Troya³, Carlos García Drouet, Carlos R. Tobar, Miguel Abelardo Egas y Ramón Flores Ontaneda estudiaron en la Politécnica posterior a sus estudios en la Facultad de Medicina. Sus “conocimientos configuraron en el futuro una generación de profesionales acoplados al naciente valor de las ciencias y su incidencia sobre el orden de la realidad” (Osorio 2014, 63).

En 1872 Amelia Sion, matrona francesa arribó al país con la clara intención y apoyo estatal para la apertura de la Escuela de Partos y Casa de Maternidad. Su venida tuvo como objetivo la enseñanza de la Obstetricia a partir de los modernos preceptos europeos. Funcionó en la Quinta Yavirac, conocida en la actualidad como El Panecillo. Las beneficiarias se internaban en la Casa de una a dos semanas antes del parto y posterior al mismo de tres semanas a un mes. Las alumnas las observaban de manera periódica. Durante el primer año de funcionamiento atendió a treinta y cuatro mujeres.

La Casa de Maternidad dirigida por Sion estaba financiada de manera directa por el ejecutivo: tanto el presupuesto como la designación del personal fue realizada por el primer mandatario; aspecto que en su momento la fortaleció pues la dotó de lo necesario para su funcionamiento: empleados, establecimiento y materiales. Luego de la muerte de Gabriel García Moreno la continuidad se vio limitada porque se la anexó al hospital San Juan de Dios (Garzón y

³ José María Troya publicó en los Anales de la Universidad Central del Ecuador en 1888 el Tratado de Física aplicada a la Medicina, Cirugía, Higiene y Farmacia.

Grijalva 1986, 28), aspecto que, en lugar de favorecerla, la perjudicó. La Casa se despedía de un espacio especializado para retornar al hospital, al asilo.

2.2. 1875-1895 Entre el garcianismo y el liberalismo: las matronas continúan pese a la inestabilidad política

La muerte de Gabriel García Moreno impactó en los proyectos que hasta ese entonces habían sido nucleares para esa administración. Por ejemplo, Gayraud tenía plena conciencia de que la designación de nuevas autoridades ponía en riesgo su permanencia en el país: “Para nosotros [en referencia a Gayraud y Domec], era evidente que después de la elección presidencial, nuevos estudios se harían necesarios y podría ser que ningún proyecto sería aceptado. En estas condiciones, mi presencia no era de utilidad” (Gayraud y Domec 2017, 145). El sinsabor que se revela en estas declaraciones posteriormente se transformaría en satisfacción cuando declaró que pese a los obstáculos a los que se enfrentaron, logró instaurar los estudios clínicos de anatomía y cirugía. Hizo hincapié en que los discípulos de este proceso de enseñanza eran quienes se encontraban a cargo de las cátedras de la Facultad de Medicina y fueron en consecuencia herederos de la tradición francesa. “Francia será largo tiempo aún la inspiratriz de los programas de la juventud ecuatoriana” (Gayraud y Domec 2017, 145-146).

Posterior al término del gobierno garciano, el país atravesó una fuerte conflictividad política que dejó como resultado a Ignacio de Veintemilla en el poder. Su administración estuvo marcada por las exitosas exportaciones cacaoteras y por una tendencia a la consecución de beneficios particulares. Pese a no contar con bases políticas sólidas se mantuvo en la presidencia por varios años. Sus opositores conservadores y liberales difícilmente actuaban como un contrapeso político porque los militares y el sector comercial lo respaldaron. El precio de estas lealtades fue alto pues involucró corrupción además de la disminución de inversión en sectores como el de la instrucción pública y beneficencia, hecho que desembocó en la ralentización de la modernización en el país (Esvertit 2005, 223-225).

La Escuela de Partos y Casa de Maternidad de Sión también sintió las consecuencias de esta inestabilidad. Juana Miranda en una de sus misivas se refirió a Veintimilla como inicuo, por su desinterés en la continuidad del proyecto:

En ese establecimiento [en referencia a la escuela de Amelia Sion]. se daba un curso completo de Obstetricia; y para la práctica, se recibía en él á mujeres infelices que iban a desembarazar allí [...]. Además, las alumnas se turnaban en la asistencia de las enfermas del Hospital [...]. En

este estado se sostuvo el establecimiento, hasta la aparición del inicuo Veintemilla, quien cerró dicha Escuela, terminada la contratación con la Sra. Sión⁴.

Si bien la Casa de Maternidad y Escuela de Partos dejó de funcionar: “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” (Noboa 2018, 352), la principal universidad del país mantenía su interés de profesionalizar a las mujeres en la atención al parto. Lo hizo de manera teórica y sin la participación de mujeres especialistas en el profesorado.

Otro aspecto importante a finales de la década de 1880 fue la designación de la cátedra de bacteriología: “El 15 de noviembre de 1889 se posesionó, el señor Gustavo Von Langerheim, quien fue contratado por el Ministerio de Instrucción Pública” (Arcos 1979, 274). El científico realizó innovadores análisis bajo la mirada del microscopio. Sin embargo, varios de sus requerimientos no fueron escuchados por las autoridades y esto dificultó su permanencia en el país. Los nuevos hallazgos sobre los microorganismos, las bacterias y su incidencia en el cuerpo transformaron las concepciones sobre la enfermedad y sobre cómo controlar el entorno para así mantener la salud. Más tarde, en 1892, el rectorado de la Universidad Central del Ecuador, subrayó la importancia de la bacteriología y su aspecto innovador: “La bacteriología, por ejemplo, sustituto de muchas de las antiguas conjeturas etiológicas, es clase ahora tan necesaria en la Facultad, como lo son los ojos en el cuerpo humano⁵. Durante este siglo se desarrolló la conocida “era bacteriológica”, constituida por una serie de hallazgos en el ámbito de los hongos, protozoarios [...] la teoría de Henle que propuso que los organismos eran la causa de enfermedades contagiosa, Pasteur y su teoría del germen luego fue complementada por Cohn y Koch (Breilh Paz y Miño y Herrera 2011, 39). El país ingresaba a la tendencia global de la comprensión de los gérmenes para así contrarrestar la enfermedad. No solo la ciencia se actualizaba, también lo hacía la beneficencia; el establecimiento de las Juntas de Beneficencia centralizó la administración de los hospitales y otros espacios de atención a los desfavorecidos. En 1887 se decretó su creación en la ciudad de Guayaquil y después de la observación de sus buenos resultados se decidió replicarla en Quito en 1901.

⁴Juana Miranda. Carta de Juana Miranda al presidente José María Plácido Caamaño. Quito, 05 de enero de 1884. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital. Anales de la Universidad Central del Ecuador. Marzo de 1893. Serie 08, número 56, Página 187.

⁵Carlos R. Tobar. Informe del Sr. Rector de la Universidad Central del Ecuador al Ministro de Instrucción Pública. Quito, 31 de marzo de 1892. Documento del Informe del Ministro de Negocios Eclesiásticos, Instrucción Pública, Justicia, Beneficencia, Caridad y Estadística. Quito, 1892. Biblioteca Nacional Digital del Ecuador. Fondo Ecuatoriano Republicano II. Signatura. FER1L006720 - - msc00. Página 188

Paulatinamente el Estado fue adquiriendo la responsabilidad de administrar los servicios de salud. Su involucramiento derivó en la discusión de normativas jurídicas, reformas a la instrucción pública e inversiones en la construcción o remodelación de infraestructura sanitaria: “La tradición jurídico-estatal del Ecuador consideró siempre a la beneficencia como una función “subsidiaria del Estado; es decir, responsabilidad primordial de las corporaciones particulares de la administración local” (Ayala-Mora 2018, 246). Si bien las élites se encargaban de la administración de estos espacios de atención a los necesitados en una estructura vertical, el Estado puso las reglas del juego.

En lo regional, a lo largo de la última década del siglo XIX, se desarrollaron varias convenciones internacionales. En estas se socializaron ideas globales sobre la medicina, El control de enfermedades contagiosas en un contexto de intercambio comercial entre naciones requería de cooperación internacional para enfrentarse a las epidemias. Al respecto, en 1902 se expuso lo siguiente en la Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas:

Ningún tema pueda ser más trascendental que los que se han de discutir en esta conferencia, por cuanto la protección contra las invasiones de las enfermedades y el suministrar para el hombre un medio ambiente que le ponga en aptitud de cultivar el modelo más alto de salud, constituyen las bases de nuestro bienestar físico y nuestros goces, y lo que es más, una consecuencia lógica y natural de nuestro desarrollo intelectual y nuestra elección moral⁶.

El fragmento es relevante por el significado de salud y enfermedad que se imponía. La última se presenta como invasora, ajena a lo humano y sinónimo de caos. La salud, en cambio, es producto de un adecuado medio ambiente porque de este dependerá un cuerpo, una mente y una moral saludable. A razón de lo anterior se comprende que la Medicina era la llamada a transformar las condiciones del entorno en un sentido material, ideológico y de comportamiento moral.

En la misma conferencia se describió al médico moderno. Si esta se mostraba como invasora, el médico era su contrincante. El enfrentamiento tenía como arma a la razón y la inteligencia, recursos necesarios para dominarla y extirparla: “Las enfermedades sólo pueden combatirse

⁶ Walter Wyman. Alocución inaugural del Dr. Walter Wyman, cirujano general del servicio de Sanidad Pública y Hospitales Marítimos. Trabajos de la Primera Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas. Washington, 1903. Repositorio Institucional para el intercambio de información de la Organización Panamericana de la Salud. Fondo Working Documents. Página 2.

con la inteligencia y, sobre todo, con la inteligencia asociada⁷”. Los intentos particulares requerían de la aglomeración para conformar un proyecto regional.

Como se ha observado en el contexto nacional, durante la segunda mitad del siglo XIX, varios sistemas de ideas se articularon en la construcción de un sentido común que actualizó el significado de enfermedad, salud, medicina y sus profesionales. Los dos últimos adoptaron una identidad novedosa: agentes operativos de la Modernidad. Este estatus produjo que desde la segunda mitad del siglo XIX la población médica aumentase de 81 a 211 profesionales (Osorio 2014, 86). Un mayor número de profesionales se tradujo a su vez en mayor intervención estatal: aumento de plazas de profesores de medicina durante el garcianismo y la inclusión de nuevas cátedras, ajustadas a los últimos avances y transformaciones de la ciencia.

El año de 1891 es trascendente para la profesionalización de la obstetricia que, al igual que la de médico, obtuvo estatus. Juana Miranda, alumna de Amelia Sion, ingresó a la Universidad Central y a la Facultad de Medicina para dar clases de Obstetricia Práctica. Su inserción en la planta docente significó que las alumnas tomaran clases de una maestra con amplia experiencia en estudios clínicos. Es decir, además de las lecciones teóricas se retomaron los estudios prácticos. En 1892 por Decreto Ejecutivo se anexó el Colegio de Maternidad al Hospital San Juan de Dios, sin embargo, por falta de fondos la acción no pudo concretarse (Samaniego 1957, 298). El mismo año (1892) según Gualberto Arcos (1979) y Borja (2019) las Hnas. de la Caridad autorizaron a las alumnas a aplicar sus estudios clínicos en una de las salas del Hospital San Juan de Dios, en la Sala Sta. Rita.

El 31 de marzo del mismo año, el rectorado de la Universidad Central elaboró el informe de actividades dirigido al Ministerio de Instrucción Pública. En él se detallaron los preparativos para la construcción del Hospital Civil y Militar en Quito. Las reflexiones indican un nuevo proyecto de atención hospitalaria. Entre las razones que justificaron su edificación se encontró la distancia irresoluble entre el hospital San Juan de Dios y la salud, como un concepto que se estaba resignificando desde el garcianismo. El hospital San Juan de Dios reunía tres condiciones contrarias a la ciencia, según Ezequiel Muñoz, decano de la Facultad de Medicina: foco de infección, es decir, contrario a la salud, las condiciones del hospital favorecían la adquisición de enfermedades; su condición de asilo, entendida como un espacio de resguardo que de curación. Finalmente, por no permitir los estudios de los médicos. A

⁷ David Hill. Breve discurso del honorable David J. Hill, Primer Subsecretario de Estado. Trabajos de la Primera Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas. Washington, 1903. Repositorio Institucional para el intercambio de información de la Organización Panamericana de la Salud. Fondo Working Documents. Página 4, 5.

partir de lo anterior se entiende que reestructurar esta casa hospitalaria no era el objetivo, sino construir uno nuevo en el que la Facultad determine sus características, estructura y tipo de servicios:

Nuestro Hospital desgraciadamente reúne del modo más completo todas las condiciones necesarias para ser un foco de infección [...] no tiene siquiera una de las prescritas por la ciencia como indispensables en esta clase de establecimientos; [...] es motivo para que los enfermos que están hacinados en un solo local puedan contagiarse mutuamente y sobre todo, no ofrece la más pequeña comodidad para una observación ó estudio un poco detenido...⁸

Se realizaron varias recomendaciones⁹ que surgían de las observaciones al hospital de Montpellier en Francia. Por ejemplo, debía ubicarse fuera de la ciudad y estar conformado por pabellones separados y situados en un solo piso. El número máximo por pabellones era de veinticuatro. La ventilación era otro aspecto de importancia, por esto se tomó alternativa un mecanismo de la época que consistía en la colocación de vidrios con agujeros.

Este proyecto se fue gestando desde la última década del siglo XIX¹⁰ vio la luz en 1933. Paralelo a la planificación de este establecimiento se gestó la Casa de Maternidad. Se reconoció su importancia porque era ahí “donde la obstetricia se enseñe debidamente”. Posterior a la muerte de Juliana Vallejo, el 10 de julio de 1892, la Convención Nacional, a petición de Juana Miranda, intervino en la concesión de los bienes de Vallejo al proyecto de Casa de Maternidad. No obstante, precisiones legales impidieron que lo ofrecido en un primer momento se cumpla. Se requirió modificar la Ley de Instrucción Pública para efectivizar el traspaso de bienes. Federico González Suárez, presidente de la Cámara del Senado declaró la importancia de este proyecto que a diferencia de otros centros educativos, no tenía medios con qué instalarse. Es así que en su rol de autoridad se encontraba en la responsabilidad de “auxiliarla” en nombre del patriotismo, la salud y la honra (Landázuri 2004, 129).

Las beneficiarias pacientes serían las mujeres de escasos recursos. Sus servicios se inscribieron en la misma noción de beneficencia que auxiliaba a las madres y sus recién nacidos. En ese sentido, el imaginario de casa de partos bifurcó su misión: brindó refugio,

⁸Ezequiel Muñoz. Informe del Decanato de la Facultad de Medicina. Quito, 1892. Compilado en el Informe del Ministro de Negocios Eclesiásticos, Instrucción Pública, Justicia, Beneficencia, Caridad y Estadística. Biblioteca Nacional Digital del Ecuador. Fondo Ecuatoriano Republicano II. Signatura FER1L006720 - - msc00. Página 199-197.

⁹Manuel María Casares. Informe acerca de las Reformas que exigen los hospitales de la República del Ecuador. Quito, 22 de noviembre de 1890. Informe del Ministro de Negocios Eclesiásticos, Instrucción Pública, Justicia, Beneficencia, Caridad y Estadística. Biblioteca Nacional Digital del Ecuador. Fondo Ecuatoriano Republicano II. Signatura FER1L006708 - - msc01. Página 520-527.

¹⁰ Ya en la correspondencia de la Facultad de Medicina de noviembre de 1890 se enuncia este proyecto.

alimentación e higiene a las parturientas, además de atención fundamentada en los principios de la época. Dicho de otro modo, se pensaba en garantizar la vida, la sobrevivencia de madre e hijo. Sobre este tema el médico Ezequiel Muñoz, profesor de la Facultad de Medicina y Farmacia mencionó:

Además de esto si tomamos en consideración que las enfermas allí asistidas obtendrían todos los cuidados que reclaman su estado, que estas, en general son infelices que no tienen en muchas ocasiones sino un albergue miserabilismo, mala alimentación y falta completa de todas las condiciones; higiénicas, ocasionando esto, no sólo la muerte constante del feto, sino en muchas ocasiones la de la madre¹¹.

Recapitulando, varios fueron los argumentos para solicitar la apertura de una casa de maternidad: la enseñanza práctica de esta rama médica, la atención a mujeres y recién nacidos en situación de riesgo, finalmente el reconocimiento del éxito de la maternidad del garcianismo. Ante los aciertos de un modelo palpable de atención médica del pasado, se consideró necesario reabrir la para darle plena significación a la ciencia y beneficencia: “Este ramo tan importante de las ciencias médicas tomaría un incremento positivo y daría resultados benéficos, no sólo para la ciencia, sino también para la humanidad con la creación de la casa de maternidad. Tuvimosla en otro tiempo y somos testigos oculares de los imponderables servicios que prestó”¹².m se encontraba bajo la administración de la Junta de Beneficencia. Lo anterior era incompatible para los médicos, por tanto, abogaron por la autonomía administrativa del establecimiento obstétrico. Al respecto el doctor Muñoz expresó: “Separar, en caso de formar la casa de maternidad, la enseñanza de obstetricia de la de cirugía é imponer al profesor del primer ramo la obligación de dar el curso completo á las señoras que se dedican a esto ramo y ser al propio tiempo director de dicha casa, sería sobre útil y económico”¹³. En lo académico, el establecimiento obstétrico se perfilaba como un recinto direccionado por la Facultad de Medicina, ella prescribía los contenidos relevantes, así como los textos oficiales y seleccionaba a los profesores encargados de la dirección del centro.

¹¹Ezequiel Muñoz. Informe del Decanato de la Facultad de Medicina. Quito, 1892. Compilado en el Informe del Ministro de Negocios Eclesiásticos, Instrucción Pública, Justicia, Beneficencia, Caridad y Estadística. Biblioteca Nacional Digital del Ecuador. Fondo Ecuatoriano Republicano II. Signatura FER1L006720 - - msc00. Página 195.

¹²Ibidem.

¹³Ezequiel Muñoz. Informe del Decanato de la Facultad de Medicina. Quito, 1892. Compilado en el Informe del Ministro de Negocios Eclesiásticos, Instrucción Pública, Justicia, Beneficencia, Caridad y Estadística. Biblioteca Nacional Digital del Ecuador. Fondo Ecuatoriano Republicano II. Signatura FER1L006720 - - msc00. Página 196.

La casa de maternidad y el hospital se constituyeron como laboratorios de observación y experimentación. El primero tuvo como objeto de estudio a las parturientas y a los recién nacidos. “Las salas de cirugía tienen además un cuarto para observar las enfermedades secretas, en especial las de mujeres, encontrándose en ellos mesas de ginecología (modelo Dupont), armarios y camillas rodantes...”¹⁴ El cuerpo femenino se presentaba como un misterio con “enfermedades secretas”. La mirada analítica obstétrica era la herramienta para sacar estos misterios a la luz y para esto era necesario que se provea de los materiales necesarios para auscultarlo.

Respecto a los contenidos válidos que se impartían en el curso de obstetricia durante este periodo, se identificó una fuente relevante. Ezequiel Muñoz coordinó su enseñanza al interior de la Facultad de Medicina y los conocimientos analizados fueron “Ovología, Parto natural. Distocia por causa materna. Operaciones tocológicas”. Dos términos destacan de lo enunciado: Ovología y operaciones tocológicas. La primera, hace referencia al huevo como elemento preexistente para la existencia de los seres humanos. De manera más precisa es “la parte de la anatomía que enseña las variaciones que experimenta el hombre, por el desarrollo sucesivo, desde su existencia en germen” (López-Mateos 1853, 145). La tocológica, a diferencia del término anterior, es sinónimo de Obstetricia, describe el acompañamiento del embarazo y el parto.

Otra pista importante sobre los contenidos estandarizados fue el hallazgo de la venta del *Tratado completo de Partos* de M. Joulin en la librería de Nicanor Montesdeoca, quien publicó su catálogo de libros¹⁵. El local expendía libros de varias especialidades médicas. Años más tarde en 1895 el texto fue designado oficialmente para la enseñanza de la Obstetricia¹⁶, el mismo que tuvo relevancia porque sus conocimientos estaban avalados por la ciencia y por tanto se difundían de manera regular.

¹⁴Manuel María Casares. Informe acerca de las Reformas que exigen los hospitales de la República del Ecuador. Quito, 22 de noviembre de 1890. Informe del Ministro de Negocios Eclesiásticos, Instrucción Pública, Justicia, Beneficencia, Caridad y Estadística. Biblioteca Nacional Digital del Ecuador. Fondo Ecuatoriano Republicano II. Signatura FER1L006708 - - msc01. Página 523.

¹⁵ Nicanor Montesdeoca. Catálogo de libros que se hallan de venta en el almacén principal de Nicanor Montesdeoca calle Sucre (folleto). Quito, Ecuador. Biblioteca Nacional Digital del Ecuador. Fondo Ecuatoriano Republicano II. Signatura FER1L006782- -msc18

¹⁶ Cárdenas, Lino. Acta de la Facultad de Medicina. Quito, 06 de noviembre de 1895. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital. Anales de la Universidad Central del Ecuador. Noviembre de 1897, Serie III, Núm. 85. Página 142.

2.3. El liberalismo y la consolidación de una profesión: matrona

Según varios autores, el acierto del pensamiento liberal consistió en la identificación de la capacidad de los pueblos para transformar el orden social, entendiendo a las revoluciones como procesos permanentes y sistemáticos (Breilh Paz y Miño y Herrera 201, 36). En este sentido comprendió las estructuras estatales como organismos flexibles en la medida en que se adaptaban a las necesidades sociales. Sin embargo, esta flexibilidad era producto de una actualización de conceptos. Las estructuras aparentemente inmutables del siglo anterior actualizaban su definición y modificaron su morfología a partir de un proyecto común: el estado-nación.

El liberalismo "... fue una etapa de consolidación del estado nacional en el Ecuador. Ello supuso, por una parte, un programa orientado a la integración económica de las regiones naturales mediante obras" (Mora-Bowen 1940, 130). Su modelo se sostuvo en el cumplimiento de diez puntos; el Decálogo liberal: "Decreto de manos muertas, la supresión de conventos y monasterios, la enseñanza laica y obligatoria, libertad de los indígenas, la abolición del Concordato, la secularización eclesiástica y la expulsión del clero extranjero, un ejército fuerte y bien remunerado, finalmente los ferrocarriles al Pacífico" (Ayala-Mora 2018, 169). De igual manera durante este periodo ingresaron las "novedades europeas": la energía eléctrica, el agua potable, el ferrocarril, la moda que coincidió con el auge de la venta del cacao (Ayala Mora 2018, 31). El estado-nación se configuraba bajo el sello del comercio, el progreso y la modernidad.

Además, secularizó por medio de la Beneficencia las formas de relacionamiento con los pobres, a través de la centralización de los recursos destinados a su auxilio. Transformó las maneras de distribución, fiscalización y reglamentó de forma técnica las instituciones (Kingman 1996, 115). La beneficencia, entonces, era representada con imagen maternal; así lo identificó Clark (2012) de acuerdo a las peticiones elevadas a la Junta o a sus dependencias, quienes auxiliaban a quienes lo requerían: "Llama la atención en esta petición el género de Beneficencia como femenino y como reemplazo de las madres ausentes (Clark 2012, 45)". Ante la orfandad familiar, social o económica, los individuos acudían a esta en busca de protección y sustento.

La administración estatal no consideraba a la beneficencia como su función primordial. Si nacionalizó los bienes de manos muertas fue para desarmar a su adversario: la Iglesia. Otra motivación para confiscar el patrimonio eclesiástico era el rescate de las víctimas de la

pobreza para impedir que perjudiquen al cuerpo social (Ayala Mora 2018, 252). La nación fue entonces un gran sistema corpóreo que perdía salud y estabilidad cuando la pobreza lo corroía. Nuevamente el pobre es representado como un componente anómalo que puede retornar a la normalidad y al colectivo por medio del trabajo: “El liberalismo aquí como en otros lugares, se caracteriza por su descubrimiento del hombre y sus potencialidades, de manera particular sus potencialidades productivas” (Kingman 1996, 115). El trabajo era por entonces, la herramienta a través de la cual los pueblos modificaban el orden social

El sistema corporal, como analogía social, se desarrollaba en la medida en que todos sus integrantes se dignificasen en la actividad del trabajo y la producción. Una población sana, productiva y dispuesta a las ocupaciones laborales requería condiciones que el Estado estaba apenas vislumbrando. Por ejemplo, "De los 3.161 niños nacidos en 1908, 1.104 murieron antes de cumplir los doce meses de edad. Esto justificaba el apoyo brindado a las sociedades protectoras de la infancia y al saneamiento urbano” (Kingman 2006, 298). En este contexto y con la finalidad de salvaguardar el potencial humano se construyeron casas cuna, la Gota de leche, espacios que brindaban protección y cuidado a los infantes de madres trabajadoras. Estos establecimientos cumplieron con objetivos a corto y largo plazo. A corto plazo garantizaron la participación de las mujeres en actividades laborales a través del cuidado de los infantes que serían en el futuro la fuerza laboral de la patria.

“El énfasis de los liberales en cuestiones laborales fue también consistente con la reconfiguración de la población como capital humano, que estaba en evidente relación con las cuestiones de salud y bienestar infantil” (Clark 2012, 13-15). Es decir, el trabajo por sí mismo requería la existencia de otras condiciones que inicialmente garanticen la vida de los individuos y posteriormente su supervivencia a través del establecimiento de la salud¹⁷. Por esta razón los procesos biológicos atrajeron la atención del Estado y su brazo científico: los médicos. El embarazo, el parto, el puerperio y la infancia, se reconfiguraron en momentos de riesgo y oportunidad de intervención para la ciencia. Por esa razón la aplicación médica se efectuó como un dispositivo de administración de poblaciones.

Precisamente para promover estos procesos se requirió un reconocimiento de la población. Fue así como en 1906 se publicó el informe del censo de población. Referente a los nacimientos en la provincia de Pichincha detalló que, de un total de 6 871 nacimientos, el ocho por ciento se produjo al interior de establecimientos públicos. El informe hizo una

¹⁷ Mediante decreto ejecutivo del 21 de mayo de 1896, Eloy Alfaro aprobó la creación de un instituto de Bacteriología en la Escuela de Medicina de Guayaquil. Este se abanderó como un proyecto científico del Estado.

precisión importante “La población legal, esto es, la compuesta de los nacidos en la ciudad de Quito asciende a 30.964 o sea el 62.59 % del total”¹⁸.

Se podría pensar que el incremento de la población quiteña se debía a la existencia de la Casa de Maternidad. ¿Es difícil afirmarlo. Y además a las transformaciones en el imaginario. Los profesionales de la medicina fueron importantes, pero también es relevante un análisis sobre la representación de la maternidad y la crianza: “... la maternidad [...] se constituyó en un recurso de las propias mujeres para lograr una valoración social y negociar un espacio en la vida pública”. (Goetschel et al. 2007, 13). El ser madre, entendido como un rol inherente a la feminidad, fue una fuente de poder y reconocimiento social porque sobre ella reposaba el bienestar del núcleo social: la familia. Si el término madre se reconceptualizaba por el contexto, también lo hizo el término embarazo y parto, que para aquel entonces se consolidaban como momentos que requerían intervención de profesionales.

Estas transformaciones en el imaginario fueron parte del proyecto civilizatorio que tuvo como distintivo la educación con énfasis en la cultura y la ciencia. Por tanto, toma sentido la representación del médico que circulaba en la época:

...mayor de los benefactores de la humanidad, estudia en las vísceras y en los órganos descoloridos y flácidos del cadáver, el secreto de la salud y de la vida y así avanza el hombre, en su obra de perfeccionamiento, trabajando siempre y recogiendo el fruto de sus afanes: cada día hace una nueva conquista, cada hora plantea un nuevo proyecto y no se cansa jamás (Ugarte de Landívar 2006, 321).

En el ámbito de la bacteriología destacó Ricardo Ortiz quien en 1897 publicó *Suero-diagnóstico de la fiebre tifoidea*. La publicación la hizo desde su cargo como profesor de bacteriología de la Universidad Central del Ecuador. El estudio es relevante porque se proponen hallazgos que permiten diferenciar esta enfermedad de otras, por lo tanto, permitiría actuar de manera acertada. Una de las conclusiones del texto es decisiva, respecto a cómo la bacteriología se representaba:

La Clínica es muchas veces impotente para resolver problemas que tienen capital importancia en la práctica; pero gracias a los medios de investigación que diariamente se descubren ó

¹⁸Luciano Terán. Informe del Director General de Estadística al Ministerio del Ramo. Quito, 01 de agosto de 1906. Biblioteca Nacional Digital. Fondo Republicano I. Signatura FER1L008576. Página 14

perfeccionan, los horizontes del arte van dilatándose, y hoy se presenta la Bacteriología cual un luminoso faro que nos alumbrará con mejor claridad por las oscuras regiones de la Ciencia¹⁹.

Es así que el médico consolidó su imagen pública a través de sus estudios universitarios y la experiencia profesional. Por esa razón algunos viajaron a países europeos auspiciados por el Estado para actualizarse, especializarse y posteriormente participar en los proyectos sanitarios que el gobierno proponía²⁰. Entre estas propuestas se encontró el higienismo público, corriente médica y social que promulgaba que las enfermedades eran consecuencia de un determinado ambiente. Es decir, la intervención sobre el medio repercutía en la salud del individuo. Por eso se dispuso la creación de varias instituciones encargadas de actuar y vigilar: el Consejo Supremo de Sanidad de Quito y la Comisión Especial de Saneamiento que tuvo como eje de acción la higiene del puerto de Guayaquil (Garzón y Grijalva 1986, 25).

Uno de los representantes del higienismo fue el doctor Manuel Jijón Bello, quien publicó en la revista universitaria *Anales de la Universidad Central*, el texto *Ligera Reseña Higiénica de la ciudad de Quito*. En el documento se describen algunas particularidades de la ciudad: límites geográficos, altura y organización interna en cuadras y la normativa jurídica que indica la pavimentación de la urbe. También hizo recomendaciones sobre la construcción de las casas e incluso la ubicación de los baños²¹. Lo mencionado expresa que el higienismo influyó en los modos de organización de las familias, modificando su manera de concebir y edificar sus viviendas. En consecuencia, la disposición de los espacios determinó los modos de socialización de los individuos.

La imagen del médico en este entorno higienista también incluyó lo moral. Por ejemplo, uno de sus ámbitos de trabajo fue la erradicación de las enfermedades venéreas. Para estos fines se elaboró el Reglamento de Prostitución en la ciudad de Guayaquil. Las medidas, según sus emisores, se encaminaron a proteger a la mujer por medio de la reclusión de sus agresores sexuales, en caso de ser menores de edad, educación moral en los espacios de arresto y

¹⁹ Ricardo Ortiz. Suero - diagnóstico de la fiebre tifoidea. 1897. Biblioteca Nacional Digital. Fondo Republicano II. Signatura FERIL007930. Página 30.

²⁰ Miguel Alcívar fue quien efectuó estudios en París y en Berlín; Ricardo Villavicencio en Bélgica; Julio Vásquez en New York; Mario de La Torre, en París; Isidro Ayora en Alemania y Francia; Francisco Cousin en París; Luís Dávila en Francia; Francisco Corral, igualmente en Francia; Ángel R. Sánchez así mismo en Francia; Pablo Arturo Suárez en Alemania y en Francia; Luis G Dávila y Manuel María Casares también en Francia (Rodas-Chávez 2013, 75-76).

²¹ Manuel Jijón Bello. *Ligera Reseña Higiénica de la ciudad de Quito*. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Biblioteca Digital. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital. *Anales de la Universidad Central del Ecuador*. *Anales de la Universidad Central del Ecuador*. Quito, julio de 1902. Tomo XVI, año 19. Número 117. Página 331, 336-337.

sanciones a quienes “desfloraron a la menor” y no cumplieron con el compromiso del casamiento²².

Si la imagen del profesional se consolidó en el liberalismo, también lo fue la del hospital. Las condiciones materiales, el imperante modelo económico sustentado en las reglas liberales del mercado y la inserción del Ecuador en la exportación de productos modificó también la concepción de la salud y de sus instituciones. “El hospital [...] recibe fundamentalmente a la clase obrera; empieza a dirigir su acción, a cubrir las necesidades de la fuerza de trabajo; la medicina se presenta entonces como reguladora de la actividad productiva” (Garzón y Grijalva 1986, 20). En este sentido, los servicios hospitalarios se enmarcaron en el paradigma positivista, teoría constitutiva del liberalismo en el sentido en el que la sociedad se proyectaba al horizonte del progreso, como sinónimo de la ineludible capacidad del ser humano de desarrollarse (Breilh Paz y Miño y Herrera 2011, 56).

A partir de todo lo expuesto: la consolidación de la medicina, las reformas educativas, en la beneficencia y la inserción de las mujeres en el ámbito laboral se infiere que la obstetricia fue para el liberalismo un campo de oportunidad, porque a través de esta se salvaguardó la vida y la salud de la población. Por otro lado, las matronas pudieron conquistar independencia económica a través de un título profesional. “En 1895, Alfaro nombra obstetrices en Quito para dar atención gratuita y más tarde impulsar la antigua Maternidad” (Garzón y Grijalva 1986, 24). Cuatro años más tarde, “por decreto ejecutivo el 14 de mayo de 1899 se estableció institucionalmente la Casa de Maternidad, para lo cual se indicó que pase a funcionar en la casa de la señora Vallejo, que fue adjudicada al fisco cuando ella murió, por no poseer herederos. Su administración estuvo a cargo de la Facultad de Medicina” (Garzón y Grijalva 1986 29). Finalmente, su inauguración se produjo en noviembre del mismo año, periodo en el que también se expidió el Reglamento General de la Casa de Maternidad y Escuela de Obstetricia.

La emisión de documentos habilitantes para la construcción de esta institución requirió acciones concretas. Una fue la designación de sus autoridades, aspecto que se resolvió mediante un concurso de oposición para los cargos de médico, ayudante y matrona²³. El

²² Miguel Valverde. Informe del Ministro de Justicia, Beneficencia, Higiene, Sanidad, Comercio, Inmigración y Minas. En Memoria que el Ministerio de Justicia, Beneficencia, Higiene, Sanidad, Comercio, Inmigración y Minas al Congreso Ordinario. Quito, 10 de agosto de 1905. Biblioteca Nacional Digital del Ecuador. Fondo Ecuatoriano Republicano II. Signatura FER1L006715 - - msc12. Página XIV, XV.

²³Burbano de Lara, Daniel. Acta de la Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador. Quito, 28 de octubre de 1899. En Anales de la Universidad Central del Ecuador. Número extraordinario 1901. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Biblioteca Digital. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital.

primero debía certificar conocimientos obstétricos, ginecológicos y pediátricos; la segunda en obstetricia y la tercera obstetricia y ginecología²⁴. El cargo de matrona se disputó entre Juana Miranda, Zoila Filotea Lombaida y María Victoria Larco; de ellas la ganadora fue Miranda. Las otras dos participantes en los años siguientes ejercieron el cargo en el centro obstétrico. En cambio, el cargo de director fue asumido por el profesor Ricardo Ortiz. La experiencia de este médico en bacteriología probablemente influyó en la administración de la Casa de Maternidad.

La Junta Administrativa de la Universidad Central del Ecuador en 1902 redactó un nuevo reglamento. En este documento, a diferencia del anterior, ya consta la nominación Asilo Vallejo-Rodríguez. De igual manera, se reconoció como institución adscrita a la Facultad de Medicina.

Posterior a la inauguración del Asilo, el ingreso de parturientas aumentaba, al parecer por el servicio efectivo que brindaron las matronas. Su prestigio se concretó en la confianza de mujeres que optaron por un parto acompañado por profesionales. Por ejemplo, “Por los años 1903 y 1904, la influencia de la Maternidad era notoria y la demanda iba en aumento. Para este bienio los casos alcanzaban 378 casos además de una dependencia para consultas obstétricas y ginecológicas... cuya cifra llegó a 700 y más” (Garzon y Grijalva 1986, 28). Su servicio no se limitó a atender el parto, también embarazos y enfermedades ginecológicas.

Jijón Bello insertó en su texto higienista a la Casa de la Maternidad entre los establecimientos de beneficencia; la relacionó con la casa de expósitos o huérfanos. Si las casas de huérfanos y huérfanas resguardaban a los niños “... en la maternidad, amparando a la madre se protege al niño de manera más eficaz, ya que el abandono de los niños tiene lugar solo cuando han fracasado mil maniobras criminales en extremo perjudiciales a la madre y al niño²⁵...” La madre entonces al haber fracasado en la pérdida del bebé era socorrida por el centro médico. Las madres, según Jijón Bello, eran pobres o livianas, no se mencionó a los padres en el papel de la reproducción ni en el cuidado, estuvieron ausentes en el relato.

El establecimiento en cuestión tuvo amplia importancia para el autor, por tres factores: el secreto médico, el desarrollo de la ciencia y el establecimiento de una “clínica de obstetricia”

Página 155.

²⁴Lino Cárdenas. Acta de la Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador. Quito, 28 de octubre de 1899. En Anales de la Universidad Central del Ecuador. Número extraordinario 1901. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Biblioteca Digital. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital. Página 159-160.

²⁵ Manuel Jijón Bello. Ligera Reseña Higiénica de la ciudad de Quito. En Anales de la Universidad Central del Ecuador. Quito, febrero de 1903. Tomo XVII, año 20, Número 124. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Biblioteca Digital. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital. Página 376.

en la ciudad. Incluso en el decreto presidencial de Eloy Alfaro de 1898 en el que se estableció la Casa de Maternidad y Escuela de Obstetricia se la definió como un establecimiento de beneficencia, que no obstante debía funcionar bajo las recomendaciones de la Facultad de Medicina y por tanto requería una institución independiente de la administración del Hospital San Juan de Dios²⁶.

2.4. Representaciones en disputa: Asilo Vallejo Rodríguez, hospital benéfico o moderno

Algo relevante de esta temporalidad es el debate interinstitucional entre la Junta de Beneficencia y Facultad de Medicina respecto a la administración de la Casa y a la pertinencia de esta, así como de su autonomía administrativa. El acta de reunión de la Junta de Beneficencia en el que se evidencia el debate incluso se publicó en el diario El Tiempo de la ciudad de Quito. Este hecho colocó la discusión en la palestra de la opinión pública. Rafael Rodríguez, emisor del informe sobre la Casa de Maternidad expresó: ““El Tiempo,” diario de esta capital, publicó en el mes de noviembre la última acta de la Junta de Beneficencia, en la que acuerda la supresión de dicha casa [haciendo referencia a la Casa de Maternidad], apoyándose en que no guardan relación los gastos que ocasionan con la utilidad científica y humanitaria que reporta”²⁷. El mismo documento detalla la delimitación de funciones de estos organismos en la administración del establecimiento. La Facultad coordinó lo académico; en cambio la Junta lo administrativo.

Esta confrontación se situó en los límites de la administración y también en el campo de las representaciones. Mientras que para la Junta de Beneficencia el hospital era sinónimo de asilo; para la Facultad de Medicina era un lugar especializado, moderno que no podía contaminarse con el hospital de antaño. M. Sánchez Carbo, inspector de la Casa y miembro de la Junta de Beneficencia señaló en noviembre de 1901, a apenas dos años de su apertura “Que no correspondiendo el número de parturientas de la Maternidad, muy reducido de ordinario a los grandes gastos que dicha casa impone, y debiendo, por otra parte, edificarse cuanto antes el edificio, sean trasladadas a aquellas a una sala que al efecto se arreglará pronto y

²⁶ Eloy Alfaro. Ligera Reseña Higiénica de la ciudad de Quito. Quito, 14 de mayo de 1898. En Anales de la Universidad Central del Ecuador. Quito, febrero de 1903. Tomo XVII, año 20, Número 124. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Biblioteca Digital. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital. Página 377.

²⁷ Rafael Rodríguez. Informe anual acerca del estado de la Casa de Maternidad. En Anales de la Universidad Central del Ecuador. Quito, 07 de marzo de 1902. Tomo XVI, año 19, N.º 114, abril de 1902. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Biblioteca Digital. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital. Página 83.

provisionalmente en el Hospital; quedando, en consecuencia, suprimido todo el personal de empleados de la mencionada Maternidad²⁸”

Tres aspectos son relevantes del pronunciamiento del inspector. La Casa de Maternidad, a ojos de la Junta, se traducían más en gasto que en beneficio por el número reducido de mujeres que asistían a esta. Su traslado al Hospital San Juan de Dios, retomó la discusión, aparentemente superada sobre el divorcio entre el hospital moderno, expresado en la Casa de Maternidad y el del pasado, entendido como asilo. Ante la propuesta de traslado de las pacientes al hospital se dispuso el despido de todos los empleados. Dicho de otra forma, el término “traslado” fue un eufemismo para determinar el cierre de la Casa: sin espacio y sin profesionales, el sostenimiento del Asilo Vallejo-Rodríguez era inviable. La decisión de despedir al médico y matrona se revocó más tarde; no obstante, se dictaminó que continúen prestando sus servicios en el Hospital San Juan de Dios²⁹.

Las disputas por su administración continuaron en marzo de 1902 cuando en un acta de la Junta de Beneficencia se expresó lo siguiente: “... ordena el Señor General Presidente de la República que la Casa de Maternidad de esta Capital se halle bajo la inmediata dependencia de la Universidad Central, de acuerdo con lo establecido por el decreto legislativo de 06 de octubre de 1899³⁰”. Se apeló a antecedentes históricos como argumento para mantenerla bajo la dirección de la Facultad. Dicho de otro modo, este organismo mantuvo la petición de su reapertura, reconoció el potencial obstétrico y científico que tenía, por tanto, debía velar por su permanencia. La separación administrativa del Asilo Vallejo-Rodríguez de la Junta de Beneficencia se confirmó con la ausencia de informes de este espacio en las actas posteriores de las reuniones de la Junta.

Pese a la resolución anterior el conflicto se mantenía, la Junta quería imponer su tesis. El mismo inspector, M. Sánchez Carbo en una carta expresó que “El médico de la Maternidad como médico remunerado por la Junta de Beneficencia, no tiene derecho alguno a contravenir a las órdenes que Ud. le imparta, ni menos inmiscuirse en asuntos que no le atañen³¹”. Según

²⁸M. Sánchez Carbo. Informe del inspector de la Casa de Maternidad a la Junta de Beneficencia. Quito, 11 de diciembre de 1901. Archivo del Museo Nacional de Medicina. Fondo Asistencia Pública. Libro Comunicaciones Asistencia Pública. Folio 107.

²⁹ M. Sánchez Carbo. Carta. Quito, 06 de diciembre de 1901. Archivo del Museo Nacional de Medicina. Fondo Asistencia Pública. Libro Comunicaciones Asistencia Pública 1901-1905. Folio 114.

³⁰ M. Sánchez Carbo. Carta al Ministro de Beneficencia. Quito, 08 de marzo de 1902. Archivo del Museo Nacional de Medicina. Fondo Asistencia Pública. Libro Comunicaciones Asistencia Pública 1901-1905. Folio 145.

³¹ M. Sánchez Carbo. Informe del inspector de la Casa de Maternidad a la Junta de Beneficencia. Quito, 11 de diciembre de 1901. Archivo del Museo Nacional de Medicina. Fondo Asistencia Pública. Libro Comunicaciones Asistencia Pública 1901-1905. Folio 115.

esta declaración se infiere que entre la labor médica y la administrativa hay una ruptura y una clara jerarquía; la segunda es de exclusividad de la Junta e incluso determinó en qué condiciones debía ejercerse la primera. Según el inspector, esta actitud de subordinación debía ser propia de todos los empleados de la Casa de Maternidad quienes, “como empleados suyos, deben hacer lo que Ud. mandase, sin observación de ninguna clase y cumplir con sus órdenes”, mencionó al Director de la Junta de Beneficencia.

Durante la primera década del siglo XX, los conflictos entre la Facultad de Medicina y la Junta de Beneficencia, producto de las pugnas por su administración no se resolvieron y la falta de presupuesto para el establecimiento fue una constante. “Arquitectónicamente la Casa de la Loma Chica no da para más. Institucionalmente no hay quien vele por ella. Casi no queda ninguno de sus mentores de la Facultad de Medicina” (Landázuri 2004, 185).

El informe del rector de la Universidad Central detalló las dificultades que atravesaba la Casa de Maternidad por un déficit y a esto se le adjudicó el estancamiento en sus servicios. “la suma de S/. 3.000 votada en el Presupuesto Legislativo para sus gastos, la han reducido a sobrellevar una existencia miserable. Si se quiere continuar ese edificio, apenas principiado, se debían votar siquiera unos S/. 10.000³²”. El establecimiento, por tanto, funcionaba con menos de la mitad de un presupuesto adecuado. A pesar de la escasez, en la Maternidad desde 1901 hasta 1905 atendió 800 partos.

En 1908 el estado deplorable del edificio de la Casa que funcionaba en la calle Pereira, la llevó a trasladarse a la Quinta de San Carlos en la Recoleta, propiedad de las Hnas. de la Caridad. “Allí continuó cumpliendo su gran misión asistencia y docente, abandonada en un rincón de la capital, por muchos años; sufriendo toda clase de incomodidades, con carencia de lo más indispensable³³”. La inversión del Estado era insuficiente y escasa respecto a los beneficios sociales y educativos que ofertó a pesar de las limitaciones, la atención a las mujeres iba en aumento.

Para poder atender a las más necesitadas era preciso despedir a las puerperas que se encontraban apenas en el octavo o décimo día, pues ni la amplitud del local ni el número de camas era suficiente para hacer siquiera un mediano servicio en esta institución que había ya

³²Carlos Freire. Informe del Rector de la Universidad Central. Memoria del Secretario de Instrucción Pública, Correos y Telégrafos, etc. Quito: Imprenta Nacional. Quito, agosto de 1905. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo General. Página 3.

³³Dr. César Jácome. Apuntes para la Historia de la Antigua Maternidad de Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Boletín Informativo de la Junta Central de Asistencia Pública de Quito. Enero-Marzo 1951. Página 28.

ganado la confianza del público y que, día a día, aumentaban las necesidades creadas por el gran número de enfermas que en ella se asistían³⁴.

El discurso persuasivo de la ciencia respecto a la medicalización del parto estaba surtiendo efecto, pero este relato estaba acompañado de acciones concretas: el servicio obstétrico al interior de la Maternidad. Ante este aumento de parturientas la inversión del Estado quedaba corta porque las necesidades iban en aumento.

2.5. Potencialidades: mujer científica, mujer educadora

El liberalismo mantuvo un compromiso con la inserción de la mujer ecuatoriana en la esfera pública a través de la plataforma educativa. De manera significativa, el aporte más preciso para graficar este contexto y la construcción del sujeto femenino se concreta en palabras de Goetschel (2010), de que “es un discurso llevado por la idea del progreso liberal y la necesidad de constituir un nuevo tipo de sujeto femenino aunque sin abandonar su condición subalterna” (212). La autora incluso va más allá al especificar en cómo la mujer se incluyó en el ámbito público durante el proyecto liberal.

Según esta autora, este proceso se llevó a cabo con una doble estrategia: de “incorporación controlada” y de “inclusión subordinada”. De incorporación ya que la dinámica del comercio y la incipiente industria, así como los requerimientos administrativos del Estado, incluyeron a muchas mujeres; de inclusión subordinada ya que esta incorporación no se realizó en términos equitativos y se dio sólo en determinados campos y espacios (Goetschel 2010, 212). El Conservatorio Nacional de Música, La Escuela de Bellas Artes, la Obstetricia, los correos, la carrera de Farmacia fueron pocos y limitados espacios en los que aceptó la integración de las mujeres.

Sin embargo, la administración liberal también “hizo efectiva la liberación económica y jurídica de la mujer dándole acceso a los cargos públicos, proporcionándole una preparación técnica y profesional” (Mora-Bowen 1940, 130). Se comprendió a la mujer como un sujeto capaz de ingresar al ámbito laboral e incluso dio un paso más allá, la concibió como funcionaria, intermediaria entre el Estado y los ciudadanos. La ciencia,³⁵ la obstetricia y luego

³⁴Ibid.

³⁵ Llama la atención el Decreto Ejecutivo, en respuesta a Aurelia Palmieri, del 4 de julio de 1895 que detalla la autorización para que rinda los exámenes correspondientes al primer año de Medicina. Además se agrega un detalle interesante: [Considerando] “Que la ley de Instrucción Pública, por deficiente, no ha previsto el caso de que la mujer, tan digna del apoyo de los Poderes Públicos, pueda optar grados académicos y estudiar los ramos de la enseñanza superior”. La fuente da a notar dos aspectos importantes. Al parecer Palmieri podría ser la primera mujer que ingresó a la Carrera de Medicina. He indagado e identificado un texto que podría ser de

la enfermería, fueron el ámbito propicio de formación y posterior inserción al trabajo de las mujeres. Esta apertura no se produjo necesariamente de manera vertical en el que las mujeres recibieron dádivas gubernamentales. Desde abajo, ellas presionaron para que esto pudiese concretarse. Por ejemplo, una mujer notable de la época declaró: “La mujer tiene derecho a que se le dé trabajo, puesto que necesita vivir, y no se vive, ni se adquieren comodidades sin trabajar” (Ugarte de Landívar 2006, 324). Podríamos inferir que una de estos escenarios podría ser el obstétrico.

La educación “... no sólo permitía la adquisición de conocimientos y destrezas necesarias para el progreso económico y la modernización del Estado y la sociedad, sino que contribuía a desarrollar, en los individuos, el sentido del progreso y el amor a la patria (Goetschel 2010, 219). Las instituciones educativas además de compartir conocimiento debían reforzar el sentido patriótico manifestado en actos cívicos, y específicamente en la conmemoración del bicentenario la exaltación de los héroes nacionales.

En 1905 el Ministro de Instrucción Pública, Correos y Telégrafos, etc. presentó su informe y opinó sobre la participación de las mujeres en el ámbito de la educación universitaria. De estos destacaron tres pronunciamientos. El primero versó sobre la apertura del curso de farmacia para mujeres. El ministro del ramo manifestó que se estableció la propuesta “Como un mero ensayo”. Es decir, no se tenía mayores expectativas respecto al desempeño de las alumnas. Sin embargo, luego mencionó que “Los resultados obtenidos en el año han superado a las esperanzas del Gobierno”. E incluso por sobre la gran sorpresa que supuso para los funcionarios el éxito de la propuesta, se concluyó que “la mujer ecuatoriana tiene innegables aptitudes para los estudios científicos de aplicación”³⁶.

Más allá de las buenas opiniones de los funcionarios del Estado, esto se tradujo en propuestas ambiciosas en beneficio de la educación de las mujeres. Sobre ellas se mencionó: “Ojalá en vista de este halagueño resultado, facultara el Congreso al Ministerio de Instrucción Pública para reglamentar y luego fundar los cursos de medicina para señoritas, ya que no hay motivo alguno que justifique la abstención del bello sexo a una ciencia para la cual se requiere dotes

relevancia: *Aurelia Palmieri la precursora olvidada*. Por otra parte, es relevante la preocupación del liberalismo por la educación universitaria femenina y la reflexión sobre los impedimentos que existieron en las legislaciones. Eloy Alfaro. Decreto Ejecutivo. Informe concerniente a las secciones de Instrucción Pública, Justicia y Beneficencia que presenta el Ministro de Gobierno a la Convención Nacional de 1896-1897. Quito, 04 de julio de 1895. Biblioteca Nacional Digital del Ecuador. Fondo Ecuatoriano Republicano II. Signatura FER1L006707 - msc02. Página 24.

³⁶Luis A. Martínez. Memoria del Secretario de Instrucción Pública, Correos, Telégrafos, etc. Quito, agosto de 1905. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo General. Página XXIV.

que la mujer las tiene relevantes³⁷”. Según Manuel J. Calle, el buen desempeño de las alumnas de farmacia era prueba suficiente de que tenían las capacidades necesarias para participar de los cursos de medicina. Por tanto, desde este ministerio se iba borrando esa línea divisoria que colocaba a los médicos de un lado y a las practicantes de farmacia y obstetricia del otro. Se abría la posibilidad de imaginar a la medicina como una senda por la que hombres y mujeres podían transitar.

Además de la propuesta de la apertura de un curso de medicina para mujeres, también evidenció la necesidad de un curso de enfermería. “... capaz de formar un personal adecuado para el servicio de los hospitales y para la asistencia de enfermos, ya que la falta de conocimientos para la conveniente aplicación de los tratamientos prescritos por los facultativos, es causa de lamentables resultados³⁸”. El ejercicio efectivo de la medicina no recaía de forma unívoca en los médicos; esta era más bien producto de un conglomerado profesional que incluía el servicio de enfermería practicado en la época por mujeres.

La mujer médica y farmacéutica se dibujaba en el imaginario de los funcionarios; en cambio la representación de madre se mantenía, pero adquirió algunos matices. Desde la visión católica, la maternidad y el instinto materno se asoció más bien con la religión “... el amor de madre hacia sus hijos e hijas no es natural; es, en vez de ello, esencialmente sagrado, y, por tanto, las mujeres que no son cristianas pierden su capacidad para la maternidad” (Herrera 2010, 259). El instinto maternal se construía a través de la formación religiosa que la Iglesia proveía. En cambio, el proyecto liberal observó la importancia de la maternidad para proteger a la infancia. La representación de la mujer como modelo moral y llena de virtudes durante el liberalismo tuvo acercamientos a la ciencia; por ejemplo, la medicalización del parto, el puerperio y la lactancia. Este fue el antecedente de la construcción del sujeto materno el que parte de un adecuado ejercicio de la maternidad consistía en aplicar conocimientos de nutrición y puericultura (Goetschel 2007, 116).

El liberalismo benefició a estudiantes para que se especialicen en medicina, ingeniería civil, eléctrica, astronomía, arte, mecánica³⁹. De entre todo este colectivo destaca Pastorisa Flores⁴⁰,

³⁷Ibidem.

³⁸Luís A. Martínez. Memoria del Secretario de Instrucción Pública, Correos, Telégrafos, etc. Quito, agosto de 1905. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo General. Página XXIV.

³⁹Oficina de Estadística de Instrucción Pública. Becados en el exterior en 1909-10. Quito, junio de 1910. Anexos Informe del Ministro de Instrucción Pública, Correos, Telégrafos, etc. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo General. Signatura 442 1910 1. Página 131.

⁴⁰Sería interesante identificar los aportes que personajes como ella brindaron a la educación ecuatoriana. Además de Pastorisa se detallan dos becarias más Rosa Stacey, y Carmen Peñaherrera, de quienes se afirma que aún no están en goce.

quien ingresó a una escuela pública en Estado Unidos, Nueva York para estudiar Pedagogía en 1910.

El interés por la pedagogía coincide con las recomendaciones elaboradas por el ministro del ramo para el desarrollo de la instrucción pública. La obstetricia había sido antes la propuesta pedagógica universitaria predominantemente femenina. Sin embargo, se requiere precisar que la formación obstétrica no fue el único espacio de instrucción al que accedieron las mujeres. Vicente Rocafuerte con lo que se ha denominado proyecto ilustrado (Goetschel (2007) y más tarde Gabriel García Moreno con su propuesta de civilización católica tuvo como eje la inserción de la mujer en el espacio educativo, en la medida en la que el contexto lo permitía. Por tanto, la apertura de carreras de enseñanza en las aulas universitarias da muestra de la consolidación de un proceso extenso. “Por lo que respecta a las clases de pedagogía en la Universidad, estas son tan indispensables, como que no solamente necesitamos profesores peritos en la manera de enseñar en las escuelas comunes, sino también en las universidades⁴¹”. Más adelante el informe del Ministro de Instrucción Pública dio a entender que el conocimiento en sí mismo no era un componente exclusivo para desempeñarse como profesor, incluso la educación universitaria requería, según el emisor del documento, normas pedagógicas. Es decir, la educación, para la época, se estaba configurando, dejaba de ser el conocimiento *per se*, eran relevantes las maneras, los procesos en cómo este se impartía.

La Facultad en conjunto con la Junta de Beneficencia que anteriormente había auspiciado a la Casa de Maternidad, durante 1915-1917 promocionó otros espacios. Por ejemplo, el Dispensario de niños pobres y la Escuela-Taller de mujeres. Anteriormente, el nicho laboral-profesional de las mujeres era la obstetricia; ahora en cambio se promocionaba una educación en enfermería y en oficios como: costura, cocina, bordado; actividades relacionadas con el rol social de lo femenino⁴². Los niños figuraron como una importante preocupación para la Junta de Beneficencia; su supervivencia, entendida en el marco general del liberalismo, era una misión trascendental. Así mismo, las mujeres fueron objetos de servicios de la Escuela-Taller de Mujeres en lo que se brindaron clases de costura, bordado, cocina, entre otros. Así se

⁴¹Alejandro Reyes. Informe del Ministro de Instrucción Pública, Correos, Telégrafos, etc. a la nación. Quito, junio de 1910. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo General. Página XLI

⁴²El libro de Actas de Posesión de Cargo desde 1910 en adelante recoge los datos de los nombramientos entregados para el funcionamiento de estos espacios. Las profesoras de la escuela-Taller de Mujeres es un interesante objeto de estudio para comprender esta propuesta educativa atravesada por roles de género, así como por analizar a la red de actoras que intervinieron en el ámbito público educativo y su relación con las instituciones superiores.

comprende cómo los intereses estatales se transforman y responden a las necesidades que el contexto demanda a la población.

2.6. Los médicos en la obstetricia: el caso de Isidro Ayora

Desde 1904 los estudiantes de medicina fueron autorizados para ingresar a observar partos. Debían asistir al menos a seis para poder presentar los respectivos exámenes finales. Entre estos primeros médicos que tuvieron acercamientos prácticos a la obstetricia se encontró Isidro Ayora (Landázuri 2004, 164-165) quien desde su etapa de estudiante obtuvo importantes reconocimientos. En 1902 fue nombrado Alumno Interno del Hospital San Juan de Dios, el cargo lo obtuvo por medio de exámenes de oposición⁴³. Se mantuvo en la plaza por dos años, pues en noviembre de 1904 renunció ante la Junta de Beneficencia⁴⁴.

Probablemente, estos primeros acercamientos al objeto de estudio obstétrico lo orillaron a especializarse en tierras alemanas en las que según Jurado (1989) se especializó en ginecología y obstetricia (82). Posterior a su retorno se integró a la Facultad y se lo nombró Director de la Casa de Maternidad. La Obstetricia en la ciudad había tenido hasta entonces una influencia francesa; Ayora, en cambio, se orientó por la tradición alemana que se caracterizaba por la aplicación de cirugías. En Alemania se habían gestado varios aportes relevantes para la medicina: Robert Koch (1843-1910) aportó a la bacteriología por el reconocimiento del bacilo del cólera y la tuberculosis; Ernst Von Bergmann (1836-1907) innovó en la cirugía aséptica, esterilizó el instrumental quirúrgico y compresas a través del calor; Gustav Adolf Neuber (1823-1908) fue el cirujano que contribuyó a la construcción del quirófano moderno a través de la eliminación de objetos innecesarios y limpieza de todas las superficies con antisépticos y Ferdinand Adolf Kehrer a quien se le atribuye la primera cesárea moderna por realizarla con incisión transversal. En el campo de la obstetricia durante este periodo resonaba la operación Dührssen o también conocida como cesárea vaginal⁴⁵. Los datos mencionados nos permiten

⁴³ M. Sánchez Carbo. Carta a Sr. Secretario de la Universidad Central. 29 de diciembre de 1902. Fondo Asistencia Pública. Libro Comunicaciones 1901-1905. Folio 216.

⁴⁴ M. Sánchez Carbo. Carta a Isidro Ayora. Quito, 23 de noviembre de 1904. Fondo Asistencia Pública. Libro Comunicaciones 1901-1905. Folio 249.

⁴⁵ En Argentina se publicó la tesis Operación de Dührssen, Indicaciones y Contraindicaciones en el año de 1900. El autor además de graficar de manera didáctica el procedimiento quirúrgico también brindó indicios de las características de la Obstetricia alemana. “Algunos tocólogos adoptan la espectación dejando obrar a la naturaleza; otros, sobre todo en Inglaterra y Norteamérica, aplican fórceps, o hacen extracción podálica. En los dos casos, la muerte del niño es casi segura...” (Alric 1900, 22). Se infiere por tanto que la cirugía es la respuesta a varias incertidumbres del parto. Más adelante el texto relacionó el parto con dolor y sufrimiento, la medicina y sus procedimientos quirúrgicos iban más allá de salvaguardar la vida de la madre y el hijo, el proceso de parto podría ser rectificado, intervenido. “... las preconiza hasta en los partos normales de primíparas, con el fin de ahorrarles algunas horas de sufrimientos durante el largo y penoso periodo de dilatación” (Alric 1900, 22).

inferir una ligera conclusión, la cirugía en este contexto se desarrolló por todos estos avances. Por tanto, los estudios de Ayora en estas tierras corresponden a una tradición de obstetricia quirúrgica en el que la aplicación de la asepsia y la antisepsia en un entorno controlado, la sala de partos de la Casa de Maternidad.

Posterior a su retorno, en 1909 fue designado como director. A su llegada expresó admiración por la precariedad del espacio y del servicio obstétrico que se brindaba. Ante sus ojos el establecimiento era sinónimo de infección y enfermedad. En este relato desesperanzador su presencia se mostró como transformadora: “Era una casucha pobre, de una docena de camas, administrada por las Hnas. de la Caridad y al cuidado de la obstetrix Victoria Larco. [Según él] la fiebre puerperal y la oftalmia purulenta del recién nacido eran endémicas de la Maternidad y aún las mujeres del pueblo se resistían a ocuparla” (Landázuri 2004, 171).

El centro obstétrico tenía capacidad para atender a aproximadamente once mujeres. Además, no contaba con servicios de agua potable ni electricidad. Los partos que se atendían en la noche se lo hacían iluminados con velas: “... la Casa de Maternidad continuaba en el local de la Recoleta y se componía de una sala de púérperas, un pequeño cuarto que servía de sala de partos con un solo estrado, otra pequeña sala que servía de sala de conferencias, un cuarto de operaciones y cuarto pensionado⁴⁶” (Garzón y Grijalva 1986, 31).

Desde el punto de vista de Landázuri (2004): “Uno de los méritos de Ayora... es lograr que la materia [obstétrica] tenga peso ante sus propios colegas varones” (114). Los médicos, a diferencia de épocas anteriores, se encontraban interesados en desarrollar conocimientos obstétricos. Sus pares lo reconocieron como una voz autorizada, incluso desde su etapa estudiantil⁴⁷. Más tarde, Pablo Arturo Suárez realizó una tesis de investigación obstétrica: *La pelvis normal en Quito en relación con el parto* que se publicó en la revista Anales de la Universidad Central. Al respecto Ayora comentó: “La tesis presentada por el señor Suárez es, en mi concepto, no sólo aceptable, sino que merece alabanzas, por la laboriosidad con que dicho señor ha emprendido un estudio tan prolijo y de innegable importancia local. Su ingreso a la casa de salud precisó algunas reformas” (Astudillo 1989, 90).

⁴⁶ Este servicio “pensionado” no era gratuito. Los beneficiarios pagaban una determinada cantidad de dinero y a cambio recibían un servicio relativamente distinto al de las otras pacientes con algunos servicios adicionales como habitación propia y con mayor mobiliario. “El pensionado contaba con servicios adicionales, tales como salas de parto para pensionistas, personal de servicio exclusivo para las usuarias y el derecho a las habitaciones” (Garzon y Grijalva 1986, 71).

⁴⁷ Su tesis “Leyes Biológicas y sus aplicaciones en patología y terapéutica” se publicó en los Anales de la Universidad Central en 1905.

Entre los aportes de su administración fue relevante la aplicación sistemática de historias clínicas que tuvieron la siguiente estructura: datos informativos de la paciente, descripción del parto y de las condiciones del neonato, informe del desarrollo de la puérpera y del recién nacido. Tanto en el segundo como tercer aspecto se requirieron conocimientos, anatómicos y patológicos para distinguir la normalidad de la desviación e identificar cuándo y cómo intervenir.

La esterilización de instrumental obstétrico y la aplicación de procesos que evitasen infecciones fueron dos aspectos claves e importantes. “La primera preocupación del doctor Ayora fue tratar de disminuir el alto porcentaje de infección puerperal que se daba, debido a la falta de conocimientos básicos en las parteras, tales como asepsia y antisepsia [...] además, carecían de un conocimiento científico” (Garzón y Grijalva 1986, 36).

En comunicación del 24 de enero de 1910, el Director de la Maternidad manifiesta a la Junta del nuevo servicio de consulta permanente para obstetricia y ginecología, un servicio policlínico. Paulatinamente se va equipando con más material a la Casa de Maternidad; se le dotó de mesa de operaciones, armarios de vidrio, mesas de instrumentos, ropas para puerperas (Garzón y Grijalva 1986, 33).

Con relación a la atención al público, la Casa contaba con espacios para la atención obstétrica gratuita y privada. Este último tenía el nombre de pensionado que consistió en un servicio de Obstetricia que se brindaba a cambio de una retribución económica, comenzó en 1911. Este hecho marca el surgimiento de un nuevo tipo de paciente: aquel que busca los servicios obstétricos y a cambio de recibirlos paga. No es un hecho menor; anteriormente quienes buscaban los servicios del asilo eran mujeres que por extrema necesidad acudían a sus puertas. En cambio, la apertura del pensionado podría demostrar una particularidad: el discurso persuasivo de la obstetricia estaba rindiendo frutos pues estas mujeres por voluntad propia vieron en el parto medicalizado una posibilidad digna de elección y de remuneración.

Otro aspecto de importancia fue la apertura del servicio permanente de consulta externa para obstetricia y ginecología (Garzón y Grijalva 1986). Este hecho pudo haber surgido en respuesta a la mayor demanda de pacientes, además de apertura con respecto a médicos y matronas para revisiones de esta índole.

El Informe a la Nación de junio de 1910 detalla algunos aspectos importantes sobre la instrucción pública, a diferencia del de 1905 en el que se promocionaba la educación de las mujeres. Llama la atención el aumento en especialidades médicas. Patología general e interna

y anatomía patológica; terapéutica, materia médica y botánica, física médica; farmacia y toxicología, química analítica, cualitativa y cuantitativa teórica y práctica; bacteriología, patología externa, oftalmología general, dermatología, enfermedades sifilíticas y venéreas y ginecología, medicina operatoria y vías urinarias; clínica interna, odontología, medicina legal e higiene pública, enfermedades de partos puerperales, práctica de obstetricia⁴⁸. La formación de los médicos se abría en un abanico de posibilidades tanto desde la oferta local como internacional. Varios obtuvieron becas de estudios en Francia, Inglaterra, Suiza, Italia, Bélgica y Estados Unidos de América.

El Informe a la Nación del año siguiente adjuntó el informe de la Facultad de Medicina y en este se detalló el estado de la Casa de Maternidad. Isidro Ayora como Director de la Casa solicitó la venta del inmueble en la calle Pereira y que con el dinero obtenido se construya la nueva Maternidad. Este era según Ayora un requisito importante porque “Solo de esta manera puede pensarse en la fundación de una escuela de obstetricia, que estaría llamada a prestar grandes servicios al país⁴⁹”.

El mismo año, 1911, la legislatura propuso que esta institución retorne a la administración de la Junta de Beneficencia⁵⁰. Precisamente a este órgano superior Isidro Ayora presentó informes en los que detalló “la situación calamitosa en que esa casa se encontraba; e indicaba las reformas que por primera instancia debía establecerse como indispensables y de absoluta necesidad⁵¹”. Ni Ayora ni la Casa de Maternidad recibieron una respuesta afirmativa y concreta a sus necesidades. E incluso el limitante para la contratación de la matrona europea fue el factor económico.

El desinterés reiterado de la Junta de Beneficencia respecto a la Casa de Maternidad llevó a Ayora a declarar un posible cierre del centro. “... indica que, en caso de no ser atendido esta vez por la Junta, [...] por lo menos en lo más indispensable se clausurará el establecimiento así sea

⁴⁸Alejandro Reyes. Informe del Ministro de Instrucción Pública, Correos, Telégrafos, etc. a la nación. Quito, junio de 1910. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo General. Signatura 442 1910 1. Página XXXIV-XXXV.

⁴⁹Isidro Ayora. Carta al Sr. Rector de la Universidad. Quito, 04 de junio de 1911. Documentos. Informe que el Ministro de Instrucción Pública, etc. presenta a la nación. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Fondo General. Signatura 442 1911 1. Página 39.

⁵⁰César Jácome. Apuntes para la Historia de la Antigua Maternidad de Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Boletín Informativo de la Junta Central de Asistencia Pública de Quito. Enero-Marzo 1951. Página 30.

⁵¹César Jácome. Apuntes para la Historia de la Antigua Maternidad de Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Boletín Informativo de la Junta Central de Asistencia Pública de Quito. Enero-Marzo 1951. Página 31.

de forma temporal⁵²”. De manera inmediata la Junta desembolsó presupuesto para que la Casa continúe con sus actividades. La estrategia ejecutada por Isidro Ayora ejerció presión en las autoridades para mantener los servicios.

Dos años después de asumir la dirección del Asilo fundó, en compañía de otros médicos: Sáenz y Villavicencio, la clínica privada⁵³ Ayora-Villavicencio, un espacio destinado principalmente a especialidades quirúrgicas pero que mostró la coexistencia de dos programas de atención médica: uno estatal y otro de índole privado (Jurado-Noboa 1989, 82). La clínica privada destinada a atender a pacientes con posibilidades económicas, fue un hecho que pudo haber modificado en el imaginario la imagen del hospital como espacio para los menesterosos. E incluso Virgilio Paredes Borja (1963) décadas más tarde opinará favorablemente sobre los centros privados, describiéndolos como modernos e influidas por las ideas norteamericanas: “Se puede afirmar que la iniciativa particular, venciendo obstáculos, ha dado más ayuda que la pública para tratar enfermos en sus organizaciones privadas” (170).

En este año también se realizaron congresos médicos, se desarrolló uno en Guayaquil: Primer Congreso Médico Ecuatoriano, se inauguró el 09 de octubre de 1915 y se extendió hasta el 14 de octubre. En este evento se congregaron corporaciones e institutos, representantes de varias ciudades del país: Tulcán, Ibarra, Quito, Latacunga, Ambato, Riobamba, Guaranda, Cuenca, Guayaquil, Babahoyo y Portoviejo. Fue relevante porque en este se socializaron “... se presentaron cerca de cien interesantísimos trabajos y se aprobaron cincuenta y cinco conclusiones, que contribuirán al adelanto de la ciencia médica en el Ecuador⁵⁴”. Este evento nacional convocó a estos profesionales a discutir sobre los temas que para la ciencia médica del momento eran relevantes. Además, al aprobar determinados temas, se los tomó como resoluciones, conocimientos estandarizados que hablan de un proyecto de consolidación científica nacional.

La consolidación de la disciplina obstétrica durante el liberalismo fue efecto de un proceso amplio que se gestó desde los primeros años de República. Parte de este proceso consistió en el establecimiento de escuelas que tuvieron el visto bueno del Estado, para estos fines se contrató

⁵²César Jácome. Apuntes para la Historia de la Antigua Maternidad de Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Boletín Informativo de la Junta Central de Asistencia Pública de Quito. Enero-Marzo 1951. Página 32.

⁵³ En Guayaquil “el Doctor Juan A. Cortés García instaló la primera Casa de Salud particular en Guayaquil, entre 1905 y 1906” (Paredes-Borja 1963, 170).

⁵⁴Manuel María Sánchez. Informe que el Ministro de Instrucción Pública, Bellas Artes, Correos, Telégrafos & presenta a la Nación. Quito, 30 de junio de 1915. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo General. Signatura 442 1915 1. Página 75.

a profesoras extranjeras que desde sus lugares de origen, Perú y Francia y desde su formación, trajeron conocimientos avalados por la ciencia del momento. Durante el garcianismo, la apertura de la Casa de Maternidad y Escuela de Partos, fue exitosa ya que coexistió la ciencia y la beneficencia, la teoría y la práctica. Por esta razón, posterior a su cierre, Juana Miranda, alumna del centro, solicitó a diversas autoridades su reapertura y ser tomada en cuenta para sus cargos directivos. De manera reiterada, las mujeres profesionales de la rama obstétrica desarrollaron estrategias de diálogo con funcionarios del Estado para proponer espacios formativos en los que expusieron su modelo de enseñanza.

Estos antecedentes sumados a los siguientes factores: la comprensión de la población como capital humano; la bacteriología, el higienismo y el positivismo; la configuración del hospital como un espacio controlado en el que los procesos se encaminaron a la consecución del orden, generaron condiciones favorables para que los estudios obstétricos se coloquen en la palestra de la ciencia y bajo la lupa de los intereses del Estado. Desde las primeras propuestas formativas hasta la salida de Juana Miranda de la Casa hubo una contundente tradición femenina que cambió desde el ingreso de Isidro Ayora a su administración.

En definitiva, la solidez de la propuesta obstétrica no se produjo de manera abrupta durante el liberalismo, esta se generó de manera procesual en el que las rupturas, las negociaciones y los retrocesos conformaron una trayectoria relativamente definida. Sin embargo, es relevante reiterar las vocerías de las matronas que se apropiaron del discurso de la ciencia para sostenerse como actoras que plantearon la importancia de la obstetricia y su adecuada enseñanza.

Capítulo 3. Agencia femenina: tradición obstétrica

3.1. Experiencias conectadas: Mme. Gallimée, Cipriana Dueñas y Dominga Bonilla

Las profesionales del parto del siglo XIX e inicios del XX estuvieron relacionadas con el Estado. Lo hicieron desde las regulaciones, las propuestas educativas o desde las casas de maternidad. Fueron sujetos pactantes que generaron, en la medida de sus posibilidades y de lo que el contexto permitía, transformaciones sobre lo que el ejercicio de su profesión requería.

En este sentido, hago énfasis en que las profesoras de obstetricia inicialmente y más tarde matronas materializaron lo que Harding (1996) denominaría una “experiencia social”. El acceso a estudios especializados y avalados por el orden científico-social de la época les brindó a ellas una concepción particular de sí mismas, de su carrera y del mundo circundante (40). A partir de lo enunciado, el análisis de la experiencia de estas mujeres requiere la comprensión de su contexto y su respectiva carga simbólica que les asignó un lugar en el conglomerado social.

Para precisar lo anterior las fuentes primarias son vitales. Los reglamentos de Policía del siglo XIX, desde una perspectiva cronológica y analítica, exhibieron las regulaciones a las que se ajustaron médicos y profesoras de obstetricia, sus responsabilidades configuraron un deber ser, un modelo simbólico que no necesariamente correspondió con las prácticas. En cambio, los informes de actividades señalaron los logros, retos y complicaciones a las que ambos se enfrentaron. Se diría que los reglamentos expresan los modos ideales, mientras que los informes muestran las concreciones, así como las contradicciones.

Inicialmente no fueron reguladas por los reglamentos policiales. No se las enunció en los documentos de 1835, 1837 y 1845. Al parecer, no había conflicto entre la atención empírica, la profesional y las regulaciones estatales; ambas convivían. Tomar estas fuentes de manera unívoca nos llevaría a concluir que durante esta temporalidad su participación fue inexistente. Sin embargo, otras fuentes relatan lo contrario. Los intereses reformadores de la educación del periodo presidencial de Vicente Rocafuerte aprovecharon la presencia de Antonia Catarina Desalle de Gallimée, graduada en París: “quien optaba por el título de profesora y el ejercicio libre del Arte Obstetricia” (Estrella y Crespo 2009, 101). Precisamente el primer mandatario hizo desocupar la casa del hospital para que la madame Gallimée establezca ahí la escuela sostenida con presupuesto presidencial” (Landázuri 2004, 58). Varios cuestionamientos surgen a partir de los datos anteriores. ¿Por qué la formación estandarizada se designó a una profesional extranjera? ¿Acaso no había mujeres especializadas en nuestras localidades que

podiesen direccionar el proyecto?⁵⁵ Ambos cuestionamientos son válidos, sin embargo, ante la concreción de las fuentes se concluye que París era para inicios de la República un referente en este ámbito.

Del mismo examen de habilitación participó Cipriana Dueñas, “acreditada como profesora de Obstetricia por el Protomedicato General del Perú” (Estrella y Crespo 2009, 119). El primero de mayo de 1839 fue autorizada por el Tribunal de la Facultad de Medicina de la ciudad de Quito para la rendición de dicha evaluación. Es relevante destacar que las primeras autorizadas para ejercer esta profesión en épocas republicanas fueron extranjeras: París y Lima respectivamente, centros neurálgicos de los avances médicos en sus respectivos contextos.

Cipriana Dueñas en conjunto con distintos mandatarios: Vicente Rocafuerte, Juan José Flores y Vicente Ramón Roca abrió en 1838, 1839, 1847 respectivamente, distintos espacios educativos para formar a mujeres en la atención del parto. Vicente Rocafuerte en un Mensaje del Presidente de la República del Ecuador en 1839 se refiere a este establecimiento como Escuela de Obstetricia y Escuela de Partos: “Por [...] primera vez, se ha abierto para las mujeres una escuela de Obstetricia” (Noboa 1900, 283). Este espacio se naturalizaba como femenino y se presentaba como un gran aporte del Ejecutivo. El año de 1842 el representante de la gobernación de Pichincha informa que por pedido del Ministro de Hacienda “... para que se restablezca a escuela de partos... exija mensualmente a los corregimientos y colectores de esta provincia setenta y dos pesos que faltan para costear este establecimiento...”⁵⁶

Dueñas se instruyó en la Escuela de Obstetricia de Lima. Allí su maestra fue Paulina Benita Fessel⁵⁷, quien regentó este espacio y replicó en él sus aprendizajes forjados en la Maternidad de París. En Francia Fessel fue alumna de Madame Lapachelle, un referente de la Obstetricia europea. Esta tradición obstétrica francesa tuvo determinados preceptos: la formación

⁵⁵ Al respecto sería interesante el análisis sobre si existieron proyectos de enseñanza obstétrica anteriores a la República. Esto aclararía la inquietud de si la incipiente regulación a la práctica de la asistencia médica al parto estuvo acompañada de otros procesos pedagógicos. O, presumo a manera de hipótesis que las precisiones jurídicas fueron declaradas expresamente para favorecer el trabajo de las profesionales extranjeras.

⁵⁶ Cartas y Oficios. Quito, 6 de junio de 1842. Archivo Municipal de Historia. Libro 635, Oficios y Solicitudes dirigidos al presidente del Consejo. Año 1842. Folio 119.

⁵⁷ Paulina Benita Fessel nació en 1792. Entre 1816 y 1818 participó de los cursos de Obstetricia de la Maternidad de Port Royal, centro de estudios destacado en esta área. Precisamente fue su formación académica la que le permitió viajar a Lima y promover la educación de las matronas en el país sudamericano. Instituyó con apoyo del Estado la Escuela de Partos, además publicó algunos textos referentes al tema. En uno de ellos se enuncia como discípula de Madame Lapachelle, a quien nombra como un modelo de ciencia y beneficencia, modelo de maestra y servidora (Quiroz 2012).

académica teórico-práctica, así como el servicio a los necesitados. Por tanto, lo anterior muestra las conexiones en este ámbito entre la experiencia limeña, parisina y quiteña.

Dueñas pudo haber replicado varios aspectos de su formación en Lima en tierras quiteñas y posteriormente guayaquileñas⁵⁸. El curso de Madame Fessel en Lima incluyó anatomía, teoría del parto sin complicaciones y demostraciones prácticas de posiciones del niño en el vientre materno y posibilidades de asistencia (Quiroz 2012, 415). Fessel equilibraba sus lecciones con la enseñanza clínica en la Maternidad de Lima que entró en funcionamiento en 1830.

De los cursos de Cipriana Dueñas se benefició Dominga Bonilla, quien posteriormente se acreditó como Profesora. Eduardo Estrella y Antonio Crespo (2009) incluso afirman que ella “fue la primera partera ecuatoriana que rindió el examen de grado y alcanzó un título universitario, tras un año, ocho meses de metódico estudio con Cipriana Dueñas” (119).

El examen que certificó a Antonia Catarina Desalle de Gallimée, Cipriana Dueñas y María Dominga Bonilla consistió en la formulación de una serie de preguntas por parte del Tribunal de la Facultad Médica de la Universidad de Quito⁵⁹, conformado por tres médicos y profesores del organismo. Pese a que ellos no se encontraban a cargo de enseñanza, sí participaban en la evaluación. Los roles estaban determinados y jerarquizados: médicos, profesora y alumnas. Las últimas debían responder a partir de los conocimientos adquiridos a los cuestionamientos del tribunal. El tiempo aproximado de la evaluación era de treinta minutos. Después los profesores se reunían para deliberar, inmediatamente en caso de que el examen se aprobase, tomaban un juramento a la postulante y posteriormente la reconocían como Profesora de Obstetricia. Precisamente en 1841, Dueñas con una nota perfecta fue declarada apta para ejercer la profesión. Desde 1841, fecha de graduación de Dominga Bonilla, hasta 1857 varias mujeres se consideraron aptas para rendir el examen. Victorina Carvajal, Mercedes Torres, Mercedes Escobedo, Virginia Olaiz, Trinidad García, Teresa

⁵⁸En 1851 se realizó un contrato entre Cipriana Dueñas y la Municipalidad de Guayaquil que contempló el establecimiento de una Escuela de Obstetricia (Landázuri 2014, 215).

De igual manera hay registros de asignación de presupuestos para Directora de Obstetricia en Loja, el Municipio de Chimborazo costeó becas de estudio para alumnas de esta ciudad (Samaniego 1957, 135,145). El último caso es el ejemplo de la inclusión de la Obstetricia en proyectos locales. El objetivo de este proyecto no tiene un enfoque nacional, no obstante, es válido enunciar estos proyectos en otros espacios que podría ser un tema de relevancia para investigaciones superiores.

⁵⁹ El Decreto Orgánico de Educación Pública firmado por Vicente Rocafuerte en 1836 expresa la importancia de homogenizar la Educación Pública “para que produzca los bienes que la nación debe reportar a la enseñanza”. De igual manera coloca a la Universidad de Quito como la “Central de la República del Ecuador” y reconoce a la Facultad Médica como una de las que conformaron la institución de educación superior.

Vicente Rocafuerte. Decreto Orgánico de la Enseñanza Pública. Quito, 20 de febrero de 1836. Biblioteca Nacional Digital del Ecuador. Fondo ecuatoriano republicano II. Signatura FER1L002175 - - msc02. Página 1, 19.

Martínez fueron acreditadas como Profesoras de Obstetricia. De ellas seis lo hicieron con nota perfecta, lo cual denota que la instrucción formal que recibían las matronas satisfacía al tribunal de la Facultad Médica (Estrella y Crespo 2009, 120-121). Es decir, su práctica se ejerció bajo los cánones institucionales de la ciencia.

Un aspecto sobre el que creo que hay que hacer hincapié es la ausencia de evidencia sobre de evaluación práctica para las que optaron por esta profesión. Probablemente no fue la excepción sino la regla. Predominaron los exámenes verbales y la atención clínica no fue una prioridad. Además, si bien hubo un auspicio estatal para la formación obstétrica, quién la impartía era una mujer con un título respaldado por la universidad, con la legitimidad para impartir sus conocimientos. La Facultad Médica y sus integrantes intervenían al momento de evaluar y autorizar el ejercicio de esta profesión.

3.2. Diversificación de la enseñanza obstétrica: Dominga Bonilla, Amelia Sion y Otilia Guevara

Después de la nula regulación a las Profesoras de Obstetricia, en 1865 se observa una transformación: sus actividades fueron objeto de las normativas policiales. “Los médicos, cirujanos, comadrones y parteras que, no estando legítimamente impedidos, se nieguen a prestar sus servicios a la persona que los necesite en cualquier hora del día o de la noche, pagarán la multa de cuatro a veinticinco pesos”⁶⁰. El fragmento: “que no estando legítimamente impedidos” hizo referencia a quienes se encontraban por dentro del marco normativo, indicio que direcciona a deducir que el término partera incluyó a las mujeres que cursaron estudios formales y fueron legitimadas por la Facultad de Medicina.

Las regulaciones anteriores concuerdan con las diferentes posibilidades de profesionalizarse durante el garcianismo⁶¹. Otilia Guevara ofertó una propuesta educativa, además obtuvo el respaldo de la Convención Nacional que en 1869 respondió a las peticiones que anteriormente ella realizara al Poder Ejecutivo. “Se autoriza al Poder Ejecutivo para que, de la suma destinada por la ley para la instrucción pública, ordene inmediatamente la compra de los

⁶⁰Junta Provincial de Pichincha. Reglamento de Policía formado por la Junta Provincial de Pichincha y sancionado por la Gobernación de la Provincia en el presente año de 1865. Biblioteca Ecuatoriano Aurelio Espinoza Pólit. Signatura FAE 0811. Página 29.

⁶¹ Gabriel García Moreno en el año de 1864 responde afirmativamente a una solicitud de “muchas respetables mujeres de Cuenca” quienes pidieron asignación de presupuesto para “costear la residencia de una partera en esa ciudad que ejerza sus humanitarias funciones y establezca la enseñanza de la Obstetricia” (Noboa 1906, 47, 48). Entre los argumentos para aceptar la petición, estuvo una caracterización de las solicitantes “personas dignas de consideración”; además de la importancia de la presencia de este servicio: “la conservación de la vida”.

libros y caja de instrumentos que solicita la profesora de Obstetricia, Otilia Guevara”⁶². Otra propuesta fue la Escuela Nacional de Partos (1867) coordinada por Dominga Bonilla y el Dr. Miguel Egas, profesor de la Facultad de Medicina y Farmacia. Posteriormente la Escuela de Obstetricia y Casa de Maternidad regentada por la francesa Amelia Sion. Incluso médicos de manera particular instruían a las interesadas en acompañar el parto y puerperio. “Pese a que el doctor Barahona consta como profesor de Fisiología de la Facultad de Medicina y Farmacia en 1870, un documento de 1872 confirma que...este galeno certificó a las alumnas de Obstetricia haber culminado el Curso Particular de Obstetricia” (Estrella y Crespo 2009, 156). Las cuatro ofertas tenían un punto en común: su vínculo con la Facultad de Medicina al momento de la evaluación y certificación de las mujeres.

Dominga Bonilla, alumna de Cipriana Dueñas, posterior a su etapa de estudiante, reaparece en los registros en 1867, junto a Miguel Egas⁶³ (padre) en la creación de la Escuela Nacional de Partos, que según análisis posteriores se la señalaría como un espacio de “Obstetricia Técnica”⁶⁴. Lo particular de este acontecimiento fue su anexión a la Facultad de Medicina y Farmacia. Bonilla elevó una solicitud al Presidente del Consejo Municipal; en esta expresó dos aspectos importantes: informar a las autoridades locales la apertura de la escuela de obstetricia y los requisitos que respaldaron su actividad profesional. “Dominga Bonilla, profesora de obstetricia [...] pone en conocimiento [...] que en el mes de septiembre próximo se abrirá la escuela [...] para alumnas externas”⁶⁵. Entre las razones para sustentar su

⁶²Convención Nacional del Ecuador. Decreto Autorizando al Poder Ejecutivo para la compra de libros é instrumentos necesarios para el estudio de la obstetricia. Quito, 30 de agosto de 1869. En Leyes, decretos legislativos y ejecutivos y circulares expedidos en 1869, 1870, 71, 72, 73, y 74. Biblioteca Nacional Digital del Ecuador. Fondo Republicano II. Signatura FER1L002166. Página 196-197.

⁶³ Gualberto Arcos (1979) presentó algunos datos que permiten comprender la importancia de este personaje tanto en el campo médico como social y político. El doctor Miguel Egas fue el segundo rector que tuvo la Universidad Central, entre los facultativos de Medicina. Se tituló graduándose de médico en la universidad capitalina, donde más tarde fue profesor de Química...En 1872 fue profesor de Anatomía y de Cirugía; en 1876, de Física en la Escuela Politécnica; en 1878 obtuvo por oposición (Concurso propuesto por la reforma de García Moreno) la cátedra de Medicina Legal e Higiene, que la conservó hasta su muerte (269) Por lo tanto su formación científica, adquirida en la universidad Central y en la Politécnica debieron haberse observado en su enseñanza obstétrica.

⁶⁴ Dr. César Jácome. Apuntes para la Historia de la Antigua Maternidad de Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Boletín Informativo de la Junta Central de Asistencia Pública de Quito. Enero-marzo 1951. Página 23.

⁶⁵ Es llamativo que en esta retrospectiva sobre la Antigua Maternidad de Quito no se registran las experiencias educativas anteriores a Bonilla y Egas y cuando se menciona esta se hace hincapié en “el estudio de la Obstetricia Técnica”. Al parecer, según el autor del texto, la técnica y ciencia obstétrica inicia en este periodo y no se relaciona con propuestas previas.

⁶⁶ Dominga Bonilla. Carta al Señor Presidente del Consejo de la provincia de Pichincha. Quito, junio de 1866. Archivo Municipal de Historia. Libro 659, Solicitudes dirigidos al presidente del Consejo. Año 1866. Folio 162.

propuesta estuvieron su título, el conocimiento de la ley vigente y el respaldo de un prestigioso médico y profesor de la Facultad de Medicina y Farmacia.

...declarado, mi nombre, apellido y profesión, debo indicar que soy natural de Guayaquil, mayor de edad, casada, católica, apostólica y romana y que resido en esta capital. La enseñanza daré según lo dispone el art. 95 del reglamento general de estudios, bajo la dirección del Señor Doctor Miguel Egas⁶⁷⁶⁸.

A partir del fragmento anterior se infieren varios aspectos. Dominga Bonilla tenía conexiones con personajes políticos y médicos de la época: Miguel Egas y la autoridad de la ciudad. Además, su conocimiento sobre la educación de la época le permitieron incluir su propuesta dentro del canon permitido y regulado por la normativa vigente: el Reglamento General de Estudios; reconoció los encuadres de esta ley e insertó su práctica en este marco de legitimidad. Otro aspecto fue la enunciación de su creencia religiosa para validar su ejercicio profesional y su condición de ciudadana. Su formación académica y su religión constituyeron una identidad en Bonilla, que impulsó la concreción de su proyecto personal de enseñanza. Es decir, ella observó atributos sobre sí misma que la convertían en agente.

Entre los requisitos que las aspirantes presentaron para rendir su examen de habilitación en el curso dictado por Bonilla se encontraban los siguientes: solicitud de conducta a la autoridad de la provincia, solicitud de matrículas, calificaciones y certificados de aprobación de cada año de estudio. Dominga era la encargada de brindar a las estudiantes el certificado de conducta y estudios. En estos documentos públicos Bonilla figuraba como Directora de la Escuela Nacional de Partos. A los anteriores se adjuntaba el certificado de estudios y prácticas obstétricas brindado por el profesor de Fisiología e Higiene (Estrella y Crespo 2009, 170).

Además de todos los documentos expedidos por autoridades debían sumarse varios certificados de pacientes que afirmaban habían sido atendidos con “destreza y actividad” durante el embarazo o el parto. Las comadronas debían tener capital científico y capital social que respaldase su labor. Al parecer las calificaciones y las recomendaciones a la buena conducta fueron importantes, pero no fue menos su desempeño en la atención a las pacientes.

La Escuela Nacional de Partos, y hago énfasis en el término Nacional para hacer referencia a la relevancia del proyecto, graduó en 1870 a cinco mujeres: Mercedes Endara, Otilia Guevara,

⁶⁷ Ibidem.

⁶⁸ Miguel Egas, durante una estancia en Ipiales recibió el apoyo de matronas quienes le solicitaban de manera encarecida permanezca en esta ciudad, pues ellas reconocían el beneficio de su presencia en ese espacio. Este será motivo para otro trabajo de investigación, las conexiones entre los proyectos obstétricos ecuatorianos y colombianos.

Alegría Carvajal, Rosa Grijalva y Juliana Vallejo (Crespo y Estrella 2009, 180). Precisamente sobre Juliana y Alegría el doctor Miguel Egas (hijo) afirmó respectivamente:

"realizó la versión pelviana en un parto difícil", " i que a beneficio de la prudencia y habilidad que empleó dicha Señora, observando estos preceptos se pudieron salvar las vidas de la madre y del niño que se hallaban comprometidas por haberse presentado una hemorragia pertinaz ocasionada por la implantación de la placenta en el cuello uterino (Landázuri 2004, 64).

El comentario del Dr. Egas certifica el conocimiento anatómico que desarrollaron las alumnas, motivo que les permitió reconocer incluso patologías: “implantación de la placenta en el cuello uterino”. Supieron actuar ante esta contingencia, “de manera que pudieron salvaguardar la vida de los pacientes”. Dominaron saberes y estaban preparadas para partos distócicos o con complicaciones.

M. Joulin, autor de uno de los tratados de partos usados durante el siglo XIX en Ecuador explicó que existen “dos clases de partos; la primera comprenderá el parto natural; la segunda la distocia, que será dividida igualmente en distocia materna y distocia fetal, según que los obstáculos ó los accidentes que los compliquen provengan de la madre o del feto”⁶⁹. Entonces la distocia era un campo amplio que recogía todas las complicaciones procedentes de la madre o el recién nacido. En el caso de la madre la anatomía de la pelvis determinaba un parto natural o distócico: incluso se utilizó el término estrechez pelviana que en determinados casos facultó el uso de fórceps.

Isidro Ayora en una retrospectiva sobre la Obstetricia en la ciudad de Quito hizo la siguiente precisión sobre la escuela de Egas y Bonilla: “El texto oficial en su época [se refiere al periodo en que Juliana Vallejo fue estudiante] era el “Curso elemental de Obstetricia” por Fessel, editado en Lima”⁷⁰. El dato conecta la experiencia quiteña con la limeña y a su vez con la francesa. El texto producido por la profesora peruana fue usado como texto oficial en esta propuesta de formación local. Según el Dr. César Jácome en 1951, a propósito de la

⁶⁹Désiré-Joseph Joulin. Tratado completo de partos. Traducido por J. Sáez y Velázquez [y] A. Rodríguez Rubí; bajo la dirección de Francisco Ossorio y Bernaldo. Madrid, 1886. Biblioteca Digital de Castilla y León. Biblioteca Pública de León. Colección: Pública de León. Fondo Antiguo. Signatura Normal FA.2299 V.I. Página 511.

⁷⁰Isidro 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. Quito, 1954. Vol. I. Páginas 12, 13.

inauguración de la Maternidad Isidro Ayora, detalló que la institución regentada por el Dr. Egas y Dominga Bonilla se mantuvo activa hasta 1870⁷¹.

En 1872, un año antes de la llegada de Gayraud y Domec, Amelia Sion arribó al país desde Francia. Su venida tuvo como objetivo la enseñanza de la Obstetricia a partir de los modernos preceptos europeos. “Amelia había obtenido los mayores elogios de los principales jefes de cirugía de los primeros hospitales de los países en los que había ejercido, entre los que se encuentra el doctor Tarnier” a quien se le adjudica la creación del fórceps de Tarnier (Landázuri 2004, 68). En otras palabras, la experticia de Amelia fue reconocida por experimentados profesionales franceses que no dudaron en recomendar sus servicios a funcionarios ecuatorianos.

El exitoso modelo francés que incorporó la teoría y la clínica, la antisepsia se exportó a nuestro ámbito regional por la circulación de saberes y por la contratación de matronas francesas. Sin embargo, según Sage-Pranchère (2018), no estuvo exento de contradicciones. A manera de ilustración, durante gran parte del siglo XIX los médicos debatieron sobre los límites de la profesión de matrona. Tarnier, por ejemplo, consideraba que no tenían el conocimiento suficiente, ni la paciencia, así como la capacidad para memorizar la prescripción de determinados medicamentos. El uso de instrumental también se limitó, algunos fueron restringidos para ser usados por ellas. Además de estas restricciones técnicas, también se las cuestionó desde la moralidad. Sus conocimientos de botánica, anatomía femenina y el dominio de determinados instrumentos las puso en la mira cuando de abortos se trató (359, 365).

Pese a las restricciones que los médicos colocaban sobre esta profesión, ellas se organizaron y conformaron en 1896 un sindicato que tuvo como objetivo la unión entre matronas para la asignación de horarios de trabajo, uso de instrumental, acceso a la Asistencia Pública y fondo de pensiones (385). Dicho de otro modo, comprendieron que la aglomeración de fuerzas era el mecanismo para contrarrestar las limitaciones que la autoridad médica colocaba sobre su profesión.

Precisamente en la administración de Tarnier se implementaron medidas en el marco de la asepsia y la antisepsia “... el primero alude a la destrucción de los gérmenes en las heridas por medio de agentes químicos. El segundo se refiere al método por medio del cual se dejan libres

⁷¹ César Jácome. Apuntes para la Historia de la Antigua Maternidad de Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Boletín Informativo de la Junta Central de Asistencia Pública de Quito. Enero-marzo 1951. Página 23.

de gérmenes, antes de la intervención, todos los objetos que vayan a tocar la herida o la piel del enfermo” (Lerma 1999, 74). Todo lo anterior se aplicó para contrarrestar la fiebre puerperal y las infecciones uterinas: el lavado de manos, la desinfección de instrumental, el establecimiento de salas de parto y recuperación, el aislamiento de mujeres con infección. La comprensión de las bacterias y la aplicación de la antisepsia y esterilización del equipo médico permitió construir una casa de maternidad apta para un parto medicalizado (Fuchs, Kepper 1989, 199).

Amelia Sion trajo consigo conocimientos actualizados e innovadores así como instrumentos y materiales necesarios para la administración de conocimientos “... atlas, piezas anatómicas, maniqués, etc. [...] García Moreno no escatimó nada y se dieron becas, enseñanza gratuita, útiles y hasta premios anuales, por lo cual esta profesión fue muy deseada y en cinco años dio profesionales capacitadas (Arcos 1979. 296). La profesión adquirió estatus y se la impulsó desde varios niveles individual y estructural. Individual porque gracias a la educación formal las mujeres se empoderaron y ejercieron una profesión de prestigio. En este contexto la división sexual del trabajo recayó mayoritariamente en la profesora Sion, los médicos apenas participaron durante el proceso formativo, pero lo hicieron en el evaluativo. Un aporte de su gestión fue la vinculación de la Casa de Maternidad con la Escuela de Partos, comprendidas como elementos complementarios de un todo en el que la atención a las pacientes y el aprendizaje no estaban dissociados. Dos paradigmas se encontraban en conflicto, la enseñanza teórica, versus el ingreso de la clínica a las aulas. Las pugnas entre estos campos de fuerza, dieron paso a un nuevo modelo de enseñanza.

Este espacio se inauguró en mayo de 1872 y funcionó en la Quinta Yavirac, ubicada en lo que hoy conocemos como El Panecillo. Las beneficiarias se internaban en la Casa de una a dos semanas antes del parto y posterior al mismo de tres semanas a un mes. Sus condiciones médicas eran vigiladas por las alumnas, quienes aprendían a través del contacto con las pacientes que durante el primer año de funcionamiento atendió a treinta y cuatro mujeres.

Las alumnas fueron oriundas de Quito y de provincia: “... la mayoría viene de Quito, pero también hay estudiantes de Otavalo, Riobamba y Pasto; tienen entre 12 y 28 años de edad. Algunas pagan dos pesos por la matrícula, otras uno” (Landázuri, 2004 66-67). La propuesta captó la atención de quienes deseaban profesionalizarse en este campo y en algunos casos ni la edad ni la distancia fueron impedimentos. Previo a la llegada de la francesa Amelia Sion, “... los partos eran atendidos por la señora Juliana Vallejo, de un modo digno y loable, quien, además tuvo siempre el deseo de dejar sus bienes para crear una Casa de Maternidad”

(Garzón y Grijalva 1986, 28). La actividad profesional de Vallejo fue reconocida, así como el aporte de sus bienes para la instalación de la Casa de finales del siglo XIX, a manera de reconocimiento se tomó su nombre para denominar al Asilo Vallejo-Rodríguez. El segundo apellido hace referencia al Sr. Rafael Rodríguez Zambrano, quien "... asignó en su testamento la suma de catorce mil sucres para la Maternidad⁷²”

El Programa de Obstetricia de 1872⁷³, de la profesora Amelia Sion, planteó los aspectos claves de la formación que ofertaba, misma que se impartía en una modalidad de internado en el que sólo determinados días las alumnas podían salir acompañadas de sus padres. El día estaba distribuido entre lecciones de Anatomía, Fisiología, Obstetricia; periodos para estudio y redacción de notas sobre los temas estudiados durante el día y la asistencia a las enfermas, parturientas. A partir de lo anterior se comprende que la enseñanza superó la transferencia de conocimientos. Los días sábados recibían un curso teórico de "... sangría el primer semestre, y el 2º de botánica, bajo el punto de vista médico y de Farmacología en general”.

El sistema aplicado por Sion requería que uno de las condiciones de ingreso se encontrase el conocimiento de lectura y escritura. Otro requisito era la edad, las alumnas encontraban en el rango de 16 a 22 años. La excepción a esta fue el ingreso de Juana Miranda, quien en 1872 tenía ya 30 años. A los anteriores se agregó la entrega de certificados de buena conducta, los mismos que debían ser firmados por autoridades provinciales. Finalmente, se solicitaba gozar de buena salud y no tener una imperfección física repulsiva⁷⁴.

Aprendieron sobre órganos generativos de la mujer, conceptos con los cuales se definió a lo que hoy conocemos como aparato reproductor femenino; además preñez, parto, patología de la preñez, distocia, terapéutica, cirugía obstétrica, higiene de los recién nacidos hasta el

⁷² César Jácome. Apuntes para la Historia de la Antigua Maternidad de Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Boletín Informativo de la Junta Central de Asistencia Pública de Quito. Enero-marzo 1951. Página 26.

⁷³ Universidad Central del Ecuador. Programa de la Escuela de Obstetricia. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo Antiguo ecuatoriano. Quito. 1872. Página 1, 2.

⁷⁴ Esta última se refiere probablemente a la creencia popular de que las imágenes que impactaban a la mujer embarazada podrían influir en el desarrollo anatómico del feto y desembocar en un cuerpo. Por ejemplo la narradora del relato “La doble y única mujer” expresa en un fragmento: A los cuentos añádase el examen de unas cuantas estampas que el médico le llevaba; de esas peligrosas estampas que dibujan algunos señores en estos últimos tiempos, dislocadas, absurdas, y que mientras ellos creen que dan sensación de movimiento, solo sirven para impresionar a las sencillas señoras que creen que existen en realidad mujeres como las dibujadas, con todo su desequilibrio de músculos, estrabismo de ojos y más locuras. No son raros los casos en que los hijos pagan estas inclinaciones de los padres: una señora amiga mía fue madre de un gato. Ventajosamente, procuraré que mis relaciones no sean leídas por señoras que puedan estar en peligro de impresionarse y así estaré segura de no ser nunca causa de una repetición humana de mi caso. Pablo Palacio. “La doble y única mujer””. Ciudad Seva.

momento del destete. Por lo tanto, las estudiantes aseguraron saberes de Anatomía, Patología, Obstetricia y Cirugía, Vacunas, Flebotomías y Farmacología.

La Escuela inició con trece alumnas que dieron el servicio de consulta externa y gratuita a mujeres de escasos recursos y sus recién nacidos. Además, la aplicación de estudios clínicos les permitió prescribir medicinas e incluso estar en la capacidad de formularlas. El curso de Obstetricia se realizaba en dos años, y en 1874 se graduó la primera generación de esta institución (Landázuri 2004). Entre las primeras tituladas por Amelia Sion estuvo Juana Miranda, importante figura de esta disciplina en el período liberal. Los evaluadores fueron Gayraud, Domec y el Doctor Rafael Barahona. Su maestra opinó: “Se aplica mucho y tiene buena capacidad... es observadora y organizada” (Landázuri 2004, 70). El mismo año del fallecimiento del presidente se publicó el Programa de las materias que en el presente año escolar han cursado los alumnos de las facultades de Medicina y Jurisprudencia. Entre estas estuvo Anatomía, Fisiología e Higiene, Cirugía, Patología y Nosología, Terapéutica y Materia Médica, Clínica Interna, Medicina Legal y Obstetricia. El estudio obstétrico también se contempló en el pénsum de los alumnos de Medicina y Farmacia. Entre los conocimientos que ellos recibían se encontraban descripciones “Del parto natural i del que requiere la intervención del arte”⁷⁵. Los profesionales de este periodo, al parecer aprendían aspectos básicos y estrictamente teóricos.

3.3. Juana Miranda y el Proyecto de casa de maternidad

Posterior al cierre de la Casa de Maternidad y Escuela de Partos Juana Miranda elevó distintas peticiones a autoridades gubernamentales. Dirigió una carta al primer mandatario José María Plácido Caamaño en la que señaló dos aspectos: el primero peticionar la reapertura de la casa de salud y el segundo que sea tomada en cuenta para regentar este espacio. Es así que la emisora del documento solicitó que se:

... ponga en vigencia la ley que creó la Casa de Maternidad, en atención á la gran falta que, por una parte hace á la República la formación de nuevas profesoras de Obstetricia, y por otra, á la parte menesterosa del pueblo, un establecimiento que les preste los socorros

⁷⁵ Universidad Central del Ecuador, Programa de las materias que en el presente año escolar han cursado los alumnos de las facultades de Medicina y Jurisprudencia, Quito, 1875, Biblioteca Nacional de la Casa de la Cultura Ecuatoriana. Biblioteca Digital. Fondo Ecuatoriano Republicano I. Página 8.

indispensables á las infelices que no puedan obtenerlos en su hogar, en la peligrosa ó importante función del alumbramiento⁷⁶.

Este fragmento puede analizarse a partir de la segmentación de elementos: beneficiarias, compromiso estatal, el parto como momento de peligro. Las favorecidas de este centro eran las parturientas de escasos recursos, aspecto que estaba intrínsecamente ligado a la práctica hospitalaria de la época. Lo anterior nos permite conectar el caso de la Casa de Maternidad y Escuela de Partos con la Beneficencia y no con un servicio público hospitalario que se generalizaría en la primera mitad del siglo XX. El parto como un proceso natural estaba en pugna con otro paradigma: el parto como momento de riesgo. La determinación de lo segundo precisó a personas calificadas que controlasen las contingencias y garantizaran la vida de la madre y el niño.

Respecto al segundo pedido, la solicitud de la dirección de la casa de maternidad en caso de que retome sus actividades, sus argumentos fueron los siguientes: la continuidad del proyecto obstétrico requería que posterior a la enseñanza de Sion, ésta estuviese a cargo de una profesora ecuatoriana. “...terminada la contrata[ción] con la Sra. Sio[n]; después de la cual debía seguir la enseñanza una profesora ecuatoriana, debiendo ser esta la peticionaria, según lo dispuesto por el mismo Sr. Dr. D. Gabriel García Moreno”⁷⁷

La predilección que tuvo por ella el ex presidente Gabriel García Moreno fue debido a la calidad de su servicio en instituciones hospitalarias, su práctica obstétrica y conducta moral. “Las razones [...] para tal preferencia [...] fueron mis servicios prestados desde mi niñez como Superiora del Hospital de esta Ciudad durante once años, hasta la venida de las HH. de la Caridad; el resultado de mis exámenes públicos, y privados, y los buenos informes, sobre mi conducta moral y profesional”⁷⁸. También mencionó que el diploma de Profesora de Obstetricia obtenido en la “ilustrada Chile”, lo obtuvo posterior a un examen. El desempeño científico de Juana Miranda se gestó en la escuela de Amelia Sion. Sin embargo, su intervención, toma de postura en conflictos políticos le costó el exilio que se convirtió más tarde en fuente de oportunidad al permitirle legitimarse como profesional ilustrada en tierras extranjeras.

⁷⁶ Juana Miranda. Carta de Juana Miranda al presidente José María Plácido Caamaño. Quito, 05 de enero de 1884. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Biblioteca Digital. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital. Anales de la Universidad Central del Ecuador, 1893. Serie 08, número 56, Página 187.

⁷⁷ Juana Miranda. Carta de Juana Miranda al presidente José María Plácido Caamaño. Quito, 05 de enero de 1884. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Biblioteca Digital. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital. Anales de la Universidad Central del Ecuador, 1893. Serie 08, número 56, Página 186.

⁷⁸ Ibidem.

A los méritos anteriores se sumaron actos patrióticos que incluso provocaron el rechazo del presidente Ignacio de Veintemilla y posteriormente el destierro. “A lo que he añadido servicios prestados á la Patria durante todo el tiempo de la Campaña de Galte, tomando á mi cargo el Hospital Militar del Ejército Constitucional, y haciéndome por esta acción objeto del odio del exdictador”⁷⁹. Miranda tomó postura ante la sublevación de Ignacio de Veintimilla, y fue más allá al precautelar la supervivencia de los soldados de Urbina. Todo lo expuesto manifiesta como el cúmulo de experiencias de diversos ámbitos configuró en Miranda un autoconcepto de autoridad y competencia, que a su vez consolidó sus argumentos para pactar y exigir retribuciones a su trabajo científico y a sus servicios patrióticos.

Las diversas peticiones para la reapertura de la casa de maternidad se concretarían años más tarde, en 1899. Los años previos, específicamente durante la década de 1890 se desarrollaron hechos importantes que permitieron que esta institución abriese sus puertas: la publicación del Reglamento interino para las alumnas que desean optar el Diploma de Matronas el ingreso de Juana Miranda a la cátedra de Obstetricia Práctica.

El Reglamento interino se aprobó en 1890 por el Consejo General de Instrucción Pública. El documento oficial mostró el tipo ideal de estudiante, se determinaron las directrices del sujeto-matrona. Por ejemplo, se detalló que las postulantes debían ser mayores de 21 años y haber sido graduadas de uno de los centros de instrucción secundarios de mujeres de la época. Sin embargo, en la práctica esto distó un poco; por ejemplo, durante la periodicidad del estudio (1890-1917) se matricularon cuatro estudiantes menores de dieciocho años (Clark 2012, 118).

El documento también especificó el tiempo de estudios: tres años. En el primero se revisaron aspectos anatómicos; en el segundo, concepción, gestación y parto natural; finalmente en el último: distocia, higiene y atención emergente a los recién nacidos. Posterior a los tres años de estudio se rendía un examen ante un tribunal compuesto por profesores de la Facultad Médica, al que se adjuntaba un certificado de buena conducta⁸⁰. Aproximadamente 61 estudiantes formaron parte de esta propuesta educativa durante el periodo analizado. De ellas 17 se

⁷⁹ Juana Miranda. Carta de Juana Miranda al presidente José María Plácido Caamaño. Quito, 05 de enero de 1884. Biblioteca Digital. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Biblioteca Digital. Fondo Hemeroteca. Anales de la Universidad Central del Ecuador, 1893. Serie 08, número 56, Página 186.

⁸⁰ Elías Laso. Reglamento interino para las alumnas que desean optar el Diploma de Matronas. Quito, 13 de febrero de 1890. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Biblioteca Digital. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital. Actas del Consejo General de Instrucción Pública. Anales de la Universidad Central del Ecuador 1891, serie 4, Número 35. Página 500, 501.

ingresaron en la última década del siglo XIX y 44 en la primera del XX⁸¹. Este aumento notable podría adjudicarse a todas las reformas que existieron y dotaron a la profesión de prestigio, así como de oportunidades que brindó para que las mujeres participen en ella.

Un año más tarde, en 1891, las alumnas de esta carrera: Emilia Baca y Consolación Vargas⁸², conscientes de la importancia de estudios clínicos y de su desventaja al no recibirlos, elevaron una carta Consejo General de Instrucción Pública con el motivo de solicitar la presencia de Juana Miranda en la Facultad de Medicina y Farmacia como profesora de Obstetricia Práctica⁸³. En un primer momento la respuesta del Consejo fue negativa; se argumentó que el Reglamento aprobado un año antes señalaba que quien debía dictar las clases prácticas era el profesor de Cirugía y que ante la ausencia de una casa de maternidad “sería hasta inmoral que se nombrase tal profesora”. En conclusión, el documento fue negado por “no estar en armonía con la ley”⁸⁴. Esta petición marcó un hito, el ingreso de una profesional en obstetricia permitió que la distribución de las actividades laborales y académicas abrieran las puertas a las mujeres, desde una posición subsidiaria pero existente.

Desde el punto de vista de Haraway (1991) se entiende que la aplicación de la clínica en los estudios obstétricos requirió una interconexión entre actores: alumnas de Obstetricia, autoridades de la Facultad de Medicina, Juana Miranda; hechos: ausencia de educación práctica y asociación estudiantil. Dicho de otra forma, la consolidación de reformas científicas requirió condiciones concretas, producidas por el hechos y actores, todas mediadas por el lenguaje.

A pesar de las iniciales negativas, la petición fue escuchada y Miranda ingresó como profesora universitaria. La inclusión de la Obstetricia Práctica, como una asignatura impartida por una profesional de amplia experiencia, fue un ejemplo exitoso de los estudios clínicos. “El H. Consejo aprobó el proyecto presentado, en consecuencia, creó una profesora para la

⁸¹ Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador. Matrículas de Medicina, Farmacia, Odontología, Obstetricia 1888-1912. Quito. Archivo General de la Universidad Central del Ecuador. Fondo Matrículas, Libro 1.

Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador. Matrículas de Medicina, Farmacia, Odontología, Obstetricia 13 de octubre 1912-18 de junio 1930. Quito. Archivo General de la Universidad Central del Ecuador. Fondo Matrículas, Libro 2

⁸² Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador. Matrículas de Medicina, Farmacia, Odontología, Obstetricia 1888-1912. Quito. Archivo General de la Universidad Central del Ecuador. Fondo Matrículas, Folio 23.

⁸³ Elías Laso. Acta del Consejo General de Instrucción Pública. Quito, 19 de febrero de 1891. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Biblioteca Digital. Fondo Hemeroteca. Anales de la Universidad Central del Ecuador. Mayo de 1891. Serie V, Número 38. Página 31.

⁸⁴ *Ibidem*.

práctica, debiendo ésta atender á las enfermas pobres llevando consigo á las alumnas cuando, como era justo, las enfermas lo admitiesen. Esta sola modificación había producido mucho adelanto en este estudio”⁸⁵.

Juana Miranda había elevado de manera reiterada peticiones para la reapertura de una casa de maternidad, de entre sus argumentos estuvo el desarrollo de la ciencia y el ejercicio de la beneficencia. Tras su ingreso a la asignatura de Obstetricia Práctica y sus diálogos con médicos y autoridades universitarias, las peticiones antes de hechas de manera individual, adoptaron una particularidad, luego se las realizó de manera institucional, colectiva. Ezequiel Muñoz en un informe dirigido al rectorado en 1892 de la Universidad Central reiteró el pedido de una “Escuela Oficial de Obstetricia” en la que se diese mayor importancia a la enseñanza práctica. Pues al momento solo se brindaron clases teóricas. Es interesante el reconocimiento que el Decano de la Facultad de Medicina dio a las profesoras de Obstetricia, sin quienes “era imposible obtener ningún buen resultado”. Es decir, las matronas tenían conocimientos prácticos idóneos que los médicos carecían. Por lo tanto, una educación obstétrica adecuada las requería en las aulas como maestras.

Muñoz planteó varios argumentos para solicitar la instalación del establecimiento: la enseñanza práctica de esta rama médica, la atención a mujeres y recién nacidos en situación de riesgo, finalmente el reconocimiento del éxito de la maternidad del garcianismo. Ante los aciertos de un modelo anterior, se consideró necesario reabrirla para darle plena significación a la ciencia y beneficencia. “Este ramo tan importante de las ciencias médicas tomaría un incremento positivo y daría resultados benéficos, no sólo para la ciencia, sino también para la humanidad con la creación de la Casa de Maternidad. Tuvimosla en otro tiempo y somos testigos oculares de los imponderables servicios que prestó”⁸⁶.

El ingreso de Juana Miranda a la cátedra de Obstetricia Práctica coincide con la asignación de un espacio al interior del Hospital San Juan de Dios para los estudios clínicos. En 1892 autorizaron a las alumnas a aplicar sus estudios clínicos en una de las salas del Hospital San Juan de Dios. La Profesora manifestó de manera reiterada la importancia de estos estudios. Es así que existe la probabilidad de que la solicitud del rector haya sido una réplica de Miranda. “... el Rector de la Universidad, doctor Tobar, solicitó a la Superiora del hospital, que

⁸⁵Ibidem.

⁸⁶ Ezequiel Muñoz. Informe del Decanato de la Facultad de Medicina. Quito, 1892. Compilado en el Informe del Ministro de Negocios Eclesiásticos, Instrucción Pública, Justicia, Beneficencia, Caridad y Estadística. Biblioteca Nacional Digital del Ecuador. Fondo Ecuatoriano Republicano II. Signatura FER1L006720 - - msc00. Página 195.

permitiera a las alumnas de obstetricia practicar allí; solicitud que fue mal recibida por las Hermanas; pero se les permitió ejercer en la sala pequeña y oscura llamada “Santa Rita”” (Arcos 1979, 296). Al parecer la primera autoridad de la Universidad Central comprendió la importancia de la práctica obstétrica a través de la intermediación de Juana Miranda. Y ante la ausencia de un espacio apropiado recurrió a las regentes de esta casa de salud.

Hasta ese momento pocos doctores habían desarrollado conocimientos clínicos en esta área. El estudio obstétrico 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 aun los profesionales (Arcos 1979, 297). La profesión se esencializó como femenina, se la consideraba óptima para que la ejerciesen mujeres y fue precisamente esto lo que permitió el desarrollo de un nicho laboral para ellas, en el que hasta ese entonces no hubo competencia laboral masculina.

Más tarde, en 1893 Miranda retomó el pedido, aunque la estrategia se modificó; rebasó el carácter individual para convertirse en institucional. La importancia de la Obstetricia Práctica aglomeró resonancias y adquirió una mayor dimensión. El documento recapitula las gestiones que se realizaron para la reapertura del Proyecto. Construyó un discurso que incluyó a la casa de maternidad en la retórica persuasiva de la ciencia.

Creo que tanto US. [Se refiere al rector de la Universidad] como el Sr. Decano, apoyarán la idea de pedir al Supremo Gobierno que señale fondos para dicho establecimiento, una vez que la Convención de 1884 decretó la Reorganización de la Maternidad, en vista de una solicitud presentada por mí [...] Ojalá, Sr. Rector nos quepa la honra de rehacer un establecimiento de tanta necesidad a la ciencia como de bien a la humanidad, y que sea eminentemente nacional⁸⁷.

Recordó al ejecutivo sus compromisos previos con el proyecto. A su vez planteó acciones concretas: la designación de fondos. La estrategia se ejerció, de cierto modo, desde un diálogo horizontal, en el que se sentía con voz autorizada para demandar al Estado. Además, recurrió a la honra de los funcionarios para concretar el proyecto, pues quedó al descubierto que en caso de no ejecutar la propuesta se estaría faltando a la ciencia a la humanidad y a la nación. Su construcción individual y subjetiva subvirtió lo estructural, porque propuso la instauración de una institución que obligatoriamente iba a incluir a las mujeres.

⁸⁷ Juana Miranda. Oficio dirigido al Sr. Dr. Carlos R. Tobar, Rector de la Universidad Central. Quito, 04 de febrero de 1893. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Biblioteca Digital. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital. Anales de la Universidad Central del Ecuador, 1893. Serie 08, número 56, Página 186.

Además de las solicitudes formales realizadas a las autoridades, Juana Miranda entregó informes sobre las lecciones de Obstetricia Práctica. Sus aportes pedagógicos y obstétricos fueron reconocidos a través de su publicación. Los textos se replicaron en la revista de divulgación científica más importante de la época: los Anales de la Universidad Central del Ecuador. Es decir, lo que ella emitía correspondía a lo que la ciencia determinaba como correcto no solo de enunciarse sino de difundirse.

Al parecer el aumento de atención a pacientes en etapa de gestación y partos da a notar que las mujeres paulatinamente confiaron en el servicio ofertado por la Casa. Por ejemplo, en el primer informe, correspondiente a 1892 se informó de la atención a 118 mujeres embarazadas y 42 partos de los cuales 14 presentaron complicaciones. El primer informe detalló que de cuarenta y dos partos únicamente doce fueron atendidos en el hospital.

Dos años más tarde el informe rezó: Mujeres recibidas en consulta para estudiar las diversas edades de gestación: 820 y 114 partos de estos 34 fueron distócicos. El aumento en dos años fue notable y muy probablemente se debió al eficiente servicio que Juana Miranda y sus alumnas dieron a las embarazadas y mujeres en labor de parto.

En el primer informe, Miranda, especifica el número de partos atendidos por las alumnas. Por ejemplo, Zoila Arcos atendió quince partos: siete fisiológicos y ocho distócicos; Feliza Freire, nueve en total: siete fisiológicos y dos distócicos. Las tres cursaron el tercer año. Por otro lado, las de segundo año fueron Emilia Baca, Maclobia Quijano y Teresa Peña. La primera atendió diez partos fisiológicos y tres distócicos. La segunda y tercera, cuatro y tres partos fisiológicos respectivamente.

Lastimosamente, a diferencia del informe anterior, el formato cambió y la autora omitió las identidades de las alumnas de este período académico. Sin embargo, los registros de matrículas señalan la asistencia de cuatro estudiantes: Filotea Lombaida y Rosa Verdesoto, alumnas del tercer año; María Ortega y Manuela Ortega⁸⁸, hermanas y oriundas de Tabacundo, también alumnas del primer año.

El informe de 1892⁸⁹ enumeró los partos distócicos, a diferencia del segundo que expresó de manera detallada estos casos. Llama la atención la descripción de la “presentación del feto”.

⁸⁸ Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador. Matrículas de Medicina, Farmacia, Odontología, Obstetricia 1888-1912. Quito. Archivo General de la Universidad Central del Ecuador. Fondo Matrículas, Libro 1. Folio 30

⁸⁹ Juana Miranda. Informe correspondiente al último trimestre del año de práctica, desde el 14 de febrero de 1892 hasta el 3 de mayo del mismo. Quito, 31 de marzo de 1892. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit.

El reconocimiento de la posición del neonato por parte de la matrona le permitió aplicar sus habilidades. Entre estas presentaciones las descritas en el informe estuvieron: presentación del vértice, presentación de vértice 2a. posición de movimiento invertido, presentación podálica, presentación de cara. También se precisó en algunos casos los momentos del parto. En determinados casos se detalló la fase de expulsión y en otras de dilatación. Se atendieron abortos hasta con cinco meses de gestación; también partos prematuros por traumatismos, dificultades en la etapa de la dilatación o por parto espontáneo. Hubo casos en los que existió muerte fetal y de la madre. Miranda precisó que ella y sus alumnas realizaron una operación cesárea post-mortem en la que el feto se mantuvo vivo a quien se le administró el bautismo. Sus importantes habilidades en Cirugía lograron mantener con vida el bebé a pesar de la muerte de la madre.

Un aspecto notable en este documento fue la elaboración de una conclusión anatómica, misma que se produjo posterior a la observación sistemática de casos obstétricos y comparar nuestro caso con el europeo. La comparación de las características anatómicas de mujeres quiteñas con europeas. La anatomía de las mujeres de nuestra ciudad, no correspondía con la estrechez pelviana, caso más común en Europa. "... puesto que de las observaciones cuidadosas seguidas en el tiempo que llevó de Profesora Práctica, resulta en un 7% de presentaciones de tronco y un 9% de inercia uterina, encontrando solamente dos casos bien comprobados de estrechez de la pelvis en más de 500 partos practicados en este tiempo"⁹⁰. Juana Miranda realizó por años la observación de casos clínicos en la Casa de Maternidad y Escuela de Partos de Amelia Sión, de manera particular y en la cátedra de Obstetricia Práctica. Si a esto se agrega las lecturas obstétricas provenientes de Europa, el resultado es un diálogo de experiencias que tuvo como conclusión lo mencionado.

La participación de las matronas excedió la atención del parto y puerperio. También participaron en el ámbito judicial: colaboraron en las investigaciones de violaciones y estupro. Fueron solicitadas por la Policía de manera recurrente y por esta razón solicitaron al Presidente del Consejo Municipal la asignación de un presupuesto para pagar sus honorarios y así garantizar su apoyo en las averiguaciones:

Hemeroteca. Biblioteca Digital. Revista Anales de la Universidad Central del Ecuador. Tomo 6, Serie 6, no. 46 (mayo 1892). Página 365.

⁹⁰ Juana Miranda. Resumen total del trabajo práctico de Partos, seguido desde el 1 de octubre de 1893 hasta el 30 de septiembre de 1894, incluyendo el tiempo de vacaciones en el que, las alumnas más dedicadas continúan desempeñándolo, especialmente en el Hospital. Quito, 01 de octubre de 1894. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Biblioteca Digital. Fondo Hemeroteca. Revista Anales de la Universidad Central del Ecuador. Serie XI, no. 77 (diciembre de 1894). Página 631.

Casi diariamente se necesita ocupar a las señoras profesoras de obstetricia en los reconocimientos que de violaciones, estupro [...] mas cada día se hace difícil la práctica de estas diligencias por la ninguna remuneración que obtienen por su trabajo. Necesario es que la autoridad se dirija al I. Consejo Municipal a fin de conseguir una pensión para dos profesoras que, como los Sres. Médicos Municipales⁹¹.

3.4. Juana Miranda y el “Asilo Vallejo-Rodríguez”

Cuatro años más tarde del establecimiento del gobierno liberal, “por decreto ejecutivo el 14 de mayo de 1899 se estableció institucionalmente la Casa de Maternidad, para lo cual se indicó que pase a funcionar en la casa de la señora Vallejo, que fue adjudicada al fisco cuando ella murió, por no poseer herederos. Su administración estuvo a cargo de la Facultad de Medicina” (Garzón y Grijalva 1986 29). Su inauguración se produjo en noviembre del mismo año, periodo en el que también se expidió el Reglamento General de la Casa de Maternidad y Escuela de Obstetricia. Su publicación es relevante en la medida en que difundió el rol social de la institución y sus funcionarios. Desde el campo de las representaciones tanto los modos ideales como la división sexual del trabajo se le designó a mujeres y hombres, médicos y matronas roles determinados por límites científicos y sociales. Por ejemplo, se señaló que el objeto de su instalación que consistía en “asistir a las mujeres embarazadas indigentes y fundar y sostener una Escuela de Obstetricia”⁹². Se mantuvo la representación benéfica del Establecimiento.

La propuesta del Reglamento del 13 de julio de 1898 propuso que “Toda persona que desee entrar en el Establecimiento se someterá á un examen previo practicado por el Cirujano. Este examen se hará con la espontánea voluntad de la interesada”⁹³. Días más tarde se elaboraron correcciones al documento en el que se eliminó lo descrito; dicho de otro modo, inicialmente se le dotó a la parturienta de libertad de decisión sobre la exploración de su cuerpo. Luego esta libertad se vio restringida. Además, si se retoma la idea de que las mujeres atendidas al

⁹¹ Eloy Proaño. Carta al Señor Presidente del I. Consejo Municipal. Quito, 18 de agosto de 1894. Archivo Metropolitano de Historia de Quito. Libro Cartas y Oficios 1894. No. 683. Folio 253.

⁹² Facultad de Medicina de la Universidad Central. Maternidad de Quito Reglamento General. Quito, 13 de julio de 1898, 19 de julio de 1898. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Biblioteca Digital. Fondo Hemeroteca. Anales de la Universidad Central del Ecuador. Boletín de la Facultad de Medicina de la Universidad Central. Serie XIII. Julio de 1898. Núm. 93. Página 1004.

⁹³ Facultad de Medicina de la Universidad Central. Maternidad de Quito Reglamento General. Quito, 13 de julio de 1898. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Biblioteca Digital. Fondo Hemeroteca. Anales de la Universidad Central del Ecuador. Boletín de la Facultad de Medicina de la Universidad Central. Serie XIII. Julio de 1898. Núm. 93. Página 1004.

interior de la Casa eran de escasos recursos, torna al servicio obstétrico problemático por los conflictos de clase.

Se rectificaron más artículos sobre la admisión de parturientas. En un inicio, se especificaba que debían residir en Quito o en sus alrededores, estar casadas y asistir al establecimiento con el permiso de su esposo, las solteras solo serían atendidas por una vez. El primero indicaría que la proyección de la Maternidad, según, esta primera propuesta, tenía una naturaleza controvertidamente local porque sus servicios se ofertaban únicamente para quiteñas o residentes de lugares cercanos. Por tanto, se excluía a mujeres de otros lugares. Asimismo, se excluyó a las mujeres casadas que por algún motivo no pudiesen presentar el documento solicitado. Y finalmente las madres solteras que tuviesen un segundo hijo o más no habrían podido ser atendidas. Este requisito que hacía énfasis en lo moral y no en lo obstétrico pone en evidencia como la supervivencia del niño y de la madre quedaba en segundo plano en casos en los que las normas morales no eran acatadas. En consecuencia, la Beneficencia traducida en los servicios que se proponía brindar la Casa de Maternidad, no atendía plenamente a las mujeres indigentes, porque para hacerlo las condicionaba, las dejaba por dentro o por fuera de sus puertas. Inicialmente, referente a la edad gestacional se precisó que “No podrán ser admitidas en el establecimiento las que no hubiesen llegado al octavo mes de embarazo a no ser que se hallaren expuestas a partos distócicos o prematuros”⁹⁴: Mujeres con siete meses de embarazo serían admitidas en la Casa siempre y cuando su salud o la del niño estuviese comprometida. Más tarde se modificó por el siguiente apartado: “en cualquier periodo del embarazo”⁹⁵. Esta breve rectificación es trascendente para comprender que la Obstetricia estaba expandiendo sus límites profesionales del momento del parto a todo el embarazo. Respecto a su permanencia en la Casa se estipuló un tiempo de veinticinco días y en caso de casos con complicaciones el Director decidía si se requería una ampliación.

Hubo otro tipo de pacientes, las mujeres que deseaban mantener en secreto su identidad. La ilegitimidad de los recién nacidos, así como el escarnio social serían las causas de lo anterior: “La mujer que no quisiera hacerse conocer, depositará a su entrada en manos del Director un pliego cerrado que contenga, el nombre, domicilio, lugar y época del nacimiento de la

⁹⁴ Facultad de Medicina de la Universidad Central. Maternidad de Quito Reglamento General. Quito, 13 de julio de 1898. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Biblioteca Digital. Fondo Hemeroteca. Anales de la Universidad Central del Ecuador. Boletín de la Facultad de Medicina de la Universidad Central. Serie XIII. Julio de 1898. Núm. 93. Página 1005.

⁹⁵ Facultad de Medicina de la Universidad Central. Maternidad de Quito Reglamento General. Quito, 19 de julio de 1898. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Biblioteca Digital. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital. Anales de la Universidad Central del Ecuador. Boletín de la Facultad de Medicina de la Universidad Central. Serie XIII. Julio de 1898. Núm. 93. Página 1008.

embarazada. Este pliego se le devolverá a su salida, y sólo lo abrirá el Director, en caso de muerte”⁹⁶. Se respetó la decisión de la mujer gestante sobre el sigilo de su información. Para estos fines se diseñó un espacio exclusivo, de manera que no se relacionasen con otras parturientas. Aunque si bien en un momento se afirmaría que se protegió la identidad de la mujer y el recién nacido, probablemente el mayor beneficiado de este silencio fue el padre del niño.

La primera paciente del Asilo Vallejo-Rodríguez fue “...Rosa Peña, de nacionalidad colombiana, daba a luz a una niña llamada Carmen Amelia, bautizada en San Roque, siendo su madrina Juana Miranda de Araujo, comadrona de la Nueva Maternidad”⁹⁷. Debió ser un motivo de gran satisfacción ver este espacio en funcionamiento y observar por sí misma los beneficios que esta brindaba tanto a madres como a recién nacidos.

En el mismo reglamento se detalló el rol de Médico y Matrona. Por ejemplo, las responsabilidades del primero, Director de la Casa, versaron sobre “... todo lo relativo al servicio del Establecimiento; formará los presupuestos, ordenará los gastos y presentará cada trimestre al Ministerio respectivo la cuenta de su administración”⁹⁸. El aspecto económico y el rostro de la Casa frente a entes superiores de administración recaía sobre el Director, quien también era miembro de la Facultad de Medicina. Además, se detalló que, en asuntos conflictivos, jurídicos tendría la autoridad para “... demandar, cobrar o defender” la institucionalidad de la Casa de Maternidad. El mismo artículo señaló algo llamativo “y cuando las circunstancias le obliguen, tendrá la administración de los bienes de la parturienta, y será el tutor del recién nacido”⁹⁹. Los términos “cuando las circunstancias lo obliguen” da a notar que no era una situación común y que tal vez se haría efectiva en los casos en los que la identidad de la madre y el niño debía reservarse.

Dejando por fuera el ámbito administrativo e ingresando en el obstétrico se le señalaron las siguientes responsabilidades: “...el servicio obstétrico, [...] operaciones, [...] profesor de

⁹⁶ Facultad de Medicina de la Universidad Central. Maternidad de Quito Reglamento General. Quito, 13 de julio de 1898. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Biblioteca Digital. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital. Anales de la Universidad Central del Ecuador. Boletín de la Facultad de Medicina de la Universidad Central. Serie XIII. Julio de 1898. Núm. 93. Página 1005.

⁹⁷ César Jácome. Apuntes para la Historia de la Antigua Maternidad de Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Boletín Informativo de la Junta Central de Asistencia Pública de Quito. Enero-marzo 1951. Página 25.

⁹⁸ Facultad de Medicina de la Universidad Central. Maternidad de Quito Reglamento General. Quito, 13 de julio de 1898. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Biblioteca Digital. Fondo Hemeroteca. Anales de la Universidad Central del Ecuador. Boletín de la Facultad de Medicina de la Universidad Central. Serie XIII. Julio de 1898. Núm. 93. Página 1006.

⁹⁹ Ibidem.

Clínica de las alumnas del Colegio de Obstetricia”¹⁰⁰. La atención a las parturientas con o sin complicaciones, las cirugías y la difusión de conocimiento autorizado iban por cuenta del Director de la Casa. El médico era por tanto el rostro visible, el responsable de la economía, el representante público de la institución.

En orden jerárquico, por debajo del Director, se encontraba el Médico cirujano ayudante, quien era el encargado de asistir a “... las embarazadas y paridas que no reclamen la intervención quirúrgica, [...] las alumnas y demás personas de la casa que se enfermen”¹⁰¹. Dicho de otro modo, el Médico ayudante era encargado de partos sin complicaciones; en cambio, los partos distócicos estaban reservados para el Director. Así como de resguardar la salud de todos los que estuviesen al interior del establecimiento.

Por debajo de los dos cargos anteriores se encontraba la Matrona quien “...tendrá á su cargo la asistencia ordinaria de las paridas y dirigirá la educación práctica de las alumnas”¹⁰².

Extrañamente no se registra la palabra parto entre las funciones de estas mujeres. Al parecer, según el documento, su rol consistía en vigilar a las parturientas antes y después del parto, así como socializar con las alumnas los cuidados que estas necesitaban.

Relativo a las alumnas se indicó que debían aceptarse dentro de la institución al menos una representante por provincia y que para estos fines se comunicaría a los gobernadores para que seleccionen a las mujeres que cumplan con los requisitos. Su carácter nacional proyectó modernizar el parto en las periferias.

Para favorecer la participación de mujeres de provincia en esta propuesta educativa. Leónidas Plaza publicó dos decretos ejecutivos en los que propuso la aplicación de inicialmente diez becas para alumnas de provincia y posteriormente cinco más. De entre los requisitos para acceder a este beneficio se encontraba ingresar como internas, ser de nacionalidad ecuatoriana, tener comprobantes de buena conducta, rendir un examen sobre materias de “primaria superior” y tener hasta veintiocho años de edad¹⁰³. Varias condiciones tuvieron las mujeres para profesionalizarse en esta área: la edad, aunque las matrículas posteriores darán cuenta de que este aspecto no se tomó al pie de la letra, la nacionalidad, aspecto similar al anterior porque hubo alumnas de otras nacionalidades que accedieron a estos estudios. Si la

¹⁰⁰Ibidem.

¹⁰¹ Ibidem.

¹⁰² Ibidem.

¹⁰³ César Jácome. Apuntes para la Historia de la Antigua Maternidad de Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Boletín Informativo de la Junta Central de Asistencia Pública de Quito. Enero-marzo 1951. Página 27.

aspirante comprobaba que poseía conocimientos elementales podía acceder a una instrucción especializada.

A cambio de esta inversión estatal las alumnas becadas, posterior a su grado se comprometían a “... ejercer su profesión por no menos de 3 años en la capital de provincia o cabecera de cantón que le designe el gobierno”¹⁰⁴. Este acuerdo entre alumnas y Estado buscaba reciprocidad; las alumnas accedían a servicios educativos estatales y más tarde retribuían a una comunidad con sus servicios por el periodo de tres años. Los servicios obstétricos tenían como objetivos las ciudades, no las comunidades rurales. Probablemente porque las primeras estaban más abiertas a las innovaciones que la ciencia ofrecía.

La emisión de documentos habilitantes para la construcción de la casa de maternidad requirió acciones concretas. Una fue la designación de sus autoridades, aspecto que se resolvió mediante un concurso de oposición para los cargos de Médico, Ayudante y Matrona¹⁰⁵. El primero debía certificar conocimientos obstétricos, ginecológicos y pediátricos; la segunda en Obstetricia y la tercera Obstetricia y Ginecología¹⁰⁶. El cargo de femenino se disputó entre Juana Miranda, Zoila Filotea Lombaida y María Terán Luís Antonio. De ellas la ganadora fue Miranda. En cambio, el cargo de Director fue asumido por el profesor de Obstetricia Teórica, Ricardo Ortiz. La aplicación de concurso de méritos para la contratación de profesionales da cuenta de la revisión de conocimientos y experiencia tanto de los postulantes como de los ganadores, personajes idóneos desde el punto de vista de la Facultad que les designó un espacio de poder dentro de la jerarquía médico-científica.

Durante los enfrentamientos entre la Facultad de Medicina y la Universidad Central del Ecuador y la Junta de Beneficencia por la administración del establecimiento obstétrico, la primera recabó argumentos para sostener el liderazgo sobre esta institución. Hizo un llamado a que ambas “... reasuman sus derechos sobre la Maternidad”¹⁰⁷. El informe del Decano de la Facultad de Medicina, referente al año de 1901 expresó que: “... se ha asistido 79 partos

¹⁰⁴ César Jácome. Apuntes para la Historia de la Antigua Maternidad de Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Boletín Informativo de la Junta Central de Asistencia Pública de Quito. Enero-marzo 1951. Página 28.

¹⁰⁵ En este apartado se registra el término Matrona con mayúscula para diferenciar la profesión del cargo en la Casa de Maternidad, institución del Estado, el mismo que se obtenía por medio de un concurso.

¹⁰⁶ Terán Luís Antonio. Acta de Posesión de Juana Miranda de Araujo como Profesora Obstetricia Práctica. Quito, 28 de julio de 1897. Honorable Consejo Universitario. Promesas de Cargos y Separaciones desde el 17 de diciembre de 1887 hasta el 25 de enero de 1909. Libro 56. Folio 30.

¹⁰⁷ Rafael Rodríguez. Informe anual acerca del estado de la Maternidad. Quito, 07 de marzo de 1902. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Biblioteca Digital. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Biblioteca Digital. Fondo Hemeroteca. Anales de la Universidad Central del Ecuador. Tomo XV, año 19. Número 114. Abril de 1902. Página 84.

fisiológicos; de los cuales 55, han sido normales; 24 se han complicado con infección puerperal”¹⁰⁸. Sobre esta última se mencionó que las complicaciones no se produjeron por descuido profesional al interno de la Casa, sino porque las mujeres ingresaron ya con la infección en estado avanzado. Además de la infección puerperal al interior de la Casa, las Matronas atendieron casos de sífilis, abortos y partos prematuros.

Además de la atención a partos, la consulta externa amplió los horizontes pedagógicos de las aspirantes a matronas “Setecientas mujeres han acudido al consultorio del Establecimiento, proporcionando a las alumnas extenso campo para ejercitarse en el diagnóstico de las diferentes edades de la gestación, patología del embarazo”¹⁰⁹.

Junto al informe anterior se agregó una solicitud de Juana Miranda en la que se autodenominó Directora-Matrona de la Casa de Maternidad, y a través de su cargo de autoridad realizó algunas peticiones y recomendaciones sobre la administración del espacio. Inicialmente planteó el déficit que aquejó a la Institución, entre las causas de este desbalance se encontró la ineptitud de la Junta, “... de Beneficencia [que] ha sido una rémora para él [en referencia al Asilo]”¹¹⁰. Respecto a la disputa por la administración del Asilo, Miranda tomó postura y cuestionó la eficiencia de la Junta en la administración del presupuesto, de los bienes y el cuidado de la infraestructura.

La importancia de mantener un espacio adecuado radicó en la asistencia a mujeres que buscaban los servicios de la Casa de Maternidad. “Tenemos, Sr. Decano, un movimiento constante de diez hasta doce enfermas, en seis lechos, y el remedio que se nos da es el de no recibir más número de parturientas que las de seis camas; cosa impracticable porque viniendo mujeres en el mismo momento del parto, no podemos rechazarlas”¹¹¹. El número de parturientas excedió el número de camas disponibles para su atención. La limitada infraestructura no condicionó los servicios entregados a las mujeres. El compromiso de Juana Miranda, Ricardo Ortiz y sus alumnas sostuvo el proyecto obstétrico. La escasez también se

¹⁰⁸ Rafael Rodríguez. Informe anual acerca del estado de la Maternidad. Quito, 07 de marzo de 1902. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital. Anales de la Universidad Central del Ecuador. Tomo XV, año 19. Número 114. Abril de 1902. Página 84.

¹⁰⁹ Rafael Rodríguez. Informe anual acerca del estado de la Maternidad. Quito, 07 de marzo de 1902. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital. Anales de la Universidad Central del Ecuador. Tomo XV, año 19. Número 114. Abril de 1902. Página 86

¹¹⁰ Juana Miranda. Carta al Decano de la Facultad de Medicina. Quito, 22 de febrero de 1902. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital. Anales de la Universidad Central del Ecuador. Tomo XV, año 19. Número 114. Abril de 1902. Página 87.

¹¹¹ Ibidem.

reflejó en los implementos; se indicó la necesidad de un bisturí, fórceps, botiquín, la falta de ropa impidió una aplicación adecuada de la asepsia.

En julio del mismo año, 1902 se publicó en la revista Anales de la Universidad Central del Ecuador el Reglamento Interno del Asilo “Vallejo-Rodríguez”, “Casa de Maternidad”. El apartado de los empleados señaló los siguientes, relativos a esta investigación: Director, Matrona de partos, Ayudante de la Matrona. Las alumnas en su rol de internas no fueron descritas como empleadas, pero fueron un eslabón importante en la cadena jerárquica al interior de la Casa.

De manera general, los cargos principales mantuvieron actividades administrativas y obstétricas. Por ejemplo, el Director debía tener conocimiento de todos los asuntos de la Casa: los asuntos financieros, los empleados, además la elaboración de un informe anual de actividades. Referente a lo obstétrico tuvo a su “...cargo la enseñanza práctica de las alumnas en todos los cursos de Obstetricia”, asistió de manera personal los casos distócicos y dio “dos conferencias semanales sobre los casos observados en la Clínica”¹¹². La atención por sí misma era importante, pero también lo era en la medida en la que se convertía en material para reflexionar sobre la práctica profesional que se ejercía al interior del Asilo.

Sobre el cargo de matrona recayeron tareas de cuidado “... el orden, la moralidad e higiene en la Casa”¹¹³. Al respecto diferencio entre el rol profesional que se solicitó al Director y el rol moral que se esperó de la Matrona. Pertenecer a la ciencia, según Londa Schiebinger (2008) “... requiere de al menos algún dominio de los rituales, códigos de gobierno, estilos de interacciones [...] jerarquías y prácticas” (05). La cita anterior permite leer el cargo de Matrona como un rol que excedía lo obstétrico, la profesión en su pleno ejercicio requirió la aplicación de otras prácticas que, en concomitancia con la atención al parto, dotaban o no de idoneidad a las mujeres.

Su rol también distaba entre lo obstétrico y administrativo. En el primer ámbito acompañó “... al Director en la visita a las enfermas”¹¹⁴. Vigiló que se realice un acompañamiento de

¹¹² Junta Administrativa de la Universidad Central del Ecuador. Reglamento Interno del Asilo “Vallejo-Rodríguez”, “Casa de Maternidad”. Quito, 06 de junio de 1902. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital. Revista Anales de la Universidad Central. Tomo XVI, Año 19, Número 117, Julio de 1902. Página 340.

¹¹³ Junta Administrativa de la Universidad Central del Ecuador. Reglamento Interno del Asilo “Vallejo-Rodríguez”, “Casa de Maternidad”. Quito, 06 de junio de 1902. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital. Revista Anales de la Universidad Central. Tomo XVI, Año 19, Número 117, Julio de 1902. Página 341.

¹¹⁴Ibidem.

acuerdo a las prescripciones del Médico. En referencia a la enseñanza distribuyó los turnos para las alumnas internas al interior de la Casa. Además, brindó el servicio de “consulta gratis” todas las mañanas por el lapso de una hora, junto a ella se encontraba la alumna interna. A partir de lo mencionado se infiere que la Casa fue el espacio en que se tejió una red de intercambio femenino.

Respecto a la Ayudante de la Matrona, su rol administrativo consistió en el registro del ingreso de las enfermas, así como la Estadística, los gastos y la rendición de cuentas al Director. En el ámbito de la Obstetricia se encargó de reemplazar a la Matrona en su ausencia, Además participó en la asistencia de todos los partos. Quien tuvo un rol permanente en la atención a las parturientas en el Asilo fue la Ayudante. El Director se estaba al frente de las responsabilidades propias de la Casa y las de la Facultad de Medicina; la Matrona entre la asistencia a las enfermas internas y la consulta gratuita.

El título relativo a las alumnas propuso: “... observarán la compostura y las maneras propias de una buena educación¹¹⁵”. Nuevamente sobre las mujeres recayeron los requerimientos morales, a quienes además se les recomendó no relacionarse con las enfermas ni con los sirvientes. Dentro del conjunto de características que constituyeron la subjetividad de las aspirantes estuvo asumir su rol dentro de una rígida estructura jerárquica hospitalaria en la que la relación sujeto-objeto, médico-paciente era requisito indispensable para pertenecer a este conglomerado. Los conocimientos recibidos en la Universidad y en el Asilo configuró en ellas una identidad que les permitió pertenecer al círculo de la ciencia obstétrica y diferenciarse de otros sujetos con los que no compartían actividades profesionales.

La jerarquía entre Matrona, Ayudante y Alumnas se reafirmó a través de las actividades que cada una realizaba. Por ejemplo, “Todos los días, de 3 a 4 p.m. la Señora Profesora recibirá en unión de la Ayudante y de la alumna de turno la consulta de las enfermas”¹¹⁶. En conjunto, pero cada una desde sus espacios de poder, dialogaban sobre los casos atendidos a lo largo del día al interior de las puertas de la Casa de Maternidad. Todas eran pieza importante del sistema Asilo Vallejo-Rodríguez e incluso se determinó que “... en ningún caso saldrán del

¹¹⁵ Junta Administrativa de la Universidad Central del Ecuador. Reglamento Interno del Asilo “Vallejo-Rodríguez”, “Casa de Maternidad”. Quito, 06 de junio de 1902. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital. Revista Anales de la Universidad Central. Tomo XVI, Año 19, Número 117, Julio de 1902. Página 343.

¹¹⁶ Junta Administrativa de la Universidad Central del Ecuador. Reglamento Interno del Asilo “Vallejo-Rodríguez”, “Casa de Maternidad”. Quito, 06 de junio de 1902. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital. Revista Anales de la Universidad Central. Tomo XVI, Año 19, Número 117, Julio de 1902. Página 344.

Establecimiento, la Matrona y la Ayudante; pues es indispensable la presencia, por lo menos, de una de ellas en la Casa”¹¹⁷.

3.5. Enunciación indirecta, agencia directa: la participación de las matronas en los informes y artículos médicos

Otra fuente relevante para analizar la participación de estas profesionales fue la revista Corporación de Estudios de Medicina, que se publicó durante las primeras décadas del siglo XX. La Corporación tuvo como objetivo “contribuir al adelanto de los estudios médicos en nuestra patria”¹¹⁸. Tuvo una estrecha relación con la Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador, precisamente porque algunos de sus miembros participaron en la redacción de textos académicos. La revista contó con publicaciones de relevancia para este conglomerado. La revista publicó varios números en los que se incluyeron artículos de revistas argentinas y españolas; además de estudios clínicos de varios profesionales locales. Los estudios obstétricos también fueron parte de estas publicaciones; sus autores fueron exclusivamente doctores, sin embargo, en Lección de Clínica Obstétrica Un caso de Hidramnios, escrita por Ricardo Ortiz, Director de la Casa de Maternidad y profesor de la Facultad de Medicina, se observa de manera indirecta la participación de las matronas.

El informe del doctor Ortiz mencionó que: “Los datos (que) han sido recogidos por la Señorita Ayudante Victoria Larco”¹¹⁹. A las alumnas no se las menciona en el documento. Sin embargo, al cotejar las fechas con los libros de matrículas se pudo concluir que ocho alumnas participaron en este periodo: Mercedes Larrea, Rosa Barriga, Hortencia Cevallos, Carmen Barriga y Zoila Espinoza estudiantes de primer año; Zoila Molina de segundo año; y Natalia Pinto¹²⁰ de tercero.

La paciente Rita M. de 24 años ingresó al Asilo en el mes de febrero de 1903. Además de la observación se revisaron sus antecedentes familiares e incluso datos de su infancia. Por

¹¹⁷ Junta Administrativa de la Universidad Central del Ecuador. Reglamento Interno del Asilo “Vallejo-Rodríguez”, “Casa de Maternidad”. Quito, 06 de junio de 1902. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital. Revista Anales de la Universidad Central. Tomo XVI, Año 19, Número 117, Julio de 1902. Página 345.

¹¹⁸ Isidro Ayora (discurso). Boletín de la Corporación. Sesión Extraordinaria de 23 de diciembre de 1901. Quito. Área histórica del Centro de Información Integral de la Universidad Central del Ecuador. Revista de la Corporación Estudios de Medicina. Año 1, febrero de 1902, No. 5. Página.

¹¹⁹ Ricardo Ortiz. Lección de Clínica Obstétrica Un caso de hidramnios. Quito, 10 de marzo de 1903. Área histórica del Centro de Información Integral Universidad Central del Ecuador. Revista de la Corporación Estudios de Medicina. Tomo II, No. 14. 1903. Página 76.

¹²⁰ Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador. Matrículas de Medicina, Farmacia, Odontología, Obstetricia. Quito. Archivo General de la Universidad Central del Ecuador. Fondo Matrículas, Libro 1. Folio 88.

ejemplo, caminó a los tres años de edad con apoyo de unos palos, habló un año más tarde. Por ejemplo, se registró que durante los primeros meses de menstruación sufrió de hemorragias por una fuerte caída. Este hecho la tuvo en cama por varias semanas. De su padre y madre no hay antecedentes relevantes. El padre gozó de buena salud; su madre murió de neumonía y tuvo ocho partos, ninguno gemelar. Este registro de antecedentes de la mujer indica que se configuraba durante esta época una representación de la salud como un cúmulo de hechos en el que uno podía alterar su equilibrio.

El informe también recogió datos anatómicos de la mujer: su estatura fue de 1, 25, el tamaño del útero 0,44 cents. La mujer mencionó que “las últimas reglas se presentaron el 20 de Junio, habiendo siempre deseos de orinar, dolores en las mamas y vientre...; y que el desarrollo de este no fue notable en los primeros meses”¹²¹. Inicialmente, al no encontrarse vestigios de un embarazo se pensó en la existencia de un tumor. Tras varias auscultaciones y tactos, exámenes se rectificó el diagnóstico inicial. “Hemos repetido el examen varias veces y ninguna modificación sensible se ha manifestado hasta hace tres días; el 6 de Marzo noté que había disminuido algún tanto la tensión abdominal y entonces pude darme cuenta de que el tumor duro y voluminoso del fondo no era otro que la extremidad podálica”¹²². La conjugación del verbo haber en plural: “hemos repetido” relata la participación de un nosotros en la atención obstétrica a la paciente. Ellas acompañaban, participaban en los procedimientos e informaban de las novedades al Director de la Casa.

La experiencia de las Matronas, en este caso de Victoria Larco, incluso corrigió diagnósticos y posibilitó la elección de estrategias adecuadas a situaciones emergentes. “... la señorita Ayudanta había hecho notar a todas las alumnas... que la equivocación es posible en la presentación vértice O.I.D.P., que era el caso; porque la extremidad podálica... puede tomarse por otro feto y creerse en la existencia de un embarazo gemelar”¹²³. Su intervención evitó errores en la praxis obstétrica y además fue un elemento de aprendizaje para las alumnas; dicho de otro modo; el conocimiento recabado por Victoria Larco tuvo un efecto a

¹²¹Ricardo Ortiz. Lección de Clínica Obstétrica Un caso de hidramnios. Quito, 10 de marzo de 1903. Área histórica del Centro de Información Integral Universidad Central del Ecuador. Revista de la Corporación Estudios de Medicina. Tomo II, No. 14. 1903. Página 76.

¹²²Ricardo Ortiz. Lección de Clínica Obstétrica Un caso de hidramnios. Quito, 10 de marzo de 1903. Área histórica del Centro de Información Integral Universidad Central del Ecuador. Revista de la Corporación Estudios de Medicina. Tomo II, No. 14. 1903. Página 77.

¹²³Ricardo Ortiz. Lección de Clínica Obstétrica Un caso de hidramnios. Quito, 10 de marzo de 1903. Área histórica del Centro de Información Integral Universidad Central del Ecuador. Revista de la Corporación Estudios de Medicina. Tomo II, No. 14. 1903. Página 76. Página 80.

corto y largo plazo; impidió la aplicación de procedimientos erróneos y perfeccionó los aprendizajes de las alumnas.

Posterior a la inauguración del Asilo Vallejo-Rodríguez el ingreso de parturientas aumentaba, suceso que al parecer se produjo por el servicio efectivo que la institución brindó. Su prestigio se concretó en la confianza de mujeres que optaron por un parto acompañado por profesionales. Por ejemplo, “Por los años 1903 y 1904, la influencia de la Maternidad era notoria y la demanda iba en aumento. Para este bienio los casos alcanzaban 378 casos además de una dependencia para consultas obstétricas y ginecológicas... cuya cifra llegó a 700 y más” (Garzón y Grijalva 1986, 28). El servicio femenino no se limitó a atender el parto, también embarazos y enfermedades ginecológicas.

Un año más tarde, en 1904, Ricardo Ortiz realizó un informe de actividades del Asilo Vallejo que por la inestabilidad de la Universidad Central compiló las actividades de 1903 y 1904. El número de atenciones obstétricas en estos dos años fue de 378. “... prestan sus cuidados una alumna de un curso superior y dos alumnas del primero; para hacer de esta manera prolija, esmerada e inteligente la asistencia a las enfermas y provechosa la enseñanza clínica”¹²⁴. La enseñanza obstétrica en este espacio era orgánica; los conocimientos se impartían desde los profesores, pero además la autoridad de instrucción recaía en las alumnas más experimentadas, quienes a través de sus exámenes y el proceso académico en sí mismo, tenían las habilidades para acompañar el aprendizaje de las principiantes.

Las destrezas de las alumnas incluyeron operaciones obstétricas bajo la supervisión del Director o la Matrona. A los conocimientos obstétricos se les añadieron los ginecológicos. “También se ha instalado un servicio gratuito de curaciones para mujeres afectadas de enfermedades ginecológicas¹²⁵”. Por tanto, sus servicios favorecieron a parturientas, recién nacidos y mujeres en general.

La favorable asistencia que se dio a las mujeres las colocó en el imaginario como personajes de importancia. De tal manera que el estado por medio de becas garantizó, desde las condiciones de su contexto, la formación de mujeres de provincias en una carrera de relevancia social “... el Sr. Ministro de Instrucción Pública que ha manifestado el más vivo interés por el progreso del Establecimiento, ofreció crear nuevas becas para el año

¹²⁴Ricardo Ortiz. Informe del Director del “Asilo Vallejo Rodríguez” o “Casa de Maternidad”. Quito, 31 de diciembre de 1904. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital. Revista Anales de la Universidad Central del Ecuador. Tomo XXI, año 23, número 148, febrero de 1906. Página 202.

¹²⁵Ibidem

próximo”¹²⁶. Pese al establecimiento de becas de estudiantes y el ofrecimiento de futuro de ingreso de más estudiantes, evidencia del éxito de la formación obstétrica, también se encuentra el número de matrículas en aquel año, 1904 “... catorce, número muy superior al que se registra en los anales de la enseñanza de Obstetricia, desde su fundación¹²⁷”.

Mucho se ha mencionado sobre la preparación de estas mujeres en la atención del parto y enfermedades ginecológicas. Otro ámbito de atención fue el aborto. En 1906 Ricardo Ortiz registró en la Lección de Clínica Obstétrica de la Revista de la Corporación el procedimiento que se seguía en la Casa de Maternidad en estos casos. El aborto, según Ortiz, se define como: “... la expulsión del producto de la concepción antes de la viabilidad; es decir, antes de los 180 días¹²⁸”. El límite de tiempo fue un factor importante para determinar qué era o no un aborto. El texto se insertó de manera general en un discurso descriptivo e instructivo.

El aborto al parecer era un fenómeno con el que las comadronas tenían contacto, y según Ortiz, este tenía complicaciones por la aplicación de procedimientos ajenos a la asepsia. “Los accidentes graves que se producen en el aborto son debidos muchas veces a la falta de cuidados antisépticos o a la impericia de la comadrona¹²⁹”. Precisamente el objeto de esta lección era la socialización de un proceso estandarizado alineado a la ciencia para evitar complicaciones, pero sobre todo para instruir a las mujeres en “procedimientos correctos”.

El documento de Ortiz recapituló los tipos de aborto, recomendaciones para evitarlo, sus causas en situaciones repetitivas, tratamiento profiláctico, administración de medicamentos y procedimientos quirúrgicos. Entre las causas de abortos repetitivos en una paciente se determinó que pudo ser por una enfermedad del padre o por las actividades laborales de la madre. Las mujeres expuestas a determinadas sustancias, según el médico, tenían mayores posibilidades de abortar. “... por ejemplo, las emanaciones tóxicas de mercurio, plomo, ácido carbónico, etc., son causa de abortos. Habéis observado que las cocineras, planchadoras, que

¹²⁶Ricardo Ortiz. Informe del Director del “Asilo Vallejo Rodríguez” o “Casa de Maternidad”. Quito, 31 de diciembre de 1904. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital. Revista Anales de la Universidad Central del Ecuador. Tomo XXI, año 23, número 148, febrero de 1906. Página 203.

¹²⁷Ricardo Ortiz. Informe del Director del “Asilo Vallejo Rodríguez” o “Casa de Maternidad”. Quito, 31 de diciembre de 1904. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital. Revista Anales de la Universidad Central del Ecuador. Tomo XXI, año 23, número 148, febrero de 1906. Página 203.

¹²⁸Ricardo Ortiz. Lección de Clínica Obstétrica Tratamiento del aborto. Área Histórica del Sistema Integrado de Bibliotecas de la Universidad Central del Ecuador. Revista Corporación de Estudios de Medicina. Quito, marzo 1906. Tomo V, Número 50. Página 91.

¹²⁹ Ricardo Ortiz. Lección de Clínica Obstétrica Tratamiento del aborto. Área Histórica del Sistema Integrado de Bibliotecas de la Universidad Central del Ecuador. Revista Corporación de Estudios de Medicina. Quito, marzo de 1906. Tomo V, Número 50. Página 92.

absorben constantemente los gases de carbón abortan con frecuencia”¹³⁰. La denominación del aborto variaba dependiendo el tiempo de gestación: primer mes ovular, segundo y tercero embrionario; cuarto, quinto y sexto fetal. Para evitarlo se recomendaba reposo total a la mujer embarazada que consistía en “guardar cama con la cabeza más baja que la pelvis”. Además, se administraba lavativas, inyecciones y jarabes compuestos de varias sustancias.

Entre otras recomendaciones del Dr. Ortiz se encontraba el revisar constantemente la expulsión de coágulos para verificar si entre ellos estaba el óvulo y la placenta. En caso de que estas no fuesen expulsadas se acudía a la prescripción de medicamentos “el sulfato de quinina a la dosis de 0,30 a 0,50 centigramos, dos o tres veces al día¹³¹”. Si los medicamentos no producían el efecto deseado se aplicaba la *expresión abdominales-vaginal; en este*

... se introduce la mano derecha y se colocan los dedos índice y medio en el fondo del saco vaginal posterior, con la cara palmar se ejerce una presión sobre la parte posterior del útero, dirigiendo el esfuerzo hacia arriba y hacia adelante; mientras que la mano izquierda en la pared abdominal, ejerce una presión sobre la cara anterior del órgano, en sentido contrario, es decir, de arriba a abajo y de adelante a atrás¹³².

Los procedimientos detallados requerían para su aplicación una constante observación y evaluación de las circunstancias. Ante la ineficiencia de determinadas prácticas se evaluaba la aplicación progresiva de estrategias más invasivas sobre el cuerpo.

Las complicaciones de este cuadro pudieron desembocar en hemorragias e infecciones. La primera se debió a la retención de la placenta o membranas. Tres procedimientos se aplicaron en estos casos: inyecciones, taponamiento vaginal y *curage vaginal*. Generalmente la inyección de agua séptica era suficiente. Sin embargo, los dos siguientes se aplicaban para dilatar el útero. El taponamiento vaginal, según Ortiz, generó debate entre los expertos: “Tarnier, Budín, Maygrier aconsejan el taponamiento vaginal. Pinar, Ribemont, Lepage lo consideran ineficaz y peligroso¹³³”. Ortiz destacó los estudios clínicos en los que el tratamiento surtió efecto en los úteros sin dilatación. El taponamiento se realizaba por un

¹³⁰Ricardo Ortiz. Lección de Clínica Obstétrica Tratamiento del aborto. Área Histórica del Sistema Integrado de Bibliotecas de la Universidad Central del Ecuador. Revista Corporación de Estudios de Medicina. Quito, marzo de 1906. Tomo V, Número 50. Página 91.

¹³¹ Ricardo Ortiz. Lección de Clínica Obstétrica Tratamiento del aborto. Área Histórica del Sistema Integrado de Bibliotecas de la Universidad Central del Ecuador. Revista Corporación de Estudios de Medicina. Quito, marzo de 1906. Tomo V, Número 50. Página 93.

¹³²Ibidem.

¹³³ Ricardo Ortiz. Lección de Clínica Obstétrica Tratamiento del aborto. Área Histórica del Sistema Integrado de Bibliotecas de la Universidad Central del Ecuador. Revista Corporación de Estudios de Medicina. Quito, marzo de 1906. Tomo V, Número 50. Página 94.

periodo de 8 a 10 horas, posterior a las cuales se producía dilatación y contracciones que expulsaban la placenta y las membranas. Los conocimientos del profesor y Director se obtuvieron a través de la clínica obstétrica, pero también a partir de la revisión de debates en esta área.

En cambio, un útero dilatado permitía la aplicación de otro procedimiento *curage* digital que consistía en anestesiar a la paciente con cloroformo, aplicarle enemas y cateterismo.

Posteriormente, el profesional introducía su mano derecha y el dedo índice y medio vaciarán el útero hasta que la cavidad se encuentre totalmente vacía. En caso de signos de infección se replicaba el procedimiento.

El texto concluye con algunas recomendaciones para tratar de manera efectiva el aborto; aunque pudieron aplicarse a otro tipo de procedimientos gineco-obstétricos. Utilizó la locución *primum non nocere*, lo primero es no hacer daño, haciendo referencia a “., toda vez que una acción intempestiva puede ser la causa de graves e irremediables complicaciones¹³⁴”. Es así que, recomendó abstenerse de administrar medicamentos que en lugar de favorecer a la paciente complicaría su situación y también la labor obstétrica.

Advirtió los peligros de usar instrumental metálico en un útero que no ha expulsado la placenta o las membranas o que haya estado infectado. Debido a la mayor flexibilidad de estos órganos en estos casos su uso daría como resultado perforaciones o roturas. Por tanto, se infiere que era requisito para el uso de pinzas, dilatadores o curetas se requería inicialmente tratar infecciones o vaciar el útero. El uso de instrumental, según la enseñanza de Ortiz, respondía a un protocolo en el que se aplicaba la observación, el análisis, la aplicación de procedimientos y la evolución de la paciente para verificar la pertinencia o no de su aplicación.

3.6. El asilo y su impacto demográfico en la ciudad de Quito

La participación de estas profesionales también puede analizarse desde una perspectiva poblacional. Por ejemplo, la Memoria del Secretario de Instrucción Pública Correos, Telégrafo, etc. de 1905 sirvió para informar estadísticamente de los nacimientos en la ciudad

¹³⁴ Ricardo Ortiz. Lección de Clínica Obstétrica Tratamiento del aborto. Área Histórica del Sistema Integrado de Bibliotecas de la Universidad Central del Ecuador. Revista Corporación de Estudios de Medicina. Quito, marzo de 1906. Tomo V, Número 50. Página 96.

de Quito durante los años 1903, 1904¹³⁵, 1905¹³⁶. Esta fuente la contrasté con el gráfico propuesto por el Dr. César Jácome Moscoso, quien en una retrospectiva sobre la Maternidad indicó el número de casos atendidos desde 1899-1950. El punto de encuentro de estos dos documentos permite identificar el impacto de la atención del Asilo Vallejo-Rodríguez en la atención a la natalidad de la ciudad. Es decir, permitiría identificar en qué medida las mujeres asistieron a Casa de Maternidad para la atención de sus partos.

Tabla 3.1. Análisis demográfico de Quito en 1903, 1904, 1905

Documentos estadísticos	1903	1904	1905
Dirección de Estadística	2298	2472	1324
Casos atendidos en la Maternidad de Quito	182	168	159
Porcentaje de atenciones respecto al total de nacimientos	7,92 %	6,8 %	12,01 %

Elaborado por la autora a partir de las fuentes citadas a pie de página.

La información anterior nos indicaría que un porcentaje pequeño de mujeres embarazadas estuvo abierta a la posibilidad de ingresar a la Casa de Maternidad y a la atención obstétrica profesional. Sin embargo, no son números menores para la existencia de cinco a siete años de la institución.

3.7. Juana Miranda: dirección oficial y salida de la Casa de Maternidad

Desde 1905 hasta 1910 hubo cambios en el personal al interno de la Facultad por tanto también dentro de la Casa de Maternidad. Un aspecto llamativo es la designación de Juana Miranda como Directora de la Casa, cargo que ocupó únicamente por ocho días. El acta expresa lo siguiente: “El seis de febrero de mil novecientos seis, se presentó en este despacho la Sra. Dña. Juana Miranda de Araujo y después de haber prestado la promesa constitucional

¹³⁵Manuel J. Calle. Movimiento del Estado Civil de la República del Ecuador en el año 1904 paralelo con el año de 1903. Anexo de la Memoria del Secretario de Instrucción Pública, Correos y Telégrafos, etc. Quito, 20 de julio de 1905. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo General. Página 243.

¹³⁶Manuel J. Calle. Resumen de las inscripciones verificadas en la República durante el primer semestre del presente año. Anexo de la Memoria del Secretario de Instrucción Pública, Correos y Telégrafos, etc. Quito, 20 de julio de 1905. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo General. Página 242.

tomó posesión del cargo de Directora de la Casa de Maternidad¹³⁷”. Esto sucedió posterior a la salida del Director anterior Ricardo Ortiz, médico y profesor de la Facultad de Medicina que regentó el espacio desde su inauguración. Para validez del documento se registró la firma del Rector de la Universidad Dr. Lino Cárdenas. Dos días después se instaló la reunión para efectivizar el cargo de María Victoria Larco como Ayudante de la Casa de Maternidad¹³⁸. El diez de febrero, apenas a cuatro días de la designación de Miranda como Directora, aparece otra acta en la que se le señala como Profesora de Obstetricia Práctica de esta Universidad¹³⁹. Finalmente, para la determinación de quién coordinaba el establecimiento se señaló en el acta con fecha del 16 de febrero de 1906 la designación de Ricardo Ortiz como Director de la Casa de Maternidad Asilo Vallejo-Rodríguez¹⁴⁰. Pese a la amplia trayectoria de Juana Miranda no pudo sostenerse en el cargo directivo probablemente porque en el reglamento este rol le correspondía a un médico de la Facultad de Medicina. El ingreso de Miranda como Directora seguramente puso en jaque las estructuras de lo que le correspondía a una autoridad que a su vez era matrona.

En 1907, año de ingreso de Victoria Larco, la Casa de Maternidad, coincidió con la resolución de instalación de una Escuela de Obstetricia en Latacunga. Se le asignaron 100 sucres para los gatos respectivos (Samaniego 1957, 350). Hortensia Cevallos, fue la matrona asignada para coordinar el proyecto. Cevallos obtuvo el diploma en 1906, su calificación fue 111, es decir, perfecta, y su desempeño lo hizo de manera favorable que incluso fue dispensada de pagar los rubros referentes a los trámites de titulación¹⁴¹. Las alumnas de Juana Miranda eran consideradas idóneas para replicar el modelo capitalino en otras ciudades del país. El Estado

¹³⁷ Valencia. M. Acta de Posesión de Juana Miranda de Araujo como Directora de la Casa de Maternidad. Quito, 06 de febrero de 1906. Archivo General de la Universidad Central del Ecuador. Archivos del Honorable Consejo Universitario. Fondo Promesas de Cargos y Separaciones desde el 17 de diciembre de 1887 hasta el 25 de enero de 1909. Libro 56. Folio 130.

¹³⁸ Valencia. M. Acta de Posesión de María Victoria Larco como Ayudante de la Casa de Maternidad. Quito, 08 de febrero de 1906. Archivo General de la Universidad Central del Ecuador. Archivos del Honorable Consejo Universitario. Fondo Promesas de Cargos y Separaciones desde el 17 de diciembre de 1887 hasta el 25 de enero de 1909. Libro 56. Folio 131.

¹³⁹ Valencia. M. Acta de Posesión de Juana Miranda de Araujo como Profesora de la Cátedra de Obstetricia Práctica. Quito, 10 de febrero de 1906. Archivo General de la Universidad Central del Ecuador. Archivos del Honorable Consejo Universitario. Fondo Promesas de Cargos y Separaciones desde el 17 de diciembre de 1887 hasta el 25 de enero de 1909. Libro 56. Folio 134.

¹⁴⁰ Peña, José María. Acta de Posesión de Ricardo Ortiz como Director de la Casa de Maternidad. Quito, 16 de febrero de 1906. Archivo General de la Universidad Central del Ecuador. Archivos del Honorable Consejo Universitario. Fondo Promesas de Cargos y Separaciones desde el 17 de diciembre de 1887 hasta el 25 de enero de 1909. Libro 56. Folio 134

¹⁴¹ Max Valencia. Examen general y previo al título de matrona de Hortencia Cevallos. Quito, 15 de noviembre de 1906. Archivo General de la Universidad Central del Ecuador. Fondo Exámenes y Grados. Folio 36.

las reconocía como fieles representantes de la disciplina obstétrica, la ciencia y de la atención especializada.

En 1907 Juana Miranda salió de la Casa de Maternidad y de la Cátedra de Obstetricia Práctica, un año más tarde recibió la jubilación. Falleció en 1914 (Samaniego 1957, 356). Sus alumnas tomaron la posta en la enseñanza y se implicaron en la Casa de Maternidad desde el cargo de Matrona así como de Alumna Interna.

El cierre de la Universidad, así como la salida de Juana Miranda coincidió con el descenso de casos atendidos en la Maternidad. El cuadro estadístico propuesto por el Dr. César Jácome determinó que en 1906 se atendieron 178 casos y el de un año más tarde 103. La inestabilidad tanto social como institucional probablemente influyó en este decrecimiento de aproximadamente 70 casos.

La comprensión de la articulación de relaciones entre matronas, médicos y políticos atravesadas por las instituciones académicas y hospitalarias y por diversos hechos como la contratación de profesionales de la Obstetricia extranjeras, la apertura de casas de maternidad y la materia de Obstetricia Práctica permite la producción de un relato en el que las mujeres disputaron su lugar en la ciencia obstétrica.

Las profesoras Desalle, Dueñas y más tarde Sion formaron a alumnas que posteriormente compartieron su legado con las siguientes generaciones: Dominga Bonilla, Juana Miranda y Juliana Vallejo. El argumento anterior permite afirmar que existió una tradición obstétrica liderada por mujeres.

En un primer momento podría afirmarse que las mujeres fueron relegadas a profesionalizarse en esta disciplina y de cierto modo fue así; sin embargo, la resistencia de los doctores a ejercerla, hizo de la Obstetricia un nicho en el que ellas pudieron desarrollar habilidades en el que la competencia masculina no era una preocupación. Sin embargo, no pretendo graficar una relación simétrica entre ellas y ellos.

La experiencia social de la matrona estuvo mediada por relaciones de género que determinaron los límites de su agencia. Estos no se mantuvieron estáticos en el tiempo. Durante el siglo XIX, la norma general era su subordinación a la Facultad Médica de la Universidad Central, pues era esta quien determinaba los lineamientos del ejercicio de su profesión. Sin embargo, las mujeres mantenían relativa autonomía: dialogaban con funcionarios, proponían propuestas educativas, elevaban solicitudes a diversos estamentos del Estado e incluso desempeñaron cargos directivos en los centros especializados. Su labor

impactó en la demografía y pese a que de manera directa no aparecieron en documentos oficiales como artículos o informes médicos, se puede rastrear una participación científica de las matronas. Por tanto, el reconocimiento de su presencia al interior de las instituciones médicas y académicas como funcionarias permite observarlas como productoras y reproductoras del conocimiento científico avalado por su contexto.

Capítulo 4. Ingreso de los médicos a la Obstetricia, descenso de la participación de las matronas y obstetrices

El contexto liberal que multiplicó las oportunidades educativas de las mujeres, la consolidación de la imagen del médico y las ciencias médicas, la participación de Isidro Ayora en la Casa de Maternidad, fueron algunos elementos que incidieron en la agencia que tanto médicos como matronas y obstetrices desarrollaron en el centro obstétrico.

4.1. Obstetricia Práctica un nicho tradicionalmente femenino que se apertura a los médicos

La revisión del capítulo anterior denota que la esencialización de la Obstetricia como femenina, permitió a las mujeres desarrollar habilidades propias de la profesión sin temor a una competencia con los médicos, fue por tanto un campo de oportunidad para ellas. El ingreso de los médicos a los estudios clínicos obstétricos modificó las relaciones institucionales y sociales entre estas profesiones. Tomando en cuenta el concepto de género (Scott, 1996), esta disparidad en la relación matrona-médico se explica a través de las relaciones que se sustentan en las diferencias de los cuerpos sexuados: hombre, mujer. Cuando me refiero a matrona, me refiero a un sujeto femenino que, con relativa autonomía, obtenida por la posibilidad de la formación superior, seguía en situación de subordinación al médico, sujeto masculino, que contaba con la voz autorizada de la academia.

Desde 1904 los alumnos de la Facultad de Medicina habían sido autorizados a ingresar en la Casa de Maternidad para realizar sus estudios prácticos. Este hecho configuró un nuevo escenario en el que las mujeres perdían exclusividad profesional. Isidro Ayora fue aparte de esta primera camada de estudiantes, luego otros profesionales continuarían profundizando conocimientos en esta área por medio de investigaciones. Las relaciones de relativo intercambio y de roles definidos que habían existido antes entre médicos y matronas se fracturaban en la segunda década del siglo XX. La balanza se inclinaba paulatinamente hacia el lado masculino. Desde su punto de vista era más plausible un médico que además de sus conocimientos domine la obstetricia a unas mujeres que eran “únicamente profesionales” en esa área.

María Victoria Larco continuó con el cargo en 1907¹⁴², actividad que desempeñó hasta 1909. En su primer año atendió 103 casos en la Casa. Un año más tarde se registraron 211. En 1909,

¹⁴² García, Isidro. Acta de Posesión de María Victoria Larco, Matrona de la Casa de Maternidad. Quito, 21 de noviembre de 1907. Archivo General de la Universidad Central del Ecuador. Archivos del Honorable Consejo

en cambio, hubo 269 atenciones¹⁴³. Este aumento progresivo de casos proporciona información sobre la paulatina legitimidad del establecimiento; este se tornaba en un espacio atractivo para el acompañamiento medicalizado del parto.

En 1907, se instaló la Sala de Operaciones en el Departamento de Mujeres en el Hospital Civil, espacio que se encontró “... conforme a los últimos progresos de la ciencia [...] con la asistencia del Presidente Alfaro, el Ministro del Interior, el Gobernador y solo unos pocos médicos” (Samaniego 1957, 353). Aunque la fuente no es explícita respecto a los servicios que se brindaron en esta sala del Hospital Civil, se infiere que estos eran ginecológicos y quirúrgicos. Considero, a manera de hipótesis, que los estudios clínicos realizados en la Casa de Maternidad, generaron interrogantes sobre patologías ginecológicas. El establecimiento se quedaba corto respecto a la complejidad de casos que aquejaba a las mujeres. Por tanto, fue un eslabón importante para el desarrollo de la ginecología

La salida del Dr. Ricardo Ortiz y luego la de Juana Miranda como Directora del establecimiento dejó una vacante para ese puesto directivo que asumió el Dr. César Peñaherrera el 09 de diciembre de 1908. En febrero del mismo año se aprobó la jubilación de Juana Miranda.

La breve administración del Dr. Peñaherrera se vio interrumpida cuando un año más tarde, Isidro Ayora aceptó la dirección el 17 de diciembre de 1909¹⁴⁴, recibió el cargo de Profesor de Obstetricia y Director, un año después fue ratificado en el cargo¹⁴⁵, también en 1912 y 1915. El mismo año fue nombrado representante de la Facultad de Medicina en la Junta Administrativa de la Universidad, un organismo que regentaba el alma máter. Por tanto, se puede afirmar que la agencia de Ayora sobrepasaba la asignatura de obstetricia y la Casa de Maternidad, y su agencia se ampliaba a la administración de la Universidad. En 1917 fue

Universitario. Promesas de Cargos y Separaciones desde el 17 de diciembre de 1887 hasta el 25 de enero de 1909. Libro 56. Folio 134

¹⁴³ César Jácome. Toco ginecología Casos atendidos en la Maternidad de Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Boletín Informativo de la Junta Central de Asistencia Pública de Quito. Enero-Marzo 1951. Página Anexos.

¹⁴⁴ García, Isidro. Acta de Posesión de Isidro Ayora como Profesor de Obstetricia y Director de la Casa de Maternidad. Quito, 17 de diciembre de 1909. Archivo General de la Universidad Central del Ecuador. Archivos del Honorable Consejo Universitario. Cargos-Promesas desde el 02 de enero de 1909 al 02 de octubre de 1929. Folio 63.

¹⁴⁵ García, Isidro. Acta de Posesión de Isidro Ayora como Profesor de Obstetricia y Director de la Casa de Maternidad. Quito, 07 de noviembre de 1910 Archivo General de la Universidad Central del Ecuador. Archivos del Honorable Consejo Universitario. Cargos-Promesas desde el 02 de enero de 1909 al 02 de octubre de 1929. Folio 82.

nombrado decano de la Facultad de Medicina, cargo que correspondió con el reconocimiento de su profesionalismo¹⁴⁶.

4.2. Isidro Ayora, la consolidación de la autoridad médica en la Obstetricia

Como lo mencioné antes, Isidro Ayora fue uno de los médicos que tuvieron la posibilidad de realizar estudios clínicos obstétricos en 1904. Debían asistir al menos a seis partos para poder presentar los respectivos exámenes finales (Landázuri 2004, 164-165). Probablemente estas experiencias lo orillaron a especializarse en Alemania. Posterior a su retorno se integró a la Facultad de Medicina y Farmacia y se lo nombró Director. Anterior a la administración de Ayora en la Maternidad primó el paradigma obstétrico francés que daba relevancia a los estudios prácticos. Luego de su retorno y aplicación de sus conocimientos, este paradigma entró en pugna con el alemán que se caracterizaba por la aplicación de cirugías. Por ejemplo, durante el contexto en mención resonaba en la región la Operación Dührssen o también conocida como cesárea vaginal¹⁴⁷.

En palabras de Sage-Pranchère (2018), el caso alemán a diferencia del francés, normalizó la inclusión de los médicos en las clases de obstetricia. De hecho, el título de obstetra estuvo por encima del de matrona. Por tanto, se comprende que el ejercicio de esta profesión no fue despreciado por los médicos, como en el caso ecuatoriano. Ellos vieron en esta un campo de especialidad, tanto así que quien además de médico obtenía certificaciones de obstetricia se denominó “profesor extraordinario” porque se comprende que este, además de los conocimientos tradicionales, también estaba en capacidad de ejercer la obstetricia operatoria (116, 117). Esta rama médica era sinónimo de estatus para los profesionales de medicina y distaba en el conocimiento respecto a lo que las matronas ejercían. Este contexto es relevante para aproximarnos al rol que Isidro Ayora y los futuros médicos debían ejercer en el ámbito obstétrico.

¹⁴⁶ García, Isidro. Acta de Posesión de Isidro Ayora como Decano de la Facultad de Medicina. Quito, 15 de enero de 1917. Archivo General de la Universidad Central del Ecuador. Archivos del Honorable Consejo Universitario. Cargos-Promesas desde el 02 de enero de 1909 al 02 de octubre de 1929. Folio 199.

¹⁴⁷ En Argentina se publicó la tesis Operación de Dührssen, Indicaciones y Contraindicaciones en el año de 1900. El autor además de graficar de manera didáctica el procedimiento quirúrgico también brindó indicios de las características de la obstetricia alemana. “Algunos tocólogos adoptan la espectación dejando obrar a la naturaleza; otros, sobre todo en Inglaterra y Norteamérica, aplican fórceps, o hacen extracción podálica. En los dos casos, la muerte del niño es casi segura...” (Alric 1900, 22). Se infiere por tanto que la cirugía es la respuesta a varias incertidumbres del parto. Más adelante el texto relacionó el parto con dolor y sufrimiento, la medicina y sus procedimientos quirúrgicos iban más allá de salvaguardar la vida de la madre y el hijo, el proceso de parto podría ser rectificado, intervenido. “... las preconiza hasta en los partos normales de primiparas, con el fin de ahorrarles algunas horas de sufrimientos durante el largo y penoso periodo de dilatación” (Alric 1900, 22).

Como señalé con anterioridad, Ayora comentó que su llegada a la administración del Asilo Vallejo-Rodríguez fue de admiración por la precariedad del espacio y del servicio obstétrico que se brindaba. A sus ojos, la Casa era sinónimo de infección y enfermedad. Según Ayora, la administración de las Hnas. de la Caridad y Ma. Victoria Larco, había sido negligente pues había proliferado la enfermedad, tanto en la madre como en el recién nacido. Lo anterior, además de afectar a las pacientes hacía que las mujeres embarazadas no vieran en el Establecimiento un espacio confiable.

Desde el punto de vista de Landázuri (2004) “Uno de los méritos de Ayora... es lograr que la materia [obstétrica] tenga peso ante sus propios colegas varones” (114). Además de graduarse como médico, sus pares lo reconocieron como una voz autorizada, incluso desde su etapa estudiantil¹⁴⁸. Más tarde, Pablo Arturo Suárez realizó la tesis *La pelvis normal en Quito en relación con el parto*, elemento que permitiría aseverar de manera preliminar, la existencia de una tradición de médicos que se interesaban en la investigación obstétrica. Los médicos, a diferencia de otros tiempos, se encontraban interesados en desarrollar conocimientos obstétricos. Su ingreso a la Casa de Maternidad y posteriores investigaciones en esta área fueron consolidando una autoridad que antes había sido reservada para las matronas. Además, el privilegio de publicar sus investigaciones, hacía que sus reflexiones tuvieran mayor resonancia en la opinión pública.

Por motivos de enfermedad Larco abandonó el cargo¹⁴⁹ y en 1909 Zoila Filotea Lombaida asumió el cargo de Matrona¹⁵⁰ quien mantuvo su cargo por tres años, trabajando en conjunto con el Dr. Isidro Ayora. Durante su estancia atendió en 1909, período año que compartió el cargo con Larco, 269 casos, un año más tarde 291; en 1911, 371 y finalmente en 1912, 353. Durante su permanencia en el Establecimiento se cruzó el umbral de los trescientos partos mensuales. De manera progresiva y sostenida, los partos medicalizados se generalizaban. En 1912 se reafirmó su cargo ante las autoridades de la Junta de Beneficencia¹⁵¹.

¹⁴⁸ Su tesis “Leyes Biológicas y sus aplicaciones en patología y terapéutica” se publicó en los Anales de la Universidad Central en 1905.

¹⁴⁹ César Jácome. Apuntes para la Historia de la Antigua Maternidad de Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Boletín Informativo de la Junta Central de Asistencia Pública de Quito. Enero-marzo 1951. Página 30.

¹⁵⁰ García, Isidro. Acta de Posesión de Zoila Filotea Lombaida como Matrona de la Casa de Maternidad. Archivo General de la Universidad Central del Ecuador. Archivos del Honorable Consejo Universitario. Cargos-Promesas desde el 02 de enero de 1909 al 02 de octubre de 1929. Folio 91.

¹⁵¹ Aureliano Silva. Acta de Posesión de Cargo de Zoila Filotea Lombaida. Quito, 05 de diciembre de 1912. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Libro Actas de Posesión de Cargo desde 1910. Folio 8.

La Casa de Maternidad cuenta con historias clínicas desde 1911, dato que coincide con la administración de Isidro Ayora y Zoila Filotea Lombaida. No pretendo necesariamente afirmar que desde su coordinación se aplicase este tipo de registro, sin embargo, ante la ausencia de documentación anterior, la hipótesis es plausible. La historia clínica abarcó varios aspectos: los datos personales de la paciente, particularidades del embarazo, datos anatómicos de la madre y el recién nacido, especificidades del parto, estado del niño, curso del puerperio y el alta. En cada uno de estos se registró el profesional o la profesional que realizó el procedimiento, así como su cargo al interior de la Casa. Para comprender la importancia de la historia clínica es importante precisar las razones de su uso: comprensión de la paciente, registra hechos del paciente y de sus ancestros por ejemplo patologías previas, tiene un fin investigativo porque recolecta información que servirá también para fines administrativos (Guzmán, Arias 2012, 15-16).

El primer apartado, el de datos personales recabó información sobre la parturienta: su nombre, edad, lugar de nacimiento y domicilio, parientes. Una segunda sección se dedicó a enfermedades de la infancia y posterior a la menstruación. De entre las primeras se inscribió el sarampión; adenitis, inflamación de los ganglios linfáticos; raquitismo. En cambio, sobre la menstruación se especificó la edad del primer periodo, su duración y el intervalo entre semanas. En referencia a las enfermedades posteriores al primer periodo menstrual no se determinó puntualizaciones. De igual manera se precisó las preñeces anteriores, los partos y puerperios. La fecha, el año, el sexo, la condición de nacido vivo o muerto, operaciones, atenciones previas en la Casa de Maternidad, longitud y peso del niño¹⁵². A partir de la descripción anterior se infiere que una adecuada atención al parto, requirió una comprensión lo más amplia posible de los antecedentes médicos de la mujer en labor de parto. Reconocer las especificidades de cada caso y escoger las herramientas que la formación universitaria proveyó a través de los estudios teóricos y clínicos, fue parte del sujeto-matrona.

El segundo apartado detalló aspectos anatómicos de la madre y del recién nacido. Respecto a la madre, determinaba medidas de la pelvis, su clase. Luego se detalló sobre el aparato genital y órganos vecinos. La descripción se la hizo inicialmente desde un punto de vista externo y otro interno. Se registró el estado de las mamas, los pezones, abdomen, altura del ombligo,

¹⁵² Filotea Lombaida. Historia Clínica del parto 475. Quito, 16 de septiembre de 1911. Museo-Archivo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Casa de Maternidad. Libro Historias Clínicas 1911.

muslos, periné; en cambio, internamente se detalló el estado del fondo uterino, cuello externo e interno, vagina, vulva y secreciones.

Sobre el feto y sus anexos se determinó la posición del tronco, de las extremidades, de la nalga, latidos fetales, ruidos intestinales, ruidos del cordón, cantidad de las aguas, movimiento del niño¹⁵³. Reconocer la anatomía desde el umbral de lo normal y lo patológico permitió a estas profesionales clasificar a las pacientes por su condición, determinar un tipo de respuesta para cada caso en el que las singularidades anatómicas de la madre y el feto requerían una respuesta específica.

El apartado sobre el parto señaló el día y la hora del inicio de las contracciones, la rotura de la bolsa, el nacimiento del niño. De igual forma se detalló el tiempo preparatorio del parto, el de expulsión y el de alumbramiento. Todo lo anterior se analizaba con relación a la temporalidad, cada fase del parto requería acciones biológicas determinadas que las matronas estaban dispuestas a observar, analizar y acompañar. De igual forma, se especificó quienes atendieron el parto y quienes realizaron el examen interno. Para el primero, los cargos señalados en la historia clínica fueron: Ayudante, Operador, Obstetrix, Alumna. En cambio, para el segundo, se registró el cargo de Médico, Obstetrix o Alumna. En ambos casos, la asignación de responsabilidades estuvo determinada. El Médico se encargaba de la atención postparto mientras que el Ayudante y el Operador, ejercían sus roles en la atención al parto. En cambio, la Obstetrix, actualización del término Matrona y Alumna se involucraron en los dos procesos.

Es importante reconocer el registro del término Obstetrix para el cargo dentro de la Maternidad. El término se usó en los cargos de posesiones de la Junta de Beneficencia y en las historias clínicas. Sin embargo, en las actas de grado se mantuvo el título de Matrona. La heterogeneidad de términos para nombrar a las profesionales de la Obstetricia revela que para aquel momento no se había instaurado un único vocablo. Las actas de grado en cambio mantenían el mismo término para nominar a la mujer que cumplió con todos los compromisos académicos y se encontraba apta para ejercer la profesión.

La descripción del parto se especificó en tres aspectos: niño, placenta, cordón, membranas y aguas. Del niño se registró el número del parto, la longitud, el peso, medidas corporales: tórax, pelvis, cabeza; y particularidades sobre el pelo, cartílagos de la nariz, uñas, testículos y labios. En cambio, respecto a la placenta se precisó su tamaño, dimensión, espesor, forma,

¹⁵³Ibidem

tejido, quistes y callosidades. A continuación, en este apartado se anotó la longitud, la inserción, espirales, vueltas. En referencia a las membranas se indicó si estaban completas, su grosor y si hubo o no desgarro. Finalmente, sobre las aguas, su cantidad y clase. El alumbramiento, por tanto, requería un conocimiento específico de la anatomía de la mujer en gestación; medidas, tejidos y sus especificidades. La identificación de lo anterior determinaba si el parto tenía características eutócicas o distócicas.

En otra sección se escribieron Notas acerca del curso del parto en la que de forma lineal se registraron todos los hechos referentes al parto: contracciones, rotura de la bolsa de las aguas, rotación del feto, pulso, temperatura, orina, ruidos fetales, y funiculares, hematomas, intervenciones. El registro inició con la fecha del ingreso de la “enferma a la Maternidad” que generalmente continuaba con un enema y un lavado vaginal. para posteriormente describir las particularidades de cada parto. Este registro cronológico permite identificar las estrategias que se aplicaron en el establecimiento para atender a las mujeres en labor de parto, del mismo modo se observan las técnicas avaladas como adecuadas por la ciencia y la Medicina. Por tanto, son una fuente relevante para comprender la apropiación que hicieron de los conocimientos obstétricos y su aplicación en la contingencia de la clínica¹⁵⁴.

Además de lo anterior, en la historia clínica se registró el estado del niño. La responsabilidad de esta actividad recayó en la Obstetrix y en la alumna de Obstetricia. Este texto descriptivo permitió registrar el número del parto, el nombre de la madre el sexo, la posición, la longitud y el peso al momento del nacimiento y el alta, intervenciones en el parto y lesiones en el niño; por ejemplo: parálisis o fracturas. A manera de registro cronológico se especificó la fecha, y el estado del niño: su ombligo, peso diario, ictericia, el tipo de alimentación. Sobre este último, las opciones fueron pecho o artificial y en caso de requerirse una nodriza era de importancia apuntar su nombre y la fecha desde cuando alimentó al recién nacido. En caso de muerte del neonato había que apuntar la fecha del deceso, el diagnóstico clínico y datos de la autopsia. El rol de la Obstetrix, dentro de la casa de la salud era además de la atención en el embarazo y el parto el reconocimiento del estado del recién nacido para garantizar su sobrevivencia. En consecuencia, su papel fue científico y social.

Un pertinente acompañamiento en el puerperio requirió también poner atención a la madre. Los analistas de este periodo fueron el Médico que durante la temporalidad de este estudio fue

¹⁵⁴ El análisis de estas fuentes sería un aporte importante para comprender el grado de participación científica de las mujeres en el ámbito hospitalario. La presente investigación propone ser un primer paso para abrir caminos hacia análisis más específicos.

Isidro Ayora, la Obstetrix y la Alumna. El reconocimiento del estado de la madre se realizó por medio de la observación de la posición del útero, loquios, úlceras en los genitales, desgarres, estado de las mamas, suturas y curaciones, deposiciones y enfermedades.

Las responsabilidades dentro de la Maternidad se ejercían bajo una clara división sexual del trabajo en el que la Obstetrix y la Alumna desempeñaban más funciones a diferencia del Médico, el Alumno o el Operador entendido como cirujano que ejercían acciones concretas. A diferencia de los Reglamentos de la Casa de Maternidad en los que reposaban las funciones de cada uno, las historias clínicas son fotografías que revelan concreciones de los oficios de cada uno. Estas respuestas a cada caso fueron efecto de una lectura analítica del caso. Por tanto, cada acción fue contextualizada.

El formato de historias clínicas se mantuvo con ligeros cambios hasta 1917, cierre temporal de esta investigación.

Para 1913 la Casa de Maternidad estaba bajo la administración de la Junta de Beneficencia, por tanto, en el informe de Instrucción Pública, ya no figuró esta institución pues ya no tenía relación con la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad Central. Sin embargo, respecto a la carrera de Obstetricia se hicieron precisiones; se definió el plan de estudios. Una innovación interesante en el documento es el uso del término obstetrices a lo que anteriormente se denominó matronas. Nuevamente hubo incongruencia porque en los libros de grados se mantuvo el término matrona. Por ejemplo, el nueve de julio de 1914 Leticia Rosas fue declarada Matrona¹⁵⁵. Sin embargo, su uso en dos documentos oficiales indica que el vocablo obstetrices ganaba terreno y que estaba próximo a instaurarse de manera generalizada. El plan de estudios evidencia lo mencionado porque el emisor del documento fue el Consejo de Instrucción Pública, el órgano superior de este ramo. Probablemente, el aumento de años de estudios: cuatro, y el aumento de materias: ginecología dio a estas profesionales mayor estatus.

Las alumnas desarrollaron conocimientos anatómicos. Por ejemplo, se usó los términos “órganos generadores” para determinar una realidad más positivista del cuerpo femenino. En el segundo año estudiaron “preñez y partos”. En el tercer año se estudió la distocia¹⁵⁶.

¹⁵⁵ Facultad de Medicina. Acta de grado de Leticia Rosas. Quito, 09 de julio de 1914.

Libro 6 Grados de matronas y obstetrices mayo 31 1890 a mayo 27 de 1934. Libro 6. Folio 55.

¹⁵⁶ Consejo Superior de Instrucción Pública. Acuerdo 28. Quito, 21 de junio de 1913. Anexo de Informe que Luís N. Dillon, Ministro de Instrucción Pública, Correos, Telégrafos, &, presenta a la Nación en 1913. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo General. Signatura 442 1913 2. Página 417.

Finalmente, el cuarto se estudió “Elementos de Ginecología¹⁵⁷”; las obstetrices, además del acompañamiento en el parto y el puerperio, se estaban formando en enfermedades ginecológicas, hecho que sugiere que estaban capacitadas para atender a mayor cantidad de mujeres y no exclusivamente en estado de gestación. En este informe se observan cuatro años de instrucción. Los médicos estudiaron obstetricia en su último año de estudios, el séptimo. En ambos casos para comprobar sus conocimientos rendían exámenes de media hora. Las obstetrices recibieron una formación especializada en obstetricia y ginecología por un periodo importante de cuatro años en los que se combinó la teoría y la clínica; a diferencia de ellos que dedicaron un año de estudios a las áreas mencionadas. Estas mujeres, por tanto, tenían ventaja en su formación.

Las normativas detallaron los conocimientos obstétricos que tanto médicos como obstetrices recibieron de la universidad estatal. Pero la realidad distaba de los documentos oficiales porque en los años 1912, 1913 y 1914¹⁵⁸ no se registraron matrículas en los cursos de Obstetricia. Un año más tarde, en 1915, se retomaron y se registró una, de Orfelina Díaz, de quien no se detalla origen ni estado civil; solo se argumenta que su ingreso a la Facultad se lo hace debido a la normativa vigente. Pese al descenso en la matrícula de Obstetricia, la Casa de Maternidad continuó brindando atención en 1913 atendió 429 casos.

Posterior a la salida de Zoila Filotea Lombaida como Matrona, en 1913, la Junta de Beneficencia autorizó a Isidro Ayora “... para que consiga en Alemania o en cualquier otra aparte de Europa, una Comadrona que, bajo su dirección, tome a su cargo el servicio en la Maternidad¹⁵⁹”. Hay dos aspectos relevantes sobre el pronunciamiento anterior: la Comadrona extranjera y la relación de subordinación respecto al Director de la Casa. Las alumnas, herederas de la enseñanza de Juana Miranda, al parecer no eran candidatas óptimas para continuar con el cargo de Matrona, esto justificaría la propuesta de contratar a una profesional europea. Esto sorprende porque en los años de 1912 y 1914 dos alumnas presentaron su grado con nota perfecta: 111. Mercedes Araujo, hija de Juana Miranda, y Leticia Rosas¹⁶⁰. Ambas

¹⁵⁷ Ibidem.

¹⁵⁸ Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador. Matrículas de Medicina, Farmacia, Odontología, Obstetricia 13 de octubre 1912-18 de junio 1930. Quito. Archivo General de la Universidad Central del Ecuador. Fondo Matrículas, Libro 2.

¹⁵⁹ César Jácome. Apuntes para la Historia de la Antigua Maternidad de Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Boletín Informativo de la Junta Central de Asistencia Pública de Quito. Enero-Marzo 1951. Página 31.

¹⁶⁰ Luís Antonio Terán. Acta de grado de Mercedes Araujo. Quito, 27 de noviembre de 1912. Archivo General de la Universidad Central del Ecuador. Fondo exámenes y grados. Libro 6 Grados de matronas y obstetrices mayo 31 1890 a mayo 27 de 1934, enfermeras marzo 8 1935 a 1944. Folio 50. Acta de grado de Leticia Rosas. Quito, 09 de julio de 1914. Folio 55.

obtuvieron estas calificaciones porque sus conocimientos estuvieron de acuerdo al canon solicitado por la Facultad de Medicina. Isidro Ayora como Director integró el tribunal que examinó a las alumnas, por tanto, estuvo de acuerdo con la idoneidad de sus conocimientos. Esto revela la contradicción en la calidad de profesionales que formaba la Universidad y a las que, al mismo tiempo, se les cerraba la puerta para la ocupación de cargos públicos.

El mismo año, 1913, Francisca de la Cruz fue posesionada como Obstetrix de la Maternidad¹⁶¹. En el documento de Francisca de la Cruz, en cambio, se usó el de Obstetrix y en la firma de la beneficiaria también se registró este por debajo de su nombre y firma. En dos documentos oficiales, tanto en el Informe de Instrucción Pública como en el Acta de Posesión se advierte este cambio de término en la nominación de la profesión.

De la Cruz cursó sus estudios desde 1908 a 1910 y su último año lo hizo por medio de una beca del Estado. Otras alumnas obtuvieron este beneficio: María Medina, Clementina Rosales, Zaragoza Checa, Leticia Rosas, Ana María Pinto¹⁶². El total de matrículas en ese año fue de siete y de estas cinco estudiaron con subvenciones estatales. Si bien, en la palestra pública la Obstetricia no se promocionó abiertamente a diferencia de las carreras educativas, hubo un notable interés por proveer de recursos a las mujeres interesadas en esta profesión y dotarlas de lo necesario para que continuasen con sus estudios. Durante la permanencia de Francisca de la Cruz en la Casa se atendió en 1913 429 casos; en 1914, 393; y en 1915, 449¹⁶³.

En 1915, la Casa de Maternidad se trasladó de la Recoleta, la Quinta San Carlos a la calle Pereira, donde funcionó antiguamente. En esta se esperaba ampliar sus servicios.

... servicio de consulta permanente para los casos de Obstetricia y Ginecología de urgencia, un servicio Policlínico de Obstetricia o sea de asistencia a domicilios cualquier hora del día o la noche, de todos aquellos casos cuyo auxilio se solicite por teléfono o en cualquier forma y una

¹⁶¹ Aureliano Silva. Acta de Posesión de Cargo de Francisca de la Cruz. Quito, 15 de octubre de 1913. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Libro Actas de Posesión de Cargo desde 1910. Folio 20.

¹⁶² Oficina de Estadística de Instrucción Pública. Nómina de alumnos becados por el Estado en los distintos establecimientos de la Instrucción Pública de la Nación: Facultad de Farmacia y Obstetricia. Quito, junio. Anexos Informe del Ministro de Instrucción Pública, Correos, Telégrafos, etc. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo General. Signatura 442 1910 I. Página 141.

¹⁶³ César Jácome. Apuntes para la Historia de la Antigua Maternidad de Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Boletín Informativo de la Junta Central de Asistencia Pública de Quito. Enero-Marzo 1951. Anexos.

consulta de Ginecología restringida a los casos que presten interés por su relación con la Obstetricia¹⁶⁴.

El traslado de la Casa de Maternidad diversificó sus servicios y facilitó su acceso para las parturientas. Se implementó un servicio para atención de emergencias; es decir, la recomendación de ingresar al octavo mes de gestación quedó en reglamentos anteriores, porque ahora pretendió atender con celeridad a situaciones contingentes. En esta misma dirección, de atender los casos con mayores complicaciones, se pensó en realizar asistencia domiciliaria a las pacientes que lo requirieron. Finalmente, los casos ginecológicos con relación a la obstetricia también fueron un foco de atención para la Casa. Todo lo anterior nos lleva a inferir que el carácter de asilo y benéfico que dominó como paradigma hasta la primera década del siglo XX estaba quedando en el pasado. Ya no solo iban a sus puertas mujeres con escasos recursos o que por el sigilo de su identidad podía protegerse a sí misma y a su hijo. Toda mujer en estado de embarazo o con malestares “propios de su sexo” era una potencial paciente para la Casa de Maternidad.

Todas estas innovaciones aplicadas por Isidro Ayora contaron, a diferencia de proyectos anteriores, con una participación mínima de alumnas de Obstetricia. La nula o escasa matrícula de alumnas. En 1915 se registró una matrícula y un año más tarde cinco: Hortensia Torres, Antonia Irigoyen, Carmen Granja, María Freire, María Alvarado, María Viteri en primer año y Orfelina Díaz en el segundo.

Posterior a la salida de Francisca de la Cruz en enero de 1916, Isidro Ayora propuso que en lugar de contratar a una Obstetrix se incluyese el cargo de Segundo Alumno Interno. Es decir, que en lugar de contratar a una mujer especializada se reemplace esta vacante con un alumno de Medicina. Durante varios meses se llevaron acalorados debates sobre la pertinencia de la solicitud de Ayora. La revisión de las actas de reuniones son una fuente reveladora porque permiten identificar la importancia del cargo de Obstetrix así como las estrategias que se usaron desde las dos posturas para afianzar su punto de vista.

En respuesta al pedido del Dr. Isidro Ayora, Director de la Casa de Maternidad, el Dr. Villamar, vocal de la Junta de Beneficencia manifestó la importancia de mantener este cargo. Por ejemplo, que la Maternidad requería “cuidados íntimos” que óptimamente serían atendidos por una persona del mismo sexo que el de las parturientas. Las costumbres de

¹⁶⁴ César Jácome. Apuntes para la Historia de la Antigua Maternidad de Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Boletín Informativo de la Junta Central de Asistencia Pública de Quito. Enero-Marzo 1951. Página 35.

nuestro país hacían de manera indispensable para poner a una profesional. Es por esto que, aunque se reconoció la valía de la opinión del Dr. Ayora sobre este tema, se le solicitó la conformación de una terna para la elección de la Obstetriz¹⁶⁵.

Este pedido fue repetido en febrero y la Junta se mantuvo en su relación anterior¹⁶⁶. E incluso se le interpeló al Dr. Ayora con la siguiente reflexión “... por poco que sepa una Obstetriz titulada, sabrá más que un estudiante de 6to. curso en el que, según se me ha asegurado principian a aprender esta materia¹⁶⁷”. Es decir, para el Señor Juan Francisco Game, emisor del comentario anterior y Presidente del Consejo Municipal, dio mayor experticia a las Obstetrices respecto a los alumnos internos en materia Obstétrica. Según él no podía compararse una profesional con un estudiante de Medicina. Sin embargo, la expresión “por poco que sepa”, daría a entender que la formación de las obstetrices no siempre había sido de la mayor calidad y que las expectativas no eran elevadas.

Pese a las iniciales negativas, se aprobó la anexión de un Segundo Alumno Interno. Al respecto el Dr. Game, miembro de la Junta, solicita la reconsideración de la resolución. Otro de los pronunciamientos del Dr. Game fue el siguiente:

Respeto mucho la opinión del Sor. Dr. Ayora, sus conocimientos e idoneidad; pero a mi juicio creo que se ha perdido en el cambio y que sufrirá detrimento la Maternidad, por cuanto es indispensable que una mujer sea quien se ocupe en aquellas atenciones íntimas, reclamada aún por el pudor de cualquier persona, por desgraciada que sea [...] pido que se declare insubsistente la parte del acta en que se aceptó la recomendación solicitada por el Sr. Dr. Ayora¹⁶⁸.

El Sr. Juan Francisco Game, emisor del comentario anterior, inició su intervención legitimando la opinión de Isidro Ayora, validó sus conocimientos, así como su experiencia en la dirección de la Maternidad, sin embargo, lo contradujo. El Sr. Game representó al parto como un momento íntimo, determinado por el pudor. Se entiende, por tanto, que para Game las mujeres en labor de parto se encontraban en situación de vulnerabilidad y esta era la razón por la que una mujer en la atención obstétrica hacía la diferencia; el estudio de su anatomía y

¹⁶⁵ Aureliano Silva. Acta de sesión del 28 de enero de 1916. Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Libro Actas 1916. Folio 4.

¹⁶⁶ Aureliano Silva. Acta de sesión del 05 de febrero de 1916. Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Libro Actas 1916. Folio 20.

¹⁶⁷ Aureliano Silva. Acta de sesión del 11 de febrero de 1916. Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Libro Actas 1916. Folio 27.

¹⁶⁸ Aureliano Silva. Acta de sesión del 11 de febrero de 1916. Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Libro Actas 1916. Folio 28.

de los procesos biológicos femeninos generaba un ambiente de confianza en las parturientas. Por el contrario, la atención de un médico se traduciría en un perjuicio tanto para las mujeres que por cuestiones morales o de pudor no estaban acostumbradas a exponer sus cuerpos ni sus circunstancias en momentos de vulnerabilidad como el parto.

Asimismo, cuestionó el argumento del Dr. Ayora para el reemplazo de cargo. “... el mayor argumento del Sr. Dr. Ayora para conseguir el cambio era la falsa idoneidad y condiciones de higiene en el cuerpo de profesora de Obstetricia¹⁶⁹”. Es decir, la asistencia de las Obstetrices, en palabras de Ayora, era lo opuesto al higienismo y su presencia al interior de la Casa de Maternidad era un riesgo. Este razonamiento no fue validado por la Junta. Además de lo anterior, Ayora argumentó que “no podría confiar la asistencia de una persona que necesitara de sus servicios¹⁷⁰”. Es decir, las profesionales de la disciplina obstétrica no generaban confianza en el Director pero sí en los funcionarios de la Junta. Posiblemente las expresiones de Ayora sobre la ineficacia de las obstetrices, fueron los detonantes de la renuncia de Francisca de la Cruz.

Las razones para descartar el cargo de Obstetrix de la Casa de Maternidad no estaban del todo claras; oscilaban entre la falta de higiene, la ausencia de aptitudes para desarrollar el cargo, y la incapacidad de los actores involucrados para trabajar cooperativamente. El prestigio del que gozaron estas mujeres en otras épocas, se desvanecía durante la segunda década del siglo XX. E incluso Ayora argumentó sobre su salario “El Sr. Dr. de la Maternidad dirigió una comunicación en la que aseguraba que no vería en la matrona sino una persona a quien pagar el sueldo, mas no a una empleada de la Casa¹⁷¹”. Desde su óptica, el pago del salario de matrona era un desperdicio, porque no podía ser considerada una empleada a carta cabal de esa institución. Según él, esta era otra razón para prescindir de sus servicios.

En mayo de 1916 la Junta de Beneficencia socializó en una reunión el pedido de la Facultad de Medicina de suprimir el cargo de Matrona. El documento emitido por la Facultad contó con dos términos importantes: legalidad y conveniencia. Los pedidos individuales realizados por Ayora desde su cargo como Director luego hicieron eco en los representantes de la Facultad. El organismo sostuvo que la supresión del cargo no recaía en un hecho ilegal ni irrumpía con la norma jurídica vigente. Se sustentó que al ser instaurado por medio de un

¹⁶⁹ Aureliano Silva. Acta de sesión del 25 de febrero de 1916. Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Libro Actas 1916. Folio 44.

¹⁷⁰ Ibidem.

¹⁷¹ Aureliano Silva. Acta de sesión del 29 de septiembre de 1916. Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Libro Actas 1916. Folio 342.

Decreto Ejecutivo y que al hacerlo no se “quebrantaría” el decreto. Sobre la conveniencia de aplicar lo anterior se afirmó que la Facultad:

conocía más de un escándalo suscitado por las Matronas y fue para guardar el orden, moralidad y disciplina en la casa que creían que se debe alejar esta causa suprimiendo a la Matrona Fermina¹⁷², exponiendo que la Junta de Beneficencia tiene perfecto derecho para expedir el nombramiento de un segundo Alumno Interno y que debe expedirse atenta la solicitud del Director Sr. Dr. Ayora, puesto caso fue este conoce mejor que nadie las necesidades del establecimiento, quien dirige con santo interés y acierto¹⁷³.

Isidro Ayora propuso que los tres cargos directivos de la Casa de Maternidad sean ocupados por médicos. Él como Director, el Primero Alumno Interno fue el Sr. Dr. Julio Arellano¹⁷⁴ y el Segundo Alumno Interno, que se esperaba recaiga sobre el Dr. Gavilánes. Hubo un cuerpo colegiado que se hizo eco de la decisión de la Ayora de suprimir el cargo. La legitimidad de estas mujeres y su actividad al interior de la Casa fue perdiendo terreno. Se estaba construyendo una noción de legitimidad y exclusividad masculina al momento de la atención al parto. Porque al contrario de las obstetrices, ellos eran la personificación del orden, la disciplina y la moralidad. La salida de las mujeres de la Maternidad supuso la exclusión de un cargo público devengado en el conocimiento, la experiencia y la legitimidad social. Además, suponía la salida de mujeres de la enseñanza obstétrica que las tuvo en la Facultad por el espacio de dos décadas.

La representación de Ayora como el portavoz oficial de la Casa de Maternidad, hecho que devino de su cargo de Director y su trayectoria, se ensalzó con comentarios como “este conoce mejor que nadie las necesidades del establecimiento”, palabras que absolutizan porque se expresa un punto de vista, desconociendo otras posibilidades complementarias, la de las matronas e incluso la de las mujeres en labor de parto. La labor médica de Ayora se elevó a un sentido sagrado: “santo interés”.

A diferencia de tiempos anteriores en que los médicos respaldaban la profesionalización de las matronas, sorprende observar cómo el espacio estatal en el que ellas ejercían su profesión

¹⁷² El documento hace referencia a Fermina, sin embargo, no se vuelve a precisar más este nombre. Quien renunció al cargo en enero fue Francisca de la Cruz. Probablemente sea un error de redacción y se haga referencia a la misma persona.

¹⁷³ Aureliano Silva. Acta de sesión del 26 de Mayo de 1916. Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Libro Actas 1916. Folio 176.

¹⁷⁴ Aureliano Silva. Acta de posesión de cargo de Julio Arellano. Quito, 16 de agosto de 1913. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Libro Actas de Posesión de Cargo desde 1910. Folio 15.

se les negaba. En 1916 y hasta el término de la periodicidad de este estudio no hubo otro nombramiento de Obstetrix que se le haya otorgado a una profesional del ramo.

Ante la ausencia del Director de la Casa de la Maternidad lo esperable habría sido la designación de otro profesional con el mismo título. Sin embargo, ante la supresión del cargo de Obstetrix se optó por un reemplazo de especialidad que no fue cuestionado por la Facultad de Medicina. Las acciones de Francisca se generalizaron en todas las mujeres profesionales de este ramo y se las representó como un riesgo, al que debía apartarse de las salas de la Casa de Maternidad. Precisamente este fue el argumento que el Dr. Balarezo, vocal de la Junta usó para rebatir la postura de la Facultad de Medicina. “... el informe [...] solo decía que se ha suscitado algún escándalo, lo que se podría evitar nombrando una persona honorable y competente [...], por tanto, creía que la Junta haría mejor no suprimiéndolo¹⁷⁵”.

La resolución de la Junta sobre este asunto fue la permanencia del cargo de Matrona. Se comunicó lo resuelto al Director, así como la confirmación del sueldo para este cargo. Incluso más tarde el organismo de Beneficencia determinó algunas exigencias para la mujer que opte por esta dignidad: “... que al tratarse del cargo de Matrona en la Maternidad, se acordó que con el objeto de que esta empleada dedique toda su atención se había fijado en el Presupuesto la retribución de 120 sucres mensuales a fin de que no salga a ejercer su profesión en la calle¹⁷⁶” Al parecer, los actos inmorales y de indisciplina se referían al ejercicio de la Obstetricia por fuera de las paredes de la Casa de Maternidad, hecho que ponía cuestionamiento la existencia de este espacio, pues esta profesional practicaba su profesión sin la observación ni direccionamiento del médico.

Pese a lo resuelto por la Junta de Beneficencia, Ayora solicitó una reconsideración. “Se da lectura al oficio en que el Director de la Maternidad pide reconsideración de lo resuelto por la Junta en orden a que sea un Obstetrix y no un Alumno el que preste sus servicios en la Casa, absteniéndose, por lo mismo de enviar la terna solicitada en el oficio No. 334, del 26 de mayo¹⁷⁷”. Las tensiones entre Ayora y la Junta sobre la pertinencia de mantener o eliminar el Cargo de Matrona, fluctuaban entre lo adecuado desde el punto de vista médico que descartaba la experiencia de las mujeres y lo socialmente aceptado, la tradición.

¹⁷⁵Aureliano Silva. Acta de reunión del 26 de mayo de 1916. Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Libro actas 2016. Folio 180-181.

¹⁷⁶Aureliano Silva. Acta de reunión del 26 de junio de 1916. Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Libro actas 2016. Folio 188.

¹⁷⁷Aureliano Silva. Acta de reunión del 26 de junio de 1916. Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Libro actas 2016. Folio 221.

El intercambio de cartas e informes para sostener los diversos puntos de vista se concretó en acciones, Ayora desató las resoluciones de la Junta, en junio de 1916 se leyó una solicitud del Sr. Luis Gavilanes¹⁷⁸ quien “... pide se le mande a pagar el sueldo que le corresponde como Segundo Alumno Interno de la Maternidad, desde el primero de enero del presente año en que ha venido ejerciéndolo por el llamamiento que le hiciera el Director de la casa¹⁷⁹”.

El cargo de Segundo Alumno Interno para la Maternidad que el Director solicitaba a la Junta de Beneficencia, en la práctica existía ya desde enero de 1916. Ayora, por tanto, no solicitaba la apertura del cargo; sino el reconocimiento, la legitimidad del mismo. Pues desde la renuncia de Francisca de la Cruz, enero de 1916, sin una autorización expresa de la Junta, se contrató a un Segundo Alumno Interno en remplazo de la Obstetriz. Al respecto el Dr. Balarezo, vocal de la Junta mencionó que “en la sesión del 4 del actual [hace referencia al mes de julio de 2016] en que se dio a conocer el oficio del Director de la Maternidad se tuvo noticia de que existía una persona que desempeñaba el cargo de 2do. Alumno Interno¹⁸⁰”.

El Sr. Luís Gavilanes se desempeñó en el cargo por aproximadamente seis meses sin que la Junta tuviese noticia de aquello. Ayora, por tanto, trabajaba con relativa independencia respecto a órganos superiores de administración estatal. La Junta resolvió no pagar los sueldos, pues argumentó que no se encontraba en obligación de hacerlo¹⁸¹. El pedido que inicialmente fue emitido por el mismo Gavilanes¹⁸², luego fue replicado por Ayora y la respuesta de la Junta fue exactamente la misma¹⁸³. Semanas después Ayora realizó otro pedido a la Junta, uno más categórico, en el acta respectiva se señala que “el Sr. Dr. de la Maternidad pide el nombramiento para Segundo Ayudante a favor del Sor. Dr. Luís Gavilanes¹⁸⁴”. En otros términos, el Director que en un primer momento había pedido el remplazo de un cargo por otro, luego solicitó la designación de un nombramiento, una

¹⁷⁸En algunas actas se registró Gavilanes y en esta Gabilanes.

¹⁷⁹Aureliano Silva. Acta de reunión del 28 de julio de 1916. Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Libro actas 1916. Folio 280.

¹⁸⁰ Aureliano Silva. Acta de reunión del 28 de julio de 1916. Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Libro actas 1916. Folio 280-281.

¹⁸¹Aureliano Silva. Acta de reunión del 28 de julio de 1916. Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Libro actas 1916. Folio 280-281.

¹⁸² En el libro de actas de cargos desde 1910 del Fondo de Asistencia Pública, reposa el acta en el que el médico Gabilanes, previo a desempeñar el cargo de Segundo Alumno Interno en la Casa de la Maternidad, obtuvo un nombramiento como Alumno Interno en el Hospital San Juan de Dios. Se deduce que era altamente probable que su buen desempeño posteriormente fue reconocido con la entrega del segundo cargo público.

¹⁸³Aureliano Silva. Acta de reunión del 08 de septiembre de 1916. Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Libro actas 1916. Folio 317.

¹⁸⁴Aureliano Silva. Acta de reunión del 29 de septiembre de 1916. Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Libro actas 1916. Folio 342.

designación por tiempo indefinido a un cargo público, sin la participación en un concurso de méritos, únicamente con el respaldo que desde su cargo tenía.

El Dr. Ayora ignoró la resolución de constituir una terna para ocupar el cargo de Obstetrix, a su vez, sin autorización superior mantuvo en un cargo inexistente para la Junta, al Dr. Gavilanes por un período aproximado de nueve meses y posteriormente exigió un nombramiento sin un concurso de méritos. Lo anterior denota que Ayora se auto reconocía como una personalidad autorizada y conocedora de las necesidades de la institución que regentaba, por tanto, sus peticiones debían ser acatadas por la Junta y no necesariamente discutidas. La estrategia de Ayora de asegurar el salario del Segundo Alumno Interno, consistió en garantizar a través de un nombramiento, la legitimación del cargo del Segundo Alumno y la eliminación del de Obstetrix. Dicha estrategia consistió además en no solicitarla como una dádiva de la Junta sino como una exigencia, desde una posición de poder.

Finalmente, después de varias negociaciones la Junta de Beneficencia cedió a la petición de Ayora con condiciones “...se acuerda nombrar al Sor. Gavilanes como 2do. Alumno Interno de la Maternidad, con el carácter de interino y hasta cuando la Junta pueda designar a una profesional idónea para el desempeño del cargo previsto en el Presupuesto¹⁸⁵”. Sin embargo, pese a la resolución, se infiere que los funcionarios de la Junta consideraban que existía la posibilidad de que una mujer competente podía ocupar el cargo sin dificultades. Su retorno a la Maternidad era una posibilidad que se mantenía, pero ante las exigencias de Ayora y las necesidades de la Casa requería decisiones urgentes y aplicables. El Dr. Gavilanes presentó la “promesa constitucional¹⁸⁶” el primero de octubre de 1916 ante las autoridades de la Junta de Beneficencia.

Posterior a este debate anterior y luego de las resoluciones, Ayora solicitó a finales de 1916 un aumento de presupuesto para la Casa de Maternidad. Ante esta petición Dr. Mariano Peñaherrera señaló “... hizo presente que el servicio de la Maternidad en más de dos terceras

¹⁸⁵Aureliano Silva. Acta de reunión del 29 de septiembre de 1916. Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Libro actas 1916. Folio 343.

¹⁸⁶ Aureliano Silva. Acta de Posesión de Cargo de Luís Gavilanes. Quito, 01 de octubre de 1916. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Libro Actas de Posesión de Cargo desde 1910. Folio 43.

partes en estos últimos tiempos y que su Director tenía el establecimiento con la mayor perfección posible, haciéndolo aún auxiliar del Hospital en el servicio de ginecología¹⁸⁷188”.

En 1916, el Director elevó un informe desde su rol a la Junta de Beneficencia. En él volvió a opinar desfavorablemente sobre las comadronas; expresó lo siguiente: “La comadrona no puede hacer historias clínicas, ni ayudar en operaciones, ni en trabajos científicos por falta de preparación; solo puede hacer el trabajo de enfermera” (Landázuri 2004, 191). Las clases teórico-prácticas que las alumnas han recibido en el aula y la Casa de Maternidad, al parecer, según Ayora no posibilitaron que las mujeres acompañen científicamente los partos. A partir de lo anterior se infiere que la comadrona debía asumir un rol de asistente del médico y restringir su actividad a las indicaciones de éste. Lo llamativo es que Ayora no cuestionó la formación que estas mujeres recibieron en las aulas universitarias, sino que su comentario generalizó a todas las profesionales de esta área.

Posterior al ingreso del Segundo Alumno Interno, los roles al interior de la Casa de Maternidad se establecieron de la siguiente manera: Tres hermanas de la Caridad, un Primer Alumno, Interno, un Segundo, cuatro enfermeras, dos cocineras, tres lavanderas, una portera y un jardinero sirviente¹⁸⁹. A diferencia de las Hnas. de la Caridad, todos los cargos ejercidos por mujeres se encontraban por debajo de la jerarquía masculina en capacidad de agencia científica y salario. La experticia obstétrica en este caso se encontraba en el monopolio de los médicos, las obstetrices ya no figuraban en el establecimiento.

El formato de historia clínica también da cuenta del cambio de cargos en la Casa de Maternidad. Por ejemplo, en la historia clínica 2314 de 1917¹⁹⁰ se registraron los siguientes cargos: Médico, Obstetrix y Alumna. En cambio, en la historia clínica 2315 fueron: Médico,

¹⁸⁷ Aureliano Silva. Acta de reunión del 11 de diciembre de 1916. Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Libro actas 1916. Folio 411-412.

¹⁸⁸ El pronunciamiento del Dr. Peñaherrera termina con la siguiente frase: “... pero si no era posible darle la suma que él necesitaba, no sería causa para producir resentimientos sino únicamente el pesar de no poder hacer todo el bien que se desea”. Al parecer ante una negativa de la Junta, el Director de la Maternidad, actuaba de manera irascible; por ejemplo, en el acta de la reunión del 06 de octubre de 1916 se menciona que “... el Sor. Dr. Ayora en un momento de exaltación firmó una nota...”. Este tipo de comentarios indicaron pugnas entre el médico y la Junta de Beneficencia.

¹⁸⁹ Aureliano Silva Acta de reunión del 13 de enero de 1917. Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Libro actas 1917. 52.

¹⁹⁰Herrera. Historia Clínica 2314. Quito, enero de 1917. Maternidad de Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Maternidad de Quito. Libro Índice de la Maternidad de Quito, Primer Trimestre 1917.

Interno, Obstetrix y Alumna¹⁹¹. Se agregó el cargo de Interno; sin embargo, no se eliminaron los roles ejercidos por mujeres.

Sobre la nominación de la Casa de Maternidad, parece ser que en sus inicios y en presencia de Miranda se mantuvo el de Asilo Vallejo-Rodríguez, en estas últimas actas únicamente figura un término genérico: Casa de Maternidad o Maternidad. A manera de hipótesis, habría sido contradictorio nominar a una institución a partir del nombre de una matrona cuando estas estaban atravesando una fuerte crisis de prestigio.

Llama la atención que la revista los Anales de la Universidad Central del Ecuador de 1916 publicó el Reglamento de la Facultad de Medicina, Cirujía y Farmacia de la Universidad Central. En la nominación del documento no se inscribió a Obstetricia ni tampoco en los apartados de empleados o alumnos¹⁹². El artículo 24, en referencia a los alumnos expresó “Son alumnos de la Facultad de Medicina y Farmacia todos los que se hallen debidamente matriculados en el correspondiente libro de Secretaría¹⁹³”. Esto se contradice con el libro de matrículas que registró a alumnas en 1915, 1916 y 1917. Sin embargo, pese a estar registradas en los libros oficiales de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, no se amparaban en el Reglamento de Estudios de la Facultad que las acogía. ¿Cuál era la percepción que las autoridades de la Facultad tenían sobre la Obstetricia en este momento y en el futuro?

El acta del 13 enero de 1917 señaló el presupuesto de La Junta de Beneficencia para las instituciones que se mantuvieron a su cargo. Sobre la Casa de Maternidad se especificó un rubro para el “sostenimiento y alimentación de cuarenta enfermas¹⁹⁴”. La atención aumentó notoriamente en este periodo en 1916 se atendieron 140 casos más que en el año anterior, esto indica un aumento del veintitrés por ciento. Para el siguiente año hubo un leve descenso: 544 casos¹⁹⁵.

Dentro del mismo informe es llamativo que en el apartado de registro de graduados se especifique a quienes obtuvieron su diploma en Medicina y Farmacia; de Medicina nueve se

¹⁹¹ Herrera. Historia Clínica 2315. Quito, febrero de 1917. Maternidad de Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Maternidad de Quito. Libro Índice de la Maternidad de Quito, Primer Trimestre 1917.

¹⁹² Gabriel Moscoso. Reglamento de la Facultad de Medicina, Cirujía y Farmacia de la Universidad Central. Quito, 10 de enero de 1916. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital. Anales de la Universidad Central. Año III. Nueva Serie. Enero, febrero y Marzo. Página. 40, 41, 42.

¹⁹³ Ibidem.

¹⁹⁴ Junta de Beneficencia. Acta de reunión del 13 de enero de 1917. Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Libro actas 1917. 52.

¹⁹⁵ César Jácome. Apuntes para la Historia de la Antigua Maternidad de Quito. Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Fondo Asistencia Pública. Boletín Informativo de la Junta Central de Asistencia Pública de Quito. Enero-marzo 1951. Anexos.

graduaron de licenciados, y diez de doctores; en cambio, cinco se invistieron de licenciados en Farmacia y cinco de doctores¹⁹⁶. A diferencia de lo anterior, en el informe no se brindó datos de graduadas, es decir, se infiere que en aquel año no se titularon mujeres en esta profesión. Este hecho toma sentido si se toma en cuenta que la carrera de Obstetricia retoma la matriculación en 1915, y tras cuatro años de instrucción estas alumnas se graduarían en 1919.

Parecería que, por las palabras de Isidro Ayora, solo asistieron alumnos de Medicina. El informe que realizó sobre la Casa expresó que “La enseñanza Obstetricia se ha dado tanto teórica como prácticamente en la Maternidad, donde los señores estudiantes han tenido la ocasión de asistir a numerosos partos durante el mes de internado voluntario¹⁹⁷”. La Maternidad entonces era cada vez más un espacio para la formación de médicos y cada vez con menor presencia de las obstetrices. El mismo informe recabó la matrícula de noventa y tres alumnos, un número notablemente dispar respecto a la de Obstetricia.

La Facultad de Medicina promocionó en ese año dos nuevas propuestas educativas: Odontología y Enfermería que se inauguraron el 28 de agosto de 1917. Llama la atención la organización administrativa de la Escuela de Enfermeras: Isidro Ayora en la dirección y Frida Schwartz como Directora de Trabajos Prácticos (Samaniego 1957, 381). El conocimiento obstétrico que los médicos habían adquirido desde 1904, año en el que ingresaron a la Maternidad, había hecho prescindible la promoción de la educación para las Obstetrices. El fortalecimiento del hospital como institución científica y médica requería el cumplimiento de determinados protocolos, la enfermería, entonces era la profesión que consolidaba la estructura jerárquica al interior del hospital.

El Informe ministerial de Instrucción Pública de 1917 señaló lo siguiente: “... se ha conseguido al fin crear la Escuela de Enfermeras, de la cual tanta utilidad tiene derecho de esperar el público, por lo mismo que ella facilitará el personal con que en todo momento podrá atenderse al servicio el servicio de hospitales dentro de una más amplia y adecuada organización¹⁹⁸”. El servicio que brindaban los hospitales desarrollaba procesos más técnicos y menos benéficos.

¹⁹⁶Manuel E. Escudero. Informe que el Ministro de Instrucción Pública, Bellas Artes y Justicia, etcétera presenta a la Nación. Quito, 30 de junio de 1917. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo General. Signatura 442 1917 2. Folio 33.

¹⁹⁷ Isidro Ayora. Informe de la Dirección de la Maternidad al Ministro de Instrucción Pública. Quito, 15 de mayo de 1917. Informes de los Rectores de las Universidades. Informe que el Ministro de Instrucción Pública, Bellas Artes y Justicia, etcétera presenta a la Nación. Quito, 30 de junio de 1917. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo General. Signatura 442 1917 2. Página 258.

¹⁹⁸ Lino Cárdenas. Informe del Rector de la Universidad Central al Ministro de Instrucción Pública. Quito, 09 de junio de 1917. Informes de los Rectores de las Universidades. Informe que el Ministro de Instrucción Pública, Bellas Artes y Justicia, etcétera presenta a la Nación. Quito, 30 de junio de 1917. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Signatura 442 1917 2. Fondo General. Página 242

Con este objetivo se requerían profesionales que auxilien a los médicos: las enfermeras, mujeres a quienes por su condición sexo-genérica se les consideró adecuadas para ejercer el rol. Para desarrollar esta profesión “... se han concedido algunas becas; y actualmente concurren a ella treinta y ocho alumnas¹⁹⁹”. El Estado favoreció el desarrollo de la enfermería por medio de becas y el número de matriculadas era por demás importante para una carrera incipiente. No considero que pueda equipararse con las de Obstetricia que en su mejor año: 1904, recibió a 13 alumnas. Y considero que no es del todo plausible una comparación porque los contextos fueron diferentes.

Las transformaciones en la ciencia, los hospitales y los cambios en las prioridades del Estado obstaculizaron la formación obstétrica y la participación de sus profesionales en los centros especializados. Con ligereza se podría afirmar que Isidro Ayora fue uno de los mentalizadores de este proceso de decadencia de la Obstetricia, sin embargo, varios factores confluyeron para que esta profesión que se robusteció con la primera administración liberal, cediera protagonismo a otras como las educativas o la enfermería.

A manera de resumen propongo el siguiente esquema para comparar las matrículas de Obstetricia, Medicina y Enfermería; hacerlo tiene la intención de graficar el acceso de alumnos y alumnas a profesiones relacionadas con la medicina. Todo lo mencionado con anterioridad permite dar sustento contextual a los siguientes números, escenario que da sentido a los datos y los dota de una relación causa-efecto. En el caso de la Obstetricia los registros se obtuvieron generalmente de los libros de matrículas de la Universidad Central a diferencia de los de Medicina que los recabé principalmente de los informes ministeriales de Instrucción Pública.

Tabla 4.1. Cuadro comparativo de las matrículas en Medicina, Obstetricia y Farmacia (1910-1917)

Matrícula/ Número	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917

¹⁹⁹ Ibidem.

Obstetricia	8 ²⁰⁰	10 ²⁰¹	-	-/ 2 ²⁰²	-	2 ²⁰³	7 ²⁰⁴ /1 ²⁰⁵	4 ²⁰⁶ /7 ²⁰⁷
Medicina	104 ²⁰⁸	36 ²⁰⁹	Sin registro	72 ²¹¹	80 ²¹²	76 ²¹³	80 ²¹⁴	98 ²¹⁵

²⁰⁰ Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador. Matrículas de Medicina, Farmacia, Odontología, Obstetricia 1888-1912. Quito. Archivo General de la Universidad Central del Ecuador. Fondo Matrículas, Libro 1. Folios 193, 194, 195, 197, 202, 204.

²⁰¹ Ibidem. Folios: 208, 209, 210, 216.

²⁰² Lino Cárdenas. Informe que el Rector de la Universidad Central eleva al Señor Ministro de Instrucción Pública. Quito, julio de 1913. Revista Anales de la Universidad Central [Órgano oficial de la Universidad Central del Ecuador]. Junio, Julio de 1913. Año II. Nueva Serie. No. 12 y 13. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital. Página 420.

²⁰³ Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador. Matrículas de Medicina, Farmacia, Odontología, Obstetricia 13 de octubre 1912-18 de junio 1930. Quito. Archivo General de la Universidad Central del Ecuador. Fondo Matrículas, Libro 2. Folios 29, 36, 37.

²⁰⁴ Ibidem. Folios 40, 42, 43, 44, 46.

²⁰⁵ Manuel María Sánchez. Informe que el Ministro de Instrucción Pública, Bellas Artes, Correos, etc. presenta a la Nación. Quito, 30 de junio de 1916. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo General. Signatura 442 1916 2. Página 64.

²⁰⁶ Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador. Matrículas de Medicina, Farmacia, Odontología, Obstetricia 13 de octubre 1812-18 de junio 1930. Quito. Archivo General de la Universidad Central del Ecuador. Fondo Matrículas, Libro 2. Ibidem. Folios 61-63.

²⁰⁷ Manuel E. Escudero. Informe que el Ministro de Instrucción Pública, Bellas Artes y Justicia, etcétera presenta a la Nación. Quito, 30 de junio de 1917. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo General. Signatura 442 1917 2 Folio 33.

²⁰⁸ Francisco Andrade Marín. Carta del rectorado de la Universidad Central del Ecuador dirigida al Sr. Ministro Secretario de Estado en el Despacho de Instrucción Pública. Quito, 01 de julio de 1910. Anexos Pichincha del Informe del Ministro de Instrucción Pública, Correos, Telégrafos, etc. a la Nación en junio de 1910. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo General. Signatura 442 1910 1. Página 53.

²⁰⁹ Oficina de Estadística de Instrucción Pública, Correos, Telégrafos, Teléfonos, etc., etc. Estado de las Universidades en 1911. Quito, 30 de junio de 1911. Anexo del Informe del Ministro de Instrucción Pública, etc., presenta a la Nación en 1911. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo General. Signatura 442 1911 1. Página 222.

²¹¹ Lino Cárdenas. Informe que el Rector de la Universidad Central eleva al Señor Ministro de Instrucción Pública. Quito, julio de 1913. Revista Anales de la Universidad Central [Órgano oficial de la Universidad Central del Ecuador]. Junio, Julio de 1913. Año II. Nueva Serie. No. 12 y 13. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo Hemeroteca. Biblioteca Digital. Página 419.

²¹² Manuel María Sánchez. Informe que el Ministro de Instrucción Pública, Bellas Artes, Correos, Telégrafos &. Quito, 30 de junio de 1914. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo General. Signatura 442 1913 6. Página 42

²¹³ Manuel María Sánchez. Informe que el Ministro de Instrucción Pública, Bellas Artes, Correos, Telégrafos & presenta a la Nación. Quito, 30 de junio de 1915. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo General. Signatura 442 1915 1. Página 113.

²¹⁴ Manuel María Sánchez. Informe que el Ministro de Instrucción Pública, Bellas Artes, Correos, etc. presenta a la Nación. Quito, 30 de junio de 1916. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo General. Signatura 442 1916 2. Página 64.

²¹⁵ Manuel E. Escudero. Informe que el Ministro de Instrucción Pública, Bellas Artes y Justicia, etcétera presenta a la Nación. Quito, 30 de junio de 1917. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo General. Signatura 442 1917 2 Folio 33.

			210					
Matrícula de Enfermería	-	-	-	-	-	-	-	38

Elaborado por la autora a partir de las fuentes citadas a pie de página.

La matrícula de Obstetricia es notablemente baja en comparación con la Medicina. Y no superó en el periodo de 1910 a 1917 las diez alumnas. Tampoco podría afirmarse que hubo una tendencia estable o creciente. De 1910 a 1911 hubo un aumento de ocho a diez registros. En cambio, según el libro de matrículas de la Universidad Central no hubo asistencia de mujeres a esta carrera durante los años 1912, 1913, 1914. Sin embargo, esto dista del Informe a la Nación, en el cual se menciona que en 1913 dos alumnas fueron parte de la carrera. Lo mismo sucedió en 1916, una fuente, el libro de matrículas determinó que siete alumnas fueron parte de Obstetricia, en cambio en el informe se señaló una. Para mayo de 1917, pasó a existir cuatro alumnas matriculadas en esta carrera²¹⁶. El dato anterior, recabado del libro de matrículas no coincide con el registrado en el informe del Ministerio de Instrucción Pública, Bellas Artes, Justicia, etc.²¹⁷ que señala a siete. De todas formas, se puede afirmar que pese a los estímulos que el Estado brindó para promocionar esta carrera durante las dos primeras décadas del siglo XX, no se había robustecido y al contrario para 1917 las cuatro matrículas hablarían más bien de un proceso de decadencia en comparación con la profesión de enfermería: treinta y ocho alumnas.

No pasó lo mismo con la matrícula de los médicos que se mantuvo aproximadamente de setenta a cien registros desde 1910 a 1917. El dato más llamativo por un descenso dramático fue el de 1911 en el que apenas 36 hombres optaron por esta propuesta educativa. No obstante, este

²¹⁰ El Informe a la Nación del Ministerio de Instrucción Pública de 1912 no reveló datos sobre la matrícula en la Universidad. Sobre este establecimiento se mencionó la ejecución de un proceso de “reorganización [...] sobre todo de la Universidad Central, que, francamente, comporta una vergüenza para la cultura ecuatoriana, desde que no cuenta ni aún con los más indispensables [...] y funciona en un viejo y oscuro caserón [...] aparte de la misma índole de la enseñanza que [...] no se sale aún de los viejos carriles y de las viciosas prácticas de antaño”. L. Becerra. Informe del Ministro Secretario de Instrucción Pública, Correos, Telégrafos, etc. a la Nación. Quito, 1912. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo General. Signatura 442 1912 1. Página 17.

²¹⁶ Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador. Matrículas de Medicina, Farmacia, Odontología, Obstetricia 13 de octubre 1912-18 de junio 1930. Quito. Archivo General de la Universidad Central del Ecuador. Fondo Matrículas, Libro 2. Folios 61-63.

²¹⁷ Manuel E. Escudero. Informe que el Ministro de Instrucción Pública, Bellas Artes y Justicia, etcétera presenta a la Nación. Quito, 30 de junio de 1917. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo General. Signatura 442 1917 2 Folio 33.

descenso, remontó en 1913 con 72 inscripciones. Con estos datos podemos inferir que la profesión médica se consolidaba.

Resumiendo es importante retomar que desde la salida de Juana Miranda y Ricardo Ortiz de los cargos directivos de la Casa de Maternidad hubo inestabilidad en la administración. En el cargo de Matrona se encontró María Victoria Larco, Zoila Filotea Lombaida y Francisca de la Cruz, quien fue la última Obstetrix de quien se tiene registro dentro de la temporalidad de este estudio.

La administración de Isidro Ayora (1909-1917) es el punto de inflexión en la continuidad de estas profesionales dentro de la Casa. Su especialización en Alemania amplificó su prestigio y autoridad en este ámbito. La Obstetricia quirúrgica, ejercida por hombres, probablemente fue un aspecto que determinó en sus juicios respecto a lo que él consideraba las matronas y obstetrices debían realizar dentro de su rol. Además, su constante crítica a la gestión obstétrica anterior, pero específicamente a las matronas y hermanas de la caridad. La responsabilidad de los médicos en la supuesta decadencia de los servicios de la Maternidad se omitió en las expresiones de Ayora. De acuerdo con él bajo la administración de ellas determinadas enfermedades se convirtieron en endémicas de la Maternidad. A sus ojos, el establecimiento era un lugar de infección.

Isidro Ayora se mostró como reformador. Entre las innovaciones de su gestión estuvo la aplicación sostenida y sistematizada de historias clínicas, atención domiciliaria de emergencia. La Maternidad había dejado de ser un asilo para mujeres necesitadas porque se comprendía como un espacio dispuesto a trasladarse para asistir todas las emergencias obstétricas.

El desplazamiento de las obstetrices de la Casa de Maternidad y de la Facultad de Medicina respondió a varios factores, uno de los cuales fue el descenso de la matrícula en esta especialidad porque la oferta educativa para las mujeres se había ampliado; la predilección del Director por los médicos y hechos particulares que pusieron en duda el profesionalismo de las obstetrices. La medicalización se impuso a la tradición obstétrica femenina, la excelencia académica de muchas alumnas y el incremento de un año a la formación de estas mujeres y el estudio de ginecología no garantizó su continuidad laboral permanencia en instituciones médicas ni educativas.

Conclusiones

Posterior al establecimiento de la República ecuatoriana desde el poder ejecutivo se fomentó la instalación proyectos de formación en el acompañamiento al parto. Vicente Rocafuerte, Juan José Flores y Vicente Ramón Roca abrieron varios espacios para instruir a comadronas. El interés de estos primeros mandatarios se concretó en acuerdos y financiamiento a propuestas coordinadas por profesionales extranjeras: Antonia Catarina Desalle de Gallimée, graduada en París y Cipriana Dueñas, oriunda de Lima y diplomada en esa ciudad; ambas impartieron conocimientos a partir de las últimas actualizaciones de la Obstetricia francesa y peruana. El objetivo de estos espacios era brindar oportunidades educativas a las mujeres y resguardar la vida de mujeres y recién nacidos de escasos recursos.

Durante el siglo XIX e inicios del XX el acompañamiento del parto se lo hizo desde una profesión esencializada como femenina. Además, los médicos subestimaron la Obstetricia; los procesos biológicos femeninos relativos a la reproducción no estaban entre sus intereses. En consecuencia, se configuró un nicho fecundo y exclusivo para la instrucción y el trabajo de las mujeres porque, sin la competencia desigual con estos profesionales, ellas desarrollaron habilidades propias de su quehacer, legitimidad y autonomía.

La profesionalización de mujeres que acompañaron el embarazo, el parto y el puerperio si bien fue promocionada por el Estado, no necesariamente fue exitosa en términos de número de participantes y tampoco podría afirmarse de manera categórica que tuvo una influencia social amplia, porque durante la primera mitad del siglo XIX la asistencia empírica y profesional coexistieron sin conflicto. Probablemente esta convivencia de prácticas promovió la emisión de regulaciones gubernamentales en 1865, año en el que la herencia educativa de las profesoras extranjeras se tradujo en la titulación de varias mujeres.

La participación de Antonia Catarina Desalle de Gallimée, Cipriana Dueñas y más tarde Amelia Sion como Profesoras de Obstetricia, permite comprender dos aspectos. El primero, la experiencia ecuatoriana tuvo conexiones con la limeña y parisina. Dueñas fue alumna de Paulina Benita Fessel quien replicó lo aprendido en la Maternidad de París de su maestra Madame Lapachelle, un referente importante para la Obstetricia francesa. Por tanto, hablar de atención al parto en Quito, en la primera mitad del siglo XIX, es también reconocer sus aportes a nuestro acervo local. El análisis de personajes, libros de texto e implementos; todos en su contexto pueden ser un objeto de estudio enmarcado en un paradigma de circulación de ideas en el que hubo una resonancia entre las ideas francesas y la región: Ecuador-Perú.

Bajo el mismo marco de referencia puede analizarse la relación del proceso educativo obstétrico de Ipiales con el quiteño, Miguel Egas, Director de la Escuela Nacional de Partos (1866) viajó a esta ciudad colombiana y allí instruyó a mujeres que solicitaban su permanencia en la ciudad porque reconocían el beneficio de contar con sus enseñanzas. A partir de lo mencionado entonces, el proceso local de consolidación de la Obstetricia se relacionó con otros cercanos, la importancia del estudio de los actores en este proceso de intercambio requiere un nivel profundo de análisis. Espero que estos acercamientos iniciales despierten inquietudes en futuras investigaciones.

Agregado a lo anterior también puede determinarse que existió una tradición obstétrica femenina. La misma que inició con Madame Gallimée y Cipriana Dueñas durante los gobiernos de Rocafuerte, Flores y Ramón Roca. La segunda fue maestra de Dominga Bonilla, mujer que en conjunto con Miguel Egas estableció la Escuela Nacional de Partos (1866) en el garcianismo, de esta escuela se graduó Juliana Vallejo, importante comadrona que inspiró el nombre de la casa de maternidad del liberalismo: Asilo Vallejo Rodríguez. Otilia Guevara también se graduó en este establecimiento y ya como titulada brindó lecciones avaladas por las autoridades pertinentes e la época. Amelia Sion, comadrona francesa, participó del proyecto de modernización científica del garcianismo. Puso en práctica el modelo francés: el establecimiento de una Casa de Maternidad y una Escuela de Partos (1872) articuló la teoría y la práctica. Sion fue profesora de Juana Miranda, personaje relevante para el restablecimiento de este espacio en el liberalismo (1899). Sus alumnas: María Victoria Larco, Zoila Filotea Lombaida fueron maestras de Francisca de la Cruz, última Obstetrix a cargo de la Casa de Maternidad de la temporalidad que abarca este estudio. Las profesoras, desde sus roles, compartieron con sus alumnas saberes validados por la ciencia de cada contexto y modos de ser: actitudes, rituales que iban acorde al sujeto comadrona, matrona, obstetrix. Todas atravesadas por el ejercicio de la beneficencia y las normas morales.

La Escuela de Partos y Casa de Maternidad (1872) y el Asilo Vallejo Rodríguez (1899) fueron espacios en los que se modernizó el parto. La primera se inscribió en el proceso de modernidad católica del garcianismo y la segunda en el liberalismo. Ambos Estados vieron en la Obstetricia un espacio de oportunidad para profesionalizar a las mujeres, para administrar la población. No obstante, cuando me refiero a Estado no me refiero a entes abstractos y verticales, al contrario me refiero a un Estado humanizado, conformado por individuos que conforman redes de conocimiento y poder con intereses concretos que entran en pugna con otros. Las mujeres participaron de estas redes, por ejemplo Juana Miranda, alumna de Amelia Sion y heredera del

proyecto de Casa de Maternidad y Escuela de Partos del garcianismo, mantuvo su propuesta a los organismos del Estado el restablecimiento de esta institución inicialmente de manera individual y luego colegiada, apoyada en funcionarios de la Facultad de Medicina y la Universidad Central. Aunque su apertura se debió de manera importante a su tenacidad y confianza en la validez de su propuesta, la concreción del Asilo se debió también a la transformación del contexto.

El hospital no estuvo ajeno a estas transformaciones. Previamente, el hospital era sinónimo de asilo, espacio en el que enfermos y menesterosos se recluían para recibir determinados cuidados, pero no con el objetivo específico del restablecimiento de la salud. Ante esto la posibilidad de una apertura de una casa de maternidad se constituyó en un campo de oportunidad para la Facultad de Medicina porque permitía diseñar un espacio controlado, hermético y especializado. Hermético en el sentido en que las pacientes eran exclusivamente parturientas, mujeres entradas en calamidad que eran asistidas por una institución benéfica. Especializado porque el servicio era de carácter ginecológico y obstétrico. La observación de diversos cuadros clínicos desarrolló aprendizajes, inicialmente de matronas y luego también de médicos. Esto favoreció la aplicación del método científico propio de un proyecto de la modernidad y más distante de la beneficencia y la religión.

Es así que entonces se comprende al Asilo Vallejo-Rodríguez, Casa de Maternidad fundada en 1899 como un proyecto que dio continuidad a la Casa de Maternidad y Escuela de Partos garciana. Ambas conectaban los saberes del aula con las observaciones a pie de cama; ambas eran complementarias en la formación de las mujeres. No obstante, la continuidad del proceso debe observarse a la luz de las particularidades de cada contexto, estos fueron disímiles, así como su funcionamiento.

La primera fue coordinada por Amelia Sion, la Facultad de Medicina intervenían al momento de evaluar a la alumna e investirla de Profesora. Sin embargo, la dirección de Sion tuvo una importante independencia: ella seleccionaba los contenidos, instrumentos, libros de textos y los procesos metodológicos. Todo el proceso de enseñanza era determinado por su criterio, la Facultad de Medicina intervenía al término del proceso anterior.

A diferencia del proyecto de Sion, la Casa de Maternidad del liberalismo tuvo una jerarquía médico obstétrica: el Director, Cirujano, Médico Ayudante, Matrona y Alumnas. El Director era quien la administraba, también el rostro público del establecimiento ante organismos estatales, jurídicos. Ya en la atención a las parturientas con o sin complicaciones, las cirugías y

la difusión de conocimiento autorizado iban por su cuenta. El Cirujano se encargaba de las operaciones y el Médico Ayudante vigilaba el estado de salud del personal de la Casa, así como de las mujeres y recién nacidos en aspectos ajenos a la Obstetricia. La Matrona, en cambio, ejercía su actividad en dos direcciones: asistía diariamente a las “enfermas” y dirigió la formación práctica de las alumnas. Podría por tanto afirmarse que tuvo contacto más directo y sostenido con las mujeres del Asilo. Cuando este espacio mantuvo sus puertas cerradas, entre los argumentos reiterativos para reabrirlo fue el éxito de la Casa de Maternidad y Escuela de Partos de Amelia Sion, por tanto, este modelo debía replicarse para estimular el desarrollo de la ciencia y para el beneficio de las mujeres y sus hijos, ambos desamparados, que a través de una institución podían ser rescatados y mantenidos dentro del tejido social.

Si partimos de la premisa que la ciencia está constituida por varios factores: actores, hechos y artefactos que al interrelacionarse constituyen una virtualidad que se adjudica lo verdadero, lo objetivo; si a los actores les colocamos nombre: profesionales de la Obstetricia, médicos y políticos; si los comprendemos inmersos en instituciones académicas, hospitalarias: artefactos; si a todo lo anterior lo ubicamos en un contexto en el que determinados hechos como la esencialización femenina de la profesión obstétrica, reformas garcianas y liberales, ideas positivistas e higienistas, llegamos a una conclusión inicial pero determinante: las mujeres participaron en la consolidación de la Obstetricia. Ellas aprendieron en las aulas universitarias y en el Asilo el manejo de historias clínicas en las que demostraron habilidades de reconocimiento de anatomía, partos eutócicos o con complicaciones, ejercieron protocolos para ambos casos atendieron casos de abortos. Su participación se recogió de manera indirecta en artículos e informes de médicos. Su agencia científica se legitimó con la obtención de un título profesional, por supuesto. Y que también se sostuvo en su participación académica en la casa de salud, entendida como un laboratorio, un espacio determinado para la observación, el análisis y la producción de generalizaciones científicas.

A las reflexiones expuestas agrego un marco conceptual de género. Diseccionó a los actores, hechos y artefactos, los comprendo a través de tres niveles: simbólico, estructural e individual. El acceso de las mujeres a la profesionalización obstétrica modificó la manera en que ellas se auto percibieron y en cómo se relacionaron con el mundo. La educación formal les proporcionó recursos para dialogar con el poder y negociar con él. De hecho, les permitió participar en actividades laborales en las que rigió una división sexual del trabajo. Esta a su vez fue determinada por un sistema simbólico de roles y atributos que asignó a médico y matronas características determinadas a partir de sus cuerpos sexuados.

De manera más contundente se observa la participación de las matronas, porque todo lo anterior permite concluir que ellas desde sus lugares de agencia limitada fueron partícipes de transformaciones. Estas se concretaron en la enseñanza de esta disciplina en proyectos particulares o estatales, la coordinación de casas de maternidad, la apertura de la asignatura de Obstetricia Práctica, los diálogos con autoridades hospitalarias para implementar estudios clínicos, la gestión de los bienes para el establecimiento del Asilo Vallejo-Rodríguez, la emisión de informes. Todo lo anterior benefició de manera inequívoca a las mujeres, pero también sus acciones favorecieron a parturientas, recién nacidos, médicos. Es impensable imaginar a un Isidro Ayora, sin sus primeras inquietudes obstétricas que fueron en la medida de las posibilidades del contexto resueltas por Juana Miranda y Ricardo Ortiz.

La comprensión del modelo garciano y liberal atravesadas por ideas higienistas y positivas, determinan la manera en la que la ciencia se ejerce y el nivel de agencia de mujeres. Los límites y las posibilidades estaban determinadas por condiciones sociales, económicas. En ese sentido, las acciones emprendidas por matronas y por médicos pierden el carácter heroico o de infamia porque sus actuaciones y omisiones están condicionadas por el entorno.

De manera simplista puede afirmarse que Isidro Ayora fue un eslabón importante en el declive de los estudios obstétricos. Sus impresiones sobre la baja calidad de los servicios que las matronas brindaron en la Maternidad de Quito previo a su llegada a la Dirección, fueron su argumento para prescindir de ellas en el establecimiento estatal y reemplazar su cargo por el de un médico. Esto significó más que la salida de las mujeres del cargo de obstetriz en el único puesto reservado para las mujeres dentro de esta casa de salud, también significó su exclusión de la docencia universitaria. La tradición femenina obstétrica que se había instaurado desde las primeras décadas del S. XIX se interrumpía con la salida de Francisca de la Cruz, última obstetriz en la Casa de Maternidad, registrada en la temporalidad de estudio.

Sin embargo, hubo otros factores que abonaron a la salida de las mujeres de esta institución: el descenso de la matrícula de Obstetricia debido probablemente a la variedad de opciones de profesionalización de las mujeres: profesorado primario y secundario, enfermería y farmacia. En definitiva, para el cierre temporal de esta investigación las obstétricas dejaron la Casa de Maternidad y los servicios que está brindó se los ejerció desde el monopolio masculino del conocimiento.

Referencias

Fuentes Manuscritas

Archivo General de la Universidad Central del Ecuador

Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador. 1888-1912. *Matrículas de Medicina, Farmacia, Odontología, Obstetricia*. Quito. Libro 1

Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador. *Matrículas de Medicina, Farmacia, Odontología, Obstetricia 13 de octubre 1912-18 de junio 1930*. Quito. Libro 2.

Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador. Grados de matronas y obstetricas mayo 31 1890 a mayo 27 de 1934. Libro 6

Honorable Consejo Universitario. Promesas de Cargos y Separaciones desde el 17 de diciembre de 1887 hasta el 25 de enero de 1909. Libro 56.

Archivo Metropolitano de Historia de Quito

Bonilla Dominga. 1866. “Carta al Señor Presidente del Consejo de la provincia de Pichincha”. *Solicitudes dirigidos al presidente del Consejo*. Quito.

Cartas y Oficios. Quito, 6 de junio de 1842. Archivo Municipal de Historia. Libro 635, Oficios y Solicitudes dirigidos al presidente del Consejo. Año 1842. Folio 119.

Proaño, Eloy. 1894. “Carta al Señor Presidente del I. Consejo Municipal”. Libro Cartas y Oficios 1894. Quito.

Archivo Nacional de la Historia de la Medicina

Junta de Beneficencia de Quito. *Actas de Posesión de Cargo desde 1910*. Quito.

Junta de Beneficencia de Quito. Actas de reuniones 1916, 1917. Quito.

Historias Clínicas de la Casa de Maternidad de Quito 1911-1917.

Sánchez-Carbo, M. 1901. “Informe del inspector de la Casa de Maternidad a la Junta de Beneficencia”. *Comunicaciones Asistencia Pública 1901-1905*. Quito

Sánchez-Carbo, M. 1902. “Carta al Ministro de Beneficencia”. *Comunicaciones Asistencia Pública 1901-1905*. Quito.

Fuentes Impresas

Alfaro, Eloy. 1897. “Decreto Ejecutivo”. *Informe concerniente a las secciones de Instrucción Pública, Justicia y Beneficencia que presenta el Ministro de Gobierno a la Convención Nacional de 1896-1897*. Quito: Imprenta Nacional.

Andrade-Marín. Francisco. 1910 “Carta del rectorado de la Universidad Central del Ecuador dirigida al Sr. Ministro Secretario de Estado en el Despacho de Instrucción Pública”. *Informe del Ministro de Instrucción Pública, Correos, Telégrafos, etc.* Quito: Tip. de la Escuela de Artes y Oficios.

Ayora, Isidro. 1902. “Discurso”. *Revista de la Corporación Estudios de Medicina*. Año 1, febrero de 1902, No. 5. Quito:

———. 1911. “Carta al Sr. Rector de la Universidad”. *Informe que el Ministro de Instrucción Pública, etc. presenta a la Nación*. Quito: Imprenta Nacional.

- . 1954. “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*. Quito: Imprenta
- . 1917. “Informe de la Dirección de la Maternidad al Ministro de Instrucción Pública”. *Informe que el Ministro de Instrucción Pública, Bellas Artes y Justicia, etcétera presenta a la Nación*. Quito: Imprenta y Encuadernación Nacional.
- Becerra, L. 1912. *Informe del Ministro Secretario de Instrucción Pública, Correos, Telégrafos, etc. a la Nación*. Quito:
- Burbano de Lara, Daniel. 1901. “Acta de la Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador”. *Revista Anales de la Universidad Central del Ecuador*. Número extraordinario. Quito: Imprenta de la Universidad Central del Ecuador.
- Cárdenas, Lino. 1913. “Informe que el Rector de la Universidad Central eleva al Señor Ministro de Instrucción Pública”. *Revista Anales de la Universidad Central*. Junio, Julio de 1913. Año II. Nueva Serie. No. 12 y 13. Quito: Imprenta de la Universidad Central del Ecuador.
- . 1917. “Informe del Rector de la Universidad Central al Ministro de Instrucción Pública”. *Informe que el Ministro de Instrucción Pública, Bellas Artes y Justicia, etcétera presenta a la Nación*. Quito, Imprenta y Encuadernación Nacionales.
- Calle, Manuel J. “Movimiento del Estado Civil de la República del Ecuador en el año 1904 paralelo con el año de 1903”. *Anexo de la Memoria del Secretario de Instrucción Pública, Correos y Telégrafos, etc.* Quito: Tip. De la Escuela de Artes y Oficios.
- Quito, 20 de julio de 1905. Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit. Fondo General. Página 243.
- Casares, Manuel María. 1890. “Informe acerca de las Reformas que exigen los hospitales de la República del Ecuador”. *Informe del Ministro de Negocios Eclesiásticos, Instrucción Pública, Justicia, Beneficencia, Caridad y Estadística*. Quito: Imprenta del Gobierno.
- Convención Nacional del Ecuador. 1874. “Decreto Autorizando al Poder Ejecutivo para la compra de libros é instrumentos necesarios para el estudio de la obstetricia”. *En Leyes, decretos legislativos y ejecutivos y circulares expedidos en 1869, 1870, 71, 72, 73, y 74*. Quito: Imprenta Nacional.
- Escudero, Manuel. 1917. *Informe que el Ministro de Instrucción Pública, Bellas Artes y Justicia, etcétera presenta a la Nación*. Quito: Imprenta y Encuadernación Nacionales.
- Freire, Carlos. 1905. “Informe del Rector de la Universidad Central”. Memoria del Secretario de Instrucción Pública, Correos y Telégrafos, etc. Quito: Imprenta Nacional.
- Jácome, Cesar. “Apuntes para la Historia de la Antigua Maternidad de Quito”. *Boletín Informativo de la Junta Central de Asistencia Pública de Quito*. Quito: Imprenta del Ministerio del Tesoro-Servicio de Suministros.
- Jijón-Bello, Manuel. 1902. “Ligera Reseña Higiénica de la ciudad de Quito”. *Revista Anales de la Universidad Central del Ecuador*. Tomo XVI, año 19. Número 117. Quito: Imprenta de la Universidad Central.

- . 1903. “Ligera Reseña Higiénica de la ciudad de Quito”. *Revista Anales de la Universidad Central del Ecuador*. Tomo XVII, año 20, Número 124. Quito: Imprenta de la Universidad Central.
- Joulin, Désiré-Joseph. 1866. *Tratado completo de partos*. Traducido por J. Sáez y Velázquez [y] A. Rodríguez Rubí; bajo la dirección de Francisco Ossorio y Bernardo. Madrid: Imprenta Garcilaso, 6.
- Junta Provincial de Pichincha. 1865. *Reglamento de Policía formado por la Junta Provincial de Pichincha y sancionado por la Gobernación de la Provincia en el presente año de 1865*. Quito: Imprenta Nacional por M. Mosquera.
- Junta Administrativa de la Universidad Central del Ecuador. “Reglamento Interno del Asilo “Vallejo-Rodríguez”, “Casa de Maternidad””. *Revista Anales de la Universidad Central*. Tomo XVI, Año 19, Número 117, Julio de 1902. Quito: Imprenta Nacional del Ecuador.
- Hill, David. 1903. “Breve discurso”. *Trabajos de la Primera Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas*. Washington. Repositorio Institucional para el intercambio de información de la Organización Panamericana de la Salud.
- Laso, Elías. 1891. “Reglamento interino para las alumnas que desean optar el Diploma de Matronas”. *Revista Anales de la Universidad Central del Ecuador*. Serie 4, Número 35. Quito: Imprenta de la Universidad Central del Ecuador.
- . 1891. “Actas del Consejo General de Instrucción Pública”. *Revista Anales de la Universidad Central del Ecuador*. Serie 5, Número 38. Quito: Imprenta de la Universidad Central del Ecuador.
- Martínez, Luís A. 1905. *Memoria del Secretario de Instrucción Pública, Correos, Telégrafos, etc.* Quito: Imprenta Nacional.
- Miranda, Juana. 1893. “Carta de Juana Miranda al presidente José María Plácido Caamaño”. *Revista Anales de la Universidad Central del Ecuador*. Marzo de 1893. Serie 08, número 56. Quito: Imprenta de la Universidad Central del Ecuador.
- . 1892. “Informe correspondiente al último trimestre del año de práctica, desde el 14 de febrero de 1892 hasta el 3 de mayo del mismo”. *Revista Anales de la Universidad Central del Ecuador*. Tomo 6, Serie 6, no. 46. Quito: Imprenta de la Universidad Central del Ecuador.
- . 1894. “Resumen total del trabajo práctico de Partos, seguido desde el 1 de octubre de 1893 hasta el 30 de septiembre de 1894, incluyendo el tiempo de vacaciones en el que, las alumnas más dedicadas continúan desempeñándolo, especialmente en el Hospital”. *Revista Anales de la Universidad Central del Ecuador*. Serie XI. Diciembre de 1894, Núm. 77. Quito: Imprenta de la Universidad Central del Ecuador.
- . 1902. “Carta al Decano de la Facultad de Medicina”. *Revista Anales de la Universidad Central del Ecuador*. Tomo XV, año 19. Número 114. Abril de 1902. Quito: Imprenta de la Universidad Central del Ecuador.
- Moscoso, Gabriel. 1916. “Reglamento de la Facultad de Medicina, Cirujía y Farmacia de la Universidad Central”. *Anales de la Universidad Central*. Año III. Nueva Serie. N. 40, 41, 42. Quito: Imprenta de la Universidad Central del Ecuador.
- Muñoz, Ezequiel. 1892. “Informe del Decanato de la Facultad de Medicina”. *Informe del Ministro de Negocios Eclesiásticos, Instrucción Pública, Justicia, Beneficencia,*

- Caridad y Estadística. Biblioteca Nacional de la Casa de la Cultura Ecuatoriana.* Quito: Imprenta del Gobierno. Quito: Imprenta Nacional.
- Oficina de Estadística de Instrucción Pública. 1910. “Becados en el exterior en 1909-10”. *Informe del Ministro de Instrucción Pública, Correos, Telégrafos, etc.* Quito: Tip. De la Escuela de Artes y Oficios.
- Oficina de Estadística de Instrucción Pública, Correos, Telégrafos, Teléfonos, etc. 1911. “Estado de las Universidades en 1911”. *Anexo del Informe del Ministro de Instrucción Pública, etc., presenta a la Nación en 1911.* Quito: Imprenta y Encuadernación Nacionales.
- Ortiz, Ricardo. 1897. *Suero - diagnóstico de la fiebre tifoidea.* Quito: Imprenta de la Universidad Central por J. Sáenz R.
- Ortiz, Ricardo; Rafael Rodríguez y Luís Vivanco. 1898. “Maternidad de Quito Reglamento General”. Quito, 13 de julio de 1898, 19 de julio de 1898. *Revista Anales de la Universidad Central del Ecuador.* Serie XIII. Julio de 1898. Núm. 93. Quito: Imprenta de la Universidad Central del Ecuador.
- . 1903. “Lección de Clínica Obstétrica Un caso de hidramnios”. *Revista de la Corporación Estudios de Medicina.* Quito:
- . 1904. “Informe del Director del “Asilo Vallejo Rodríguez” o “Casa de Maternidad””. *Revista Anales de la Universidad Central del Ecuador.* Tomo XXI, año 23, número 148, febrero de 1906. Quito: Imprenta de la Universidad Central del Ecuador.
- . 1906. “Lección de Clínica Obstétrica Tratamiento del aborto”. *Revista Corporación de Estudios de Medicina.* Tomo V, Número 50. Página 91. Quito:
- Reyes, Alejandro. 1910. *Informe del Ministro de Instrucción Pública, Correos, Telégrafos, etc. a la nación.* Quito: Imprenta Nacional.
- Rocafuerte, Vicente. 1836. *Decreto Orgánico de la Enseñanza Pública.* Quito: Imprenta del Gobierno.
- Rodríguez, Rafael. 1902. “Informe anual acerca del estado de la Casa de Maternidad”. *Revista Anales de la Universidad Central del Ecuador.* Tomo XVI, año 19, N. 114. Quito: Imprenta de Manuel V. Flor.
- Sánchez, Manuel María. 1914. *Informe que el Ministro de Instrucción Pública, Bellas Artes, Correos, Telégrafos &.* Quito, Imprenta y Encuadernación Nacionales.
- . 1915. *Informe que el Ministro de Instrucción Pública, Bellas Artes, Correos, Telégrafos & presenta a la Nación.* Quito: Imprenta Nacional.
- . 1916. *Informe que el Ministro de Instrucción Pública, Bellas Artes, Correos, etc. presenta a la Nación.* Quito, Imprenta y Encuadernación Nacionales.
- Terán, Luciano. *Informe del Director General de Estadística al Ministerio del Ramo.* Quito: Imprenta del Comercio.
- Tobar, Carlos R. 1892. “Informe del Sr. Rector de la Universidad Central del Ecuador al Ministro de Instrucción Pública”. *Informe del Ministro de Negocios Eclesiásticos, Instrucción Pública, Justicia, Beneficencia, Caridad y Estadística.* Quito: Imprenta del Gobierno.
- Universidad Central del Ecuador. 1872. *Programa de la Escuela de Obstetricia.* Quito: Imprenta:

———. *Programa de las materias que en el presente año escolar han cursado los alumnos de las facultades de Medicina y Jurisprudencia* (folleto). 1875. Quito: Imprenta de Manuel V. Flor.

Valverde, Miguel. 1905. “Informe del Ministro de Justicia, Beneficencia, Higiene, Sanidad, Comercio, Inmigración y Minas”. *Memoria que el Ministerio de Justicia, Beneficencia, Higiene, Sanidad, Comercio, Inmigración y Minas al Congreso Ordinario*. Quito: Imprenta Nacional.

Wyman, Walter. 1903. “Alocución inaugural del Dr. Walter Wyman, cirujano general del servicio de Sanidad Pública y Hospitales Marítimos”. *Trabajos de la Primera Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas*. Washington. Repositorio Institucional para el intercambio de información de la Organización Panamericana de la Salud.

Fuentes secundarias

Alanís-Rufino M. 2009. “Una cuestión de parteras y médicos. Mujeres en el Hospital de Maternidad e Infancia en la Ciudad de México, 1861-1905.” *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina* 12 (2): 63–68. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=22444>.

Alric, Carlos. 1900. *Operación de Dührssen, Indicaciones y contraindicaciones*. Tesis presentada para optar por el grado en Medicina. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Buenos Aires. Disponible en <https://n9.cl/q4zjc>

Arcos, Gualberto. 1979. *Evolución de la Medicina en el Ecuador*. Tercera edición. Quito: Casa de la Cultura Ecuatoriana.

Aróstegui, Julio. 1995. *La investigación histórica: Teoría y método*. Barcelona: Novagràfik.

Astudillo Celín. 1989. “Pablo Arturo Suárez y su tiempo”. En *Revista ecuatoriana de Medicina y Ciencias Biológicas*. Volumen XXV. Julio, número 2.

Ayala-Mora, Enrique. s/f. *Resumen de la historia del Ecuador*. Quito: Corporación editora nacional.

Ayala-Mora, Enrique. 2018. *Historia de la Revolución Liberal Ecuatoriana*. Quito: Corporación Editora Nacional.

Carrillo, Ana. 1999. “Nacimiento y muerte de una profesión: Las parteras tituladas en México.” *Dynamis* (19): 167–90.

Cazorla, Alicia e Isabel Romero. 1985. *Las Hijas de la Caridad en los hospitales del Ecuador desde 1870 a 1940*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador-Sede Quito. Tesis de Enfermería.

Chilig, Enma. 2018. *Biopoder, discurso médico y manuales de puericultura en el Ecuador, 1920-1938*. Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador; Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. <http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/6655>.

Clark, Kim. 2012. *Gender, state, and medicine in Highland Ecuador: modernizing women, modernizing the state*. University of Pittsburgh Press.

———. “Género, raza y nación: La protección a la infancia en el Ecuador (1910 – 1945)”, ed. de Gioconda Herrera Mosquera. Quito: FLACSO-ECUADOR.

- Estéves, Edmundo ed., *La capital del Ecuador desde el punto de vista médico-quirúrgico*. Quito: AFEME. 2004.
- Estrella, Eduardo y Antonio Crespo. 2009. *Historia de la enseñanza médica en Quito. Siglo XIX: Positivismo y medicina nacional*. Tomo II. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Flick, Uwe. 2007. *Introducción a la investigación cualitativa*. Segunda edición. Madrid: ediciones Morata. <http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/103/2013/03/INVESTIGACIONCUALITATIVAFLICK.pdf>
- Fuchs, Rachel G. y Paul E. Knepper. 1989. "Women in the Paris Maternity Hospital: Public Policy in the Nineteenth Century". Vol 13. No 2 (Verano): 187-209.
- Gayraud Etienne y Dominique Domec. 2017. "La capital del Ecuador desde el punto de vista médico-quirúrgico". *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Quito*. 140-146
Disponibile en:
https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/264
- Garzón Sandra y Marcela Grijalva. 1986. *Práctica de Salud en la antigua Maternidad de Quito desde 1910 a 1950*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador-Sede Quito. Tesis de Enfermería.
- Goetschel, Ana María, Andrea Pequeño, Mercedes Prieto y Gioconda Herrera. 2007. *De Memorias: Imágenes Públicas de las Mujeres Ecuatorianas de Comienzos y Fines del Siglo Veinte*. Quito: primera edición.
- Goetschel, Ana María. 2001. "Educación e Imágenes de Mujer". En *Antología Género* Compilado por Gioconda Herrera. Quito, Ecuador Flacso Sede Ecuador. Disponible en <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/44914.pdf>
- . 2007. "Campo educativo y construcción de género" en *Educación de las mujeres, maestras y esferas públicas Quito en la primera mitad del siglo XX*. Quito. Flacso Ecuador, Abya Yala.
- Guzmán, Fernando y Carlos Alberto Arias. 2012. "La historia clínica: elemento fundamental del acto médico". *Revista Colombiana de Cirugía*. No. 27: 15-24
- Haraway, Donna. 1991. "Conocimientos situados: la cuestión científica en el feminismo y el privilegio de la perspectiva parcial". En *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. España/Gráficas Rógar, S.A.
- Harding, Sandra. 1996. "El género y la ciencia: dos conceptos problemáticos". En *Ciencia y Feminismo*, 28-51. Madrid, Ediciones Morata.
- . 1996. "La estructura social de la ciencia: quejas y trastornos". En *Ciencia y Feminismo*, 52-72. Madrid, Ediciones Morata.
- Jurado-Noboa, Fernando. 1989. "Pablo Arturo Suárez: una visión crítica de su obra". En *Revista ecuatoriana de Medicina y Ciencias Biológicas*. Volumen XXV. Julio, número 2.
- Kingman, Eduardo. 1996. "De la beneficencia de antaño a la auténtica caridad". En *Procesos, Revista ecuatoriana de Historia* 8: 99-117.
- . 2006. "Los primeros higienistas y el cuidado de la ciudad". En *La ciudad y los otros Quito 1860-1940 Higienismo, ornato y policía*. Quito, Flacso-Ecuador y Universitat Rovira I Virgili. Primera edición.

- Landázuri, Mariana. 2004. *Juana Miranda fundadora de la Maternidad de Quito*. Quito: Banco Central del Ecuador.
- Laval, Enrique. 2003. “El método antiséptico de Lister y su introducción en Chile”. *Revista chilena de infectología*, 20(Supl. notashist), 118-120. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182003020200044>.
- Lerma, C. 1999. “Asepsia: Historia y Cultura”. *Revista colombiana de cirugía*. Vol. 14, No. 2: pp 73-75.
- López-Mateos. 1853. *Tratados de Histología y Ovología*. Granada. Impreso por Juan María Puchol. Disponible en <https://n9.cl/pw6rc>
- Maiguashca, Juan. 1994. “El proceso de integración nacional en el Ecuador: el rol del poder central, 1830-1895”. *En Historia y región en el Ecuador: 1830-1930*. Quito, Proyecto FLACSO-CERLAC. IV. Disponible en <https://cutt.ly/6Xiwm0Z>
- Mora-Bowen, Alonso. 1940. *El liberalismo radical y su trayectoria histórica. Apuntes para una sociología política*. Quito: Litografía e Imprenta Romero.
- Noboa, Alejandro. 1900. Recopilación de mensajes dirigidos por los Presidentes y Vicepresidentes de la República, Jefes Supremos y Gobiernos Provisorios a las Convenciones y Congresos Nacionales desde el año de 1819 hasta nuestros días. Tomo I. Guayaquil: Imprenta de A. Noboa.
- Noboa, Alejandro. 1906. Recopilación de mensajes dirigidos por los Presidentes y Vicepresidentes de la República, Jefes Supremos y Gobiernos Provisorios a las Convenciones y Congresos Nacionales desde el año de 1819 hasta nuestros días. Tomo III. Guayaquil: Imprenta de El Tiempo.
- Paredes-Borja. 1963. Virgilio. “Suma de la historia de los conocimientos médicos en el Ecuador”. En *Revista ecuatoriana de Medicina y Ciencias Biológicas*. Año I, julio-septiembre. Número 3.
- Ortiz Gómez, Teresa. 1996. “Género y estrategias profesionales: la formación de las matronas en la España del siglo XVIII.” *El trabajo de las mujeres. Pasado y presente: actas del Congreso Internacional del Seminario de Estudios Interdisciplinarios de la Mujer*, 229–38. <http://hdl.handle.net/10481/22514>. Accedido el 7 de abril de 2021.
- _____. 2006. *Medicina, historia y género 130 años de investigación feminista*. Oviedo/KRK ediciones.
- Osorio, Andrés. 2014. *El juicio final: contribución para una lectura de la psiquiatría en Ecuador*. Flacso-Ecuador: tesis de maestría.
- Quiroz, Lissell. 2012. “De la comadrona a la obstetrix: Nacimiento y apogeo de la profesión de partera titulada en el Perú del siglo XIX.” *Dynamis* 32 (2): 415-437. <https://doi.org/10.4321/S0211-95362012000200007>.
- _____. 2016. “Circulación de saberes científicos en el espacio trasatlántico y el nacimiento de la obstetricia peruana (siglo XIX)”. *Revista de Crítica Literaria Latinoamericana*. Año XLII, No. 84, 2do. semestre: 127-145.
- Rigail-Arosemena, Francisco. 2015. *Hitos de la Anatomía Patológica hasta el siglo XX a Nivel Mundial y Nacional*. Quito: Casa de la Cultura Ecuatoriana.
- Rodas-Chávez, German. 2013. *El Pensamiento Higienista Público en el Periodo*

- Liberal-Alfarista y Juliano y el Pensamiento de Salud Pública en el Periodo Juliano-Ayorista. Quito. Informe de Investigación. Universidad Andina Simón Bolívar.
- Rossiter, Margaret. 1984. *Women Scientists in America Struggles and Strategies to 1940*. Baltimore and London/The Johns Hopkins University Press.
- Sage Pranchère, Nathalie. 2018. *L'école des sages-femmes. Naissance d'un corps professionnel (1786-1917)* [en línea]. Tours: Presses universitaires François-Rabelais, 2017 (generado el 24 febrero de 2024). Disponible en Internet: <<http://books.openedition.org/pufr/13172>>. ISBN: 978-2-86906-611-3. DOI: <https://doi.org/10.4000/books.pufr.13172>.
- Samaniego, Juan José. 1957. *Cronología Médica Ecuatoriana*. Quito: Editorial Casa de la Cultura Ecuatoriana.
- Sautu, Ruth, Paula Dalle Rodolfo Elbert. 2005 “Recomendaciones para la redacción del marco teórico, los objetivos y la propuesta metodológica de proyectos de investigación en ciencias sociales”. En *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología*, 135-162. CLACSO.
- Scott, Joan. 1996. “El género: Una categoría útil para el análisis histórico. En *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, 265-302. ed. de Marta Lamas México/Programa Universitario de Estudios de Género.
- Schiebinger, Londa. 2008. “Getting more women into science and engineering—Knowledge Issues”. *Gendered Innovations in science and Engineering*. ed. de Schiebinger, Londa. California: Stanford University Press.
- Simiand, François. 2003. *Método histórico y ciencia social*. En *Empiria, Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, (6): 163-202.
- Ugarte de Landívar, Zoila. 2006. “Aspiraciones”. En *Orígenes del feminismo en el Ecuador*. Compilado por Ana María Goetschel. Quito, Consejo Nacional de las Mujeres, CONAMU. Serie: Recuperación de la memoria histórica de las mujeres. No.1 (321-326).

Archivos Consultados

- Archivo Histórico Nacional del Ecuador (AHN)
- Biblioteca Aurelio Espinoza Pólit (BAEP)
- Biblioteca Nacional Digital del Ecuador (BNDE)
- Biblioteca Nacional del Ecuador Eugenio Espejo (BNE)
- Archivo General de la Universidad Central del Ecuador (AG-UCE)
- Área Histórica de la Universidad Central del Ecuador (AH-UCE)
- Archivo Metropolitano de Historia de Quito (AMHQ)
- Archivo Nacional de la Historia de la Medicina (ANHM).