



# HISTORIA DE LAS PRÁCTICAS MÉDICAS EN CUENCA



**David Achig Balarezo**



**HISTORIA DE LAS PRÁCTICAS MÉDICAS EN CUENCA**  
**David Achig Balarezo**

Departamento de Cultura  
Universidad de Cuenca

Tiraje: 300 ejemplares  
Impreso en el Ecuador

Derechos de autor: 027016  
ISBN-978-9978-14-127-4  
Depósito legal: 003783

Diseño y Diagramación:  
Luis Alfredo Muñoz

Diseño de Portada:  
Luis Bermeo

Impresión:  
Talleres Gráficos Universidad de Cuenca

Cuenca-Ecuador



---

## DEDICATORIA

*A la familia, lo más querido entre lo querido; éste es su sueño y es un honor compartirlo; a Dn Lucas con la alegría de estar juntos en sus primeros 60, y tenerlo integro, a Dña Ceci por impulsar y crear; a la Chari y el bebé que nos viene, a la Ma. Cecilia, el ejemplo de la persistencia y la restauración, al Panchito por el ajedrez de todos y el Azuay de siempre, al Luquitas por la biología y Costa Rica. A Tita que acompaña.*

*A la Pachamama ecuatoriana por ser nuestra, por ser el escenario de los encuentros, de las utopías y las luchas; a la Pachamama en las amigas y amigos, soporte de aventuras, sueños y desventuras, sin importar las distancias, caminantes en las españitas, en tierras mexicanas, argentinas y chilenas; alemanas y francesas; y entrañablemente en el lejano oriente. A los humildes del Ecuador, quienes hacen la historia que no se escribe.*

*A la Pachamama universitaria que nos enseña a valorar la diversidad y aprender de ella para rescatar identidades. Buscando coincidencias y juntando soledades se puede construir el nuevo día.*

*A la ilusión que este 2007, es Yoshi y es Chocho, si se puede amigas y amigos, esa dignidad ineludible de nues-*

*tro sueño universitario mayor llamado Unión Medicina, los de ayer, hoy y siempre; para darle más fe a la fe; por un futuro mejor de justicia, tolerancia y desarrollo, para devolvernos la esperanza como facultad, como universidad, como sociedad y como pueblo.*

*Al Proyecto Magisterio, la Universidad de Cuenca y la gentil colaboración cubana; es la hora de los puentes, estrecharse con el hermano, hermana, para compartir el noble ideal; el ideal del servicio; aún hay mucho por hacer.*

*A quienes nos precedieron en estas tierras de Guapdondelig y Tomebamba con sus prácticas en salud, que van más allá del tiempo y del espacio; incompleta sería esta dedicatoria sin incluir a los amigos y hermanos estudiantes en la Farmacología y Socioantropología, a los menores "De La Salle", Cuenca; un aprendizaje permanente y el esfuerzo diario de servir y compartir; gracias por estar aquí muy dentro y por acompañarnos en estos recorridos por el "alli kai".*

4

*Un agradecimiento especial al Ing. Fabián Carrasco Vicerrector, quien decididamente apoya y auspicia esta obra, es el responsable directo de que este sueño esté en sus manos; gracias totales.*

*Janpikanata shukllami kan. Runakunapak alli yanakanata winaypak mashkay*



---

## PRESENTACION

Dr. Ernesto Cañizares Aguilar

David Achig Balarezo es un joven médico diferente. Viste ropa informal y carga mochila. No forma parte de las agrupaciones, verdaderos trust, que venden la mercancía-salud, ni sacrifica su vocación por el vil dinero. Prefirió obtener su maestría en la lejana China Popular, en la Universidad de Jilin, en Medicina Interna Tradicional China. Es un apasionado por descubrir los secretos de la medicina aborígen andina e integrarlos, en un contexto pluricultural, a una práctica holística que responda a la historia nacional.

Otra de sus pasiones es la docencia, de hecho ya ha saboreado las virtudes y los sinsabores de la vida universitaria. Seguramente por esta motivación se matriculó en la tercera edición del Diplomado Educación Universitaria en Ciencias de la Salud, que organiza la Universidad de Cuenca en el marco del Proyecto Magisterio de la Unión de Universidades de América Latina, con el propósito de “formar formadores”. Y lo aprobó con la máxima calificación. Su trabajo final de Diplomado consistió en un ensayo que tituló: “Historia de las Prácticas Médicas en Cuenca”, que con el auspicio del Vicerrectorado de la Universidad se lo publica.

“Aprender a escuchar la historia para valorar la diversidad

y rescatar identidades”, sentencia Achig en el inicio de uno de los capítulos de la obra, que aborda la Medicina Aborigen. Cuando se pregunta sobre las influencias básicas en la evolución de la medicina ecuatoriana y cuencana, recurre a las enseñanzas del recordado maestro César Hermida Piedra.

Luego se detiene para profundizar en la historia de los hospitales de Cuenca. Nos relata como era la práctica médica en la época de la Independencia e inicios de la República, dando énfasis en dos hitos fundamentales de nuestra historia médica: las fundaciones del Hospital San Vicente de Paúl y de la Universidad de Cuenca con su Facultad de Medicina, unidos indisolublemente desde entonces.

Continúa escudriñando la práctica médica en el siglo XX y el surgimiento del concepto de la salud como mercancía con el desarrollo del capitalismo como sistema hegemónico. La inauguración del Hospital Vicente Corral Moscoso es otro hito que se analiza, aparejado con la crisis de la Facultad que hasta ahora repercute en el desarrollo de las dos instituciones. Un sistema de salud fraccionado se fue forjando históricamente en el Ecuador, que a lo mejor de sistema no tiene nada, pero si mucho de inequidades, discriminaciones e ineficiencias.

Y se fue muriendo el siglo y el advenimiento del nuevo nos trajo las mismas interrogantes con renovadas esperanzas, verdades o ilusiones de cambio, con luces ciudadanas que irrumpen señalando el ansiado ocaso de la oscura noche neoliberal.

David Achig, a poco de terminar su ensayo, se pregunta “¿Nueva profesión para una nueva Sociedad?” reflexio-

nando: “los vientos del pasado permiten reafirmar identidades y reconocer procesos; los nuevos símbolos y sentidos, los nuevos y viejos sentires y haceres en un siglo que ya nació”.

Desafíos gigantescos se nos vienen encima: la acelerada y casi insospechada evolución de la ciencia y la técnica en la medicina nos abren posibilidades abrumadoras de optimismo mezclado con el pesimismo del miedo a que se incrementen las diferencias en el desarrollo de las naciones y de las clases; el envejecimiento de la población mundial, el daño a la ecología y las nuevas demandas sanitarias en un mundo globalizado son exigencias crecientes que imponen respuestas creativas y urgentes.

Las prácticas médicas del mañana no pueden replicar a las del presente. Las condiciones, las expectativas y las posibilidades de la oferta van a ser, están siendo, totalmente distintas. Los médicos que se forman hoy más que nunca deben estar dispuestos al cambio permanente, a un ejercicio de la práctica profesional en una sociedad dinámica.

Sin embargo, para surcar los nuevos caminos que se abren incontenibles en la práctica médica, hay que saber captar adecuadamente las enseñanzas del pasado, no para repetir las, sí para superarlas, no como anclaje, sí como catapultas. De allí el valor del trabajo que se presenta, facilitándonos el conocimiento de lo que fue para forjar lo que será, lo que tendrá que ser y que se moldeará conforme a lo que nuestras generaciones puedan hacer siguiendo el hilo conductor de una evolución incansable, infinita, construida diariamente con la voluntad de las sociedades humanas.





## INDICE

### INTRODUCCION

HISTORIA DE LAS PRÁCTICAS MÉDICAS EN CUENCA.	
LA MEDICINA ABORIGEN.....	21
El hombre tierra que camina.....	22
Raíz de hermano, la región cañari.....	22
Alli kausai.....	26
INFLUENCIAS BÁSICAS EN LA EVOLUCIÓN DE LA MEDICINA ECUATORIANA Y CUENCANA.....	
Medicina autóctona, aborígen o tradicional.....	34
Medicina Clásica: española-árabe, siglo XVI.....	36
Influencia anglosajona.....	37
Influencia francesa.....	38
HISTORIA DE LOS HOSPITALES DE CUENCA.....	
El Hospital Real de la Colonia.....	41
El Hospital de Belén y los Bethlemitas.....	43
LA PRACTICA MÉDICA EN LA EPOCA DE LA INDEPENDENCIA E INICIOS DE LA REPUBLICA .....	
51	
EL HOSPITAL DE SAN VICENTE DE PAUL Y LA FACULTAD DE MEDICINA.....	
55	
LA PRACTICA MÉDICA EN EL SIGLO XX.....	
La medicina privada.....	65
Cambios en la medicina pública.....	68

Inicios de la seguridad social.....	70
Otras instituciones de salud.....	71
La creación del Ministerio de Salud Pública.....	75
La práctica médica a mediados del siglo XX.....	76
La práctica médica en la segunda mitad del siglo XX.....	77
El Hospital Vicente Corral Moscoso.....	78
1977: Crisis de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y su repercusión en la inauguración del Hospital Vicente Corral Moscoso.....	79
La medicina occidental gubernamental.....	82
Las organizaciones no gubernamentales.....	83
Medicinas alternativas.....	85
La medicina aborigen.....	86
La medicina privada a fin de siglo.....	87
El aseguramiento universal de salud.....	88
LA PRACTICA MÉDICA EN LOS ALBORES DEL SIGLO XXI.....	93
¿Nueva profesión para una nueva sociedad?.....	93
BIBLIOGRAFIA.....	99
<b>10</b> ANEXOS.....	105
ANEXO 1: Períodos históricos del Ecuador.....	107
ANEXO 2: La América meridional, carta a la señora....	109



***Misa de la Virgen del Anfiteatro en el antiguo local de la Escuela de Medicina, sábado 9 de mayo de 1970, tomado del periódico Pulso No. 12***





## INTRODUCCION

La ciudad de Cuenca está situada en el sur del Ecuador, a 442 Km. de Quito, la capital; con una altitud de 2.500 metros sobre el nivel del mar, en un encantador valle de la cordillera de Los Andes. Es la tercera ciudad de mayor importancia en el país; su población bordea los 450.000 habitantes.

Fue la antigua segunda capital del Imperio Inca llamada Tomebamba en lengua cañari; conquistada y colonizada en 1533 por las tropas invasoras venidas de España; recibe el nombre de "Santa Ana de los Ríos de Cuenca" el 12 abril de 1557.

Cuenca goza de un clima privilegiado por ubicarse dentro de un extenso valle en medio de la columna andina con una temperatura de entre 7°C a 15°C en invierno y 12°C a 25°C en verano.

Una ciudad de ríos, el Tomebamba, el Yanuncay, el Tarqui, el Machángara; dividida en dos partes por el río Tomebamba, que demarca la ciudad colonial al norte con sus hermosas casas del barranco y una arquitectura peculiar, y la moderna al sur con barrios residenciales, edificios, centros comerciales y amplias avenidas.

La Cuenca de Los Andes, conocida por su actividad cultural, un pasado engalanado por historias de poetas y escritores, de periodistas y filósofos, pero sobre todo por las manifestaciones populares de sus habitantes. Fue declarada Patrimonio Cultural de la Humanidad por la UNESCO el 1 de diciembre del 1999.

En este acogedor espacio andino, a lo largo de su historia, se han expresado diversas prácticas médicas asociadas a sus raíces culturales, pues, "...en la práctica de la salud se refleja la cultura local, mostrando la cosmovisión en uno de los aspectos más importantes, la salud, y que en la vida común, la gente percibe junto a hechos cotidianos como el trabajo, la suerte, el dinero, la felicidad y lo espiritual."<sup>1</sup>

La práctica de salud contempla un acercamiento entre la práctica médica y la práctica popular de curarse, "...entre las dos existen diferencias y de hecho algunas similitudes mezcladas en los conceptos y conductas de las personas que juntan saberes y haceres de origen científico con los de origen cultural, con características propias."<sup>2</sup>

14

El presente trabajo de investigación pretende acercarse a la historia de las prácticas de la salud y atención médica en Cuenca; escudriña y respeta el tiempo, valorando la diversidad y rescatando identidades para avanzar en el conocimiento e interpretación científica y cultural de la salud, sus enseñanzas y experiencias en prevenir la enfermedad, curar, rehabilitar y confortar al enfermo, en la búsqueda por atender las necesidades de la comunidad y poder contribuir en su desarrollo.

El análisis de los cambios en las prácticas de salud, suponen nuevos retos a la vez que nuevas oportunidades

1. MUÑOZ, Oswaldo, Los Mundos de la Salud en el Azuay, Departamento de Cultura, Universidad de Cuenca, 2005, página 66.  
2. Ibidem, página 66.

para comprender el ejercicio de la profesión médica, para encontrar e interpretar los nuevos símbolos, los nuevos haceres, lo perceptible y lo profundo.

La problemática de la salud en la actualidad visible y sensible reconoce situaciones nuevas y rutinarias, a la que nos enfrentamos día a día. La reflexión científica y el compromiso de clase nos permitirá un mejor acercamiento a esta realidad para decodificar los significados y sentidos en la práctica médica, en una sociedad cuencana, donde el modelo de atención en salud predominante es de orden capitalista que conceptualiza la sanidad en términos mercantilistas de proceso de producción de servicios, buscando el lucro, a pesar de intentos aislados por construir procesos sociales en salud.

Múltiples son los problemas en los cuales la práctica médica se desarrolla; estas situaciones de naturaleza variada pueden ser positivos en nuestro quehacer diario, y al mismo tiempo pueden contribuir en la mejora de las condiciones de salud de la población como el avance científico-tecnológico relacionado con el diagnóstico y la terapéutica; otras situaciones van cobrando mayor importancia como la emergencia de nuevos mercados y nuevas formas de demanda en el mercado médico: consultor de salud, el crecimiento del mercado de productos de salud, juicios y demandas por mala praxis, así como las demandas y presiones de aseguradoras privadas, entre otros.

En Cuenca se viven a diario los cambios familiares suscitados por la migración hacia el hemisferio norte; el perfil epidemiológico varía, se configuran grupos de edad con población de más de 65 y 70 años; aumenta la incidencia de enfermedades cardiovasculares y accidentes de tránsito, el incremento de la depresión y ansiedad, incluso en

niños y adolescentes; y el rebrote de infecciones como la tuberculosis.

En los últimos años, cambios de orden social han modificado la pirámide poblacional en la comunidad médica; es más notoria la presencia de la mujer en la universidad y en la vida profesional.

El desprestigio de los servicios públicos, la calidad de atención en el Hospital Vicente Corral, el más grande de la ciudad y la región, y de dependencias del Ministerio de Salud han provocado un notable incremento de las edificaciones privadas, con mayor tecnología y menos apego a la relación médico-paciente.

No se puede descartar la cada vez mayor presencia de las medicinas alternativas o complementarias. Sea en centros médicos, sobre todo en especialidades como la acupuntura, homeopatía o terapia neural; o en centros de masajes, inclusive de apoyo espiritual con profesionales médicos, naturópatas, con disciplinas reconocidas por la Organización Mundial de la Salud como: reflexología, reiki, aromaterapia, hidroterapia, sanación pránica, terapia con cristales, con pirámides, magnetoterapia, la equinoterapia, entre otros.

16

La medicina popular presente y sensible “combina conocimientos que provienen de la sabiduría popular y la práctica médica científica... está impregnada de conocimiento empírico que proviene de prácticas culturales, tradicionales, ancestrales y comportamientos que suceden en la vida común de las personas que se identifica como medicina casera, comunitaria, tradicional, empírica, shamánica...”<sup>3</sup> nuestro deber es conocerla, respetarla y apoyarla.

3. MUÑOZ, Oswaldo, op. cit., página 68.



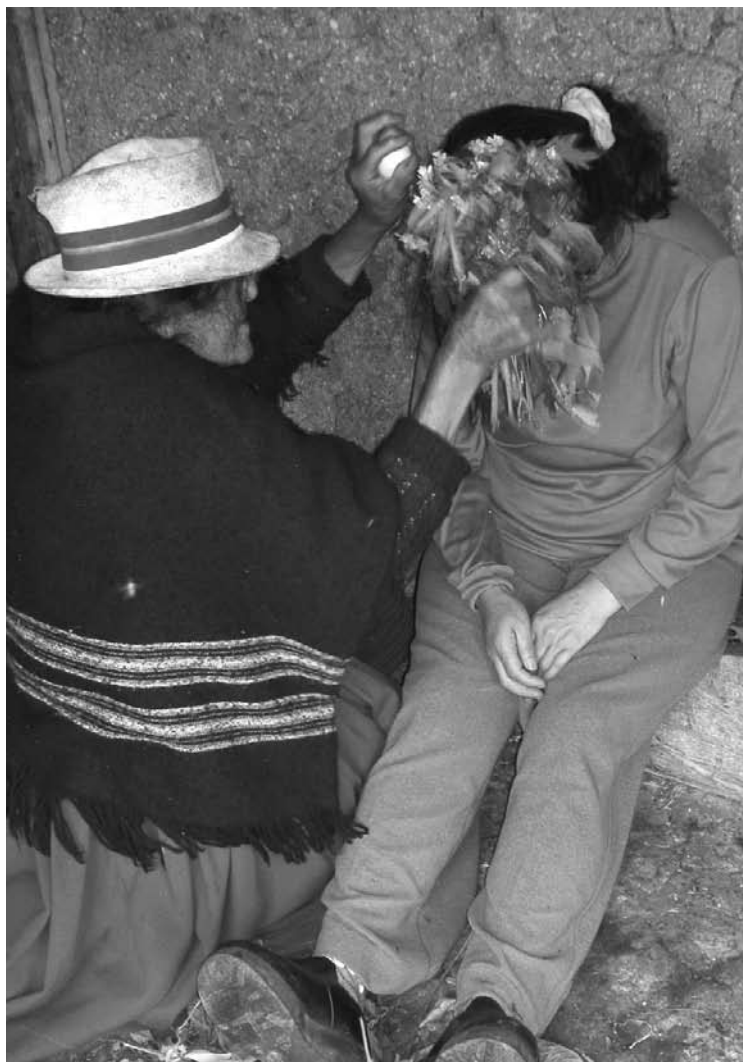
Con estos antecedentes, queremos presentar en este trabajo una revisión comentada de la historia de las prácticas médicas en Cuenca y sus entornos, una lectura del pasado para iluminar el presente, y proyectar el futuro; para valorar lo que fuimos, como lo expresa Karl Jaspers, “la altura de la humanidad se mide por la profundidad de su memoria”.

Al leer la historia valoramos lo que somos, “un espejo somos, aquí estamos para vernos y mostrarnos, para que tú nos mires, para que tú te mires, para que el otro se mire en la mirada de nosotros. Aquí estamos y un espejo somos. No la realidad, sino apenas su reflejo. No la luz, sino apenas un destello. No el camino, sino apenas unos pasos. No la guía, sino apenas uno de tantos rumbos, que al mañana conducen.”<sup>4</sup>

La historia nos proyecta al futuro, un futuro que se construye con el esfuerzo de todas y todos; y que se renueva cada día, la historia no se hizo para lamentarse, sino para transformarla en el futuro.

4. Desde el Zócalo de la ciudad de México, Comité Clandestino Revolucionario Indígena- Comandancia General del Ejército Zapatista de Liberación Nacional, México, marzo del 2001, <http://www.ezln.org/revistachiapas/No11/ch11zocalo.html>





***Sesión de Limpia tradicional con plantas medicinales***





---

## LA MEDICINA ABORIGEN

La historia tiene una importancia vital para recordar el pasado y traerlo al presente como un modo de avanzar, de encontrar identidades, de robustecer saberes y prácticas. Una cultura, un pueblo que no es capaz de recordar su pasado está destinado a desaparecer.

Los pueblos y culturas se construyen y reconstruyen; y evolucionan a través de la historia; la lectura, el análisis y reflexión de los antecedentes históricos de las comunidades que poblaron estos territorios a través del tiempo nos proporcionan sentidos y destinos; perspectivas y proyecciones; en la salud hay mucho por recordar.

“La concepción de la salud y la enfermedad, de la vida y la muerte, es parte de la cosmovisión de un pueblo. La práctica médica, a su vez, es un aspecto de la cultura y necesariamente se desarrolla dentro de un contexto social y cambia y evoluciona con él.”<sup>5</sup>

En la investigación médica–antropológica e histórica no puede estudiarse la medicina en forma abstracta o independiente de los contextos histórico–socio–cultural, tecnológico–político de los pueblos.

5. NARANJO, Plutarco, La medicina en el Ecuador hace 5.000 años, Archivos de Historia de la Medicina, Departamento de Difusión Cultural, Universidad de Cuenca, Ecuador, 1984. página 1.

## El hombre, tierra que camina

Aprender a escuchar la historia para valorar la diversidad y rescatar identidades.

Los antiguos pobladores de Cuenca de Los Andes percibieron la salud fiel a sus creencias.

Lo que hoy es el Ecuador, enclavado en el corazón de Los Andes; cordillera repleta de mitos y tradiciones, nace en Colombia y se dirigen hacia el cono sur en los linderos de Chile y Argentina; nos identifica la cosmovisión andina rica en leyendas y realidades, nos recuerda la innegable relación entre los seres vivos y la madre tierra, la Pachamama.<sup>6</sup>

Somos parte de la madre-tierra, somos tierra que camina; citemos una leyenda andina, de Bolivia; de la América mestiza, de Abya-Yala.<sup>7</sup> “Y el cacique indígena, poco antes de ser conducido a la hoguera, acusado de conspirar por buscar la libertad de su pueblo, dijo: “Soy Tierra que camina, la cáscara de la semilla está presa, pero el germen vital permanece libre y está dispuesto a seguir volando”. Y mirando a lo lejos, exclamó: “Me voy a las estrellas, pero volveré pronto. Los indios siempre volvemos. Me voy pero me quedo en todo lo que hice, en todos los que amé y en la huella invisible del tiempo, por donde, en forma de tierra, caminamos rumbo a la eternidad”. Chamalú, cacique indígena en Janajpacha, Bolivia.

## Raíz de hermano, la región cañari

Este hombre<sup>8</sup> andino que camina en la hoy región centro sur del Ecuador nos deja sus señales desde hace 10.000 años en la provincia del Azuay, en las localidades de Chobshi, cantón Sígsig y Cubilán, cantón Oña. En el llamado Período Precerámico (ver anexo 1) de la historia ecuatoriana.

6. PACHAMAMA, entendida en sus tres dimensiones, “madre tierra”, “madre naturaleza” y “madre cosmos”.

7. ABYA YALA es el nombre dado al continente americano por las etnias Kuna de Panamá y Colombia antes de la llegada de Cristóbal Colón y los europeos. Aparentemente, el nombre también fue adoptado por otras etnias americanas, como los antiguos maya. Hoy, diferentes representantes de etnias indígenas insisten en su uso para referirse al continente, en vez del término “América”. Quiere decir “tierra madura”, o según algunos “tierra viva” o “tierra en florecimiento”. Wikipedia.org

8. Al referirse a hombre, nos estamos refiriendo al género humano, hombres y mujeres.

En el Período Formativo Temprano se destacan las culturas agroalfareras de Narrío en la provincia del Cañar<sup>9</sup> y de Chaullabamba, en las afueras de Cuenca; años más tarde en el Período Formativo Tardío son las culturas Tacalshapa, Upano, Cashaloma que nos dejan su legado. La cultura Chaullabamba<sup>10</sup> junto con los Upanos en la amazonía ecuatoriana hoy provincia de Morona Santiago. Tacalshapa cerca a Santa Ana, parroquia rural de Cuenca, provincia del Azuay y Cashaloma en la provincia del Cañar.

La cultura Narrío o protocañari se le divide en dos ciclos: Narrío temprano 2.300 años A.C. en el período conocido como Formativo; y Narrío tardío 250 años A.C. correspondiente al período de Desarrollo Regional; estamos en la génesis del pueblo cañari<sup>11</sup> que subsiste hasta nuestros días.

La cultura cañari que se extendió a partir del Hatum<sup>12</sup> Cañar por los cuatro puntos cardinales, “de los suelos con climas templados y tropicales, ascendieron a las tierras interioranas del nudo del Azuay diferentes corrientes migratorias de pueblos preagrícolas y de agricultura de subsistencia y acrisolaron la sociedad cañari.”<sup>13</sup>

Estos primeros pasos del habitante azuayo nos dejan huellas, símbolos no solo para el estudio antropológico, sino para la comprensión de los sentidos; los primeros descubrimientos tienen que ver con instrumentos de recolección y caza como piedras labradas de variado tamaño, forma y color, utensilios como hachas de mano, cuchillos, raspadores. “...hay que tener en cuenta que se trata de grupos humanos que, si bien vivieron en relaciones de trueque, estuvieron separados por nudos, cordilleras, al-

9. La provincia del Cañar se encuentra al norte de la provincia del Azuay, fue el principal asiendo de la cultura cañari.

10. De las voces quechuas, Challua: pez y bamba: llanura, “la llanura de los peces”.

11. El pueblo cañari hasta antes de la conquista inca, habitó los territorios del Centro-Sur ecuatoriano, extendida por las provincias de Cañar, Azuay, parte de Loja y Morona Santiago.

12. Hatum en quichua significa grande.

13. ESPINOZA, Leonardo y ACHIG, Lucas, Proceso de Desarrollo de las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago, Breve historia económica y social de la región cañari, publicación del Centro de Reconversión Económica del Azuay, Cañar y Morona Santiago, editorial Don Bosco, Cuenca, 1981, p. 21.

tas montañas y selva tropical, que tuvieron diferente origen étnico, ...que hablaron más de veinte lenguas nativas, que no tuvieron escritura y una diversidad de creencias, usos y costumbres ancestrales”.<sup>14</sup>

El profesor Aquiles Pérez, un estudioso de la lengua y la antropología manifiesta que el vocablo “cañari” proveniría del shuar<sup>15</sup> “can” que quiere decir hermano, y “nar” que significa raíz.

“Raíz de hermano”, una singular construcción idiomática que concentra una reflexión profunda de que todos somos hermanos, procedemos de un mismo origen, de una misma raíz: la Pachamama.

Otra hipótesis sobre el origen de la palabra cañari, nos explica que proviene de dos voces: “kan” que significa culebra y de “ara”, guacamaya. Este sentido no es puramente lingüístico como descendientes de la culebra y de la guacamaya, se relaciona con el génesis del pueblo cañari.

## 24

Federico González Suárez, el padre de la historia ecuatoriana, nos cuenta sobre el origen de los cañaris, la leyenda del cerro Huacayñan<sup>16</sup>; una versión muy particular sobre el célebre diluvio universal.

Se menciona a dos cañaris que se salvaron y sobrevivieron al lograr llegar a la más alta cumbre de las montañas. “...Cuando la encolerizada persistencia de las aguas amainó, se guarecieron en una cueva y salieron en busca de alimento; al no obtener éxito en esta tarea, regresaron al refugio y encontraron deliciosos y abundantes alimentos debidamente servidos. La infructuosa búsqueda, así

14.PAREDES BORJA, Virgilio, Historia de la Medicina en el Ecuador, Editorial de la Casa de la Cultura, tomo I, Quito, 1962, página 35.

15.El Ecuador es un país, en cuyo territorio se asientan 14 nacionalidades y más de diecisiete grupos étnicos en 27 pueblos indígenas. La nacionalidad Shuar tiene presencia binacional; se encuentra en el Ecuador y Perú. En Ecuador el núcleo fundamental de su población se encuentra ubicado en las provincias de Morona Santiago, Pastaza y Zamora Chinchipe, existiendo otros asentamientos en Sucumbios y Orellana en la Amazonia y, en la Región Litoral, en Guayas y Esmeraldas. <http://www.codenpe.gov.ec/shuar.htm>.

16.Huacayñan en lengua cañari quiere decir “cerro del camino del llanto”.



como la agradable y misteriosa sorpresa se repitió por varios días. Ansiosos por conocer la procedencia de su sustento, decidieron que uno de los hermanos permaneciera oculto en la cueva mientras el otro salía a buscar comida. El afortunado hermano menor que se ocultó en la cueva vio llegar a dos hermosas guacamayas con rostro de mujer que traían el alimento; trató de capturarlas pero huyeron con gran rapidez. No obstante, al tercer día logró atrapar a una guacamaya, se casó con ella y tuvieron hijos que rehicieron el pueblo Cañari. Tenían estas guacamayas cabello largo, atado a la usanza de las mujeres Cañaris. Proporcionaron a los hermanos semillas para que sembraran y cultivaran la tierra.”<sup>17</sup>

Los Cañari, como los Nahuas, se consideraban los hombres de la raza de la serpiente, se creían descender de una culebra grande que se ocultó y se ahogó en una laguna; según González Suárez esta laguna se ubicaba al pie del cerro Fasayñán, en el cantón Sígsig, provincia del Azuay. Otra de las lagunas consideradas y veneradas como Huacas<sup>18</sup> son: la Leoquina o laguna de Busa en San Fernando; la laguna Zhinzhán o Ayllón en el Sígsig; y la de Culebri-llas en el Nudo del Azuay, en el cantón Cañar.

La imaginación popular ha creado muchos mitos y leyendas sobre esta laguna como aquella de que la Culebra progenitora no ha muerto y que sobrevive en la profundidad del lago defendiendo sus tesoros y que cobra con la vida de quienes intentan secar sus aguas para sacarlos.

El arte de curar va íntimamente relacionado con la cosmovisión de su población, matizada por tradiciones locales. La mitología y la geografía dialogan incesantemente, incluso en la sanación; los lugares sagrados, al ser parte de la Pachamama son considerados “huacas”, sitios es-

17.ASTUDILLO Y ASTUDILLO, Tito, Lagunas sagradas de los Cañari, diario el Mercurio de Cuenca, 31 de mayo, 2006.

18.Una huaca es una deidad andina como el lugar en el que se venera a dicha divinidad. Las huacas poseen personalidad propia y son consideradas puente de energía, lugares sagrados en donde se acumula energía.

peciales de concentración de energía, o bien “puentes de energía”, en donde se pueden tratar las enfermedades.

### **Alli kausai**

El habitante andino, el runa, vive una atmósfera mágica en una tierra grandiosa y agreste, la naturaleza es fuente primaria de sustento para el cuerpo y para el espíritu. Con respecto a la salud, para la cosmovisión andina es la búsqueda de las condiciones materiales y espirituales para construir y mantener el “buen vivir”, que se define también como “vida armónica”, que en idioma quechua se define como el “alli káusai” o “súmac káusai”.

Por la diversidad de elementos a los que están condicionadas las acciones humanas que propician el “alli káusai”, como son el conocimiento, los códigos de conducta éticos y espirituales en la relación con el entorno, los valores humanos, la visión de futuro, entre otros, el concepto del “alli káusai” constituye una categoría central de la filosofía de vida en el mundo andino.

**26**

La salud implica el buen vivir, no solo personal, sino colectivo y en relación con la Pachamama. Otro vocablo quechua relacionado con la salud es el “alli kai” o “estar bien”.

El “alli káusai” o “súmac káusai”, y “alli kai” se constituyen en categorías en permanente construcción; se parte de una filosofía que no es homocéntrica, sino geocéntrica. El centro de todo está en la naturaleza, en la Pachamama.

El Dr. Yañez menciona: “todo tipo de vida, desde la aparentemente más simple hasta la más complicada, desde la aparente más viva hasta la vida casi inerte, toda vida se produce en la Madre Naturaleza (Pachamama) y por ella

se vive y se pervive. El ciclo de la vida, los ciclos de la vida están en constante producción de vida aún en relación con la misma muerte.”<sup>19</sup>

En la cosmovisión andina todo tiene vida, los ríos tienen vida, las cascadas tienen vida, las piedras tienen vida. Por el principio de correspondencia<sup>20</sup> hay una interacción entre elementos del macrocosmos con el microcosmos, muchos de ellos considerados como espíritus del bien o del mal.

El cosmos, el universo es la casa común de todos, de esta manera lo que ocurre en el macrocosmos afecta a las personas. Con respecto a la salud en la Pachamama se encuentra el cuerpo de cada hombre y de cada mujer, así como la dualidad de lo fresco y lo cálido; por el principio de correspondencia en la Pachamama será posible encontrar las explicaciones de la salud, la enfermedad y la terapéutica.

Como todo sistema de salud el “alli káusai”, dispone de saberes y prácticas; sus bases filosóficas guían la clasificación andina de patologías; sus procedimientos y técnicas propias permiten participar de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación de patologías.

Los agentes de salud o terapeutas indígenas son recursos con su propio sistema de formación que generalmente reciben su instrucción por tradición oral de los sabios. Entre los agentes de salud tradicionales tenemos a los sobadores o hueseros, los limpiadores, las parteras y parteros y los yachak; en Cuenca persisten dentro de la medicina popular los tres primeros; los yachak han quedado relegados a comunidades campesinas o indígenas.

Los sobadores o hueseros son los que arreglan los es-

19. YAÑEZ DEL POZO, José, Allikai, la salud y la enfermedad desde la perspectiva indígena, Ediciones Abya Yala, 2005, página 17.

20. Principio de correspondencia: se refiere a la relación armoniosa entre el macrocosmos y el microcosmos, entre el macrocosmos (el universo) y los seres humanos, entre lo que está arriba y lo que está abajo, entre la vida y la muerte. Ibidem, página 15.

guinces y torceduras; los hierbateros son las personas especializadas en el conocimiento y curación de ciertas enfermedades mediante el uso de hierbas y plantas medicinales; los limpiadores son aquellas personas que pueden curar ciertas enfermedades mediante un ritual de limpieza con plantas medicinales o un cobayo. Las parteras son especialistas en la atención de la embarazada durante el parto, el cuidado de la parturienta y el recién nacido y el posparto.

Una persona que conoce de todas las especialidades y además tiene una gran capacidad de liderazgo es el yachak, conocidos también como altomisayok o yatiri, palabras que significan también sabios y guías espirituales; el proceso de formación puede durar toda la vida.

“En el camino del yachak las pruebas son reales, no solamente en el sentido de la experiencia, la destreza y el conocimiento, sino básicamente en la actitud moral con que el aspirante debe hacer su proceso a fin de canalizarse al bien de quienes lo consultan, así como para transformarse en factor de equilibrio y progreso dentro de la comunidad en la que habita”<sup>21</sup>

**28**

Las enfermedades de la Pachamama se producen cuando elementos naturales como el aire, el agua, la luz, el calor o el frío “cogen” a una persona.

Por ser muy prevalentes, usando términos epidemiológicos, revisemos algunos elementos relacionados con la enfermedad del susto y el mal aire, aclarando que en muchos casos, el mestizaje ha permitido una mayor riqueza cultural.

“La enfermedad del susto es atribuida a la “pérdida del ánima” ... entendida como la pérdida de una entidad aní-

21. RODRIGUEZ, Germán, La faz oculta de la medicina andina, colección AMARU Abya Yala, Quito, 1992, página 34.

mica localizada en la cabeza y denominada tonalli por los nahuas (López Austin 1984).

En términos occidentales podríamos concebir esto como la pérdida de algún elemento constitutivo del alma; esto sucede de manera sobrenatural. Para los nahuas<sup>22</sup> el susto se debe al robo del “tonalli”<sup>23</sup> hecho por alguno de los “aires”, lo cual se desencadena como una reacción por el temor ante alguna circunstancia imprevista, es decir, por un miedo intenso. En algunos casos, los acontecimientos traumáticos no se sufren de manera personal; los pacientes se afectan cuando otros (por lo general familiares) se asustan.

Los síntomas físicos derivados del susto incluyen a menudo agitación, anorexia, insomnio, diarrea, fiebre, cefaleas, náuseas y vómitos; asimismo se puede acompañar de confusión mental, apatía, depresión, introversión y, no poco común, cuadros delirantes alucinatorios y confusionales.

En relación con su tratamiento, existen algunas variantes de un lugar a otro. Son numerosos los médicos indígenas o tradicionales especializados en tratar esta afección. En los casos más graves, cuando el alma es definitivamente espantada del cuerpo, los pacientes pueden fallecer.

El mal de ojo u “ojo” es una enfermedad originada por la “mirada fuerte” de algunos individuos, ya sea por envidia o determinados estados de ánimo sufridos por estas personas. Un gran número de estudios etnográficos

22. Los Nahuas son un grupo de pueblos prehispánicos de Mesoamérica. Su nexo en común era su lengua, el náhuatl o nahuatl, además de grandes similitudes en su religión y cosmovisión con los demás de pueblos prehispánicos. Wikipedia.org

23. El sustantivo tonalli, derivado del verbo tona, “irradiar” (“hacer calor o sol”), tiene varios significados: el uno remite al destino de la persona por el día en que nace. Los sacerdotes aztecas, reconocen tres deidades espirituales o entidades animicas. El Tonalli corresponde a la estrella y al aire, la teyolia al mundo central o Tlalocan y al agua, y el Ihiyotl al inframundo y la tierra. El tonalli estaba localizado dentro de la cabeza, en el cerebro en “la punta de la cabeza”. El tonalli provenía del exterior, descendía del cielo como el jade, como una pluma preciosa en el momento de la concepción. Venía de la cima del cielo, del Omeyocan. “Ahí donde los hombres son concebidos, de ese lugar, nace nuestro tonalli. Desciende sobre el embrión como una gota al interior de la matriz de la mujer.”. PEÑA, Juan Carlos, en El Concepto de enfermedad y los padecimientos del riñón en la Medicina Náhuatl. Rev Invest Clín 2002; Vol. 54(5):474-481.

dan cuenta de la capacidad que tienen algunos individuos para enfermar a otros por medio de la vista.

Afecta sobre todo a los niños y en ocasiones a los adultos; se cree que las plantas y los animales también pueden ser afectados por el mal de ojo. Entre los síntomas más frecuentes se refiere la presencia de vómitos, diarrea, llanto o intranquilidad, entre otros. Es una de las creencias más antiguas y difundidas en el mundo, de mayor consideración y conocimiento en el ámbito del saber médico popular. En México, esta enfermedad ocupa el primer lugar de las causas de demanda de atención de la medicina tradicional (Zolla et al. 1988).

Según el saber popular, el mal de ojo no debe ser atendido por un médico académico, pues la enfermedad “se riega más” y el estado del paciente se agrava (Palacios 1986), puesto que “ésta es una enfermedad del curandero, no del doctor.”<sup>24</sup>

24. VILLASEÑOR, Sergio y colaboradores, La cultura y las enfermedades mentales, Mitos y realidades de la Psiquiatría, Revista de la Universidad de Guadalajara, México, Número 30, 2004.



***Pasillos del antiguo Hospital “San Vicente de Paúl”***







## INFLUENCIAS BÁSICAS EN LA EVOLUCIÓN DE LA MEDICINA ECUATORIANA Y CUENCANA

¿Existe una medicina ecuatoriana?, ¿existe una medicina cuencana? El Dr. César Hermida Piedra, médico, universitario, historiador y patriota cuencano, al responder esta interrogante nos plantea un principio organizador de estudio y reflexión: “sí”, si hay Medicina Ecuatoriana, como hay una Música Ecuatoriana, una Literatura Ecuatoriana, y añade “otra cosa es que la Medicina Ecuatoriana tenga un entorno y una personalidad característica como para que se le oiga con voz propia en el concierto por lo menos latinoamericano.

“... Y podemos aseverar que sí hay una Medicina Ecuatoriana... porque la historia nuestra lo está demostrando: que precisamente en el lento transcurrir de los siglos, las medicinas nacionales y autóctomas de cada país se van perfeccionando lentamente en el modelo occidental a través de las influencias que desde afuera se acumulan.”<sup>25</sup>

En el caso de Cuenca, ese caminar del habitante azuayo desde Chobshi y Cubilán, de Chaullabamba, de Narrío, de Tacalshapa, de Cashaloma, de la región Cañari; ha continuado evolucionando, ha continuado interrelacionándose

25. HERMIDA PIEDRA, César, Influencias básicas en la evolución de la medicina ecuatoriana, Archivos de Historia de la Medicina, departamento de difusión de la Universidad de Cuenca, 1984, página 9.

26. Medicina Occidental, denominada también alopática, científica, oficial, académica, biomedicina, hegemónica, industrial, cosmopolita. Se deriva de las voces griegas “allo” que significa otro, y “pathos” enfermedad. cura con medicamentos realizados a base de productos químicos en dosis ponderales. [www.monografias.com](http://www.monografias.com).

con la medicina occidental.<sup>26</sup>

En los confines de Abya-Yala, la sabiduría popular andina mágica-religiosa, tras la brutalidad de la conquista española, sufre una dramática mezcla, se le impone el injerto de la medicina popular, de la medicina de la misericordia y la medicina científica del viejo continente.

El Dr. César Hermida Piedra nos propone estudiar tres corrientes de atención y asistencia médica ecuatoriana y cuencana, que se han imbricado e influyen en el desarrollo del actual suprasistema de salud:

1. Medicina autóctona, aborígen o tradicional.
2. Medicina clásica: española-árabe del siglo XVI.
3. Medicina posrenacentista,
  - a. Influencia anglosajona en el siglo XVIII
  - b. Influencia francesa.

No obstante, dos son las vertientes médicas vigentes claramente diferenciadas.

**34**

1. La medicina occidental, heredera de la clásica y posrenacentista.
2. La medicina tradicional o alternativa
  - a. Medicina tradicional o aborígen.
  - b. Medicinas alternativas o complementarias.

### **Medicina autóctona, aborígen o tradicional**

La antropología ha permitido encontrar señales y símbolos de nuestra medicina aborígen, como lo demuestran deformaciones craneales, el reposo, las dietas, la succión, el sobamiento de los huesos, para tratar patologías articulares como los esguinces, sudatorios, emplastos y una naciente medicina animal.

“... Para todo lo cual además tenían los aborígenes ecuatorianos un arsenal terapéutico vegetal de insospechadas posibilidades, como la Coca, la Ayahuasca, el Curare, las Daturas, el Jaborandi, el Payco, la Ipeca y sobre todo la Quina-quina o cascarilla. ... Que decir de la Coca como dinamógeno y anestésico que desde los años de la colonia dejó de usarse en el Ecuador. Y de los diferentes tipos de Daturas. (Huantugs o Floripondios), cuyos principios activos conocidos aquí desde “illo tempore”, como anestésicos profundos, como psicodislépticos, etc., y de los que después la ciencia aprovechó tanto para la materia médica mundial.”<sup>27</sup>

“Así que, si tuvimos Medicina propia: nuestra Medicina Aborigen; pues inclusive prácticas quirúrgicas cuya historia se pierde en la oscuridad de los tiempos, como las trepanaciones craneanas, han sido practicadas en el territorio ecuatoriano, lo que se comprueba por los cráneos perforados con huellas de Osteogénesis, encontrados en localidades ecuatorianas por Paul Rivet ”.<sup>28</sup>

Luego de la conquista incásica de los territorios del Reino de Quito, como la nación Cañari, se observó que no hubo una gran influencia de los incas sobre nuestra medicina, pues ambas son similares en su cosmovisión y prácticas.

A la Medicina Aborigen le esperaban oscuros nubarrones; esa medicina del “alli káusai”, de la relación directa con la Pachamama, de los yachak, casi fue exterminada por las atrocidades imperiales de la iberia, condenada a sumergirse en oscuros laberintos de persecución y marginación; pero una cultura no se puede dominar con la violencia del arcabuz; no se le puede ocultar a pesar del sudor y la sangre de la explotación.

27. HERMIDA PIEDRA, César, op. cit. páginas 12 y 13.

28. RIVET Paul, (Wasigny, 1876–París, 1958) Etnólogo francés. Participó en la misión geodésica a Ecuador de 1901. Nombrado secretario del Instituto de Etnología de la Universidad de París, en 1937 creó el Museo del Hombre, uno de los más importantes del mundo en su género. Realizó gran cantidad de excavaciones y estudios arqueológicos en Ecuador.

La Medicina Aborigen como la cultura andina, retornaba a su pachakutik<sup>29</sup>, había llegado el ciclo de hibernación; los saberes se redujeron a tradición oral en pequeños círculos de jambi runas, alejados del “hombre blanco”.

### **Medicina Clásica: española-árabe, siglo XVI**

Para el Dr. César Hermida, la verdadera influencia foránea en nuestra medicina se inicia luego de la invasión europea. Pero este mestizaje no sucede de inmediato con la conquista.

Recordemos la infinidad de pruebas que durante los años de la conquista y en los primeros asentamientos, dan los españoles, que se hacen curar por nuestros indígenas, y no al revés: primero, porque ya los europeos comienzan a darse cuenta del formidable e insospechable arsenal terapéutico que disponen los “naturales”; y segundo, porque, qué puede ofrecer a la medicina aborigen si los descubridores y conquistadores, ignorantes y rudos los más, apenas conocen la instintiva medicina casera y nunca llegó a sus oídos ni los nombres siquiera de un Albucahis o un Averroes.

## **36**

Parece ser que el intercambio de la medicina peninsular ibérica con la aborigen comienza en el siglo XVII, por el año 1.600, cuando se extiende en Quito el nombramiento a un primer médico de “Toga”, el Doctor Adolfo Valdéz, graduado en la Universidad de Sevilla, que tratará de aplicar sus conocimientos adquiridos en el viejo continente en tierras quiteñas.

La medicina académica que se ejercía y enseñaba en el imperio español se basaba en las tradiciones médicas de Hipócrates y Galeno, a la cual habían contribuido a mejorar los árabes.

29. Pachakutik significa “renovación del tiempo y del espacio”. En la cosmovisión andina representa la concepción del tiempo, no del tiempo lineal, sino un tiempo cíclico, en espiral; de alguna manera un volver a empezar.

Eran conocidos los “aforismos hipocráticos”, las doctrinas de Galeno, a través de los comentaristas árabes “El Canon de Avicena”. La academia crea escuelas médicas con tres cátedras: Prima, Vísperas y Método, en la que se exigen textos como los “Aforismos”, Los “Comentarios” de Lucas Tosi” y “El Canon”.

Aunque en 1565 se funda en Quito el primer hospital y un año después el siguiente; ninguno de los dos contaba con médicos graduados y no cumplían su verdadero cometido, pues no pasaban de ser hospicios para gente desvalida.

Como vemos, es evidente el descuido de la colonia hacia la salud de sus conquistados, el desarrollo de la medicina occidental en tierras ecuatorianas y cuencanas iba a ser muy lento.

En Cuenca y el Azuay la medicina occidental seguía siendo una utopía; la persistencia de la medicina aborígen y sus agentes tradicionales se encargarían en algo de la asistencia sanitaria, el conocimiento popular de plantas con propiedades medicinales y alguna destreza de los “entendidos” se constituían en elementos aislados de una práctica médica que todavía no nacía.

### **Influencia anglosajona**

La influencia anglosajona se ejerce en nuestra medicina por el ejercicio médico de la comunidad religiosa de los bethlemitas, de origen estadounidense, que llegan a la Audiencia de Quito en 1704; otro legado importante lo constituyen sus textos y comentarios que las escuelas de medicina establecieron en sus programas de estudios.

Entre estos textos constan principalmente: las “Institu-

ciones” y el “Viribus medicatorum” de Herman Boerhave<sup>30</sup>, y las “Anotaciones” de Albert Haller<sup>31</sup>.

La Medicina Inglesa influye preferentemente a través de las obras de sus grandes maestros: William Harvey, el máximo descubridor de la circulación. Thomas Sydenham, el maestro de la clínica y Edgard Jenner, el descubridor en 1796 de la vacuna contra la viruela.

### **Influencia francesa**

La influencia francesa marcada por el arribo de la Misión Geodésica, que nos visita por primera vez en 1736, con la misión de medir el cuadrante de meridiano terrestre; su huella es imborrable, inclusive la llegada de prominentes médicos hicieron que el gobierno reconozca su trabajo; como ocurrió con el Dr. Destruge, que fue designado Cirujano Coronel de la República en 1842.

Los Dres. Etienne Gayreaud y Dominique Domes fueron quienes organizaron el anfiteatro y prácticas de exámenes clínicos en el hospital. Otra persona importante en nuestra historia es la Sra. Amelia Sion de Bazanzon, profesora de Obstetricia, y las religiosas francesas de la orden de las Hermanas de la Caridad.

Otro aspecto importante fue el éxodo de médicos ecuatorianos realizado a finales del siglo XIX y principios del XX a Francia, que trajeron a Cuenca, por ejemplo, valiosos aportes a la Gineco obstetricia y Cirugía.

30. Herman Boerhave (1668–1738), Leiden, Holanda. Escribió sobre varias materias, en especial un Manual de Química, y un compendio que sienta las bases fisiológicas de la medicina, llamado “Instituciones Médicas”.

31. Albert Von Haller (1708–1777), Suiza, discípulo de Herman Boerhave, entre sus obras constan: “Primas Leneae Physiologie”, “Elementa Physiologie Corporis Humane”.



**Capilla del Hospital "San Vicente de Paúl"**







---

## HISTORIA DE LOS HOSPITALES DE CUENCA

Los Dres. César Hermida Piedra y Manuel Agustín Landívar dedicaron su vida a la investigación de nuestra historia. Estos dos ilustres maestros consideran que son cinco los períodos de tiempo representativos en la historia hospitalaria de Cuenca; en cada uno de ellos conviven elementos médicos, sociales, económicos y políticos que los caracteriza, los tres primeros corresponden a la época colonial y los dos restantes a la época republicana.

1. Hospital Real de la Colonia.
2. El Hospital de Belén.
3. La independencia.
4. El Hospital San Vicente de Paúl.
5. El Hospital Vicente Corral Moscoso.

### **El Hospital Real de la Colonia**

El Dr. Manuel Agustín Landívar nos menciona al Hospital Real, que fue erigido el 26 de abril de 1557, 14 días después de la fundación oficial de Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca.

Se le designa en el acta de fundación "...la tercera cuadra de la plaza a la parte de levante hacia la banda de Quito para Hospital de españoles y naturales". Fue construido posteriormente con los fondos provenientes del noveno

y medio de los diezmos. A la final no fue el hospital de los españoles y criollos, pues ellos se atendieron en sus domicilios.

Además se menciona la existencia de los llamados hospitales reales de la caridad que eran casas designadas a recoger indios pobres o peregrinos para prodigarles un alivio de sus males y prepararlos para la muerte administrándoles los sacramentos. Los Padres Mercedarios los regentaban desde la fundación del convento hasta su extinción en 1837 y servía para albergar pobres y peregrinos.

El primer profesional que llega a Cuenca fue el Dr. Jorge De Rosas, médico inglés famoso, dice las crónicas que murió “afintestado” de dos estocadas que le dieron en una noche, en la frente y dos en el cuerpo, el 25 de abril de 1681; años más tarde ocurriría un hecho parecido con el cirujano francés de la Misión Geodésica Jean Seniergues; esto no quiere decir que en Cuenca y el Azuay la población rechace la atención occidental, fueron hechos casi míticos en donde los profesionales se enfrentaron con los pobladores tal vez desconociendo aspectos sociales y culturales.

## 42

Con la venida de la Misión Geodésica Francesa, en 1739, llegan los médicos Dr. Joseph Jossieu y el cirujano Jean Seniergues; éste último es el que fallece en Cuenca. (En el anexo 2 se adjunta el relato de los pormenores de la muerte del Dr. Seniergues)

Los Bethlemitas llegan a Cuenca en 1742 y tienen problemas para instalarse. A la final se hacen cargo del hospital de la caridad. Su trabajo es importante y reconocido por más de dos siglos. Nominado como Hospital Real de la Caridad de Cuenca, internaba a los pobres e indios; junto a él se encontraba la Iglesia de Santa Bárbara.

En cuanto a la práctica médica de la época, la medicina casera mestiza con la andina cañari cubrían la demanda. El Hospital Real era frecuentado por mujeres mayores, “viejas conocedoras del arte de curar” que atendían a los enfermos con pócimas; además acudían yachak cañaris que practicaban su medicina tradicional o “mágica” como lo llaman las crónicas. Se realizaban sangrías, lavatorios, exorcismos, ayuno, hidroterapia.

Entre los procedimientos quirúrgicos se trataban fracturas, luxaciones, se realizaban masajes, sobamientos.

Entre las plantas medicinales que luego pasaron a constituirse en conocimiento popular tenemos danturas, aguacolla, natema, paico, santa maría, altamiza, marco, lechuguilla, chilca, llantén, geranio, chilca, chaquino, urcupaqui, guayusa y quina.

Otros relatos sobre hospitales mencionan: “... Desde los comienzos de la Colonia se creó rentas para el Hospital del Salvador de los naturales del pueblo de Cañaribamba (hoy cantón Santa Isabel, provincia del Azuay), que nunca llegó a funcionar... ... igual suerte corrió el Hospital de Naturales en Hatuncañar (cantón Cañar, provincia del mismo nombre).”<sup>32</sup> Como vemos parece ser una tradición ibérica que se mantiene: la falta de atención a las poblaciones pequeñas.

### **El Hospital de Belén y los Bethlemitas**

Los religiosos de la orden de Belén llegaron a Quito en el año de 1.704, se hacen cargo del Hospital San Juan de Dios a pocas cuadras del majestuoso templo y plaza de San Francisco.

32.LANDIVAR, Manuel Agustín, Hospitales de Caridad en Cuenca y su provincia, en la época de Colonia y comienzo de la República, Archivos de Historia de la Medicina, departamento de difusión de la Universidad de Cuenca, 1984. página 101.

Las autoridades de Cuenca hacen las gestiones para que los bethlemitas se hagan cargo del Hospital Real de la ciudad, consiguiéndolo en 1.742 cuando llega Fray Fernando de San Ramón; quien encuentra el hospital muy destruido, la iglesia en ruinas y no existía una casa conventual en donde alojarse; como buen administrador dirige la construcción del nuevo hospital, iglesia y convento en el solar adjudicado a la cárcel en la fundación de la ciudad, en las actuales calles Gran Colombia y Benigno Malo.

El 19 de septiembre de 1.770, Fray Sebastián de Santa Rita, Prefecto del Hospital, solicita al cabildo un informe sobre el avance de las obras, las mismas que se encuentran suspendidas desde la muerte de Fray Fernando.

Los religiosos bethlemitas que ejercieron la medicina en Cuenca como en casi todas las ciudades en que se establecieron en tiempo de la Colonia, no tuvieron entre su personal, médicos graduados; cumplían con su misión bajo el concepto de hospital de la caridad para pobres, indios y forasteros.

## 44

Los pacientes eran tratados más acorde a los conocimientos que primaban en la Europa del siglo XVII con los respectivos retrasos, como se puede comprobar en la terapéutica usada y la botica creada por estos religiosos.

“Se les encuentra a los Bethlemitas en Cuenca dirigiendo el único Hospital de ese entonces (1822)... De entre ellos, se habla de un Padre Reyes, que llegó a establecer una especie de Botica Popular.”<sup>33</sup>

La dotación y el orden de la farmacia, nos demuestran la aplicación y cuidado de los bethlemitas:

33. HERMIDA PIEDRA, César, La Medicina en el Azuay, Monografías para su historia, Casa de la Cultura Ecuatoriana, Núcleo del Azuay, Cuenca, 1973, página 9.

“Según el inventario de bienes que fue entregado al administrador del hospital en el año de 1.837 se enumeran 347 títulos de medicamentos tales como: aceite de lombrices, aceite rosado, extractos de opio, saturno, genciana, cicuta, ororus, nuez vómica, elebro negro. Sustancias medicamentosas 48 títulos: piedra infernal, acetato de potasa, filtro rojo de mercurio, ácido sulfúrico, ácido muriático, precipitado, rojo, etiope, mineral, oro pimienta, arsénico blanco, antimonio diaforético, mercurio dulce, quermes natural, tartrato bitriolado, masías óvido blanco de cinc, flor de azufre, tartrato emético, vitriologo azul, cremur, sal de Epsom, maná, magnesia, carbonato de sosa, aloes, ácido tartárico, solimen, pez griega, flor de cal, alumbre, tratrato de potasio, sal de Inglaterra, nitro, sandalino rosado, albayalde, hígado de azufre, acetato de potasio.

Además otras sustancias como: elixir de casa, cerrato simple, alas de cantárida, flores de rosas, amapolas, lirio, benjuí.

Esencia de mirra, canela, hierbabuena, jabón, romero, tomillo, clavo, bergamota, savino.

Gomas de gálbano arábigo.

Bálsamo: alodino, fioravanti, tolú, arico, aloés, verde.

Tinturas: tebaica, mirra, azafrán, canárida, rubarbo.

Ungüentos: de sarna, egipciano, agripa, calabaza, amarillo, soldados, blanco, alcanforado, azar, altea y rosado.

Vegetales: columbo, turbí, ruibarbo, digital, escamonia, zarzaparrilla, opio, albarrana, sen, alcanfor, cascarilla de Loja, ipecacuana, mirra, caña fístola, sepentario de Virgi-

nia, canela, digital púrpura, escamonia de Alepo, catecú, colcolara, nuez vómica, azafrán.

Jarabes: altas, amapolas, achicoria, miel rosada, diacodión, cinco raíces, manteca de cacao.

Hidrolato, filtro rojo de mercurio, recina de pino.

Pomada mercurial, y quinina. Todos estos medicamentos en sus respectivos frascos.”<sup>34</sup>

“Además los bethlemitas tenían una buena colección de textos en español y francés. Entre los apuntes de los religiosos se enumeran algunos antídotos: contra los ácidos: magnesia o absorbentes, contra álcalis: ácidos, contra mercuriales cobrizos: quince claras de huevo para vomitar, contra venenos vegetales: item, contra víboras: cáusticos, álcali con aceite hirviendo jabón con cal, renovando cada 6 horas, interiormente hojas o flores de naranjo con 7 gotas de álcali.

## 46

Contra los demás insectos venenosos: item, a excepción del cáustico por no ser necesario.

Contra rabia: cáusticos, vejigatorios, haciendo purgar 50 días, beber raíz de llantén 24 gr. cada vez, cocimiento de hojas de naranja, de sauco, y algún emético álcali, si no hay calentura el emético, si la lengua está blanca y húmeda.

Contra antimoniales: amoniacales, vómito con emetizantes.

Contra el curso: opio.

Contra ácidos: vómito con aceite, leche, emoliente, sobar la vejiga y entre las piernas azufre con alcanfor, vidrio esmalte, etc. Llenar el estómago y vomitar con emolientes.

34.LANDIVAR, Manuel Agustín, op. cit. p.p. 102, 103.

Contra narcóticos: emético después de haber echado todo el veneno ácidos, si está digerido el veneno purga y ácidos.  
Contra alimentos venenosos: item.  
Contra sulfuro y vómito saturno: sales de magnesia, sal de Epson, agua de pozo, vómito.”<sup>35</sup>

La práctica médica sufrió un cambio radical pasando de una medicina empírica a una medicina más acorde a las ideas de ese tiempo; persisten aún agentes tradicionales como las parteras y los sobadores; en menor escala los hierbateros, los yachak o sabios andinos se concentran en las comunidades indígenas.

“...Pero no por iletrados hemos de dejar de reconocer también a aquellos empíricos que cargaron sobre sí la obligación de la Cirugía elemental, por su oficio de barberos unos, o por su vocación innata otros. Tenemos que recordar también que el ejercicio de la medicina era de la clase media o de los indios, que resultaron habilísimos curanderos. Entre unos y otros se los cita siempre a Jacinto Huiracocha, a José María Ushca, a Baltasar Sánchez y a Juan Luna, quienes eran peluqueros, sangradores, “sacamuelas”, herbolarios y cirujanos de poca monta, pero que hicieron eco en su época por sus intervenciones acertadas muchas veces. De entre los herbolarios se cita con insistencia a Perdomo por sus conocimientos botánicos, pues era muy versado en las aplicaciones terapéuticas. De Juárez se asegura que trataba las fiebres a base de sangrías.”<sup>36</sup>

35. Íbidem. p- 104.

36. HERMIDA PIEDRA, César, op. cit. página 10.







***Exteriores del Hospital "San Vicente de Paúl"***





---

## **LA PRÁCTICA MÉDICA EN LA ÉPOCA DE LA INDEPENDENCIA E INICIOS DE LA REPÚBLICA**

Los bethlemitas ejercieron su labor médica por más de 260 años. A la llegada del Mariscal de Ayacucho, Antonio José de Sucre, el 5 de marzo de 1.822, el entonces Hospital de la Caridad fue ocupado por enfermos militares, denominándose Hospital Militar, la botica seguía funcionando en el mismo local y era regentado por Fray José de San Miguel.

Al tener una población en guerra, sin haberse dado el mantenimiento respectivo al Hospital y la capilla, la situación era preocupante; para completar el oscuro panorama fallece el Prefecto de los Bethlemitas; la capilla tuvo que ser destruida por falta de garantías. Estamos en el año de 1.827 y ante el peligro para los transeúntes se traslada el hospital al hospicio y convento de La Merced.

En 1.822 se comisiona a los frailes Andrés Polo y José de San Miguel, junto con el ciudadano Ilario Neyra, para que conozcan el estado de las casas destinadas al Hospital de Lázaros (enfermos de lepra), luego de los estudios se hace la suscripción del futuro Hospital Lazareto de la Misericordia.

El hospital agonizaba y la botica correría la misma suerte, a pesar de que se cobraba por los productos, las malas

administraciones y el último boticario que se mudó de la ciudad con las últimas medicinas terminaron con la botica. Las crónicas refieren “no hay enfermos de las clases del pueblo que pudieran encontrar alivio de sus dolencias que tanto necesita la humanidad, al despedirse de la estación de la vida.”<sup>37</sup>

Las situaciones mejorarán cuando se crea la cátedra de Medicina adscrita al Colegio Seminario, nombrando al Dr. Rafael Echeverría como médico del hospital y Profesor de Medicina. En 1837, el Presidente de la República, Dr. Vicente Rocafuerte la oficializa, el legislativo ordena la dotación de fondos propios; se inician los estudios de Anatomía general y descriptiva, Fisiología, Botánica, Química e Higiene.

Los médicos que ejercen la profesión hasta 1872 fueron los Dres: Agustín Cueva Vallejo, Rafael Echeverría, Alejandro Quevedo, Camilo Proaño, Juan Domingo Ramírez, Santiago Rencor; en 1849 se produce un hecho interesante, cuando estos galenos se asocian para “controlar” el ejercicio profesional, situación que produce una reacción popular en defensa de los “empíricos” Bernardo Plaza y Miguel Fárez.

**52**

En 1859 se designa a la Sra. Manuela Murillo como profesora de Obstetricia y se le oficia para que monte su propio establecimiento donde ejerza sus lecciones, es decir lo hará fuera del hospital.

Son sensibles los estragos de la guerra que produjo una desorganización completa de la administración, disminución de la producción agropecuaria, la economía del Departamento de Cuenca evidencia una aguda crisis; la situación continuará hasta la estructuración de la escuela de Medicina y se termine de construir el nuevo hospital.



***Fachada antigua de la Facultad de Medicina, 1916***





---

## EL HOSPITAL DE SAN VICENTE DE PAÚL Y LA FACULTAD DE MEDICINA

“El 4 de enero de 1870, luego de nueve años que llevaba la construcción del Hospital y su fábrica estaba suspendida por descuido de sus promotores, ante gestiones del Ilustre Consejo Municipal se entrega la obra del Hospital a la Conferencia de “San Vicente de Paúl” para que conduzca la fábrica en beneficio de la caridad cristiana...”<sup>38</sup>

Los promotores, miembros de la Conferencia de “San Vicente de Paúl” son los Dres. Mariano Cueva, Mariano Estrella y Francisco Moscoso, ante la falta de recursos, buscan financiamiento en el extranjero, .. “las drogas fueron pedidas a Europa”; una obra con varias paralizaciones por razones económicas esencialmente fue inaugurada once años luego de iniciarse su construcción, el 28 de diciembre de 1872, bajo la dirección de las Hermanas de la Caridad y la vigilancia de la Conferencia.

El Hospital San Vicente de Paúl, ya no era el único; además existía una casa de Lázaros en el sector de Perezpata y otra en Machángara, en esta última residían cinco leprosas, con la llegada de las tropas libertarias, especialmente de los batallones Popayán y Magdalena, con mucho personal padeciendo lepra, se volvió insuficiente el local. La conferencia encargada de la administración del hospital contaba con fondos provenientes de las haciendas que

poseía en los alrededores de la ciudad, Tarqui, Soldados, Quingeo, Catamarca, Checa; además del Lazareto sostuvo el Asilo de Ancianos y la Casa Cuna creada por Tadeo Torres, y una escuela para huérfanos.

Otro de los hechos que cambiaron la historia de la práctica médica en Cuenca fue la creación de la primera universidad, llamada: “Corporación Universitaria del Azuay”, hoy Universidad de Cuenca, gracias a los empeños decididos de Juan Bautista Vázquez y Luis Cordero. El primero de enero de 1868 se inaugura solemnemente la Universidad con sus dos facultades: Derecho y Medicina. Se designa al Dr. Agustín Cueva como el primer Decano de la Facultad de medicina.

“Pero las labores de la Universidad y preferentemente de la Facultad de Medicina, eran bastante nulas;... “la enseñanza era absolutamente teórica y las prácticas hospitalarias hechas en el único hospital que tenía la Conferencia de San Vicente de Paúl, eran muy escasas. Los estudiantes del primer decenio tenían que graduarse en la Universidad de Quito, pues sólo algunos años después comienza la Facultad a otorgar títulos profesionales... Por esa época (1870-1880) se pidió ya el primer maniquí para el estudio de Anatomía, y órganos de los sentidos de cartón, con el mismo objeto. Por entonces el Dr. Chervini, médico italiano, realizaba algunas operaciones, haciendo así de maestro de una de las importantes ramas de la Medicina.”<sup>39</sup>

En 1894, Pío Bravo y Juan Bautista Vázquez presentan un informe a la Gobernación de la provincia en el que se señala “No hay más que una botica regular (la de los Bethlemitas) y otra casi inútil por la escasez en su surtido y la mala calidad de las drogas”. Además se anota: “es hecho notorio, que una buena parte de los enfermos pre-



fiere dejarse asistir por el indígena Vicente Fáres, quien no sabe leer, más bien que por aquellos señores que han hecho sus cursos en las universidades donde han salido graduados. Esto prueba que mejores y mayor número de resultados ha dado el indígena Fáres que algunos de ellos. Esta preferencia no es tan infundada a lo menos por las operaciones quirúrgicas que hacen en las partes exteriores del cuerpo y para la flebotomía”.

A finales del siglo XIX, como relatan los cronistas, parece que “la medicina en Cuenca no sólo está en la infancia, parece que ni aún ha nacido”. Y la relación médico paciente desde estas épocas en cuestionamiento: “a esto hay que agregar el poco respeto que ellos mismo tienen a sus compromisos; pues se les llama, se les pagan sus visitas,... mas abandonan al que han estado curando... Algunos, a su poca práctica, a sus pocos resultados añaden la exorbitancia de sus honorarios, pues no se detienen en exigir y cobrar cien pesos por diez y ocho o veinte visitas que le hacen... Solamente tres de los cinco médicos que ejercen en Cuenca serían tales”.<sup>40</sup>

La medicina occidental no calaba aún en la sociedad cuencana de finales del siglo XIX; el asunto era más notorio en Obstetricia, ninguna mujer consentiría que un varón, por más médico o graduado, la atiende en los momentos del parto.

Económicamente tampoco les iba muy bien a los hospitales, el 24 de agosto de 1898, el Gobernador de Cuenca visitó el Hospital e informó: “el edificio amenaza ruinas y tiene escasas rentas”, sugiere la creación de juntas de beneficencia para su mejoramiento, es decir, un cambio de administración.

Una novela que narra crónicas urbanas: “Los Idrovo” de Carlos Aguilar Vázquez, describe a la ciudad de ese en-

tonces, que ya era considerada como “Atenas del Ecuador”. “No sólo en literatura y artes, también en Ciencias Médicas se había relativamente progresado... Ciertamente que el Hospital se reducía a dos enormes salas oscuras y anti-higiénicas, depósitos de toda clase de enfermedades; que la incipiente cirugía menor esperaba el advenimiento de la anestesia y de la asepsia; que las boticas eran escasas y pobres; que la dentistería estaba aún en manos de los barberos y la tocología en las de comadres viejas hábiles por la edad y la experiencia en estas atenciones; pues a excepción de las obstetrices Manuela Mogrovejo, Rosario Cisneros y Teresa Ramírez, no había otra graduada en la provincia; que la Sanidad desinfectaba la ciudad quemando hojas de eucalipto en las calles y las habitaciones incinerando azufre y amontonando altamiza y ruda; que el curandero era señor de vidas y vinculaba a ciertos apellidados ramos enteros del arte de curar y eran lumbreras campesinas los reductores de luxaciones y compositores de huesos rotos; todo esto era verdad, pero a pesar del medio ambiente exiguo y de la ignorancia de la época en materia de ciencias médicas, la Facultad del ramo contaba con profesores buenos, con clínicos de primer orden como José Alvear, el noctámbulo; Francisco Cuesta, instructor de Química Industrial en programas universitarios, Antonio Ortega, José Oramas, Nicolás Sojos, Manuel Farfán, Miguel Moreno, Luis A. Loyola; y se estudiaban ya las obras magistrales de Fort, Jamac, Tillaux, Troost, Beclard, Monlau y Valleix Mognac”.<sup>41</sup>



***Hospital "Vicente Corral Moscoso"***





---

## LA PRÁCTICA MÉDICA EN EL SIGLO XX

La ciudad amanecía al siglo XX con una población entre 20.000 y 25.000 habitantes, se extendía desde el Corazón de Jesús hasta el Rollo, desde las faldas de la colina de Culca hasta la margen izquierda del río Tomebamba; al otro lado del Tomebamba solo se habían construido el Hospital de San Vicente de Paúl, la Casa de Artes y Oficios y el barrio de Chaguarchimbana (hoy Las Herrerías).

En lo social se iniciaba las migraciones a la costa debido al auge cacaoero; declinaba la recolección y explotación de cascarilla. La muy católica Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca se estremecía ante el peligro liberal.

En cuanto a la salud, las condiciones eran precarias: diarreas, sífilis, paludismo, tuberculosis eran las principales causas de morbimortalidad.

El Hospital San Vicente de Paúl, ahora en manos de las Hermanas de la Caridad, no conseguía salir del viejo esquema de atender el bien morir, antes que la reparación de la salud, continuaba siendo un centro de asistencia para pobres e indígenas.

Los pocos médicos que ejercían, compartían su tiempo entre la cátedra, el hospital, las visitas domiciliarias de

sus pacientes, como nos cuenta el Dr. Ernesto Cañizares: “las largas visitas a la casa de los pacientes ciudadanos compartidas con una taza de café o una copa de licor y amenas conversaciones sobre los sucesos y chismes cotidianos, los viajes a las haciendas donde también se atendían a uno que otro indio y sus actividades políticas por lo general al servicio del partido conservador”.<sup>42</sup>

En los albores del siglo XX, la medicina occidental convivía con la medicina tradicional o aborígen que tenía mayor atención porque la provincia del Azuay era mayoritariamente indígena. La medicina occidental, según el Dr. Ernesto Cañizares, se cumplía bajo una forma artesanal, pues el médico era el dueño de los medios de producción, realizaba el trabajo personalmente y recibía una remuneración en base a la venta directa de sus servicios, esta medicina artesanal se ejercía, ya sea en el consultorio o en la visita domiciliaria.

El consultorio se acomodaba en el mismo domicilio del médico, en las viejas casas coloniales de estilo español.

## 62

La visita domiciliaria se constituía en una práctica social según la cual, el médico familiar ciudadano se constituía en un miembro más de la familia, “todo se le contaba y consultaba”, como dice Virgilio Paredes Borja: el médico “entraba a la casa donde era recibido con efusivas muestras de cariño por grandes y pequeños, señores y sirvientes; tomaba el pulso del enfermo, lo hacía sacar la lengua, lo colocaba el termómetro como médico progresista, aplicaba el fonendoscopio y palpaba el vientre, veía orinas y heces fecales que obligaba a guardar, preguntaba que cómo se siente y qué le duele, y ya estaba preparada una palangana de agua con jabón y toalla para las manos, pasaba a la sala y ya estaba lista la copa de coñac o jerez.

42. CAÑIZARES, Ernesto y AGUILAR, Marcelo, Organización de los servicios y condiciones de salud en el Azuay durante el siglo XX, en la Salud en Cuenca, Consejo Cantonal de Salud de Cuenca, imprenta Monsalve Moreno, Cuenca, 1998, página 23.

... se conversaba de novedades políticas, que siempre las hubo, de chismes que nunca faltaron; se lo consultaba sobre parientes enfermos... sobre alguna negra, montuvia, chola o india de servicio que necesitaba receta... en una gran hoja se extendía el r cipe<sup>43</sup>, porque el médico era tan pulcro y distinguido que no se daba el trabajo de llevar tantas cosas encima... ... extendía la receta y salía majestuosamente."<sup>44</sup>

Además de la llamada "consulta", que así se denominaba el cobro de honorarios, recibía otro tipo de prebendas, abundantes regalos, gallinas, huevos, el mejor trago de la molienda, la consideración social y de vez en cuando una diputación o una alcaldía.

El médico tenía ya su espacio ciudadano y elitista, la práctica médica se compartía con otros haceres en salud, pues la mayoría de la población seguía siendo atendida por los agentes de la medicina ancestral, predominaban las comadronas o parteras, los curanderos y los "hábiles"; los pobres y la gente del campo acudía a los hospitales de la caridad.

Las poquísimas farmacias atendían las recetas magistrales de los galenos. La sanidad era una tarea municipal.

Manteniendo el espíritu de los hospitales de la caridad, encargados a grupos religiosos, en 1904 se fundó la Junta de Beneficencia del Azuay que se hizo cargo de la administración del Hospital y de otras casas de salud, hasta entonces bajo la tutela de la Conferencia de San Vicente de Paúl. El prof. Dr. Leoncio Cordero nos lo reseña. "Esta Junta mantuvo los principios de caridad cristiana que inspiraban las obras sociales, sus miembros eran funcionales y no tenían remuneración, pues se consideraba como

43.R cipe: del latín recip ere, recibir: recibe, toma. Receta médica. Se abrevia Rp/ con esta fórmula, el médico medieval se dirigió al herborista, con las instrucciones: "recibe y prepare". <http://www.rae.es/>.

44.PAREDES, Virgilio, Historia de la Medicina en el Ecuador, editado por la Casa de la Cultura Ecuatoriana, Quito, 1963.

una obligación cumplir este tipo de servicios, aún para los médicos, no era una profesión, sino un apostolado...”<sup>45</sup>

La Junta estaba constituida por el Gobernador de la provincia, el Decano de la Facultad de Medicina, un representante del Municipio y un delegado de la Conferencia de San Vicente de Paúl; en total tuvo veinte y dos años de vida. Fue reemplazada en 1926 por la denominada Junta de Asistencia Pública, luego Junta de Asistencia Social, Jefatura de Salud del Azuay, derivando en lo que actualmente es la Dirección Provincial de Salud del Azuay, una dependencia del Ministerio de Salud Pública.

Bajo la administración de la Junta de Beneficencia, el hospital San Vicente de Paúl mejoró; se estructuró el servicio de Obstetricia, se incrementaron los sueldos a 150 sucres mensuales; se mejoró la botica. Se adquirió una mesa e instrumental quirúrgicos, nuevas camas. Sin embargo las abarrotadas camas del hospital no pasaban de 35.

El 2 de enero de 1910, el Presidente de la República, Gral. Eloy Alfaro decreta que los profesores de la Facultad de Medicina asuman la Jefatura de las salas de los hospitales; la Junta del Azuay, además, nombró internos del hospital a estudiantes universitarios de los últimos años mediante ternas enviadas por la Facultad. Así se marca el inicio oficial de la influencia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca en la atención y administración del hospital.

Además, el gobierno del Gral. Alfaro envía a Francia a médicos ecuatorianos para que se especialicen, un hito histórico de la “transferencia de tecnología”; dos galenos cuencanos se incluyeron en la nómina, pero, a diferencia de sus colegas de Pichincha y Guayas, ellos pagaron sus



estudios, se trata de los Dres. David Díaz Cueva y Emiliano J. Crespo Astudillo.

David Díaz se dedicó a la Obstetricia y Ginecología, estuvo en Lima, París y Burdeos, a su retorno revolucionó la especialidad, siendo el precursor de la moderna obstetricia en la ciudad.

Emiliano J. Crespo retornó en 1913 de París para convertirse en el pionero de la medicina científica en Cuenca. El Dr. César Hermida nos comenta: “casi se podría dividir en dos periodos la historia de la medicina (moderna) en Cuenca, antes y después de 1913, el primero de ensayos, de rutina, de profesionalismo teórico y teorizante; después, la enseñanza práctica, la renovación de procedimientos, los primeros descubrimientos en bacteriología, en parasitología...”<sup>46</sup> Habían desembarcado en Cuenca de los Andes la moderna cirugía, asepsia, antisepsia, antibióticoterapia.

### **La Medicina Privada**

A su retorno los becarios, no solo trajeron una nueva técnica médica, sino una visión del mundo distinta: se importó la “ideología médica europea”.

La práctica médica continua cambiando, los viejos consultorios artesanales toman formas nuevas, más comerciales. “El médico general, el médico de familia, el consejero, el depositario de los secretos del hogar. ... muta a un sistema más moderno, a una medicina más profunda y menos extensa, más científica y menos intuitiva; más profesional, menos familiar; más pragmática, menos humanitaria.

El mismo Emiliano J. Crespo confiesa en sus memorias el

asombro que produjo en el ambiente hospitalario su vestimenta quirúrgica y sus procedimientos de desinfección de las manos y del campo operatorio: “muchos atribuían eso a un espíritu de explotación... hacen todo eso para dar mayor valor a sus trabajos, teatralizan el acto para impresionar a los familiares del paciente o poder obtener mejores honorarios”<sup>47</sup>

El desarrollo de la técnica quirúrgica determina la necesidad de instalar servicios de quirófanos y ampliar la hospitalización. Es así como algunos consultorios artesanales, especialmente de cirujanos destacados, se transforman en clínicas privadas, que se estructuraron “bajo las leyes de la oferta y la demanda y cumplen una función económica que pueden producir ganancias desde el momento en que la salud se vuelve un objeto de consumo”.<sup>48</sup>

Emiliano J. Crespo, en 1925, fundó una clínica en un local adecuado en su casa de habitación, en las calles Benigno Malo, entre La Mar y Sangurima; se llamó “Clínica Crespo”, tuvo corta duración, pues la ciudadanía no se acostumbraba aún a esta práctica profesional y remunerada. Más duradera fue la “Clínica Idrovo” del Dr. Juan Idrovo Aguilar, quien, a su retorno de Guayaquil, instaló en su casa una clínica con gran clientela en los servicios que brindaba: clínico, quirúrgico y obstétrico, pero esto ya en 1940.

Los doctores Ordóñez también crean su clínica, de poca duración; algo similar ocurre con la cuarta clínica, la “Clínica Sojos” del Dr. Luis Alberto Sojos Jaramillo, fundada en 1939, ubicada en su domicilio.

En 1957 se inaugura la “Clínica Azuaya” con diversas especialidades, dirigida por el Dr. José Carrasco Arteaga, ya

47. CRESPO ASTUDILLO, Emiliano, Memorias de un cirujano, Casa de la Cultura Ecuatoriana, núcleo del Azuay, Cuenca, 1982.

48. ESTRELLA, Eduardo, Bases conceptuales de la Práctica Médico Rural. Médico Rural, No.1, 1979.

contaba con Laboratorio Clínico, duró hasta 1964, es la pionera en la “medicina de grupo”, cerca está el empresariado de la salud, con sociedades anónimas que venden servicios de consulta externa y hospitalización.

La “Clínica Santa Clara” es fundada en 1957 por el Dr. Rubén Astudillo Quintanilla, profesor universitario; se inició, como cuenta el Dr. E. Cañizares, como “una artesanía familiar”, que luego se convierte en un hospital privado moderno que cambió su razón social a “Hospital Latinoamericano” que funciona hasta la actualidad.

El Dr. José Vega y Vega crea en 1959 la “Clínica Vega”, que también perdura hasta nuestros días, ubicada céntricamente, ampliando su planta médica.

En 1963 inicia su funcionamiento la “Clínica Santa Ana”, la primera en la ciudad que construyó un edificio diseñado para su función; se incorporó a la comunidad cuencana dentro del esquema de medicina privada de grupo. En 1967 se inaugura la “Clínica Santa Inés” que paulatinamente ha crecido en oferta de servicios y en médicos asociados, hace pocos meses inauguró sus modernas instalaciones, siendo uno de los hospitales privados más grandes de la ciudad.

Dos clínicas de un solo dueño fueron creadas: en 1961 la “Clínica Cazorla” y en 1965 la “Clínica Maldonado”; ambas han desaparecido.

La medicina privada continua en expansión, además de grandes edificios de los modernos hospitales privados, se prioriza la construcción de consultorios en consorcios o grupos médicos.

### **Cambios en la Medicina Pública**

En 1926 la Junta de Beneficencia del Azuay es sustituida por la Asistencia Pública, además, el gobierno expidió la Ley de Sanidad con la creación de las Jefaturas de Sanidad Fiscal independientes de la Asistencia Pública. Se determinó, así, una total separación entre la medicina curativa y la medicina preventiva, la primera quedó a cargo de la Asistencia y la segunda de la Sanidad.

Quedaron bajo responsabilidad del Estado las acciones preventivas como vacunación, lucha contra vectores, higiene, descanización, saneamiento ambiental, compartiendo parcialmente funciones con los gobiernos municipales, quienes a su vez eran los responsables de la recolección de basura y control de los mercados.

Los viejos hospitales continuaron bajo regencia de la medicina de la caridad, antes religiosos comprometidos ahora Grupos de Beneficencia.

La Asistencia Pública, que luego se denominó Honorable Junta de Asistencia Social, tuvo en Cuenca como su primer director al Dr. Nicanor Merchán B.; extendía su acción al resto de la provincia del Azuay y a las actuales provincias de Cañar y Morona Santiago; administraba el Hospital San Vicente de Paúl, el Leprocomio (que llevó el nombre de Mariano Estrella, que fue el químico que impulsó su construcción), la Gota de Leche (para la asistencia pediátrica, que funcionó en el actual Museo de Arte Moderno, allí trabajó por muchos años el Dr. Carlos Berrezueta Astudillo), el Asilo de Ancianos, los Hospitales de Gualaceo, Sígsig, Méndez, Gualaquiza, Sucua, Limón, así como consultorios y dispensarios en otros cantones y parroquias, y otros destinados a grupos especiales de trabajadores.

La educación médica a inicios del siglo XX, estuvo aliada a la práctica hospitalaria, formaba sus egresados en “vetustos claustros hospitalarios”, entonces se pensaba que la medicina sanitaria, la higiene, no le correspondía ni a la Asistencia, ni a la Facultad de Medicina, que debía concentrarse casi exclusivamente en la medicina curativa; la medicina preventiva se veía como obligación del estado; con este criterio comenzaban a formarse los médicos, pecado original que perdura hasta nuestros días y, a pesar del cambio de discursos, es una realidad sensible.

En 1924 el Hospital San Vicente de Paúl disponía de 70 camas, en 1920 se aumenta a 128. Las cátedras que se dictaban eran: Anatomía e Histología a cargo del Dr. José Justiniano Espinoza; Fisiología, Fisioterapia y Oftalmología, Dr. Francisco Cisneros; Patología Interna, Dr. Miguel A. Toral; Terapéutica y Dermatología, Dr. José Mogrovejo; Clínica Interna y Psiquiatría, Dr. Honorato Loyola; Cirugía y Urología, Dr. Emiliano J. Crespo; Química General y Bioquímica, Dr. Leopoldo Dávila; Bacteriología y Parasitología, Dr. Manuel Malo; Obstetricia y Ginecología, Dr. David Díaz; Pediatría y Medicina Legal, Dr Agustín Cuesta V. Como se observa no existía cátedra alguna en el área de medicina preventiva; recién en 1938 aparece la cátedra de Higiene a cargo del Dr. José Burbano.<sup>49</sup>

La Atención de la Asistencia Social se centraba en el Hospital San Vicente de Paúl, el Sr. Rommer en su reporte sobre la Atención Médica en América-Latina, lo pinta de la siguiente manera en la década de los 40, “...grandes salas amontonadas de pacientes; sus edificios antiguos; los equipos de laboratorio y rayos X pobres; su personal insuficiente; ...sus pensionados a servicio de los que algo pueden pagar; su sistema de financiamiento en base a legados, rifas y exiguos aportes estatales; su autori-

dad constituida en una junta de prominentes ciudadanos, bondadosos pero sin conocimiento de administración ni medicina; los médicos dueños de su sala del hospital, atareados fuera de él con su clientela particular, promedio de estancia largo; tasas de mortalidad elevadas, atención médica habitualmente de baja calidad”<sup>50</sup>.

Se inauguran nuevos pabellones, se construye el edificio junto a la Avenida 12 de Abril donde hoy funciona la Jefatura Provincial de Salud, con el apoyo del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública; hacia el año 1947, el Hospital San Vicente de Paúl disponía de 200 camas.

Vecino al Hospital San Vicente de Paúl, desde 1945 funciona el Hospital Militar, en el local que se mantiene hasta ahora; en el hospital civil tenían una sala a su cargo en 1906, luego un pabellón propio en 1930; atendía fundamentalmente al personal militar, con algunos servicios a los civiles.

### **Inicios de la Seguridad Social**

Una vez creado el Ministerio de Previsión Social y Trabajo, en 1925, se fundó la Caja de Pensiones que sirvió como antecedente a los servicios médicos para los empleados. En 1937 el Código del Trabajo, el seguro de enfermedades fueron parte de las conquistas laborales. En 1944 se organiza el Departamento Médico del Seguro, y la primera clínica del seguro se inauguró en Quito en 1946.

A fines de 1936, el Director General del Departamento médico del Seguro Social, Dr. Pablo Arturo Suárez, visita Cuenca, se organiza el primer dispensario que nació amparado por el Hospital San Vicente de Paúl y con el ofrecimiento gratuito de Julio Enrique Toral Vega, entonces residente del Hospital. En 1938 se organiza el Dispensario

2 que poco a poco fue rompiendo nexos con el Hospital San Vicente, el local era arrendado y utilizaba los servicios de la Asistencia Social para hospitalizaciones y la cirugía, dirigía el Dispensario el Dr. José Carrasco Arteaga, cuyo nombre lleva hoy el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Regional 3.

El 12 de abril de 1950 se inauguró un edificio propio con servicios de hospitalización, la “Clínica del Seguro Social” ubicado frente al templo de San Alfonso, en las calles Bolívar y Borrero, fue su primer director el Dr. Víctor Barrera Vélez; hoy es el Dispensario Central del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social con servicios únicamente de consulta externa.

### **Otras Instituciones de Salud**

La tuberculosis diezmaba a la población más pobre y hoy en día rebrota en una población empobrecida y otra contagiada con el VIH. En 1940, en Guayaquil, se instala la Liga Ecuatoriana Antituberculosa (LEA); en Cuenca se organiza un núcleo en 1947, dispuso de un dispensario propio en 1948 y en un hospital-sanatorio en 1953; el Dr. Carlos Cueva Tamariz que representaba a la Universidad a la Liga fue su primer presidente.

La Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) fue creada bajo el impulso de Juan Tanca Marengo en 1951. En 1952, desde esta ciudad se iniciaron las gestiones de la fundación del Núcleo de SOLCA en Cuenca; médicos interesados en el conocimiento de las enfermedades neoplásicas, concurren a los tres Primeros “Cursos Internacionales de Cancerología” que, anualmente, se realizaron en Guayaquil, con docentes norteamericanos, argentinos y chilenos. Luego de muchas gestiones, el 17 de enero de 1957, se creó un “Comité encargado de la fundación del

Núcleo de SOLCA de Cuenca”, que se preocupó de ilustrar a la población y difundir el conocimiento de los siete signos de alarma del cáncer para el diagnóstico temprano de la enfermedad y de borrar el concepto de incurabilidad.

El 6 de febrero se organizó un “Cursillo Internacional de Cancerología”, dirigido a los médicos y auspiciado por la matriz de SOLCA y el 20 de noviembre de 1958 se fundó el Núcleo de SOLCA de Cuenca, se eligieron autoridades, miembros del Consejo Directivo y personal administrativo, dirigidos por Leoncio Cordero Jaramillo; en 1959 se cuenta con un dispensario adscrito al Hospital Civil en donde atendía el Dr. Guillermo Moreno Peña.

El 1 de septiembre de 1960 se nombraron a los primeros médicos de la Institución y se inauguró un Dispensario anexo al Hospital “San Vicente de Paúl”, con un Consultorio clínico, Rayos X, Anatomía Patológica, Radioterapia superficial y profunda, que abrió sus puertas a la atención al público.

En 1970, luego de un “Curso Internacional de Citopatología” realizado por la OPS en la ciudad de Guayaquil, en colaboración con el Ministerio de Salud, al que concurrieron dos personas enviadas por el Núcleo, se inició el programa de detección de Cáncer Cérvico Uterino, mediante el método de Papanicolaou.

El 12 de abril de 1977 se trasladó el centenario Hospital “San Vicente de Paúl” a su nuevo local, con el nombre de Hospital “Vicente Corral Moscoso” y en él se inauguró una sección dedicada a SOLCA. Este Departamento se mantuvo anexo al Hospital hasta que SOLCA construyó su propio local; inició sus labores con consulta externa en noviembre de 1995 y en abril de 1996 se inauguró oficialmente el Instituto del Cáncer, comenzando a fun-



cionar con todos sus servicios.<sup>51</sup>

Actualmente cuenta con servicios de consulta externa, cirugía oncológica, ginecología, neurocirugía, oncología clínica, radioterapia, urología oncológica, diagnóstico hematológico, diagnóstico por imágenes, laboratorio, patología: anatomía patológica, inmunohistoquímica, histopatología, diagnóstico por congelación, citopatología, citometría de flujo. En hospitalización clínica quirúrgica y de cuidados intensivos. Anexo al edificio principal se encuentra la Fundación de apoyo para los enfermos de cáncer (FASEC).

**La Cruz Roja**, tras largos años de escasa actividad, inicia sus actividades en los años 50, pues fue creada en Cuenca en 1925. En abril de 1950, con motivo de la crecida del río Tomebamba que causa daños materiales y pérdidas humanas, se reorganiza aumentando en organización y personal. Ya en 1951 dispone de ambulancia propia y en 1953 del Banco de Sangre, designado con el nombre de Honorato Carvallo Valdivieso.

**El Centro de Rehabilitación de Alcohólicos:** “el 13 de octubre de 1967, un grupo de ex-bebedores, profesores y estudiantes de la Universidad de Cuenca, bajo la dirección del Sr. Humberto Ugalde Camacho (+) y Sr. Gerardo Merchán Tinoco (+), con el afán de conseguir un refugio para un grupo de personas que cayeron en las garras del alcohol, adaptaron un pequeño departamento en una casa particular en la calle Padre Aguirre, junto al que fue el Teatro Candilejas, entre Sangurima y Lamar, en dónde comenzó a funcionar un abrigo para alcohólicos como un esbozo de clínica y nace de esta manera, en Cuenca, una institución que llevaría el nombre de Centro de Rehabilitación de Alcohólicos de Cuenca C.R.A.

El éxito alcanzado fue manifiesto por el buen número de pacientes, razón por la que se consiguió de la Conferencia de San Vicente de Paúl una casa situada en la calle Bolívar entre la Hno. Miguel y Mariano Cueva y de manera gratuita, gracias a la voluntad de su Presidente el Sr. Dr. Severo Espinoza Valdiviezo.<sup>52</sup> Hoy ha cambiado su denominación por Centro de Reposo y Adicciones, se trata de un hospital que dispone de consultorios médicos y psicológicos, locales para reuniones de discusión, psicoterapia grupal, socioterapia; salón auditorio para conferencias y reuniones científicas. Entre los recursos terapéuticos que se ofrecen tenemos: evaluación psicológica, motivación, terapia ocupacional, terapia de grupo, asesoría familiar, terapia de estrés y relajación, hipnoterapia, seguimiento de casos, apoyo vivencial.

En su acta constitutiva revisamos "...Para formalizar la creación de la Institución antes citada, el día once de enero de 1968, en la ciudad de Cuenca, en el local ubicado en la calle Luis Cordero número 8-56, siendo las tres de la tarde se suscribe el Acta Constitutiva del CRA, por los socios fundadores integrado por los señores: Dr. Antonio Salgado Astudillo, Dr. Edgar Rodas Andrade, Dr. Juan Antonio Neira Carrión, Humberto Ugalde Camacho, Gerardo Merchán Tinoco, Oswaldo Cárdenas Herrera, Joaquín Landívar Lara, Saúl Pacurucu Castillo, Enrique Piedra Alvarado, Bolívar Quito Riera, Segundo Vargas González, Alberto Quezada Ramón, Leonardo Alvarado Cordero, José Sarmiento García, Humberto Mogrovejo, Guido Puente Condo, Enrique Puente Condo, Roberto De Haro, César Hermida Bustos, Enrique Hermida Bustos, Kléber Zamora Cabrera, Cornelio Salcedo Orellana, Oswaldo Palacios Serrano, Raúl Alvarado Corral y Genaro Vásquez Arízaga, con el objeto de cumplir finalidades específicas señaladas en el Estatuto y toda otra encaminada a conseguir la re-

52. CRA, acta de fundación, del libro de actas de la Junta General de los Socios y de las memorias del Primer Seminario Nacional sobre Alcoholismo 11-15 de octubre de 1977, tomado del website, <http://www.cra.org.ec/services.htm>

habilitación total de los alcohólicos de Cuenca y prometen trabajar con toda decisión y lealtad. Acto seguido y en la misma fecha se constituye un Directorio Provisional al que se le denomina Consejo Ejecutivo, integrado por voluntad de los asistentes de la siguiente manera: Presidente: Humberto Ugalde Camacho (+), Primer Vocal, Dr. Edgar Rodas Andrade, en representación de la profesión médica; segundo vocal, Oswaldo Cárdenas Herrera en representación de los estudiantes de la Facultad de Medicina; secretario, Gerardo Merchán Tinoco (+); y, tesorero Joaquín Landívar Larrea. Instalados así estos dignatarios, proceden a nombrar Director de la Casa de Rehabilitación; Director Técnico, Dr. Edgar Rodas Andrade. Se pasa a considerar los Estatutos que regirán a la Organización, los que luego de las observaciones correspondientes de los asistentes quedan aprobados, resolviendo se pase a consideración del Ministerio de Previsión, para que sea aprobado y, de esta manera, adquiera constitución jurídica la organización.”<sup>53</sup>

### **La creación del Ministerio de Salud Pública**

En 1967 se crea el Ministerio de Salud Pública, en 1972 logra la unificación de los servicios de salud, desapareciendo las Asistencias Sociales. Incluso los servicios de la Liga Ecuatoriana Antituberculosa pasa a depender del Ministerio. La única institución que por fuertes influencias políticas subsiste es la Junta de Beneficencia de Guayaquil.

Soplan nuevos vientos con la estatización de los servicios, Ecuador se encuentra en pleno boom petrolero; se inició un agresivo plan de construcción de hospitales y centros y subcentros de salud en cantones y parroquias, se compraron nuevos equipos médicos; “el cemento reemplaza al adobe”; como cuenta el Dr. Ernesto Cañizares

“... creció cuantitativamente el personal médico, paramédico y administrativo. Pero no cualitativamente. ... El gran desfase se dio con la capacidad administrativa, que no pudo despegar de acuerdo a las nuevas condiciones de la modernidad.<sup>54</sup>

Se inician actividades interesantes como el Plan de Medicina Rural, en 1970, que obedece a la necesidad de ampliar la cobertura; el plan se inicia con la obligatoriedad a los médicos recién graduados de atender en el campo. Lastimosamente no ha cumplido con sus objetivos, se relegó la participación de las universidades, se dieron déficit significativos en la provisión de instrumental, medicamentos y otros insumos; el sistema de supervisión fue inexistente o inadecuado; la formación biologicista no ha permitido un real acercamiento del médico a la comunidad, a sus sentires y necesidades.

### **La práctica médica en Cuenca a mediados del siglo XX**

En Cuenca cohabitan la medicina de la caridad con la medicina estatal en el Hospital San Vicente de Paúl, manteniendo servicios de atención médica para los pobres de la ciudad; se diversifican las especialidades para atender problemas prevalentes como la tuberculosis y el cáncer. Estos dos últimos compartirán responsabilidades con dos flamantes organizaciones, la Liga Ecuatoriana Antituberculosa y la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer.

La fase preventiva seguía en manos del estado y parcialmente del municipio.

Las clases adineradas disponían de clínicas privadas para su atención, que poco a poco se van modernizando en instrumental y costos; persiste todavía la costumbre de visitas domiciliarias.

Los indígenas y campesinos, y uno que otro mestizo no perdían la fe en la medicina tradicional y sus agentes.

La Universidad hacia 1950 incorpora una serie de materias, en el primer año se estudia: Anatomía, Histología, Embriología y Química. En el segundo: Biología, Fisiología, Anatomía Topográfica, Química Bacteriológica, Bacteriología y Parasitología. En tercero: Patología, Fisiopatología, Clínica Propedéutica, Semiología, Clínica y Nosografía médica y quirúrgica. En Cuarto: se continua con Clínica nosográfica, Farmacología, Toxicología, Dietética, Clínica Radiológica y Fisioterapia. En quinto: Clínica Terapéutica, Clínica Pediátrica y Puericultura; Clínica Dermatológica, Venéreas y Sifilografía, Técnica Quirúrgica e Higiene y Salud Pública. En sexto: Clínica Médica, Clínica Quirúrgica, Ortopedia, Clínica Ginecológica y Clínica Otorrinolaringológica. En séptimo, además del internado, Clínica Médica y Tisiología, Clínica Quirúrgica y Traumatología, Clínica Psiquiátrica, Medicina Legal, Obstetricia y Clínica Obstétrica, Clínica Oftalmológica, Deontología Médica e Historia de la Medicina.

Ante este desfile de Clínicas en el pensum, el Dr. César Hermida opina: “hablando en puridad de historia, hemos de ser verdaderos al afirmar que ciertas cátedras que se anteponían el pomposo nombre de Clínicas, no pasaban de conocimientos más o menos bien llevados de la materia respectiva; ¿pero para ser clínicas?, ni el medio se prestaba”.<sup>55</sup>

### **La práctica médica en Cuenca en la segunda mitad del siglo XX**

La Universidad de Cuenca, en abril de 1972, inicia un Programa de Medicina Comunitaria en la zona periférica de la ciudad, barrios de El Vergel, Chilcapamba y Galpal,

partiendo de un estudio demográfico, socioeconómico y sanitario, se pretendía una vinculación permanente y orgánica con la comunidad.

El Dr. Edgar Rodas, profesor universitario, uno de los responsables del programa señala: “Pretendemos que no sea solamente el hospital el lugar donde se enseña, sino además en la comunidad con todos sus problemas. En esta comunidad, al mismo tiempo que se hace docencia, se prestará servicio, a fin de mejorar el nivel de salud y en general el nivel de vida, y se hará investigación, pero una investigación de nuestros problemas”.<sup>56</sup> Vale la pena destacar que en Perezpata funcionaba un dispensario médico bajo la coordinación de la Asociación de Estudiantes de Medicina, no tuvo larga duración; lamentablemente fue un hecho aislado que se perdió por el “cientificismo” institucional.

Actualmente el Dr. Edgar Rodas es el decano de la novel Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, fue el segundo ministro cuencano de Salud Pública en 1998, el primer ministro cuencano de salud fue el Dr. Enrique Sánchez Orellana en febrero de 1968.

### **El Hospital Vicente Corral Moscoso**

En 1957 el gobierno decide construir un moderno y funcional edificio para el hospital civil de Cuenca, de entre 15 posibilidades, 4 años más tarde se decide la construcción en el sector de El Paraíso; allí la Asistencia Social por 500.000 sucres destinó 10 hectáreas para el nuevo hospital y 2 para el nuevo edificio de la Facultad de Medicina.

Cinco años se demoraron en llegar a un acuerdo sobre planos topográficos y arquitectónicos, anteproyectos y proyectos, asesorías y decisiones, estamos en 1966

56. CAÑIZARES AGUILAR, Ernesto, La Facultad de Medicina sale de sus muros, Hoy, Año 2, No. 3, enero 1972.

cuando se inicia la construcción; las finanzas fracasaron, el gobierno no cumplió a tiempo con los contratistas, los plazos se aplazaron, se encareció la obra por alargues, devaluaciones y reajustes.

Una vez finalizada la construcción, el problema se concentra en el equipamiento, la gente le comenzó a decir “elefante blanco de El Paraíso”, el 1 de noviembre de 1974 entra en funcionamiento el servicio de Consulta Externa bajo la dirección del Dr. Flavio Loyola Merchán.

La muerte del Dr. Vicente Corral Moscoso en 1977 produce el cambio de nombre del viejo San Vicente de Paúl al moderno Vicente Corral Moscoso, un prestigioso cirujano cuencano, “grande hasta la leyenda con el bisturí”, “pero sobre todo un médico con profundo criterio humanitario, muchas veces operaba gratis a quien no tenía dinero para pagarle; trataba por su nombre incluso a los pacientes del hospital y no le importaba gastar su tiempo en diálogos de cosas cotidianas con ellos; en su entierro los habitantes de las casas pobres de su barrio antiguo demostraron su dolor colocando en las puertas banderas con crespones negros.”<sup>57</sup>

### **1977: Crisis de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y su repercusión en la inauguración del Hospital Vicente Corral Moscoso**

En la Facultad era evidente una pugna claramente establecida entre los grupos conservadores y nuevos profesionales; en una suerte de roce generacional e ideológico; por un lado se defendía la tradición médica con las que crecía la Facultad en las primeras décadas del siglo XX, y por el otro, nuevas corrientes propugnaban cambios acordes a los vientos de la época.

Como antecedente importante se produce en 1972 la elección del Dr. Rubén Solís como decano de la Facultad. Se propuso clarificar el tipo de profesionales, replantear los roles en la docencia, el servicio y la investigación, la integración en el trabajo comunitario; se criticaba el hecho de que en un siglo el poder, con algunos paréntesis, había caído en pocas manos; pero fueron un manojito de buenas intenciones, un discurso que nunca cuajó, "...nadie podía imaginar entonces que Rubén Solís con paréntesis incluidos, estaría al frente de la Facultad"... los siguientes 30 años.<sup>58</sup>

En enero de 1975 fue electo decano el Dr. Claudio Arias que representaba al sector conservador. En elecciones muy disputadas derrota al Dr. Rubén Solís que pretendía la reelección. La división era franca, además de política se "sumaban ingredientes generacionales, algunos resentimientos personales agudizados con la separación de los profesores de Morfología solicitada por estudiantes."<sup>59</sup>

"Para iniciar el año 1977, en enero, la Junta de Facultad de Medicina eligió como decano al Dr. Vicente Ruilova Sánchez y subdecano a una enfermera la Lcda. Gladys Eskola de Mendoza. Terminaba el ejercicio del decanato Claudio Arias Argudo, ausente en Viena. Ardió Troya... .. el resultado, renunciaron, como medida de presión, 53 profesores, algunos pusieron su renuncia "con piola", sin calcular que el Consejo Universitario, presidido por el rector Gerardo Cordero y León, aceptaría las renunciaciones".

La Facultad se sumió en una profunda crisis. La división incluyó al estudiantado; la consecuencia directa, los renunciantes crean la Facultad de Medicina de la Universidad Católica. Ante la escasez de docentes cierra sus puertas, volviendo a funcionar en el mes de junio, cuando se reemplazó a los cesantes.

58. Ibidem, página 68.

59. Ibidem, página 70.



La Facultad de Medicina de la Universidad Católica, crea el Centro Médico Docente Asistencial que cubrirá el área práctica de la Facultad y a la vez ofrecerá sus servicios a un vasto sector de la población de escasos recursos económicos; en Noviembre de 1978, empieza ya su funcionamiento cubriendo las áreas básicas de: Clínica, Pediatría, Gineco-Obstetricia y Cirugía. Es importante señalar que desde su funcionamiento hasta el año de 1984 este Centro Médico funcionó en el Local Ubicado en la Calle Tomas Ordóñez 6-41, para luego trasladarse como Hospital Docente Universitario Católico a su nuevo, local en el centro histórico de la ciudad, calle Pío Bravo 2-52 donde funciona hasta la actualidad.

En abril de 1977, aniversario de la fundación española de Cuenca, el Ministro de Salud, Dr. Asdrúbal de la Torre inaugura el hospital Vicente Corral Moscoso; siendo su primer director el Dr. Jorge López Arenas. La crisis de la Facultad se extiende al nuevo hospital, pues la gran mayoría de los renunciantes había logrado ser nombrados médicos de planta, mientras la Facultad reclamaba su derecho centenario de coparticipación en el servicio hospitalario.

"Las modernas salas del hospital recién puestas a funcionar, se convirtieron en campo de batalla entre los "católicos" y los "de la Facultad". La división afectó seriamente el trabajo inicial del principal centro asistencial de la ciudad y dejó heridas irre recuperables. "El hospital nació enfermo". ...Ese no fue el único problema congénito del hospital. ... El San Vicente cerró sus puertas con 350 camas, el Vicente Corral Moscoso abrió las suyas con una menor dotación, apenas 250, y manteniendo dos pisos enteros cerrados, con la ilusión, hasta la actualidad incumplida de llegar a disponer de 400 camas."<sup>60</sup>

En las dos últimas décadas del siglo XX, la práctica de la medicina evidencia un suprasistema desintegrado en donde coexisten formas de atención como la medicina tradicional, la medicina occidental estatal, la medicina occidental privada, la nueva medicina occidental de las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), la medicina aborígen, aún recurrida por amplios sectores poblacionales, especialmente campesinos. Según estudios del entonces Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud de la Universidad de Cuenca, hacia 1987, el 40% de la población de Azuay, Cañar, El Oro y Morona Santiago acudió alguna vez a agentes informales.

### **La medicina occidental gubernamental**

En franco retroceso, no solamente que no incrementó sus servicios, sino que cada vez se han ido deteriorando. El Hospital Vicente Corral Moscoso, sumido en innumerables crisis y paralizaciones. El Hospital Neumológico, antiguo LEA, cerró sus puertas en 1995. El Leprocomio apenas cuenta con 25 camas.

**82**

Una serie casi interminable de paros y huelgas, la falta de insumos hospitalarios han deteriorado sobremanera el prestigio del principal centro médico de Cuenca y la región centro sur del Ecuador; incluso la gran mayoría de los médicos que laboran en esta casa de salud, no se atienden, ni atienden a sus familiares en el Hospital Vicente Corral.

A pesar de aquello y con fondos del llamado plan MODERSA (Modernización de los Servicios de Salud), el Hospital Vicente Corral Moscoso está siendo intervenido, su construcción es refaccionada, se está readecuando el espacio físico, cambiando pisos, cubiertas, se ha rediseñado el servicio de Emergencias, se ha pintado la fachada;

son cambios estéticos; se está cambiando la piel, lo que necesitaría ahora es cambiarle el corazón.

Estos vacíos en la oferta de servicios que dejan las instancias del Ministerio de Salud Pública, se llena por otros actores; es así como el Municipio de Cuenca decide tomar cartas en el asunto, actualmente cuenta con 2 Dispensarios Médicos y una red de farmacias denominada “Farmasol”.

El Hospital Municipal de la Mujer y el Niño de Cuenca, fue constituido el 2 de junio del año 2.004; es una Institución perteneciente a la Ilustre Municipalidad del Cantón Cuenca, se trata de una Empresa Social de Servicios de Salud del Gobierno Local, autónoma, con servicio de Emergencia, Hospitalización Consulta Externa en: Ginecología, Medicina Familiar, Odontología, Oftalmología, Pediatría, Psicología, Urología; además de Farmacia, Rayos X, Ultrasonido, Laboratorio. El Hospital cuenta con infraestructura y equipamiento en Hospitalización con 10 Habitaciones individuales equipadas debidamente para la atención y comodidad de los pacientes; también existe en esta área una sala de Pediatría con 3 camas pediátricas. El área de Neonatología equipada con 5 termos cunas digitales y más equipos de alta tecnología para el mejor cuidado de los Neonatos que requieren de este servicio. El área de Quirófano con 2 salas de operaciones, una sala de parto y una de recuperación y una sala de esterilización.

### **Las organizaciones no gubernamentales**

“El gran crecimiento de este tipo de organizaciones puede deberse al deterioro del sector estatal de salud, a la desconfianza de las organizaciones internacionales que prefirieron canalizar recursos a las ONGs antes que al Estado, a la mayor flexibilidad y creatividad en el cumplimiento

de proyectos, a la oferta creciente de mano de obra de profesionales de la salud no captada por el estado y a la demanda de servicios diversos relacionados con la salud de los pobladores pauperizados”.<sup>61</sup>

Hacia 1995 nos reseña el Dr. Cañizares que eran cuatro los establecimientos privados sin fines de lucro con internación: el Centro de Rehabilitación de Alcohólicos (CRA) hoy denominado Centro de Reposo y Adicciones; el Hospital Humanitario Pablo Jaramillo; la Maternidad San Martín de Porres y la Fundación Hogar del Ecuador.

“La Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo Crespo es una Institución privada sin fines de lucro, dedicada al campo de salud, especialmente en el área materno-infantil. Fue creada legalmente en noviembre de 1988 mediante Acuerdo Ministerial 2664 del Ministerio de Bienestar Social. Los servicios que presta la Fundación son: consulta externa con las especialidades de ginecología, obstetricia, pediatría, medicina interna, cirugía, cardiología, gastroenterología; servicios complementarios de laboratorio, rayos x, ecografía, electrocardiografía, endoscopia digestiva; odontología; farmacia; hospitalización de ginecología, obstetricia, pediatría, cirugía y neonatología; un lugar exclusivo para prevención, capacitación y atención de los/las adolescentes en el área de gineco-obstetricia, medicina interna, psicología, consejería, preparación para el parto, planificación familiar y educación en sexualidad; servicio de trabajo social para determinar el subsidio que puede acceder cada paciente de acuerdo a su situación socioeconómica.”<sup>62</sup>

Mencionemos algunas de las fundaciones que brindan servicios médicos a Cuenca y la región: Cinterandes (Centro Interandino de Desarrollo), ADINEA (Asociación pro

61. CAÑIZARES, Ernesto y AGUILAR, Marcelo, op. cit. página 83.

62. Información tomada del web site de la fundación, <http://www.clinicahumanitaria.org/servicios.htm>.

Desarrollo Integral de Niños Especiales del Azuay), DONUM, CEMES (Centro de Estudios Médicos Sociales), FASEC (Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer), SIREPANM (Sistema de Red de Prevención y Atención a Niños Maltratados).

### **Medicinas alternativas**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce a las medicinas tradicionales, alternativas o complementarias; más importante ha sido el reconocimiento de la población, a finales del siglo XX continúan su expansión.

La OMS considera a las medicinas tradicionales como sistemas médicos, por ejemplo, la medicina tradicional china, el ayurveda hindú y la medicina unani árabe, y a las diversas formas de medicina indígena, como la indígena andina vigente hasta nuestros días.

Las terapias tradicionales, alternativas o complementarias incluyen terapias con medicación, unas implican el uso de medicinas con base de hierbas, partes de animales y/o minerales, y terapias sin medicación; otras se realizan principalmente sin el uso de medicación, como en el caso de la acupuntura, las terapias manuales como el reiki, la sanación pránica y las terapias espirituales.

En esta clasificación de terapias manuales y espirituales están nuestros sobadores, nuestras prácticas para males como el espanto, el arco, el mal de ojo; la práctica popular de esta medicina se realiza en los mercados de la ciudad, sobre todo los días martes y viernes, cuando es común ver a madres “limpiando” del espanto a sus pequeños; lo propio ocurre con los agentes de salud, generalmente campesinos, que reciben en sus casas a sus pacientes para hacer sus curaciones con plantas medicinales, algo de licor y en ocasiones hasta un cuy.

Se han abierto en la ciudad varios consultorios de homeopatía, acupuntura, quiropraxia, masajes con aromaterapia; además centros médicos para el tratamiento cosmético, del estrés, en donde se ofrece hidroterapia con baños de cajón, terapia con cristales, magnetoterapia, reiki, sanación pránica, limpieza facial, terapia con pirámides; los militares en el cuartel Dávalos, en las afueras de la ciudad, realizan equinoterapia.

Las medicinas alternativas aumentan en su cobertura, dos situaciones deben considerarse: por un lado mejoran la relación médico-paciente, que el modelo biomédico ha descuidado; pero por otro lado, no existe un control de calidad por parte de las autoridades respectivas, con todos los riesgos consiguientes.

### **La Medicina Aborigen**

A pesar del desarrollo científico y tecnológico y de la marcada tendencia biomédica de la época, la medicina aborigen encuentra espacios de expresión sensible. Es común observar los días martes y viernes en filas a madres, padres y abuelitos con sus niños en brazos, con algún adolescente o algún adulto, en la plazoleta del tradicional mercado 9 de octubre de la ciudad, para que sean limpiados, para que sean curados del espanto, el aroma a ruda, sauco y demás, la limpia propiamente dicha con “trago” o huevo; y en casos extremos con un cuy negro. Otras “curanderas” atienden en sus casas, ubicadas en el sector rural.

Es de conocimiento y uso popular las plantas medicinales para tratar problemas como quemaduras o esguinces con aplicación directamente sobre el sitio de la lesión; otras pueden aplicarse sobre todo el cuerpo según la condición del enfermo. En las quemaduras por líquidos calientes

se utiliza la cebolla blanca como emplasto, atendiendo a sus propiedades antiinflamatorias y de regeneración de la piel. Las hojas, cortezas, flores, tallos, raíces, látex se pueden emplear en infusión, cocción, aplicación directa al cuerpo, machacada o extraído su zumo; reducidas a polvo con la disecación natural, entre otras; bien sea como aguas aromáticas, infusiones.

Sobadores reconocidos por su certeza diagnóstica y eficacia terapéutica son buscados por algunas personas con esguinces y luxaciones. Las parteras son todavía una referencia en la atención obstétrica en algunas comunidades campesinas, tan es así que el Ministerio de Salud Pública apoya su trabajo con instrucción en algunas normas de asepsia y antisepsia.

### **La Medicina Privada a fines de siglo**

El 17 de septiembre de 1977 se crea el Centro Médico de Emergencia y Diagnóstico (CEMEDI) por los doctores René Aguirre, Carlos Arias, Ángel Calle, Edmundo Mosquera, Iván Piedra, Fernando Ruiz y Julio Serrano en un local ubicado en la Avenida 12 de Abril al sur de la ciudad; posteriormente, en 1982, cambia su domicilio y razón social a Policlínico Paucarbamba de Emergencia y Diagnóstico; y en 1985 a Clínica de Especialidades Médicas Paucarbamba. Actualmente cuenta con 28 consultorios, servicio de hospitalización con 20 camas, 1 unidad de cuidados intensivos, 2 quirófanos, maternidad y el centro de fertilidad, que viene aplicando técnicas modernas de fertilización y reproducción como la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) que se inicia a mediados del año 2006.

El auge constructor de los 90, permitieron el surgimiento del moderno hospital privado Monte Sinaí, un amplio

espacio médico cerca del estadio municipal; lo curioso de este complejo médico es su posterior ampliación antes que en habitaciones hospitalarias, a 200 consultorios. Otras Clínicas se convirtieron en hospitales como la Santa Ana, que aumentó sus consultorios en una planta física; y la Santa Inés que hace pocas semanas inauguró un moderno y llamativo edificio, además de nuevos servicios; “la clínica-hospital Santa Inés presentó la primera red de salud enmarcada en su producto Red de Salud Si Santa Inés, la cual cuenta con un conjunto de beneficios tales como planes especiales de Seguro Médico a través de Panamericana del Ecuador, tarjeta VIP y acceso a una red de servicio personalizado en hospitalización, farmacia, laboratorio y centros de diagnóstico.”<sup>63</sup>

En construcción, en el mismo sector de la Clínica Santa Ana se halla el nuevo Hospital San Juan de Dios. También está en construcción el Hospital Universitario del Río, que proyecta en hospitalización 90 camas, además de 161 consultorios; está anexo a la nueva Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay.

**88**

Otro aspecto importante a considerar es la proliferación de “clínicas pequeñas”, cerca de barrios populosos, en su mayoría se trata de profesionales jóvenes que ingresan en el mercado médico, en ocasiones reduciendo los honorarios en las consulta. Además es notorio en los últimos años del siglo XX, el incremento de centros privados para el tratamiento de adicciones, generalmente en lugares cercanos a Cuenca, con un sistema de internación y de manejo interdisciplinario; en este orden también existen ya centros privados para la atención a los pacientes ancianos y de centros de asistencia y apoyo a la fecundación y reproducción.

### **El Aseguramiento Universal de Salud (AUS)**

El anterior Presidente de la República, El Dr. Alfredo Pala-

63.Santa Inés presenta nueva red de salud, diario “El Mercurio” de Cuenca, 2 de Marzo de 2007.



cio (Médico), decretó la conformación de la Secretaría de Objetivos del Milenio (Sodem) con la intención de impulsar la puesta en marcha del Programa de Aseguramiento Universal de Salud (AUS).

La Corporación Salud del Municipio de Cuenca emprendió a finales del año 2006 e inicios del 2007, una campaña de información y afiliación a los interesados en el Cantón Cuenca. Como requisito se debía presentar la cédula de identidad y constar como beneficiario del Bono de Desarrollo Humano. Los servicios que se ofrecen son: atención médica preventiva: control de embarazo, consulta de recién nacidos, control de crecimiento, control de adultos mayores, vacunas y vitaminas; atención médica general para adultos incluyendo exámenes de laboratorio, estudios radiológicos en caso de ser necesarios y medicamentos; atención dental: limpiezas dentales, cuidado preventivo, control y diagnóstico, calzas y extracciones; atención de emergencias; hospitalización: por pedido del médico de su centro de atención, por parto normal, por operaciones de apéndice, vesícula, hernia inguinal, próstata, cesárea; entrega de medicinas necesarias para su tratamiento en consulta u hospitalización de acuerdo al cuadro básico de medicamentos.

En el cantón Cuenca se afiliaron al Programa de Aseguramiento Universal de Salud, AUS, 53.009 personas, de las cuales 12.460 pertenecen a las parroquias urbanas y 40.549 al sector rural, hasta la primera semana del 2007.<sup>64</sup>





***Cuenca, siglo XXI, un futuro por construir.***





## LA PRÁCTICA MÉDICA EN LOS ALBORES DEL SIGLO XXI

### **¿Nueva profesión para una nueva sociedad?**

Conocer para avanzar; los vientos del pasado permiten reafirmar identidades y reconocer procesos; los nuevos símbolos y sentidos, los nuevos y viejos sentires y hacer en un siglo que ya nació.

La historia cambiante y apasionante ha permitido la convergencia en el suprasistema salud de tres grandes tendencias profundamente entrelazadas: los problemas de orden socio cultural en salud, el avance tecnológico y la construcción del modelo de atención sanitaria.

En primer lugar se encuentran los ingentes problemas sanitarios de una población que crece y envejece rápidamente, que cambia su perfil epidemiológico, etc.; en segundo lugar tenemos el surgimiento de una vasta tecnología, casi siempre muy costosa, que difícilmente puede ponerse al alcance de toda la población y que no siempre constituye la mejor respuesta a los problemas que debe resolver; y en tercer término la inexistencia de un modelo sólido de atención, la convivencia entre atención pública y privada, entre medicina occidental y alternativa que no se integran en un modelo ético que permita incorporarse y participar en el mejoramiento de la calidad de vida y desarrollo.

Cuenca del siglo XXI cuenta con recursos humanos suficientes y capacitados para enfrentar los problemas sanitarios, lástima que mal distribuidos; al mismo tiempo se amplía también la demanda y legitimidad social de medicinas complementarias; se consideran prácticas ancestrales. Una parte de los profesionales responde a estas nuevas demandas incorporando esos saberes en el ejercicio profesional.

La integración sistemática en algunos casos, ocasional en otros, de las medicinas complementarias en el ejercicio profesional configura un espacio profesional nuevo en el mercado, ocupado preferentemente por mujeres, jóvenes y no especialistas.

Transformaciones en los estratos económicos acomodados están dando lugar a nuevos cambios en el entorno social, con la presencia de nuevos problemas sociales derivados de la migración, por ejemplo, y crecientes dificultades de comunicación con ciertos sectores de la población, que están ejerciendo una importante presión adicional sobre los médicos y médicas.

La configuración de una demanda cada vez más compleja se traduce en un nivel creciente de esfuerzos adicionales. La diversidad de la composición social y cultural supone presiones asistenciales de tipo social y cultural, por un lado, y de tipo médico, por otro.

Las nuevas problemáticas médicas recaen fundamentalmente en los especialistas y el sistema hospitalario. Evitar que esos esfuerzos adicionales se conviertan en tensiones requiere de iniciativas por parte de los sistemas sanitarios y de la profesión para adaptarse y atender esa demanda compleja de forma organizada y sistemática.

Ante el vertiginoso avance del conocimiento, la medicina enfrenta una peligrosa encrucijada: la deshumanización en su práctica. Los y las profesionales médicos ejercen su ejercicio con un marcado enfoque biológico, es decir, con una visión parcial de la persona. Este paradigma bio-médico resultante en cierta medida de la especialización creciente de la ciencia médica, podría ser una de las explicaciones que ha dado origen a un ejercicio despersonalizado, sobre todo a nivel institucional; estas deficiencias en la relación médico paciente obligan a las personas a buscar nuevas alternativas de atención.

¿Se requiere una rehumanización en todas las actividades de los servicios de salud? son necesarias profundas reflexiones y modificaciones de los planes de estudio, para que los médicos en formación adquieran y efectúen una actuación digna, acorde a los derechos de los pacientes. Los procesos organizativos en salud deberían estar centrados en la creciente tensión entre los modelos organizativos y de gestión propios de la sociedad cuencana.

La adaptación de la profesión a los cambios de la sociedad y a las dinámicas organizativas y de los mercados se enmarca en la redefinición de la profesión, tanto en su modelo de ejercicio como de organización, como colectivo así como en su contribución y papel social.

Como nos ha recordado la historia en esta breve revisión: algo que ha distinguido históricamente a los profesionales de la medicina cuencana es esa renovada capacidad de articular una visión propia de su práctica.

Los pequeños grupos profesionales, todavía en espacios de propiedad y financiación pública, pero con gestión más profesional o de tipo privado, se consolidan como

la alternativa organizativa ideal para una forma más eficiente de atención, pero implica superar las limitaciones de grandes organizaciones complejas, sobre todo en la accesibilidad y costos, articulada a un proyecto de bienestar para la comunidad.

El modelo de ejercicio ideal apoyado mayoritariamente por los profesionales sería un modelo “de integración”. Es decir, que combine y compagine la práctica en el sector público con el privado, en el espacio hospitalario con el no-hospitalario, y como empleado a la vez que como profesional liberal. Además que integre los conocimientos académicos con los saberes aborígenes, ancestrales y complementarios, es decir un “modelo de integración” y un “modelo intercultural”.

Es nuevo modelo, para la mayoría de los profesionales resultaría beneficioso; aseguraría la maximización, tanto de la calidad asistencial como de la calidad de las relaciones con los pacientes y el respeto a otras formas de hacer salud.

**96**

La mayoría de los profesionales debería participar activamente en el cambio del sistema organizativo actual, ya sea mejorándolo o incorporando fórmulas que aumenten la responsabilidad y capacidad de gestión de los profesionales.

En los y las profesionales del siglo XXI se debe reafirmar la visión de servicio y orientación al bienestar de los demás como los componentes principales del ejercicio de la medicina, de la cual se espera siempre que trabaje para el bienestar colectivo.

En su orientación al bienestar y la ayuda a los demás trasciende las lógicas y las jurisdicciones de los mercados y



organizaciones. De ahí que la excelencia profesional y el prestigio profesional deberían basarse en la ética, el éxito en la solución de problemas, la alta dedicación y la ayuda a los pacientes y a los colegas. Ese modelo de prestigio contrasta con el que se percibe como dominante en la actualidad, basado fundamentalmente en la confrontación.

Paralela a su implicación social, los profesionales de la medicina deberán colaborar activamente como expertos con las instituciones públicas de gobierno central o gobierno local; participando en los procesos de elaboración de políticas sanitarias.

Así la profesión médica realizaría una contribución social muy destacada, más allá de su ejercicio, y se convertiría en uno de los actores más relevantes de los procesos de desarrollo local y nacional.



## **BIBLIOGRAFIA**

1. RODRIGUEZ, Joseph, Redefiniendo la profesión: los médicos de Barcelona en el nuevo milenio, *Educación Médica* 2004; 7(1): 2-8.
2. PEÑA, Susana, PINOS, Miriam, PEÑA, Diego, *Práctica Médica en el Azuay*, tesis previa a la obtención del título de Doctor en Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca, 1989.
3. JIMENEZ, Juan Pablo, Bienestar y satisfacción de los médicos con el ejercicio de su profesión en un sistema salud en proceso de reforma, *Rev Méd Chile* 2004; 132: 635-636.
4. VUKUSICH, Antonio, Causas de la crisis de la profesión médica en Chile. *Rev Méd Chile* 2004; 132: 1425-1430.
5. CARVAJAL, Fernando, Aspectos socioeconómicos del Ecuador, Conferencia dictada dentro del XIV Diplomado Educación Universitaria en Ciencias de la Salud, Proyecto Magisterio, Universidad de Cuenca, septiembre 2006.
6. CARVAJAL, Fernando, Crisis económica y de la educación: globalización, neoliberalismo y educación en América Latina, Conferencia dictada dentro del XIV Diplomado Educación Universitaria en Ciencias de la Salud, Proyecto Magisterio, Universidad de Cuenca, septiembre 2006.
7. CARVAJAL, Fernando, La Emigración, una expresión de la crisis latinoamericana: una mirada desde la experiencia ecuatoriana. Ensayo entregado durante el XIV Diplomado Educación Universitaria en Ciencias de la Salud, Proyecto Magisterio, Universidad de Cuenca, septiembre 2006.
8. SALAMEA, Marco, Realidad socioeconómica y política del Ecuador. Conferencia dictada dentro del XIV Diplomado Educación Universitaria en Ciencias de la Salud, Proyecto Magisterio, Universidad de Cuenca, septiembre 2006.
9. YEPEZ, Rodrigo, Universidad y sociedad: La formación de médicos, odontólogos y enfermeras en el Ecuador, una visión retrospectiva, Ensayo entregado durante el XIV Diplomado Educación Universitaria en Ciencias de la Salud, Proyecto Magisterio, Universidad de Cuenca, septiembre 2006.

10. YEPEZ, Rodrigo, Universidad y sociedad: Reforma Sanitaria y Reforma Universitaria, Ensayo entregado durante el XIV Diplomado Educación Universitaria en Ciencias de la Salud, Proyecto Magisterio, Universidad de Cuenca, septiembre 2006.
11. ESPINOZA, Leonardo y ACHIG, Lucas: Proceso de Desarrollo de las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago, Breve historia económica de la región cañari, Publicación del Centro de Reconversión Económica del Azuay, Cañar y Morona Santiago (CREA), editorial Don Bosco, Cuenca, 1981.
12. Gobierno Provincial del Azuay. PLAN PARTICIPATIVO DE DESARROLLO DEL AZUAY 2005-2015.
13. OMS, Armonización de los Sistemas de Salud Indígenas y el Sistema de Salud Convencional en las Américas. Lineamientos Estratégicos para la Incorporación de las Perspectivas, Medicinas y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud. 2002.
14. Decálogo de la buena práctica médica, <http://www.medicosdeaysen.cl/etica/etica/decalogo.html>
15. Garduño E.A., Rosas V.R. Reflexiones sobre educación y práctica médica actual. Acta Pediatr Mex 1994; 15(6): 294-300.
16. HERMIDA, Piedra, La Medicina en el Azuay, Monografías para su historia, Casa de la Cultura Ecuatoriana, Núcleo del Azuay, Cuenca, 1973.
17. PAREDES BORJA, Virgilio, Historia de la Medicina en el Ecuador, Editorial Casa de la Cultura Ecuatoriana, Quito, 1963.
18. GUERRERO, Patricio.: Guía etnográfica, para la sistematización de los datos sobre la diversidad y la diferencia de las culturas, Ediciones Abya-Yala, Quito, 2002.
19. BORTMAN, Marcelo, " Salud " en "Ecuador: An Economic and Social Agenda in the New Millennium", Fretes-Gbils, Giugale, Lopez-Calix, The World Bank, Washington DC, 9. .2003.
20. OPS/OMS SIISE. Retardo en el peso. Indicadores Básicos de Salud 2002.
21. LUQUE, Ruth. "ECUADOR; Propuesta Pro forma Presupuestaria Sector Salud 2004.
22. INEC Anuario de Recursos y Actividades en Salud 2000.

23. RAYMOND, Gisela, Radiografía de la fuga intensiva de médicos jóvenes, quienes emigran en busca de mejores oportunidades. Revista Vistazo.
24. REINOSO, Gustavo, Cañaris e Incas, Historia y Cultura, Tomo I, Gráficas Hernández, Cuenca, 2006.
25. MARTINEZ, Tulio, El marco conceptual desde la perspectiva de los mapas. En Revista Colombiana de Educación, Bogotá, CIUP. 1992.
26. QUINDE PICHISACA, Isidoro, Historia del Pueblo Cañari, Revista Yachaikuna, marzo, 2001.
27. ASTUDILLO Y ASTUDILLO, Tito, Lagunas sagradas de los Cañari, diario el Mercurio de Cuenca, 31 de mayo, 2006.
28. VITERI, Carlos, Visión indígena del desarrollo de la Amazonía, [w.iucn.org/members/future\\_sustainability/debate\\_1/kichwas\\_vision.pdf](http://w.iucn.org/members/future_sustainability/debate_1/kichwas_vision.pdf) .
29. YAÑEZ DEL POZO, José, Allikai, la salud y la enfermedad desde la perspectiva indígena, Ediciones Abya Yala, 2005.
30. RODRIGUEZ, GERMAN, La sabiduría del kóndor, un ensayo sobre la validez del saber andino, DINEIB, Proyecto EBI-GTZ, Abya Yala, Quito. 1999.
31. RODRIGUEZ, GERMAN, La faz oculta de la medicina andina, colección AMARU Abya Yala, Quito, 1992.
32. CAÑIZARES, Ernesto y AGUILAR, Marcelo, Organización de los servicios y condiciones de salud en el Azuay durante el siglo XX, en la Salud en Cuenca, Consejo Cantonal de Salud de Cuenca, imprenta Monsalve Moreno, Cuenca, 1998.
33. MUÑOZ, Oswaldo, Los Mundos de la Salud en el Azuay, Departamento de Cultura, Universidad de Cuenca, 2005.
34. ESLAVA, Daniel, Los agentes tradicionales de salud: otra alternativa de salud para las comunidades campesinas. El caso de Cundinamarca y Santander. Reflexiones teórico-metodológicas. Trabajo presentado en el V Coloquio de investigación en enfermería, Valencia, Venezuela, 1996.
35. OMS, Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005, OMS, Ginebra, 2002.
36. OMS, Medicinas y terapias tradicionales, complementarias y alternativas, Evaluación del plan de trabajo 2000-2001 y plan de trabajo 2002-2003, Washington, 2003.

37. LOPEZ MORENO, Sergio. Medicina, ética y reformas a la salud. Hacia un nuevo contrato social con la profesión médica. *Salud pública Méx.* 1999, vol. 41, no. 5 [citado 2006-10-24], pp. 437-439.
38. HORWITZ, Nina, El cambio de la práctica médica. Desafíos psicosociales para la profesión. *Rev Méd Chile*, 2004;132:768-772.
39. BRITO, Pedro, Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral, *Rev Panam Salud Pública* 2000;8:1-2.
40. ACOSTA SOLIS, Misael: Plantas medicinales del Folclore Ecuatoriano, Casa de la Cultura Ecuatoriana, núcleo del Tungurahua, Ambato, marzo, 1993.



**Alumnos del Primer año de Medicina.-  
Clase práctica de disección a cargo de su ayudante, Lcdo. Miguel Toral**







---

## ANEXOS



## ANEXOS

### ANEXO 1: PERIODOS HISTORICOS DEL ECUADOR

Año	Evento	Detalle
10000 - 3600 a.C	Precerámico	El ser humano vivió de la caza, pesca y recolección de frutos.
3600 - 1800 a.C	Formativo Temprano	El ser humano vivió de la caza, pesca, recolección de frutos y agricultura incipiente.
1800 - 1500 a.C	Formativo Medio	La agricultura tomó un mayor desarrollo.
1500 - 500 a.C	Formativo Tardío	Se afianza la agricultura. La economía se vuelve más agraria.
500 a.C - 500 d.C	Desarrollo Regional	Se fortalece la agricultura. Se expande el urbanismo.
500 - 1500 d.C,	Integración	La agricultura está en auge. La sociedad se torna más compleja.
Período Inca		
Año	Evento	Detalle
1450	Organización y expansión	Tupac Yupanqui inició la conquista del norte andino.
1485	Muere Tupac-Yupanqui	Huayna-Cápac es proclamado Inca
1525	Muere Huayna-Cápac	Se divide el Tahuantinsuyo entre Atahualpa y Huáscar.
La Conquista		
Año	Evento	Detalle
1534	Conquista de Quito	Sebastián de Benalcázar emprende la Conquista de Quito.
1563	Audiencia de Quito	Felipe II expide una Cédula Real creando la Real Audiencia y Cancillería de San Francisco de Quito
La Independencia		
Año	Evento	Detalle
1809 - 1812	Revolución Quiteña	Se declaró la Independencia sin conseguirla
1820 - 1822	Independencia: etapa final	La fuerzas patriota logran imponerse finalmente.
1822	Gran Colombia: formación	Con el nombre de Distrito del Sur, Ecuador entra a formar parte de la Gran Colombia.
La República		
Año	Evento	Detalle
1830	Gran Colombia: disolución	Se forma el Estado independiente llamado Ecuador. Se inicia la vida republicana del país.

Fuente: Ministerio de Turismo de la República del Ecuador.



## ANEXO 2:

### LA AMÉRICA MERIDIONAL CARTA A LA SEÑORA

*Carta acerca del motín popular provocado en la ciudad de Cuenca, en el Perú, el 29 de agosto de 1739, contra los académicos de la de Ciencias enviados para medir la Tierra.*

Las preguntas que usted me ha hecho, señora, relativas al asunto de la trágica muerte de nuestro cirujano y del motín popular en el que pensamos todos perecer, me han sido reiteradas por casi todas las personas que he encontrado en París a mi vuelta. Os prometí contestaros por escrito para satisfacer más cabalmente vuestra curiosidad, y cumplo mi palabra de muy buena gana, pues además del placer que tengo en obedeceros, me ahorrará la molestia de repetir la misma historia a todos los que me hicieron iguales preguntas. Por esta razón, consiento de buen grado en dar publicidad a mi carta. Es un ensayo que ofreceré al lector; es, por decirlo así, un capítulo suelto de una Relación histórica de nuestro viaje, para la cual un diario escrito asiduamente durante diez años me proporcionará gran cantidad de materiales si alguna vez tengo tiempo y ánimos para escribirla.

Los rumores que se esparcieron por París acerca del motivo del suceso que comienzo, señora, a relataros, no son ni más extraños ni más ridículos que los que han corrido acerca de la duración de nuestra estancia en América. Desde hace diez años estamos tan acostumbrados a oír propalar tantas extravagancias, puerilidades y aún absurdos sobre el objeto de nuestro viaje, y sobre todo lo relacionado con él, que lo que se ha dicho a dos mil leguas de nosotros no debe causarnos la menor admiración.

Nada adelantaré aquí que no esté conforme con los autos del proceso criminal que he seguido como albacea contra los asesinos del difunto. Causará sorpresa el ver el derecho de gentes violado, tanto en su persona como en las de los académicos | 72 enviados por el rey y provistos de pasaportes válidos y auténticos, y de las órdenes más expresas y favorables de su Majestad Católica. M. Bouguer y yo nos vimos expuestos al peligro, del que ninguno estuvo libre, ni aun los dos tenientes de navío nombrados por la Corte de España para asistir a nuestras observaciones. Sin embargo, nadie podrá reprocharnos el haber dado el menor pretexto para estas violencias, puesto que, exceptuando al difunto, en el proceso no hay la más mínima acusación contra ninguno de los franceses de nuestra Comisión | 73 .

**110**

A fines de agosto de 1739 estábamos todos reunidos en Cuenca, ciudad de la provincia de Quito, en el Perú, bajo el dominio del rey de España, y acabábamos de terminar en sus alrededores, con la medida de un terreno de dos leguas, la de 80 leguas de países, atravesados por nuestro meridiano. Nos faltaba, para terminar nuestra obra, una observación astronómica, y cuando nos preparábamos a hacerla, fuimos invitados a una corrida de toros, fiesta muy popular en España, y cuya afición por ella se conserva muy viva en las colonias españolas de América. El espectáculo debía durar cinco días consecutivos; una de las plazas de la ciudad, destinada a servir de coso, fué en donde acaeció la triste aventura del desdichado Seniergues. Mas es preciso comenzar la narración desde un poco antes.

El señor Seniergues se había adelantado algunos días en su llegada a Cuenca al resto de la comitiva y se había creado una reputación por su habilidad y su desinterés.

La voz pública aún rumorea alabanzas por sus socorros a los enfermos pobres que recurrían a él, y en este respecto su memoria ha sido respetada aún por sus calumniadores. Hacía doce o quince días que había sido llamado a casa de un enfermo de fiebre maligna, que ya comenzaba a estar fuera de peligro.

Manuela Quesada, hija del enfermo, había recibido promesa de matrimonio de Diego de León, que después la había abandonado para casarse con la hija de un alcalde. León, para evitar la oposición que a su matrimonio hacía Manuela, convino en que le pagaría cierta cantidad; mas cuando cesó la oposición, y el matrimonio se celebró, no pensó en cumplir su palabra. Seniergues, a instancia del padre y de la hija, que eran pobres y no podían pagar sus trabajos y sus remedios, hizo algunas gestiones para que cobrasen la cantidad prometida por León. Como la muchacha era joven y bonita, no faltó quien supiera que se tomaba un interés mayor que el que originaría la compasión. Durante este tiempo, una negra, esclava de León, vino a recoger algunas alhajas que su amo había regalado a la muchacha mientras fueron novios, y la maltrató, llenando de injurias a Seniergues. Esta escena la supo la gente, y entonces pidió explicaciones de su proceder a León, quien, negando lo hecho por su esclava, rehusó orgulloso el mandarla castigar. Dos días después Seniergues detuvo a León en la esquina de una calle y quiso batiarse con él; pero León, por toda respuesta, sacó una pistola cargada, lo que no impidió que Seniergues avanzase sable en mano contra él, con tanta precipitación, que dio un paso en falso y cayó; los que acompañaban a León se interpusieron entre los dos y los separaron. Este proceder violento de Seniergues es la mayor de sus culpas y originó su desgracia; los otros hechos que se le han imputado son, o falsos, o desfigurados, o enteramente ajenos a su

desdicha; sus asesinos necesitaban alegar algo, verdadero o falso, para justificar su asesinato. Si alguien dudase de lo que digo, puedo a usted asegurarle, señora, que estoy pronto a enseñarle, como a usted, la prueba literal, contenida en la copia auténtica de las piezas del proceso, que poseo.

Las cosas se hallaban en este estado, cuando un padre jesuita | 74 tomó a su cargo el reconciliar a Seniergues con León. Este padre, paisano de D. Jorge Juan, el más antiguo de los dos tenientes de navío, nuestros adjuntos, le indujo a llevar a su casa a Seniergues a una hora determinada; Seniergues no pudo rehusar a D. Jorge esta muestra de condescendencia y fué a la hora señalada. Un hidalgo de la ciudad, apellidado Neira, amigo de Seniergues y deudo de León, se había encargado de traer a éste; mas Neira faltó a su palabra y ni siquiera se excusó, lo que no hubiera podido hacer sin concertar una nueva cita. Este afectado olvido y otras varias circunstancias que concurrieron dieron motivos después para creer que desde entonces se tramó la perdición de Seniergues, quien no salía a la calle sin ir bien armado.

## 112

Como el vicario mayor | 75 del obispo de Quito, residente en Cuenca fué el principal inductor del asesinato de Seniergues y del tumulto provocado contra la Comisión de académicos, es necesario que os dé noticias del personaje. Este eclesiástico embrollador, por sus continuas disputas con el clero y con los jueces laicos, era odiado unánimemente. No teniendo otra virtud que una gran indiferencia por el bello sexo, su fanatismo le aconsejaba que podía impunemente entregarse a las demás pasiones. Casando a la hija del alcalde D. Sebastián Serrano, su amigo y pariente, con León se había unido a los intereses de éste, declarándose enemigo mortal de Senier-



gues, hasta el punto de que requirió al juez ordinario para que le encarcelase, y no habiendo podido conseguirlo, comenzó a formar un proceso criminal contra Seniergues por amancebamiento público con Manuela.

Quizá creeréis, por el retrato que acabo de hacer del provisor, que su extraña manera de proceder era hija de un celo ciego y malentendido; pero sabed que este hombre, tan celoso en apariencia, había sido tranquilamente testigo durante un año, como toda la ciudad, de las escandalosas relaciones de León con la muchacha de que hablo, la misma Manuela, de que León había abusado bajo palabra de matrimonio, dándole por prendas de su palabra varias joyas del tesoro de una iglesia de la que era mayor-domo; y para que acabéis de convenceros de que el provisor jugaba con dos barajas, fijad la atención en que es el mismo hombre que por una parte acababa de despojarse voluntariamente de su autoridad para convertirse en mediador entre León y Manuela, legítima impugnadora ante él del casamiento de León, y que de la otra viola todas las leyes procediendo criminalmente y de oficio, siendo juez eclesiástico, contra un seglar, contra un extranjero privilegiado, miembro de una Comisión que gozaba de la protección y la recomendación particular y especial del soberano, contra un recién llegado, que entraba desde hacía pocos días en una casa de la cual no le habían ni aun insinuado que se marchase, y que, por consiguiente, no podía haber causado escándalo; en fin, contra un hombre que notoriamente estaba en vísperas de partir, puesto que rehusó solemne y firmemente el encargarse de nuevos enfermos que le habían llamado; hechos que tenían que ser públicos en un lugar tan pequeño como Cuenca.

El quinto y último día de las corridas de toros, Seniergues, justamente ofendido por el proceder del provisor, de quien temía los furores y las amenazas, después de haberse paseado mucho tiempo por la plaza y haber estado en varios palcos de los que se habían construido para comodidad de los espectadores, entró en el que estaba Manuela con toda su familia; era la primera vez que se mostraba en público con ella; fué, si se quiere, una imprudencia, pero que no merecía el castigo de costarle la vida.

En este intervalo, el padre de Manuela, ya convaleciente, se paseaba por la plaza, llevando en la mano una espada desnuda, vestido de máscara ridículamente, lo mismo que otras muchas personas de su clase. A poco, encontró a su pariente ataviado del mismo modo, y los dos simulaban una escena bufa cruzando sus espadas y fingiendo venir a las manos. Manuela, que reconoció de lejos a su padre por una capa escarlata que Seniergues le había prestado, viéndole reñir con la otra máscara, gritó que mataban a su padre; Seniergues creyó que León insultaba a Quesada, confundiéndole con él por llevar su capa, y corrió prestamente al campo de batalla, espada en mano; pero advertido por el mismo Quesada de que no era sino una broma que le gastaba uno de sus primos, se volvió tranquilamente a su sitio. Todos estos hechos están probados en el proceso por la declaración de los mismos protagonistas y de todos los testigos, sin ninguna contradicción, y no hubiera entrado en estos detalles a no ser sino porque se publicó que Seniergues se hizo matar al querer rescatar a mano armada a un preso de las manos de la Justicia, y que este hecho, completamente falso, y desmentido formalmente por todos los testigos, se ha referido como verdadero en una relación hecha precipitadamente, que fué enviada al mismo tiempo a España y a Francia.

Los mal informados autores han reconocido después la falsedad. Mas el golpe fué certero, y la mayor parte de los que oyeron hablar del asunto no han cambiado de esta opinión falsa.

Cierto es que, teniendo en cuenta solamente la verosimilitud, es más fácil imaginar que un joven impetuoso se haga matar por los corchetes al tratar de arrebatárles su presa, que persuadirse deque un juez, un magistrado, encargado de velar por la seguridad pública, vaya con sangre fría a la cabeza del populacho armado a atacar a un extranjero protegido por sus pasaportes, tranquilamente sentado, y sin desconfianza, y que, violando el derecho de gentes y todos los principios de humanidad, le haya entregado al furor del pueblo. Pero esto no es una novela en que el autor no deba alejarse de la verosimilitud, sino un hecho que os cuento, y un hecho que acaeció ante los ojos de 4.000 testigos.

Apenas Seniergues volvió a su sitio, cuando Neira, el que al faltar a la cita había hecho fracasar la reconciliación convenida, atravesó la plaza en un caballo ricamente enjaezado, para figurar en una cabalgata a la morisca, de la que el mismo Neira era director. Se fué derecho al balcón del rincón de la plaza donde estaba la mayor parte de los que componían nuestra Comisión, y cuando estuvo delante de él, hablando a gritos con los dos tenientes de navío españoles, y sin apearse, les dió muchas quejas de Seniergues, acusándole de turbar la fiesta y rogándoles que interviniesen; en seguida se dirigió bajo el palco de Seniergues, y como si no tuviera otro objeto que el irritarle, le dijo, gritando, que no le tenía miedo y que León no pensaba en él. Esta advertencia intempestiva revolvió más la bilis de Seniergues, ya justamente indignado contra Neira, que, pasando por amigo suyo, le había engañado

la víspera a él y a los mediadores, y además acababa de lanzar quejas contra él sin haberle prevenido. Seniergues no pudo contenerse: insultó a Neira y le amenazó. Neira, sobrecogido de miedo, aunque con la ventaja de estar montado y a cubierto del ataque de un hombre sujeto entre los bancos de un tablado de siete a ocho pies de alto, dió media vuelta y huyó al galope, lo que hizo reír mucho a los espectadores. Los vaqueros, los que iban a lidiar los toros, los de la cabalgata, esperaban a su jefe fuera de la plaza. Neira se apeó y les dijo que Seniergues quiso matarle y que amenazó matar a todos; que se iba a su casa, y que ya no había fiesta ni corrida de toros.

No hacía falta más para enfurecer a la plebe; rodearon a su capitán gritando: ¡Viva el rey! ¡Muera el mal gobierno! ¡Mueran los franceses!, y otros muchos gritos sediciosos. Se agruparon alrededor de Neira 200 o 300 hombres (algunos dicen que más de 500)y, lo que es notable, toda esta tropa se armó en un momento con lanzas, espadas y hondas, y hasta con armas de fuego, que, ciertamente, no se destinaban a lidiar los toros. Púsose Neira a la cabeza, empuñando una pistola en una mano y en la otra una espada de las que llaman |verduguillo, arma prohibida, que produce heridas casi siempre mortales. El batallón fué derecho contra el palco de Seniergues.

Mientras la tropa se formaba y Neira arengaba al populacho, D. Jorge Juan, uno de los dos tenientes de navío, y M. Godin habían bajado de su balcón y preguntado a Seniergues por qué razón Neira se había quejado de que turbaba la fiesta; Seniergues, que estaba sentado en su palco, les contó el incidente de la mascarada de Quesada y el desafío burlesco en que intervino para separar a los combatientes. No encontrando en ello nada alarmante, en vez de obligar a Seniergues a que se uniese a ellos

dejáronle tranquilo con su compañía, y creyendo, por el ruido que se oía en el rincón de la plaza, que iban a soltar un toro, se retiraron al extremo opuesto. Era Neira con su cohorte, era el alcalde Serrano, que, bajando del palco del provisor, con el pretexto de apaciguar el tumulto, unióse a Neira, y, como él, espada y pistola en mano, avanzaba a la cabeza del populacho amotinado, gritando: ¡Favor a la justicia! Ninguna de las personas notables de la ciudad, aunque muchas iban a tomar parte en la cabalgata de Neira, engrosó su tropa; al contrario, el alcalde mayor | 76 , deudo de Neira y de León, corrió a oponerse a los sediciosos, cargando sobre ellos dándoles sablazos de plano, y conteniéndolos él solo durante algunos momentos, y les hubiera impedido pasar a mayores a poco que le hubiesen secundado. No siguió a Neira más que la canalla, y solamente aprobó su proceder el provisor, que le envió al alcalde de refuerzo, mientras él y León permanecían lejos, como testigos mudos de la escena lamentable de la cual eran los principales promovedores.

Blasfemando contra la real Majestad y gritando tumultuosamente muerte y anatema a los franceses, la multitud, guiada por el alcalde, llegó bajo el palco de Seniergues, ordenándole entonces el alcalde que se diese preso. Lo que sigue hará ver si esta humillación le hubiera puesto a su seguro. Seniergues preguntó al alcalde que quién era para darle esta orden y qué autoridad tenía sobre él; pero viendo que intentaban derribar su tablado, bajó y dió un espectáculo más interesante que el de los toros. Apoyado contra un pilar, un sable en la mano derecha y una pistola de bolsillo en la izquierda, hizo frente a la multitud; nadie osó acercarse; mas la muchedumbre de los que iban llegando cada vez empujaba más a los que estaban cerca de él; a punto de verse cercado, dejóse de comedimientos y se retiró, dando siempre la cara a los asaltantes, esgri-

miendo el sable y parando los golpes, sin dar ni recibir ninguna herida. Así llegó al ángulo de la plaza, junto a la empalizada que servía de barrera en los toros, siempre perseguido por una granizada de piedras, de las que se libraba protegiendo su cabeza con los brazos, pues las continuas pedradas le derribaron las armas de las manos. Viéndose desarmado, no pensó más que en huir. Entreabrió la puerta que cerraba la barrera, dejando la cabeza y medio cuerpo fuera; estando así, hubiera podido el alcalde cogerle sin resistencia si solamente quisiera prenderle, pero juzgó más oportuno el no concederle cuartel, gritando a sus satélites: ¡Matadle! Demasiado pronto y bien fué obedecido: Seniergues cayó acribillado de heridas, dándole la estocada mortal, si ha de creerse a la voz pública, el mismo Neira, el que siempre le llamaba su querido amigo.

Al comenzar el tumulto estábamos los señores Bouguer, De Morainville y yo enfrente del palco de Seniergues y al lado opuesto, en el palco del párroco de la iglesia de San Sebastián, cuya plaza era el escenario de esta tragedia. El doctor D. Gregorio Vicuña, párroco de la iglesia Mayor de Cuenca, otros eclesiásticos y D. Vicente de Luna y Victoria, ex corregidor de la ciudad, que hacía poco terminó el período de su corregimiento, estaban con nosotros en el mismo palco. No sospechamos nada hasta el momento en que vimos a Serniergues bajar a la plaza, perdiéndole de vista entre la multitud. Bajamos entonces todos. Don Vicente, a quien nada arredraba, tomó la delantera, mientras que nosotros forcejeábamos con los eclesiásticos que nos acompañaban, los cuales pretendían impedirnos el que le siguiéramos, aunque yo procuraba arrastrarlos conmigo, persuadido de que su presencia calmaría al populacho, acostumbrado a respetar sus hábitos. Apenas habíamos dado algunos pasos, cuando vimos volver a D.

Vicente, que gritaba: ¡ Esto es hecho! ¡ Ya está muerto! Y en efecto, Seniergues estaba mortalmente herido. No fué posible a D. Jorge salvarle la vida. Don Jorge | 77 | había bajado a la plaza con M. Godin antes de lo ocurrido, como ya he dicho; pudo ver de cerca y antes que nosotros lo que se tramaba; conoció al alcalde y a Neira cuando iban a la cabeza de los facciosos, viéndolos mucho antes de que embistiesen contra Seniergues. Aún era tiempo, y es cierto que si D. Jorge hubiera salido a su encuentro le hubiesen respetado los cabecillas del tumulto, que le conocían personalmente y que se imaginaban que le reconocíamos por nuestro jefe y juez. Además, el pueblo, siempre esclavo del miedo, le profesaba un gran respeto y no había olvidado que dos años antes, valientemente, había librado a su camarada de un lance casi tan peligroso; mas, para desdicha de Seniergues, don Jorge, que corría a socorrerle, fué detenido por alguien que creyó que se exponía temerariamente. Sin embargo, Seniergues, a pesar de sus heridas, había logrado llegar a la casa de la esquina de la plaza en que estaban algunos de los nuestros; pero al entrar en el patio, siempre perseguido por sus asesinos, fué derribado y pisoteado, y el generoso alcalde le hubiese disparado un pistoletazo en la cabeza si un clérigo | 78 | que estaba presente no lo impidiera. No puede imputarse acción tan cobarde y abominable a un impulso de cólera y venganza, pues el mismo alcalde dijo a sangre fría y francamente (está probado en el proceso) que |su mayor pesar era el no haber arrebatado al herido cuando le transportaban rodeado de sus camaradas y no haberle podido ahorcar en la cárcel, sin más proceso. Pero no creáis por esto, señora, que la inhumanidad es un gaje inherente al título de alcalde. Otra persona | 79 |, ex alcalde también, cogió en sus brazos al herido, impidió que lo rematase el populacho y ayudó a acostarle en un lecho. Mientras tanto, la multitud irritada

escalaba, a la vista de Serrano, el balcón en que estaban el resto de nuestros compañeros y el otro teniente de navío español, D. Antonio de Ulloa, y se vieron obligados a quitar la escala para librarse. Por otra parte, el provisor, cuyo furor contra Seniergues había degenerado en horror a la nación francesa, al ver salir de la iglesia el Santísimo Sacramento que se llevaba al herido, exclamó en alta voz: |¿Para qué sirven los Sacramentos a los herejes? ( |Hereje es el nombre que el vulgo español prodiga a todos los que no llevan un rosario al cuello). Puede juzgarse el efecto que harían estos discursos en un pueblo irritado y que se veía momentáneamente autorizado para cometer desmanes por la autoridad encargada de reprimirlos. Sin embargo, el alcalde provincial | 80 dueño de la casa que habían querido escalar, rechazó con su autoridad el primer pelotón de asaltantes, y así pudo llevarse al herido a su casa, rodeado de eclesiásticos y religiosos, precedido del Viático y seguido de algunos de los nuestros. Mientras, M. Bouguer y yo nos separamos, yéndonos por una callejuela extraviada, con objeto de preparar todo lo necesario en casa de Seniergues e impedir que la multitud entrase en ella; pero, al volver la primera esquina, un grupo de gente armada salió a nuestro encuentro. Confieso que, desprevenido de que se asesinaba a sangre fría y sin el menor pretexto, no aprecié entonces toda la magnitud del peligro que después he podido saber. Avancé sin desconfianza, buscando con los ojos al cabecilla del grupo, preguntando a voces quién era. El alcalde, a quien yo no conocía, no respondió y se escabulló entre los demás; inmediatamente nos apedrearón, viéndonos en seguida con las espadas y las picas al pecho. Retrocedimos unos cuantos pasos para doblar la esquina de la calle donde acabábamos de dejar a nuestros compañeros que escoltaban al herido, los cuales estaban a la puerta de la casa del párroco de la iglesia Mayor, y al vernos



seguidos del furioso populacho no tuvieron más remedio que meterse en ella para ponerse a salvo, mientras M. de Jussieu, nuestro médico y yo hicimos entrar la camilla del herido en la casa de enfrente, que era en la que yo vivía, siguiéndole nosotros, protegidos por el padre rector de los jesuitas | 81 a quien el moribundo había llamado. Este padre mandó en seguida cerrar y atrancar la puerta, que querían forzar, mientras su compañero | 82 en el umbral de la del párroco, protegía la entrada de Bouguer, a tiempo de librarle de una gran estocada que le tiraron por detrás. El mismo religioso, con la ayuda de los criados del párroco, echó del patio, con mucho trabajo, a la muchedumbre que había entrado en él, incluso al alcalde, a quien hizo salir a la fuerza, diciéndole: ¡Eh! Salga, señor alcalde! ¡la canalla va detrás de usted! ¿No ve que todo lo embrolla?

León, aparentemente, no había intervenido en los sucesos de la plaza de San Sebastián. Influidado por el miedo, se refugió en la iglesia; pero, después que estando en ella recibió las felicitaciones de sus amigos y de los asesinos que le daban la enhorabuena por la muerte de Seniergues, recobró la valentía. Apareció en seguida, espontón en mano, a la cabeza de otro grupo de sediciosos, en la plaza Mayor. El párroco de la iglesia Mayor, el excorregidor y el teniente del corregidor actual, ausente a la sazón, hicieron grandes esfuerzos para atajar los progresos del nuevo tumulto. El último publicó un bando prohibiendo los grupos de más de tres personas, conminando a los infractores con diversas penas; pero los sediciosos le obligaron a reformar el bando, gritando que no habían hecho sino obedecer al alcalde; puso también el teniente de corregidor centinelas en varios barrios la noche siguiente, y a pesar de estas precauciones le hicieron prometer al pueblo, para calmarle, que los franceses saldrían de la ciudad en el plazo de veinticuatro horas.

Aquella misma tarde dictó Seniergues sus últimas disposiciones, y murió cuatro días después, en mi cama, a consecuencia de las heridas.

El juez ordinario, que en veinticuatro horas recibió declaración al moribundo e hizo el proceso verbal de sus heridas, con culpable complacencia se ausentó al día siguiente para dejar el campo libre al alcalde Serrano y a Neira, que aún tintos en la sangre de Seniergues tuvieron la desfachatez de instruir su proceso, personándose, el uno como juez y el otro como testigo, en la información. M. Bouguer y yo presentamos el 1 de septiembre una querrela criminal, pidiendo permiso para informar en contra de los autores del tumulto, sobre todo contra los que nos atacaron y persiguieron a mano armada. En unión de M. de Jussieu, como albaceas del difunto, y para honrar su memoria, presenté otra querrela contra los asesinos. M. Godin pidió permiso para abrir una información en la que se demostrase cómo se portaron los nuestros en esta ocasión. Estos requerimientos se elevaron a D. Matías Dávila, actual corregidor, el cual regresó a Cuenca en cuanto recibió el primer aviso del tumulto, y que al principio obró con gran energía y quiso detener a los culpables; pero en seguida disminuyó su actividad. Debo hacer justicia a su rectitud y a sus buenas intenciones; le contuvieron los que naturalmente debían apremiarle. Se temía, o fingió temerse, una nueva sublevación. En fin, el corregidor se limitó a hacer de oficio una sumaria secreta, a la que no prestaron su sentimiento los parientes de su mujer, deudos de los culpables. Envióla a Quito, y es el fundamento del proceso.

De los varios y sucesivos jueces, unos se excusaron y otros siguieron actuaciones absurdas y contradictorias; uno de ellos, hombre sospechoso y cómplice de un asesi-

nato, de cuya mancha no ha podido aún purificarse, intrigó para lograr la comisión, obteniéndola, y aunque se le recusó en forma, informó, mas únicamente contra el difunto y no contra los asesinos, por simples declaraciones de hechos calumniosos, que después se ha demostrado que eran falsos, decretó su captura y muerte, tres meses después del fallecimiento. La orden está unida al proceso, así como los exhortos amenazadores e inútiles, y las órdenes, también infructuosas, de los virreyes de Lima y de Santa Fe | 83 , dirigidas a la Audiencia de Quito, para que uno de los consejeros de este Tribunal se trasladase de Quito a Cuenca e hiciese las informaciones necesarias. Sin embargo, sobre las primeras actuaciones incoadas por el corregidor de Cuenca, el fiscal de la Audiencia de Quito elevó sus conclusiones, pidiendo la pena de muerte para los asesinos de Seniergues, enviándose orden secreta al corregidor para que los prendiese; pero la mayor parte tuvieron tiempo de escaparse. El único preso fué León, a quien encarcelaron en Cuenca, de donde, bajo el pretexto de una enfermedad testimoniada con certificados de charlatanes, que contenían un informe tan falso como ridículo, y por falta de dinero (aunque se embargaron todos sus bienes a los culpables), no ha podido ser nunca trasladado a Quito. Por último, después de tres años de actuaciones, seguidas por mi parte sin reposo, y que llenan un volumen en folio de cerca de mil páginas, los principales culpables, el alcalde Serrano, Neira y León, fugitivos desde la primera orden, calificados en las conclusiones del fiscal de perturbadores de la tranquilidad pública y de criminales de lesa majestad, y a los cuales el mismo magistrado, representante de la vindicta pública, pedía la pena de muerte, confiscación de todos sus bienes, y anticipándose a la causa contra uno de ellos, fueron condenados; pero, y esto sí que es lo más digno de atención, fueron condenados por |contumacia a ocho años de

destierro, con otros dos hombres del pueblo. Aunque se conformaron con la pena, ninguno la obedeció, esperando el momento de nuestra partida para presentarse ante los mismos jueces y hacerse absolver libremente, como sin duda a estas fechas ha sucedido.

Quiero creer que, en vista de no estar de acuerdo algunos de los testigos, y el silencio de la mayor parte acerca del nombre de quién hirió mortalmente a Seniergues, Neira, que se retrajo aquella misma tarde a una iglesia y que públicamente se alabó de haberle matado, no está suficientemente convicto del asesinato; pero en lo que se refiere a los demás hechos, tales como el sublevar al populacho, capitanear a los sediciosos en lugar de contenerlos, y el haber dado públicamente las gracias a los asesinos, la prueba es fehaciente contra Neira, Serrano y León. Además, los chispazos de la sublevación del pueblo contra la Comisión francesa, particularmente contra M. Bouguer y yo, y el riesgo evidente que corrimos de perder la vida, son tan públicamente notorios, que los testigos más parciales no han podido empañar la verdad de estos hechos con la más ligera nube. En todas partes, el acusado que huye en lugar de comparecer ante el juez (esto es lo que se llama contumacia) es declarado culpable del crimen de que se le acusa y condenado como convicto; con más razón cuando sobre las sospechas hay indicios y pruebas irreales. Todas las jurisprudencias son uniformes, y las leyes están expresas. En esta ocasión había muchas más de las que se necesitaban para llegar a las conclusiones del fiscal. ¿Cómo, pues –diréis–, es posible que licenciados en Derecho, que jueces de un Tribunal Supremo, que los mandamientos de prisión en nombre del soberano, hayan sentenciado evidentemente contra la ley que debía servirles de norma? Hacedme aún otras preguntas, señora; preguntadme ¿cómo es posible que nunca se haya

hecho justicia a los alegatos de M. Bouguer y míos, en los que pedíamos permiso para informar del objeto de la sedición provocada contra nosotros personalmente y contra el resto de la Comisión? ¿Cómo no se ha hecho ni la menor información judicial contra quien dió a M. Bouguer la estocada por detrás, aunque toda Cuenca le nombraba en alta voz? ¿Cómo personas que se atreven a usurpar el nombre respetable de juez hayan prestado tan poca atención que han confundido, al dar la orden de prisión, a dos de los principales culpables en uno solo? En fin, preguntadme ¿por qué el obispo de Quito no ha hecho terminar en tres años la información judicial comenzada contra su provisor de Cuenca y no ha respondido a ninguna de las instancias que le presenté para pedirle que el asunto se tramitase por las vías legales? Más fácil me sería daros motivos para nuevas preguntas de este género que contestaros. Creeríais talvez que me burlaba si os dijese que las recomendaciones de un vecino de posición, quien en ocasión en que se encontraba en un apuro el hermano del alcalde fugitivo prestó unas mulas, bastaron para rehabilitar a los culpables y hasta para atenuar las persecuciones del fiscal. Lo encontraríais falto de verosimilitud.

Aunque convengo con vos en que la cosa no es verosímil, os la cito como verdadera. Otra razón que, seguramente, no os parecerá más seria, y que no ha dejado de influir, al menos en parte, en una prisión tan singular es que hay mucha distancia desde Quito a Madrid. Vos haréis los comentarios. Es cierto, sin embargo, que aun estando acostumbrado a ver en la América española que los pleitos más enredados se terminan antes que llegue el fallo de la Corte, la singularidad del caso, todas sus circunstancias y, sobre todo, la recomendación formal y positiva que su Majestad Católica en sus pasaportes hacía de todos nosotros a sus |gobernadores, |presidentes, jueces, etc.;

por último, la presteza con que, a no dudar, la Corte de Francia defendería los intereses de los académicos que, encargados por el rey su soberano de una comisión útil a todas las naciones, habían estado a punto de encontrar, como premio a sus trabajos, una muerte que pronto la calumnia hizo pasar por deshonrosa y justamente merecida; por todas estas cosas se creía que en breve tiempo vendría de la Corte de España alguna orden fulminante. Se citaban ejemplos de ciudades de América que por faltas más leves perdieron sus privilegios, y de Audiencias en que todos los magistrados fueron depuestos; finalmente, todo el mundo esperaba un acontecimiento extraordinario, que aún se está aguardando. También pusieron en juego los culpables todos los medios a su alcance para hacer desaparecer nuestras cartas escritas en el intervalo de los sucesos, de los que apenas si hay otra noticia que la poco fiel relación de que ya he hablado, y que llegó hasta Francia. Temían que las piezas del proceso, de las que yo llevaba copia auténtica, llegasen a España, y tomaron las precauciones más extrañas para impedirlo. A doce o quince leguas de Cuenca, al salir de su demarcación, recibí parabienes por la suerte que había tenido al seguir una ruta desviada, habiendo por ello escapado de los testaferreros de los asesinos de Seniergues, que me acechaban en el camino de Cuenca a Loxa para jugarme una mala partida.

**126**

Hace unos días, alguien, oyéndome hablar de todo esto con acaloramiento, me preguntó fríamente por qué aún me tomaba tanto interés en este asunto, y si no había ya dado mi último adiós a Quito. Le respondí que era francés, que amaba a mi patria, que me interesaba por la Academia a la que tenía la honra de pertenecer, que la prueba de confianza que me dió el difunto, con quien no me unía ningún parentesco, y mi cualidad de albacea, me obliga-

ban a defender su memoria de las calumnias con que se le había querido manchar; que aún no se había castigado a los autores del motín de Cuenca; que todos resultábamos perjudicados en que nuestro recuerdo fuese odioso, y que cuatro años después del asesinato aun corrí riesgos personales por la misma causa; que era verdad que ya estábamos a cubierto de la furia de aquellos peligrosos enemigos, pero que la idea de no tomar parte sino en las cosas en que de momento se está personalmente interesado produciría la subversión de toda la sociedad humana. Añado, además, que mientras he permanecido en país extranjero y honrado con una comisión del rey me he creído obligado a defender el honor y los intereses de mi soberano, de la nación y de la Academia. Llegado a Francia, no me queda más que hacer sino dar cuenta de mis diligencias y esperar pacientemente la resolución del asunto. La copia en forma del proceso la tengo aquí después de haber corrido muchos azares. Basta enviarla al Consejo de Indias de España, en donde debe haber respetable, con la primera revisión sería anulada una sentencia dictada contra la ley, y que el debido respeto a la recomendación del rey y a las órdenes de su Majestad Católica violadas en nuestras personas con desprecio de la nación y de la Academia, sería plenamente vengado.

Para no extender demasiado los límites de esta carta suprimo la refutación de muchas calumnias contra el difunto, cuya sola suposición ha sido aniquilada por las informaciones que forman parte del proceso. También he omitido el relato de algunos hechos enteramente ajenos a la muerte de Seniergues, detallados con aparente malignidad en la relación ya citada, tal como, por ejemplo, el de haber ayudado al castigo de un mestizo insolente que insultó a uno de nuestros dos oficiales españoles, amigo particular de Seniergues, acción en la que a éste no se le

puede reprochar otra cosa sino el haber mirado, por una generosidad poco común, como asunto propio lo que no interesaba más que a su amigo, a quien secundó; acción que al fin y al cabo no tiene nada qué ver con su desgracia, sucedida más de dos meses después.

Para acabar de cumplir mi palabra ós envío, señora, una vista que dibujé de la plaza de Cuenca en la que mataron a Seniergues. En ella veréis representado el campo de batalla y la pelea; los principales actores están señalados con letras y con llamadas. Le envío adjunto un extracto de todo el proceso, algunas declaraciones de testigos, muchas de las conclusiones del fiscal de la Audiencia de Quito, dos cartas de los virreyes, la sentencia definitiva y otras muchas piezas del proceso dignas de vuestra curiosidad. Servirán de prueba aparte de lo que he dicho antes. He puesto el texto español en una columna, y en la otra, al lado, la traducción francesa; así se la podrá comparar más fácilmente con el original y apreciar mejor su fidelidad. Para alegrar un poco el asunto tan triste como lo es el de esta carta, pongo entre los documentos justificantes el certificado de que hablé antes, extendido, acerca de la enfermedad de León, por un médico de Cuenca, el que os dará una idea del estado actual de la medicina en las colonias españolas.