

LX Congreso Médico Nacional
Academia Nacional de Medicina
de Costa Rica

Hotel Meliá Confort Corobicí
Salón Góndola
03 de diciembre, 1998

Coordinador:
Dr. Carlos Arrea Baixench

Temas

- Estado de la salud en Costa Rica
- Importancia de la acreditación y evaluación de la enseñanza en las escuelas de medicina
- Ética y filosofía de la medicina moderna
- Actualización de la medicina interna
- Mala práctica médica (mal praxis) en Costa Rica. Un problema creciente
- Informática en medicina

Expertos Nacionales

-Dr. Carlos Arrea Baixench, Miembro de Número, Academia Nacional de Medicina de Costa Rica

-Dr. Alvaro Gallegos Chacón, Miembro de Número, Academia Nacional de Medicina de Costa Rica

-Dr. Orlando Jaramillo Antillón, Miembro de Número, Academia Nacional de Medicina de Costa Rica

-Dr. Orlando Quesada Vargas, Miembro de Número, Academia Nacional de Medicina de Costa Rica

-Dr. Eduardo Vargas Alvarado, Miembro de Número, Academia Nacional de Medicina de Costa Rica

Programa

09:30-09:40 Justificación, Dr. Carlos Arrea Baixench, Coordinador.
Inauguración Oficial: Dr. Juan Jaramillo, Presidente Academia Nacional de Medicina de Costa Rica.

09:40-10:10 Estado de la salud en Costa Rica
Dr. Carlos Arrea Baixench.

10:10-10:40 Importancia de la acreditación y evaluación de la enseñanza en las escuelas de medicina
Dr. Orlando Jaramillo Antillón.

10:40-11:10 Ética y filosofía de la medicina moderna.
Dr. Alvaro Gallegos Chacón.

14:00-14:45 Actualización de la medicina moderna.
Dr. Orlando Quesada Vargas.

14:45-15:30 Mala práctica médica (mala praxis) en Costa Rica. Un problema creciente.
Dr. Eduardo Vargas Alvarado.

15:30-16:15 Informática en medicina.
Dr. Carlos Arrea Baixench.

16:15 Agradecimiento y clausura:
Dr. Carlos Arrea Baixench, Coordinador.

Patrocinadores

- CENDEISSS

Auspiciantes

-Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

-Ministerio de Salud

-Caja Costarricense de Seguro Social

-Academia Nacional de Medicina de Costa Rica



Junta Directiva
Academia Nacional de Medicina
de Costa Rica
1996-1997-1998

Dr. Juan Jaramillo Antillón, Presidente

Dr. Carlos Arguedas Chaverri, Vicepresidente

Dr. Daniel Pizarro Torres, Secretario

Dr. Orlando Quesada Vargas, Tesorero

Dr. Eduardo Vargas Alvarado, Vocal

Miembros Honorarios

Dr. Manuel Aguilar Bonilla
Dr. Rodrigo Cordero Zúñiga
Dr. Antonio de La Cruz Martínez (EEUU)
Dr. Carlos Díaz Amador
Dr. Carlos Esquivel Angulo (EEUU)
Dr. Guido Miranda Gutiérrez
Dr. Roberto Ortíz Brenes
Dr. Jorge Salas Cordero
Dr. Ruy Pérez Tamayo (MEXICO)
Dr. Fernando Ortíz Monasterio (MEXICO)
Dr. José Enrique Sotela Montagné

Miembros de Número

Dr. Carlos Arrea Baixench
Dr. Alvaro Gallegos Chacón
Dra. Carmen Lidia Guerrero Lobo
Dr. Jaime Gutiérrez Góngora
Dr. Orlando Jaramillo Antillón
Dr. Eric Mora Morales
Dra. Carla María Odio Pérez
Dr. Rafael Oreamuno Obregón
Dr. Claudio Orlich Carranza
Dr. Carlos Manuel Prada Díaz

Introducción

Fue creada recientemente según el Decreto-Ley No. 25062-S de marzo de 1996, con el fin de promover y fortalecer la Medicina costarricense en toda su amplitud.

Entre los objetivos más importantes de la Academia señalados por la ley están:

- Promover la medicina nacional para el bienestar de los costarricenses.
- Promover la investigación médica de la mayor rigurosidad científica.
- Participar en la preservación de los valores éticos y morales que han caracterizado a la medicina costarricense.
- Estimular la excelencia en la formación de recursos humanos en salud, así como en los docentes.
- Propiciar y mantener acercamiento y relaciones con otras academias similares en el ámbito nacional e internacional.
- Divulgar los problemas médicos nacionales de actualidad a través de diferentes medios de difusión.

- Patrocinar la investigación médica por diversos medios.
- Asesorar al Colegio de Médicos y Cirujanos respecto a las consultas que sobre problemas médicos le formule.
- Hacer llegar al Gobierno, las Universidades y los Servicios o Instituciones Médicas, la opinión o recomendaciones que estime adecuados sobre problemas médicos, de salud o de educación.
- Contribuir al estudio histórico de la medicina.

La Academia consta de las siguientes categorías de miembros y sus requisitos son:

Miembros de Número. a) Ser costarricense. b) Ser médico y cirujano en ejercicio y con un mínimo de veinte años de estar inscrito como tal. c) Ser propuesto por dos miembros de número y aceptado por la mayoría de éstos. d) Ser autor de por lo menos diez publicaciones científicas. e) Presentar un trabajo de incorporación. f) Ser de reconocida honorabilidad y excelencia profesional. Su número no será mayor de treinta miembros

Miembros Correspondiente Nacional. a) Ser médico cirujano y tener no menos de tres años de estar inscrito en el Colegio de Médicos y Cirujanos. b) Residir en el territorio nacional. c) Ser propuesto por dos miembros de número y aceptado por la mayoría. d) Ser autor de por lo menos cinco publicaciones. e) Presentar un trabajo científico de incorporación.

Miembros Correspondientes Extranjeros. A) Provenir de una Facultad de Medicina del exterior de reconocido prestigio. B) Residir fuera del territorio nacional. C) Haber prestado servicios importantes a la medicina. D) Ser propuesto por dos Miembros de Número y aceptado por la mayoría.

Miembros Honorarios. Serán Miembros Honorarios aquellas personas que hayan realizado una labor relevante en beneficio de la Medicina Nacional o Internacional.

La Academia contará con una Junta Directiva formada por Miembros de Número en forma adhonorem, por un plazo de tres años.

El Organismo Oficial de la Academia lo será la revista Gaceta Médica y cuyo primer número saldrá publicado a finales del año 1998.

La Comisión de Admisión de la Academia, escoge a los nuevos Miembros de Número, y a los Miembros Correspondientes y Honorarios, de acuerdo con el reglamento vigente.

En los apenas dos años que tiene de constituida, la Academia ha logrado poco a poco irse consolidando en el país y sus miembros han contribuido en la medida de lo posible y en diversas formas ya sea con publicaciones o asesoramiento a las instituciones y autoridades médicas del país, a mejorar la calidad de los servicios médicos, de salud y de educación de Costa Rica.

Se está relacionando con instituciones internacionales de amplio renombre, en la esperanza de que puedan en el futuro dar ayuda a la medicina costarricense. La Academia cuenta en la actualidad con 15 Miembros de Número y próximamente estará ampliando este número y nombrando los primeros Miembros Correspondientes Nacionales.

Cinco de sus actuales miembros han recibido en el año 1998, premios internacionales de gran renombre por sus actividades científicas en el campo de la medicina, la salud y la educación médica, a uno de los miembros se le hizo el honor de dedicársele el último Congreso Nacional de Salud Pública.

Como puede apreciarse por la lista de los Miembros Honorarios Nacionales e Internacionales designados, así como por los Miembros de Número, la escogencia de éstos ha constituido toda una garantía y un honor para la medicina costarricense dada la alta calidad científica y humana de todos y cada uno de ellos.

Primum Non Nocere

Primero no hacer daño, la salud y la vida del enfermo son la primera consideración del médico tratante.

Esta expresión, constituye el primer código de ética que gobierna la conducta de los médicos desde los tiempos hipocráticos.

Trasladada al presente significa que: "El médico debe tener evidencia clínica de la efectividad de una terapia, antes de recomendar un tratamiento a un paciente. Sin embargo, eso no garantiza que siempre se obtendrán buenos resultados".

La evolución de la medicina demuestra que la certeza es incompatible con la ciencia y que ésta vive de verdades relativas. Justamente en eso estriba la posibilidad del progreso científico.

La enfermedad como el error, forman parte de la acción y la vivencia del ser humano. Los buenos médicos, al igual que los seres superiores no son los que no se equivocan, sino los que se equivocan menos.

Hipócrates, símbolo del médico ideal señalaba que él adquiría experiencia especialmente de sus errores.

Dr. Juan Jaramillo Antillón

S14 La Salud en Costa Rica una Visión Independiente

Carlos Arrea Baixench

Planteamos el panorama médico antes del Siglo XIX mencionando los primeros médicos y las primeras instituciones de salud de que se tiene conocimiento, para llegar al Siglo XX donde hacemos una división en las siguientes etapas: 1) Antes de la aparición de la Caja Costarricense de Seguro Social, 2) La creación y desarrollo del Seguro Social, 3) La creación de

Acueductos y Alcantarillados, 4) La creación y desarrollo de las escuelas de medicina.

Se hace una revisión de los paradigmas de salud que se han empleado en el país, iniciándolo con el paradigma viejo de la salud que es un sistema cerrado donde todo depende de los recursos que se tengan. Explicamos luego el paradigma abierto de la salud donde ésta se logra por una serie de factores como: *conducta individual, educación de la población, herencia, condiciones económicas y otros*. Al analizarlos hacemos hincapié en que los programas gubernamentales de salud solo son otro de sus componentes y no el más importante. Presentamos el paradigma personal para conservar la salud donde esta se considera una responsabilidad compartida entre los programas de salud y la responsabilidad del individuo. Finalmente analizamos los paradigmas de Solidaridad que han permitido el desarrollo de la CCSS.

Analizamos la evolución que han tenido algunos índices de salud desde 1928 a la fecha, iniciamos con la *mortalidad general* y la infantil y esta última la comparamos con los países de América Latina y con los países donde la tecnología es altamente desarrollada.

Analizamos el aumento en nuestra esperanza de vida, así como el cambio en nuestra patología, factores ambos que han incidido en el aumento de la población, que ha su vez ha incrementado el costo del servicio. Analizamos el gasto en el sector salud con relación al PIB y lo comparamos con lo que gastan otros países, estudiando en detalle de donde vienen los ingresos de la CCSS. Todo lo anterior lo relacionamos con el aumento que han tenido los costos de la consulta externa y de la atención intra hospitalaria. Explicamos las fortalezas y las debilidades que le encontramos a la CCSS comparando el sistema con otros países.

Para terminar nos referimos a los niveles de atención, a los EBAIS y al compromiso de gestión entre la CCSS y los hospitales, con comentarios de cada uno de ellos.

Finalmente sacamos algunas conclusiones entre las que destacan: la salud en Costa Rica ha sido un proceso de larga data que se inicia en 1928. Cuando nos comparamos con países de alta tecnología nos falta un buen camino que recorrer. Sólo somos muy buenos cuando lo hacemos con países en desarrollo como el nuestro. Hay inconformidad entre el servicio que presta la CCSS y lo que espera la población.

S15 Ética y Filosofía de la Medicina Moderna

Alvaro Gallegos Chacón

Se hace un recorrido por los conceptos de moral, como la conducta esperada y compartida por el grupo social ordenada hacia la bondad, que concierne al fuero interno del individuo y al respeto por los otros, intrínseco al ser humano con vocación para