

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