

Dr. Manuel Zeledón Pérez

**UN VISTAZO A LA
HISTORIA DE LA
MEDICINA DE COSTA RICA
AL AÑO 2000**

Manuel Zeledón Pérez

San José

Revista Medica de Costa Rica



ORGANO DE LA ASOCIACION DE MEDICOS ESPECIALISTAS
DE LA SALUD PUBLICA DE COSTA RICA

Año XXXVIII

ENERO • DICIEMBRE 1971
Números 428 - 429 - 430 - 431 - 432 y 433

Tomo XXVIII

Fundador

DR. JOAQUIN ZELEDON ALVARADO

Director

DR. MANUEL ZELEDON PEREZ

DIRECCION Y ADMINSTRACION

Apartado 978 - San José, Costa Rica • Teléfono: 255-2969

INDICE GENERAL

Indice	3
Editorial	7
Prólogo	9
Introducción	11
1. Datos Sobresalientes sobre la Medicina de la Conquista y la Colonia	13
2. Un Inicio, Una Formación	15
3. La Economía de Nuestro Territorio en Cierne	16
4. El Gran Independentista de las Américas y el Primer Médico Costarricense	17
5. Un Baluarte de Nuestra Medicina	19
6. Nace el Pilar Fundamental de la Medicina Costarricense	20
7. Un Buen Presidente y Primer Costarricense que Estudió Medicina en Europa	22
8. Orígenes de la Educación Médica	23
9. La Gran Obra de Carlos Durán Cartín	25
10. Salud Pública y Medicina Preventiva	27
11. Mortalidad Infantil	29
12. Evolución de Una Cobertura Social de la Medicina Costarricense	31
13. Sistema de Pensiones de la Seguridad Social	35
14. Los Dos Campos de la Medicina	36
15. Motor de Acciones y de Investigaciones	39
16. Metamorfosis de la Segunda Mitad del Siglo XX y la Medicina Moderna	40
17. Medicina del Siglo XX	43
18. Aspectos no Contemplados	48
19. Cirugía Cardíaca	54
20. Superintendentes versus Directores del Hospital San Juan de Dios en el Siglo XX	57
21. Aristas del Hospital que también han tenido sus cambios	61
22. Un deterioro de la Medicina Social al fin del Siglo XX	70
Bibliografía	73

Editorial

UNA CLAUDICACION DEL PASADO

Para el año 1971 (mil novecientos setenta y uno), Revista Médica de Costa Rica padeció la enorme hecatombe de su paupérrima economía. Se vino el cataclismo de las casas farmacéuticas y éstas a su vez nos quitaron la propaganda a revistas médicas nacionales. Principal fuente de nuestra publicación médica.

Tratamos de conseguir subvenciones con instituciones relacionadas con nuestra profesión y el resultado fue estéril en un ciento por ciento. Nuestra lucha por no dejar morir nuestro rotativo fue tan infructuosa que sólo nos faltó tiramos a las calles capitalinas a mendigar, por una causa, que considerábamos, esencial para nuestra profesión pero incomprendida, en ese momento crucial de grandes transformaciones de la medicina nacional.

Los Laboratorios Farmacéuticos tomaron la modalidad de invitar un médico foráneo, impartir una conferencia sobre el producto a promocionar, dar un brindis y verdaderos banquetes. Con esta última atracción tenían asegurada la asistencia de los médicos y se repartían toda clase de panfletos para conseguir el objetivo deseado.

Una revista que se ha obsequiado durante 73 años ha tenido que buscar numerosas fuentes de financiación para poder subsistir. Basados en esta filosofía, de entrega gratuita, los últimos 46 años han sido: de perseverancia, insistencia, de majadería nuestra, para poder sobrevivir a las adversas circunstancias ya los vaivenes o cambios de la época.

Lo importante es que guardamos el espacio, para un futuro contenido de una edición especial. Esta revista que estamos sacando con el atraso de tres y media décadas después, corresponde a los números: 428,429,430,431,432 Y 433, Y a todos los meses de todo el año 1971, año XXXVIII, tomo XXVIII. La publicación para esa época era bimestral y seis revistas dejaron de salir. Hoy, con el obsequio del material del director de esta publicación, que saliera al público en forma de libro "*VISTAZO A LA HISTORIA DE LA MEDICINA DE COSTA RICA HASTA EL AÑO 2000*", tratamos de llenar ese único vacío, que ha tenido la publicación de todos los médicos costarricenses.

Desde que el Dr. Manuel Zeledón Pérez tomó la dirección en 1960 es la única claudicación que hemos experimentado. Pensando que el contenido histórico de la medicina es un tema de interés para todo médico que radica en el país y que la historia abreviada es mayormente asequible al médico, tomamos la decisión de otorgar este beneficio a nuestros colegas.

Dr. Manuel Zeledón Pérez
Director

PROLOGO

Me satisface hondamente el privilegio como profesional de la Medicina, tener la oportunidad de escribir un prólogo sobre un texto que describe los rasgos más sobresalientes de la Medicina del Siglo XX en Costa Rica, especialmente cuando esta historia ha sido narrada por un gran médico como es el doctor Manuel Zeledón Pérez.

Para poder escribir sobre el contenido de un libro de esta naturaleza, es muy importante conocer el autor. Quien es un profesional distinguido en el campo de la cirugía, en donde ha tenido logros extraordinarios. La mayoría de ellos en el Centro Hospitalario más antiguo del país, el Hospital San Juan de Dios. El Dr. Zeledón es una persona con gran capacidad intelectual, con seriedad, responsable y sobre todo con un gran sentido humanista.

Al observar su trayectoria como editor. Al haber continuado la publicación de la revista "Revista Médica de Costa Rica" iniciada por su padre el Dr. Joaquín Zeledón Alvarado en 1933, nos damos cuenta de que la mayoría de los acontecimientos científicos y clínicos de la medicina de este país ha sido de su conocimiento. Es casi imposible imaginar la cantidad de editoriales escritos en esta revista por los doctores Zeledón sobre la Medicina de Costa Rica, analizando la evolución de esta ciencia y describiendo las excelentes características de muchos médicos de prestigio.

El Dr. Zeledón en su afán de escritor, realiza su primera publicación con el libro "Melo, memorias de un cirujano", en donde relata parte de la historia médica de la segunda mitad del siglo XX, narra su experiencia como médico cirujano y presenta como eje fundamental de su vida a su núcleo familiar.

Posteriormente con la publicación del libro: "Pablo y el Hospital de los Pobres", hace un relato anecdótico de su querido hospital San Juan de Dios y de sus vivencias como médico es ese período asistencial de la Medicina.

En su nuevo libro pone énfasis en la medicina del siglo XX. En la primera parte hace una reseña histórica de la medicina en la época de la conquista y la colonia de una Costa Rica que no tenía ningún atractivo de riqueza.

En la segunda parte hace referencia a la evolución de la Medicina de finales del siglo XIX, en donde las posibilidades de tecnología y conocimiento científico médico eran muy escasos.

Al llegar al siglo XX, nos relata una Medicina humanitaria con evidentes rasgos de caridad y que poco a poco fue cambiando hacia una medicina más socializada. También analiza la perspectiva de la realidad de nuestra Cultura Científica Médica Nacional en el marco de la seguridad social y la medicina privada.

El autor hace un amplio estudio sobre las diferentes especialidades médicas y las relaciona directamente con los médicos que han sido sus protagonistas y a la vez actores de que dichas especialidades se desarrollaran y crecieran en el ámbito nacional e internacional.

En este texto nos describe en su condición de médico, escritor e historiador, la corriente por la que discurre el saber médico y la Medicina, en estrecha relación a nuestra historia política, social y económica. Ilustra el final del libro con una extensa bibliografía para ser consultada por estudiantes, médicos y público en general.

Espero que les agrade el libro, porque a mí en lo personal la lectura abreviada de esta reseña histórica de la medicina me hace soñar en la esperanza de que los nuevos conocimientos médicos y avances tecnológicos beneficien a Costa Rica y a la humanidad.

Dr. Francisco Mirambell Solís.

INTRODUCCION

Dada que los pocos libros de la Historia de la Medicina son un tanto extensos, ahondan en muchos aspectos y en otros temas de interés, no los tratan o les toman poca importancia en su gran valor.

Hemos perseguido buscar los datos más sobresalientes, dispersos en varios libros o revistas médicas, etc. Hemos tratado de ser lo más concisos, en lo posible, para que el lector pueda consultar rápidamente cualquier dato sin demora alguna. Hemos tratado de que no nos falten los acontecimientos más sobresalientes y obligatorios de mencionar.

Cubrimos la medicina de la conquista y de la colonia. Damos énfasis al siglo XIX e incluimos el siglo XX, este último, prolífero en acontecimientos y enorme desarrollo de las Ciencias Médicas. Este reto final, se nos ha hecho amplio y laborioso pues creo que somos los primeros en tratar de capilar tanta información desperdigada en numerosos textos, revistas y periódicos.

Ha sido un siglo de oro, la inquietud de los científicos de las ciencias biológicas, tanto al nivel internacional como nacional, ha sido de grandes alcances. La prestación de la medicina se revolucionó al máximo y Costa Rica no ha sido ajena a esos cambios cataclísmicos.

Algunos comentarios son de todos bien conocidos, otros son muy propios del autor, por lo que de antemano pido perdón, si a criterio del lector, no se ajustaran a la verdad real. El hecho de que hayamos vivido, practicado la medicina de la caridad y luego también, la medicina socializada, más de cincuenta años de experiencia en la función profesional, nos dan el criterio para opinar sobre los errores y éxitos del pasado y lo que suponemos que son las fallas o logros del presente.

No quiero que piense el lector que nos parcializamos al referimos con mayor insistencia, a los acontecimientos del Hospital San Juan de Dios. Para bien o para mal, esta Institución que nosotros amamos tanto, ha sido la pionera de los acontecimientos hasta los años 1960-1970. Las grandes transformaciones también han ocurrido en nuestro Benemérito Hospital. Los médicos que se han hecho grandes en los nuevos hospitales, dejaron su cola en el "San Juan". Ellos a su vez, han hecho proezas en sus nuevos domicilios, también han formado grandes elementos de la profesión, y quizás, han salido más aventajados que sus mismos maestros. Esa evolución es normal, aquí y en todas partes del mundo.

En 1977 que nos absorbieron a la Medicina Socializada, también hubo que repartir los presupuestos entre más de veinte hospitales. Como es natural, nuestro viejo Hospital ha tenido que sufrir austeridad y desconcierto, en su evolución ascendente. En ocasiones los hijos del "hospital-madre" nos han aventajado y en este humilde escrito les hemos reconocido los méritos, cuando los han tenido. De las estructuras internas de los inmuebles no hablamos pues sería salirnos de la Reseña Histórica que hemos plasmado.

Al referimos a los embriones de varias especialidades que se desarrollaron en nuestro Hospital San Juan de Dios, nombramos a unos pocos de los que levantaron la bandera de su formación, pedimos excusas por ser omisos al no recordarlos a todos.

En toda primicia siempre hay omisiones, fue tan extenso el caudal de nuevos eventos del siglo XX que en las nuevas ediciones de este ensayo, trataremos de aumentar o de disminuir texto. Siempre con la mira de tener una "Reseña Histórica de la Medicina de Costa Rica hasta el año 2000".

-Autor-

1. DATOS SOBRESALIENTES SOBRE LA MEDICINA LA CONQUISTA Y LA DE LA COLONIA

S abemos a través de nuestros historiadores que la conquista del territorio costarricense comenzó en 1513, que en 1522 se hace el primer censo de los habitantes y resulta que solamente existían 27.200 indígenas, población muy pequeña para una extensión de 50.000 kilómetros cuadrados de nuestras tierras. Se encontraron numerosos entierros de nuestros aborígenes, lo que también ha hecho pensar, a los estudiosos de nuestros ancestros, que estas tierras fueron muy pobladas en tiempos pretéritos y que no fueron las guerras intestinas las que mermaron la población. Tal deducción, ha hecho caer a la razón de los investigadores, que es posible, que los cultivos por cambios climáticos y plagas de la agricultura, hayan mermado la fortaleza vital de esas etnias que moraban en estas latitudes.

También, las enfermedades epidémicas que no dudamos que existieran, antes del arribo de los colonizadores, habrían influido en menoscabo de la población. Luego llegaron otras enfermedades epidémicas como fueron las que trajeron los europeos y que acentuaron más seriamente la merma de aborígenes de la región. Éstos (los europeos) tenían cierto grado de inmunidad a las enfermedades prevalentes en sus territorios del Viejo Mundo y a su vez nuestros indígenas poseían una inmunidad natural a sus males existentes en su "hábitat".

Todo esto hizo que pueblos pobres y desnutridos, como eran los nuestros, sin defensas naturales, fueran pasto de cualquier enfermedad nueva, traída por los forasteros europeos.

Es bien conocida la anécdota que se cuenta en muchos libros de medicina, de la gente de Senegal que llevaron a pelear a Europa durante la primera guerra mundial. Africanos altos con unos cuerpos de atletas, que denotaban su condición física privilegiada, llegaron a un medio donde la tuberculosis había hecho sus estragos por siglos. Los europeos tenían un cierto grado de inmunidad natural adquirida por años a la exposición al bacilo de Koch, en cambio, esos negros fuertes corpulentos eran vírgenes al bacilo

Epidemias Desbastadoras



fímico. Se cuenta en los textos que morían "como moscas" pues adquirían las formas más destructoras de la enfermedad tuberculosa, enormes cavernas caseosas pulmonares, que los hacían sucumbir en forma desastrosa. Igualmente se habla de la sífilis llevada por los europeos a su continente. La nueva patología, hacía morir en harto número los europeos, con formas galopantes de gran agresividad y virulencia, pues según ellos, nunca habían sido expuestos a la espiroqueta pálida de Shauding y Hoffman.

En estos territorios americanos, en cambio, eran desconocidos, males epidémicos como, el sarampión, la escarlatina, la varicela y la viruela negra, al llegar estas enfermedades, a estas tribus americanas, desprovistas de la inmunidad natural, que dan los contactos sucesivos a los virus, por largas épocas y que lógicamente, atenúan la virulencia de los gérmenes, la respuesta fue una masacre total de todo un conglomerado de gentes. No existían médicos y los curanderos o médicos aborígenes, todavía no sabían como curar, esos nuevos males. Las denominaban como el mal de las cejas, el mal de la bola, de las bubas, etc. Era inaudito como se iba diezmando nuestra población, que cada día se hacía más pobre y más desnutrida. No tenían fuerza para sembrar su maíz, su yuca, sus papas, sus hortalizas, etc. Menos iban a tener energías para la pesca y la caza. -que eran sus fuentes de proteínas -

Huían de los nuevos pobladores, no querían someterse a sus costumbres, a su religión y menos a sus actividades esclavizantes. Metidos en la jungla con sus 59 hierbas medicinales y con los chamanes, trataban de sobrevivir.

Los españoles que venían con el fin de conseguir riqueza de minerales, no las encontraron en este territorio pues el poco oro que acumularon por años, entre Hernan Ponce de León, Juan de Castañeda y Gil González de Ávila terminaron con toda la riqueza acumulada. A decir de Andrés Cerezeda, relator de ese entonces, fueron 25.000 pesos de oro pesado, de ese tiempo, los indígenas recibieron a cambio, la evangelización de 500 elementos. Obtuvieron otro tipo de credo y quedaron en la pobreza más grande.

Por tanto, los españoles y toda clase de europeos, mucho lo pensaban para animarse a venir a estas tierras carentes de recursos, selvas vírgenes con enormes peligros de enfermarse y en un ambiente inhóspito sin vestigios de civilización. La noticia se corría en la península Ibérica, los sitios afamados por sus riquezas estaban en las tierras aztecas e incas y lo demás era estéril para el aventurero de ese entonces.

Cuarenta y siete años después del primer censo se practica otro (1569) y sólo existían 113 españoles, la población había descendido de 27.200 a 17.449, la situación de esa precaria economía y consecuentemente, de desnutrición, de desmembramiento social y de pésima salud, cada vez se hundía más en el abandono y la desorientación, de esos improvisados conquistadores. Al poco tiempo de morar en estos parajes, se daban cuenta que no tenían un porvenir prometido y mucho menos entrar en la opulencia, que ellos ansiaban, y tal desengaño, los hacía migrar desde este mundo desconocido, a otro con mayores riquezas minerales y de piedras preciosas.

La conquista terminó en 1580 pero la situación de nulo desarrollo continuó durante la COLONIA sin ningún avance económico ni social. La salud de picada Los pocos médicos que venían, sólo acompañaban o velaban por la salud de algún gobernador pero no se proyectaban a la indefensa masa de paupérrimos. No recibían paga del reino de España y menos de la diputación de León o del virreinato de Guatemala. España pasaba por situaciones políticas difíciles, a pesar de que pueblos, como los Incas, Aztecas y Mayas proporcionaban oro, plata, piedras preciosas y toda clase de riquezas del Nuevo Mundo. La demanda de servicios y de grandes obligaciones de estas necesitadas colonias americanas, no estaban a la altura de sus pretensiones.

Noventa y ocho años después -casi un siglo después,- de haber iniciado la conquista y unos pocos años de la colonia, el nuevo censo arroja, 15.538 habitantes, de los cuales sólo 330 eran españoles, se pierde, casi el 50 por ciento de la población inicial, de 1522 (primer censo).

La desaparición de tantas vidas humanas y ningún crecimiento de esperanza, era inconcebible. El mestizaje crecía pero a un número casi despreciable y los indígenas llevaban la batuta, en número, con 14.908 individuos. Estos poblados eran de Villa Vieja -Herediaⁿ, de Nueva Cartago, de Curridabat, de Aserri y de Escazú. La Ermita de la Boca del Monte del Valle de Aserri se inicia muchos años después, en 1735, y pasó casi medio siglo para que se convirtiera en la población de lo que hoy se llama San José.

La población costarricense durante el siglo dieciocho fue aumentando muy despaciosamente pero en gradual ascenso. Llegando en 1801 a la cifra 52.595 habitantes. Fue plausible y notorio ese cambio demográfico, tan esperado por los antiguos habitantes, que necesitaban manos que labraran la tierra y cerebros que planearan el progreso.

En 1568 Costa Rica pasó a formar parte de la CAPITANIA DE GUATEMALA y el rey Felipe II fijó los límites de nuestro país, que adquirió el rango de PROVINCIA DE COSTA RICA.

La Primera Estructuración de la Colonia fue de 1580 a 1680. Durante este siglo completo, la situación socio-económica y desarrollo poblacional continúa en descenso y los médicos brillan por su ausencia. Las pestes siguen haciendo de las suyas y no se mira ningún horizonte de porvenir. Se destacan dos pestes, una en 1614, sin precisar que tipo de patología o su sobrenombre, ataca todo el Valle del Reventazón, Tuis, Atirro, Tucurrique, Cachí, Orosí, Turrialba y Ujarrás. La otra peste fue en Quepas en 1654, en ninguna de las dos epidemias se describen las características de las enfermedades, pero en lo que sí se hace énfasis, es en 10 desastrosas que ellas fueron y la forma exterminadora de casi todos los pobladores existentes de esos tiempos primitivos y desolados.

En el libro de Alfredo Blanco Odio: "Los Médicos en Costa Rica" se nombra una anécdota que retrata la situación del médico para esas épocas. Sucede que para 1608 se contrata al cirujano Manuel Farfán como médico permanente de Espíritu Santo de Esparza. El maestro Rodriga de Cárdenas solicita sus servicios por haber recibido una herida de gran magnitud y profundidad en el rostro. Se desplaza, el médico, tres leguas hasta las márgenes del Río Lagarto. Hace su diagnóstico, considerando el caso muy grave pero conociendo el actuar de este pueblo, que no acostumbraba pagar por servicios médicos. Por adelantado y en presencia de testigos, se hizo remunerar anticipadamente; exigió como pago: una escopeta y un macho (ganado caballar). El cirujano proporcionó sus servicios durante doce días y aportó los medicamentos, no obstante, habiendo fallecido el paciente, intervino la sucesión en el Juzgado de bienes del difunto, solicitando al médico la devolución de lo recibido. Gracias a que el galeno había puesto testigos en el juicio, le dio el beneficio del litigio a su favor.

Todo esto prueba la razón, del por qué, ningún médico colegiado quería ejercer en un medio donde no podía obtener ninguna ganancia para sus gastos indispensables de subsistencia. La medicina de ~~se~~ entonces era muy limitada, en cuanto a prometer resultados infalibles y nuestros pobladores creían que los médicos podían ofrecer milagros.

2. UN INICIO, UNA FORMACION

El Estado de Costa Rica tuvo su primer Jefe de Estado a partir de 1824, Juan Mora Fernández, nada menos, ni nada más, que un gran educador y que fue reelegido en tres administraciones seguidas. De tal manera, que le dio a la patria nueve años de prolífico desempeño. Es aquí cuando se gradúa el primer médico costarricense en el virreinato de Guatemala, permanece en ese país veinticinco años, sirviéndole al Estado de Costa Rica (que formaba parte de la Federación Centroamericana). En 1825 el primer mandatario, Mora Fernández, desiste de la idea del Hospital San Juan de Dios, dado que no había una fuente económica importante de sostén que lo pudiera consolidar. Ya antes, con este nombre, de San Juan de Dios, había funcionado en Cartago, desde 1742 hasta 1782, un albergue de menesterosos, enfermos crónicos y seres humanos desvalidos. El Convento San Juan de Dios fue fundado por Monseñor Esteban Lorenzo Tristán, en el sitio de la antigua Iglesia de la Soledad. Su director fue don Fray Pablo Bancos, éste les prodigaba, a estos pobres desventurados, la fé en el Ser Supremo, medicina sintomática, comida, techo y amor por sus enormes dolencias. No había profesional de la medicina y el único que existía en la Leal y Noble Ciudad de Cartago, era un médico de origen italiano, Esteban Courti Roca, que más bien vivía en rivalidad con la especie de hospicio de asistencia social y él sólo se dedicaba a su práctica privada. Desde luego, este profesional, en nada se ocupaba del Convento de la época. Tiempo atrás en 1719 también había existido algo similar, que fue LA CASA DE SALUD, el Gobernador Diego de la Haya Fernández facilitó el patio de su propia casa para dar hospitalidad a esa gente sin misericordia y carente de abrigo. Lazaretos fueron motivo de discordia para aislar a los pacientes con enfermedad de Hansen, la clase de medicina que se propiciaba era por bondad de los clérigos y religiosos, ellos acudían a la caridad y no había otra forma de dar amparo económico a estos centros de entrega humanística. Con

una población tan pequeña y pobre que tenía la Provincia de Costa Rica, los fracasos por obtención financiera, hacían fracasar los buenos proyectos de la IGLESIA CATOLICA COSTARRICENSE.

3. LA ECONOMIA DE NUESTRO TERRITORIO EN CIERNE

Para 1810 nuestro Gobernador don Tomás de Acosta importa el cultivo del café a la provincia de Costa Rica. Evento que fue poco a poco revolucionando la economía de esta pobre región, que todavía no se encontraba en capacidad para intercambiar sus productos, con otros territorios del globo terráqueo. No es hasta después de la independencia y perteneciendo Costa Rica, a la Federación Centroamericana como Estado, en 1832, que al terminar la última gestión de don Juan Mora Fernández, que se exporta este producto, del grano de oro, a la República de Chile. Pasaron doce años más y hasta que en 1844, cuando nuestro país se estaba separando de la Federación, durante la Jefatura de Estado de José Rafael Gallegos Alvarado, que Inglaterra nos comienza a comprar, nuestro único cultivo de exportación, el café en grano de nuestra querida tierra. Ya se hablaba de riqueza en los caficultores y se gesta la gente de poderío económico con nuestro monocultivo de exportación. Este producto, de procedencia árabe fue a cambiar dramáticamente, el bienestar de este pueblo sumido en la miseria. Ya algunos caficultores podían mandar sus hijos, a hacerse profesionales en Europa. Para 1838 se gradúa en Edimburgo, Escocia, el primer médico que estudiara en el Viejo Continente, el Dr. José María Montealegre Fernández, hijo de un cafetalero de gran poderío económico para esa época. Ya para 1823 había terminado sus estudios en Guatemala el Dr. Pablo Alvarado Bonilla, pero no regresó a su patria hasta diez años después. En 1838 llega a Costa Rica el Dr. Nazario Toledo y Murga, de nacionalidad chapina y que constituyó un bastión para esa medicina nuestra, que aún daba palos de ciego, sin un solo nosocomio u hospicio para los desafortunados indigentes ... En esta década de los cuarenta, del siglo XIX se consolidó, aún más, nuestra economía pues las entregas de café a Inglaterra eran mayores. Juan Mora Fernández fundó la Casa de la Moneda y don Braulio Carrillo Colina impulsó los cultivos y la exportación del café, fracasando en su intento de la carretera a Matina pero enormes esfuerzos, sí los destinó, con fervor, a esa idea del transporte. Carrillo se distinguió por el manejo de las finanzas públicas y por su honradez. Manuel Aguilar Chacón en un año de administración impulsó la construcción de caminos. José María Castro Zamora creó la Sociedad Económica Itineraria y fundó junto con el entonces ministro José María Castro Madríz la Universidad Santo Tomás (1843). Ya Carrillo Colina para 1838 había declarado a Costa Rica ESTADO LIBRE E INDEPENDIENTE y la separó de la Federación Centroamericana, unión desorganizada que no proporcionaba ningún beneficio, a ninguno de los estados federados.

Podemos darnos cuenta que todos estos logros de los años treinta, sirvieron de pedestal a los años cuarenta para un desarrollo más acorde en la formación de esta incipiente nación. El Dr. José Ma. Castro declaró a Costa Rica nación soberana e independiente. El 31 de agosto de 1848, se funda la primera República. Y siendo presidente de la Asamblea Constituyente, el Dr. Castro, durante la Jefatura de Estado de José R. Gallegos Alvarado hizo que se sancionara, la ley a favor que dio origen al Hospital San Juan de Dios y a un Lazareto en 1845.

La economía de los años cincuenta de ese siglo XIX fue muy precaria, pues con las entradas del café hubo que hacer negociaciones con Inglaterra para la compra de armas y pertrechos. Tuvimos que afrontar la guerra contra los filibusteros en 1856, aunque ganamos la soberanía del país, la epidemia del cólera, mató el 10% de nuestra población, quedando solamente 90.000 habitantes en todo nuestro territorio. Nuestro presidente Juan Mora Porras manda al Dr. Nazario Toledo a conseguir un empréstito a Perú por 700.000 pesos. Fue el primer empréstito que obtuvo Costa Rica de su historia anterior. Los fondos de nuestro único Hospital sufren grandes consecuencias, hubo que atender lesionados de la guerra, nuestros y adversarios, enfermos de la epidemia por docenas de coléricos. La lotería nacional se convierte en un fracaso, la Junta de Caridad no tiene entradas y nuestro presidente Dr. José María Montealegre se ve obligado a cerrar el Hospital San Juan de Dios en 1861. Única vez en la historia del mismo nosocomio, que ha cerrado sus puertas de esta Benemérita Institución. Estuvo tres años clausurado.

Los hermanos de la caridad se distinguen en la lucha ad-honorem de la Junta de Caridad, y aún en la adversidad de la baja economía costarricense, luchan hasta llevar adelante la apertura de nuestro hospitalito de todos los costarricenses, Hospital San Juan de Dios. Desde entonces, se convirtió en "El Hospital de las Puertas Abiertas". (se abrió nuevamente en 1863).

Los cafetaleros vuelven a recuperarse, para 1870 Costa Rica hace negociaciones con compañías bananeras y el cultivo de este producto nos viene a beneficiar, aún más. Se construye el Ferrocarril al Atlántico, para el transporte de nuestros productos al exterior, y desde luego, hay más mano de obra y menos desocupación. La insalubridad de las zonas nos obliga a importar de Jamaica y de Curazao hombres de labranza, que resistieran mejor el paludismo que nuestros desnutridos campesinos. También nos viene a ayudar gente de la Gran China. Nuestro pequeño hospital se convierte en institución clave para auxiliar la salud de los extranjeros (como se les llamaba en ese entonces).

La población de esta pequeña nación se convierte en una oligarquía de gente poderosa económicamente hablando (comerciantes destacados y grandes cafetaleros) y una gran masa de trabajadores de escasos ingresos y sin oportunidades de una vida próspera y de un mejor futuro.

Los médicos aumentan en número pero la salud estaba estancada. Las monjitas de la orden de San Vicente de Paul nos humanizan el Hospital para 1877 y hasta que el Dr. Carlos Duran Cartín no llega a la Junta de Caridad, no vienen los grandes cambios de la salud, que éstos constituyeron un verdadero cataclismo positivo, para el bienestar y la salud de los costarricenses.

Ya nos referiremos a la obra del Dr. Duran, ahora sólo diremos que del año 1880 al año 1900 los cambios de nuestras prestaciones médicas fueron abismales, con la transformación que ejecutó, este prócer de los médicos costarricenses.

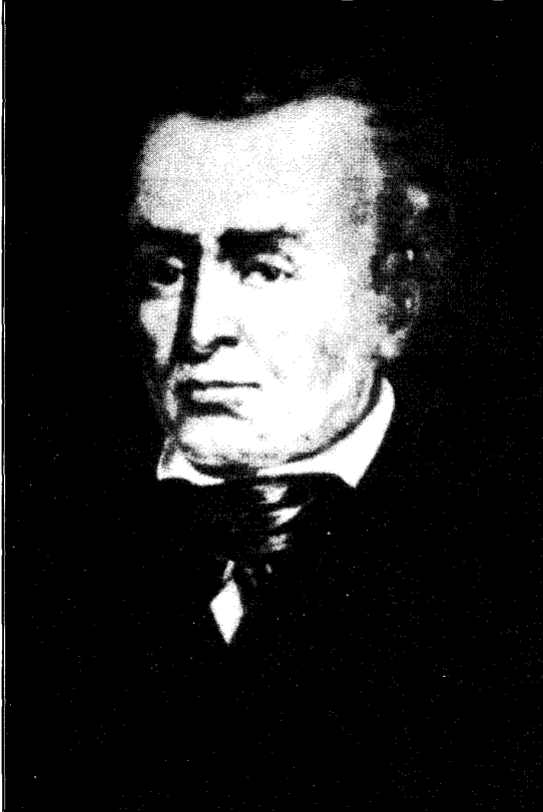
4. EL GRAN INDEPENDENTISTA LAS AMERICAS y EL PRIMER MEDICO COSTARRICENSE

En 1808 el señor Pablo Alvarado Bonilla se fue a la capitanía de Guatemala y en la Real Pontificia Universidad de San Carlos inició sus estudios de medicina. Fue esa la época en que comenzó a gestarse, una corriente política por la liberación de los pueblos de toda nuestra América, tratando de concretar la tan ansiada independencia del reinado de España. Pablo Alvarado era un estudiante inquieto, de ideas liberales, con el prurito de sacudir las nuca, para derrumbar el yugo opresor. También era revolucionario al máximo, su lucha era, por una mejor estabilidad económica y un mayor progreso, de estas docenas de pueblos, que constituían una carga muy pesada y de gran envergadura para nuestra querida Madre Patria. Tal demanda de necesidades para estos pueblos hijos, pero de gran peso económico, hacían que hasta cierto punto, trajeran el abandono del Reino Español, de estos feudos en embrión, que no caminaban hacia el progreso y que cada vez, se profundizaran en la pobreza y la desigualdad social. Los Gobernadores nuestros se volvían ineptos y derrotados, ante tal desolación, las enfermedades y la miseria. Miles de problemas de organización y de mando, consiguientes, con unas vías de obstáculos: en la comunicación y en la lejanía de nuestros protectores. La gran distancia que nos separaba, en esos dichosos tiempos, también nos sumían en el olvido. Ese psiquismo de tanto desprecio y de pésimo colonialismo, nos traía un mal sabor e indolencia, en toda esta gente extremadamente subdesarrollada. Subsecuentemente, cada vez nos hundíamos más en en la ineptitud, en la falta de progreso y en la insalubridad, que hacían sucumbir el sistema colonial.

Alvarado Bonilla siendo estudiante en Guatemala, se metió en política contra las ideas de la Inquisición y a favor de la Independencia de América, tal conducta revolucionaria le costó varios años de cautiverio en los penales de la ciudad chapina. Su espíritu de combatir ideas, no vistas con buenos ojos por el virreinato o capitanía española, le trajo un ambiente poco propicio para sus estudios de medicina. Tales obstáculos fueron de tal magnitud y eso hizo que durara quince años en graduarse como médico. En 1823 se convirtió en profesional de la medicina y no se presentó en Costa Rica hasta diez años después de su graduación.

El estudiante Pablo Alvarado en 1808 y desde el penal de la ciudad guatemalteca, hacía circular en forma anónima, un panfleto con cláusulas sediciosas en la vieja ciudad de Cartago. Eso fue durante la gobernación de nuestros "Gobernadores", don Tomás de Acosta y de don Juan de Dios de la Haya.

Primer Médico Costarricense y Libertador de las Américas



Dr. Pablo Alvarado Bonilla

Publicación que se llamó "El Hispano Americano" y que fue echando las bases de nuevas ideas libertarias para la futura Independencia.

Tiempo próximo en que se cristalizó la Independencia de Costa Rica y de toda Centroamérica, citado por Cabezas Solera, "El Ciudadano Pablo" envió una proclama al Ayuntamiento de Cartago: "¡Ciudadanos; El que habla es hijo de Cartago: ama su provincia más que todos sus habitantes, y desea el estado más feliz de toda América y principalmente de todas las provincias del Reino, más que todos los americanos juntos, pues yo fuí el primero que en toda la Monarquía Española, que caí en estas cárceles, el quince de setiembre de mil ochocientos ocho, por la libertad de América".

Según esta proclama de nuestro primer médico y compatriota, muchos de los próceres de la independencia y que han ocupado pedestales en Latinoamérica han tenido iguales méritos que el nombrado "Ciudadano Pablo". Los costarricenses que siempre hemos visto con desdén y con muy poco patriotismo. esa libertad que nos llegó por correo tanto tiempo después, hemos pecado de ignorantes y desconocedores de nuestra verdadera historia, al haber existido pivotes de gran valor y que pagaron con cárcel y sacrificio por las mismas ideas: de Bolívar, de Morelos, de Allende, de Hidalgo, de San Martín, de Sucre, y de muchos

más. No hay duda, que el Dr. Pablo Alvarado Bonilla nuestro primer médico costarricense, tiene que llevar el estandarte de los libertadores y que también llevan la gloria de haber sacudido el yugo de nuestros conquistadores. Este prócer, que desde una fría cárcel impactó con sus patrióticos mensajes, con publicaciones a los cartagineses, y que fueron las chispas que encendieron la llama de la libertad, las bases firmes que destacaron al triste colonialismo europeo, que no sólo fue para Costa Rica, sino para toda Hispanoamérica.

Nos dice la historiadora Ligia Cavallini: "Las ideas de Pablo influyeron decididamente en los integrantes del Ayuntamiento de San José, las cuales siguieron el consejo de aquel gran luchador. Constituyeron la Junta Provisional para que dirigiera las operaciones de la provincia".

Para 1843 el Dr. Alvarado Bonilla regresa a la tierra que lo vio nacer, pero en ese período de casi diez años de ausencia de su propia patria, nuestro libertador Alvarado Bonilla, jugó un papel fundamental como diputado y representante de Costa Rica en la Federación Centroamericana, parlamento que se reunía en la Ciudad de Guatemala.

El Dr. Alvarado Bonilla de regreso a su amada patria ejerció con apego a su profesión en Cartago y Alajuela.

Cuando los problemas políticos de Francisco Morazán también nos embargaron, Pablo se destacó por sus cuidados a los heridos. Fue, así mismo, educador, como profesor de cirugía, medicina y médico legista, sus intervenciones fueron invaluable.

El historiador Ricardo Fernández Guardia nos relata numerosas anécdotas que revelan el cariño de Pablo

Alvarado a sus semejantes y su exitosa labor como médico de gran capacidad y funcionario de gran nivel. En resumen se anota lo que a la letra dice: "Pablo Alvarado Bonilla fue el primer prisionero de la corona española por la independencia de América; fue el primer costarricense que se graduó de médico; redactó la primera constitución política de Costa Rica y posteriormente, fue persona de gran prestigio en su calidad de hombre público, que había firmado la Constitución Federal como diputado de Costa Rica, y fue el actor y el testigo de varios episodios de lo más trascendente de la historia nacional" .

5. UN BALUARTE DE NUESTRA MEDICINA

Nos referimos al maestro de maestros, NAZARIO TOLEDO y MURGA. Llegó a Costa Rica a enseñarnos como curar el Cólera Morbus, hizo grupos de adiestramiento en todo el país, con maravillosos éxitos de enseñanza y popularizó, con gran satisfacción, todos sus cuidados. En otras palabras, sentó las bases para la no esperada epidemia, que llegó dieciocho años después, (1856) y que diezmó la población costarricense en más de diez por ciento.

En 1836 el mandatario Carrillo funda la Junta General de Sanidad poniendo de presidente al Dr. Toledo. Tal organismo estatal lucha por la Salud Pública y el Cólera, necesidad tan sentida para esos tiempos de desolación y de poca cultura sanitaria.

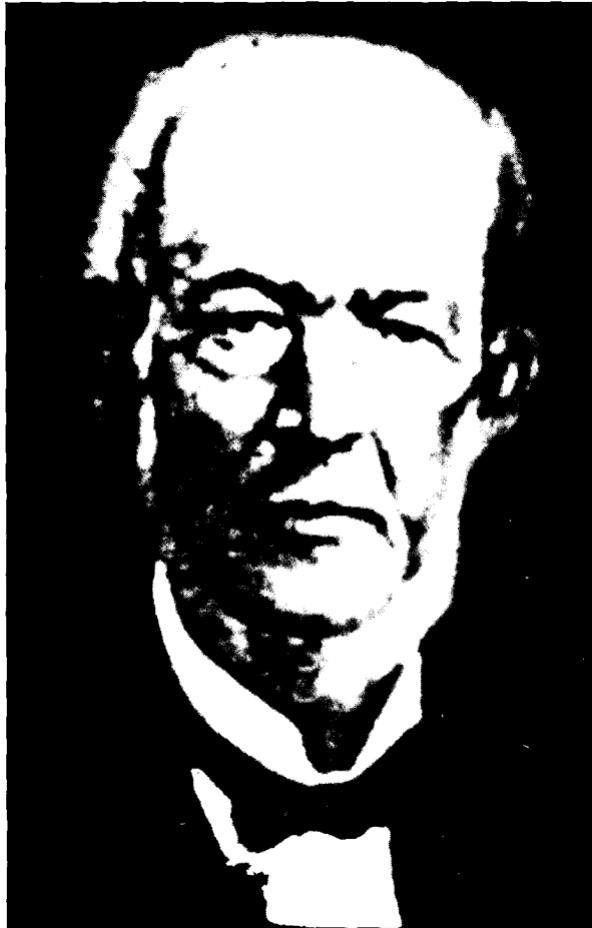
No sabemos por qué habiendo llegado don Nazario en 1836 a Costa Rica, aparece en los datos históricos como presidente de la Junta de Caridad en 1830. Tal Junta no duró mucho tiempo. En realidad, fue el primer intento de este organismo de entregarse al prójimo y su duración fue muy corta, los principios eran muy loables pero la estructura soporte nunca tuvo solidez. Llama la atención ese nombramiento del honorable doctor Toledo por don Rafael Mora Fernández cuando se supone que Toledo y Murga apareció hasta 1836.

En un viaje a Europa, trae don Nazario vacuna contra la viruela negra para todos los costarricenses, que por falta de inmunidad morían en cantidades apreciables, convoca a cierta cantidad de josefinos para la inoculación en una sala de la Municipalidad y la concurrencia fue casi nula. Todo esto revelaba el poco grado de educación sanitaria que tenía nuestra escasa población. En cuanto a la viruela negra, ya en 1808, el gobernador Acosta había traído, también de Guatemala, al Dr. Manuel Sol, para que nos asesorara sobre esta terrible enfermedad viral.

El Dr. Nazario Toledo se distinguió como gran profesor de filosofía en la Escuela de Santo Tomás y en 1843 cuando se funda la Universidad de Santo Tomás de Aquino.

Se establece la enseñanza de la medicina y la cirugía, el Dr. Toledo no solamente fue el docente de varias materias, sino que llegó a ser decano de la Universidad. Se inscribieron nueve estudiantes, se hicieron espacios

Un Baluarte de nuestra Medicina



Dr. Nazario Toledo y Murga

en el Lazareto para anfiteatros de anatomía y de autopsias. Entre los primeros médicos bachilleres de esta Universidad, aparecen los nombres: de Cirilo Meza, Capurro, Robles, Polini y Ulloa.

Al doctor Toledo como representante de la Cámara Legislativa, también le tocó apoyar muchos proyectos de gran envergadura, en 1851 le dio gran apoyo al Dr. Castro Madríz para dotar al país de un establecimiento bancario pero la idiosincrasia de nuestros legisladores, que ya venía desde entonces con el mal, de discutir hasta el hastío los proyectos y no llegar a un consenso, hizo fracasar el plan.

Este médico guatemalteco quiso mucho al país receptor, tuvo clientela privada y botica en San José en 1858. Seis años antes en 1852 tuvo la representación y venta de libros de medicina, así como también La Gaceta Médica de Ambos Mundos y Ciencia de los Hospitales de París. Hecho que denota su ambición por mejorar la medicina nuestra y de mantener al día los conocimientos de la precaria época.

En 1856 el país había quedado en una bancarrota económica motivo de la guerra contra los filibusteros y de la enorme epidemia de cólera en que murieron diez mil personas, de los cien mil pobladores de ese entonces. Don Juan Rafael, nuestro querido y estimable presidente lo nombra al Dr. Toledo encargado, plenipotenciario para negocios en Sudamérica y propiamente en la República de Chile. Sabemos también que don Nazario logró un empréstito con Perú y que fue de enorme ayuda para la situación reinante.

El protomedicato de nuestra Nación fue creación de Toledo y Murga, también su nombre fue escogido para el cargo de primer presidente. Funciones que no pudo ejercer por sus múltiples compromisos con el gobierno. En su lugar ejerció sus funciones un gran médico, el Dr. Cruz Alvarado Velazco, quién lleva el honor del inicio de la reglamentación médica, cuyo nombre para esa época fue TRIBUNAL MEDICO DEL PROTOMEDICATO y LA SOCIEDAD MEDICA DE COSTA RICA. Ya para ese momento, 1858, habían en nuestro territorio 24 médicos y 8 boticas.

En sus funciones como ministro de relaciones exteriores le tocó firmar el tratado Cañas Jerez junto con el señor presidente Mora Porras en 1858, convenio entre Nicaragua y Costa Rica sobre la libre navegación del Río San Juan.

Se llega a la conclusión de que este hombre fue, además de un gran educador y de entrega a su profesión, un colaborador con toda esa Costa Rica en formación. Sentó bases muy firmes en la proyección de la medicina del siglo diecinueve. Es triste pensar que en 1859 fue expulsado junto con Juan Rafael Mora por motivos de la convulsión política de esos tiempos. El Dr. Nazario Toledo murió en su patria, Guatemala, en 1887, después de cosechar muchos éxitos más en su país de origen.

6. NACE EL PILAR FUNDAMENTAL DE LA MEDICINA COSTARRICENSE

El trece de julio de 1845 el entonces Jefe de Estado José Rafael Gallegos Alvarado y el presidente de la Cámara de Representantes Dr. José Ma. Castro Madríz, se propusieron a la fundación de un Hospital General, una Junta de Caridad y de una Lotería Nacional. La propuesta de Castro Madríz fructificó y el Jefe de Estado la devolvió firmada para el ejecútese

Como puede notarse la Junta y la Lotería eran clave para dar el sustento económico del nosocomio u hospital de la caridad. En 1846 se compran dos manzanas de terreno a Santiago Fernández por el precio de mil quinientos pesos. Se consignó que el Hospital estuviera a diez cuerdas del Parque Central. Resultó muy bien el deseo de los gobernantes de ese tiempo, el señor Fernández vendió la esquina del Paseo Colón y de la calle catorce. En 1843 se decretan los Servicios del Médico del Pueblo o Médico Oficial valederos hasta los años presentes, y de una necesidad imperiosa para esa época, tan desposeída de profesionales médicos.

Pasaron siete años y la casa de salud proyectada por Castro Madríz no tenía contenido para empezarse a construir.

El ya entonces, presidente don Juan Rafael Mora Porras, sintiendo la imperiosa necesidad asistencial de los enfermos de nuestro pueblo, nombra en 1852 a nuestro primer Arzobispo don Anselmo Llorente y la Fuente, benefactor del ansiado hospital para enfermos.



Dr. José María Castro Madriz
Creación de la Ley del Hospital
San Juan de Dios (1845)

luego hicieron casa en otros hospitales del país, fueron sacados del San Juan de Dios para montar cátedra en otros nosocomios, la enseñanza de la medicina partió y se diseminó. El semillero inicial fue nuestro benemérito San Juan de Dios. El fracaso tan grande de la Lotería Nacional, de la Junta de Caridad, la pobreza acumulada desde la guerra contra William Walker, nos trajo el cierre del Hospital en 1861 y nuevamente, en 1864, se abrieron sus puertas para no volverse a cerrar, es por eso que muchos historiadores actuales le han dado el apelativo del HOSPITAL DE LAS PUERTAS ABIERTAS. No se cierran ni de noche ni de día, desde ese aquel entonces.

Los Hermanos de la Caridad lo fortalecieron a fines de la década de los sesenta y sobresalió en ese esmero el Hermano Vicente Herrera Zeledón quién en 1876 fuera presidente de la República. Donaciones de gente desprendida fueron de enorme provecho.

El presbítero Cecilia Umaña Fallas en 1871 le deja a la Junta, versus Hospital, la cantidad de ciento cincuenta y dos mil quinientos sesenta y cinco pesos oro. Así mismo otro presbítero don Juan de los Santos Madriz en tiempo del inicio del Hospital en 1855 había donado seis mil ochocientos pesos. Todos estos pedestales económicos de estos religiosos, de noble corazón y los Hermanos de la causa, fueron un apoyo férreo a nuestra incipiente medicina.

El señor arzobispo comienza su tarea desde el púlpito de la Iglesia Catedral e invita a todos presbíteros o sacerdotes existentes, a seguir su ejemplo.

Todos los feligreses tenían que ayudar a esta gran causa. No solamente con dinero pero también con materiales y mano de obra. Comenzaron las carretas de bueyes a traer: arena, piedra, barro, caña brava y estiércol.

Muchas venían del Río Virilla y otras desde Cartago. Trabajo obrero de gratis y materiales obsequiados por esos ticos de gran corazón. La construcción se extendió de 1852 a 1855.

Para materializarse esta obra se duró diez largos años, que fueron, desde la aprobación de la Asamblea Constituyente, al inicio de su apertura, y que se concretó en 1855.

Una edificación muy rudimentaria con paredes de bahareque y techo de teja. Dos salones con un camino central, salón de hombres de un lado y salón de mujeres del otro. diez tijeretas en cada uno de los dos aposentos.

Fue un comienzo muy primitivo y humilde, pero fue el fuerte inicio de la medicina asistencial de Costa Rica. Al final del siglo XIX, ciento cuarenta y cinco años después avanza en progreso y actualización. Cientos de médicos se han formado o acabado de formar en ese centro de la vivencia y de la sabiduría humana. Algunos otros han emigrado a nuevos hospitales. Estos otros galenos, que



Monseñor Anselmo
Llorente y Lafuente
Primer Obispo de Costa Rica y
Benefactor del Hospital San Juan
de Dios

Apenas comenzado su humilde tarea el Hospital en 1855, al año siguiente se viene una avalancha de heridos de la guerra, atendándose amigos y enemigos por igual, los pacientes del cólera morbus fueron el número descomunal, que apletó este pobre Hospital en ciernes. Los anales históricos nos relatan lo grandioso que se portó el hospitalito. El Dr. Carlos Hoffman, considerado como primer director y los doctores: Fratzius, Espinach y los hermanos Alvarado Velazco, daban atención médica y consuelo gratuitamente a los graves guerreros.

Muchos intentos anteriores hubo por la formación de un hospital general, durante la colonia y en los inicios de nuestra independencia pero sólo las gestiones de José María Castro Madríz llegaron a fructificar. Se llegó al concepto de Salud, y no sólo en la medicina curativa, sino, lo más grandioso, en la medicina preventiva. De ahí en adelante comenzamos a crecer ya desenvolvemos en un ambiente, que cada vez fue otorgando más progreso y mejoría a la salud de los habitantes, de esta incipiente nación.

7. UN BUEN PRESIDENTE Y PRIMER MEDICO COSTARRICENSE QUE ESTUDIO EN EUROPA

El Dr. José María Montealegre Fernández llegó a la presidencia mediante un golpe militar que otros llevaron a cabo contra Juan Rafael Mora Porras. Durante su período presidencial se redactó una nueva constitución,

En 1838 regresó a Costa Rica y se dedicó a sus empresas, nuestro pobre país no contaba, todavía con hospital, el ejercicio de la profesión privada era muy mal remunerada y muy primitiva en su ejecución, el doctor había estudiado en Edimburgo, Escocia, donde al terminar sus estudios calificó para Licenciado del "Royal Collage of Surgeon", Así es que, qué podía hacer un cirujano, para trabajar en su especialidad y en este ambiente, sin ningún desarrollo?, En 1857, cuando la pobreza y la enfermedad del Cólera nos había hundido en la derrota más precaria, el guatemalteco-tico Dr. Nazario Toledo y Murga, que ya había conseguido en Perú el primer empréstito para nuestra patria, hizo una gira a Norteamérica y

se encontró con el Dr. Montealegre en Filadelfia, USA; donde ejercía adecuadamente su profesión. El Dr. Toledo le refirió

nuestra triste situación, tanto en las finanzas como en nuestra medicina, que estaba a punto de sucumbir. El eminente cirujano regresó a su propia patria, él consiguió la presidencia de la República de 1859 a 1864 pero le fue imposible, hacer algo por el Benemérito Hospital San Juan de Dios. En 1861 cerró sus puertas "el Hospital de los Pobres". Y fue durante los últimos tres años que le restaban de presidencia al Dr. Montealegre. Única clausura que ha tenido en su historia el Hospital de las "Eternas Puertas Abiertas". Fue en ésta la ocasión tan precaria y que por la mano de Dios nunca se ha repetido tal clausura, desde que en 1855 inició sus faenas, para gran dicha de nosotros los costarricenses. La Junta de Caridad no tuvo medios para sostener tal albergue de desvalidos, la Lotería Nacional no se vendía pues había mucho contrabando de loterías foráneas y que relegaban a la nuestra a segundo plano.

Primer Médico que estudia en Europa



Dr. José María Montealegre Fernández

Como presidente Montealegre Fernández arregló muchas deudas y compromisos del gobierno, todos adquiridos durante la guerra contra el filibusterismo. Fue Montealegre Fernández un mandatario progresista, culto y honrado.

José Ma. desde niño se educó en Inglaterra, nació en San José, hijo de padres muy poderosos económicamente, cafetaleros en grande, él heredó las enormes fincas del grano de oro. También recibió por sucesión el negocio de la exportación cafetalera. A los doce años, acompañado de un amigo británico de su padre, él y su hermano se dirigieron a la Gran Bretaña, a cultivarse con la cultura de todos los tiempos.

Anita G. Murchie, citada por el Dr. Edgar Cabezas, cuenta las peripecias que, el pequeño infante, pasó para poder abordar los barcos que lo llevarían a su destino en el viejo continente. Para llegar a Sarapiquí y luego al puerto fluvial de San Juan del Norte, fueron docenas de días. A pie y a caballo, sufriendo naufragios en nuestros ríos caudalosos. Pues esa era la forma de llegar a ese puerto fluvial y marítimo del Río San Juan. Su educación, parte primaria y completa secundaria, las realizó en Londres y para la medicina escogió La Escuela de Medicina y Cirugía de Edimburgo en Escocia.

El Dr. Montealegre fue destacado político que con su cultura británica pudo conseguir mucho bien para el país. En el campo de la medicina no pudo desarrollarse o desarrollar a su patria. Nuestro pequeño Hospital no contaba con los medios para poder hacer cirugía. La economía de la Nación se encontraba en bancarota y como anotamos anteriormente la Lotería Nacional y la Junta de Caridad estaban dando tumbos. Según las estadísticas de ese tiempo su gran aporte al país fue en la función pública y ésta, fue muy acertada.

Fue desterrado en abril de 1872 por atares de la política de esos tiempos, salió con toda su familia por el puerto de Puntarenas. Radicó en California, muriendo en San Francisco en setiembre de mil ochocientos ochenta y siete.

8. ORIGENES DE LA EDUCACION MEDICA

En 1719, siendo gobernador de Cartago don Diego de la Haya Fernández hace un comunicado a sus superiores del ambiente educativo y cultural que privaba, todavía 290 años después del arribo de los conquistadores a nuestro territorio, y en sus palabras dice lo siguiente: "todavía se utiliza el cacao como moneda, no se haya barbero, cirujano, médico ni botica y no existe escribano en toda la provincia". Estas elocuentes frases de nuestro gobernador se citan en casi todos los libros de historia, y ellas traslucen el abandono en que nos mantenían nuestros superiores del virreinato de Guatemala a través del reinado Español. La pobreza campeaba y la educación no se conocía.

Cuando en -1814 se establece la Casa de Santo Tomás de Aquino en Cartago y que comienza a funcionar hasta 1817, se inician los primeros vestigios de educación en esta olvidada provincia del virreinato. Apenas siete años antes de la independencia de nuestro amado territorio. En 1824 nuestro primer Jefe de Estado la convierte en colegio oficial. Dentro de los bachilleres destacados que llegó a graduar esta Casa, se nombra a Vicente Herrera Zeledón, bachiller en Filosofía que -entre muchos otros cargos honoríficos que ocupó- llegó a ser presidente de nuestra República.

Dice Augusto Thiel: "los próceres de la Independencia, magníficos patriotas que supieron fundar la República de Costa Rica, fueron producto de la Universidad de León, Nicaragua". El Colegio de San Ramón (1680) en Nicaragua, dio pié a este futuro centro superior, Universidad de León (1813). En este antro de sabiduría fue donde se consolidaron nuestros caudillos costarricenses, sus profesiones y conocimientos, que serían el buen augurio para una Costa Rica. Eminentes figuras del saber, de la democracia y del progreso. Unos pocos ejemplos para ilustración del lector: Juan Mora Fernández, nuestro primer Jefe de Estado (durante tres períodos), Braulio Carrillo Colina, (dos veces Jefe de Estado), entre sus maravillas de gestión, rompió lazos con la Federación Centroamericana y declaró a Costa Rica, "Estado Libre e Independiente" (1838), José María Castro Madriz, fundador de la República de Costa Rica (1848), de la Universidad de Santo Tomás (1843), del Hospital San Juan de Dios (1845), etc; para muestra un botón, por tanto concluimos, que de la diputación de León vinieron hombres sobresalientes, base de los inicios bien orientados, de un Estado floreciente y luego, de una República de caudillos honrados y progresistas.



Universidad de Santo Tomás. 1843-1888

En cuanto a la Casa de Santo Tomás, diremos que don Tomás de Acosta, y Juan de Dios de la Haya Gobernadores de la Provincia, jugaron un papel preponderante en su fundación. Ellos hacen que se nos mande un destacado rector, bachiller Rafael Francisco Osejo. El obispo de Nicaragua y Costa Rica. Nicolás García Jeréz era, no más ni menos, el protector de la Casa de Enseñanza, y entre sus múltiples beneficios que le dio a nuestra primera casa del conocimiento, fue el obsequio del terreno, donde se construyó el inmueble, inaugurándose en 1817.

La Universidad de Santo Tomás de Aquino fue fundada en 1843 y fue cerrada por el Lic. Mauro Fernández en 1888 por lo tanto duró cuarenta y cinco años y sacó muchos profesionales principalmente en letras y filosofía.

El Dr. Nazario Toledo y Murga que comenzó a trabajar con la Casa de Santo Tomás, fue en 1838.

Continua en su labor docente cuando ya es Universidad, encargado de impartir los cursos de medicina y cirugía hasta el final de los años cincuenta. Poco tiempo después salen los primeros bachilleres en medicina, de apellidos: Pollini, Capurro, Meza, Ulloa y Robles. Considerando las autoridades de la Universidad, que no había suficientes profesores bien capacitados para la enseñanza de la medicina, suspenden los cursos de esta profesión. no es hasta principios de los años setenta que surge, nuevamente, la inquietud de producir galenos en nuestro medio y para 1872, el Dr. Cirilo Meza Noguera fue el único médico que alcanzó la Licenciatura.

Nuevamente se considera que la falta de equipo, de mentores y de infraestructura hospitalaria, daban profesionales muy deficientes y entra en crisis la educación médica del país, principalmente cuando pocos años después se cierra la Universidad (1888). El abogado y gran educador Mauro Fernández

importa profesores de Europa, funda nuevas escuelas primarias y colegios de segunda enseñanza. Tal decisión de hombre visionario, nos colocó entre la gente que recibiría la mejor educación primaria y secundaria de los países avanzados. Educación de excelencia. Durante 74 años los médicos costarricenses se forman en el extranjero, y llegan a nuestro pueblo con magníficas preparaciones. De Guatemala, de Estados Unidos y de Europa llegan los médicos ticos desde 1823. Pablo Alvarado Bonilla, José María Montealegre Fernández, los dos hermanos: Cruz Alvarado Velazco y Lucas Alvarado Velazco, Ventura Espinach. También muchos extranjeros, no costarricenses desde luego, nos ayudan con esta etapa de consolidación de la medicina de medio siglo. Recordemos que nuestro benemérito Hospital comienza a trabajar hasta 1855. Don Nazario era rector de la Universidad de Santo Tomás y el alemán Van Fratzius, Ventura Espinach, el austríaco Carlos Hoffman nos ayudan a sacar la tarea en el Hospital General. Ya para 1857 habían más de 24 médicos ejerciendo en nuestro territorio, época en que se inicia el Protomedicato.

Terminó el siglo XIX y hasta el año cuarenta del siglo XX, se inicia la Universidad de Costa Rica. En 1959 comienzan los cursos de la nueva Escuela de Medicina -por cierto- muy bien proyectada, con excelentes profesores. La primera promoción fue de 10 médicos, en 1964 y producto de la Universidad de Costa Rica. También en 1985 se enseñan numerosas especialidades de la profesión médica. Hoy día tenemos médicos para exportación (fin del año 2000) y de numerosas naciones nos honran con venirse a capacitar --no sólo en formar su profesión médica-sino que en toda clase de especialidades-con que cuenta, nuestro medio costarricense, (desde 1985).

9. LA GRAN OBRA DE CARLOS DURAN CARTIN

H ablando del siglo diecinueve, no hay médico que le haya dado tanta relevancia a la medicina costarricense, como este pilar de grandes dotes, de genio y figura, como lo fue el doctor Carlos Durán Cartín.

Estudió su carrera de médico y cirujano en París, Francia. Para especializarse en cirugía pasó a Inglaterra y en el Gay's Hospital de Londres realizó sus estudios de perfeccionamiento, en 1875 se incorpora al Protomedicato de Costa Rica, se dirige al Hospital San Juan de Dios e iniciando su recorrido sufre un enorme trauma psíquico, al observar la operación que practicaba el Dr. Bruno Carranza. (según otras versiones el cirujano era el Dr. Andrés Sáenz Llorente). Lo importante de la sorpresa de Durán Cartín era el hecho de que todavía en Costa Rica no se conocían los principios de asepsia y antisepsia, ni mucho menos la anestesia. La cirugía se verificaba en un corredor al aire libre, en un ambiente polvoriento, con la comunión de varios empleados que sujetaban al paciente y calmando sus ánimos y el terrible dolor, al darle aguardiente como fuente de sedación.

Con la preparación del novato, pero bien capacitado médico, se sintió como si estuviera en un mundo desconocido.

Es pertinente aclarar que ya para 1846 Montón, un odontólogo de Boston, en Estados Unidos, había

El Reformador de la Medicina Costarricense



Dr. Carlos Durán Cartín

descubierto la anestesia y que en Europa ya hacía varias décadas se usaba en los quirófanos, así mismo los medios estériles (desprovistos de micro-organismos) eran una rutina en la cirugía que se fuera a practicar. Nuestro Hospital General ya tenía veinte años de funcionar pero los adelantos y las mejoras no podían fácilmente darse. Desde luego, por motivos obvios de nuestra baja economía y el difícil acceso a las comunicaciones. El doctor Durán, hombre noble, de grandes aspiraciones, se metió de inmediato al lugar que proporcionaba las fuentes de financiamiento del pequeño nosocomio, la Junta de Caridad.

Inmediatamente se hizo hermano y directivo de la afamada institución. Para 1881 concretó la primera sala de operaciones, al hacerlo ya había hecho llegar la anestesia y al aislar al paciente del ambiente contaminado, había incorporado los principios de Pasteur y de Lister.

Pasteur este francés en 1878 notó que los estudiantes de medicina que pasaban de la morgue a practicar partos en las salas de maternidad, traían el contagio de la fiebre puerperal a las parturientas que atendían. Descubre el estreptococos puerperalis y toma la punta de la madeja, para ir conociendo infinidad de microorganismos, antes ignorados por la ciencia. Por otro lado Lister en Inglaterra en 1867 incorporó los principios del aseo contra los seres microbianos que no se ven a simple vista. Vivimos en medio de seres diminutos que no se miran y que con altas temperaturas o con químicos nos deshacemos de ellos. Así se vislumbró la asepsia y luego la antisepsia. Carlos Durán se llevó el estandarte con la incorporación del primer quirófano (1881).

Llegó a ser presidente de la Junta de Caridad y en sus gestiones por mejoras reestructuró los viejos desagües y la antigua cañería de nuestro Hospital. Los enfermos psiquiátricos que eran confundidos con muchos delincuentes tenían su sección de cárcel en el mismo Hospital San Juan de Dios. Para 1890 se inaugura el "Hospital de Locos" que posteriormente se llamó "El Asilo Manuel Antonio Chapuí y Torres" en honor al presbítero que donó toda la finca de Mata Redonda a nosotros los costarricenses.

La obra de Durán Cartín es muy basta. El doctor observaba a nuestros campesinos como eran pasto del cansancio, de la anemia, de la malaria, de la tuberculosis, de la lepra, etc.

A cada mal fue buscándole su causa, su explicación y la forma de ataque al humano, como iniciarle una supuesta solución y con gran tino, hizo que se consolidara un sanatorio en Vara Blanca de Cartago. Los pacientes tísicos en un clima frío, despertaban su apetito y el organismo bien nutrido, luchaba mejor contra la infección del bacilo de Koch, que es el que produce el mal en sus pulmones. No se conocía arma específica contra la tuberculosis y esa era la terapia para esos tiempos.

El Trío de la Junta Directiva



El Lic. Cleto González Víquez, el Lic. Alberto Echandi y el comerciante Don John M. Keith, que desde la Junta y para el siglo XX, fueron piezas fundamentales para obtener los enormes progresos de la Medicina del Hospital San Juan de Dios y que hoy gloriosamente nos beneficia a todos.

Mientras tanto nuestro gran mentor de la medicina daba sus servicios médicos gratuitos al "Hospital de los Pobres".

Don Carlos estudiaba revistas médicas provenientes de Europa y encontró un trabajo muy interesante sobre los mineros, que pasaban horas parados en la humedad de los túneles, y cómo estos trabajadores se anemizaban y desnutrían. Comenzó el Dr. Durán a hacer una analogía con el campesino nuestro, parado sin calzado, sobre nuestras tierras de ese trópico húmedo. Igual panorama que el de los mineros, trabajadores que fácilmente eran presa de la anemia, de la falta de fuerzas y del hastío físico. Los nuestros sucumbían por docenas y llegaban a nuestro querido Hospitalito a morir a temprana edad. A mediados de la década de los noventa, de ese famoso siglo dieciocho, el doctor Durán junto con el Doctor Tomás Calnek se les ocurrió hacerle autopsias a los pacientes que perecían presa del cansancio y sus hallazgos fueron cruciales en la causa del mal. Pequeños vermes, mordían la mucosa del intestino duodeno y extraían sangre. Miles de "lombricitas" llamadas Anquilostomas, iban dejando a nuestros a trabajadores del campo sin su líquido vital.

Aciertos tan maravillosos fueron dignos de este gran patriota. Con tesón y gran tenacidad fue dándole a Costa Rica, logros maravillosos para la salud de los ciudadanos.

La Lotería Nacional que durante casi medio siglo estuvo dando palos de ciego, se consolidó, gracias a nuestro héroe médico en 1885, en que puso premios extraordinarios y convirtió el hábito del costarricense en una rutina, al poner su suerte en una pequeña o gran fracción de la Lotería del Asilo Chapuì En realidad, se le dio ese nuevo nombre, por que los fondos se utilizaban, también eran para el funcionamiento de este nuevo Hospital, -1990- que se destinó para los pacientes psiquiátricos.

Es casi interminable anotar las bondades, conquistas y entregas del Dr. Carlos Durán, que como funcionario público siempre obtuvo enorme cantidad de logros, aunque por poco tiempo, también fue presidente de esta República, país que tanto quiso y al cual tanto le dio.

10. MEDICINA PREVENTIVA

un que se destaca la labor del gran reformador de los años treinta. Dr. Salón Núñez Frutos en medicina preventiva, es menester retroceder al fin del siglo anterior para saber sobre los grandes inicios de este capítulo de la salud de todos los costarricenses. Hablamos-en capítulos anteriores de los hallazgos del Dr. Carlos Durán Cartín y del Dr. Tomás Calnek, del anquilostoma duodenale en la disección de cadáveres en 1894 --- en ese mismo año se nombra al Dr. Juan J. Ulloa Giralt., como Médico de Policía encargado de la Higiene Pública. Inmediatamente, este médico, pone reglamentos profilácticos sobre las enfermedades venéreas. E] Dr. Ulloa como Ministro de Policía e Higienista fundó el primer Centro Científico permanente de Higiene Pública, que hace, que también se inicie esta necesidad en todos los países o repúblicas de Centroamérica (23 de junio de 1899). Este centro costarricense de higiene, contaba con departamentos de química y también de bacteriología. Se apunta que los encargados de estos servicios fueron los doctores: Mauro Fernández, Luis F. Bolaños y Emenigildo Pardiñas. Ya en 1914 cuando Estados Unidos nos ayudó, por medio de la Fundación Rockefeller con médicos estadounidenses - entre ellos el Dr. Louis Shipairo Goldberg y que se entregaron a lomo de caballo a la lucha contra el Necator Americano y e] Anquilostoma Duodenale, fue un impulso, sin parangón en la historia de la salud pública, de nuestro país, tan dejada en las manos de Dios por nuestros gobernantes.

En 1923 un médico venido de Ginebra Suiza, educador desamparadoño, hecha las verdaderas bases de la Salud Pública en Costa Rica. Con la experiencia adquirida en la primera guerra mundial el Dr. Solón Núñez Frutos, abrió una oficina de higiene - Sub-secretaría de Salubridad-adscripción a la Secretaría de Gobernación y Policía (1923).

El Dr. Salón Núñez se encarga de que se promulgue el primer Código Sanitario, con un número alrededor de 70 leyes sanitarias. En 1927 Dr. Núñez Frutos es nombrado como el primer Secretario, de la ya, Secretaría de Salubridad y que va abriendo brecha en el campo a la lucha contra numerosos males: Lucha contra la Tuberculosis, Lucha contra las Enfermedades Venéreas, Lucha contra la Lepra, Lucha contra la Malaria, Casas de Maternidad, Instituciones de ayuda escolar, Luchas contra las parasitosis intestinales---ya nos habíamos referido al principio de este capítulo-de las campañas contra el anquilostoma, en 1914--- Ya, esta vez, el Estado asume una responsabilidad tanto jurídica, como técnica y

SALUD PUBLICA



Dr. Juan J. Ulloa Giralt
Médico de Policía de Higiene
(1899)



Dr. Luis Shapiro Goldberg
Precursor de la Organización de
Salubridad Pública en Costa Rica
(1914)



Dr. José Amador Guevara
Salubrista Distinguido Profesor
de la Cátedra de Medicina
Preventiva e Higiene. U.c.R.
(1962)

financiera, es por tal motivo que los salubristas decimos, con certera razón, que la medicina preventiva tuvo su nacimiento en 1923 pues el verdadero higienista fue el Dr. Solón Núñez Frutos, siguiendo los pasos firmes de Carlos Durán. Con su despegue de bases sólidas, en la verdadera medicina preventiva y las cuales, se fueron engrandeciendo a través de los años. La Secretaría de Salubridad con los años cambió su nombre a Ministerio de Salubridad, se inauguraron nuevos y numerosos departamentos, como fueron, y algunos, que todavía lo son: Lucha contra el Cáncer, Departamento de Educación y Divulgación Sanitaria, Departamento de Nutrición, Departamento Materno-infantil, Departamento de Epidemiología, Departamento de Vacunas, Departamento de Inspectores Sanitarios. Ingeniería Sanitaria, etc.

Con los años nuevamente le cambian el nombre y quedó como Ministerio de Salud Pública. A través del Departamento de Asistencia Médico-Social se tenía el control de todos los hospitales del país y una Oficina Panamericana de la Salud, que establece los controles sanitarios de la nación y proporciona ayuda internacional, con representación de la Oficina Panamericana de la Salud.

Cabe destacar que en la lucha contra las parasitosis intestinales a través de la Ietrinización, el calzado a los campesinos y los medicamentos antiparasitarios de última generación, se ha llegado a una erradicación bastante avanzada de esos males, que fueron una peste de grandes proporciones hasta 1960. Hace escasos cincuenta años, todavía era harto común encontrar numerosas camas de nuestro Hospital San Juan de Dios ocupadas por campesinos de anemias ferroprivas, casi en estado final. Muchos, consecuencia del anquilostoma, sufrían embolismos con un desenlace fatal.

Al llegar a los años setenta, se daban por erradicadas las siguientes enfermedades: tuberculosis, lepra, malaria, sarampión, escarlatina, difteria, parálisis infantil, rabia, cólera morbus, tosferina, parotiditis, rubéola, etc. Todos estos logros han sido conseguidos gracias a una medicina preventiva bien llevada con magníficas campañas de vacunación, tratamientos exitosos, contra las infecciones desde el inicio de los años cuarenta, una epidemiología muy rigurosa en todo el país y una educación sanitaria sin límites. Desde los años ochenta y cinco y noventa de nuestro siglo XX una emigración masiva de extranjeros, principalmente del país hermano del norte, ha hecho aparecer focos de: tuberculosis, de lepra y de algunos casos de enfermedades infecciosas. infestaciones de malaria, enfermedades que habían desaparecido de nuestro territorio. Además hemos sido sorprendidos por un número importante de casos de dengue y de leptospirosis.

La sífilis hace más de cuarenta años dejó de ser la enfermedad letal con sus terciarismas típicos, para convertirse en accidentes primarios y pocos secundarios. La blenorragia, el chancroides, las uretritis por clamidias han tenido gran repunte por la prostitución organizada en comercio, por la facilidad con que hoy día se curan en la era antibiótica y por la testarudez de los jóvenes de no querer usar los preservativos. A pesar de las campañas internacionales incesantes del condón en la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. La epidemia mundial del SIDA nos ha involucrado desde sus inicios. Al terminar el año dos mil, los hay sidosos, por componentes hemáticos importados para hemofílicos, muy pocos por transmisión de jeringa, ninguno, o casi no los hay, por transfusión de sangre y la mayor parte por, homosexuales o heterosexuales:

El Sistema de Seguridad Social proporciona los "cócteles" conocidos de las medicinas atenuantes de la enfermedad viral, lo que ha disminuido la mortalidad pronta de casos o han hecho la prolongación de años del paciente y con una mayor calidad de vida. Una lucha de mayores proporciones será necesaria, en nuestro medio, para tal clase de flagelo. Dado que lo que hasta ahora se ha hecho en epidemiología, no ha sido suficiente.

Al terminar el siglo XX el Ministerio de Salud ha ido perdiendo su potencial de otrora, la medicina socializada ha tomado muchas funciones de prevención de las patologías. Al disminuir las enfermedades infecciosas, las patologías de generativas han tomado un lugar preponderante y casi todas han sido asumidas por la Caja Costarricense del Seguro Social. Enfermedades tales como: diabetes, arterioesclerosis, hipertensión arterial, cáncer, tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, son asumidas gradualmente por Sistema de Prestación Social. Así mismo las graves consecuencias que trae la Violencia Humana.

Actualmente requieren un enfoque cada día mayor, que sólo una institución de grandes poderes económicos podría asumir. En cuanto a los accidentes de tránsito el Instituto Nacional de Seguros asume parcialmente la responsabilidad de los desastres humanos pero como los seguros tienen sus límites de cobertura, al Seguro Social le toca responsabilizarse de esos remanentes, que a veces son de grandes proporciones.

11. MORTALIDAD INFANTIL

Durante los tiempos de la conquista y la colonia, se desconocen las cifras de un grupo específico en esas epidemias ya esbozadas y que arrasaban con gran parte la especie humana y como siempre, los más desprovistos de defensas eran los niños y los ancianos. En manos de chamanes, empíricos, curanderos y charlatanes, qué se podía esperar?

El arquitecto de la Salud Pública de Costa Rica



Dr. Don Solón Núñez

Secretario de Estado en el Despacho de Salubridad Pública y Protección Social -1927-



Hospital Nacional de Niños "Carlos Sáenz Herrera" - 1964

En 1845 con unos pocos médicos que no pasaban del número de los dedos de las manos, todavía sin servicios de salud, la tasa de mortalidad oscilaba entre 150 y 200 por mil infantes. En esa misma época se presentó una epidemia de tosferina en Santo Domingo de Heredia y la mortalidad infantil llegó a 547 por mil niños. Es decir que nuestros "bebitos" morían como moscas y todavía no se habían echado las raíces de la prevención y de la educación sanitaria. Las autoridades, dizques sanitarias de esa época echaban mano a ciertas medidas para evitar la propagación de estas epidemias, pero al fin y al cabo se constituían en paliativos que poco efecto causaban en la extensión de los males infecciosos. Se dictaban medidas como: cordones sanitarios, cuarentenas, aseo de las manos, limpieza de caños, acequias y pantanos. Se construían cloacas y cañerías. Se tomaban medidas como capacitar profesionales en ciencias biológicas: médicos microbiólogos y farmacéuticos. Como no había muchos de estos profesionales se importaban, principalmente de varios países de Europa. Se planeaba la construcción de hospitales y lazaretos pero la verdad es que la salud pública estaba por los suelos.

Para esa misma época de los años cuarenta del siglo XIX en Alajuela hubo una epidemia (no específica de que enfermedad) y la mortalidad infantil llegó a 551 por mil.

Como hemos analizado en otros capítulos la verdadera salud pública nació y se acrecentó a partir de 1923 con las reformas del Dr. Solón Núñez. El cambio de la economía de la República que se operó a partir de 1844 cuando se comenzó a exportar café a Inglaterra. La actividad del Hospital San Juan de Dios a partir de 1855 y una cantidad enorme de factores que fueron mejorando la educación y la economía del país. Ya para los años 1945 los índices de mortalidad infantil eran entre 13 y 14 por mil. Aún cuando la seguridad social iba esparciendo sus beneficios al labriego sencillo, las sulfas y los antibióticos se iban incorporando a todo el sistema asistencial del país, mucha cantidad de infantes morían por la bronquitis y diarreas. Por los años sesenta del siglo XX aparecen muchas vacunas de las enfermedades infantiles y para 1964 se construye un centro hospitalario para niños, Hospital de Niños DI. Carlos Sáenz Herrera.

Entonces se planifica una unidad de hidratación, ya muy pocos lactantes morían pues la deshidratación, más

que los micro-organismos eran el factor que más muertes nos traían. Cada vez contamos con más y mejores antibióticos. Los especialistas pediatras en neo-natología han hecho que numerosos prematuros sobrevivan. La mortalidad infantil ha llegado a menos de lo por mil. Cifra record en el mundo.

Nuestro Hospital de Niños cuenta con numerosos especialistas en todas las patologías propias de la edad. En la rama de cirugía no sólo cuenta con sub-especialidades quirúrgicas modernas sino que hace más de siete años se hacen transplantes de: riñón, de médula, etc. En los últimos diez años hay un equipo de transplante de hígado, de corazón y hasta se ha hecho un transplante de corazón pulmón (hasta el año 2000).

Ahora bien, si tenemos en cuenta que nuestra seguridad social ha hecho que haya equipos de medicina primaria, hasta en los lugares más recónditos del país; llamados EBAIS (equipos básicos de atención primaria) y que tengamos un médico por cada 500 habitantes. Ambas condiciones facilitan no sólo la medicina primaria sino que los casos de atención hospitalaria son referidos por estos médicos de las Unidades Primarias, a los centros de mayor capacidad.

12. EVOLUCION DE UNA COBERTURA SOCIAL DE LA MEDICINA COSTARRICENSE

Los vestigios de la Reforma Social costarricense se inician con La Carta Pastoral de Monseñor Bernardo Augusto Thiel el 5 de setiembre, 1901, cuando se refiere al "Justo salario". Al año siguen Jorge Volio continúa publicando un periódico con ese nombre de, "Justo Salario", y atacando al clero conservador de nuestra patria. Luego, este gran hombre, sigue estudios en Lovaina, Bélgica y se convierte en sacerdote, regresa al país en 1910 y continúa tratando de hacer cambiar la mentalidad conservadora de la Iglesia Católica nuestra, basándose en sus conocimientos de las Encíclicas Papales de 1881 del Papa Pío XI y de la RERUM NOVARUM 1891 y con el Papa León XIII; por tales motivos Volio es acusado de revolucionario y fue suspendido de su sacerdocio. Consecuencia de ello, se trasladó a Nicaragua, donde se convierte en militar y tres años después ahorca sus hábitos, pero sin haber conseguido mayores logros en su lucha por la seguridad social del asalariado y de sus derechos de salud y de esparcimiento.

Fue éste, un campanazo de gran valor para la época de políticas liberales tan aferradas de ese entonces. En 1920 surge la figura de monseñor Rafael Otón Castro que hasta 1939 fungió en su lucha tenaz; no a favor, sino

Los Creadores de la Seguridad Social de Costa Rica



*Monseñor Víctor M.
Sanabria Martínez*

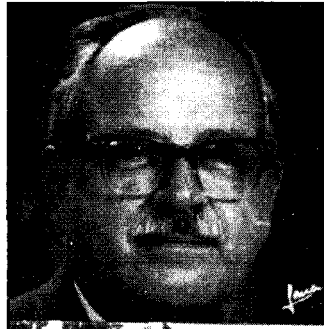


Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia



Lic. Manuel Mora Valverde

en contra del socialismo y de la Rerum Novarum. En realidad, la mayoría de los costarricenses veíamos en el socialismo, el radicalismo de Engels y de Marx y nos espantaba la idea de una Reforma Social. De 1914 a 1917 el presidente Alfredo González Flores trata de hacer una transformación total de las finanzas del Estado Costarricense: transforma el sistema fiscal del país, crea el Banco Internacional de Costa Rica, con préstamos para los pequeños agricultores y también para los pequeños industriales, con tal gestión, sienta las bases para una reforma social. Lo más grande de ese logro es que inicialmente, los cafetaleros más poderosos económicamente, no se opusieron a los impuestos directos de la renta y de la plusvalía de sus tierras. Poco a poco conforme fueron madurando los cimientos de esa transformación tributaria y social, fue apareciendo el descontento de los capitalistas cafetaleros, terreno propicio que aprovechó Federico Tinoco para dar el golpe de Estado a don Alfredo González. A cambio de ello, se truncaron todas las aspiraciones de una verdadera Reforma Social. Lo especial de González Flores fue que siendo él un capitalista, tuviera esa sensibilidad grandiosa por los desposeídos trabajadores de la mano de obra. Pero esa persuasión de don Alfredo



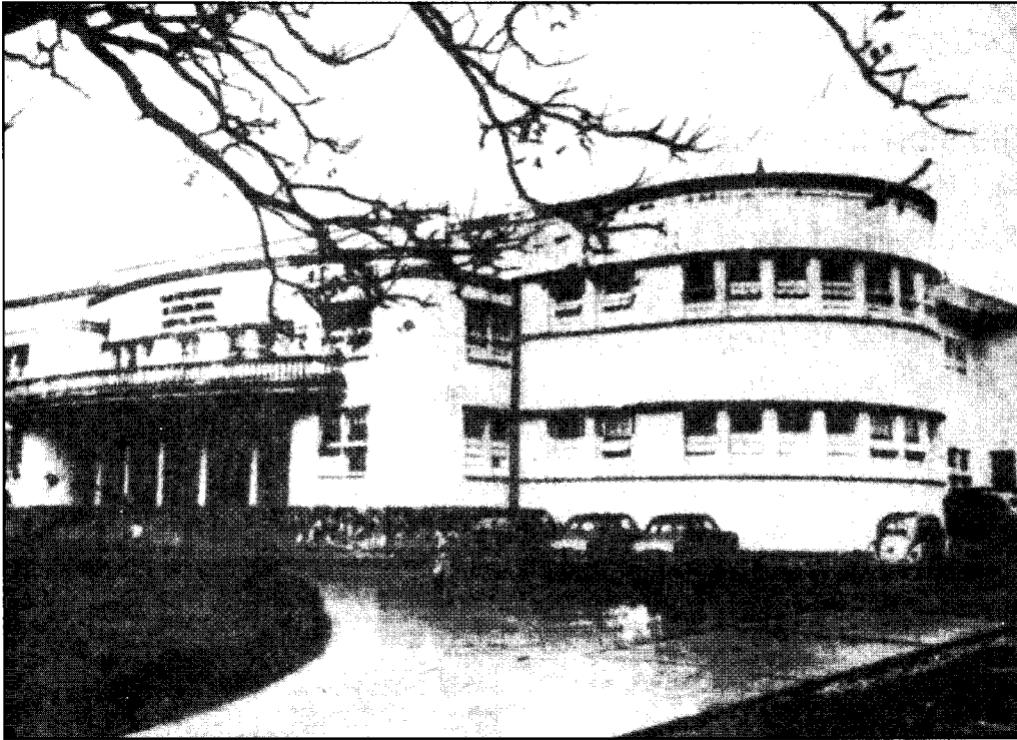
Arriba: **Dr. Guido Miranda Gutiérrez**

Un gran luchador por la Seguridad Social

Abajo: **Caja Costarricense del Seguro Social**
Oficinas Centrales



hizo que, a los expresidentes de ese entonces, al reformar la constitución obsoleta de 1871, incluyeran en ella, el deber del Estado de intervenir en las vidas de los ciudadanos y de los trabajadores. El mejor ejemplo de un convenio entre patrones y trabajadores se hizo hasta en 1928, propiciado por el Consejo Municipal del cantón cartaginés de Turrialba. Pacto bipartita, en que el trabajador contribuía con un 3% de su sueldo y el patrón proporcionaba el 2% restante, para formar un 5% y destinarlo a las mejoras sociales de los trabajadores. Este impuesto se destinó: a un buen servicio de atención médica y a una farmacia que supliera los medicamentos, a los que tenía derecho, por ser asalariado cotizante. Estos beneficios los recibían los contribuyentes y sus familias. El "superávit" se almacenaba para la construcción del Hospital y que lo disfrutaran los habitantes de ese próspero Cantón. Esta prestación médica fue un éxito y de resultados muy satisfechos, pero el defecto fue, que solamente se hizo para nivel local y no tuvo visos de extenderse al resto del país. Probablemente la Caja cuando esbozó sus planes de cubrir y extenderse a todo el país, tomo en cuenta, esta primera experiencia inicial.



El Hospital Central de la Caja Costarricense del Seguro Social

Luego hubo varios intentos que no prosperaron para tratar de consolidar los planes sociales de ayuda a los trabajadores y estos fueron: "Mutual de Artesanos y Panaderos. Sociedad de Socorros Mutuos. Federación de Artesanos. Trabajadores de la Construcción y Panaderos. " Mutual de Tipógrafos" (éstos últimos en las cuatro primeras décadas del siglo XX). El grupo que tuvo mayor arraigo fue el de la "Confederación de Trabajadores" que logró reivindicaciones, como aumentos de salario y fijó la jornada de trabajo en ocho horas, pero no prosperó por haber sido conocido, este movimiento, como de corte anarquista (1921).

El Plan Max Koberg (1928-1929). A solicitud del presidente Cleto González Víquez, el ingenioso y respetable hombre de negocios don Max Koberg, esboza un plan de estructuración social en que contempla: provisión de prestaciones por accidentes, enfermedad, matrimonio, maternidad, invalidez y muerte. Los conceptos del Plan Koberg eran de que el gobierno de la República tenía que ser más paternalista, que era deber y derecho del Estado velar por una protección total de la niñez y de los peligros de insalubridad que acechaban a los mismos. El Seguro Social era una necesidad y un derecho, que no debería faltar para todas esas gentes desprovistas de una buena alimentación y para una cobertura médica total. El Banco de Seguros que se había iniciado en 1924 no necesariamente se incluía dentro de nuestro nuevo plan, que cubriría otros aspectos sociales y más bien se complementaba al de accidentes de trabajo. Pues bien, el Plan Koberg y de Cleto González se llegó a concretar, hasta después de diez a doce años, en la administración del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, este plan Koberg, se tomó en cuenta suficientemente ampliado y progresivamente iba involucrando todo el pueblo costarricense asalariado, así como también a los indigentes. Se pidió asesoría a la República de México que ya nos llevaba algunos logros adelante.

Fueron los valerosos pioneros de esta gran adquisición para todos los costarricenses: monseñor Victor Manuel Sanabria (arzobispo de Costa Rica), el licenciado Manuel Mora Valverde (gran luchador por las clases obreras) y el Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (presidente de la República de Costa Rica de 1940 a 1944). Los costarricenses temerosos de los estragos en Rusia por el marxismo-leninismo nos resistíamos a un cambio tan drástico, que trajo al trabajador costarricense tantos beneficios económicos y sociales, sin llegar al radicalismo que tanto nos espantaba.

En ese cuatrienio, de la transformación social se promulga el Código del Trabajo y la Caja Costarricense del Seguro Social, con los Seguros de enfermedad personal y familiar, Seguro de Invalidez, Seguro de Vejez (para la pensión por edad) y Seguro de Muerte (para la viuda o viudo e hijos menores de dieciocho años).

En 1943 se abre el Policlínico con consulta externa para los asalariados con un límite de sueldos bajos.

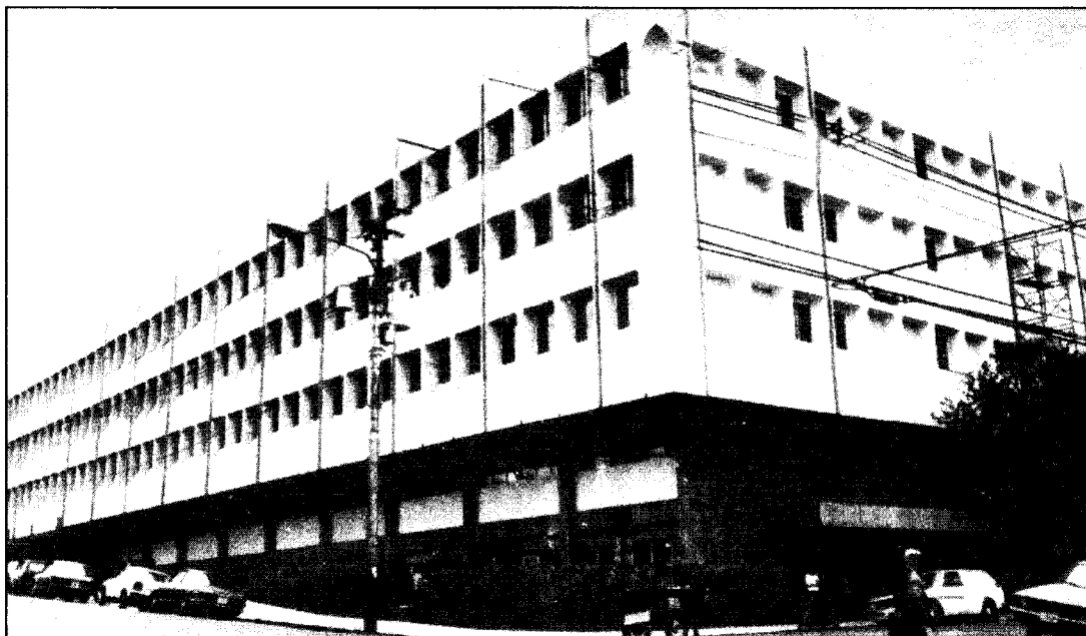
Posteriormente el Hospital Central. Se va desarrollando el Sistema de la Medicina Socializada sin abandonar la Medicina de Caridad. Partidos políticos que adversaban tal reforma social, convencidos del cambio necesario, apoyan con fervor La Reforma Social y además crean nuevas y numerosas entidades sociales. Para 1960 se reclutan más asegurados, al subir los topes de salarios de clases trabajadoras que ganan sueldos más altos, hasta que en 1970 el tres veces presidente, José Figueres Ferrer decreta la ruptura de topes de salario, trayendo la solidaridad del Sistema de Seguros. Toda persona, ya sea que devengue poco o mucho salario, debe, por ley de la República, contribuir obligatoriamente y porcentualmente al Seguro Social.

Se fueron absorbiendo todos los entes del sistema hospitalario del país, incluso los hospitales de las empresas extranjeras, que comerciaban con el banano, pues esa fue la consigna de don José Figueres Ferrer, que en esos diez años de 1970 a 1980 todos los servicios de asistencia hospitalaria del Estado, pasaran a manos de la Seguridad Social. Uno de los últimos, aunque no el último le tocó al benemérito Hospital San Juan de Dios (septiembre de 1977). La Salud Preventiva aunque no se ha incorporado del todo a la Caja, ha tenido grandes entendimientos entre el Ministerio de Salud y se ha ido asimilando, al gran sistema asistencial, de hecho, ha compartido responsabilidades de prevención desde hace más de veinte años.

Esta faena de transformación de la medicina de caridad a la medicina socializada fue muy dura y llena de obstáculos. Los años más tediosos y de fuerte impacto en la medicina costarricense fueron de 1970 a 1990. En esas dos décadas, jugó un papel preponderante el Dr. Guido Miranda Gutiérrez, Presidente Ejecutivo de la Caja por más de veinte años. Su espíritu de luchador férreo y de gran capacidad lo hizo cosechar muchas malquerencias, pero siempre se impuso a las adversidades y continuó por el camino de la gran transformación, que era el enorme reto que se había impuesto. Desde luego, siempre hay imperfecciones, el mismo Miranda Gutiérrez considera desde 1993 que cada lapso de años hay



Hospital México (1969)



Hospital Calderón Guardia - 1^o de Noviembre de 1981

que revisar el Sistema pues la demografía, la economía y transformación de la sociedad lo exigen. En Inglaterra donde comenzó este Sistema Social en 1945, que nosotros tratamos de copiar, ya se ha revisado ampliamente en tres ocasiones. En Costa Rica el Modelo está agotado, ya hace más de diez años al año 2000. Tendrá que venir un cambio cataclísmico pero siempre conservando su función social, para el que fue creado. Conservar la conquista que otros han seguido y transformar o actualizar el Sistema para bien de todos los costarricenses.

La Caja Costarricense del Seguro Social actualmente es un gigante (año 2000) con un presupuesto de 625.000 millones de colones para salud y pensiones (tanto de invalidez, como de vejez.)

Un Sistema de Servicios de Salud con más de 32.000 trabajadores, 29 hospitales, 98 áreas de salud, 855 equipos básicos de atención primaria EBAIS. Estos últimos han sido una grandiosidad de sensibilidad social, dado que han traído una cobertura de atención en los lugares más recónditos del territorio nacional. Surgiendo así un desprendimiento de carácter humano, que existe poco en nuestras naciones de poco desarrollo socio-económico.

13. SISTEMA DE PENSIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL (Invalidez, vejez y muerte)

Desde 1924 el Instituto Nacional de Seguros, llamado antes Banco de Seguros, se abocó a proteger al trabajador contra los accidentes de trabajo, accidentes de tránsito y enfermedades profesionales. A través de los 76 años los servicios son cada día más eficientes y han mejorado notablemente, pero todo tiene sus límites, muchos patrones no actúan con responsabilidad y no reclutan a sus trabajadores a favor de esta protección, que cubre estos riesgos y prefieren exponerse a las sanciones que previene la ley. Para los seguros obligatorios de automotores el Instituto tiene un margen de cobertura económica, que sufriendo un accidente importante, en cuanto a cuidados médicos, como la medicina se ha vuelto tan onerosa, pronto queda la víctima al descubierto de un beneficio total. Al quedar descubierto de esta protección, su seguro de enfermedad tiene que responsabilizarse de sus tragedias económicas posteriores. Como son: los gastos de una enfermedad prolongada, su rehabilitación y su indemnización y su pensión de invalidez. Según los años trabajados y el tipo de minusvalía que le quede al trabajador, se otorga una pensión de invalidez, que con los años, a pesar de ir aumentando su pensión, se va quedando corta para sus demandas como proveedor de su hogar.

Si el trabajador fallece, la viuda y los hijos menores de 18 años o de 25 años si son estudiantes, reciben un porcentaje de lo que fue el salario del trabajador.

Las pensiones por edad han sufrido una metamorfosis muy grande pues el costarricense se ha hecho más longevo y la población cotizante, o sea la población joven, no cotiza lo suficiente para tanto jubilado de los fines del siglo XX. Hace unos 15 años el trabajador se podía pensionar con 240 cuotas (veinte años de trabajo) 55 años, si era mujer y 57 años si era hombre y con 60% del último sueldo. El sistema de pensiones estaba destinado a fracasar a corto plazo. Por tal motivo al terminar el año 2000 se cambió el sistema: las mujeres se pensionan a los 59 años y once meses con un mínimo de 466 cuotas y los hombres a los 61 años y once meses con 462 cuotas ---por lo menos--- con 38 años y medio de cotizar y con los últimos seis sueldos más altos. Toda esta transformación tuvo que tener una serie de ajustes para la gente que llevaba más de 20 años de cotizar. Desde luego el trabajador, se sentía inconforme pues de un momento a otro les cambiaron las reglas del juego, ellos tenían la esperanza de una pronta jubilación y se sentían frustrados. Reformas del año 1994. También hay otros grupos de trabajadores que siguen teniendo otros sistemas de pensiones y que datan de muchos años antes de la Seguridad Social y aunque el Estado ha querido uniformarlos, se ha encontrado grandes tropiezos. El Magisterio Nacional, el Ministerio de Hacienda, el Instituto Nacional de Seguros, la Corte Suprema de Justicia y otros más, han cotizado por aparte, han tenido su propio sistema de pensiones y jubilaciones, con cotizaciones más altas, mejores retribuciones y algunos con menos años de desembolsos.

De tal manera que las pensiones de vejez por parte de la Seguridad Social no son muy buenas y muchos ciudadanos, ya entrados en avanzada edad, pensionados, se ven obligados a trabajar parcialmente para tener una pequeña entrada extra y afrontar, un tanto la depreciación de la moneda y cuando el trabajador fallece el Seguro le otorga una cantidad modesta para los gastos de un funeral poco oneroso.

El médico del medio siglo pasado generalmente no contribuía para llegarse a pensionar y por tanto, trataba de ir amasando una pequeña fortuna, comprando bienes raíces que al obtener plusvalía, a veces le permitía al médico anciano, vivir sus últimos años más holgadamente. Hoy día que el galeno decide retirarse entre los 60 y 64 años y que tiene mayor longevidad, las pensiones se van encogiendo. Médicos con enfermedades degenerativas viven muy estrechamente con sus exiguas entradas y otros mantienen una consulta privada, de pocos pacientes para sobrevivir. En un estudio que hicieron unos estudiantes de medicina de la Universidad de Costa Rica, anotan que un porcentaje muy importante de los médicos pensionados, viven decepcionados de la suerte que les ha traído las pensiones de la Seguridad Social y por tanto acompañados de procesos depresivos, que les da la edad y la poca solvencia económica que les depara.

Igual opinión tienen muchos trabajadores pues las pensiones con el poco valor adquisitivo del dinero, que cada vez se va devaluando más, traen una, no muy buena calidad de vida al individuo de la tercera edad.

No obstante de los cambios que la Seguridad Social ha tenido que hacer, todavía tiene que proyectarse con mejores cálculos, para los próximos cincuenta años, pues el costarricense cada día es más longevo, y la población joven y activa, se manifiesta renuente a subir cuotas para la pensión de vejez. Las medicinas cada vez más caras y algunos genéricos no dan la talla, obligando al paciente a surtirse privadamente y con el inconveniente de su exiguo presupuesto.

14. LOS DOS CAMPOS DE LA MEDICINA

Estos han sido: la Medicina Interna y la Cirugía General. Estos dos campos han sido las grandes vivencias de la medicina global. En Costa Rica se comenzaron a sub-dividir, estas dos secciones, a partir de los años cuarenta y tomaron el gran auge de fraccionamiento, entre los años setenta y ochenta del siglo XX. Nos encontramos con que en 1881 se funda la primera sala de cirugía y que en el transcurso de esos últimos veinte años, se concretaron dos salas de operaciones más. Para 1891 se hace la primera división en nuestro Hospital San Juan de Dios, el Dr. Martín Bonefil se hace cargo de la Sección de Medicina y el Dr. Tomás Calnek de la Sección de Cirugía.

Habiendo especialistas en cirugía, de la talla de: Carlos Durán Cartín, Tomás Calnek, Federico Zumbado, Gerardo Jiménez, José María Soto, Daniel Núñez, Elías Rojas y Martín Bonefil, no obstante no se hacía cirugía mayor programada, hasta faltando poco tiempo para finalizar ese siglo (1899).

Al médico internista se le confundía con el médico general y no hubo gran definición para el paciente que solicitaba sus servicios, aunque el médico tuviera una especialidad, ya fuera médica o quirúrgica, el paciente lo solicitaba para todos sus males, el médico lo atendía para toda clase de medicina general y sólo en casos muy específicos, en que no podía intervenir, lo refería al especialista.

En los servicios de medicina se destinaban camas para dermatología, para fisiología, para neurología, para reumatología, para cardiología, y para toda clase de especialidades médicas. En los salones de cirugía también se le asignaban camas para oncología, para cirugía vascular, para ginecología, para cirugía digestiva, para proctología, y para, toda clase de cirugía general. Por ahí de los años setenta del siglo XX, ya cada especialidad iba haciendo casa aparte. Verdaderas unidades de una especialidad determinada, tanto en medicina como en cirugía. En cirugía llegó el momento en que los servicios no recibían más que hernias y unas pocas bagatelas, como ginecomastias y lipomas, pues la división llegó al colmo de la especificidad. Los internistas que llamaban en interconsulta y que conocían las habilidades y conocimiento de los cirujanos generales, eran los que proporcionaban casos de cirugía mayor, como: colecistopatías, cirugía de estómago, bocios, etc. De los cuatro servicios de cirugía general que siempre existieron, con esta merma de casos, hizo que se convirtieran en dos; y les quitaron los nombres de los cirujanos famosos con que se habían bautizado.

Un problema parecido sucedió con medicina aunque no tan drástico pues los servicios de determinada especialidad quedaban muy próximos uno de otro.

Un único ejemplo, la cardiología se fue perfilando con los cardiólogos: Eugenio García, Rodrigo Cordero, Alvaro Aguilar, Rodolfo Vinocour, Rolando Cruz, Vanegas Barrios, Quirós Guier, Brilla Salazar, etc. Surge la Unidad Coronaria, la de Ecogramas, la de Dopplers, la de electrocardiograma y pruebas de esfuerzo, la de trastornos del ritmo, la de cateterismos y toda la gama de elementos para la mejor valoración del cardiópata.

Igualmente en todas las especialidades médicas, cada una fue tomando su autonomía y su expansión de necesidades para un desenvolvimiento acorde con los adelantos modernos.

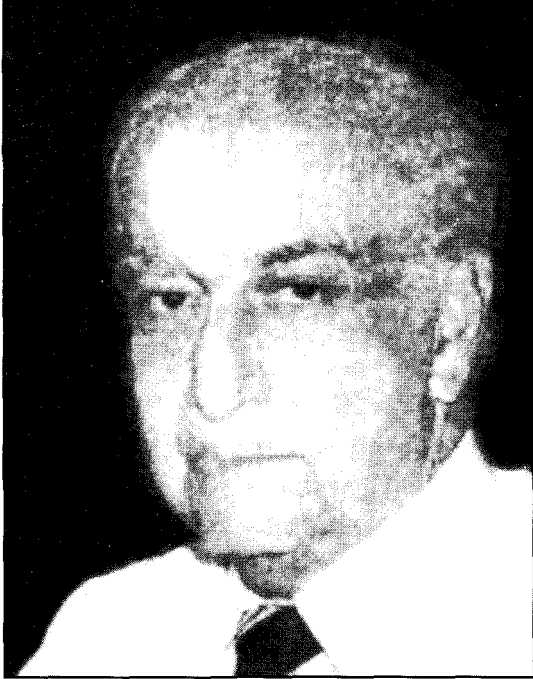


Vista Panorámica del Hospital San Juan de Dios

En cirugía pasó igual. a tal punto que el cirujano general se sigue sintiendo ayuno en su desenvolvimiento. Ya en 1985 nos tocó adiestrar algunos asistentes de cirugía, en ciertos aspectos quirúrgicos, que eran la rutina diaria, de nosotros los cirujanos de antaño. Estos muchachos ya estaban acreditados como cirujanos generales y no sabían cómo se hacía la cirugía ginecológica, cirugía de cuello, cirugía vascular, gastrectomías con linfadenectomías, etc.

Los pioneros en Medicina Interna y todas sus especialidades fueron el Dr. Rodrigo Cordero Zúñiga, Dr. Oscar Ortiz Ortiz, Dr. Orlando Quesada Vargas. Dr. Eduardo Castro Murillo, Dr. Arturo Suárez Mejido. etc. Maestros que han formado numerosos internistas y ellos a su vez han tomado otras subespecialidades.

Los Grandes Maestros de la Cirugía



Dr. Manuel Aguilar Bonilla



Dr. Andrés Vesalio Guzmán Calleja

Pioneros como maestros de la Cirugía General han sido: Manuel Aguilar Bonilla y Andrés Vesalio Guzmán Callejas. Luego todos los demás hemos sido aficionados a la docencia y que aunque la llevamos en nuestras venas y nunca hemos sido egoístas de lo que aprendimos de otros, también nunca pudimos destacar. con atributos de esos grandes maestros y próceres del arte de enseñar en el quirófano.

Remontándonos a principio del siglo XX, nos encontramos que en 1915 se gradúa el Dr. Ricardo Moreno Cañas en Ginebra, Suiza, que toma una destreza particular, al practicar la cirugía general con los heridos de guerra, de la primera guerra mundial. En Costa Rica llega a ser el jefe del Servicio Carlos Durán y forma un equipo con Antonio Facio Ulloa, Carlos M. Echandi, Carlos Luis Valverde y José Ml. Quince Morales.

Así mismo, trabajaban posteriormente otros tres servicios de cirugía general, a saber: el Servicio Federico Zumbado con el Dr. Alfonso Acosta Guzmán y el Dr. Enrique Aguilar A 1 faro como jefes, el Servicio Gerardo Jiménez con el Dr. Ricardo Marchena como jefe y el Servicio José Ma. Barrionuevo con el Dr. Jorge Vega Rodríguez como jefe.

Hoy día entre los pacientes hay un empacho de especialistas y sub-especialistas, que no saben donde acudir los afectados cuando se enferman. Por otro lado los médicos de consulta general no quieren responsabilizarse de nada y todo lo refieren a los especialistas. Los enfermos se encuentran confundidos y son remitidos, como

"bolas de pin pon" de un lado a otro, y no es raro encontrarse con el paciente inicial que después de visitar múltiples especialistas, ninguno le resuelve sus dolencias. Falta el internista de antes o el cirujano general de otrora, que tome el conjunto de todo, y que en forma atinada, si tiene que ser visto por X especialidad, sea sabiamente referido al que realmente le corresponde.

Al final del siglo XX se ha puesto de moda la cirugía por laparoscopia y ya tenemos varios elementos médicos que se han acreditado en ese tipo de tecnología y que trabajan con gran destreza. También ya hace más de diez años que los endoscopistas se han perfeccionado en las operaciones a través de las fibras ópticas de cuarzo, haciendo procedimientos exitosos.

En las unidades de cuidados medios y las de cuidados intensivos numerosos pacientes que antes sucumbían, hoy día se salvan pues hay médicos y enfermeras intensivistas, que dominan ciento por ciento la materia y son piezas fundamentales. Técnicos en respiración asistida, en nutrición de soporte y laboratoristas que siguen la química sanguínea, que a cada momento nos dan los parámetros para los distintos monitoreos del paciente realmente crítico.

La medicina moderna es cada día más onerosa, más complicada y más sofisticada, pero una maravilla en manos de la gente que la trabaja con apego y dedicación.

El Dr. Edgar Cabezas Solera incorporó la Cirugía Ambulatoria hace más de dos décadas. Es un sistema muy beneficioso para el Hospital en cierta clase de cirugía poco prolongada y disminuye las estancias al máximo. Desafortunadamente cuando es acaparada por un pequeño grupo de funcionarios y nunca hay oportunidad en la lista para los otros miembros del Hospital, se malogra tal práctica del procedimiento.

La cirugía Estética o Cosmética sólo pertenece a la Práctica Privada y ya hay un número grande de buenos especialistas. Para el paciente del Seguro Social existe desde antaño la Cirugía Plástica Reconstructiva que se practica, por especialistas, con gran satisfacción.

15. MOTOR DE ACCION E INVESTIGACIONES

Un gran motor de la Medicina

Nos estamos refiriendo al Dr. Antonio Peña Chavarría, pocos médicos tuvieron un papel tan destacado en la medicina costarricense del siglo XX. Médico costarricense de padres colombianos. Estudió medicina en Colombia y pediatría en Estados Unidos. Hombre inquieto progresista, no cesaba de pensar que acción beneficiaba a su tierra que lo vio nacer. Los congresos médicos fueron producto de su fundación. En esos eventos él siempre se distinguía, no sólo por los maravillosos trabajos científicos, que él mismo presentaba, pero también, por sus ideas continuas de cómo hacer progresar la medicina costarricense. Comenzaron estos eventos científicos en el año 1931 Y tomaron su carrera ascendente traspasando el siglo. Procuraba que para cada congreso médico nacional, se invitara a personalidades destacadas del exterior y así pudiéramos enriquecernos de los conocimientos más recientes de la medicina y de países más avanzados.

Fue Ministro de Salubridad Pública, otorgando grandes contribuciones a la Salud de esta incipiente nación. Cuando en 1933 el Dr. Zelcdón Alvarado inició la publicación de Revista Médica de Costa Rica, uno de los colaboradores de prestigio, era el



*Dr. Antonio Peña Chavarría
Un motor de la Medicina*

Dr. Peña. Sus trabajos de investigación clínica los complementaba con los hallazgos en los cadáveres y el Dr. W. Rotter, patólogo también le colaboraba ampliamente, para publicar trabajos originales e inéditos en nuestra Revista Médica. Al circular nuestra publicación por muchos países afamados por sus éxitos científicos, sus colaboraciones fueron de renombre y de interés en la ciencia mundial. En 1943 es nombrado director del Hospital San Juan de Dios y ya desde 1936, se dejó de usar la nominación de superintendente, que era la que se estilaba. Como director fue algo extraordinario, no sólo era director médico sino también administrador del gran hospital general. Para 1940 Jorge Mandas dona una cantidad cuantiosa a la Junta de Protección Social de San José. Con esta colaboración se construye un edificio de cinco pisos para el primer Hospital de Niños. Para la población de esa época era grande y bastante funcional. Se llamó el Pabellón Mandas y estaba incluido dentro de todos los pabellones de nuestro gran Hospital General.

El Dr. Antonio Peña funda el Consejo Técnico del Hospital que mes a mes se reunía con todos los jefes de servicio y desde entonces se continuó la tradición, hasta nuestros días. En cada reunión se discutían y aprobaban los cambios a favor de la Institución y esta política de enorme provecho para el Hospital sigue constituyendo, el pivote de la democracia para resolver los escoyos que continuamente surgen, en una entidad de múltiples facetas.

Para 1965 cuando se decidió cambiarle el nombre al Colegio de Médicos y Cirujanos y se le adjuntó un club médico para unir más la familia médica, que ya iba creciendo a pasos agigantados. El Dr. Peña pronunció un elocuente discurso y colocó la primera piedra del amplio edificio, que posteriormente nos iba a honrar con una presencia moderna y funcional.

Para los años cuarenta el Dr. Antonio Peña funda "El Centro de Estudios Ricardo Moreno Cañas" tal evento científico se reunía mes a mes en la Biblioteca del Hospital San Juan de Dios, para presentar eventos médicos de medicina y cirugía. Durante varias décadas estas actividades científicas tuvieron lugar, pero la actual medicina avasalladora, de múltiples matices, hizo que sucumbiera tal actividad y se cambiara por muchas otras.

Estos pocos detalles de la personalidad creadora del Dr. Antonio Peña Chavarría revelan ese espíritu inquieto y creador de este gran hombre, que no dejó de dar luchas por Costa Rica, hasta sus últimos días de existencia.

16. METAMORFOSIS DE LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XX Y LA MEDICINA MODERNA

Se vino una transformación total de las prestaciones médicas. Las campañas intensivas para uso de calzado de nuestros campesinos, la letrización conscientizada para que el agricultor no cogiera de bodega la caseta de la letrina y la usara realmente para los propósitos adecuados, los antiparasitarios modernos eficientes y de fácil uso, cambiaron el panorama de la gente de campo, que hace pocos años contaba con nueve parásitos, por lo menos, con sólo poner la muestra de heces en el porta-objetos, sin necesidad de concentración de Faust.

Aparecieron en los Hospitales Unidades de Hidratación para pequeños infantes que morían con facilidad por deshidratación y el suero oral se popularizó en todo el territorio nacional. La mortalidad infantil ha llegado a menos de 10 por mil nacidos vivos. Ya era raro el niño que se moría por diarreas y vómitos, y el campesino adulto que sucumbía por anquilostomiasis. Las parasitosis no han desaparecido del todo pero la cultura médica del pueblo, es lo suficientemente aceptable para acudir oportunamente a los servicios de salud. En 1964 el destacado pediatra Dr. Carlos Sáenz Herrera consigue la construcción de un nuevo Hospital, sólo para niños, con todas las especialidades del mundo moderno actual. Y al final del siglo XX se convirtió en un emporio de sabiduría y servicio. El Dr. Roberto Ortiz Brenes ha sido el gran benefactor y un magnífico Cirujano de Niños que formó muchos otros cirujanos de la especialidad.

En los años sesenta el eminente internista y cardiólogo Dr. Rodrigo Cordero Zúñiga funda en nuestro Hospital principal una Unidad Coronaria, en ella se han salvado docenas de pacientes cardíacos al borde de la muerte. El cuidado intensivo de esta unidad ha sido todo un éxito y un gran ejemplo para muchos países en desarrollo. Poco tiempo después apareció La Unidad de Cuidado Intensivo Respiratorio, que iguales logros ha



Nuestro Campesino de Tierras Húmedas y Sin Calzado

cosechado, sobretodo, para la Enfermedad Pulmonar Crónica, tan difundida entre los fumadores y las antiguas amas de hogar, que cocinaban con leña y carbón. Nuestro Hospital San Juan de Dios se convirtió en numerosas unidades de especialidades para todas las disciplinas de la medicina y de la cirugía, con magnífica infraestructura, con numerosos especialistas en cada ramo, con todo tipo de tecnología y equipo técnico actualizado de soporte.

La Unidad de Cuidado Intensivo, para el año 2000 ya tenía más de treinta años de funcionar, con personal acreditado y con los adelantos más sofisticados de la medicina moderna. Desde 1963 con infraestructura más adecuada.

La Unidad de Emergencias Quirúrgicas y la Unidad de Emergencias Médicas funcionan a la maravilla, con salas de observación y con médicos entrenados en estas especialidades.

En 1982 para complementar la consulta de choque y las Salas de Observación de las Emergencias Quirúrgicas, se fundó un Servicio o Salón de los pacientes que continuaban siendo emergencias y su estado delicado, no permitía una solución total a su problema, sin exponemos al riesgo de enviarlo a su hogar, obviar una complicación seria o un desenlace fatal, al remitirse a su domicilio. Esta Unidad de Emergencias Quirúrgicas fue la primera del país y era como el depósito de todas esas emergencias. Entraban toda clase de especialidades quirúrgicas y al día siguiente confluían los miembros de las especialidades como: de neurocirugía, de ortopedia, de urología, de oftalmología, etc., y se responsabilizaban de sus casos. Había que hacerles campo a las docenas de nuevas emergencias que nos llegaban día a día. Nosotros como cirujanos generales, bien entrenados en toda clase de cirugía de emergencias, resolvíamos cuanto antes los casos que lo ameritaban. Las estancias prolongadas se disminuían al máximo. La patología quirúrgica que nos llegaba, era la más variada y la más poco común. Por tal motivo los residentes y estudiantes de medicina tenían material muy diverso para su aprendizaje y nosotros nos sentíamos muy satisfechos de poder sentar cátedra. Los casos difíciles se resolvían con la comunión de todos los residentes y asistentes del Servicio de la UEQ. "en petit comité". Entonces a pesar de la eficiencia de un Servicio con tales perfecciones, en cuanto su administración y en cuanto a material para la enseñanza, surgieron los celos de los otros servicios de cirugía general y terminaron

desvirtuando los principios de la atención del paciente críticamente enfermo. Manejábamos pacientes que aunque no eran de cuidado intensivo, requerían una atención especial y continua, por un personal bien entrenado. Así fue como surgió, dentro de la UEQ la Unidad de Cuidados Intermedios. Un gran logro y algo por lo que habíamos luchado mucho tiempo. El Dr. Manuel Zeledón Pérez fue quién estructuró esta Unidad de Emergencias Quirúrgicas y que era modelo de trabajo en conjunto, y esto, daba los mejores resultados. Tanto el paciente como el Hospital se beneficiaban de esta magnífica coordinación de acciones.

La Unidad de Medicina Nuclear se inició hace más de un cuarto de siglo. En ella hay laboratorios especializados en numerosas ramas de la medicina interna. También cuenta con aparatos de mapeo o cintillografías, ultrasonidos y toda gama de estudios relativos a la rama nuclear de la medicina; como investigación de marcadores tumorales. El Dr. Alvaro Ortiz Ortiz fue un luchador por conseguir el presupuesto para esta Unidad, pues tal adquisición, se hizo posible cuando nuestro benemérito Hospital todavía pertenecía a la Junta de Protección Social de San José. Gracias a los grandes esfuerzos de la Dra. Gabriela Stein y del Dr. Guzmán Calleja se fundó la Unidad de Quemados y que el Dr. Miguel Alfaro Dávila, especialista en cirugía plástica, la estructuró en forma adecuada.

La Unidad de Infecto-contagiosos ya funcionaba en la mitad del siglo pasado al frente del Dr. Arturo Romero López. La Unidad de Vascular Periférico la fundó el Dr. Andrés Vesalio Guzmán Calleja y la estructuraron el Dr. Edgar Cabezas Solera y el Dr. Denis García Urbina, hoy, día funciona a la maravilla con muchos especialistas y los adelantos más modernos, que existen en el mundo.

Tenemos entonces que el avance y transformación de la medicina, se hizo patente en una forma vertiginosa. Ya hoy día al terminar el año 2000 contamos con numerosos hospitales muy bien equipados, de personal idóneo, de casi todas las especialidades, de infraestructura y de los equipos más sofisticados. Esta tónica de mejoramiento y transformación, cada día abarca más y más hospitales periféricos. La Seguridad Social se ha convertido en un gigante con una economía multimillonaria, pero pequeña, para las demandas que exige el gigantismo actual. Costa Rica tiene más de cuatro millones y medio de habitantes. Y en los últimos diez años nos ha invadido una migración muy numerosa de países hermanos en conflicto, pero el país, ni los servicios de salud, estaban preparados para esa sorpresa desmedida y el entorpecimiento nos ha traído daño y deterioro, por la gran demanda de pacientes que se atienden y no pagan la cuota de asegurados.

En los últimos diez años del siglo que acabamos de dejar, los problemas de indigentes que recurren a la mendicidad y duermen en las calles nos ha proporcionado un problema social de grandes consecuencias. Entre esa masa de gentes que se deterioran en las calles, los hay menores de edad y los hay adultos con cara de ancianos. Los albergues que tratan de rehabilitarlos no tienen cabida para tanto alcohólico o posible drogadicto. El IAFA cumple parcialmente con su misión, Alcohólicos Anónimos da su lucha con encomio y muchos otros albergues de desprendimiento social, surgen diariamente. El PANI (Patronato Nacional de la Infancia) hace su parte hasta donde se lo permite su presupuesto. Hogares CREA ha sacado a mucha población de las drogas. Pero esa lacra avasalladora, en lugar de disminuir, va en aumento. Se supone que no tenemos "Maras" pero la delincuencia y los crímenes van en ascenso. Los organismos sociales se declaran ineptos en sus luchas y los políticos cogen como base de su campaña, la lucha contra la pobreza extrema, que ya en nuestro país constituye más del 20 % de la población.

La economía internacional incide enormemente en nuestros países en desarrollo. La brecha entre ricos y pobres cada día se hace más patente. Las deudas extranjeras son mayores y nuestra raquítica economía, sólo alcanza para pagar intereses de los empréstitos y no para desarrollarnos adecuadamente como deberíamos. Costa Rica ha diversificado sus cultivos, tiene buenas exportaciones. La industria ha tomado cuerpo y los bancos con su facilidad de préstamos, han desarrollado numerosos y pequeños empresarios. La infraestructura del mismo ha tomado grandes alcances y la industria del turismo se ha desarrollado convenientemente para toda la Nación.

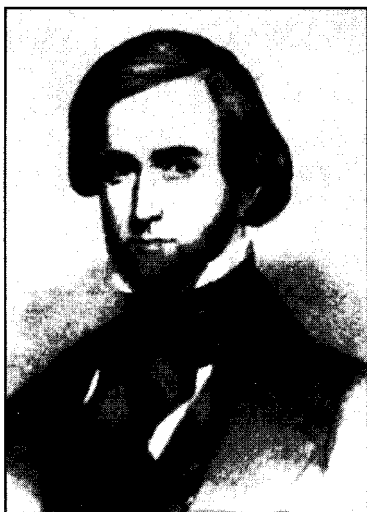
La Salud y la Economía siempre han andado de la mano y los centros privados de salud han tendido sus redes: Clínica Bíblica, Clínica Católica, Clínica Santa Rita, Clínica Jerusalén, Clínica - Hospital San José Cima, etc. Dan buena calidad de medicina y son escogidas por pacientes burgueses, tanto nacionales, como de los extranjeros, que nos visitan. Estas clínicas-hospitales que hemos anotado, son emporios de hospitalización, de

buenos equipos y de buena consulta externa. Además existen numerosas clínicas privadas de sólo consulta externa. La medicina privada es de la mejor calidad y con el servicio deficiente de nuestra Seguridad Social, a veces hasta la clase media baja, se endeuda por una atención adecuada y oportuna. La Caja Costarricense del Seguro Social no ha podido dar la libre elección médica, pues ella sabe que le sale muy onerosa y su economía no soportaría tal erogación.

17. MEDICINA EN EL SIGLO XX

No hay duda que este siglo ha sido milagroso para las ciencias médicas. Con Landsteiner a la cabeza, que en 1900 descubre los grupos sanguíneos y hace posible las transfusiones de sangre. Todo unido a los grandes acontecimientos de Morton con la anestesia, de Pasteur y Lister, quienes en el siglo XIX nos habían brindado sus hallazgos, nuestro siglo XX pudo avanzar a pasos agigantados hasta poder gemelar a un ser viviente con la polémica clonación. Costa Rica ya cuenta con numerosos genetistas pero son respetuosos de las legislaciones al respecto. Algunos ya trabajan con células madres pero del cordón umbilical y están esperando que se definan los asuntos éticos al respecto. En el Hospital de Niños se inició la prueba del Tamizaje en el talón de los recién nacidos en 1990. Investigaciones que genéticamente pueden predecir la esperanza amarga de diecisiete posibles males genéticos y que en algunos, los tratamientos se pueden adelantar a los acontecimientos u obviar algunas de las enfermedades, que apareciesen en el futuro, también nos proporcionan un enorme ventaja, pues algunas de ellas se podrían prevenir. Las investigaciones criminalísticas se han pulido mucho con la práctica del famoso ADN (ácido adenosín-nucleico). La fundación del Departamento de Medicina Legal, hoy Centro de Investigación de las Ciencias Forenses, ocurrió en 1965, gracias a la visión futurista del Dr. Alfonso Acosta Guzmán y del gran jurisconsulto Lic. Fernando Baudrid Solera, nos han colocado a la vanguardia de las ciencias forenses universales.

Fleming, 1938 como iniciador de los antibióticos, nos trajo una secuencia de éxitos contra las enfermedades infecciosas y este mundo de milagros, nos ha involucrado a todos los países del mundo, en una mayor longevidad y una mejor calidad de vida. La Salud Pública con la epidemiología y los medios de divulgación, ha educado enormemente a nuestro pueblo, para que busque una medicina correcta, y hoy día, con premura se busca la solución a los problemas patológicos y se rompen las cadenas de contagios, para que no se extiendan los males de infección. Disposición que no se acataba con eficiencia hace 50 años.



William T. Morton
El descubridor de
la Anestesia

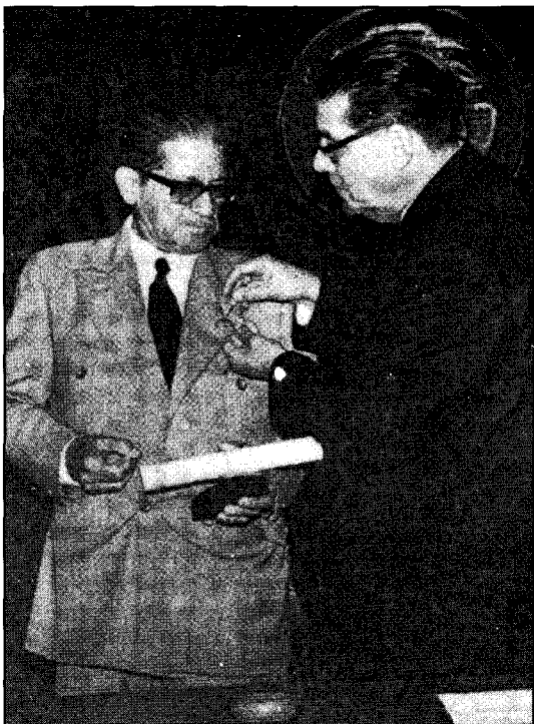


Luis Pasteur
El descubridor de los
Micra-organismos



Joseph Lister
El creador de la Asepsia y
de la Antisepsia

Fundadores del Organismo Médico-Forense



Director del Organismo Médico-Forense

*Dr. Alfonso Acosta (izquierda)
Presidente de la Corte*

Lic. Fernando Balldrid Solera (Derecha)

Para 1931 el Dr. Antonio Peña Cavarría estableció los congresos médicos nacionales en Costa Rica, con la concurrencia de todos los galenos del territorio nacional. Después de 1950, no sólo continuaron los congresos médicos nacionales, sino que al tomar fuerza las especialidades, cada año hubo y siguen habiendo, numerosos congresos, de las numerosas disciplinas médicas, semanas intensivas, de diferentes temas de la medicina mundial y que continúan aumentando, pues nuestro galeno costarricense es inquieto y le gusta estar a la vanguardia de los descubrimientos más recientes del mundo.

Las revistas médicas se comenzaron a gestar en 1884. Gaceta Médica, tuvo muchos tropiezos y sucumbió varias veces, hasta que el Dr. Teodoro Picado Marín, como su director, la publicó mensualmente de 1913 a 1918 con el nombre de Gaceta Médica de Costa Rica. Desde entonces, nos quedamos sin revista de producción nacional, hasta que en octubre de 1933 que aparece el Dr. Joaquín Zeledón Alvarado con Revista Médica

El hecho de que por más de cien años los médicos costarricenses nos formáramos en los centros más aventajados del mundo: Europa, Norte América y luego, Hispanoamérica; fue mejorando cada vez, más y más, la calidad de medicina de nuestro país. La economía de la Nación siguió un curso ascendente y el médico, no sólo venía bien formado del exterior, sino que constantemente viajaba a los congresos médicos más connotados a distintos países del mundo. Las Revistas Médicas más afamadas de Inglaterra y Francia se encontraban en la Biblioteca de nuestro Hospital General, principalmente en los idiomas francés e inglés. El médico de la primera mitad del siglo veinte fue un individuo culto, que hablaba varios idiomas y era adicto a los artes y al bien vivir. Por haber pocos profesionales, su clientela privada, le producía para vivir como clase media alta y poder viajar de vez en cuando al exterior.

El Exterminador de las Enfermedades Infecciosas



Aunque se le asocia solo con el descubrimiento de la penicilina, Fleming fue además pionero en el uso de compuesto antisifilicos.

ALEXANDER FLEMING

PUBLICACIONES



Dr. Teodoro Picado Marín

Publicó *GACETA MEDICA DE COSTA RICA* (de 1913 a 1918)



Dr. Joaquín Zeledón Alvarado

Fundó *REVISTA MEDICA DL COSTA RICA* (1933)



Dr. Rodolfo Céspedes Fonseca

Fundador de *ACTA MÉDICA COSTARRICENSE* (1957)

de Costa Rica. que a pesar de las miles vicisitudes todavía en el siglo XXI nos sigue alumbrando de conocimientos. En la segunda mitad del siglo XX muchas revistas médicas han aparecido, la mayoría también han muerto -no por falta de material médico original- porque el médico costarricense es muy dado a escribir sus experiencias - sino. por lo difícil de conseguir el contenido económico para poderlas sostener. Nuestro profesional médico se acostumbró a que se le regalen las publicaciones y sino es por medio de unas subvenciones o por propaganda de anuncios publicitarios, no se podrían continuar las publicaciones inéditas y con trabajos originales. El Dr. Rodolfo Céspedes Fonseca fundó Acta Médica Costarricense en 1957, al desaparecer este eminente médico, este rotativo, ha tenido varias y largas claudicaciones, hasta que un grupo de médicos jóvenes en nuestro Colegio de Médicos y Cirujanos ha levantado el estandarte de esta querida publicación, en los últimos años. Al crecer los grupos de especialistas en cada una de las disciplinas médicas, cada especialidad quiere tener su propia revista y algunas especialidades lo han logrado. También nuestro propio Colegio ha sacado una revista informativa muy interesante y muy amena, que es de lectura agradable para todo intelectual y no sólo para el cuerpo médico. A todos los ciudadanos nos llama la atención por enterarnos de los avances de los acontecimientos médicos, tanto al nivel nacional como también internacional. La publicación lleva por nombre: Medicina, Vida y Salud.

La Academia de Medicina en Costa Rica se ha iniciado en varias ocasiones a través de la historia. Ya en 1843 cuando se inició la Universidad de Santo Tomás el Dr. Nazario Toledo la trató de establecer. Para 1880 cuando comenzó "Gaceta Médica" hubo otro conato de resurgimiento y que feneció al igual que la publicación médica. El 26 de junio de 1899 el Dr. Rafael Ángel Calderón Muñoz funda la "Academia de Medicina de Ciencias Naturales de Costa Rica", celebró nueve sesiones, siendo la última el primero de setiembre de 1899. El Dr. Rolando Cruz Gutiérrez en 1994 le da un nuevo renacimiento, siendo su presidente. Un año después sesionan con la invitación del Dr. Oswaldo Velásquez de la Academia de Medicina de Panamá, y este último, nos deleita con una brillante conferencia magistral "Academias de Medicina en el Siglo XXI". No sabemos por qué al poco tiempo se le da un golpe de estado al Dr. Cruz Gutiérrez y aparece nuevamente "La Academia de Medicina de Costa Rica" con otro grupo de directivos. Estos últimos, con el Dr. Carlos Arguedas Chaverri como nuevo precursor. Al finalizar el Siglo XX los observamos con gran dinamismo. Constituyeron una reunión conmemorativa de cada año, la cual la denominan "El Año Académico" y le dieron nuevamente vida a la revista

El Padre de la Investigación en Costa Rica



Dr. Clodomiro Picado Twight

Falleció el 16 de Mayo de 1944

Con la toga y tricolor nacional en el Centenario de Pasteur. 1922.

para nuestro gran investigador. Lo importante es que este investigador sembró la semilla de la inquietud de investigar, trabajó con toda clase de vacunas y venenos de serpientes, etc, etc. Hoy día en nuestra Universidad de Costa Rica y en varios centros de enseñanza se investiga con empeño y con buenos frutos.

El Centro de Investigaciones de Tres Ríos es de los lugares más aventajados en el país. Los Grupos de Investigaciones en Ciencias Biológicas han sido por años: el lugar de las Enfermedades Tropicales ICMETRC. El CONICID con el Dr. Rodrigo Zeledón Araya también ha sido el lugar de Investigación y Tecnología por más de 40 años. Publicando la Revista Biología Tropical, muy estimada en Costa Rica y en el exterior.

Uno de los hallazgos de gran renombre han sido las del *Angiostrongylus Costarricensis*. Pedro Morera Villalobos y Rodolfo Céspedes Fonseca descubrieron esta larva que penetra en los vasos sanguíneos de las personas y que puede producir hasta la muerte. El Dr. Pedro Morera siguió su ciclo evolutivo y lo pudo completar. Ha sido un descubrimiento de grandes proporciones y conocido en el mundo entero por su importancia.

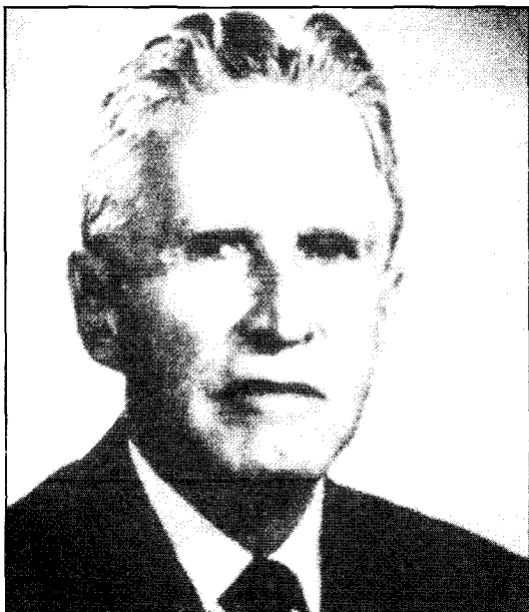
Todas estas herramientas de trabajo del Siglo XX fueron puliendo más y más nuestra medicina, hasta alcanzar niveles de excelencia en todo el mundo. Con la gran inquietud de muchos médicos jóvenes, no hay descubrimiento mundial que poco tiempo después, no sea introducido en el armamento de trabajo diario de nuestros equipos de salud.

médica "Gaceta Médica de Costa Rica" como publicación semestral. Les deseamos que los éxitos continúen.

Al comenzar a funcionar nuevamente nuestra Escuela de Medicina en 1962 los profesores de clínicas y patologías establecimos cátedras en los hospitales. Programas de educación médica continua para los médicos internos, para los residentes y para todos los médicos que quieran estar al día de conocimientos en medicina general o en todas las especialidades. El CENDEISSS (Centro Nacional de Investigación de Salud del Seguro Social) se ha encomendado de la misión de mantener esa educación continua, que el médico valora con regocijo y entusiasmo. El advenimiento de "Internet" ha traído gran facilidad para la revisión de literatura médica, tanto mundial como nacional. la Biblioteca Nacional de Salud y del Seguro Social ---BINASSS--- ha jugado un papel preponderante en tal misión de nuestra ciencia.

La Investigación verdadera se inició con el Dr. Clodomiro Picado, biólogo, microbiólogo y humanista. En 1915 llegó de Francia de la Universidad de la Sorbona y trajo grandes contribuciones. En 1927 regresó nuevamente a la Sorbona a refrescar sus conocimientos y a traer mas sabiduría. Los que conocieron a fondo al Dr. Picado siempre lo catalogaron como un gran sabio, y muchos de ellos fueron sus discípulos. También saben, que el descubrimiento de la penicilina lo logró Clorito (como se le decía familiarmente) antes de los hallazgos de Flemming. Por no publicar a tiempo sus descubrimientos, se le adelantaron los ingleses, todo quedó en el anonimato y sin el mérito, bien merecido

Transplantes de Tejidos y Órganos



Dr. Alexis Agüero Soto

Primer Transplante de Cornea - 1944



Dr. Herman Weinstok

Primer Transplante de Riñón - 1969

Olomoc en la República Checa se lleva el mérito del primer transplante de córnea en 1905. En Costa Rica el primer transplante de tejidos fue practicado por el Dr. Alexis Agüero en agosto de 1944. Oftalmólogo de renombre, quién tomó la córnea de un cadáver y la implantó con éxito a una paciente con queratocono. Emulando a Castroviejo en Nueva York el Dr. Agüero consiguió el primer transplante de tejidos en nuestro país. En 1954 en Boston, Estados Unidos el Dr. Thomas E. Starzl practica con éxito excepcional, el primer transplante renal. En Costa Rica el primer transplante renal se llevó a cabo en la Clínica Particular La Católica, en diciembre de 1969. Desde entonces, de 1969 a 1994 se han practicado: 279 en el Hospital México; 106 en el Hospital San Juan de Dios, 103 en el Hospital Calderón Guardia y 45 en el Hospital Nacional de Niños. Para un total de 533 casos de transplantes renales. El primer transplante se llevó a cabo gracias a la persuasión del gran nefrólogo Herman Weinstok. Este afanoso médico reunió a urólogos, vasculares periféricos, varios nefrólogos, inmunólogos, químico-bacteriólogos y consiguió el primer éxito de transplante renal. Para el 994 el Hospital Calderón Guardia practicó el primer transplante riñón-páncreas. El primero de setiembre de 1993 el grupo de transplantes del Hospital Nacional de Niños, encabezado por el Dr. Gerardo Mora Badilla practica un transplante múltiple de corazón-pulmón, y tiempo posterior, al mismo paciente, le transplanta el pulmón remanente. Recibió este enorme beneficio el niño con enfermedad fibroquística de los pulmones. El éxito ha sido sorprendente y continúa mejorando su salud. De médula ósea en 1987, en Pittsburg se lleva a cabo el primer transplante de esos tejidos. En 1985 se practican los primeros en el Hospital Nacional de Niños, por el Dr. Oscar Porras Madrigal, inmunólogo. Posteriormente, el grupo de hematólogos del Hospital San Juan de Dios al frente del Dr. Luis Fernando Vázquez Castillo, han practicado más de treinta transplantes de médula y ya se han salvado numerosos pacientes leucémicos de la muerte.

En 1991 el Dr. Longino Soto Pacheco hace el primer transplante de corazón en el Hospital México. Christian Barnard en Sur África había hecho la primera proeza en 1967, en el Hospital Groote Schuur de Ciudad del Cabo. Para finales de 1968 ya se habían transplantado más de 200 corazones alrededor del mundo. En hígado, se comienzan los transplantes en Denver, Colorado, en 1967, el costarricense Dr. León de Mezerville establece un puente con el Centro de Transplantes de la Universidad de Pittsburg. Personalmente con el Dr. Carlos Esquivel Angulo, médico tico, que ha dedicado toda su vida de

Constituyeron Puente fundamental para el Transplante del Hígado Primera Fecundación Artificial



Dr. Carlos Esquivel Angulo Dr. León de Mezerville Castillo Dr. Gerardo Escalante López

Primera Fecundación Artificial (1995)

Primera Operación IIIrauterina (1997)

profesional a los trasplantes y que actualmente es el director de trasplantes de órganos abdominales de la Universidad de Stanford, ha colaborado especialmente con su patria. Este puente de conocimientos y de experiencia fueron fundamentales para el primer trasplante costarricense. El primer hígado transplantado en Costa Rica se concretó en el Hospital Calderón Guardia, el 5 de febrero de 1993, por el Dr. Fernando Ferraro Dobles. También un grupo de cirujanos japoneses nos han visitado y como acto de buena voluntad, de Japón a Costa Rica han transplantado varios hígados en el Hospital de Niños. El 2 de julio de 1994 los cirujanos, doctores: José Rafael Oreamuno Obregón del Hospital Calderón Guardia, junto con Alfredo Blanco Arroyo del Hospital San Juan de Dios, transplantaron parcialmente una porción del hueso de la pelvis, a un paciente con un tumor destructivo del hueso iliaco de un lado. Los resultados de trasplantes en Costa Rica han sido de un éxito sin límites.

"El vía crucis" de los pacientes transplantados, han sido, los rechazos de los órganos donados, al recibirlos nuestro sistema inmunológico y también hemos tenido tropiezos con la consecución de los órganos compatibles para tal propósito. Las leyes de cada república que con gran dificultad se han hecho valederas han tenido que sufrir un cambio, para poder trabajar en estas operaciones. Los países han tenido que modernizarse pero en algunos de ellos, todavía hay obstáculos para conseguir el consentimiento de los familiares.

En la Gaceta, órgano legislativo de nuestro Congreso de Diputados, del 5 de febrero de 1992 aparece "la ley que autoriza el Transplante de Órganos y Materiales Anatómicos Humanos". No obstante para conseguir mejores logros todavía falta mucho. A base de persuasión y propaganda hay que cambiar la mentalidad del costarricense y de sus deudos, con el fin de que puedan obsequiar, "sin titubeos", sus órganos, al partir de este mundo terrenal. Al existir muchos prejuicios, de toda índole, nuestra gente todavía es temerosa de entregar sus órganos, con el fin de salvar otras vidas y no será hasta que el individuo tome más conciencia del desprendimiento de sus actos, que se facilitará la labor y el beneficio de todas estas gentes, realmente necesitadas de la mano de Dios.

18. ASPECTOS NO CONTEMPLADOS

Costa Rica para el año 2000 cuenta con más de 4 millones de habitantes y con más de 8 mil médicos. La Organización Mundial de la Salud contempla como ideal un médico por cada mil individuos y nuestro pueblo cuenta un galeno por cada quinientos costarricenses. Ya han comenzado los problemas de médicos sin trabajo o a que el médico tenga que dedicarse a otras actividades, sin poder ejercer su propia profesión, como

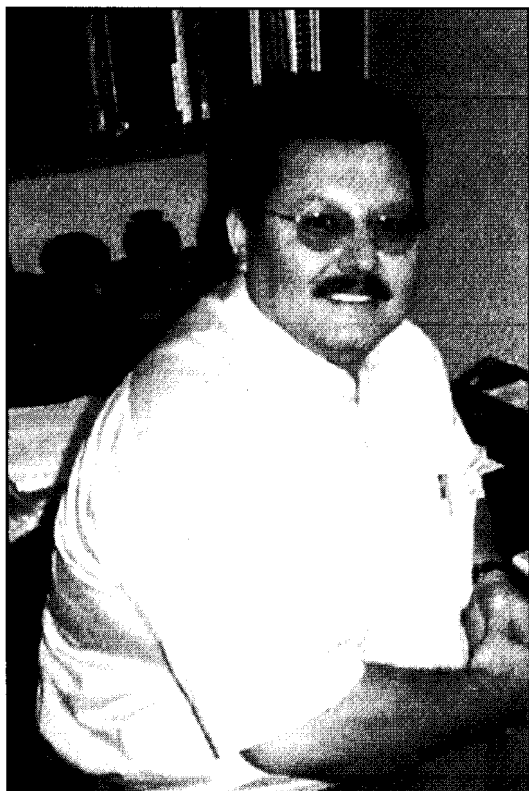
ha sido la de visitantes médicos.

La Caja Costarricense del Seguro Social, a veces, no cuenta con nuevas plazas. Las plazas de médicos de empresas privadas, también están saturadas y las Escuelas de Medicina siguen produciendo nuevos médicos en forma desmedida. Hay inopia de especialistas en ciertas disciplinas médicas, especialidades como oftalmología, otorrino, neurocirugía y otras pocas más, pero las residencias que forman los especialistas, también están al máximo, ya ocupadas.

Antiguos tratados de reciprocidad, de nuestro país con otros países hermanos, fueron muy útiles cuando escaseaban los médicos en nuestro territorio pero ahora que tenemos, el doble de galenos para la población dada, los extranjeros están perjudicando a muchos de los médicos jóvenes costarricenses. En años recientes se incorporaron por tratado, más de mil colombianos y muchos otros médicos extranjeros, de otras naciones también lo hicieron, sin que tampoco hayan tratados recíprocos. El "modus operandi", para evadir nuestras leyes, es hacer matrimonios de conveniencia con costarricenses y así adquirir la condición migratoria que los beneficia para poder ejercer libremente en este país de incautos.

Las Escuelas de Medicina ya llegan a diez y todos los años hacen promociones muy importantes, de nuevos profesionales. El médico tiene miedo de tirarse a la práctica privada pues la competencia es grande. Teniendo en cuenta que el Seguro Social cada día tiene más listas de espera para los especialistas, la gente acude a la medicina privada. Para el médico joven, hay mucho más oportunidad en los suburbios de la gran área metropolitana y en los medios rurales, pero el médico que se inicia, como es natural, siempre aspira a una residencia para forjar una especialidad. Y se queda en el centro de San José, donde

Transplantes de Tejidos y Órganos

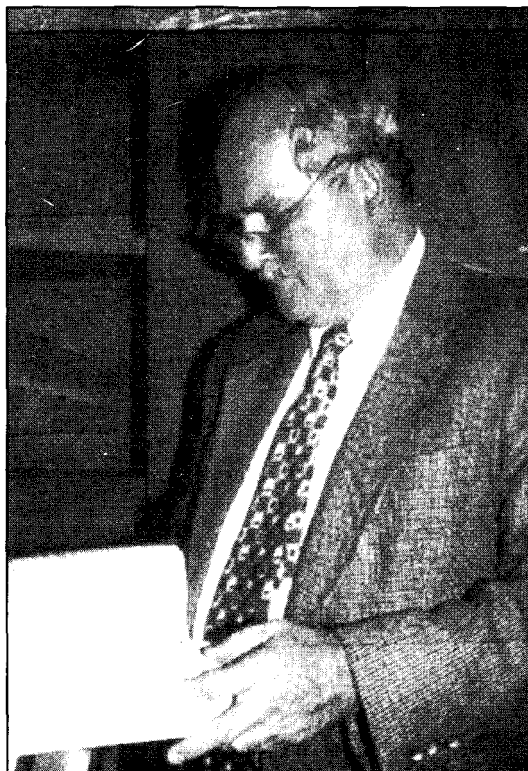


Primer Transplante de Médula Ósea
Dr. Osear Porras Madrigal (1985)



Primer Transplante de Hueso
Dr. José Rafael Oreamuno Obregón
Dr. Alfredo Blanco Arroyo
Dr. Cleve Montalbert Smith

Transplantes de Tejidos y Órganos



Primer Transplante de Hígado -1993
Dr. Fernando Ferraro Dobles

Transplante Múltiple Corazón Pulmón, 1993
Dr. Gerardo Mora Badilla

la lucha por sobrevivir es mucho más dura. La demanda supera las necesidades y los recién graduados tienen que competir muy arduamente, para poderse incorporar al trabajo que los remunere adecuadamente y para poder subsistir económicamente. El médico general o médico de familia como se le denomina hoy día, tiene que concientizarse y capacitarse lo suficiente. En la actualidad los puestos de atención primaria son los que se ponen más a disposición de los médicos recién graduados. Sucede que muchos de estos médicos, no se han preparado lo suficiente para ejercer la medicina general y se sienten frustrados en sus puestos de "sábelo-todo". Cuando deciden hacer su especialidad, se dan cuenta, que esas bases de medicina general, son fundamentales para desempeñar, en el futuro, una especialidad a cabalidad.

Los casos mal llamados, de Mala Práctica, desde hace más de veinte años se han multiplicado en nuestro máximo tribunal, que es el consejo médico-forense de nuestro Departamento Médico-Legal. Los hay por negligencia, por falta de pericia o por inobservancia, pero la mayoría son verdaderos hiatrogenias.

Los pacientes al estar inconformes con la mala calidad de servicios de la Seguridad Social y al aparecer una cantidad de abogados hostigadores, que quieren sacar beneficios extras por cualquier falla pequeña o grande que ellos piensen, que realmente exista, proceden a juicios sin base sustentable. Desde luego siempre hemos considerado reforzar la educación de la Deontología en las escuelas de medicina, pues la corrupción, aunque a pequeña escala, se ha entronizado en los últimos años en nuestra medicina nacional.

El Ministerio de Salud cada día se va quedando con pocas metas a cumplir pues la Caja Costarricense tiene que ir tomando los proyectos preventivos, como parte de un todo, en la prestación de una medicina global. Al final de la década del siglo dos mil, una epidemia de Dengue nos tiene en vido. Falta más acción en la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y pensamos, que en muy mala hora se ha cerrado el

Departamento contra las Enfermedades Sexuales Transmisibles, antigua Lucha Antivenérea. Aunque enfermedades como la Tuberculosis, la Malaria, la Sífilis se consideraron como erradicadas en tiempos pasados. Eso no fue así, teniendo en cuenta, una migración tan enorme de gentes ---la mayoría ilegales--- principalmente de los vecinos del norte. La frecuencia de estos padecimientos ha vuelto a renacer en desventaja de la salud de nuestro medio. La pobreza de esas naciones, no permite una lucha de salud pública correcta yesos padecimientos, otrora desaparecidos en Costa Rica, han sido importados nuevamente por estos inmigrantes que también engrosan los niveles de pobreza y criminalidad.

La violencia que azota todos los países del mundo se ha extendido enormemente en nuestro pequeño país. Los accidentes de tránsito no sólo son muy numerosos, sino que también, de carácter, monstruoso. La velocidad que se ha puesto de moda, de la gente motorizada, junto con el aumento de las drogas y el alcoholismo, han desatado, una epidemia de violencia y de lesionados de grandes proporciones.

Las enfermedades infecto-contagiosas se han controlado bastante en nuestro medio, hasta cierto punto, muchas de ellas se daban como erradicadas, sin tomar en cuenta el popular SIDA que sigue en ascenso junto con la desenfadada promiscuidad femenina y masculina. Las enfermedades degenerativas de la tercera edad han tomado la vanguardia en la mala salud del mundo. El promedio de vida del costarricense es de 76 años para los hombres y de 78 años para las mujeres.

El Seguro Social ha enfocado muy atinadamente su lucha contra las enfermedades degenerativas, muy propias de la tercera edad. El costarricense vive cada vez más años y se hacen ingentes esfuerzos para mejorar la calidad de vida. Las campañas de difusión de tipo dietético contra la arterioesclerosis son constantes. Las unidades de cardiología invasiva han prosperado. El cateterismo hacia las arterias dañadas y el uso de los "stent" han revolucionado, en mucho, la cirugía cardio-vascular. No sólo se practican constantes puentes coronarios sino que numerosos reemplazos de aorta abdominal y de puentes en miembros inferiores. Unidades para el diabético también aumentab con gran beneficio para la educación que debe llevar el hiperglicémico. Los servicios de oncología en todos los hospitales clase A., son cada vez más equipados: con buenos oncólogos, aparatos como el acelerador lineal y braqui-terapia para la ginecología. Las campañas de difusión de programas de citología vaginales, del papiloma humano, del cáncer de la mama, etc., son cada día más agresivas en cuanto a la educación preventiva de la población. Cirujanos oncólogos los hay muy buenos. El Dr. Carlos Manuel Gutiérrez Cañas desde el medio siglo pasado fue preparando gente, se formó con Pack (lo más prestigioso en el mundo de la oncología de esos tiempos) en Estados Unidos y en el mundo entero. El Dr. Gutiérrez ha sido todo un maestro, con sus magníficos conocimientos. Desafortunadamente se retiró muy tempranamente del Hospital San Juan de Dios, pero de esa ciencia se nutrieron el Dr. Herbert Hutt Gil, Dr. Eduardo Gómez y el Dr. Gonzalo Vargas Chacón, ellos a su vez han formado un número importante de cancerólogos y han desarrollado una unidad de gran amplitud en nuestro queridísimo Hospital. No nos explicamos la inquietud de unos cuantos de estos especialistas, de formar un Hospital sólo para oncología, cuando, en todos los hospitales actuales clase A, existen unidades oncológicas muy completas. Ellos a su vez han exportado varios oncólogos a hospitales periféricos del país. Dado que los equipos son tan onerosos, con sólo que se equipe adecuadamente un solo hospital es más que suficiente para la población creciente de este pequeño país.

También un grupo de médicos preocupados por los cuidados paliativos de varias enfermedades, pero principalmente por el paciente con cáncer avanzado, y sin posibilidades de una completa recuperación, han reunido varios elementos de la profesión y han fundado las Clínicas del Dolor. Estas unidades de la medicina, se han enfocado en el principio más importante y más humano de la profesión, que si no se puede curar al enfermo, sí darle un verdadero y continuo alivio al aspecto profundamente fundamental y que llama a los sentimientos más sanos del que sufre en carne propia "El Dolor".

Reumatólogos han prosperado en número y se han esparcido en varios hospitales. Elementos muy valiosos como el Dr. Eduardo Castro Murillo, el Dr. Hernán García Sancho. El Dr. Hempell Iglesias, el Dr. Teodoro Mangel León. Todos ellos han abierto centros de estudio en los hospitales que trabajan.

La Unidad de Hematología y Oncología Hematológica, ha sido producto del gran especialista Dr.

Especialistas Sobresalientes que hicieron escuela y forjaron nuevos miembros.



Dr. Carlos M.I. Gutiérrez Cañas
Oncólogo



Dr. Rodolfo Céspedes Fonseca
Patólogo

Jorge Elizondo Cerdas. Este gran médico ha sido un luchador continuo y ha formado una escuela de Hematólogos muy bien preparados. Al Dr. Elizondo Cerdas le ha encantado el profesorado y se ha distinguido por ser buen expositor y magnífico maestro.

En síntesis, no sólo tenemos un hospital geriátrico muy competente en cuanto a las enfermedades de la tercera edad, Hospital Geriátrico Dr. Raúl Blanco Cervantes, sino que nos hemos dotado de 118 centros geriátricos distribuidos en las siete provincias y los pueblos son conscientes de ir aumentando el número de ellos. Los hogares geriátricos dan alojamiento continuo las 24 horas del día. También existen los Albergues de Ancianos, que son diurnos, recogen a los viejitos a las ocho de la mañana y los entregan a la tres de la tarde. Otros hogares de ancianos, son mixtos, con asistencia diurna y para los casos delicados o casos específicos, la permanencia es continua. Muchos geriatras hacen cada vez más centros para ancianos de tipo privado, para la población que puede darse el privilegio de pagar servicios onerosos. Para el 26 de julio de 1978 Patrick Steptoi reanuda la fecundación artificial. En el Centro Médico de la Universidad de Nebraska se verificó el gran invento del "Bebé Probeta". En Costa Rica, el 11 de octubre de 1995, gracias al buen desempeño del Dr. Gerardo Escalante López, varias parejas estériles tienen sus hijos, concebidos por la fecundación "in Vitro" con gametos de sus mismos padres de familia. Para el 10 de noviembre de 1997 el Dr. Escalante López hace la primera operación intrauterina. Niña muy precoz de nueve años de edad, con producto de gestación de 25 semanas y el feto con un adenoma quístico gigante en pulmón derecho. La operación fue un éxito y durante estos tres últimos años, ambas pacientes disfrutaban de buena salud, tanto la madre como la hija.

En la especialidad de gastroenterología recordamos al Dr. Blanco Solís, que no continuó mucho tiempo desempeñándose en aparato digestivo y luego se convirtió en fisiólogo, el Dr. Enrique Urbina González que pronto se trasladó al Policlínico de la Caja Costarricense del Seguro Social y al Ministerio de Salud como jefe de Departamento de Nutrición. El Dr. Arnoldo Fernández Soto que al haberse especializado en México, ha sido

Especialistas Sobresalientes que hicieron escuela y forjaron nuevos miembros.



Dr. Jorge Elizondo Cerdas
Hematólogo



Dr. Mario Gamboa Vega
Gineco-Obstetra

un buen cirujano gastroenterólogo. En ese país la parte de medicina interna se complementa con la parte quirúrgica, de ahí que muchos de los que nos formamos en el país azteca, hagamos ambas facetas de la especialidad. El Dr. Mario Miranda ha sido el pivote de la gastroenterología en nuestro viejo y querido Hospital. Ha sido un hombre de gran inquietud, presentando numerosos trabajos científicos en nuestras revistas médicas nacionales, inició la consulta externa de endoscopías recto-sigmoideas durante muchos años. Endoscopías con gastroscopios rígidos. Dilataciones esofágicas y apenas comenzaron los fibroscopios flexibles de fibras de cuarzo en el mundo, introdujo todos los avances de la endoscopia en este renglón. Ha formado muchos gastroenterólogos, le encanta la academia y la formación de especialistas en el ramo. En la investigación ha trabajado ampliamente en la etiología del cáncer gástrico y hasta ha catalogado geográficamente la distribución más frecuente de esa patología en el país. En cuanto a los síndromes de mala-absorción, se ha esmerado en detectarlos e investigados.

La Neurocirugía se inició por los años 1960 con los doctores: Manrique Soto Pacheco y Eduardo Guevara Coronado. Tal tipo de cirugía sólo la practicaban los ortopedistas a manera de descompresión cerebral en aislados casos. El Dr. Soto formó una unidad de neurocirugía donde también acudían los neurólogos y se formalizó una proyección de estudios, de nuevos neurocirujanos, de grandes avances en la especialidad. Hoy día con tanto automotor, los traumas craneo-encefálicos son excesivamente numerosos y por lo tanto, la patología neurológica ha desbordado los salones de la especialidad. Con el advenimiento de la Tomografía Axial Computarizada y con la de la Resonancia Magnética, los diagnósticos de masas intra-craneanas y de toda clase de patología del encéfalo, han traído una ventaja enorme para el fácil diagnóstico y esta especialidad se ha podido desarrollar ampliamente.

El Dr. Guevara Coronado ha dado más énfasis a la neurocirugía en el Hospital Nacional de Niños, donde sus servicios han sido de gran valor.

En 1965 se fundó el nuevo Servicio de Ginecología y Obstetricia para esta especialización, se sacó a un Cirujano General el Dr. Mario Gamboa Vega, quien también había hecho estudios de especialización en gineco-obstetricia en los Estados Unidos. Se aglutinaron los ginecólogos y obstetras y le dieron fortaleza a la especialidad. A los pocos años el Dr. Gamboa se trasladó a estructurar la especialidad en el Hospital México. El Dr. Hemán Collado Martínez asumió el cargo como Jefe de Sección y se nombró al Dr. Max Terán Torrens como Jefe en Obstetricia. El segundo piso de nuestro Hospital, quedó vacante al trasladar los servicios de medicina, a lo que fue el Hospital de Niños "Jorge Mandas". Con el suficiente espacio que nos quedó, se hizo una verdadera unidad gineco-obstétrica, amplia y bien aperada de personal y de equipo, incluyendo nuevas salas de operaciones.

Las unidades de Endocrinología y Nefrología se establecieron en el Pabellón de Medicina Nuclear con varios laboratorios específicos para el buen ejercicio de las especialidades y con El Dr. Fernando Vinocour Granadas a la cabeza, el Dr. Marco Antonio Batalla y el Dr. Francisco Bermúdez. En Nefrología los doctores Hernan Weinstok, Vemy Huertas Franco, Papayorgo y Dra. Carmen Lidia Guerrero Lobo, han trabajado arduamente en diálisis y han contribuido ampliamente en los trasplantes de riñón. Los adelantos en estas especialidades han sido enormes y ha habido que equipar detalladamente los equipos de laboratorio.

Como ha podido observar el lector, a través de nuestros relatos y de las grandes transformaciones de la medicina, nos hemos referido con insistencia, al benemérito Hospital San Juan de Dios como cuna de los adelantos y grandes cambios de nuestras ciencias médicas, aunque hayamos pecado de este abuso. No negamos que tanto en el Hospital México, como en el Hospital Calderón Guardia y en el Hospital Carlos Sáenz Herrera de Niños, hayan cosechado enormes transformaciones y logros, algunos no alcanzados en nuestro veterano Hospital, pero no hemos dejado de citar lo extraordinario que se haya conseguido en otros ámbitos y hemos citado el origen institucional de los éxitos.

Tampoco pueden negar los médicos que han sobresalido en otros medios, que la formación fundamental no la hayan sacado de nuestro recinto, del nuestro Hospital "San Juan". Que los baluartes que se han distinguido en otros hospitales, que han hecho escuela y que también han formado especialistas sobresalientes, tuvieron su formación inicial en los viejos pabellones de nuestro benemérito nosocomio.

Las mujeres también han participado en el desarrollo de la medicina de nuestra nación. Han sido pioneras en su función: la doctora Jadwicia Michalsky, esposa del Dr. Teodoro Picado Marín. La doctora María Cristina Cameron se vino de su país natal, Canadá, a dirigir La Clínica Bíblica (1920). La doctora Marieta Rímola de Biasso llegó en 1936, trabajó en varias instituciones y sus últimos años los dedicó a la anestesia. La doctora María Gabriela Stein Castro dedicó toda la vida al Hospital San Juan de Dios siendo Jefe de Cirugía Plástica Reconstructiva, La doctora Carmen María Moya pediatra distinguida. La doctora Rosa María Guzmán magnífica gineco-obstetra, la doctora Carmen Guerrero, nefróloga y catedrática de la Escuela de Medicina. La doctora Ana Gabriela Ross en Salud Pública. No podemos extendernos mucho en esta reseña, pero hay por lo menos una docena más que se han distinguido en la última mitad del siglo XX. Hoy día los que hemos sido profesores de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, sabemos de la enorme cantidad de féminas que estudian esta noble carrera y las muchas profesionales médicas que trabajan en todas las especialidades de nuestra profesión.

19. CIRUGIA CARDIACA

El once de abril de mil novecientos cincuenta la Facultad de Medicina de Costa Rica invita al famoso cirujano de corazón, mexicano, a proporcionarnos cierto adiestramiento y capacitación en cirugía cardíaca de la época. Este pivote de una cirugía tan especial fue el Dr. Clemente Robles. Como demostración de esta cirugía torácica, práctica con gran éxito, una cirugía a un niño con persistencia del conducto arteriovenoso. De aquí en adelante surgen inquietos y muy capacitados cirujanos costarricenses con deseos de progreso en este campo. Los doctores Andrés Vesalio Guzmán Calleja, Roberto Brenes Ortiz y Longino Soto Pacheco.

Como antecedentes de tomar en cuenta por no existir una verdadera cirugía cardíaca en el país, en

El Pionero de la Cirugía Cardiovascular y de la Circulación Extracorpórea en Costa Rica



Dr. Andrés Vesalio Guzmán Calleja

pulmón extracorpórea. Eso quiere decir que fuera del cuerpo del paciente la máquina hace las veces del corazón y del pulmón, se para el funcionamiento del corazón del paciente, para poder hacer la cirugía con comodidad. El artefacto extracorpóreo oxigena la sangre y es provisto de un motor con el que impulsa la sangre alrededor de todos los tejidos del cuerpo.

El Dr. Guzmán con su habilidad innata se mete al taller mecánico de don Enrique Amador (taller de mantenimiento de todo el Hospital San Juan de Dios) y en varios meses, logró diseñar y concretar, una máquina pulmón-corazón, producto de su ingenio y de su sabiduría creadora. La máquina dio magníficos resultados y por años trabajamos en cirugía experimental con perros, tomando una práctica enriquecedora para el futuro, que sería con seres humanos, corrigiendo toda clase de fallas y de tecnicismos propios de esta cirugía tan especial. Es así como se fue formando la verdadera plataforma para cirugía de corazón, que en un futuro no muy lejano, sería una realidad.

La cirugía a cielo abierto se comenzó en junio de 1960 con la ayuda de la hipotermia y de la perfusión coronaria. Esta se circunscribió al cierre de intercomunicaciones intra-auriculares y a valvulopatías pulmonares y aórticas. El primero de marzo de 1963, el Hospital San Juan como pionero en todo Costa Rica, puso a funcionar la CIRCULACION EXTRACORPOREA. El aparato pulmón corazón del Dr. Guzmán Calleja, tipo burbuja, nos acompaña por tres largos años. El laboratorio de Cirugía Experimental, hoy Laboratorio de Investigación Quirúrgica fue clave para la primera valvulotomía que se operó con el éxito deseado. Ya luego de rutina se operaban las cámaras cardíacas mediante circulación extracorpórea. Considerando más práctica y más directa la vía de acceso por esternotomía que se implantó desde 1968. En 1960 se integran al grupo de cirugía cardiovascular los médicos Dr. Edgar Cabezas Solera, Dr. Fernando Zamora Rojas y Dr. Denis García Urbina. Uno de los trasplantes que se hizo en perros, fue de un corazón de la misma especie de animal, el animalito vivió con su corazón transplantado, con buena función, siete horas, al cabo de las mismas sucumbió. En 1968 el

años anteriores fueron las operaciones de emergencia que salvaron vidas, y que hicieron doctores: Julio Aguilar, 1917 (puñalada en el corazón), Edwin Zamora Segura, 1927 (otro accidente violento del corazón que no se describe), Ricardo Moreno Cañas, 1934 (balazo en el corazón) y Manuel Zeledón Pérez, 1959 (también balazo en el corazón). Aclaración de este último caso, ya para entonces, se hacía cirugía cardíaca en nuestro medio y esta actuación de un pre-asistente de cirugía, sucedió cuando no existían residentes, y en una urgencia de minutos, el novato cirujano tuvo que actuar y sacar de la inminente muerte, al paciente agonizante.

La verdadera cirugía cardíaca, de los nuestros, se inició el 27 de mayo de 1952, cuando el Dr. Andrés Vesalio Guzmán practicó la primera comisurotomía a cielo cerrado en un paciente con Estenosis Mítral. De esa fecha en adelante este señor cirujano hizo 138 mitrales, con una mortalidad de 4.3% siempre a cielo cerrado y hasta 1971.

En junio de 1954 el famoso cirujano de niños Dr. Roberto Brenes Ortiz operó un niño con persistencia del conducto arteriovenoso, lo seccionó y lo ligó de ambos lados. El Dr. Guzmán Calleja mantiene un equipo, pionero de cirugía experimental con perros; su cede que Gibbson en 1951 inventa una máquina corazón-

El Primer Transplante de Corazón

Dr. Guzmán se encontraba preparado para verificar el transplante de corazón en humanos. En el Hospital de Niños Carlos Sáenz Herrera, al Se había depurado la técnica en múltiples perros y en cadáveres humanos. En 1971 estando todo el equipo cardiovascular listo para un transplante de corazón, hubo gran obstáculo para encontrar el donante y la Junta de Protección Social, no le dio vía libre al proyecto.

El 9 de marzo de 1985, a temprana edad, fallece el Dr. Andrés Vesalio Guzmán, el padre de la Cirugía cardio-vascular en Costa Rica, no sin antes, haber sembrado, los cimientos para múltiples y futuros logros, que germinaron en otros grupos de inquietos médicos costarricenses. frente el Dr. Roberto Brenes Ortiz con su equipo de cirugía de males congénitos del corazón y en el Hospital México con el dinamismo del Dr. Longino Soto Pacheco.

En noviembre de 1991 el Dr. Soto Pacheco se lleva el mayor galardón, al haber transplantado el primer corazón a un humano. "El Corazón de Juan". Este paciente vivió más de un año con muy buena calidad de vida y hasta practicando deportes como el ciclismo. El Dr. Soto sigue con su equipo de Cirugía Cardíaca y transplantando corazones a pesar de su avanzada vida, con casi 80 años y ha labrado una fructífera profesión de éxitos, por cierto muy encomiables y dignos de un hombre de gran tenacidad.

Problemas inmunológicos nos siguen acompañando a pesar de que Barnard en Ciudad del Cabo, como pionero hizo su primer transplante cardíaco, hace más de treinta y tres años, y que fue en diciembre de 1967. Los obstáculos económicos no dejan de entorpecer el libre acceso a esta cirugía tan onerosa, no obstante que en Costa Rica el valor de una operación de esa magnitud es la décima parte de otros centros desarrollados del mundo.

El Dr. Raúl Blanch, químico-farmacéutico ha sido pieza fundamental en la rebelión inmunológica que experimentan todos los trasplantes. El nos ha brindado la ciclosporina, dopamina, azatriopina, dobutamina y varios otros medicamentos más, para impedir el rechazo del organismo receptor al Órgano del donador y aunque mucho se ha avanzado, el problema sigue latente. Todavía en centros tan importantes como la Clínica Mayo, las sobrevividas de los transplantados de corazón son: de un 83% a un año de vida, de 70% a dos años y de 60% a cinco años.

Desde luego los investigadores continúan en su lucha por mejorar los cuidados y medicamentos que prolonguen la vida de los transplantados.

La mentalidad de nuestro pueblo, todavía no suficientemente preparada, para donar sus Órganos y la legislación al respecto, todavía, no suficientemente desarrollada, para disponer de las vísceras del occiso a su deceso. Costa Rica el 5 de febrero de 1992 publicó en la Gaceta Legislativa "la Ley que Autoriza el Transplante de Órganos y los Materiales Anatómicos Humanos". Este factor, no deja de tener un entorpecimiento muy importante, para una facilidad y no tener demoras, en cuanto a la oportunidad adecuada para el éxito de estos logros, para costarricenses en infortunio. La aceptación mental del costarricense tendrá que ir cambiando y tal logro sólo se conseguirá a través de continuas campañas de concientización.



Dr. Longino Soto Pacheco (1991)

20. SUPERINTENDENTES VERSUS DIRECTORES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EN EL SIGLO XX

La nominación de superintendente para el ejecutivo de mayor envergadura en el Hospital San Juan de Dios, se cambió a director, a partir del año 1936.

Iguales funciones tuvieron uno y otro, en su desempeño de sus actividades en nuestra gran Institución. Es claro que los cambios dramáticos de la medicina y la manera de administrarla, han tenido que ver con las distintas acciones de nuestro jefe supremo hospitalario.

Ellos han sido, los doctores: Daniel Núñez Gutiérrez (1898-1904), Carlos Durán Cartín (1905-1910), José María Soto Alfaro (1910- 1920), Rafael Ángel Calderón Muñoz (1920- 1936), Luciano Beche Cañas (1936- 1940), Dr. Jorge Lara Iraeta (1940-1943), Antonio Peña Chavarría (1943-1962), José Manuel Quirce Morales (1962- 1976), Otto Valverde Acosta (1976- 1992) y Manrique Soto Pacheco (1992 y no ha abandonado el cargo después del 2000).

Todos ellos se han distinguido por sus labores y por su empuje ascendente de nuestra cambiante medicina, según la época en que les tocó desempeñar sus dignas funciones. Como hemos apuntado anteriormente el siglo XX, fue un lapso de tiempo de enormes transformaciones y el superintendente o director tenía que adaptarse a la época e ir cambiando su forma de actuar o de gobernar, según la situación reinante.

Para la última década del siglo XIX maduran una cantidad importante de proyectos, concebidos por los hermanos de la caridad, con una sensibilidad muy apreciable para los asuntos sociales y amalgamados con las enfermedades endémicas que nos asistían o que nos minaban, con gran intensidad. Todo esto atingente a la salud y la economía de todos los costarricenses.

Demostraron gran fervor por estas causas: don Carlos Durán Cartín, don Cleto González Víquez, don Alberto Echandi, don José María Soto Alfaro, don Teodoro Picado Marín, don Teodoro Prestinary, don John M. Keith, etc., etc.

En este resumen, desafortunadamente, no podemos citarlos a todos ellos, idealistas de gran corazón y de enorme entrega, pero de este grupo salieron gran cantidad de conquistas para nuestro querido Hospital. La primera maternidad se inauguró en 1900, en ese mismo año se cristalizó el Asilo Manuel Antonio Chapuí y también salieron graduadas seis enfermeras parteras. En 1895 el Sanatorio para Tuberculosis, en Tierra Blanca de Cartago, se hizo realidad. Calnek y Durán (1896) encuentran la etiología de la enfermedad del cansancio, (anquilostomiasis) y de las fiebres con grandes escalofríos (paludismo).

Superintendentes y Directores del Hospital San Juan de Dios



Dr. Daniel Núñez Gutiérrez
(Superintendente de 1898 a 1904)



Dr. Carlos Durán Cartín
(Superintendente de 1905 a 1910)



Dr. José María Soto Alfaro
(Superintendente de 1910 a 1920)

*Superintendentes y
Directores del Hospital
San Juan de Dios*



*Dr. Rafael Ángel Calderón Muñoz
(Superintendente de 1929 a 1936)*



*Dr. Jorge Lara Iraeta
(Director de 1940 a 1943)*

Se establecen los siguientes salones: Salón para Niños, Salón para las Hermanas de la Caridad, Salón para el Cólera. Sección para Dietética y Estructura para la Cocina. Se perfiló la Sección de Cirugía al frente del Dr. Tomás Calnek y la Sección de Medicina al frente del Dr. Martín Bonafil (1891). En 1895, la Colonia de Extranjeros inaugura el Pensionado del Hospital. En 1894 se inicia la lucha contra las enfermedades venéreas. Se pone un salón para las mujeres afectadas de estos males y al frente del Dr. Soto Alfaro. Además se construye un taller de costura (terapia ocupacional) para rehabilitar a las meretrices. Don Cleto lucha afanosamente por el alcoholismo que hundía sin misericordia al campesino. En ese mismo decenio se hace una segunda sala de operaciones y se comienza la verdadera cirugía mayor.

Nos hemos dirigido especialmente a esos diez últimos años, porque ellos constituyeron, los cimientos para tanto logro del sigloXX.

El Dr. Daniel Núñez es nombrado superintendente de 1898 a 1904, ya antes del siglo, estando en la llanura, impulsa con amplitud la medicina. En estos seis años de dirección se pone al Dr. Juan Arrea al frente del primer Servicio de Oftalmología, se manda al Profesor José Brunetti a traemos la especialidad de Radiología (1907). El Dr. Carlos Durán Cartín funge como superintendente de 1905 a 1910 pero sabemos también, de los grandes logros alcanzados en el cuarto de siglo anterior y sus verdaderas conquistas, extraordinarias, de nuestra medicina nacional, por el Dr. Carlos Durán. En este nuevo período, se monta un Laboratorio de Bacteriología al frente del Dr. Carlos Víquez Segreda. Se pone al Dr. Carlos Pupa Pérez como superintendente interno, como ayuda muy importante, a nuestro paladín de la medicina, Durán. El terreno de la vieja cárcel se incorpora al campus hospitalario. En 1909 don Cleto desde la Junta de Caridad alerta a los hospitales, San Juan de Dios y Chapuí, sobre la mala situación económica que los invade, por no tener buen éxito en la venta de la Lotería Nacional.

El Dr. José María Soto Alfaro es nombrado superintendente en el año 1910 hasta 1920, con la consigna de la Modernización del Hospital. Ya en las décadas anteriores se había distinguido por su trabajo tesorero y por sus buenas ideas, para mejorar la salud de este pueblo de tan limitados recursos. Don Minar C. Keith hace una buena donación. Se compra el Parque de la Merced, conocido hasta ese entonces como "El Mesón". Un pulmón de luz y de aire se yergue en el costado este de nuestra gran Institución.

Nace el Departamento de Estadística y el Dr. José María Barrionuevo Orozco se hace cargo de su buen funcionamiento. En 1913 se compra mucho equipo hospitalario y se hacen mejoras en: el Pabellón de Tuberculosis de Hombres (Salón Calnek), otra nueva y tercera, Sala de Operaciones, un pabellón para autopsias, con el nombre de David Quirós Saborío. El Dr. Clodomiro Picado monta el laboratorio de Bacteriología y Hematología. Brunetti se hace cargo de Rayos X y de Electricidad Médica.

En 1914 la economía mundial también nos afecta grandemente en nuestro Hospital, por la primera guerra mundial. Don Alfredo González Flores se ve obligado a cargar al pueblo de más impuestos, no obstante se inaugura el pabellón Llorente, la nueva cañería, el cableado eléctrico de este nosocomio y el Cementerio

General. Y también de Estados Unidos, por medio de la Institución Rockefeller, se establece la lucha contra la anquilostomiasis, con la colaboración del Dr. Mark Shapiro y del Dr. Solón Nuñez. Ya para 1916 el Dr. Mateo Fournier Quirós pone los servicios de Odontología de forma gratuita, 1917 se construye el edificio de Bacteriología, se compra finca en Sabana Sur y otra, de 11 manzanas en Concepción de Tres Ríos, colaboración de las Hermanas de la Caridad como grandes promotoras. Don John M. Keith presidente de la Junta de Caridad de 1920 a 1928 acuerda junto con don Rafael Angel Calderón Muñoz la construcción de 140 metros cuadrados, en forma de escuadra, todo el frente a la calle 14 y todo el frente al Paseo Colón. En 1923 el Departamento de Radiología recibe 60.000 colones y se reestructura totalmente. En ese mismo año, el Dr. Clodomiro Picado, comienza la fábrica de ampollitas, de vacunas y de suero anti-ofídico. En 1926 ante la tragedia ferroviaria del Río Virilla nuestro benemérito Hospital recibe 156 cadáveres y ya contábamos con los patólogos alemanes: Dr. Ernest Nauck, Dr. Werner Rotter y el patólogo costarricense Dr. Marcial Fallas. En 1927 se establecen los servicios misceláneos y un elevador eléctrico, con la colaboración de los doctores Mark Shapiro y Solón Nuñez.

El Dr. Rafael Angel Calderón Muñoz toma las riendas de 1920 a 1936. Se inicia la Consulta Externa y se nombra como jefe al Dr. Oscar Martínez en 1936. Servicio telefónico con 32 troncales. El Dr. Ricardo Moreno Cañas en 1926-1927 se hace cargo como jefe del Servicio de Cirugía Carlos Durán. El primer Reglamento del Hospital se confecciona en 1935 y el Consejo Técnico comienza sus labores en 1936. El laboratorio de Investigación de Clorito Picado se inicia en 1936.

El Dr. Luciano Beeche Cañas asume la dirección desde 1936 a 1940. En 1937 el Dr. José Cabezas Diiffner se hace cargo del Departamento de Rayos X y de la aplicación de radium. El Dr. Jorge Lara Iraeta toma la dirección de 1940 a 1943. En 1943 el Dr. Antonio Peña Chavarría inicia sus labores como director hasta 1976. Su labor fue conocida por todos nosotros, como sobresaliente, y durante muchos años no sólo fue director médico sino también administrador del Hospital. Antes no había un funcionario aparte para esa clase de actividades. En 1941 Jorge Mandas Teodorou dona 50.000 colones y se construye un señor pabellón para pediatría, todo un hospital dentro de nuestro campus hospitalario. En 1943 se funda el Servicio Social. Necesidad tan sentida por los numerosos problemas sociales de nuestro pueblo en un Hospital de Caridad.

De 1962 a 1976 le toca la dirección al Dr. José Manuel Quirce Morales y al final de su período comienzan a escasear los fondos de la Junta de Protección Social (Antigua Junta de Caridad) pues la Seguridad Social desde antes de 1970, venía fagocitando los servicios de salud de las regiones periféricas de toda la nación y nos amenazaban con absorber, a nuestro Hospital de Caridad. Estos 14 años del Dr. Quirce

Superintendentes y Directores del Hospital San Juan de Dios



Dr. Luciano Beeche Cañas
(Director de 1936 a 1940)

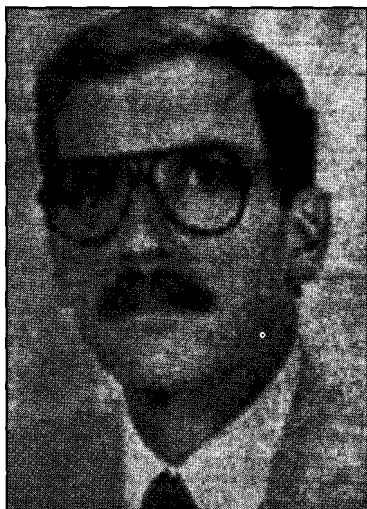


Dr. Antonio Peña Chavarría
(Director de 1943 a 1962)



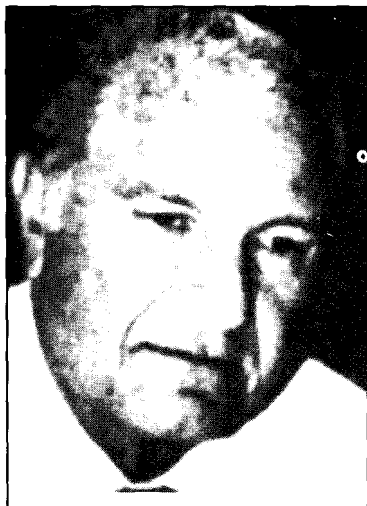
Dr. José Manuel Quirce Morales
(Director de 1962 a 1976)

**Superintendentes y
Directores del Hospital
San Juan de Dios**



Dr. Otto Valverde Acosta

(Director de 1976 a 1992)



Dr. Manrique Soto Pacheco

(Director de 1992 en adelante)

fueron, de transformación de las especialidades, iba desapareciendo la Cirugía General como tal y la Medicina Interna dividiéndose en múltiples disciplinas. En 1964 el Dr. Carlos Sáenz Herrera reúne fondos para un Hospital de niños más grande. Nos queda desocupado el pabellón Mandas y ahí se acomodan todas las especialidades de la Medicina. Al quedar libre muchos salones en el segundo nivel de la Institución, en el costado este, se ponen todas las salas y salones de ginecología y obstetricia, formando una unidad muy funcional y muy cómoda. Se construyen varias salas de operaciones, específicamente para gineco-obstetricia.

Muchos médicos que trabajaban para el Hospital Central de la Caja ya su vez, también para el San Juan de Dios, tienen que escoger y quedarse en uno sólo. Los estatutos médicos y el Colegio de Médicos y Cirujanos hacen valer los salarios del médico y se le exige a la Junta de Protección, pagar media jornada al gremio médico (cuatro horas). Las políticas institucionales comienzan a cambiar su prestación de caridad humanitaria, por la del médico asalariado, más frío en esos sentimientos. Los sindicatos médicos llaman a huelgas médicas y los médicos de mayor madurez, en cuanto a años de servicio, y en cuanto a costumbres de caridad y desprendimiento, nos sentíamos incómodos por esa transformación tan drástica de la prestación médica. El médico comienza a cambiar sus hábitos y a someterse a un horario fijo, ya hay médicos internos y médicos residentes bien pagados. Y se escogen especialistas para jornadas de ocho horas.

El Dr. Otto Valverde Acosta cumple con la dirección del Hospital de 1976 a 1992. Para setiembre de 1977 la Caja Costanicense del Seguro Social absorbe este enorme bocado, "El Hospital de los Pobres" y aunque faltaban un par de hospitales periféricos más, para completar el total de la parte asistencial del país y en manos de la Seguridad Social, se comienzan a sentir los problemas económicos en nuestro querido "San Juan". Durante casi una decena de años, no se podía nombrar un empleado más, aunque las necesidades de servicios lo demandaran. La proveeduría del Hospital, a veces no contaba con los suministros urgentes y los conflictos administrativos se dejaban sentir con gran peso. No obstante las transformaciones estructurales de plantel y de especialidades médicas iban avanzando a un ritmo normal. La carga de responsabilidades serias, se hacía cada vez mayor, para las oficinas centrales de la Seguridad Social. Todavía todas las instituciones se encontraban centralizadas y era tedioso demostrar a los administrativos centralizados, las necesidades imperiosas de cada institución. Principalmente del Hospital San Juan de Dios, que siguió

siendo el nosocomio más grande y numeroso, las demandas eran y siguen siendo, cada vez mayores. La carga de indigentes sólo es asunto del antiguo Hospital de Caridad. Por tal motivo el Dr. Valverde Acosta tuvo que pasar dieciséis años de una lucha muy austera y que ante todo el personal, ingratamente nos ha parecido como deslucida. Esa faena de años interminables fue de enormes sacrificios y de sabor a frustración.

Ya el Hospital México y el Hospital Calderón Guardia estaban en pleno desarrollo, también ellos, han conseguido grandes logros, pero la sensación que daba, era que al repartir los presupuestos, la cenicienta del reparto, siempre era y ha seguido siendo nuestro abnegado Hospital San Juan de Dios.

En 1992 se nombra director al Dr. Manrique Soto Pacheco y hasta el año 2000 no daba muestras de abandonar sus labores. Desde luego, los problemas de un buen desarrollo han continuado con las carencias de siempre, el presupuesto asignado no alcanza para tanta necesidad imperiosa. El Dr. Soto Pacheco desde antes de asumir la dirección y en las negociaciones, antes de setiembre de 1977, tuvo un desempeño muy destacado a favor de los bienes de la Junta de Protección Social y de los trabajadores que pasábamos de un régimen a otro. El licenciado Genaro Valverde Marín también jugó un papel fundamental para llegar a un buen entendimiento. Todos los empleados del Hospital, incluso los médicos, llegamos a ganar mejores remuneraciones, aunque nos sintiéramos incómodos, con la nueva prestación de servicios asistenciales. Las generaciones nuevas, o no se dan cuenta de los grandes cambios y limitaciones, o las aceptan como parte de un proceso de transición, que tarde o temprano cambiará para, probablemente, perfeccionarse en un futuro, que no se sabe cuanto lejano va a ser y tener una mayor satisfacción.

En la última década del siglo XX hubo varios movimientos sísmicos de gran envergadura. Estos trajeron grandes daños al Pabellón Mandas (antiguo pabellón de medicina). Un peritaje de los ingenieros del Hospital opinaron, que había que demoler los seis pisos o invertir una cuantiosa suma en reforzar toda su estructura. Mientras tanto se nos obligó a desocupar sus instalaciones y a incorporar el total de pacientes dentro de las antiguas instalaciones. Grandes contradicciones surgieron. Los integrantes del personal de medicina se sintieron agredidos por pasar enormes incomodidades en salones, ya de por sí saturados. También las especialidades de cirugía se sintieron demasiado incómodas con la situación. Los pacientes no cabían en los salones y a veces los corredores se destinaban para bodegas de camillas. Setenta pacientes de medicina ocuparon el Hospital Geriátrico contiguo y a los médicos nuestros les incomodaba ir a atenderlos a otro nosocomio. Después de estos años de penuria el Dr. Manrique Soto logra su objetivo, la reconstrucción de los seis pisos del pabellón Mandas de Medicina. Ha quedado como otro hospital nuevo, dentro de nuestras instalaciones y con las comodidades que se esperaban para un buen funcionamiento.

El Dr. Soto Pacheco ha sido un gran luchador por "El Rescate de Valores" de nuestros antecesores. Nombro a un historiador a tiempo completo en nuestras instalaciones. Lic. Carlos Guillermo González Pacheco y éste ha sacado cerca de media docena de libros de mucho valor histórico. Todos ellos con la remembranza de aquellos funcionarios que hicieron patria en nuestra medicina y que dejaron huellas imperecederas, que no se pueden tirar al olvido.

21. ARISTAS DEL HOSPITAL QUE TAMBIEN HAN TENIDO SUS CAMBIOS

Sabemos que para los años 1950, ya muchas especialidades estaban consolidadas, entre ellas: la oftalmología, otorrinolaringología, la urología, la ortopedia, la de anatomía-patológica, la radiología y muchas de la medicina interna y de la cirugía general, pero en salones comunes, y no, con una verdadera separación de servicios definidos y bien delineados.

La oftalmología ya en manos de Alexis Agiiero, Carlos Mena, Edgar de la Cruz, Quesada Guardia y varios más, fue cogiendo otro potencial, muchos oftalmólogos nuevos también han reforzado el servicio. En tiempos actuales hay varias clínicas oftalmológicas privadas, dotadas de los grandes adelantos de los rayos láser. Tratamientos de Retina, de opacidad del cristalino y hasta cirugía para defectos de refracción.

Otorrinolaringología con el Dr. Gonzalo Cubero, Dr. Miguel González Barquero y Dr. Estrada Fernández, le dieron otra personalidad. Se importan microscopios, audiómetros y con el advenimiento de los antibióticos se perfeccionan las operaciones más sofisticadas. Los doctores Mario Chartier y Joaquín Berrocal, le dan a la especialidad un empuje extraordinario.

En urología los doctores: Enrique Berrocal Uribe, Jaime Gutiérrez Góngora y Fernando Montalto Coronado, obteniendo la especialidad, cada vez más autonomía. se hace la unidad de litotripsia y surgen nuevos elementos de la urología como el Dr. Willy Feinzaiq, Dr. Marco Nuñez Cañas, Dr. Jorge Mora Morales y Dr. Claudio Orlich Castelán, que han incorporado las adquisiciones más modernas para un mejor desempeño.

Algunos Especialistas que se han distinguido en el Pasado



Dr. Ricardo Moreno Cañas
El cirujano que trajo sus conocimientos de primera guerra mundial.



Dr. Rodrigo Cordero Zúñiga
El maestro de la medicina interna más destacado.



Dr. Gonzalo Cubero Otoyá
Otorrinolaringólogo de gran habilidad quirúrgica.



Dr. José Cabezas Düffner
Radiólogo y radio-terapeuta de gran prestigio.



Dr. Julio César Oyares Arias
Dermatólogo de mucho nombre.



Dr. Gonzalo González Murillo
Neuro-Psiquiatra de mucho valor.

La ortopedia se convierte en dos servicios, ambos atienden patologías óseas y traumatología. Los pioneros: Dr. Fernando Pinto, Dr. Adolfo Jiménez de la Guardia, Dr. Ricardo Moreno Cañas, Dr. Eduardo Calzada Bolandi, Dr. Rodrigo Chacón Jinesta, Dr. Edgar Jiménez, nos abandonan por la ley natural de la vida y surgen los doctores: Dr. José Luis Orlich Bolmarsich, Dr. Alfredo Blanco Arroyo, Dr. Julio Berrocal y Vladimir Gordienko. En rehabilitación y fisioterapia el Dr. Humberto Araya Rojas fue de los pioneros, que construyeron un pabellón con todo el equipo necesario y el Dr. Gordienko Orlich continuó con su labor. De ahí en adelante hay muchos ortopedistas de gran habilidad y destreza, que han reforzado los innumerables sitios de esta especialidad. Lo mismo en rehabilitación, hay mucha gente preparada, y varios centros, bien capacitados.

En obstetricia los doctores: Marino Urpí, Max Terán Vals, Briceño Carrillo, Max Terán Vals, de la época de 1955 echaron las bases de la obstetricia del medio siglo que nos quedaba.

En radiología echaron las verdaderas bases los doctores: José Cabezas Düffner, Carlos de Céspedes

des, Enrique Morúa, Carlos A. Blanco Quesada, James Fernández, Carlos Cordero Chaverri y Francisco Mirambel Solís. La radiología se ha diversificado tanto, que ya hasta cambió nombre por el de Imagenologías. La Ecografía o Ultrasonido, La Tomografía Axial Computarizada, la Cintilografía o Gammagrama. La Resonancia Magnética, Densitometría Osea, Mamografía, etc. Día con día se descubren imágenes traslúcidas que hay que saber interpretar, unas con sustancias de contraste y otras sin necesidad de ellas. Toda esta gente que interpretan imágenes, ha tenido que dedicarse a sub-especialidades pues no es posible dominarlas a todas ellas.

La anestesia con Carlos Vargas Aguilar, Manuel Emilio Chavarría Serrano, Enrique Sotela Montagné, Luis Guillermo Hidalgo Solís, Marieta Rimola y Delsa Rangel recibió un perfeccionamiento sin igual. Hoy día hay numerosos anestelistas muy bien preparados. Técnicas y Técnicos en anestesia muy solventes en conocimientos. Enfermeras especializadas en este campo, muy competentes como Cecilia Porras.

Algunos Especialistas que se han distinguido en el Pasado



Dr. Víctor M. Hernández Asch
Fisio-patólogo profesor muy capacitado de la Escuela de Medicina de la U.C.R.



Dr. Arturo Romero López
Infectólogo de gran corazón por el Hospital y los pacientes.



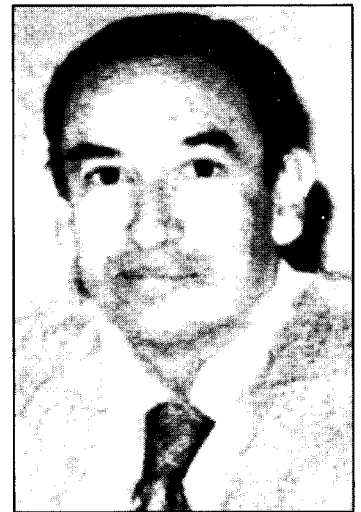
Dr. Mario Miranda Gutiérrez
Gastroenterólogo que ha hecho escuela en el Hospital San Juan de Dios.



Dra. María Gabriela Stein de Guzmán
Cirujana de Cirugía Plástica, Muy dedicada a las labores del Hospital.



Dr. Fernando Trejos Escalante
Distinguido en la lucha por la Seguridad Social.



Dr. Bernardo Cartín Montero
Jefe de Salas de Operaciones. Cirujano excepcional.

En odontología conocimos al Dr. Enrique Capella, acompañado de los odontólogos Dr. Hernán Bolaños, Dr. Edwin Fischel y el Dr. Esquivel, todos con especialidad de alta cirugía bucal y todos profesores de la Escuela de Odontología de la Universidad de Costa Rica. Capella le dio categoría al Servicio y lo actualizó. Al abandonarnos los señores pediatras en 1964 por la construcción del nuevo Hospital, tenemos el recuerdo del Pabellón Mandas de Niños. Todos los días en el salón marcador de tarjetas, saludábamos a: Dr. Carlos Sáenz, Dr. Calvo Abadía, Dr. Edgar Cordero, Dr. Alí Rodríguez, Dr. Antonio Peña, Dr. Jorge Arguedas, etc, etc. El Dr. Mario Luján y el Dr. Quesada Córdoba, ya habían emigrado a otros sitios. El Servicio de Obstetricia del Hospital, no se quedó sin pediatras, se fundó el Servicio de Neonatología y el Dr. José Rafael Rojas Araya se quedó con su equipo de especialistas en esa rama. Ya el Dr. Roberto Ortiz Brenes, primer cirujano pediatra, tenía varios años de formar cirujanos en esa disciplina. El Dr. Carlos Arrea, el Dr. Federico Sobrado, Dr. Roberto Galva, fueron producto de ese tiempo.

Conocimos el laboratorio clínico e investigación con don Hernán Badilla, formado academicamente por el Dr. Clodomiro Picado, otros como Hernán Páez y Martínez, también formados por Clorito, ya habían migrado a otros sitios. El Dr. Alfonso Trejos Willis se vino de San Salvador y se hizo cargo de este emporio de trabajo e investigación. Como ya teníamos Escuela de Bacteriología muchos estudiantes hacían su práctica en nuestro Hospital y muchos otros se graduaron y se quedaron en el plantel. Hoy día es un señor laboratorio con ramificaciones en varios sitios del Hospital.

Llegó el momento que las acciones y demandas de trabajo de cirugía llegaron a ser tan grandes, con 15 o más salas de operaciones, que hubo que poner un Jefe de Salas de Operaciones. El primero fue el Dr. Bernardo Cartín Montero y luego el Dr. Max Rojas Carranza desempeñaron esa tarea. La demanda de operaciones: matutinas, diurnas y nocturnas se han acrecentado tanto, que ha habido que instalar duplicación y hasta triplicación de equipos de trabajo. Aún así las listas de espera para operaciones programadas y muchas no emergentes pero sí urgentes, han rebasado las expectativas de los presupuestos destinados a estos renglones. La cirugía diurna no pudo continuar por lo onerosa, a pesar de los grandes esfuerzos del Dr. Enrique Lobo Hernández.

Anatomía Patológica. El Dr. Rodolfo Céspedes Fonseca le dio un giro de ciento ochenta grados, además de las salas de autopsias existentes con el nombre del Dr. David Quirós, se construye un pabellón con múltiples oficinas de trabajo, equipadas con sus bibliotecas individuales, con sus microscopios personales, etc. Una sección amplia para procesar biopsias por congelación y para fijarlas en parafina, con buenos tomógrafos. Secciones para estadística y archivos. Graderías para sesiones anatómicas, salón para estudiantes con numerosas bancas y mesas, cada estudiante con su respectivo microscopio y también cuentan con magníficos equipos de proyección.

Sección para el fotógrafo clínico y no recuerdo cuanto más. Céspedes Fonseca incentivó numerosos médicos y formó una Escuela de Patólogos. Dr. Jorge Salas, Dr. Saed Meckbel, Dr. León Troper, Dr. Eduardo Vargas Alvarado, etc.

La Biblioteca del Hospital por muchos años se manejó muy empíricamente. Cuando nos desalojaron a las instalaciones del antiguo Asilo Chapuí, nos quedaron amplias salas, varias funcionarias y funcionarios estudiaron bibliotecología. Para fortuna nuestra, todavía nos acompañan dos de ellas: la licenciada Virginia Siles y la Lic. María Elena Mora, ambas muy profesionales y que han transformado por completo nuestros lugares de información y de estudio continuo. Hace unos veinticinco años, hacer un trabajo científico era una proeza, por los meses o años que se duraba uno en revisar la literatura mundial, hoy día, en unas cuantas horas se sacan los datos útiles para una buena revisión. Los estudiantes de medicina de todas las escuelas, se pasan permanentemente escudriñando las computadoras y los anaqueles. Revistas médicas de todas las especialidades y de los centros más aventajados del mundo. La selección de artículos científicos y su tabulación, es tarea de numerosos empleados. La inclusión de estos en E. mail también les toma mucho tiempo. Todas las bibliotecas médicas están mancomunadas con esta central, que se llama Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINAASS). Tenemos contacto por el Correo Electrónico con numerosas bibliotecas médicas de muchas naciones de los continentes.

Durante los últimos años de la dirección del Dr. Antonio Peña Chavarría se puso un administrador del Hospital, el señor Alfonso Figuer y luego, Arnulfo Carmona. Se han ido sucediendo varios otros

Algunos Especialistas que se han distinguido en el Pasado



Dr. Carlos Sáenz Herrera
Formó muchos pediatras y puso muy en alto su especialidad.



Dr. Enrique Sotela Montagné
Jefe de Anestesia y mentor de anestesiistas.



Dr. Fernando Vinocour Granados
Endocrinólogo de la Unidad Nuclear. Muy entregado a su labor de jefe.



Dr. Edgar Cabezas Solera
Jefe de la Sección de Cirugía. Magnífico Cardio-Vascular.



Dr. Manrique Soto Pachecho
Primer Cirujano en Neurocirugía. Siempre supo trabajar en equipo.



Dr. Manuel Zeledón Pérez
Diseñador del Servicio de Emergencias Quirúrgicas, con orientación a la enseñanza continua de la medicina.

pero lo importante es que esa carga administrativa que con los años fue creciendo excesivamente, requirió todo un equipo de administradores y subadministradores para poder delegar las crecientes cargas del nosocomio. También desde ese entonces se nombró a un subdirector. Dr. Moreno de Orbe, lo sucedió el Dr. Otto Valverde y luego el Dr. Mario Arias, con el mismo objetivo de poder atender las numerosas demandas de la dirección y para un mejor auditoraje de las acciones y resultados de este enorme Hospital.

Para 1955 la ocupación de pacientes era de 1100 pacientes y a veces más, en 1964 que nos desocuparon el pabellón de niños, se fue reduciendo la ocupación hasta 900 pacientes y a veces menos. Ya la Seguridad Social dividió las áreas de atracción y la distribución de enfermos se hizo al área correspondiente.

Estadística, documentación y registros también se fue transformando. Recordamos al profesor don José Guerrero, que aún con su mal de Parkinson nos daba sus buenos servicios en primera planta, casi contiguo a la Capilla. Los numerosos expedientes y el aumento de personal hicieron que se trasladara, este archivo, al sótano del Hospital. Sitio que se miraba muy amplio. Docenas de anaqueles y docenas de empleados, se han ido acreditando para tal tarea. El Lic. Roberto Loría le hizo grandes transformaciones, mucho personal hizo estudios en esta materia de documentación y registro. Se puso una sección de microregistro, a base de negativos muy pequeñas en sólo una tarjeta. De tal modo, que se pudo deshechar miles de cartulinas, de alto volumen, pero al terminar nuestro siglo XX hay que hacer nuevas y grandes transformaciones pues el departamento se ha vuelto obsoleto, por su plétora de trabajo y de condiciones de infraestructura.

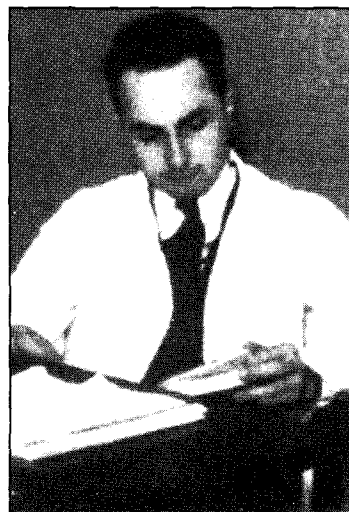
Algunos Especialistas que se han distinguido en el Pasado



Dr. Fernando Pinto Echeverría
Primer Jefe del Servicio de Ortopedia cuando esta especialidad se separó.



Dr. Humberto Araya Rojas
Gran impulsor de la Rehabilitación. Hombre de gran sensibilidad social.



Dr. Eugenio García Carrillo
Pionero de la Cardiología. Escribió numerosos y valiosos trabajos científicos.



Dr. Hernán Collado Martínez
Jefe de la Sección de Gineco-Obstetricia. Restauró todo el nuevo servicio.



Dr. Enrique Berrocal Uribe
Urólogo de gran distinción.



Dr. Juan Arrea y Cops
Primer Oftalmólogo. Entregó su vida al "Hospital de los Pobres".

Talleres de Mantenimiento han sido básicos para el constante remodelamiento de la Institución. Se dice en son de burla "que donde existió una ventana hay ahora una puerta y donde existió una puerta, ahora hay una ventana". La verdad es que a pesar de la magnitud de infraestructura, se han construído verdaderos pabellones modernos. Y donde hay tal inmensidad de construcciones el mantenimiento es todo un ejército de operarios. Don Enrique Amador ha sido pieza clave en esta funcionalidad que nos brinda, hace numerosos años.

Vigilancia. Echamos de menos aquellos guardas uniformados y respetuosos de épocas pasadas. Le daban un señorío muy especial a nuestra benemérita Institución. La transformación ha sido abismal, quedan pocos de aquellas lejanas épocas. La mayoría han sido nombrados recientemente, el uniforme y su accionar deja mucho que desear. Da la sensación de que sólo actúan con represión autoritaria y con una rigidez malhumorada. Se perdió la cortesía y el trato afable. Al cambiar las costumbres de nuestra población. Ellos, los vigilantes, ven en todo aquel que solicita sus servicios: un delincuente o un mal viviente. No importa el atuendo que este traiga, la forma cortés con que se le aborde o los documentos de identificación que disponga. Al haberse abierto tanta puerta o entrada al Hospital, comprendemos que la tarea se hace más tediosa. Pero más que todo lo que se ha perdido es el respeto y la consideración al prójimo.

Enfermería desde 1917 que se abrió la Escuela de Enfermería hay cada vez más de estas profesionales, contamos con elementos muy bien preparados. También con muchas enfermeras especializadas de gran valor. Enfermeras auxiliares también muy entregadas al ser que sufre.

Recordamos las monjitas de San Vicente de Paul que desde 1877 a 1977 nos acompañaron en nuestro Hospital y que sentimos gran nostalgia porque nos hayan abandonado. Ellas, todas religiosas, fue-



Nuestro campesino no usaba calzado

Algunos Especialistas que se han distinguido en el Pasado



Dr. Pedro Morera Villalobos
*Investigador que descubrió el
Angiostrongylus Costarricense.*



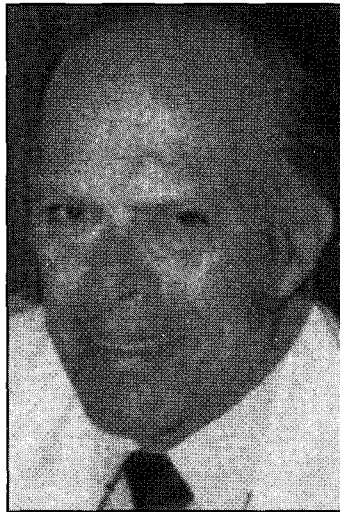
Dr. Jorge Vega Rodríguez
*Cirujano distinguido que formó
varios especialistas en su ramo.*



Dr. Claudio Orlich Carranza
*Cirujano de gran constancia que
ha entregado numerosos años a la
labor del Hospital.*



Dr. Raúl Blanco Cervantes
*Tisiólogo que luchó con
ahínco por su especialidad.*



Dr. Roberto Ortiz Brenes
*Gran Benefactor del Hospital de Niños.
Cirujano que formó el pilar de la
Cirugía de la Niñez.*



Dr. Francisco Mirambell Solís
*Radiólogo-Pediatra que se ha
distinguido en las imágenes de la
niñez y las ha internacionalizado.*

ron: algunas administradoras, otras, la mayoría, aprendieron enfermería, control de médicos, de enfermeras y toda clase de empleados hospitalarios. El culto de su religión siempre iba por delante, y la moral no podía faltar, ni tampoco ese dinamismo contagiante. Humanidad sin distinción, al paciente más humilde y más indigente, merecía el mismo trato privilegiado, que cualquiera otro.

En la actualidad que contamos con verdaderas profesionales de la enfermería, se les ve trabajar con destreza, llevan, en sus puestos de enfermería todas las anotaciones al pie de la letra. El cardex con todas sus anotaciones y todo una perfección de acciones y de cuidados. Pero falta una constante contravisa para los pacientes delicados. A ellos les surgen las numerosas peripecias y que si no se ven a tiempo, significan grandes complicaciones y a veces la pérdida de una vida que se pudo haber salvado. Se ha considerado humanidad dejar entrar los familiares en visita casi continua y que éstos per-

manezcan horas en demasía junto a su deudo. Encontramos nociva esa actitud, porque el personal de enfermería se siente fastidiado con las insinuaciones y demandas que no vienen al caso por parte de los familiares y las acciones más urgentes no se pueden cumplir a cabalidad por la torpeza que trae tanta promiscuidad. Las antiguas monjas nos enseñaron organización y eso es lo que se ha perdido, poniendo como punto central, al enfermo, que es el que lo merece todo. Sor Cecilia Arias ha sido una pieza fundamental como administradora pero tiene que rodearse de otros elementos que le ayuden a supervisar los servicios de pacientes, más de cerca y con ojo visor.

La Farmacia como todo el Sistema Hospitalario ha tenido sus enormes cambios. Fueron pioneras la Lic. Cecilia Umaña Montero y la Lic. Chen Apuy en inyectables. Desde que a los médicos nos circunscribieron en una especialidad, ya no tenemos opción de recetar medicina general. Las barreras son tajantes, para poder recetar un producto, que no siendo de la especialidad, sí lo necesita el paciente. Eso causa cierta frustración y es limitante para la buena práctica profesional. Sabemos de abusos que ha habido en el pasado y para el colega que es amigo de malas prácticas, se le debe amonestar e incluso sancionar severamente. Pero no que paguemos todos, por la conducta anormal de unos pocos, no es justo! Los médicos somos los culpables de que cada día se nos subestime más. La Dra. Delsa Espinoza ha hecho una gran labor pues la creciente actitud del asegurado, cada vez más rebasa los límites de las proporciones. Se ha tenido que reglamentar todas las acciones y la sucursal de despacho a la entrada del portón del Paseo Colón, ha descongestionado las instalaciones centrales.

Dietética. Ya existe un grupo importante de dietistas profesionales. Necesidad muy sentida con anterioridad. Las dietas deben acomodarse a la patología del paciente y a las órdenes de los médicos tratantes. Lo que sería muy oportuno es que estas profesionales, de vez en cuando visitaran al paciente y le explicaran por qué saben tan mal los alimentos. Dietas hiposódicas para hipertensos y cardiopatas, para diabéticos de bajas calorías, etc. Deberían llevar un panfleto sencillo con las alternati-



Nuestra realidad campesina

vas de procurarse en el comercio, productos que no sean nocivos para su mal y que el paciente no se deteriore nutricionalmente por no comer, una comida carente del sabor esperado o proporcionarle otros nutrientes que no lo dejen caer más en su alterada salud. Desde que existe la nutrición de soporte, mal llamada hiperalimentación, los pacientes deberían recuperar las proteínas faltantes: los carbohidratos, lípidos y los electrolitos perdidos, etc., hasta no estar bien balanceados, para ir a sala de operaciones en condiciones nutricionales óptimas. Hemos notado que mucho profesional de la medicina no se cuidan de este aspecto, causa de los malos postoperatorios y de las grandes complicaciones.

22. UN DETERIORO DE LA MEDICINA SOCIAL AL FIN DEL SIGLO XX

Desde que nuestra medicina social se politizó al máximo, se salió de las manos de nuestro pueblo, de los profesionales honestos y de los cánones de una buena prestación médica. Tomó otro rumbo, que es el mejor, y no nos sentimos muy orgullosos de que esto haya pasado.

Para muchos profesionales, de todas las esferas públicas y administrativas, en los últimos cincuenta años, había nacido una sensibilidad de socialismo, que nadie discutía como altamente beneficiosa para nuestros asalariados. Se rompió con las viejas tradiciones de la medicina de caridad y de la medicina privada, que sólo podían pagar las clases adineradas. Evocamos a Pío XI en 1881, a León XIII en 1891, a Bismarck en Alemania, al trivirato del Dr. Calderón Guardia, de Monseñor Sanabria y del Lic. Mora Valverde, 1940. Qué grande! ... todo costarricense estaría cubierto por la Seguridad Social. .. ! No es maravilloso .. ? Cualquier costarricense podía enfermarse y todo un Sistema de Salud se encargaría de sus penurias.

La Organización Mundial de la Salud continuamente sigue repitiendo el tan cacareado estribillo: "La atención de la Salud es un derecho de todo ciudadano y no debe mendigarse o proporcionarse como caridad ... !" Lindas palabras!, con mucha madurez social y muy merecidas por todo ser humano ... pero la realidad ha cambiado con los años y estamos afrontando un caos total. ..

Estos privilegios propios de todo ciudadano se han desvirtuado y el costarricense vive una tragedia constante.

Don Pepe Figueres haciendo eco de las conquistas de los tres hombres grandes de 1940, hizo que de 1970 a 1980 se universalizara el Seguro Social. Qué conquista más maravillosa! ... para un pueblo trabajador y honesto, como ha sido nuestro costarricense. Incluso los indigentes y los de actividades privadas podían ser cubiertos por este sistema, que irradia humanidad y merecida justicia.

Pero la realidad ha sido otra y quizás, con tintes de amargura ... que no tenía el sistema antiguo de las Juntas de Caridad. El gigantismo del sistema y las trabas administrativas han hecho que el enfermo, el desvalido, se atienda a destiempo y que cada día, se sienta el individuo, más frustrado, por no poder contar oportunamente, ni siquiera, con unas palabras de compasión y que se le aclaren sus Congojas.

A cambio de esta tónica desvirtuada de atención, contamos hoy día con numerosa infraestructura, con tecnología de la más moderna, con los trasplantes más sofisticados, que se perfilan sólo en los países desarrollados.

¡ Sí señores!, es una paradoja de grandes proporciones, con tanto adelanto, con tanto especialista de grandes quilates pero a la mera hora, un paciente se muere más fácilmente de un resfrío complicado, que de una cardiopatía con trasplante de corazón.

Las consultas son de numerosas horas de espera, para que en el momento que le toca el turno con el médico, éste no lo examine, le extiende una receta con unos cuantos medicamentos y por ser él un médico general, lo refiere a un especialista, que sí le va a poner cuidado. Lo malo es que esa cita con el especialista, será a largo plazo y la desesperación por saber si es algo grave, invade la mente e inquietud del paciente.

Para el médico privado ha sido una salvación económica, porque el enfermo, en su desatino por esa mala atención institucional, empeña hasta su casa, por saber si tiene una gravedad. Y pensar que muchos de los médicos del cuarenta y del cincuenta del siglo XX, se oponían al Seguro Social, pensando que la práctica privada iba a desaparecer de nuestros consultorios!

Desde luego, no se ha visto injusticia mayor! ... pagar el Seguro Social de Enfermedad, que es una amputación muy importante del salario obrero, del aporte patronal, de las arcas de hacienda de la nación y todavía pagar servicios médicos privados por aparte, es una injuria sin límites!.. Mucha gente no puede darse esa imperiosa necesidad y muchos otros, aunque tengan solvencia, piensan, con razón, en lo onerosa que es la medicina privada y a veces, con su "falsa mezquindad", descubren más tarde que tienen una enfermedad, ya incurable y que si se hubiera tratado a tiempo, se podrían haber curado. Esto se llama una infamia!

Al terminar el siglo XX, nos sentíamos muy satisfechos con el avance de nuestro país y con la Seguridad Social. Ahora nos hemos dado cuenta de la descomposición mal organizada y mal administrada, que invade nuestro "trapito de dominguear". La corrupción campea por doquier, y no nos referimos únicamente a las comisiones de los préstamos recientes, que han llevado al colmo, nuestros sueños. Por años se han visto y todavía se ven funcionarios que se hacen pagar por ocho horas y no descuentan más que el trabajo de dos a tres horas, privilegios de gentes que no se los han ganado e incumplimiento sus labores en muchas formas y con diferentes matices. No sólo los médicos han adolecido de estos males, aunque muchos galenos sí han pecado de estas irregularidades. La falta de vigilancia o control de auditoría, se ha entronizado en numerosas instituciones. Se pierden materiales, equipo, medicinas, horas de trabajo y la indolencia e inobservancia priva en la mayoría de las instituciones.

Recientemente encontramos que en los mercados de Nicaragua se vendían medicinas de nuestro Seguro Social de Costa Rica, desde luego, clandestinamente. Cómo pueden filtrarse esas cosas, tal irregularidad es inconcebible? Más de una bodega tiene medicinas con fechas vencidas por no haberlas utilizado a tiempo, se ha comprado exceso de equipo médico, que permanece nuevo y sin uso en las bodegas. Al comprarlo no se ha investigado su calidad y desde nuevo es inservible. Se entrega el equipo y no viene un funcionario de la empresa vendedora a enseñar su operación. El caso más patético y reciente es el del Hospital San Rafael de Alajuela, ya bien conocido por todos los costarricenses.

Hace pocos años que la Caja descentralizó los Servicios Médicos y también los presupuestos. Revista Médica de Costa Rica consideró una magnífica medida pues cada hospital vs, institución normaría sus necesidades según la auditoría interna. Al cabo de más de cinco años nos damos cuenta que no se ha conseguido un éxito de tipo manifiesto.

Alabamos la mayor conquista del Seguro Social, que ha sido llevar la medicina primaria a los lugares más olvidados de la civilización. Los famosos EBAIS, ya van llegando a más de 800 y esa gente de lugares recónditos aprecia mucho esta labor, pues se encontraban huérfanos de atención médica y ahora son pocos los espacios olvidados.

Somos optimistas al pensar que con la nueva gente que ha llegado a la gerencia, paulatinamente las cosas tendrán que cambiar. El Dr. Carlos Alberto Sáenz Pacheco es una persona honesta y rebela gran capacidad administrativa.

BIBLIOGRAFIA

1. Amador Eduardo. El Transplante. Periódico La República. Febrero 1993.
2. Amador G. José. Realidades sobre Médicos Oficiales Rurales. Revista Médica de Costa Rica, año III, Número 26, junio de 1936.
3. Amador G. José. Qué tipo de Médico Necesita el País? Rev. Med. de C.R., año XXXI, Tomo XXI, # 364.
4. Amador G. José, Chasoul M. Charles, Trejos E. Fernando. Consideración e Integración de Servicios Médicos, Rev. Med. de C. R., año XXXII, Tomo XXII, # 369, pág. 4 a 13, enero 1965.
5. Amador G. José, Un Biólogo, un Clínico y un Higienista., Rev. Med. de C.R., A. XXXV, T.XXV, # 413,1968.
6. Amador G. José, Humanismo y Medicina. Rev. Med. de C.R., A.XLIV, T. XXXIV, pag, 139 a 40., 1989.
7. Amador G. José. Vocación y Medicina., Rev. Med. de C.R., A. XLIII, T.XXXIII, pag 73 a 74, 1981.
8. Amador G. José. El Esculapio Aborigen., Rev. Med. de C.R. A. XLLX., T,XXXIX, pag 73-4, 1981.
9. Amador G. José. Responsabilidad Médico Legal. Rev. Med. de C.R., A XLVI, T. XXXVI., # 468, pag 93 a 94, 1979.
10. Amador G. José. El Problema del Anciano. Rev. Med. de C.R. A. XXXVII, T.XXVII., # 427,1970.
11. Amador G. José., Algunos Datos Históricos en Relación con la Lucha Antivenérea en Costa Rica., A. XXIX., T. XIX., #342., nov.1962.
12. Barrionuevo M. José Ma., Historia de la Medicina. Algunos datos Biográficos del Dr. Marcos Zuñiga López., Rev. Med. de C.R., Año XVII, Tomo VII, # 321, pag 367 a 74., Febr., 1961.
13. Barrionuevo M. José Ma. Historia de la Medicina. José Ma. Nazario y Murga. Rev. Med. de C.R., a XXVIII., T. XVIII., #327,328., pago 367 a 374., agosto, set. 1961.
14. Barrionuevo M. José Ma. Historia de la Medicina. José Ma. Montealegre Fernández, Revista Médica de Costa Rica. #325., A XXVIII, junio de 1961.
15. Barrionuevo M. José Ma. Historia de la Medicina. Juan José Ulloa Giralt. Rev. Med. de C.R. A.XXIX, T. XIX., #336, mayo de 1996.
16. Barrionuevo M. José Ma. Historia de la Medicina. Elías Rojas Roman. Rev. Méd. De C.R., Año XXIX, T. XIX, #338, 1962.
17. Barrionuevo M. José Ma. Historia de la Medicina. Vicente Castro Cervantes. Revista Médica de Costa Rica. Año XXXII., Tomo XXII., #369, pago 65 a 79,1965.
18. Barrionuevo M. José Ma. Historia de la Medicina. Federico Zumbado Guzmán. Rev. Méd. de C.R., #404, Año XXXV, Tomo XXV, pags. 17 a 35,1968.
19. Barrionuevo M. José Ma. Historia de la Medicina. Oscar Pacheco Chaverri. Revi. Méd. de C.R., #423., Año XXVII., Tomo XVII, 1970.
20. Beeche C. Luciano. Labores del Hospital San Juan de Dios. Rev. Méd. de C.R.,#66 Año VII, pags, 3 a 12, octubre de 1939.
21. Bittner George. Salubridad Pública de los Partidos Alemanes del siglo XIX al Presente. Revista Médica de C.R. AXXIX., T. XIX, #334, 1962.
22. Blanco O. Alfredo. Instituciones Precursoras de Salud en Costa Rica. Los Médicos en Costa Rica. Imprenta Litográfica. Mundo Gráfico S.A., 1997., pags 223 a 299.
23. Blanco O. Alfredo. Del descubrimiento hasta la Independencia. Los Médicos en Costa Rica. Su influencia en el Desarrollo Económico y Social. Páginas de la 15 a la 32,1997
24. Blanco O. Alfredo. Los Médicos en el Siglo XX. Los Médicos en Costa Rica. Impr. Litográfica. Mundo Gráfico, pago 109 a 169., 1977.
25. Borges P. Fernando. El San Juan de Dios visto de Puertas Adentro. Rev. Méd. de C.R. Año IV, Tomo IV #39, julio de 1937.
26. Biörk Gunnar., Destino de la Medicina Clínica en un País Socialista. Revista Médica de C.R. Año XLIV, Tomo LIV, #461, pago 149 a 154., 1977.

27. Costa Rica. Año XUV, Tomo XXXIV, #461 pags. 149 a 154., 1977.
28. Btilow Von. Tulio. Contribución a la Pre historia de la Medicina en Costa Rica, Revista Médica de Costa Rica. Tomo IV, Año IV., # 83. pags. 440 a 445, 1941.
29. Btilow Von. Tulio. Tripanosomiasis Centroamericana. Rev. Méd. de C.R., A. VIII., #86,1948
30. Btilow Von. Tulio. Poliglobulinas Reaccionales a las Mordeduras de Víboras Bothrop. Rev. Médica de Costa Rica. Año IV#39, julio de 1937
31. Bülow Von. Tulio. Revista Médica de Duelo. Revista Médica de Costa Rica. Tomo IV., Año VII., #73, mayo de 1940.
32. Bülow Von. Tulio. Existe en C.R. Tripanosomiasis Humana? Rev. Méd. de C.R. Año VII., #82, pags 410 a 414, febr., 1941.
33. Cabezas D. José. La Radiología en la Lucha contra el Cáncer, Rev. Med. de C.R., año XI,#119, marzo de 1944.
34. Cabezas S. Edgar. La Medicina en la Época de la Conquista. La Medicina en América. Antecedentes. EDNASSS., pago 115^a a 147, 1990.
35. Cabezas S. Edgar. La Medicina de Costa Rica. Epoca Precolombina. La Medicina de Costa Rica., pags 17 a 19. EDNASSS., 1990.
36. Cabezas S. Edgar. La Población Colonial Costarricense en relación con la salud. La Medicina en Costa Rica., pags 75 a 83., EDNASSS. 1990.
37. Cabezas S. Edgar. La Medicina de Costa Rica entre la Independencia y el año 1900. La Medicina en Costa Rica., pags 111 a 119., EDNASSS. 1990.
38. Cabezas S. Edgar. Las Pestes. La Medicina en Costa Rica. Pags 189 a la 114., EDNASSS. 1990
39. Cabezas S. Edgar. Onceavo Mandamiento, Desconfiar de sí mismo y del Próximo. EDNASSS., 1993
40. Cabezas S. Edgar. El Empleo de la Circulación Extracorporea Hipotérmica en la Cirugía Cardíaca. Revista Médica de Costa Rica. Año XXXIII., Tomo XXIII, # 381, febr. 1966.
41. Cabezas S. Edgar. La Pulpería del Hospital San Juan de Dios. A., LXII., TXUII, #535, pago 41, 1996.
42. Cabezas S. Edgar et al. Manejo Operatorio del Paro Cardíaco. Rev. Méd. de C.R. Año XL, Tomo XXX, #440, 1973.
43. Cano K. Lisseth. Implicaciones para Generar Calidad de Salud. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica., A.LXVIII., T.XUII., pars. 173 a 175, 2000.
44. Carmona B. Arnulfo. Breve Reseña del Hospital San Juan de Dios. Rev. Méd. de C.R., A.LVI., TXLVI.,#509.
45. Cruz de la Yanela. La Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica. Ciudad Universitaria 1995. Pags. 67 a 72.
46. Cedeño Rodrigo. Una Maravilla de Lección. Periódico La Nación, marzo, 1993.
47. Céspedes F. Rodolfo. Diagnóstico Anatómico Patológico Rápido de la Fiebre Amarilla. Revista Médica de Costa Rica. Año XVII, Tomo X, #208.
48. Delgadillo Lucy. Ley de la Vida. Periódico La Nación. Julio de 1994.
49. Fallas D. Marcial, Jiménez de la Guardia Adolfo. Revista Médica de C.R., Un Fibroadenoma del Ovario. Año IX., #95,1942.
50. Fernández A. Edgar., Propuesta de Mejoramiento de los Servicios de la Caja Costarricense del Seguro Social., A.,XVIV, T.LXIV, #539, 1997.
51. Fernández G. Ricardo. Costa Rica en el Siglo XIX. EUNED., 2002.
52. Fernández G. Ricardo. Cartilla Histórica de Costa Rica., Edición #43,1967.
53. Fernández Milena, Mora Emilia. Periódico La Nación. Transplantes de Órganos, marzo de 1997.
54. Fernández Milena. Primer Transplante de Hueso de la Pelvis. Periódico La Nación del 2 de julio de 1994.
55. Fournier Eduardo. Sociedad de Medicina y Cirugía. Revista Médica de C.R., Año VII, #66, pags. 16 a 20 oct. 1939.
56. Fuentes José Luis. Definición Necesaria para Transplantes de Hígados., Periódico La República 12 de febr. 1993

57. Freer M. Enrique. Salud para Todos en el Año 2000., ALIX, TXLIX. #501., pags. 171 a la 172., 1987.
58. García C. Eugenio, Las Especialidades en el Hospital San Juan de Dios. Año XI., #116., dic., 1943.
59. García C. Eugenio. Electrocardiograma en la Angina Pectoris. Rev. Med. de C.R., Año IV TIV., #65, pags 663^a 670.,1939.
60. García C. Eugenio. Apuntes Históricos sobre Cardiología Nacional. Año XVI., #180, abril de 1949.
61. González F. Rebeca, Peraza M. Bernardo. Transplante Hepático en Costa Rica. CENDEISSS., Noviembre 1991.
62. González Luis F. El Problema del Médico en la Colonia. Revista Médica de Costa Rica., AXII., T, VI.,#134,junio de 1945.
63. González M. Gonzalo. Importancia de Incorporar en nuestro Hospital las Terapias de Grupo., A.XXX, T.XX #344, 1973.
64. González M. Gonzalo. Nuestro Medio Ambiente ante el Paciente Psiquiátrico., Año IX., #99, 1942.
65. González P. Carlos, Cabezas S. Edgar. Memoria del Consejo Técnico. APRHOS., 2004.
66. González P. Carlos. Hospital San Juan de Dios. 150 años de Historia. 1955.
67. González P. Carlos. Evolución Histórica de la Farmacia del Hospital San Juan de Dios., EDNASSS., 2000
68. González P. Carlos., Cabezas S. Edgar. 160 años del Hospital San Juan de Dios. Julio del 2005.
69. González P. Carlos. Memoria Histórica de la Enfermería en el Hospital San Juan de Dios. Litografía Argentina., 2005.
70. González S. Edwin. Evolución Histórica de la Población.
71. Guzmán C. Andrés v., Cirugía Intracardiaca en la Estenosis Mitral. Revista Médica de Costa Rica., Año XXI, T XIII.#228, febr.,1968.
72. Guzmán C. Andrés V. Cirugía de la Aorta y sus Ramas Arteriales Periféricas. Rev. Méd. de C.R., Año XXXv., Tomo XXv., #413.,1968.
73. Guzmán C. Andres V. Comentario Analítico sobre Comisurotomía. Revista Médica de Costa Rica. Año XXXV Tomo XXv., #410.,1968.
74. Guzmán C. Andrés v., López V. Esteban., Cabezas S. Edgar. Sobre un Aparato Corazón Pulmón Compacto. Rev. Méd. de C.R.,Año XXXVI T XXVI, #418,1969.
75. Guzmán C. Andrés v., et al. Cirugía de las Válvulas Mitral y Aórtica. Año XXXIX., Tomo XXIX., # 439., 1972.
76. Guzmán C. Andrés V. et al. Tratamiento de las Heridas Cardíacas. Rev. Méd. de C.R. A. XL., T XXX., #419., pag 399,1993.
77. Guzmán C. Andrés V. el. al. Cambios Biológicos Observados durante la Circulación Extracorporea Hipotérmica., Año XXX., Tomo XX., #355., dic. 1963.
78. Guzmán C. Andrés V. et al. Tratamiento de las Cardiopatías Congénitas y Adquiridas bajo Circulación Extracorporea. Revista Médica de C.R., Año XXXI., Tomo XXI., febr., 1964.
79. Guzmán C. Andrés V. Cirugía Intracardiaca de la Estenosis Mitral. Rev. Med. de C.R., Año XXI., Tomo XIII, # 238., febrero 1954.
80. Hidalgo M. Oscar. Servicio Médico Rural. Rev. Méd. de C.R., Año XIX., #214.
81. Incera Eugenia. El Hospital San Juan de Dios, sus Antecedentes y su Evolución Histórica, 1845 a 1900
82. Induni Eduardo et al. Pericarditis Constrictiva en el Hospital México. Año LXIII., Tomo III., #535, pags. 77 a la 80,1996.
83. Jiménez N. Manuel. Ámbito Médico. Revista Médica de Costa Rica. Año LXV, Tomo LV #542., pags. 37 a 42.,1998.
84. Jiménez Yuri L. GUIDO MIRANDA. Testarudo Triunfador. Periódico La Nación, 25 de julio, 1993.
85. López Grettel, Herrera Reinaldo. Ensayos en Honor a Fernando Trejos Escalante. Academia Centroamericana, 2004.

86. López J. Enrique, Jiménez R. Gustavo. Transplante Pancreático. Hospital México., nov. 1991.
87. López V. Esteban. Caso de Perforación Tífica. Rev. Méd. de C.R., Año XVII., #209, st. 1951.
88. Lujan Mario. Merecido Homenaje al Director de Revista Médica de Costa Rica. Rev. Méd. de C.R., Año V#53., set. 1938.
89. Lujan Mario. Dr. Rafael Angel Calderón Muñoz. Rev. Méd. de C.R., Año IV., T.III., #63., pags. 578 a 580., julio de 1939.
90. Lujan Mario. Dr. Luciano Beeche Cañas. Rev. Méd. de C.R., Año IV Tomo III., #63, pags. 581 a 584, julio de 1939.
91. Lueros Pablo. El Examen Pre-nupcial. Revista Médica de Costa Rica. Año V., mayo de 1938.
92. Lueros Pablo. Demografía e Higiene. Rev. Méd. de C.R., Año VI., #59., set., 1938.
93. Lueros Pablo. Investigación de las Condiciones Sanitarias. Rev. Méd. de C.R., Año VII., #76., pgs 257 a la 262., agosto, 1940
94. Lueros Pablo. Problema Médico Hospitalario. Año XVII. Tomo IX., #189. 1950.
95. Marín R. Rafael. Fenotipo, Genotipos y Genes del Sestemo Duffy., Año LXIII. Tomo LII., #550., pag. 23., 2000.
96. Medina A. Danilo. Salud con Rostro de Mujer. Año LXIV., Tomo LVI., #549., pags. 133 a la 134., 1999.
97. Meléndez Carlos. Costa Rica y Población de la Colonia. Ed.
98. Miranda G. Guido. La Seguridad Social y el Desarrollo en Costa Rica. EDNASSS., 1994.
99. Miranda G. Guido. Atención Médica. Revista Médica de Costa Rica. Año XXXII Tomo XXII # 369 pags, 37 a 40.,1965.
100. Miranda M. Mario. Enfoque sobre el Aspecto de la Educación Médica. Año XXXII tomo XXII., pags. 43 a 46. Febr. 1968.
101. Molina T. Javier. Complicaciones Urológicas de los Transplantes Renales. Hospital Calderón Guardia, Universidad de Costa Rica. Octubre 1993.
102. Moreno C. Ricardo. Caso de Genu Recurvatum y Anquilosis. Revista Médica de Costa Rica., Año IX., Tomo 11 # 37 mayo de 1937.
103. Nauck G. Ernesto. Métodos de Investigación. Año XVII., #191., marzo de 1950.
104. Ortiz B. Roberto., Arrea B. Carlos., Altman Rodrigo. Valvulopatías a Cielo Abierto en Estenosis Pulmonares y Aórticas usando Hipotermia. Año XXIV., Tomo XIX., #335., abril de 1962.
105. Ortiz G. Juan Gmo., Consideraciones sobre la Integración Hospitalaria en Costa Rica. Rev. Méd. de C.R., Año XXIX Tomo XIX #339.,1962.
106. Peña Ch. Antonio., Rotter W. Localización Intestinal del Rinoescleroma. Revista Médica de C.R., Año 1., Tomo 1., # 1, Octubre de 1933.
107. Peña Ch. Antonio. Discurso del Dr. Antonio Peña Ch. Revista Médica de Costa Rica. Enero de 1936.
108. Peña Ch. Antonio., Rotter W. Estudios Anatomico Patológicos sobre la Anemia Anquilostomiásica. Revista Médica de Costa Rica., Año III., Tomo III., #24., pago 184., abril de 1933.
109. Peña Ch Antonio., Quirós M. Fernando., Piedra E. Rafael. Complicaciones Neurológicas de la Malaria.
110. Peña Ch Antonio. Pasado, Presente y Futuro de los Hospitales en Costa Rica. Revista Médica de Costa Rica. Año XVII., # 201. Enero 1951.
111. Peña Ch Antonio. Organización de los Hospitales en Inglaterra y en los Países Escandinavos. Año XX., Tomo XII, # 236., 1958.
112. Peña Ch Antonio., Lueros Pablo., Rohmoser Oscar. Estudio sobre Programación para Proyectar el Nuevo Hospital San Juan de Dios. Año XXII., Tomo XVI., #258., pags. 258 a 259., 1955.
113. Peña Ch Antonio. Escuela de Medicina en Centroamérica. Revista Médica de Costa Rica.
114. Peña Ch Antonio., Kumm W Henry. Miasis Cutánea. Revista Médica de Costa Rica. Año XVI # 64., agosto de 1939.
115. Pérez B. Hector. Historia de Costa Rica de 1840 a 1940. UNED., 1991.
116. Piza E. Manuel E. Medicina Privada o Práctica de la Medicina Privada. Revista Médica de Costa Rica., Año LXVI, Tomo XLVI., #509., pgs. 169 a 176., 1989.

117. Poveda E. Leonidas. Gastrectomía Total. Revista Médica de Costa Rica. # 206., Año XVII., junio de 1951.
118. Pupo P. Carlos. Nuestros Males. Medidas Sanitarias de 1920 a 1935. Librería Lehmann.
119. Quirós C. Fernando. Dos Casos de Mielitis Transversa Post-gripal. Revista Médica de Costa Rica., Año IX., #10 1., 1942.
120. Quiros C. Manuel. Plantas de Medicina Natural en Centroamérica. Rev. Méd. de C.R. Año XI #114., 1943.
121. Ramírez L. Alexander. Transplante de Riñones y Páncreas. Periódico La Nación. 26 de mayo de 1994.
122. Rodríguez A. Socorro. Enfoque Integral del Problema de Invalidez en Costa Rica. Revista Médica de Costa Rica. #454., Año XLIII. Tomo XXXIII., pags. 17 a 21, 1976. Año LXIV., Tomo LXIV., #547.,1999.
123. Rodríguez O. Antonio. Efemérides de la Revista Médica de Costa Rica. Rev. Méd. de C.R., Año L. Tomo XL., #485., pags. 85 a 86.,1983.
124. Rodríguez A. Guillermo. El Futuro de la Medicina. Revista Médica de Costa Rica., Año LXIV., Tomo LIV. #547.,1999.
125. Sancho A. Roberto. El Valor de la Vejez. Año Internacional de las Personas Mayores. Revista Médica de Costa Rica. Año LXIV., Tomo LIV #549 pags. 131 a 132., 1999.
126. Shipiro M. Mark. Apuntes sobre la Evolución de la Medicina en Costa Rica de 1780 a 1930. Revista Médica de Costa Rica., Año XXX Tomo XX # 334., enero 1963.
127. Solano A. Edwin. Evolución de los Servicios Médicos en Costa Rica. Rev. Méd. de C.R., Año LVI. Tomo XLVI #506,1989.
128. Solís R. María I. Hospital México Hará Transplante de Médula. Periódico La Nación., diciembre de 1995.
129. Sotela M. Enrique. Reseña Histórica de la Anestesia en Costa Rica. EDNASSS., 1997.
130. Soto P. Longino. Jaramillo Juan. Consideraciones y Criterio Quirúrgico en Algunas Cardiopatías Congénitas. Revista Médica de Costa Rica. Año XXXI Tomo XXI., #360., 1964.
131. Soto P. Longino. Carcinoma del Pulmón. Rev. Méd. de C.R., Año XXIX Tomo XIX., #332, 1962.
132. Suarez L. Jorge. Angustia por un Cuerpo Médico Cada Día Mejor. Revista Médica de Costa Rica., #456., AñoXLIII Tomo XXXIII. Pgs. 89 a la 90., 1976.
133. Thomas Gallardo Frank. Nuestros Presidentes. Pags 22 a la 24., Edición Texto. Lda., 1969.
134. Trejos J. Francisco. Hombres de la Independencia de Costa Rica. Quince de Setiembre de 1934.
135. Trejos M. Elizabeth., Barrantes M. Lidiette., Mesén Ma. del Carmen. Plan de Atención de Enfermería con Transplante Renal en el Hospital México. Junio de 1994.
136. Trejos W. Alfonso. Caso de Micosis Pulmonar tomada como Tuberculosis. Revista Médica de Costa Rica. Año IX Tomo V., #93., enero de 1942.
137. Varela Q. Ivania. Transplantes están Prácticamente Paralizados., Periódico La República, mayo de 1995.
138. Varela Q. Ivania. Preparan Reimplante de Pulmones. Periódico La República., 1996.
139. Vargas A. Eduardo., Responsabilidad Médica, Sindicalismo y Seguridad Social. Año LV., Tomo XLV., #504. pago 83.,1988.
140. Vargas A. Gonzalo. Organización del Departamento de Anestias en el Hospital San Juan de Dios., Revista Médica de Costa Rica. Año XI., Tomo VII., #118.
141. Zeledón A. Joaquín. Inauguración del Edificio de la Facultad de Medicina. Revista Médica de Costa Rica. Año 11., # 21, pags. 110 a 116., enero de 1936.
142. Zeledón A. Joaquín. Las Ultimas Investigaciones del Dr. Clodomiro Picado. Revista Médica de Costa Rica. Año 11. Tomo 11. Mayo de 1936.
143. Zeledón A. Joaquín. Dr. Ricardo Moreno Cañas. Revista Médica de Costa Rica., Año V., # 52., agosto de 1938.
144. Zeledón A. Joaquín., Lic. Alberto Echandi. Revista Médica de Costa Rica., Año IV., Tomo III., pago 557., #63.,julio de 1939.

145. Zeledón A. Joaquín. Electo Presidente de la República el Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Revista Médica de Costa Rica. Año IV., #69., pags. 61 a 62.1940.
146. Zeledón A. Joaquín. Médico Aborigen. Año VIII Tomo IV., #83., 1941.
147. Zeledón A. Joaquín. Ya es Hora de Organizar la Biblioteca de Ciencias Médicas. Revista Médica de Costa Rica., Tomo IV., Año VII. Pags. 497 a la 500, junio de 1941.
148. Zeledón A. Joaquín. Nos visitan los doctores George Pack y Juan Jiménez. Revista Médica de Costa Rica. Tomo v., Año IX., 1942.
149. Zeledón A. Joaquín. Centro de Estudios Moreno Cañas. Año V Tomo X., #111, 1943.
150. Zeledón A. Joaquín. Discurso Pronunciado como Representante de Revista Médica de Costa Rica en las Honras Fúnebres del Dr. Clodomiro Picado. Año XI Tomo VI # 125., pags. 245 a 257., setiembre de 1944.
151. Zeledón A. Joaquín. Transformación de la Salud Pública. Revista Médica de Costa Rica. Año XVII., Tomo IX., #189, enero de 1950.
152. Zeledón A. Joaquín. IV Congreso de Venereo10gía. Revista Médica de Costa Rica. Año. XIX Junio 1952, #218.
153. Zeledón A. Rodrigo., Arguedas S. Jorge., Un Caso Subagudo, Benigno, No Edematoso de Enfermedad de Chagas. Año XIX., Tomo XI., agosto 1952.
154. Zeledón M. Marco T. Nuestra Legislación Antivenérea. Revista Médica de Costa Rica. Año XI., Tomo VI., #125., pags. 245 a la 257., seto 1944.
155. Zeledón M. Marco T. Proyecto de Ley sobre Estupefacientes., Revist. Méd. de C.R., Año IV., # 36., pags. 560 a la 564., abril., 1937.
156. Zeledón P. Fernando., Algunos conceptos sobre Alcoholismo. Revista Médica de Costa Rica. Año XXXv., Tomo XXv., #405., febrero de 1968.
157. Zeledón P. Manuel. Realidad Nacional. Revista Médica de Costa Rica., Año XLI Tomo XXXI., #448., pag.95., 1974.
158. Zeledón P. Manuel. Los Congresos Médicos., Año XLI., Tomo XXXI #449., 1974.
159. Zeledón P. Manuel. Análisis de la Posición Actual de la Medicina en Costa Rica. Rev. Méd. de C.R., Año XLIII Tomo XXXIII., #454., pago 5 a 6.,1976.
160. Zeledón P. Manuel. Servicio Social, de Propaganda y de Educación. Rev. Méd. de C.R., Año XXIX. Tomo XIX., #338.
161. Zeledón P. Manuel. Cuarenta Años de Revista Médica de Costa Rica. Rev. Méd de C.R. Año XLI., Tomo XXXI., #446.,1994.
162. Zeledón P. Manuel. Noche de Gala. Revista Médica de Costa Rica., Año XL., Tomo L., #523., 1993.
163. Zeledón P. Manuel. Algunas Conquistas sobre los Avances de la Medicina en Costa Rica., Año XL., Tomo L., #522., 1993.
164. Zeledón P. Manuel. Melo. Memorias de un Cirujano. Editorial Realidad., 1995.
165. Zeledón P. Manuel. Pablo y el Hospital de los Pobres. Editorial Realidad., 2001.
166. Zeledón P. Manuel. Las Bodas de Oro de Revista Médica de Costa Rica., Rev. Méd. de C.R., Año L., Tomo XL., #484., pags. 85 a 86., 1983.
167. Zeledón P. Manuel. Corona Fúnebre al Dr. Andrés Vesalio Guzmán Calleja. Rev. Med. de C.R., Año LII. Tomo XLII., pags. 42 a 43.,1985.
168. Zeledón P. Manuel. Hospital San Juan de Dios. Rev. Méd. de C.R., Año XLIII., Tomo XXXIII., #455., 1976.
169. Zeledón P. Manuel. Cuál será el Destino de Nuestros Servicios Médicos Asistenciales. Revista Médica de Costa Rica., Año XLV., Tomo XXXv., #462., 1978.
170. Zeledón P. Manuel. Huelgas Hospitalarias. Año XLV., Tomo XXXv., pago 47 a 48., 1978.
171. Zeledón P. Manuel. Sesenta Años de Periodismo Médico. Revista Médica de Costa Rica., Año LX., Tomo L., #525., pags. 127 a la 128., 1993.
172. Zeledón P. Manuel. Amago de Reinvidicación. Año LXII., Tomo LII., #530., pago 1,1995.
173. Zeledón P. Manuel. Sukia Brunca de Nuestra Portada. Revista Médica de Costa Rica., Año LXII., Tomo LII., #531. pago 51., 1995.

174. Zeledón P. Manuel. 150 Años del Hospital San Juan de Dios. Rev. Méd. de C.R., Año LXII., Tomo LII., pag. 93., 1995.
175. Zeledón P. Manuel. El Corazón de Juan. Revista Médica de Costa Rica. Año LXII., Tomo LII., #533., pag. 137., 1995.
176. Zeledón P. Manuel. Los Incidentes de la Caja Costarricense del Seguro Social. Rev. Méd. de C.R., Año LXIV., Tomo LIV., #538., pag. 1997.
177. Zeledón P. Manuel. Calidad de Medicina Costarricense. Año LXIII Tomo LIII, # 536., pag. 83., 1996.
178. Zeledón P. Manuel. Ha Muerto un Maestro de la Medicina., Revista Médica de Costa Rica. Año LXVI Tomo LVI., #546., 1999.
179. Zeledón P. Manuel. Una Ley Muy Acorde para la Salud Pública. Año LXIV., Tomo LIV., #548., pags. 87 a 89., 1999.
180. Zeledón P. Manuel. Medicina en Costa Rica en el Siglo XX. Año LXVII., #550., pags, 1 a 2., 2000.
181. Zeledón P. Manuel. El Psiquismo del Costarricense en Cuanto a Atención Médica. Año XLVII., Tomo LVII. Pago 91 a 92, 2000.
182. Zeledón P. Manuel. Ruína y Desazón. Año LXIII, Tomo LXVIII., #551. pags.43 a la 44., 2000.
183. Zurquí. Fundación de la República. Periódico La Nación. 31 de agosto de 1948.
184. Zurquí. El Fusilamiento de Mora y Cañas. Periódico La Nación. 18 de setiembre, 2002.
185. Zurquí. Testigo de Nuestra Historia. Periódico La Nación. 5 de julio, 1995.
186. Zurquí. Suplemento Educativo. Nuestro Estado Alcanza Madurez. Periódico La Nación., noviembre de 2000.