

Año XII



NUMERO 126

# REVISTA MEDICA

---

## DE COSTA RICA

### **PUBLICACION MENSUAL**

ORGANO DEL COLEGIO DE MEDICOS Y CIRUJANOS  
Y DEL CENTRO DE ESTUDIOS MEDICOS "MORENO CAÑAS"

Director:  
DR. JOAQUIN ZELEDON

Secretario de Redacción  
Dr. E. GARCIA CARRILLO

#### **CUERPO CONSULTIVO:**

Dr. SOLON NUÑEZ  
Secretario de Estado en el Despacho  
de Salubridad Pública y Protección Social

DR. CARLOS SAENZ HERRERA  
Presidente de la Facultad de Medicina

DR. A. PEÑA CHAVARRIA  
Director del Hospital San Juan de Dios

### *Sumario:*

	<b>Pág.</b>
I.—Editorial . . . . .	259
II.—Día del Médico Costarricense . . . . .	260
III. - Higiene Rural, por el <i>Dr. Solón Núñez</i> ..	268

SAN JOSE, COSTA RICA  
OCTUBRE DE 1944

DIRECCION Y ADMINISTRACION  
Calle 2ª entre avenidas 2ª y 4ª  
Apartado 978 - Teléfono 2920

# Revista Médica de Costa Rica

Director: Dr. JOAQUIN ZELEDON

TOMOVI

San José, Costa Rica, Octubre de 1944  
No. 126

AÑO XII

*Editorial*

## Año XII de REVISTA MEDICA de Costa Rica

Con paso incierto, titubeante, en el fragor estrepitoso de la guerra que consume la humanidad, sigue en la brega esta publicación médica. Las grandes victorias de los ejércitos aliados nos hacen vislumbrar que la esperada aurora de la paz ya asoma en el horizonte ensangrentado. Quizás muy pronto cese la hecatombe, renazca la calma y con ella las ciencias despierten de su letargo. La vuelta a la normalidad de las relaciones internacionales es esperada con ansia por las fuentes y órganos de producción cultural. Las verdaderas ciencias se nutren en la mayor armonía y anhelo de superación del hombre. Estas afianzan la estructuración del progreso, que tarde o temprano se trueca en bienestar colectivo. En su concepto ideal deben ser constructivas, propender a consolidar la estabilidad vital, explicando los enigmas de los procesos físicos, químicos y biológicos; escrutando la patología material y espiritual para contrarrestar las fallas de la máquina humana. Pero ese desenvolvimiento del investigador científico no puede operarse ni orientarse en el sentido deseado en un ambiente de dolor, sangre y fuego. Muy al contrario, los científicos compellidos por la pasión guerrera, son presa de verdadero desequilibrio del sentido moral y esgrimen sus conocimientos dando auge a todo lo que entraña exterminio del hombre y sus conquistas de civilización.

Revista Médica de Costa Rica al celebrar su aniversario hace fervientes votos por la victoria de quienes defienden la libertad de los pueblos grandes y pequeños, sin distinciones odiosas de razas, lenguas y costumbres, ya que ese triunfo será también el de las ciencias y el de la humanidad entera.

*Joaquín Zeledón*

## **Día del Médico Costarricense**

### **Congreso Médico Nacional**

Como es costumbre en nuestro país, el "Día del Médico" se festeja con una Asamblea o Congreso a la que se presentan estudios y trabajos científicos de tema libre y de tema fijo. De esta vez fueron escogidas San José y Turrialba para sede de los diversos eventos organizados en conmemoración del día del médico.

Tuvo lugar la inauguración a las 20 horas del 11 de Octubre de 1944, en el anfiteatro de la Facultad de Medicina. El Dr. Sáenz Herrera, en su calidad de Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de la República, saluda y pronuncia amables palabras de bienvenida para los congresistas, en especial alude a los de provincia a quienes los médicos de San José ofrecen esta jornada. Recalca la importancia que tienen los congresos médicos para el adelanto científico y desenvolvimiento cultural del país. Llama luego a ocupar la presidencia al colega de más antigua incorporación, resultando ser el Dr. Marcos Rodríguez, de la ciudad de Heredia, quien agradece el homenaje.

*Dr. Peña Chavarría.* — (muy emocionado). Recuerda al Lic. A. Echandi, recientemente fallecido y pide un minuto de silencio para honrar su grata memoria. La concurrencia en actitud solemne se pone de pie accediendo a lo pedido por el Dr. Peña.

Finalizó el acto con una animada recepción social en los salones de la Facultad.

**12 y 13 de Octubre**

**Dr. Solón Núñez Higiene Rural (tema libre)**

(Este importante trabajo aparece en este número).

#### **Comentarios**

*Dr. Acosta.* — Es partidario, para remediar la escasez de médicos

---

rurales, instituir la obligación de ejercer seis meses en los campos antes de incorporarse.

*Dr. Cuevillas.* — Apunta la importancia de las funciones forenses en las Unidades Sanitarias.

*Dr. O. Facheco.* — La ley de Becas para estudios médicos debe modificarse para hacerla más efectiva, de modo que los becados deban servir al Estado en el lugar donde lo requiera.

*Dr. Peña Chavarría.* — La falta de médicos rurales la palpé muy de cerca a mi paso por la Secretaría. El único remedio que encontré a mi alcance fue el de importar centroamericanos. No pocas críticas he soportado al respecto. Pero, qué otro camino podría haber tomado para dotar nuestras campiñas de profesionales? Fué entonces que incubé la idea de la fundación de una Escuela de Medicina; sólo así podríamos tener suficientes médicos en el país, sin recurrir a la importación.

En otro aspecto, la mortalidad rural costarricense es el doble de la citadina. Eso no debiera ser así ya que el campo tiene amplios recintos de vida, pero le falta, sin embargo, ayuda sanitaria y buenos médicos, dedicados a las Unidades con amor y ciencia. Tenemos muchos edificios para Unidades Sanitarias, bien acondicionados, pero nos falta el elemento técnico que los dé vida. La Unidad Sanitaria de Tres Ríos se murió, cesó en su esplendor científico, cuando faltó el Dr. Fermoselle Bacardí. Recuerda al Dr. Molloy, verdadero fundador de las Unidades Sanitarias en Costa Rica.

*Dr. Poveda.* — Para dotar de buenos médicos las Unidades Sanitarias es preciso retribuirlos convenientemente. Lo mismo acontece con las enfermeras y Obstétricas, debemos pagarlas bien para que abandonen la capital y presten sus servicios en lugares retirados.

*Dr. Núñez.* — Sintetiza su trabajo y aboga por las conclusiones que al final de su estudio encontrará el lector.

**Sobre un nuevo procedimiento para la Profilaxis y el tratamiento de la Hiperemesis Gravidarum. (tema libre)**

(Aparecerá en un próximo número).

*Dr Alfonso Acosta.* — El colega relata los buenos resultados que ha obtenido en el tratamiento y profilaxis de vómitos incoercibles

del embarazo y otras perturbaciones concomitantes. Ha empleado con brillante éxito suero glucosado al que incorpora los principios activos del Complejo B.

**Estudio de un caso de Hematocromatosis Atípica (tema libre)**

*Doctores Vesalio Guzmán y José Miguel Jiménez.*

**(Aparecerá en un próximo número de esta revista)**

**Forma de Perfeccionar el Peritaje Médico legal en Costa Rica**

**(Tema fijo).**

*Relatores. — Fabio Fournier Jiménez y Santos Quirós Navarro, (Abogados).*

Presentan un documentado estudio haciendo una revisión de todos los dictámenes emitidos por la antigua Facultad y en los últimos años por el Colegio de Médicos y Cirujanos. Al propio tiempo reproducen todo lo que en materia de leyes puede ser de utilidad a los médicos forenses. Recopilan igualmente conocimientos clásicos de medicina legal y terminan presentando formularios que deberían adoptar los peritos al dictaminar.

*Dr. Joaquín Zeledón.* No obstante encontrarme enfermo no puedo prescindir de comentar este trabajo. Denota en los autores una laboriosidad meritoria. Los esquemas que al final han propuesto son los clásicos y mejor no pueden ser. El análisis de los casos referidos está hecho con criterio única y exclusivamente jurídico. Las leyes que han recopilado deben ser conocidas por los peritos forenses antes de emitir sus juicios. Considero, pues, que la ponencia de los juriscultos es de gran valor; sin embargo, creo que el aspecto medular de la cuestión planteada por este Congreso en lo referente a perfeccionar el peritaje, no se ha abordado por los autores. Una esquema, un formulario de dictamen a llenar, por completo y amplio que sea, no servirá de nada si el médico que ha de llenarlo no posee la preparación necesaria. Sucede en esto, como decía muy acertadamente el Dr. Núñez en su trabajo sobre Higiene Rural, que el elemento *hombre técnico* es lo principal en las Unidades Sanitarias. Muy suntuoso podrá ser el edificio y sus comodidades y material de trabajo, pero si éste no está en manos de un profesional idóneo, todo fracasará. Al igual, muy brillantes y completos podrán ser los esquemas o formularios que se le presenten a los forenses,

que si éstos no entienden de Medicina Legal, sus dictámenes serán deficientes y de poca ayuda a los instructores judiciales. Con la personería que me dá el haber sido médico forense durante 12 años y haber publicado más de veinte trabajos originales de medicina Legal, lo mismo que el de desempeñar una cátedra de la misma asignatura en la Escuela de Derecho, debo manifestar categóricamente, que mientras en Costa Rica se continúe por el anticuado y pésimo sistema de nombrar médicos forenses sin tener la menor especialización, es decir, improvisarlos con la única preparación que la que les dió la Universidad para obtener el doctorado en medicina, los informes periciales seguirán siendo lo que son hoy día, *casi empíricos*. Creemos que es preciso modificar nuestras leyes en materia de peritaje médico. A nuestro juicio se impone la creación del CONSEJO MEDICO LEGISTA DE COSTA RICA y el LABORATORIO Y MUSEOS ANEXOS, para establecer la especialización. Este Instituto o Consejo vendría a reemplazar acertadamente a la Junta Directiva del Colegio de Médicos y Cirujanos en lo que respecta a sus funciones médicos Forenses que en la actualidad ejerce tan ilógicamente.

Me propongo, en un próximo Congreso desarrollar este tema en forma más amplia y concreta pues creo que tal será tocar el fondo de la ponencia planteada por el Colegio de Médicos.

## ICTERICIAS

(tema fijo)

### Aspecto Médico de las Ictericias

*Relatores: Dr. Esteban López, Dr. A. Peña Chavarria.*

*El Dr. López.* — aborda las ictericias tóxicas y las infecciosas. Luego hace una revisión clínica de las hepatitis tóxicas (formas benignas y formas graves, finaliza enumerando los medios terapéuticos actuales.

(Esta relación será publicada en un próximo número).

### Ictericias Infecciosas

El Dr. Peña desarrolla el tema con gran propiedad y relata casos de Espiroquetosis ictero-hemorrágica.

---

**Tratamiento de las Ulceras Gastro-Duodenales**  
(Tema fijo)

**Tratamiento Médico de las Ulceras Gastro-Duodenales**

*Relatores: Dr. German Naranjo, Dr. Blanco Solís.*

*El Dr. Naranjo.*— B-boza, en primer término, las teorías etiológicas más en boga. Cita a Virchow, Von Bergman, Rossle, Aschoff, Buchner, Klemperer, Rosenow, etc. Se extiende después en consideraciones de orden terapéutico.

(Esta relación será publicada en un próximo número).

El Dr. Blanco Solís hace una exposición extensa sobre el mismo tema abordando otros capítulos, en forma clara y con propiedad (Se publicará en un próximo número).

**Quiste Hidatídico del Bazo**  
(tema libre).

*Doctores Andrés Vesalio Guzmán, José Miguel Jiménez, Jesús Guzmán Centeno.*

Presentan un caso que han operado con éxito. Se trata de un extranjero.

(Este trabajo aparecerá en un próximo número).

**Quiste Hidatídico del Hígado**

*Dr. Peña Chavarría.*

Relata la historia clínica de un paciente extranjero que presentó un quiste hidatídico del hígado diagnosticado clínicamente. Fue operado con éxito por el Dr. C. L. Valverde.

**ULCERAS GASTRO INTESTINALES** *Relatores: Dr. C. L. Valverde, Dr. E. A. Aguilar.*

**Tema fijo**

**ASPECTOS QUIRURGICOS.** — Por la forma clara y concisa de la exposición.

Este trabajo será publicado en un próximo número.

El Congreso tuvo fin en la ciudad de Turrialba en donde se leyó un último trabajo de tema libre *El Problema Médico en la Colonia* por el Profesor Luis Felipe González. Es un estudio de gran valor histórico.

Los médicos de Turrialba y los miembros de la Junta de Protección Social atendieron espléndidamente a los médicos congresistas.

La comisión encargada de la redacción formuló las siguientes conclusiones:

**Conclusiones del Congreso Médico celebrado del 11 al 15 de Octubre del año 1944.**

---

- 1º— Recomendar al Poder Ejecutivo, por medio de la Secretaría de Salubridad Pública, que se limite el número de posiciones remuneradas que un médico puede desempeñar.
  - 2º— Recomendar al Poder Ejecutivo, por medio de la Secretaría de Salubridad Pública, que se promulgue una ley que obligue a los médicos que han hecho estudios por cuenta del Estado o por agrupaciones extranjeras que conceden becas con autorizaciones del Estado, a servir dos años en los lugares que éste les señale.
  - 3º— Insinuar a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salubridad Pública que denomine, con el nombre del Doctor don Daniel C. Molloy, a la primera Unidad Sanitaria que establezca, como un homenaje al que tanto se preocupó por la creación de las Unidades Sanitarias en el país.
  - 4º— Que se publique un folleto conteniendo la recopilación de leyes y decretos relacionados con el ejercicio de la Medicina Legal que se encuentra en el trabajo sobre el "Tema Médico Legal" presentado por los Relatores Licenciado don Fabio Fournier Jiménez y Doctor don Santos Quirós Navino.
  - 5º— Pasar a estudio de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos los proyectos de las fórmulas propuestas por los Relatores Fournier y Quirós para que sean llenadas en cada caso de un dictamen médico legal.
  - 6º— Sugerir a la Corte Suprema de Justicia que dé una organización más acorde con las necesidades de los Tribunales de Justicia al Servicio Médico Legal de la República.
  - 7º— Recomendar al Cuerpo Médico del país, que al hacerse el diagnóstico diferencial de una Ictericia, se tenga en cuenta la posibilidad de una Espiroquitosis Ictericígena cuya existencia ha quedado demostrada en Costa Rica.
-

- 8<sup>a</sup>— Sugerir a la Junta de Protección Social de San José el mejor acondicionamiento del Laboratorio de Química Biológica del Hospital San Juan de Dios para facilitar los diagnósticos clínicos.
- 9<sup>a</sup>— En el Tema "Tratamiento Médico Quirúrgico de las Úlceras Gastro Duodenales se hicieron las siguientes recomendaciones de importancia médica:
- a— Para mayor beneficio de los ulcerosos, el concurso del internista y del cirujano debe ser cada día más estrecho.
  - b— En las úlceras duodenales el tratamiento médico es de elección, y sólo las perforadas, las perforantes, las hemorrágicas rebeldes, las a dolores persistentes y las que sufren pacientes incapacitados para acogerse al tratamiento médico, con el dominio de la Cirugía
  - c— En las úlceras gástricas, además de esas condiciones debe tenerse presente, en todo momento, la posibilidad de su frecuente degeneración. Solamente una evolución clínica y radiológica favorable, después del tratamiento médico bien establecido, aceptarse como prueba de su benignidad.
  - d— En el medio hospitalario la frecuencia de degeneración maligna es mucho mayor que en la clientela particular y el hecho es atribuible a la poca cultura médica de la clase social que se beneficia de las instituciones hospitalarias.
  - e— Las hemorragias gastro- duodenales sólo requieren cirugía, cuando el tratamiento ha fallado decisivamente. Esta eventualidad es rara.
  - f— No debe olvidarse al intervenir en una hemorragia gastro- intestinal que una úlcera que sangra, es una úlcera en actividad, consiguientemente en período infectivo, el menos adecuado para la cirugía.
- 10<sup>a</sup>— Recomendar a la Junta de Protección Social de San José la creación, en el Hospital San Juan de Dios, de un Servicio de Gastro Enterología.
- 11<sup>a</sup>— En el Tema "La Ceguera en Costa Rica" se hicieron las siguientes conclusiones:
- a— La ceguera en Costa Rica es proporcionalmente frecuente.

- b— El Glaucoma es de una frecuencia enorme. Por su gravedad justificaría una campaña de divulgación para que los enfermos llegaran pronto a manos del médico especialista.
  - c— Casi todas las atrofiás ópticas que terminan en ceguera son debidas a la sífilis; pero proporcionalmente al número de sífilíticos la localización en el nervio, hasta producir su atrofia, es poco frecuente.
  - d— Las cegueras por oftalmias purulentas del recién nacido están destinadas a desaparecer debido al maravilloso resultado obtenido en estos casos con el tratamiento de desinfección local y sulfas per-os.
- 12<sup>a</sup>—Recomendar al Consejo Universitario se proceda a hacer una investigación acerca de la conveniencia de la Docencia Médica en Costa Rica.
- 13<sup>a</sup>—Recomendar a las Secretarías de Salubridad Pública y de Hacienda y Comercio que se dicten las medidas pertinentes a fin de que se provea a las Instituciones Hospitalarias y de Sanidad, de la Metoquina necesaria para los tratamientos antipa-lúdicos que cada institución puede realizar y la provisión de esa medicación a precios equitativos.

## HIGIENE RURAL (1)

*Por el Dr. Solón Núñez.*

Es mi deseo conversar con ustedes acerca de uno de los problemas más graves que confronta la sanidad del país: la falta de personal técnico: médicos, obstétricas, enfermeras.

Nuestro país es casi totalmente rural. Nuestras ciudades son rurales; apenas si un cuarto de los habitantes del país vive en núcleos de población. La Sociedad de las Naciones en la Conferencia Europea sobre Higiene Rural definió así las regiones rurales: "Aquéllas donde la agricultura es la principal o la sola actividad económica y donde todas las otras formas de industria son de poca importancia y dependen esencialmente de la agricultura."

Aún en la capital, si nos separamos ocho cuadras nada más del Parque Central, en cualquiera dirección encontramos las características de las poblaciones rurales: casas con un mal excusado de hueco; servicio de basuras nulo o deficiente; desagües en mal estado; calles de zacate; lotes desocupados; huertas y jardines para la explotación; cría de gallinas y aún de cerdos; potreros, gentes descalzas, etc.

La gran preocupación del Estado debe girar pues alrededor de la higiene y de la educación rurales, ya que nuestra población en sus tres cuartas partes es rural.

Qué requiere en primer término — al menos en apariencia — esta enorme masa ciudadana? Una asistencia médica pronta y eficaz, es la respuesta. Los intereses económicos de la familia y del estado, así lo exigen. Cada día de trabajo que un hombre pierde, es una sangría al bienestar nacional y a su propio bienestar. La seguridad social exige también un diagnóstico temprano e inmediatas normas profilácticas, para impedir la difusión de las enfermedades y una obra de misericordia, la de consolar al triste y acortar sus dolores, solicita pronto consuelo al que sufre.

Esa asistencia no la tiene el país, a pesar de sus esfuerzos económicos al tener un médico en cada cantón de la República. Por

---

(1) Trabajo presentado al Congreso Médico Nacional, Oct. 1944

supuesto, no se me oculta que un médico no pueda atender una población conjunta de más de 3.000 habitantes y que algunos de nuestros cantones tienen hasta de 20.000 dispersos en todo su territorio.

El siguiente es un cuadro que resume la mortalidad del país sin asistencia médica durante los últimos cinco años, y sus respectivos porcentajes sobre la mortalidad general.

MORTALIDAD GENERAL  
SIN ASISTENCIA MEDICA  
De 1939 a 1943

Año 1939	5343	45.71%
Año 1940	4919	43.87%
Año 1941	5042	44.11%
Año 1942	6145	43.32%
Año 1943	5043	42.97%

La asistencia médica eficaz exige un lugar de consulta; equipo; drogas indispensables y médicos competentes y abnegados; un personal subalterno de enfermeras con preparación hospitalaria, visitadoras sociales y obstétricas, así como de laboratoristas para los exámenes de rutina, e inspectores de higiene. Los núcleos de población rural que no cuentan con hospitales, deben tener al menos una sala de emergencia a razón de una cama para cada 500 habitantes. En ese sentido tiene la Secretaría de Salubridad gestiones encaminadas con el Servicio Cooperativo. Cuando en una localidad hay médicos para la asistencia y médicos sanitarios, ambos deben vivir en comunicación constante, coordinando sus actividades. La asistencia médica de una población no es fenómeno que interesa solamente al paciente y a su familia, a los médicos y enfermeras, sino a la población entera, cada uno de cuyos miembros debe ser un colaborador y a la cabeza de ellos, las autoridades política, religiosas y docentes de la localidad. El Seguro Social contra la enfermedad, es una organización poderosa cuya influencia en la salud del pueblo ha de hacerse sentir en breve, y que al asumir el tratamiento de los enfermos, permitirá a la Secretaría de Salubridad Pública, enfocar con más atención y mayores elementos las funciones de prevención que constituyen su razón de ser.

La higiene rural es, desde el punto de vista colectivo, más importante que la asistencia, y el mayor esfuerzo del estado debe propender a ampliarla y a mejorarla. A medida que la curva de apoyo a la higiene rural aumenta, la de la asistencia se reduce. Este fenómeno debe merecer la atención de la Caja de Seguro Social, preparándose a contribuir al mejoramiento de las condiciones sanitarias del país.

La higiene de la ciudad y del campo difieren notablemente, como difieren el género de vida y la cultura de sus habitantes. Aun cuando el medio ambiente del campo es más favorable a la salud por la abundancia de aire, de sol y de luz; por la vida quieta de sus habitantes; por la mayor facilidad para adquirir algunos alimentos fundamentales como leche, huevos, frutas y legumbres, la pobreza y la educación defectuosa impiden que el campo ejerza su influencia benéfica en la salud de sus habitantes, estableciéndose así un equilibrio entre la vida del campo y de la ciudad.

La higienización del campo es, en todo el mundo, inclusive en los Estados Unidos, muy difícil. Los fundamentos de la higiene no pueden llevarse a grandes extensiones de población escasa y no aglomerada. Todo núcleo de población por escaso que sea, debe merecer la atención del estado; pero cuando se llega a la cristalización de las cosas, vemos cuán difícil es construir cañerías, cloacas, dar servicios de basuras y asistencia médica a tales núcleos de población.

La higiene, de acuerdo con el Código Sanitario, es general o local, según alcance al país entero o a las poblaciones; y aún cuando no siempre es posible decir dónde comienza una y termina la otra, la ley hace responsables a las autoridades locales, de la higiene de sus propios lugares. En el estado de desarrollo cultural de nuestro país y habida cuenta de la pobreza de los pequeños núcleos de población, el estado no podrá desprenderse, en beneficio de la colectividad, de responsabilidades que corresponderían a los organismos locales y a los propios vecinos. De todos modos, es preciso insistir, mediante un programa activo de educación higiénica que incluya la emulación de lo que en otras localidades se hace, en que el pueblo y las autoridades colaboren en el progreso de la sanidad general, higienizando sus propias localidades y sus propios hogares. La obra sanitaria en gran parte, fracasa por falta de cooperación.

El objetivo de la educación sanitaria es despertar en la población un interés permanente por la higiene, incitarla a adoptar hábitos, y aplicar medidas que puedan ayudarla a adquirir y a conservar la salud. La población debe ser guiada, estimulada, pero no empujada, compelida ni castigada. La modificación de hábitos es una de las tareas más difíciles. Las mejoras sanitarias deben ser realizadas, hasta donde ello es posible, por los propios interesados. La población debe pagar o contribuir a pagar, en trabajo o en dinero, las mejoras que se les hacen.

En todo caso, los organismos nacionales deben aconsejar y guiar a los organismos locales.

El programa sanitario de una población rural es, en pequeño, casi el mismo que corresponde a un centro urbano, y parecido al que incumbe al país, como un todo. Los aspectos fundamentales de la salud pública, son los mismos y pueden resumirse así:

- Lucha contra las enfermedades transmisibles.
- Lucha contra las enfermedades sociales.
- Protección de la maternidad y de la infancia.
- Saneamiento.
- Protección de los alimentos.
- Coordinación.
- Educación higiénica.

No fué sino después de muchas experiencias en países preocupados por resolver el problema de la sanidad rural, que se pensó — pasando por las mismas etapas y dificultades nuestras — en establecer organismos que bajo una responsabilidad única, tomara a su cargo todos los servicios relativos a la higiene y a la asistencia, coordinando sus actividades con las de los centros que desempeñan funciones similares, aun con los no dependientes directamente del estado, y buscando como punto primordial de su labor conjunta el apoyo de las autoridades, de la escuela, de la iglesia, y, en suma, del pueblo. Tal es el origen de las unidades sanitarias. La unidad sanitaria, que tiene su centro en el lugar más poblado de la jurisdicción, se desplaza, animada del mejor espíritu de servicio público, en días fijos y en horas precisas, hacia las otras agrupaciones humanas, para continuar la obra iniciada en los centros. Ella desa-

---

rolla un programa semanal de trabajo que da a cada empleado la tarea que le corresponde.

Una unidad sanitaria bien organizada comprende los siguientes servicios, cuando ella está obligada a hacer prevención y tratamiento:

- a) Epidemiología;
- b) Medicina general y especializada;
- c) Lucha contra las enfermedades tropicales;
- d) Lucha antituberculosa;
- e) Lucha antivenérea;
- f) Lucha antiofídica;
- g) Protección maternal e infantil, la cual comprende también la expedición del certificado médico-prenupcial con la cooperación de las autoridades eclesiásticas;
- h) Protección pre-escolar; control y vigilancia de la población escolar, y cooperación con las autoridades docentes de la República;
- i) Protección médico-social en coordinación con el Patronato Nacional de la Infancia, y demás instituciones asistenciales de carácter público o privado;
- j) Saneamiento, en colaboración con las Municipalidades;
- k) Servicio dental;
- l) Laboratorios;
- m) Estadística vital, en colaboración con las autoridades civiles y eclesiásticas;
- n) Educación Sanitaria;
- ñ) Cooperación con el Instituto Nacional de Higiene para sus investigaciones;
- o) Cooperación con los centros hospitalarios generales y especiales;
- p) Cooperación con todas las dependencias de la administración pública y con la Caja Costarricense de Seguro Social; y
- q) Servicio médico forense.

Para cumplir este programa, requiérense elementos materiales y personal técnico. Los primeros pueden obtenerse con algún sacrificio. La dificultad estriba en la obtención del personal: médicos, enfermeras, inspectores, poseídos de un sincero espíritu público y

de un real sentido de responsabilidad. Hay falta de profesionales, y en consecuencia, no es posible seleccionar. Parece absurdo, pero desde el punto de vista asistencial, estuvieron mejor servidos nuestros pueblos en el pasado, que en la actualidad. Para citar unos pocos ejemplos, basta recordar la permanente solicitud con que el doctor Chacón Paut sirvió durante muchos años la medicatura de Desamparados, y el doctor Pupo la de Escazú. En la actualidad la mayor parte de las medicaturas oficiales, y lo que es más grave, al frente de las unidades sanitarias, hay médicos que dedican apenas algunos minutos a sus funciones. Como se comprende, tal actitud echa por tierra en la teoría y en la práctica, la institución de las unidades sanitarias y el éxito de la salubridad. La sola lectura de las diferentes actividades de una unidad sanitaria sugiere la imposibilidad de que ellos puedan ser ni siquiera malamente desatendidos por un médico que permanece en la unidad sanitaria una hora y vive el resto desvinculado de ella.

No toman en cuenta nuestros médicos las necesidades e intereses de las poblaciones sino sus propios intereses.

La administración pública requiere, en este ramo de la salubridad, que algunos de sus jefes destinen a las funciones que les están encomendadas, todo su tiempo; otros, la mitad; y exige a todos capacidad y dedicación. San Ramón, Grecia, Nicoya, Santa Cruz, no pueden estar servidas por un solo médico, y menos si este médico tiene muchas otras actividades a su cargo. Naturalmente los salarios deben fijarse de acuerdo con el tiempo servido. En resumen, si se desean obtener resultados eficaces y permanentes, no basta emplear sistemas y métodos correctos. No basta un edificio elegante: es preciso personal capaz y de buena voluntad.

La unidad sanitaria y la escuela deben ser organismos permanentemente abiertos al servicio del público. Su luz no debe ser ni un instante negada a las gentes a quienes sirve. La iglesia es más sensata y en ella a todas horas encuentra consuelo el que sufre. Un edificio para unidad sanitaria por muy elegante que sea no es una unidad sanitaria. Un edificio para escuela, por muy elegante que sea, no es una escuela. Ambos requieren un espíritu orientado hacia el bien, que se agite dentro de sus paredes: un buen médico; un buen maestro.

Son estas las razones por las cuales la Secretaría de Salubridad aceptó el concurso técnico y económico del Servicio Inter-

## REVISTA MEDICA DE COSTA RICA

Americano de Salud Pública, en el sentido de equipar y proveer de personal a tiempo completo dos o tres unidades de las construídas por el propio Servicio a fin de que sirvan de modelo y de escuela para la organización de otras unidades, y decir al país que el éxito de ellas y de la sanidad nacional depende del esfuerzo económico, de la cooperación, de la coordinación de los servicios, y, por encima de todo, de la capacidad, comprensión y sentido de responsabilidad, del personal médico.

Quisiera oír de los concurrentes sugerencias para resolver este delicado problema de la falta de médicos para las zonas rurales; mientras tanto me permito insinuar la conveniencia de:

- 1) Limitar el número de posiciones remuneradas que un médico puede desempeñar, pagando mejor las que sirve.
- 2) Promulgación de una ley que obligue a los médicos un año de práctica en puestos rurales, antes de incorporarse en el Colegio de Médicos y Cirujanos.
- 3) Promulgación de una ley que obligue a los médicos que han hecho sus estudios por cuenta del estado o por agrupaciones extranjeras que conceden becas con autorización del estado, a servir dos años en los lugares que éste les señale.