



REVISTA MEDICA

DE COSTA RICA

PUBLICACION MENSUAL

Director Propietario:
DR. JOAQUIN ZELEDON ALVARADO

Jefe de Redacción:
DR. MANUEL ZELEDON PEREZ

CUERPO CONSULTIVO:

DR. MAXIMO TERAN VALLS
Ministro de Salubridad Pública

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

Sumario:

1.—Nuevo Ministro de Salubridad Pública	1
2.—Lo que se debe esperar y lo que se debe exigir en Centroamérica de nuestras Escuelas de Medicina Por el Dr. A. Peña Chavarría	3
3.—Importancia de la Auto-Historia Clínica en la Anamnesis Médica Por el Dr. Juan Nasio	13
4.—Informe de Labores del Colegio de Médicos y Cirujanos en 1956 Por el Dr. Rodrigo Cordero E.	15
5.—Informaciones Médicas	
a) Nueva Junta Directiva del Colegio Médico para 1957	25
b) Fallecimiento del Dr. Jacobo Calanche	29
6.—Notas y Comentarios	30

SAN JOSE, COSTA RICA

DIRECCION Y ADMINISTRACION

Apartado 978 — San José, Costa Rica — Teléfono 2920

REVISTA MEDICA DE COSTA RICA

Año XXIV

SAN JOSE - COSTA RICA
ENERO - MARZO 1957 — NOS. 273, 274, 275

Tomo XVI

Nuevo Ministro de Salubridad Pública



Dr. MAXIMO TERAN VALLS

A partir del 16 del mes de Enero de 1957, ha sido designado para ocupar la Cartera de Salubridad Pública el Dr. Máximo Terán Valls.

Hijo del honorable hogar formado por don Máximo Terán Seco y doña Victoria Valls Valerín, hizo sus estudios primarios en Ginebra (Suiza) pasando después a España donde realizó los secundarios y Universitarios (Escuela de Medicina de Barcelona). En 1931 obtuvo su diploma de Médico y Cirujano.

Ha desempeñado importantes cargos diplomáticos: Cónsul de Costa Rica en Barcelona y Jefe de Misión en España. En nuestro país ha fungido en varias ocasiones como Directivo en el Colegio de Médicos y Cirujanos, Director del Departamento Materno Infantil de Salubridad, Director del Instituto Carit y Jefe de Clínica de Obstetricia en el Hospital San Juan de Dios de San José.

Ha publicado numeroso trabajos científicos en esta Revista y otros Organos de publicidad del Extranjero.

—Mi programa de Salubridad —nos dijo— se limitará en líneas generales a continuar el iniciado por el Dr. Loria Cortés. Como primer paso he revivido los Consejos Técnicos creados por los Drs. Blanco C. y Sáenz Herrera.

¿Las Unidades Sanitarias?

—Insistiré en la Orientación preventiva ahí donde existan Consultas Externas en los hospitales; pero, desde luego este caso es excepcional y por lo tanto esos centros médicos fungirán por la fuerza de las circunstancias, como entidades asistenciales y preventivas.

¿Los Servicios de Protección Maternal?

—Efectivamente, en mi calidad de tocólogo y Director del Departamento Maternal del Ministerio, me esforzaré por superar el funcionalismo del Instituto Carit y principalmente su Sección Maternal para que lleguemos algún día a prodigar el más eficiente servicio a las madres costarricenses que lo soliciten.

REVISTA MEDICA DE COSTA RICA saluda muy respetuosamente al Dr. Terán y se complace en desearle el mayor éxito en su alta y delicada función sanitaria.

LO QUE SE DEBE ESPERAR Y LO QUE SE DEBE EXIGIR EN CENTRO AMERICA DE NUESTRAS ESCUELAS DE MEDICINA

Estudio presentado en el Seminario de Educación Médica organizado por la Asociación Médica de Nicaragua, verificado en Managua del 9 al 12 de Agosto de 1956.

DR. A. PEÑA CHAVARRIA
Director Hospital San Juan de Dios
San José, Costa Rica

De todas las actividades docentes de cualquier Centro Universitario bien organizado, es la enseñanza de la Medicina la más dispendiosa y la que está obligada por lo tanto, en sus rendimientos, a devolver mayores frutos a la comunidad. Este concepto que tiene un soporte y una experiencia universales, tiene también aplicaciones regionales en nuestro ambiente universitario de Centro América. Por esta conclusión eminentemente positivista, nuestras autoridades universitarias tienen la responsabilidad, ya que la financiación de nuestra docencia universitaria está costeadada por medios provenientes en su casi totalidad del Estado, de corresponder al sacrificio económico de la comunidad, y en lo que se refiere a nuestras Escuelas de Medicina, educando para el beneficio de nuestra Sociedad, una cantidad y una calidad de Médicos que corresponda al costo que se invirtió en su formación y a las necesidades sociales que justifican esa inversión.

La enseñanza de la Medicina es actividad docente cara. Aún en medio de las dificultades de la estrechez económica de la vida universitaria centroamericana, nuestras Escuelas de Medicina tienen una enorme responsabilidad que cumplir y por lo tanto, a ellas se les debe exigir un mínimo de requisitos y de beneficios, que deben traducirse también correlativamente, en un número de condiciones y de facilidades para lograr la correcta y eficiente capacitación profesional de los médicos que forman. Desde luego, este mínimo de condiciones está supeditado a muchos factores, pero el más saliente es el factor económico que obliga a limitaciones materiales en los laboratorios y, humanas en el profesorado.

Es nuestra obligación, vencer esas dificultades, pues la educación médica es cara; la más cara de todas las facultades universitarias. Esta realidad debemos repetirla a veces a grandes voces los que en una u otra forma tenemos responsabilidad en ella. Debemos proclamarla en todos los tonos para evitar las críticas, aún dentro de las facultades de la misma Universidad, para lograr comprensión y colaboración de los poderes públicos.

Del mismo modo que el proceso mental del diagnóstico tiene dos bases fundamentales que se conservan inmovibles desde los tiempos de Hipócrates, el razonamiento y la observación, toda Escuela de Medicina realiza una misión que descansa en tres soportes fundamentales que deben procurar: 1º La formación de médicos; 2º La mejor atención de los enfermos y 3º contribuir a la investigación científica. En una Escuela bien organizada, estos objetivos se entrelazan, se complementan y se desarrollan armoniosamente.

En el proceso de perfeccionamiento de la enseñanza médica hay en este momento en Centro América inquietudes y anhelos de mejoramiento; una prueba inequívoca es el deseo de superación que se manifiesta claramente en los estudios académicos y en las actividades de la profesión médica en general. Este movimiento intelectual de nuestras Escuelas de Medicina hace esperar que el médico de mañana será más completo y útil a nuestra sociedad que los profesionales que se graduaron ayer. Un reflejo de esta inquietud de mejoramiento de la docencia médica es este Seminario, organizado por la Asociación Médica Nicaragüense que creo es el primero que se efectúa en Centro América.

Los que por una u otra circunstancia ciudadana o profesional tenemos ingerencia en las instituciones que contribuyen a la formación intelectual del médico, me refiero específicamente a la docencia universitaria, así como a los recursos hospitalarios —tan importantes como aquella en el proceso formador del profesional, ya que el hospital influye en modo preponderante en la estructuración del carácter del profesional, en su moral, en su disciplina mental, en su actitud comprensiva hacia el paciente, para que sea verdaderamente humana—, debemos contribuir, en todo lo posible, a fortalecer económicamente nuestras Escuelas de Medicina, para que ellas logren estructurar y completar todas las disciplinas docentes dentro de métodos objetivos y prácticos, que son los que caracterizan, definitivamente la enseñanza médica moderna. La enseñanza de enormes grupos estudiantiles por medio de conferencias que pueden ser amenas e instructivas por que no se gravan siempre en el cerebro estudiantil es un procedimiento de enseñanza fácil y hasta cierto punto barato. Este sistema que ha caracterizado a muchas Escuelas de Medicina en la América Latina, debe ser reemplazado por la enseñanza objetiva de pequeños grupos y de ser posible, que se imparta individualmente al estudiante. Este procedimiento es caro, determina enormes gastos, pero es garantía de eficiencia docente.

La orientación práctica de la enseñanza en nuestras Escuelas de Medicina así estructurada, debe ser proceso dinámico y flexible que permita ajustar sus funciones a las necesidades y requerimientos sociales de cada una de las colectividades en las cuales va a trabajar el futuro médico.

Estas necesidades las determina el tiempo y el progreso, que siguen pautas que no solamente fija el desenvolvimiento científico del

momento, local o universal, sino que también están regidas por la evolución social y política de nuestros países. Los fenómenos sociales en evolución permanente tienen necesariamente, que determinar cambios en la orientación mental del médico, en el modo del ejercicio de su práctica profesional y afecta no solamente a los profesionales de hoy sino que va a modificar especialmente la actitud del médico del futuro, en sus relaciones con la comunidad. Estos cambios se están sucediendo en Centro América a pasos agigantados, por el implantamiento de los Seguros Sociales que comienzan como etapa inicial, a bosquejar en el panorama médico del futuro, la estructuración institucional de lo que se ha llamado REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL y en el cual deben entrelazarse, de una manera muy armoniosa, la higiene que previene, la medicina que cura y la rehabilitación que reacondiciona las posibilidades físicas o mentales del individuo, para que lejos de convertirse el paciente en una carga se reincorpore a la sociedad, como elemento positivo de la misma.

En materia de educación médica, no se debe ni se puede trasplantar de una manera mecánica, sin la prudente adaptación a nuestro clima cultural y económico, planes educativos exóticos al ambiente de nuestras posibilidades. Pero sin embargo, sí se debe exigir a nuestras Escuelas de Medicina, como un principio axiomático, que la docencia sea objetiva y práctica. Es muy consolador y estimulante ver que en Centro América las Escuelas de Medicina esten haciendo esfuerzos para adaptar las recomendaciones establecidas en reuniones de expertos Internacionales de Educación Médica, que ha patrocinado la Organización Mundial de la Salud, entre ellas, las del Primer Congreso Internacional de Educación Médica que se verificó en el año 1953 en Londres. Sus memorias, por recoger la experiencia de grandes maestros, deben ser el VADEMECUM de todos los que nos interesamos por la correcta formación del médico, que debe apoyarse en un triángulo intelectual moral y sociológico, igual al de las exigencias sociales contemporáneas, que ya tienen caracteres universales.

En este proceso de perfeccionamiento de la actividad universitaria —ya que todo lo que se estanca se corrompe— los consejos de profesores de nuestras Escuelas de Medicina deben hacer, periódicamente, balances del rendimiento docente, para evaluar los resultados obtenidos por la Escuela de Medicina, en sus relaciones y responsabilidades con la sociedad, como Institución que enseña, que investiga y sobre todo, que sirve fundamentalmente a la comunidad que la sostiene.

En la preparación humanística que debe preceder a todo conocimiento médico, nuestras escuelas deben inculcar en los jóvenes graduados conocimiento preciso de las tradiciones de nuestra profesión médica, para que el médico joven respete, se inspire, y admire a muchos de los varones ejemplares que con su sacrificio personal, actuando en un medio de grandes privaciones, que los obligó a mayores sacrificios, echaron las bases fundamentales de nuestras Instituciones mé-

dico-sanitarias nacionales. La mayor parte de nuestros jóvenes universitarios salen ignorando esas tradiciones. Casi podría afirmar sin equivocarme, que el joven guatemalteco ignora lo que significó y realizó en su país Juan J. Ortega, lo que Alvarez y Palomo hicieron en El Salvador; Alonso Suazo y Muñoz Hernández en Honduras; lo que Debayle y Martínez en Nicaragua y Carlos Durán y Juan J. Ulloa en Costa Rica. Consolidando en el médico el culto y el respeto de esas tradiciones, contribuiremos al afianzamiento de nuestras propias nacionalidades y con los principios de la técnica verdaderamente científica para el diagnóstico, el tratamiento y la prevención bien inculcados, colaboraremos a dar un médico más humano, más útil socialmente hablando y que no caiga en eso que algunos educadores médicos, con bastante razón, han designado el nihilismo de la profesión médica.

Aparte de los conocimientos básicos cuyas asignaturas deben fortalecerse equipando mejor sus laboratorios, debe procurarse personal que dedique más tiempo y sus energías a la docencia. En las asignaturas clínicas debemos aprovechar los escasos recursos docentes disponibles, para centrar la atención del estudiante en el mejor conocimiento de las cosas esenciales e importantes, evitando los detalles que lejos de ilustrar, confunden y agotan al estudiante, sobre todo en el campo de las especialidades. Los recursos mentales del estudiante deben emplearse en el análisis de los grandes complejos médico-sociales, que debemos solucionar en nuestros países centroamericanos. Debemos relacionar la enseñanza de la clínica con las condiciones deplorables en que se incubaba la patología de nuestro medio hospitalario. Debemos familiarizar al estudiante con la angustia y el temor de la inseguridad económica de las clases desvalidas, que tanto influye en el desencadenamiento psico-somático de las enfermedades funcionales. Debemos familiarizar al estudiante también con las condiciones desfavorables de trabajo de las clases laborantes; con los factores determinantes importantísimos de enfermedad, especialmente de los cuadros patológicos más frecuentes de nuestras masas campesinas, que se presentan a la consideración y análisis del médico en nuestros hospitales, como son las dos causas fundamentales de la patología en Centro América, por lo menos las que se refieren a Costa Rica, los cuadros nutricionales y el desgaste orgánico producido por los parasitosis intestinales, ya que a Dios gracias, como la mejor conquista de la sanidad tropical, merced a los insecticidas modernos, la Malaria dejó de ser el enemigo capital, el problema número uno de nuestras colectividades y el cuadro más frecuente en la nosología de nuestros hospitales generales.

Para que se pueda esperar de nuestras Escuelas de Medicina esa enseñanza objetiva, que forme los médicos verdaderamente prácticos, los profesores con un bagaje médico científico que les permita aprovechar los recursos de la medicina moderna, que necesitan las instituciones sanitarias y asistenciales, nuestras escuelas deben completar sus

instalaciones, laboratorios y el equipo humano de la docencia. Con estos elementos, lograremos graduar médicos con una buena preparación general para las Instituciones Hospitalarias y, sobre todo para llenar los servicios que demandan las zonas campesinas de nuestros países centroamericanos, que son cabalmente en donde escasea y es más deficiente la atención médica.

Para lograr este médico práctico y eficiente, verdaderamente útil, nuestras escuelas médicas no deben graduar al estudiante que no haya logrado la experiencia y la destreza profesional que da el año de internado en hospitales generales debidamente calificados, que posean un personal que, cumpliendo labores hospitalarias, esté conectado con la docencia universitaria y que pueda supervigilar la práctica clínica. Los que hemos tenido experiencia como Directores de Hospitales, hemos palpado la deficiente desenvoltura, la verdadera limitación de su profesión como practicantes generales, cuando el recién graduado, sin la experiencia fundamental del internado hospitalario, se lanza al ejercicio profesional en las zonas rurales, donde el médico no puede conseguir la guía y el consejo de colegas experimentados. Esa deplorable situación es más extensa e intensa, por tener comprobación diaria en lo que se refiere a la obstetricia y a la pediatría, las más urgentes e impostergables de las necesidades asistenciales de nuestros campesinos.

Palpando esas lamentables situaciones, se llega a la conclusión perentoria y definitiva que nuestras escuelas de medicina no deben diplomar al que no haya cursado el internado hospitalario. Además, por la responsabilidad que les incumbe en los nombramientos respectivos, las autoridades sanitarias oficiales, no deben tampoco destacar, enviando al campo, a jóvenes profesionales que no hayan obtenido la destreza mínima que da el internado hospitalario. Este período importante de la docencia médica es capital. En él debe predominar el objetivo vocacional que inculca al estudiante la manera de aplicar conocimientos en la práctica de su profesión, y le permita aprender a conocer el fondo social de los enfermos, tomando la responsabilidad inicial de las órdenes hospitalarias corrientes y admitir, bajo el amparo intelectual y la guía experimentada de otros profesionales ya maduros, la rapidez y la elasticidad mental necesarias para hacerles frente a las emergencias que pueden surgir en cualquier enfermo. Por todas las consideraciones anteriores, el año reglamentario de internado hospitalario debe ser requisito sine-qua-non de graduación en nuestras escuelas de Medicina centroamericanas.

Los expertos en educación médica para llamar la atención sobre la importancia del internado, afirman que la enseñanza académica que es puramente educacional, debe completarse con el cúmulo de experiencia que brinda la práctica hospitalaria, que ellos llaman enseñanza vocacional. La primera da a los estudiantes los conocimientos necesarios para continuar perfeccionándolos a lo largo de toda la carrera, en el curso de la vida y la segunda suministra el conocimiento de los procedimientos de la aplicación práctica e inmediata en el

ejercicio de la profesión. Ambos objetivos o finalidades son necesarias para la formación integral de un médico verdaderamente práctico.

Por fortuna las Escuelas de Medicina centroamericanas no adolecen del serio problema de la plétora estudiantil que sufren muchísimas otras escuelas de América Latina. Por lo tanto para limitar la admisión, nuestras escuelas no tienen los problemas conectados con la selección de estudiantes y el número reducido de nuestra matrícula universitaria, que hace que en el medio centroamericano, el conflicto de selección se reduzca, más que a la tarea de escogencia, a la de eliminar aquellos individuos que por su educación secundaria deficiente o por sus condiciones mentales o físicas, son inadecuados para soportar después el rudo golpe de los estudios médicos, anuncio verdadero de la realidad profesional, pues la medicina es profesión de sacrificio.

Como compensación social del costo de la docencia médica, nuestras Escuelas de Medicina deben corresponder, dando a nuestros países el número de profesionales suficientes para atender con propiedad y eficiencia las actividades que demandan las instituciones médico-sanitarias, cuyos servicios reclaman cada día, de modo más imperioso, nuestros grupos sociales.

Se deduce pues, de esto, que una misión fundamental de nuestras Escuelas de Medicina en Centro América, corolario de las finalidades de la salubridad pública y asistencia social de nuestros gobiernos, es la de producir ese número de médicos que pueda darles a nuestros países un verdadero servicio de salud. En este término van involucrados la prevención, el tratamiento y la recuperación, tal como lo pide la Organización Mundial de la Salud. Tales servicios deben brindarse de modo fácil, rápido y eficiente y estar al alcance de la economía de todas nuestras clases sociales. Estas exigencias del buen servicio médico, me hacen recordar las que pedía el renombrado jurista español don Angel Osorio, para la administración de la justicia. Las tendencias, mejor dicho, las exigencias médicas contemporáneas de países de mayor madurez social, comienzan a manifestarse en nuestro medio centroamericano.

El número de médicos que debe graduar anualmente nuestras Escuelas de Medicina, para justificar económicamente el costo, debe corresponder a clases bien organizadas, de un mínimo de cuarenta estudiantes. Solo así puede contemplarse rendimiento universitario que procure los médicos que necesita el crecimiento acelerado de nuestra población, e ir llenando a su vez el déficit profesional existente y que todos los días palpamos los que desempeñamos funciones directivas en instituciones sanitarias y hospitalarias.

Aplicando deducciones estadísticas universales y analizando la duración de la vida activa del médico en nuestros países, la siguiente conclusión es pertinente para Costa Rica. Para los próximos 25 años, de acuerdo con el crecimiento de la población y siempre con base de un médico por cada 1.500 habitantes las necesidades de médicos serán las siguientes:

Años	Número de médicos que debe haber
1960	743
1965	875
1970	1.028
1975	1.209
1980	1.428

De acuerdo con las cifras anteriores, para los próximos 25 años necesitamos, aparte del número necesario para balancear el déficit actual de profesionales, 31 médicos al año para ir cubriendo las necesidades del crecimiento anual de la población. Por otra parte, estudios estadísticos internacionales han puesto en evidencia que el promedio de vida profesional activa del médico es de 33 años, de donde se deduce que el número de médicos sufre una disminución anual de tres por ciento por muerte, retiro y otras causas. Esta última circunstancia es importante y debe tomarse en cuenta para agregar esa disminución al número de médicos necesarios para el crecimiento anual de la población.

Analizando el anuario de las Naciones Unidas, publicado en 1955, en la Sección de Estadísticas Sociales (página 559), vemos que por el momento sería un desideratum factible de conseguir para los próximos 10 años, el disponer en Centro América de un médico para cada 1.500 habitantes, número que es apenas prudente para buscar el equilibrio social mutuo que debe haber en la ecuación médico-comunidad, es decir, una relación de número que corresponda a la capacidad económica de la comunidad para retribuir al profesional y a las necesidades médico-sociales (sanitarias y hospitalarias) que sean compatibles con el rendimiento de trabajo racional y humano que debe dar todo médico que tenga un concepto social del servicio que debe dispensar a la comunidad en que vive. Según la publicación mencionada, un médico para la atención de cada 1.500 habitantes, es un coeficiente médico-sanitario medio, entre las disponibilidades profesionales de los países del Continente Americano, cuyos extremos son los Estados Unidos, con un médico para cada 776 habitantes y Haití uno para cada 11.687. (ver cuadro).

NUMERO DE MEDICOS
EN LAS REPUBLICAS AMERICANAS

	PAISES	NUMERO DE MEDICOS	NUMERO DE HABITANTES POR UN MEDICO
1	Estados Unidos de América	209.211	776
2	Canadá	16.031	948
3	Cuba	5.600	1.037
4	Uruguay	2.231	1.132
5	Argentina	13.600	1.378
6	Chile	3.450	1.869
7	Venezuela	2.939	1.907
8	Nicaragua	520	2.312
9	Mexico	11.522	2.504
10	COSTA RICA	319	2.868
11	Colombia	4.212	2.940
12	Paraguay	507	3.018
13	Brazil	17.364	3.288
14	Panamá	238	3.723
15	Ecuador	900	3.963
16	Bolivia	795	3.977
17	Perú	1.964	4.691
18	República Dominicana	472	4.972
19	Guatemala	497	6.336
20	El Salvador	332	6.391
21	Honduras	232	6.931
22	Haití	300	11.687

F. I. Anuario Estadístico Naciones Unidas 1955.

Según ese coeficiente, prudente para la satisfacción de nuestras necesidades médico-sanitarias y posible también de la capacidad económica de nuestros países centroamericanos, Nicaragua tiene un déficit médico de 281 profesionales, Costa Rica 291, Panamá 353, Honduras 840, El Salvador 1.083 y Guatemala 1.602. Si por ejemplo, se calcula que en Costa Rica el número de médicos en ejercicio en el año 1960 sea de 400 hay que calcular el tres por ciento de disminución por causas que hemos señalado, es decir 12 médicos más y agregarle a los 31 que se requerían las necesidades anuales por el crecimiento de la población, lo cual nos daría la cifra de 43 médicos como nuevas necesidades anuales para aquella fecha.

Por lo tanto, el rendimiento de nuestras escuelas en Centro América, no solo deben tener en cuenta ese enorme déficit de profesionales, para determinar el número anual de graduados, sino que deben tener pre-

sente también la duración del período activo de la vida del médico en nuestro medio centroamericano. Satisfacería mucho oír el comentario de nuestros distinguidos compañeros en este *seminario* acerca de estos cálculos y apreciaciones.

Por la índole de nuestros estudios universitarios hemos dado a las actuaciones profesionales, a lo largo de 30 años de actividad, orientación francamente sanitaria; ellas han reafirmado el convencimiento de que el médico del futuro debe tener una estructuración de sus conocimientos y de su mentalidad que aleje la tendencia individualista que hasta la fecha ha seguido, en la mayoría de las veces, el ejercicio de la práctica médica en los países centroamericanos, sino que debe ejercerse con una preocupación que tenga relación o función social. Por estos antecedentes pedimos perdón por la tendencia enfática y rotunda que nos lleva a esperar, mejor dicho a solicitar se exija, a nuestras Escuelas de Medicina, esa orientación francamente social en la formación de los médicos centroamericanos.

Universalmente estas orientaciones preocupan en el momento a la mayor parte de los educadores médicos. Para afianzar esa filosofía y despertar inquietudes afines en el profesorado médico de la América Latina, la Organización Mundial de la Salud, por medio de su dependencia regional, la Oficina Sanitaria Panamericana, ha realizado recientemente dos Seminarios sobre la enseñanza de la Medicina Preventiva en nuestras Escuelas de Medicina Latinoamericana: uno que tuvo lugar en Octubre de 1955 en Chile y al cual asistieron educadores de las escuelas del sector austral de Sur América, y otro verificado en el pasado mes de Abril en Tehuacán para las Escuelas de México, Centro América, el Caribe y Colombia. Tuvimos la oportunidad de asistir al último del cual obtuvimos enseñanzas preciosas que no terminaremos de alabar.

De las conclusiones de dicho Seminario, para mejor fruto de este Simposium que patrocina la Asociación Médica Nicaragüense y que auspicia también la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA) por creerlos muy oportunos presentamos, destacándolos, algunos conceptos definidos, aceptados en la reunión de Tehuacán y que debe servir para orientar el conjunto de toda la enseñanza médica y especialmente la de la Medicina Preventiva. Nuestras Escuelas de Medicina deben esforzarse a través de esa importante cátedra, y siguiendo esa filosofía de sentido social que debe tener el médico, en modificar los métodos tradicionales de enseñanza, cuyos frutos fueron la formación de médicos individualistas, sin concepto armónico integral entre las funciones de la prevención y la curación. Es de justicia reconocer que nuestra enseñanza tradicional se decidió desde hace ya años por esta orientación en algunas materias que tienen gran vinculación social, como la obstetricia y la pediatría, inculcando en la mente de sus jóvenes graduados la significación de ese binomio, el más agradecido y prometedor de nuestros afanes profesionales, la madre y el niño.

De acuerdo con ese modo de pensar, el Seminario de Tehuacán señaló que "a lo largo de todos los estudios universitarios, la docencia médica debe facilitar al estudiante la adquisición de conocimientos básicos y de técnicas disponibles y de ayudarlo a formarse, mediante esfuerzo propio, los hábitos, la actitud y la habilidad que lo capacitan para:

- a) Asumir responsabilidad práctica por la salud total del hombre individual y colectivamente de acuerdo con las bases científicas y las normas éticas de la profesión;
- b) Identificar, tratar y prevenir las enfermedades y mantener y promover la salud física y mental de los individuos, la familia y la comunidad;
- c) Conocer y colaborar en la solución de los problemas de su medio social;
- d) Formarse una conciencia profesional que lo lleve a proceder con la misma eficiencia y la misma actitud humanitaria con todo paciente sin discriminación alguna;
- e) Desarrollar el deseo de superación médica, manteniéndose continuamente informado de los adelantos de su profesión y contribuyendo al progreso de la Medicina".

De todas las asignaturas del curriculum médico, una de las que más puede contribuir a despertar este espíritu en el estudiante es la enseñanza de la medicina preventiva, la cual debe dar al estudiante la oportunidad para adquirir los conceptos y métodos de atención integral del individuo y de su familia, ayudándole a alcanzar no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también un estado de completo bienestar físico, mental y social.

Esta norma de enseñanza, que se inspira en una nueva y verdadera filosofía, lleva a crear en el futuro médico la conciencia de la función social de su profesión, interesándolo en todas las actividades colectivas relacionadas con la salud y desde luego, que desde los bancos universitarios aprenda a crear la armonía que debe haber en las relaciones de todo médico con las autoridades sanitarias que cumplen a cabalidad su función social o estatal.

Bajo estos auspicios nuestras escuelas de medicina llenarán el cometido que la sociedad espera de ellas, como una retribución a su mantenimiento y sostén económico y contribuirán decididamente al mejor desarrollo y bienestar social de todos y cada uno de nuestros países de Centro América y contribuirán a la formación, no solo de médicos verdaderamente prácticos a tono con el espíritu universal del momento sino también de celosos y vigilantes ciudadanos de valores humanos verdaderamente útiles y ejemplares.

IMPORTANCIA DE LA AUTOHISTORIA CLÍNICA EN LA ANAMNESIS MÉDICA

por el DR. JUAN NASIO
Buenos Aires

Es incuestionable que las relaciones médico-enfermo en el último cuarto de siglo se profundizan cada vez más desde el punto de vista técnico-científico por un lado y se abre a la comprensión humanística por el otro. Este progreso contrasta con la persistencia de ciertos ríes caducos y propios de las épocas en que las recetas del médico se redactaban en latín. En todas las ciencias, como en el arte, se impone que el avance técnico sirva al espíritu con el objeto de que la cultura se afiance ya que ésta no es sino el resultado de la ecuación espíritu-técnica, que el hombre debe impedir su inversión.

En lo que respecta a la patografía clínica, clásica desde Hipócrates, ha ido simplificando y disminuyendo su importancia al calor de una taquimedicina injustificada y dañosa. Se impone adaptar la biopatografía médica con su habitual e irremplazable anamnesis clínica, meollo fundamental del diagnóstico, al carácter de la actividad médica y de la mentalidad y afectividad del enfermo de nuestro tiempo. En este sentido parece no comprenderse suficientemente que uno de los adelantos más extraordinarios de lo que nosotros llamamos, "etapa integral de la medicina", no lo constituye de ninguna manera los progresos técnicos: radiología, radioisótopoterapia, cirugía, bacteriología, quimioterapia, sino y esto lo que hay que tener en cuenta, ha sido la medicina social que ha permitido acercar el médico y todos los avances de su medicina al enfermo y que éste educado en la profilaxis y en la prevención gozara de esos tributos y comprendiera la medicina y a su médico. De esta manera no es necesario que los actuales ríes del proceder y del conducir médico se materialicen en este camino de reconocimiento de que el enfermo del siglo XX, indiscutiblemente, está mejor preparado psicosomáticamente que el enfermo del siglo pasado; creemos por lo tanto, que ha ganado un cierto derecho para ayudar a su médico. Este derecho es el de pensar y expresar su opinión y sus sentimientos sobre su enfermedad. Al enfermo hay que dejarlo hablar, aunque lo haga mal, piense peor o interprete equivocadamente. Si la medicina psicosomática considera fundamental la catarsis mental constituiría un excelente ejercicio que el enfermo a solas volcara el espíritu y la afectividad que suscita su enfermedad y ello se puede obtener ofreciéndole un cuestionario constituido por lo que nosotros llamamos autohistoria. Cuando un

médico en su diaria habitual, como abnegada consulta hospitalaria o en la mutualidad tiene que atender un número tan grande de enfermos es evidente que no puede disponer del mínimo de tiempo suficiente para una anamnesis e historial clínico detallado. Una solución adecuada a esta situación innegable es establecer como norma habitual en los hospitales, policlínicos y mutualidades la autohistoria clínica.

Definimos como autohistoria clínica; *la contestación empírica, con que el propio enfermo responde, a un cuestionario sobre su estado de salud.*

La importancia de la autohistoria clínica se basa en las siguientes ventajas:

1) *Facilidad.*—El enfermo a solas con su cuestionario o con la ayuda de una enfermera o secretaria si es necesario, puede contestar en pocos minutos y sin inconvenientes todas las preguntas del mismo. Puede además dar a conocer su interpretación sobre la enfermedad que padece, con toda tranquilidad y meditación.

2) *Rapidez.*—La autohistoria clínica permite al médico entrar en posesión de importantes datos somatopsíquicos sin invertir en ello su tiempo .

3) *Entrenamiento anamnésico del enfermo.*—Obliga al enfermo a realizar una introversión aguda ante un cuestionario aparentemente de rutina. Constituye toda una gimnasia mayéutica previa a la catarsis mental y al interrogatorio que realizará ante y con el médico directa y personalmente de acuerdo a los cánones comunes de la historia clínica.

4) *Complemento de la historia clínica.* La autohistoria clínica involucra la respuesta a los interrogantes más importantes que pueden plantearse ante un enfermo, inclusive de aparatos y órganos aparentemente sanos, así como el conocimiento de la afectividad del enfermo con respecto a su propia enfermedad. El enfermo coopera en un rol activo tal como lo postula la medicina sicosomática. Por estas razones se convierte en una valiosa guía en el instante que el médico levanta el historial clínico.

Trascribimos un modelo de nuestro autohistoria clínica* que podrá merecer de los señores colegas todas las modificaciones que estimen convenientes para las distintas especialidades, siempre y cuando sea lo más clara y concisa posible, no tratando de obtener en cada respuesta detalles precisos, que son resortes de la historia clínica que el médico deberá redactar.

* N. de R.—Se nos ha extraviado. Rogamos dirigirse al Dr. Juan Nasio, Rosario, Sta. Fe, Argentina - Calle Italia 118.

INFORME DEL AÑO DE 1956

Presentado por el Presidente del Colegio de Médicos
y Cirujanos, Dr. Rodrigo Cordero Zúñiga

Me es grato cumplir con la disposición reglamentaria de informar a todos los miembros del Colegio de la labor realizada por la Junta de Gobierno del Colegio que tuve el honor de presidir durante el año pasado.

Ante todo, he de hacer saber al Colegio que la elección recaída en mis compañeros de Directiva no pudo ser más acertada, puesto que todos ellos, sin excepción alguna, fueron magníficos colaboradores, puntuales en la asistencia a las sesiones, las cuales se celebraron todos los martes del año, sin faltar una sola; todos cumplieron con las comisiones que se les dió con toda solicitud, me ayudaron a resolver las diferentes cuestiones que se nos presentaron durante ese período de trabajo. Con cada uno de ellos tengo contraída una gran deuda de gratitud por la forma esmerada, armónica y afectuosa con que me ayudaron a trabajar por el progreso y el prestigio de nuestro Colegio.

El Cuerpo Médico está integrado actualmente por 351 profesionales, distribuidos por razón de su residencia así:

En San José	231
En Alajuela	32
En Cartago	25
En Heredia	10
En Guanacaste	12
En Limón	9
En Puntarenas	32
Total	<u><u>351</u></u>

Por haber cumplido con el Año de Internado Hospitalario y el de Servicio Médico Sanitario, fueron declarados incorporados en el Colegio los siguientes médicos:

Dr. Danilo Herrera Rodríguez	el 6 de Marzo
Dr. Fermín Meléndez Cedeño	" 10 " Abril
Dr. Fernando Urbina Salazar	" 10 " Abril
Dr. Claudio Orlich Carranza	" 10 " Abril

Dr. José A. Soto Gutiérrez	" 17 "	Abril
Dr. Claudio Guevara Barahona	" 15 "	Mayo
Dr. Héctor Guerrero Rojas	" 22 "	Mayo
Dr. Mario Cordova Boraschi	" 12 "	Junio
Dr. Jesús Israel Sarkis	" 26 "	Junio
Dr. Miguel Asis Beirute	" 26 "	Junio
Dr. Jorge Simón Aued	" 3 "	Julio
Dr. Carlos Alberto Blanco Quesada	" 3 "	Julio
Dr. Alejandro Mayer Reiner	" 10 "	Julio
Dr. Elfrén Solano Aguilar	" 14 "	Agosto
Dr. Roberto Quesada Guardia	" 14 "	Agosto
Dr. Joaquín Nuñez Hernández	" 21 "	Agosto
Dr. Rolando Cordero Carvajal	" 21 "	Agosto
Dra. Otilia Chinchilla de Reyes	" 21 "	Agosto
Dr. Carlomagno Mora Bustamante	" 18 "	Setiembre
Dr. Carlos Manuel Rodó Duverrán	" 25 "	Setiembre
Dr. Oscar Cabada Martínez	" 2 "	Octubre
Dr. Saeed Mekbel Achit	" 6 "	Noviembre
Dr. Orlando Reyes Padilla	" 6 "	Noviembre
Dr. Rafael Aquiles Coto Chacón	" 27 "	Noviembre
Dr. Luis Gmo. Brenes Sobrado	" 11 "	Diciembre
Dr. José Vicente Montero Umaña	" 11 "	Diciembre

Fueron examinados durante el año los siguientes:

Dr. Sergio Guevara Fallas de la Universidad de Bruselas
 Dr. Jorge Arturo Monge Zamora de la Universidad Nal. México
 Dr. Alberto Brenes Saénz de la Universidad Nal. de Colombia
 Dr. Julio César Capra Castro de la Universidad Madrid, España
 Dr. Edwin Sánchez Borbón, de la Universidad de Madrid, España
 Dra. Carmen Santos León de la Universidad Nal. de México
 Dr. Jesús Moreno de Orbe de la Universidad Zaragoza, España
 Dr. Rodrigo Núñez Blancora de la Universidad Nal. de Colombia
 Dr. Jesús Jacobo Luis de la Universidad Nal. de México
 Dr. David Zeitung Gutowski de la Universidad Nal. de México
 Dr. Jorge Elizondo Cerdas de la Universidad Nal. de México

Fueron autorizados para ejercer la profesión conforme a los tratados vigentes, por haber cumplido con las disposiciones reglamentarias:

El Dr. Enrique Robleto España, nicaragüense el 8 de Mayo
 El Dr. Gregorio Jiménez Ortega, español el 8 de Mayo
 El Dr. Manuel Miguez Carames, español el 19 de Junio
 El Dr. Roberto Sotomayor Guevara, nicaragüense el 4 de Setiembre
 El Dr. Luis Armando Pérez Quintana, costarricense graduado en Nicaragua el 2 de Octubre.

En cuanto al tratado con España la Junta de Gobierno dispuso acuerpar la gestión hecha por el Sr. Ministro de Salubridad Pública ante el Ministerio de Relaciones Exteriores para que, al prorrogarse la vigencia de ese convenio, se ponga una cláusula restringiendo la autorización del ejercicio profesional en cuanto a los médicos hasta tanto Costa Rica cuente con profesionales graduados en su propia Escuela, ya que el documento dicho, tal como ha estado vigente 31 años, no está claro en ese sentido y se ha prestado para que se haya procedido sin reciprocidad en perjuicio de los costarricenses, pues las Autoridades Universitarias Españolas se han negado a autorizar el ejercicio de la profesión a los pocos compatriotas nuestros que han pretendido practicar en España, a quienes se les alegó que por carecer Costa Rica de una Escuela de Medicina, no se podía considerar que ellos poseían un título costarricense que les diera lugar a acogerse a los beneficios del tratado, a pesar de exhibir ellos los diplomas extendidos por los Colegios de Médicos en virtud de haber sido aprobados en los exámenes de incorporación, diplomas que extiende el Colegio conforme a la ley de 16 de Mayo de 1931, y la Ley Orgánica del Colegio, emitida el 25 de Octubre de 1940.

El Poder Ejecutivo, por medio del Ministro de Salubridad Pública celebró contratos con los Doctores: Don Guiseppe Barbareschi Fino, Don Clement Voss y Sra. María de Lourdes Tamayo de Malo quienes de conformidad con la ley respectiva, presentaron exámenes de Capacitación ante Tribunales del Colegio y fueron aprobados.

Para integrar los Tribunales de Exámenes de Incorporación en cuanto a las plazas que quedaron vacantes por renuncia de los nombrados al iniciarse el período, fueron designados los Dres. Don Arnolfo Fernández Soto en Anatomía Humana, Don Enrique Urbina González en Higiene y Medicina Legal. Don Odilón Brenes Gutierrez en Ginecología y Don Ali Rodríguez Acuña como Miembro del Tribunal de Exámenes de Capacitación en la asignatura de Pediatría.

Según el parecer de algunos examinadores habrá necesidad de reformar algunas de las tesis que contienen las actuales listas de materias de examen a fin de que estén de acuerdo con los últimos adelantos científicos. A este respecto el Dr. Don Odilón Brenes nos presentó un proyecto para modificar el tesario de Ginecología, proyecto que sometimos a estudio de los otros examinadores en dicha materia, Doctores Manuel Aguilar Bonilla y Jorge de Mezerville, quienes hasta la fecha no nos han dado su parecer.

Por ejercicio ilegal de la Medicina nuestra Fiscalía se vió obligada a acusar ante los Tribunales respectivos a los señores:

José María Padilla Quirós, vecino de Rosario de Desamparados
 Oscar Rodríguez Moreno, vecino de Buenos Aires
 Araminta Umaña (Obstetrica), vecina de Esparta
 Abel Morales, vecino de Villa Quesada

Raúl Villalón Montero, vecino de San José
 Clementina Miranda (Obstetrica), vecina de San José
 Victor Manuel Montero, vecino de Villa Quesada
 lo que demuestra que el Señor Fiscal Dr. Don Enrique Urbina Gonzales ha tenido que realizar una ardua labor.

El Colegio fué invitado a numerosos eventos médicos internacionales celebrados en diferentes partes del mundo. Sin embargo tuvo representación solamente en dos: el de Obstetricia y Ginecología de Panamá y uno de Cirugía en México.

He de hacer presente a la nueva Directiva del Colegio que por haber designado al Cuerpo Médico Nicaraguense la sede del VII Congreso Médico Centroamericano que debería haberse realizado en Managua en el año de 1956, y por haber sido designada Costa Rica como suplente recibimos en Noviembre una instancia del Comité Organizador de ese evento para que lo efectuáramos en el mes de Diciembre. Como en tan poco tiempo era imposible preparar un evento de esa naturaleza, nuestra Directiva tuvo que contestar manifestando que le era imposible hacer los preparativos para esa reunión en tan corto plazo; que si se postergaba para Diciembre de 1957, sí se podría celebrar dicho Congreso en nuestra capital.

En el presente año, al mismo tiempo que celebramos nuestro XXVIº Congreso Médico Nacional, tuvo lugar el Segundo Congreso Centroamericano de Otorrinolaringología, habiendo contribuido nuestro Colegio con la suma de mil quinientos colones para los gastos de ese evento atendiendo a que dicha Asociación carecía de recursos para hacer frente a los gastos que él demandaba. Con esos fondos fue traído el eminente laringólogo mexicano Dr. A. Bustamante Gurria, quien dictó varias conferencias de extraordinario interés en la materia.

El XXVIº Congreso Médico Nacional tuvo lugar del 3 al 8 de Diciembre y en él se presentaron trabajos de mucha valía que demuestran la experiencia que el Cuerpo Médico del país va adquiriendo con esta clase de eventos y el alto espíritu de investigación que se desarrolla en él. Fue tanto el número de trabajos elaborados por nuestros colegas, que muy a nuestro pesar tuvimos que hacer un programa sumamente nutrido, con sesiones en las horas en las cuales es difícil la asistencia, lo cual impidió que las reuniones en las mañanas y al medio día fueran muy concurridas.

Durante las noches si tuvimos una magnífica asistencia a las sesiones en que se desarrollaron los temas oficiales, referentes a Riñón Médico, Riñón Quirúrgico y un tema de Salubridad. Para completar en forma muy brillante los problemas de Patología Renal el Dr. don Herman Villarreal, Jefe de la Sección de Nefrología del Instituto Nacional de Cardiología de México, invitado por la Junta de Gobierno, habló sobre "Trastornos Electrolíticos en la Uremia" y "Respuesta Metabólica al Acto Quirúrgico". El Dr. Don Carlos D. Guerrero, Ginecólogo mexicano, invitado por la Casa Pfizer, disertó

sobre "El lugar de la Cirugía en Ginecología y Obstetricia" y sobre "Aspecto Psicossomático en Ginecología". Ambos profesores se distinguieron en el desarrollo de sus temas y el Colegio, como una muestra de gratitud por su interesante labor, les confirió el título de Miembros Honoris Causa.

Los Agentes de Casas vendedoras de Productos Farmacéuticos que citamos en el programa del Congreso, nos prestaron su apoyo con exposiciones de muestras medicinales durante los días en que tuvo lugar ese evento.

Nos hemos preocupado mucho por hacer avanzar la transacción del traspaso a la Escuela de Enfermería de nuestro Edificio y hemos logrado un acuerdo con el actual Director General de Asistencia Médico Social, Dr. Carlos Arrea, quien en todo momento se interesó por llevar adelante esa operación y actualmente estamos esperando que se nombre el Tercer Perito que ha de dictar el valor definitivo de nuestra construcción.

También hemos hecho gestiones con la Junta de Protección Social de San José, para adquirir, en la propiedad que esa Corporación tiene en la parte Sur Oeste de la Sabana, un lote de una superficie para construir nuestro edificio. Sobre ambas negociaciones hemos cambiado impresiones con la Junta de Gobierno entrante a fin de que se les pueda dar remate satisfactorio a los intereses del Colegio.

Fueron inscritos en el Registro de Especialidades, por haber cumplido con las estipulaciones del Reglamento respectivo, los estimados colegas:

Dr. Remberto Briceno Carrillo	en Obstetricia y Ginecología
Dr. Elias Bonilla Dib	en Dermatología
Dr. Rodolfo Céspedes Fonseca	en Anatomía Patológica
Dr. Rodolfo Salazar Esquivel	en Endocrinología, Diabetes y Nutrición.
Dr. Claudio Orlich Carranza	en Cirugía General
Dr. Enrique Urbina González	en Gastroenterología
Dr. Fernando Coto Chacón	en Urología
Dr. Edgar Cordero Carvajal	en Pediatría
Dr. James Fernández Carballo	en Radiología
Dr. Carlos A. Blanco Quesada	en Radiología
Dr. Guillermo Guillén Solano	en Pediatría
Dr. Fernando Trejos Escalante	en Medicina Interna
Dr. Rafael A. Núñez Hernández	en Oncología
Dr. Rodrigo Loría Cortés	en Higiene Pública

El 10 de Octubre, fecha del aniversario de la muerte del malogrado colega Dr. don Carlos Collado Martínez, tuvimos el gusto de dar cumplimiento del acuerdo dictado por la Junta General el 17 de Setiembre de 1946, de colocar el retrato de aquel querido com-

pañero en este salón de sesiones como un homenaje perdurable del Cuerpo Médico Costarricense al colega que murió heroicamente cumpliendo con su deber profesional y abrazando las mejores causas de la humanidad.

Con motivo del Centenario de la Campaña de 1856 tuvimos oportunidad de rendir homenaje a la memoria de los distinguidos médicos que prestaron sus eminentes servicios, que lucharon en aquella oportunidad por la independencia de la República. los doctores don Andrés Sáenz Llorente, don Bruno Carranza, don Nazario Toledo y don Carlos Hoffman.

Con los datos biográficos de aquel grupo de médicos suministrados en parte por don José María Barrionuevo y por la Secretaría del Colegio, se hizo una publicación en los diarios de la capital el día once de Abril y a las once de ese día, en el Cementerio General el Dr. Don Antonio Peña Chavarría, a quien nuestra Junta comisionó para llevar la palabra en ese acto, en atención a que él fue el de la iniciativa de este homenaje y sus altos dotes de orador, pronunció un sentido y elocuente discurso en que exaltó la memoria de estos colegas y narró en forma magistral la manera abnegada y patriota con que estos grandes médicos supieron cumplir con su deber, durante la epopeya nacional.

En vista de que el Hospital San Juan de Dios se encontraba en dificultades por la carencia de Médicos Internos, se dispuso que los médicos que lleguen al país, ya graduados, puedan ingresar inmediatamente a prestar sus servicios como Internos, concediéndoles un plazo de tres meses para presentar sus exámenes de incorporación, siempre que con documentos prueben al Colegio haber sido graduados en la Universidad en donde realizaron sus estudios. Es entendido, que estos tres meses no podrán contarse en el Año de Internado Hospitalario, el cual se principiará a contar desde la fecha del acta de examen, de acuerdo con la legislación vigente al respecto.

Se aprobó la gestión del Director del Hospital hecha ante el Ministerio de Salubridad Pública, para que se permitiera que los Internos que terminarán su período durante el año continuaran sirviendo como tales y que ese tiempo se les tomara en consideración al liquidar el Año de Servicio Médico Sanitario, todo ello, como medida de emergencia mientras subsista la falta de Internos.

Logramos con nuestra intervención ante la Junta de Protección Social de San José, zanjar las diferencias que existían entre los Médicos Internos Meritorios y el Señor Director del Hospital, debido a disposiciones dictadas por este último que dichos médicos consideraron perjudiciales para sus intereses, lográndose obtener un acuerdo satisfactorio para ambas partes.

Llamamos la atención del Señor Director del Hospital acerca de varios médicos que han trabajado al servicio de aquella Institución durante muchos años, fuera del Escalafón sin conseguir ninguna plaza fija. Creímos al hacer esa gestión, que es lógica y de toda justicia

crear esas plazas, con la remuneración correspondiente, si no existen en la actualidad, ya que no es justo que haya médicos sirviendo al hospital en condiciones de marcada inferioridad con respecto a los colegas que sí ocupan puestos determinados por los reglamentos y de acuerdo con la nueva Junta de Gobierno se proseguirán las gestiones a fin de corregir tan anómala situación.

También tuvimos el gusto de acuerpar la instancia que hizo el Señor Director del Hospital ante la Junta de Protección Social de esta ciudad, a fin de que se activaran los trabajos de acondicionamiento de las Salas de Consulta Externa, gestión de la que se obtuvo un magnífico resultado.

Intervenimos varias veces para tratar de solucionar las relaciones tirantes que existen entre algunos médicos que residen en Alajuela, por una parte, y los Miembros de la Junta de Protección de esa ciudad y el Director y Personal Médico del Hospital de aquella localidad, por otra parte, debido a que el Hospital cerró sus puertas a tres de los médicos que trabajan en dicha población. Hicimos numerosos esfuerzos por lograr un entendimiento y se realizaron sesiones dedicadas a ese fin las cuales hasta el momento no han logrado nuestro deseo por lo complejo de la situación, pero es de esperar que una actitud conciliadora como la nuestra sea atendida dado su desinterés y afán de servicio para ambas partes y en beneficio de los pacientes.

A solicitud de la Junta de Protección Social de Limón visité aquella ciudad, en unión del apreciado compañero Dr. Fernando Coto Chacón, para reunirnos con los miembros de dicha Junta y personeros de la Compañía Bananera. Discutimos con unos y otros las quejas que dicha Junta tiene acerca de los servicios que está prestando el Hospital de esa Compañía a los enfermos que remite la Junta. Los personeros de la Compañía consideraron justas algunas de las quejas, pero no aceptaron otras. Se redactó un informe que ha sido dirigido por la Dirección de Asistencia y del acatamiento del cual, lo que parece ya un hecho, se derivará la resolución del problema planteado en forma muy satisfactoria para la comunidad limonense.

De la terna enviada por esta Junta de Gobierno para integrar el Patronato de la Escuela de Enfermería, como Representante del Colegio, fueron escogidos por el Ministerio de Salubridad los Dres. don Alfonso Acosta Guzmán y don Roberto Ortiz Brenes, ambos elementos cuyos nombres son garantía de magnífico desempeño en sus funciones.

Varias Señoritas vecinas de Cartago, solicitaron se les concediese títulos de Enfermeras, por haber hecho algunos estudios de Enfermería y prácticas en el Hospital Max Peralta. Después de consultar el caso con el Patronato de la Escuela de Enfermería que nos dio su parecer desfavorable, basado en que tales estudios se habían realizado sin tomar en cuenta el programa y Plan de Estudios de la Escuela oficial, nos vimos en el caso de tener que denegar la solicitud.

Nos correspondió nombrar los Delegados del Colegio ante el Consejo Técnico de Asistencia Médico Social, por haber caducado los nombramientos anteriores. Tomando en consideración los magníficos servicios prestados por el Dr. don Carlos Sáenz Herrera como Delegado Propietario, tuvimos el placer de reelegirlo para tan importante puesto y como Suplente al Dr. don Enrique Urbina González, estimado compañero de Directiva que ha asistido regularmente a las sesiones por permiso solicitado por el Dr. Sáenz.

La Comisión de Credenciales está integrada por el Dr. don Arnoldo Fernández Soto, don Longino Soto Pacheco y don Randall Ferris Yglesias. Esta Comisión ha trabajado con gran escrupulosidad, revisando los documentos de los que solicitan la incorporación o autorización para el ejercicio profesional.

Durante el año hemos emitido treinta dictámenes médico-legales, algunos solicitados por las partes. Ya casi al final de nuestro período notamos que el Colegio estaba cobrando por sus dictámenes médico-legales honorarios basados en una antigua tarifa muy baja, que fijaba esos derechos en ¢ 50.00 por cada dictamen solicitado por parte interesada, circunstancia que aprovechaban muchos interesados para solicitar el estudio de su caso a nuestra Corporación, en vez de recurrir a un perito médico. Creímos que la situación podría corregirse con provecho del Colegio, elevando a ¢ 150.00 por cada dictamen que se emita a petición de partes. He de advertir que los que se dan a solicitud de las autoridades de justicia se realizan gratuitamente; es decir al Colegio no se le reconoce suma alguna por ese trabajo.

Como muchos de los dictámenes emitidos por los médicos oficiales no son lo suficiente claros y ello acarrea dificultades a la Directiva del Colegio para poder dilucidar lo ocurrido en cada caso y así dar una opinión clara al Tribunal encargado de estudio del asunto, pasamos una circular a todo el Cuerpo Médico rogándoles prestar mejor atención a esos dictámenes y haciéndoles ver que muchas veces depende del informe del perito médico el que se proceda o no con justicia castigar a un inocente o que se le aplique una pena mayor de la que en justicia le corresponde.

La Sala Segunda Penal de la Corte Suprema de Justicia rehusó enviarnos un expediente para su estudio, alegando que la ley no permite que dichas piezas judiciales salgan del poder de los Tribunales. Contestamos haciendo ver que, por disposición legal, nuestro Colegio debe considerarse como el Tribunal en Medicina Legal, ya que la ley dispone que lo resuelto por el Colegio es la última palabra en esa materia. Que así lo habían considerado siempre hasta el presente todos los funcionarios de Justicia, quienes no han tenido inconveniente en enviarnos los expedientes para su estudio. Esta costumbre existe desde el año de 1857 en que fue creado el Protomedicato de la República conocido después en 1890 como Facultad de Medicina y de 1940 a esta fecha como Colegio de Médicos y Cirujanos. Esta ha sido la práctica seguida y podemos asegurar con satisfacción que jamás en

esta Institución se han perdido expedientes ni han sufrido el menor deterioro los documentos que ellos contienen.

Estas razones hicieron que aquel alto Tribunal volviera sobre sus pasos y en nota muy atenta nos remitió el expediente que había provocado la diferencia de opiniones.

Durante el año tuvimos la visita de muy distinguidas autoridades médicas del exterior, quienes dictaron varias conferencias de gran importancia en nuestro paraninfo y nos dieron valiosas indicaciones, producto de sus experiencias para nuestro ejercicio profesional. Entre ellos citaremos al Profesor H. Marvin Pollard gastroenterólogo, al Dr. Garrecón Silva, Decano de la Facultad de Medicina de Chile, al eminente Profesor de Oftalmología de Frankfort, Dr. Thiel, al Dr. Miguel A. Branly, al Dr. Israel Drapkin, al Dr. Charles L. Schepens, al Dr. Herman Villarreal, al Dr. Carlos D. Guerrero, al Dr. Rivellis y al Dr. A. Bustamante Gurria.

Con conocimiento de que el Dr. don Emilio Ortega Tapia realizaba en Puntarenas ensayos de trasplantes de glándulas testiculares, le pedimos asistir a una sesión a fin de que nos explicara los resultados de sus trabajos.

El Dr. Ortega gustoso concurrió a una de nuestras sesiones y nos dio una explicación detallada de lo que él había realizado, así como de los casos que habían respondido a su tratamiento.

Considerando todos los Miembros de la Directiva que lo hecho por el Doctor Ortega Tapia tenía una base científica, creímos del caso aconsejarle que sus ensayos los realizara en el Hospital de Puntarenas, en donde podría tener un mejor campo y más amplias facilidades para operar y que sería recomendable que se entrevistara con el Dr. Rodolfo Salazar Esquivel, Especialista en Endocrinología, con quien podría confrontar los resultados de sus intervenciones. También se le aconsejó realizar pruebas de Laboratorio para constatar sus afirmaciones, y poder tener finalmente una semblanza auténticamente científica del trabajo.

Con el Ministerio de Salubridad Pública, hemos tenido un constante y provechoso entendimiento; todas nuestras iniciativas han sido bien acogidas por el Señor Ministro, Dr. Loria Cortés, quien siempre nos demostró su deseo de cooperar en nuestras gestiones y, desde luego, creo que nosotros supimos corresponder a la buena voluntad demostrada por él para con los miembros de nuestra Corporación y así estudiamos sus consultas y le dimos nuestro parecer, como ocurrió con los proyectos de la ley para la erradicación de la Malaria y de la Lepra, para lo cual nos asesoramos debidamente.

Nos vimos obligados a llamar muy seriamente la atención de un médico extranjero que remitió una comunicación irrespetuosa para el Señor Ministro, cuya copia tuvo a bien remitirnos su propio autor.

En cuanto a las Asociaciones Médicas, nuestra Directiva procuró darles todo el apoyo posible y la mayor intervención en las actividades de nuestro Colegio. Así la Asociación de Medicina Interna y de

Cirugía resolvió recomendarnos la escogencia y el desarrollo de los temas oficiales correspondientes que se conocieron en el XXVIº Congreso Médico Nacional. La Asociación de Medicina realizó con excelente resultado su Seminario anual, para la cual contó con la notable cooperación del psiquiatra mexicano Dr. Ramón de la Fuente que desarrolló una serie de conferencias sobre Medicina Psicosomática.

En la Sociedad Médica Costarricense que se fundó durante nuestro período invertimos la suma de Cinco Mil colones en acciones a fin de contribuir con ello a que llenaran el cupo de accionistas y que pudiera cuanto antes, entrar a funcionar, ya que de su desarrollo tenemos razón para esperar, los médicos, grandes beneficios, para nuestro gremio profesional.

Al Centro de Estudios "Ricardo Moreno Cañas" hemos prestado todo el apoyo que nos fue solicitado, ya sea solicitando nuestros equipos de proyección y nuestro local para sus conferencias, ya pacuaniamente para cubrir los gastos de conferencistas o la publicación de trabajos, facilitando así mismo las estancias en el país del médico argentino Riveles que desarrolló un ciclo completo sobre Enfermedad del Colágeno.

Nos correspondió dar telnate al largo asunto de la solicitud de incorporación del Sr. Manuel Patiño Troyo, en calidad de Médico Homeópata, que por tantos años ha ocupado la atención de Directivas de nuestro Colegio.

Por consejo de nuestro Abogado, y antes de someter la cuestión a la Junta General, creímos prudente consultar el caso con tres calificados juriconsultos y así pedimos su parecer a los Licenciados don Víctor Guardia Quirós, don Pablo Casafont Romero y don Hernán Cordero Zúñiga; los tres dieron su parecer en un todo de acuerdo con la tesis sustentada por nuestro Colegio desde que el Señor Patiño inició sus gestiones tendiente a obtener la autorización para ejercer la Homeopatía. Esas opiniones las hicimos conocer de todos los Miembros del Colegio por medio de una circular que enviamos con antelación a la convocatoria de la Junta General. Celebrada dicha Junta General el 21 de Setiembre ésta, por unanimidad de votos, estuvo de acuerdo en denegar la solicitud del Señor Patiño Troyo por considerar que él no tiene derecho a acogerse a la ley Nº 1806 del 5 de Octubre de 1954. Con esta disposición queda terminada para él su gestión administrativa ante nuestro Colegio.

Para terminar he de referirme a los apreciados colegas desaparecidos en el año 1956 que ha sido excepcional en cuanto al número de médicos fallecidos, pues hemos visto con dolor separarse de nuestro grupo nueve médicos, la cifra más alta en los 97 años de existencia de esta Corporación Médica; todos ellos compañeros muy estimables que dejan en nosotros un recuerdo imperecedero.

El Dr. don Silvio Lacayo Ozorno, médico nicaragüense, nacido en la ciudad de Granada, en cuya Universidad obtuvo su título, después de haber iniciado su carrera en la Universidad de Lovania, Bél-

gica. En el año de 1940 llegó a Costa Rica y pronto supo captarse la estimación y el afecto de esta tierra. Ocupó las Jefaturas de las Unidades Sanitarias de Tres Ríos y de San Ramón en donde supo distinguirse por su ponderada actividad profesional, lo cual hizo que la Caja del Seguro Social lo tomara a su servicio y le encomendó los Servicios Médicos en San Ramón, primero y después en Turrialba. Falleció el 29 de Febrero, después de una larga y penosa enfermedad.

El Dr. don Pedro Hurtado Peña, guatemalteco por nacimiento, pero tan costarricense como los que vimos la primera luz de esta tierra. Hizo sus estudios primarios y secundarios en Costa Rica y se graduó de bachiller en el Liceo de Costa Rica. Fue a su patria de origen a estudiar Medicina y una vez graduado en la Universidad de San Carlos, regresó a Costa Rica y obtuvo la licencia para ejercer, conforme a los Tratados vigentes en 1922, pero no contento con ello, seis años después presentó los exámenes de incorporación, habiéndose distinguido en esas pruebas y fue declarado incorporado en nuestro Colegio. Prestó sus servicios al Hospital San Juan de Dios, como Médico del Pueblo de la ciudad de San José, Médico Escolar, Médico de Sanidad y últimamente Director del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salubridad Pública. De carácter recto y afable al mismo tiempo, supo captarse la estimación y el respeto de todos sus colegas. Poseedor de una cultura general muy extensa, dedicóse mucho al estudio de la civilización Maya y sobre este tema dictó en el Centro Médico Cultural varias conferencias que interesaron vivamente y reafirmaron la simpatía, cariño y respeto con que lo veíamos sus colegas. También publicó muchos trabajos sobre asuntos médicos. En dos ocasiones formó parte de las Directivas del Colegio, la primera en 1926 y la segunda en 1948, distinguiéndose siempre por su prudencia y por el fiel cumplimiento de sus obligaciones.

El Dr. don Marcial Fallas Díaz, uno de los primeros de la Medicina Científica de nuestro país, fundador de una auténtica Escuela de Anatomía Patológica costarricense que hoy rinde magníficos frutos.

Fue graduado en la Universidad de Bruselas en 1927 y ahí principió sus estudios especializados, pasando a ampliar sus conocimientos a Inglaterra y después a los Estados Unidos de Norte América, país que visitó posteriormente en diversos viajes de estudio. Publicó gran cantidad de trabajos de un valor inapreciable. Se incorporó en nuestro Colegio el 8 de Enero de 1929 mediante exámenes. Inmediatamente después ingresó al Hospital San Juan de Dios a ocupar el cargo de Médico Asistente del Laboratorio de Anatomía Patológica y en 1930 fue ascendido a Director de ese Departamento, puesto que ocupó hasta el día de su fallecimiento, ocurrido el 6 de Mayo.

En el Centro de Estudios Médicos "Ricardo Moreno Cañas" desempeñó por mucho tiempo el cargo de Secretario y a él se debe en

gran parte el auge que ha tenido ese Centro de Estudios Médicos. Tomó parte, en forma muy destacada, en todos los Congresos Médicos realizados en el país y asistió a muchos del Exterior. Su notable contribución al mejoramiento de la Medicina Costarricense será inolvidable para la clase médica.

El Colegio perdió el 31 de Mayo su decano y al mismo tiempo el médico de edad más avanzada, el Dr. don Marcos Martín Rodríguez Blanco, Hombre sencillo, culto y médico abnegado. Estudió Medicina en el Hospital Bellow de New York en donde se graduó en 1889. Fue incorporado en el Protomedicato de la República el 17 de Febrero de 1891 mediante examen. Aún cuando el lugar de su nacimiento fue la Villa de San Vicente de Moravia, una vez graduado se trasladó a la ciudad de Heredia en donde ejerció toda su vida con el mayor cariño para los enfermos de la localidad, fue Director del Hospital San Rafael, Médico del Pueblo y Médico de Unidad Sanitaria de esa ciudad. En lo político ocupó altas posiciones en aquella provincia. Fue siempre asiduo asistente a las diversas actividades que patrocinaba el Colegio, presentando en algunos Congresos médicos trabajos que revelaron su constante inquietud científica y su devoción al estudio, que mantuvo hasta su muy avanzada edad, ya que murió a los 91 años, rodeado del respeto de sus colegas y de todas las clases sociales de Heredia.

Otra pérdida muy sensible que sufrió nuestro Colegio fue la desaparición del Dr. Alvaro Carballo, quien se graduó de médico en 1949 y falleció el 14 de Junio de 1956, y en este breve lapso de vida profesional supo distinguirse como médico eminente, se especializó en Gastroenterología y habiendo rendido ya frutos de madurez a pesar de su juventud, se esperaba aún mucho de él que aunaba a su condición de médico excelente los mejores dotes de integridad personal, simpatía y gran calidad humana por lo que su muerte ha constituido una enorme pérdida para los que tuvimos el privilegio de su estrecha amistad y para la clase médica en general.

El Dr. Oscar Cabada Martínez, otro joven médico que murió el 10 de Setiembre último, en accidente automovilístico, cuando se dirigía a ocupar su puesto en el Hospital de Liberia, graduado apenas en Mayo de 1955; su corta vida profesional que ejerció como Médico Interno del Hospital San Juan de Dios, donde cumplió a cabalidad su función, su figura humana llena de simpatía y personalidad hecha para triunfar se recuerdan con el dolor que causó su temprana desaparición. La Junta de Gobierno del Colegio el 16 de Octubre último como un homenaje póstumo al querido colega, depositó en manos de su señora madre su título de Médico Cirujano de nuestro Colegio.

El Dr. don Eduardo González Flores, quien falleció el 14 de Diciembre último, se graduó en la Universidad de Pensylvania el 19 de Junio de 1918 y fue incorporado en nuestra Corporación el 10 de Febrero de 1920 en virtud de haber sido aprobado en las pruebas correspondientes.

Ejerció su profesión con la mayor asiduidad y cariño en su ciudad natal, Heredia, desde que obtuvo su incorporación y hasta el día de su muerte.

Fue por mucho tiempo Director del Hospital San Rafael de Heredia, Institución que le es deudora de muchos de sus progresos y de mucho del prestigio de que hoy goza.

El Dr. don José Angel Coto Garbanzo, hizo sus estudios de Medicina en la Universidad de Boloña, Italia, en donde se graduó en 1918 y fue incorporado en la Facultad de Medicina en 1922 mediante examen. Hombre de carácter entusiasta y generoso, supo al mismo tiempo ser afable con sus enfermos y con las personas que tuvimos el gusto de frecuentar su trato, y participar activamente en diversas actividades profesionales y cívicas.

Prestó primeramente sus servicios como Médico de la ciudad de Cartago, después de San Ramón y por fin se trasladó a San José, en donde realizó una actividad profesional propia de su característico dinamismo.

En el Hospital San Juan de Dios sirvió con gran abnegación y eficacia, logrando ser uno de los Cirujanos asistentes del Servicio Carlos Durán bajo la Jefatura de los recordados Cirujanos Ricardo Moreno Cañas y Carlos Luis Valverde; fue un ejemplo de capacidad de trabajo y de comunicativo optimismo.

En lo político fue Diputado al Congreso Constitucional y Representante de nuestro país en Roma en calidad de Embajador.

Falleció el día 15 de Diciembre dejando una estela de afectos y consideración en los diversos ambientes en que desarrolló sus actividades e imponiendo con dotes excepcionales su recia y bien lograda personalidad.

El Dr. Joaquín Berrocal Mellado, ejemplo de caballerosidad y de espíritu de servicio. Nacido en Málaga, España, el 28 de Setiembre de 1868, hizo sus estudios en la Universidad de Sevilla y se graduó de médico y cirujano el 20 de Junio de 1892.

Siete años después se trasladó a Costa Rica y el 21 de Noviembre de 1899 fue incorporado en la Facultad de Medicina del país. Inmediatamente pasó a desempeñar el cargo de Médico del Pueblo de la ciudad de San Ramón por un período de cinco años. Después se trasladó a la ciudad de Alajuela en donde ejerció la profesión durante varios años, recibiendo el respeto y el afecto de esa provincia.

Se trasladó a esta ciudad y entró a prestar sus servicios como Médico del Hospital de la Caja del Seguro Social, puesto que desempeñó con toda asiduidad hasta el día anterior a su fallecimiento.

Fue un ejemplo superlativo del hidalgo cumplido y bueno y su noble vida un auténtico ejemplo de austeridad y servicio.

No he de dar fin a este informe sin antes expresar a todos los colegas que tuvieron a bien designarme para ocupar la presidencia del Colegio, la más sincera gratitud por la inmensa honra que me confirieron y en especial a mis distinguidos compañeros de Directiva por la valiosísima cooperación que me dieron durante las labores del año y por el esmero y el entusiasmo que pusieron a fin de que nuestra actuación lograra el acierto que todos nos propusimos al iniciar nuestras labores.

INFORMACIONES MEDICAS

Nueva Junta Directiva del Colegio de Médicos y Cirujanos

A las 20 horas del día 18 del mes de Enero de 1957 y en acto especial efectuado en el local del Colegio de Médicos y Cirujanos de la República, se instaló la nueva Junta Directiva del mismo que fungirá durante el año de 1957, integrada por los siguientes profesionales:

Presidente	Dr. Alvaro Montero Padilla
Secretario	Dr. Gonzalo Arias Delgado
Tesorero	Dr. Guillermo Dobles Arias
Fiscal	Dr. Carmelo Calvosa Chacón
Primer Vocal	Dr. José A. Quesada Córdoba
Segundo Vocal	Dr. Rodrigo Chacón Jinesta
Tercer Vocal	Dr. Elías Bonilla Dib

Fallecimiento del Dr. Jacob Calanche

El pasado 26 de octubre, a la edad de 35 años, dejó de existir en Caracas el Dr. Jacob Calanche, prestigiosa figura de la Odontología venezolana. El Dr. Calanche fue Decano de la Universidad de los Andes y Director de la misma Universidad.

Revista Médica presenta sus más sentidas condolencias al Cuerpo Odontólogo Venezolano.

TECNICA HOSPITALARIA

"*Técnica Hospitalaria*", Revista Latino-americana de Hospitales que se edita en Caracas, Venezuela por un grupo de distinguidos Nosocomiólogos, en su número correspondiente a marzo de 1956 (Vol. III, Nº 1, pág. 629- entre otras dice:

"..... Mejor que todo comentario o apreciación personal sobre la forma tan completa como se enfocó el problema y la manera tan técnica como fue resuelta, ofrecemos a nuestros lectores el índice completo de dicho trabajo a fin de que de su lectura, tengan una idea cabal de lo amplio de dicho documento y de la forma metódica y sistemática como fue realizado.

"Personalmente creemos que dicho estudio bien merece ser considerado como modelo para toda situación latino-americana en que se hayan, de resolver técnicamente problemas similares al mencionado....."

DR. JORGE SOTO-RIVE

A continuación extractamos unos párrafos de la carta que dirigió a uno de los autores el Dr. Jorge Soto Rivera, eminente Nosocomiólogo Venezolano, por muchos años Asesor Técnico del Instituto de Hospitales de su patria y actualmente Director del nuevo Hospital Policlínico Universitario de Caracas considerado como uno de los mejores hospitales del continente, desde el punto de vista arquitectónico y de organización técnica y administrativa, de 1.100 camas con un costo de construcción y equipo de treinta millones de dólares.

".....Le insisto personalmente en que dicho estudio puede ser considerado como un estudio piloto para toda situación latino-americana de problemas similares....."

"Creo que personalmente me tomaría mucho tiempo y no llegaría a producir un trabajo de la consistencia científica y tan correcta como el que ustedes acaban de realizar".

LA DIRECCION
