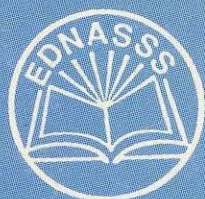


# la medicina en Costa Rica hasta 1900



**DR. EDGAR CABEZAS SOLERA**

# **LA MEDICINA EN COSTA RICA**

**Caja Costarricense de Seguro Social**

**LA MEDICINA  
EN COSTA RICA  
HASTA 1900**

**Dr. Edgar Cabezas Solera**

**EDNASSS  
Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social  
San José – 1990**

**610.09**  
**C114me**

Cabezas Solera, Edgar.

La medicina en Costa Rica : hasta 1990 /  
Edgar Cabezas Solera. -- 1. ed. -- San José, C.R. : ED-  
NASSS - CCSS, 1990.

265 p. : il. 24 cm.

Posee bibliografía.

ISBN: 9977 - 984 - 09 - 3

1. HISTORIA DE LA MEDICINA. 2. COSTA RICA.  
I. Título.

(c) EDNASSS-CCSS

Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social  
Caja Costarricense de Seguro Social.

Dirección: CENDEISSS,

Caja Costarricense de Seguro Social,  
Apdo. 10105-1000,  
San José, Costa Rica.

Derechos reservados.

Impreso en Costa Rica.

**AFIRMAR Y ASENTIR ES MAS FACIL  
QUE PROBAR Y DISCUTIR;  
POR ESO HAY MAS CREYENTES  
QUE SABIOS.**

*(Mario Bunge, 1976: Etica y Ciencia)*

## RECONOCIMIENTOS

*Toda investigación, obra o producción tiene su motivación, justificación e impulso.*

*Este último fue dado al suscrito por un importante grupo de personas muy nobles, porque ofrecieron siempre algo sin pedir nada.*

*Me veo con el deber de mencionarlos aun cuando sé que erraré por omisión y de antemano solicito excusas.*

*Don Salomón Rodríguez quien como Gerente Administrativo de la Caja y Amigo me insistió en que siguiera adelante.*

*Don Tomás Guerra que con franciscana paciencia soportó el largo camino para darle la forma a esta contribución.*

*El Museo Nacional quien con sus expertos me abrió sus puertas; lo mismo que la amplia y gentil atención de la directora y sus colaboradoras de Archivos Nacionales.*

*El compañero de trabajo Don Gerardo Campos, que ayudó tanto a afinar esta contribución.*

*La Caja Costarricense de Seguro Social que al crear su editorial (ED-NASSS) ha dado otro paso más para que la difusión de ideas sea una realidad.*

*Hernán Cortés, Alvaro Blanco excelentes trabajadores de la Institución que con dedicación y cariño me ayudaron.*

*Finalmente, no puedo dejar de mencionar el gran médico, filósofo, escritor y amigo, el Dr. Jorge Vega Rodríguez, quien al acompañarme con su comentario, le da al presente trabajo una dimensión especial que sólo de sus manos puede salir.*

*Asimismo, el imperecedero agradecimiento al gran historiador nacional Don Carlos Meléndez; quien, aunque no lo captó a tiempo, lo adopté como tutor. Siempre estuvo atento a la consulta, siempre me dio respuesta, sobre todo la orientación que no fue la de mencionarme lo que quería; sino que me decía: busque aquí, investigue allá; lo cual repito, más que guía fue enseñanza tutorial. Sólo un maestro puede tener esa dimensión y esa generosidad.*

*Y repito, si no menciono a muchos otros no es al propio.*

*Finalmente: MI FAMILIA fue el viento que mis velas capturaron para seguir adelante.*

*Esta contribución a mi querida profesión se la dedico a mi segunda patria Colombia quien me dio la educación profesional y a Heredia provincia que me vio nacer y crecer.*

# PROLOGO

**Carlos Meléndez Ch.**

*El Doctor Edgar Manuel Cabezas Solera me ha solicitado que escriba el prologo de su libro "La Medicina en Costa Rica hasta 1900", y ello me satisface hondamente. Lejanos están los días en que Edgar cursaba en el Liceo de Heredia sus estudios de secundaria, y fue allí donde pudimos por vez primera apreciar la capacidad intelectual, la seriedad y la responsabilidad personal, que le llevarían más tarde a profesionalizarse en el campo de la medicina. Ciertamente que en la Costa Rica de hoy, Edgar no requiere presentación, pues ha acreditado por largos años su función profesional, brillante y reposada; diversa, puesto que ha cubierto no sólo el ámbito científico-profesional, sino además el técnico-administrativo.*

*Pero es nuestro propósito fundamental, destacar ahora la contribución que realiza con este trabajo, de presentar por vez primera en el país, en forma orgánica y global, la historia del desarrollo de las Ciencias Médicas, en una forma amplia y comprensiva, que va desde los tiempos precolombinos hasta 1900. Reutiliza los principales aportes que a lo largo de esta centuria se han venido dando, para esclarecer tema tan importante en dicho campo. Allí están sus citas de los trabajos de Lines, de von Bülow, del Dr. Lachner, de Jiménez Luthmer, etc., quienes realizaron contribuciones importantes en este campo de las ciencias médicas.*

*Creo que el tema global de que se ocupa el autor, tiene una especial relevancia para comprender nuestra circunstancia actual. En efecto, los altos indicadores en el campo de la salud pública, que hemos logrado alcanzar, no son los resultados de hechos recientes ni de casuales circunstancias. Son más bien la convergencia de numerosos acontecimientos del pasado, la influencia de personas e instituciones, de políticas y actitudes acertadas, que han terminado por modelar un desarrollo científico-social del que tenemos que estar satisfechos los costarricenses. Este trabajo en cierto modo viene a ser una explicación de los hechos actuales, puesto que la visión de larga duración, es la que a final de cuentas viene a ser la que explica, mejor que cualquier otra perspectiva, el por qué de nuestra realidad presente.*

*La obra podría ser de mayor extensión ciertamente, pero el autor ha tenido la habilidad de presentarnos en forma sumaria, los hechos más relevantes, en particular de los protagonistas principales de esta historia, pero también de organismos e instituciones sin las cuales esa marcha ascendente que detectamos en el proceso global, no habría sido posible conseguirse. Para Edgar Manuel, el saber médico discurre condicionado por las vicisitudes de nuestra historia política, social y económica, y eso nos parece correcto. Marcha seguro en el desarrollo de su temática, pero indudablemente nos deja en las puertas de la presente centuria, sin seguir adelante. Esto no es una censura de su trabajo, pero pensamos que viene a ser su compromiso futuro; en efecto, tras haber vencido los principales obstáculos en los períodos menos conocidos y por lo consiguiente menos consistentes de la evolución de nuestras Ciencias Médicas, al llegar al momento de la mayor claridad, se detiene. Estamos convencidos de que habrá,*



*salido de su pluma, un tercer volumen en que nos presente el proceso del siglo XX con toda su diafanidad y complejidad. El puede fácilmente realizarlo, sobre la base de su experiencia previa, y está magníficamente dotado de base científica y de calificación para realizarlo. Desde ya le señalamos esta responsabilidad, que auguramos habrá de constituir para él un auténtico compromiso.*

*Con este libro se sientan las bases para una obra de valor permanente, de interés no exclusivamente para los profesionales médicos, sino para la comprensión del desarrollo de la cultura científica costarricense, que tiene ya en su haber numerosos logros y satisfacciones.*

*Felicitemos al Doctor Cabezas por este aporte tan significativo para el conocimiento de una faceta tan importante de nuestro pasado, y lo instamos a seguir adelante con sus contribuciones en este campo, en el cual, con el presente trabajo, demuestra estar bien entrenado y capacitado para seguir adelante.*

*Heredia, Abril 26 de 1990*

# **PRESENTACION**

*Hace algunos años, estimulado por el consejo de mis padres, me dispuse a indagar los antecedentes históricos de mi familia. Muchos de mis antepasados extienden sus biografías hasta la época colonial. Ese propósito despertó mi inquietud por conocer el medio socio-económico en que esos antecesores se desarrollaron, sus formas de vida y el contexto en que se desarrollaron.*

*Para poder llevar adelante mis objetivos en una forma apropiada, ingresé a la Academia de Ciencias Genealógicas, donde pude profundizar en el dominio científico de la especialidad y buscar ayuda de las personas más autorizadas académicamente. Esa ayuda la obtuve y fue muy generosa.*

*Como ocurre naturalmente, los nuevos horizontes del conocimiento me despertaron nuevas inquietudes: como producto de la observación y el tratamiento directo de las fuentes, fui encontrando muchos datos relacionados con la situación de la salud y con las acciones médicas a través de los tiempos.*

*Muchos datos curiosos llamaron mi atención especialmente. Por ejemplo, me di cuenta de que entre nosotros siempre se habló de la pobreza del país y que, para describirla en toda su magnitud, se acostumbraba decir que «no había ni médico ni botica».*

*En mi investigación, encontré que esa expresión tan gráfica no era exclusiva de Costa Rica, pues igual se utilizaba en los otros países de Centro América, en República Dominicana, en Panamá (Tierra Firme) y en otras partes.*

*Mediante la correlación de datos como éste, la organización de la información y de los documentos, y el hallazgo de numerosas pistas, fui elaborando la idea de formular y escribir sobre el desenvolvimiento de esa gran cualidad humana: la determinación del hombre por enfrentar la adversidad cuando su salud se ve afectada.*

*Por supuesto que la misma salud es muy anterior a su concepto, pues la determinación por conservarla se adoptó muchos siglos antes de que el hombre se formara la idea de lo que es, idea que, por otra parte, desde que apareció como definición, ha venido cambiando y desarrollándose constantemente.*

*El entusiasmo por averiguar y la satisfacción de llegar a conocer, resultan cada vez más estimulantes, pues permiten al estudioso penetrar en un mundo sin límites, sin parámetros y sin restricciones. En el campo de la investigación, resulta ilimitada la posibilidad de llegar hasta el fondo de todo o de casi todo, y la recompensa íntima de alcanzar el conocimiento anhelado, no reconoce forma alguna de ser sustituida.*

*En lo personal, desearía con toda sinceridad, que el lector compartiera conmigo estas ideas sobre las posibilidades del estudio y que se diera cuenta cómo cualquier tema puede ser desarrollado y llevado a diferentes expresiones, para plasmarlo en algo concreto.*

*Por otra parte, en mi condición de médico, creo que esta certeza, concretada en el esfuerzo por encontrar las razones, los antecedentes y las causas de la constante lucha del hombre por la salud, aunque no supiese cómo llamarla, será una de las más grandes satisfacciones.*

*Por lo demás, este esfuerzo de disciplina y organización intelectual, me ha proporcionado una mejor orientación, una justificación más sólida y, consecuentemente, más estímulo y aliento para seguir la profesión médica a la que he dedicado mi vida, y admirarla por lo que realmente es.*

*Sería injusto no hacer mención, en este lugar, de algunos aspectos que son parte o causas de esa satisfacción. No podría dejar de mencionar las sabias orientaciones de mi padre, quien siempre pensó que yo fuera médico; nunca me lo impuso: me orientó, me dió su apoyo, su estímulo y, por supuesto, me inculcó el deseo de llegar a serlo.*

*En el devenir de los años y en la búsqueda de la meta que en cierta forma nos era común, nos ocurrieron cosas muy hermosas; una de ellas: determinar claramente una relación, además de la de padre e hijo: la de amigos, grandes y sinceros amigos.*

*Durante mi infancia, el hogar paterno se ubicaba en San Antonio de Belén, en una finca propiedad de mi abuelo «Chango». Recuerdo de esa época, la decisión de mi padre de estudiar la profesión que actualmente tiene y que ha ejercido toda su vida, con orgullo y cariño. Asimismo, tengo en mente todos sus desvelos y, por supuesto, el gran amor de quien a su lado siempre lo apoyó: mamá.*

*Un día, cuyo impresionante recuerdo guardo cuidadosamente en mi memoria, papá me hizo acompañarlo a San José. Llegamos a un sitio donde había mucha gente, en medio de un ambiente muy solemne. Se trataba de la ceremonia de su graduación. Después del acto fuimos a un estudio para que él se tomara la clásica fotografía con el birrete, y luego volvimos a casa.*

*Muchos años después, tuve una satisfacción indescriptible cuando pude asistir con mi padre a Bogotá, a otra ceremonia igualmente solemne: a recibir mi título de médico. Creo que esa emoción fue recíproca y vivificante; pude sentir el placer de cuando él compartió conmigo su graduación. (Lo único malo, debo confesarlo entre paréntesis, es que en ambos casos le tocó a él pagar todos los gastos).*

*En la oportunidad de concluir este trabajo, siento que no podía dejar de relatar estos delicados y profundos recuerdos personales, porque son ellos los que me inspiran y me alientan en el esfuerzo cotidiano, porque son los mismos que me han permitido llegar a delinear estas páginas, y explicar mi inspiración para abrazar la profesión de médico.*

*No pretendo que estas páginas agoten un tema tan grande y profundo como el que me he propuesto, pero tampoco quisiera dejar por completo insatisfecha la curiosidad y el interés que él mismo despierta; me inspira, además, el propósito de retribuir algo, aunque sea pequeño, a la profesión que tanto quiero.*

*El Autor*

**1**

**LA MEDICINA DE  
COSTA RICA**

## Epoca precolombina

La tarea de definir una fisonomía propia de Costa Rica, especialmente referida al tema de investigación, presenta mucha dificultad, en lo fundamental por la falta de fuentes también específicas. Sin embargo, es posible intentar una aproximación paulatina, sobre la base de los materiales disponibles.

En primer lugar, es necesario considerar la posible antigüedad de esta parte del continente americano. Según Leakley, basado en el análisis de la evolución geológica del continente, hace unos 200 millones de años, Pangea, el supercontinente, comenzó a quebrarse en otras dos enormes áreas continentales, Laurasia al norte y Gondwanaland al sur.

Luego, hace 40 millones de años, Sur América empezó a separarse de lo que hoy es África, y América del Norte a separarse de Eurasia.

En el período siguiente, Sur América paulatinamente empezó a unirse al norte, lo que al fin sucedió hace unos dos millones de años. Esta sería la explicación de cómo, los denominados «monos del nuevo continente», llegaron más tarde a la zona del norte.

En la parte central de África quedaron los llamados «monos del viejo continente», quienes al final y por larguísima evolución, confirmaron las sospechas de Darwin sobre el origen del hombre en el centro de África. Esta última mención pertenece a un bello y largo capítulo de la historia de la humanidad que merece más estudio, análisis y conclusiones que todo ser humano debería conocer.

En América, el hombre tiene una antigüedad que es posible definir, gracias a los conocimientos antropológicos y arqueológicos desarrollados.

En distintos momentos de la investigación, al territorio costarricense se le ha caracterizado como lugar de «transición», «punto de encuentro» y «frontera sur de Mesoamérica». (87)

Además, se ha logrado determinar que los fósiles más antiguos de América datan de 20 mil a 30 mil años antes de Cristo. Al respecto, M. Ornés afirma que:

«De la prehistoria de Costa Rica, casi ninguna información existe que pueda ofrecernos cuando menos una genérica idea de las comunidades más primitivas de la región. No hay razón científica alguna, sin embargo, para creer que nuestras tribus primitivas se diferenciaban en lo fundamental (modo de vida y organización social) de las demás comunidades primitivas del continente.» (170)

Se ha logrado recoger, sin embargo, hallazgos y evidencias arqueológicas que informan sobre la actividad de grupos cazadores en la provincia de Guanacaste, aproximadamente 9.000 años a. n. e. Tales hallazgos se han encontrado igualmente en toda Centro América, indicando una actividad humana de alcances significativos. Al respecto, comenta el Lic. Ricardo Quesada:

«Por la proximidad a Costa Rica es importante mencionar que en Panamá, en Cerro Mangote, fueron localizados restos de actividad humana, alimentos

y armas que dieron una dotación de radiocarbono de 4.858 años a. n. e., y en Nicaragua, en las proximidades del cementerio de Managua, aparecen huellas de hombres y animales impresas en lava petrificada, las cuales se estiman en una edad de 5.000 años a. n. e.»

«Después de un largo período de silencio que se interrumpe entre los 1.200 a 1.000 años a. n. e. con la aparición de intensa actividad comercial entre los pueblos aborígenes del norte y del sur de América, el territorio costarricense es utilizado como puente de tránsito principalmente por las culturas Olmeca de México y la Chavin del Perú.» (154)

Posteriormente, hacia los 300 años a. n. e. se encuentran las primeras evidencias de sedentarización de grupos aborígenes en Costa Rica. A partir de este momento, muchos arqueólogos, antropólogos e historiadores, coinciden en afirmar que el criterio de la organización estatal y social de los pueblos prehispánicos es uno de los parámetros para ubicar, en el tiempo, la época precolombina.

Si los grupos primitivos por todo el continente se mantuvieron separados entre sí, en comunidades que generalmente no excedían los límites del agrupamiento familiar, dentro del marco de una rudimentaria cultura, algo muy diferente ocurrió en la etapa precolombina cuando, según afirma el historiador Richard Konetze, «las familias ya se habían unido en asociaciones tribales, y un adelanto ulterior se producía al agruparse diversas tribus en confederaciones estatales». (124)

Hay otros datos que revelan cómo los primeros hallazgos arqueológicos de Costa Rica son unos rudimentos de herramientas o instrumentos de caza, como puntas de piedra, con una edad probable de 8.000 a 10.000 años. (87)

En la actualidad, las culturas americanas de aquella época aparecen definidas claramente como Mesoamérica, Área Intermedia y Área Andina. Lógicamente puede deducirse que Costa Rica fue puente natural, reserva y límite de estas áreas. Por esa misma razón, las influencias que se registran en el territorio costarricense proceden de aquellas grandes congregaciones poblacionales y culturales.

El autor Ornés, con relación a este punto, cita al Dr. Jaques Soustelle, quien decía que:

«La existencia de relaciones entre México y Perú se comprueba desde el siglo XVI, cuando el piloto de Pizarro, Bartolomé Ruiz de Estrada, informó que él encontró al norte del Ecuador a una de estas grandes balsas de las cuales se servían los comerciantes incásicos que se dirigían hacia el norte. A bordo llevaban objetos de oro, plata, cerámica y tejidos. Las mercancías estaban destinadas a ser cambiadas por conchas de una especie particular que no se encuentra en el Perú pero sí en México al sur de Acapulco. Es evidente que se comerciaba desde siglos atrás... Los dos mundos civilizados de América Antigua: Perú y México, no estaban totalmente separados. El estudio completo y sistemático de estas relaciones constituye un dominio todavía inexplorado.»(170)

Con relación a Costa Rica, la definición de estas tendencias se anota así:

«De manera particular las áreas culturales que se dan en Costa Rica son dos: el área de influencia mesoamericana y el área de influencia o de tradición suramericana.

El área de influencia mesoamericana está ubicada exclusivamente en lo que hoy es la provincia de Guanacaste, la península y el Golfo de Nicoya y el Valle del Tempisque.»

«El área de influencia suramericana cubre el resto del país en tres regiones particulares: la Vertiente Atlántica, el área o Valle Central Intermontano y el Pacífico Sur.» (61)



**FIGURA HUMANA FEMENINA.** Procedente de la subregión Diquís (1000 a 1500 d.C.) Museo Nacional de Costa Rica.



Las culturas, como ya se anotó, fueron la Olmeca del Norte y la Chavin del sur. Dentro de estos mismos conceptos, don Luis Ferrero establece una serie de períodos que son:

- Período I: Desde el Precerámico hasta 300 años a. C.
- Período II: De 300 años a. C. hasta 500 años a. C. (de decoración lineal).  
Período Bicromo en zonas (300 años a. C. a 300 años d. C.)
- Período III: Polícromo Antiguo (500 años d. C. a 800 años d. C.). Primeros grupos nahuatl–pipil–teotihuacanos, El Salvador al sur y luego Costa Rica).
- Período IV: Polícromo Medio (800 años a 1.200 d. C.) Población de Guanacaste.
- Período V: Polícromo Tardío (de 1.200 años d. C. a contacto con los europeos). Costa periférica de América Central, Soconusco–Ometepe («dos montañas»), y en Costa Rica hasta poblar Miramar y Bagaces. Luego las llanuras de San Carlos –Area Central– y algunos de la cuenca del Reventazón.

Mesoamérica se considera el territorio que se extiende desde la frontera norte del México actual hasta una zona que va desde Honduras (la mitad de su territorio) en línea casi recta hasta el Golfo de Nicoya. De esa zona, o sea el resto del territorio de Honduras, la mayor parte de Nicaragua hasta la zona andina de Colombia y Venezuela, es la denominada Zona Intermedia. Esta última es muy importante porque se considera la cuna de la agricultura americana.

En este punto, conviene determinar la forma en que se desarrolló la medicina, en el marco del contexto arriba descrito.

Esta ciencia, la medicina, como muchos otros órdenes o tendencias de las diferentes culturas, se establece, se desarrolla y evoluciona de acuerdo con las necesidades específicas del grupo, con diversos fenómenos y hallazgos.

De mucha importancia, por ejemplo, es la nutrición de los pueblos. Muchos caracteres dependen de ella, inclusive la evolución de diferentes especies. Las comunidades indígenas costarricenses dependían en gran medida de la agricultura y de la cacería, que eran las bases principales de su alimentación.

La importancia de la agricultura fue determinante para todos los pueblos originales de América, al grado que el imperio de los mayas nació y puede decirse que desapareció debido a la agricultura. Precisamente, el centro de la evolución agrícola de la región se sitúa en el valle de México, en Tehuacán, donde se dice que cronológicamente se inició el cultivo del maíz, aproximadamente 6.000 años antes de Cristo. (Ferrero)

Acerca de esto, Luis Ferrero anota lo siguiente:

«Este singular proceso de evolución y revolución, largo y lento, va desde la domesticación de las plantas silvestres hasta una agricultura avanzada de muchas variedades de vegetales y un sistema de irrigación. Las especies más explotadas son el maíz, calabaza, varios frijoles, chiles, aguacate, zapote».

La experiencia adquirida en la práctica secular de esa agricultura fue lo que determinó la llamada manipulación del ecosistema. La alimentación era básicamente agrícola, y a la par del cultivo y de la observación de las plantas alimenticias, tenía que ir la observación de las plantas medicinales, lo cual constituye una razón de mucho peso para explicar cómo estos moradores se llegaron a convertir en excelentes herbolarios, capaces de extender su cultura médica hasta el actual territorio costarricense, posiblemente primero a Guanacaste y de ahí al resto del país.

La agricultura, junto con la cacería, fueron permitiendo los asentamientos

y el desarrollo del sedentarismo. De igual manera, es claro y fácil de determinar que la riqueza natural del suelo costarricense, la abundancia de ríos y fértiles valles hacían muy evidente que fundar asentamientos carecía de dificultades; no era necesario efectuar grandes concentraciones alrededor de una sola fuente, como parece haber sucedido, por ejemplo, en los grandes centros mayas.

Lo anterior permite sostener que en Costa Rica, muy probablemente se desarrollaron muchas zonas dispersas, en donde se tenían a la mano elementos para subsistir fácilmente. Esto, además, sugiere la posibilidad que la población no necesariamente tenía que ser tan pequeña como la calculó el obispo Thiel, de 27.000 a 30.000 almas, en la época del contacto con los españoles.

La idea que Costa Rica fuera una especie de puente entre las dos grandes culturas de América, se fortalece cada vez más, con trabajos de muchos autores que la exponen con claridad y verosimilitud.

Uno de esos muchos detalles interesantes que abonan tal idea, es el hecho de que el vocablo «chorotega», signifique «pueblo que huyó», y posiblemente lo hizo desde el norte, debido, entre causas probables, la principal de las cuales debió ser la guerra.

Acerca de las migraciones que pudieron tener lugar en esos tiempos, Ferrero dice:

«Este fenómeno se aprecia de manera singular en el campo de la lengua, que es la máxima invención para el contacto recíproco entre los pueblos. Las lenguas habladas en la Costa Rica precolombina procedían de diferentes troncos lingüísticos: Utomanga, Yuto-naua, Macro Chibcha, Arahuaco y Kokan. Concretamente en la Gran Nicoya se hablaba el Corobicí (relacionado con Sur América), el Chorotega mangue, el Nicarao, el Chondal y otras lenguas de procedencia mexicana.

«En el resto del territorio de Costa Rica existieron otras varias lenguas íntimamente relacionadas con el Macro Chibcha filo colombiano: el Coto, el Turucaca, el Burucaca, el Abubaes, el Bribri (Viceita), el Cabécar, el Voto, el Huetar, el Suerre, el Térraba (Teribí), más algunos no clasificados.

«Dentro del marco lingüístico indígena costarricense, de tantos orígenes, esta imagen va a cobrar alta significación. Esta ha sido puesta en relieve por los restos arqueológicos que se han excavado. Tales fuentes indican cada diversidad cultural «fronteriza» con respecto a las civilizaciones altamente desarrolladas de Mesoamérica y de la zona Andina Central».

«Y esta posición "fronteriza" se acentúa cuando se observa que estos pueblos costarricenses carecieron de arquitectura de piedra y de las artes monumentales, de complejidad calendaria, de escritura jeroglífica en estelas y de pintura mural. Nada del fasto que sí caracterizó a México y a los países andinos centrales. Su formación política al contacto con los europeos, se tipificó por "cacicazgos guerreros" que, parece, a veces coexistieron con «cacicazgos teocráticos»

En otra parte de su trabajo, el mismo autor explica que

«Llamar a una región «chorotega» o «huetar» sería como llamar a toda la parte central de México «azteca», o a todo el Yucatán «maya». Esas áreas fueron ocupadas por toda una serie de culturas, durante el transcurso de los siglos. Los mismo sucedió en Costa Rica: antes y después de los «chorotegas», por ejemplo, hubo otras etnias». (78)

Las interesantes citas del trabajo de Ferrero permiten concluir, por analogía, que si las costumbres de los habitantes reflejaban la existencia de conocimientos

culturales y «profesionales», como lógica consecuencia puede considerarse que esos conocimientos relacionados con la salud seguramente existían.

El conocimiento herbolario en el medio histórico costarricense es claro, y el resultado de esta costumbre es evidente aún en la actualidad, cuando son numerosas las publicaciones con ese contenido y las recetas caseras con aplicación de plantas medicinales. Inclusive se conocen innumerables plantas a las que se atribuyen indicaciones terapéuticas muy claras y determinadas.

Ahora bien, la influencia suramericana fue más evidente en la zona de Talamanca, Atlántico Sur, especialmente notable en cuanto a la elaboración de los metales y en particular del oro, actividad que seguramente alcanzó gran difusión, si se consideran las grandes colecciones que actualmente existen en varias instituciones, y la costumbre muy generalizada en los hogares nacionales de conservar a manera de tradición, algún o algunos objetos de oro elaborados por los orfebres indígenas.

Ferrero asegura que la tecnología de la elaboración del oro llegó de Colombia, primero a Panamá (250 años a. C.), y de ahí continuó hacia el norte hasta que, según varios autores citados por el anterior, llegó ese arte a Costa Rica, 700 años d. C.

Al parecer las fuentes más importantes de oro estaban en los ríos de la vertiente atlántica, los ríos Sixaola y La Estrella. Es oportuno recordar aquí, que Juan Vázquez de Coronado distribuyó gran cantidad de encomiendas en lugares ubicados en las márgenes del río La Estrella, con el fin de recolectar y acaparar el oro nacional. Esto abona la tesis de que fue esa producción aurífera la que originó el nombre de Costa Rica, según afirman numerosos relatos.

Otras crónicas refieren que hasta esas zonas, viniendo del norte, desde México, llegaban los cobradores de Moctezuma para recolectar el precioso metal, y que en esas andanzas, muchos aztecas con sus costumbres terminaron asentándose por estas tierras. (1) (154)

Asimismo Rubén Yglesias, con relación a estos aspectos, apunta:

«Creemos que las anotaciones anteriores permiten aceptar como plausible la tesis de que la influencia de las culturas precolombinas de México y Centro América llegó hasta Perú»

«Como indicios de esto pueden citarse estos puntos

- 1) En la cerámica, los vasos tripodes, que tan alto desarrollo alcanzaron en Centro América
- 2) Las figuras dibujadas o grabadas, usualmente de guerreros o danzantes, como la de Monte Albán.
- 3) Los monolitos, algunos de los cuales son semejantes a los de los mayas, aunque más simples y primitivos.
- 4) Muros de piedra o mampostería, con cabezas sobresalientes al uso mexicano; y
- 5) Los templos piramidales, que si bien no pueden compararse con los del norte en belleza y proporciones, muestran con ellos una similitud que no puede atribuirse a simple coincidencia.

«Todo esto hace plausible la creencia que las culturas precolombinas mexicano—centroamericanas, tuvieron cierta influencia en las que se desarrollaron en territorios que hoy forman parte de Ecuador y Perú.»(220)

## **La alimentación**

Como se ha anotado, la alimentación se relaciona con aspectos importantes que obviamente tienen que ver con la salud.

En la forma de alimentación de los originales pobladores del actual territorio costarricense, lo fundamental era el maíz, los frijoles y la calabaza. Además, consumían otros alimentos como el cacao y el aguacate, y utilizaban también animales domésticos, peces de los ríos y moluscos. Para condimentar utilizaban algunas especies lo mismo que la sal.

De la información disponible, es posible deducir que esos pueblos padecían problemas nutricionales, de lo cual se han encontrado evidencias, particularmente algunas que los antropólogos mencionan en sus hallazgos.

De esos hallazgos arqueológicos se han obtenido datos interesantes que demuestran la existencia de situaciones similares en cuanto a la nutrición y salud, en sitios tan distantes como Cartago, por un lado, y las orillas del golfo de Papagayo (Sitio Vidor), por el otro.

## **Patología**

Las pruebas que se han obtenido demuestran que las poblaciones originarias padecían una patología considerablemente variada. Entre las más frecuentes estaban las enfermedades dentales, y, entre éstas, se hallaban la falta de dientes y la caries dental. Además, en varios hallazgos se encontraron pruebas de desgastes y deformidades. (219)

Según R. Vázquez, en la generación de estos males interactuaban varios factores como los hábitos alimenticios y de higiene, la manera de preparar los alimentos y la forma de usar la dentición como herramienta. (213)

Por otro lado, se logró evidenciar que existían enfermedades óseas tales como la osteomielitis, de la cual su posible causa más frecuente fue el trauma. Otro padecimiento de este tipo era la osteoporosis, a la que algunos autores le asignan como causa de los trastornos dietéticos u otras enfermedades de las que ésta sería un mal secundario. La lesión artrítica ha sido encontrada particularmente en vértebras, en articulaciones de huesos largos y en regiones articulares de pies y manos. (219) (213) (211)

Sería posible deducir, de las señas encontradas en los esqueletos, una gran cantidad de eventos; pero, desafortunadamente, en Costa Rica los saqueadores de tumbas o «huaqueros» han destrozado el complejo arqueológico, que hubieran permitido a los científicos determinar si el entierro era local o del tipo ceremonial. Además, como dice el ya citado R. Vázquez: «en el esqueleto repercuten muchos de los mecanismos biológicos activados por la adaptación del hombre al ambiente». (211)

En esta parte, es de interés analizar brevemente algunos aspectos relativos a la osteoporosis. Se trata de la misma enfermedad que algunos denominan espongio hiperostosis, a la cual le asignan una causa nutricional, para la que refieren tres posibles mecanismos:

- a) No están presentes las suficientes grasas animales para facilitar el transporte del hierro a través del intestino, provocando que la mayoría del hierro indígena sea evacuado por las heces.
- b) El ácido fítico y los fitatos en productos de maíz libres de levaduras, enlazan y no permiten la absorción del hierro ingerido.
- c) El alto contenido de calcio de la mayoría de las dietas basadas en el maíz tiende a bloquear la absorción del hierro.» (211)

Tales aseveraciones provocan naturalmente algunas dudas, la primera de las cuales se refiere a la nutrición. Es posible que los indígenas de la actual Costa Rica no fueran mal nutridos. L. Ferrero fundamenta con toda claridad que la gama alimenticia



**FIGURA ANTROPOMORFA MASCULINA. (1000 a 1500 d.C.)**  
Las deformaciones en el vientre y en las manos podrían  
corresponder a un cuadro de cirrosis hepática. Museo  
Nacional de Costa Rica.

indígena era bastante variada, de lo cual se deduce que las posibilidades de nutrirse adecuadamente eran buenas. El indígena tenía acceso a los carbohidratos (que eran predominantes), a la proteínas y a las vitaminas.

Por otro lado, varios colegas hematólogos (Entrevista Elizondo y Páez) han demostrado que la lesión ósea «per se» no tiene como origen puro, la falta de hierro, pues existen entidades tales como las anemias hemolíticas, que son capaces de alterar la condición ósea; pero el mismo Sr. Vázquez sostiene que «no hay evidencias de anemia hemolítica hereditaria ni de malaria antes de la llegada de los europeos». (212)

Sin duda este punto amerita un estudio más profundo, por la diversa importancia que presenta, para el conocimiento de la vida social de los primeros pobladores.

En todo caso, los indígenas tenían que morir de algo, y es poco probable que fuera de viejos. Algunas enfermedades tenían que sufrir. Ya se anotaron las infecciones como males más frecuentes; al parecer, los tumores existían pero en grado de poca difusión, lo mismo que las enfermedades cardiovasculares.

También es muy probable que la expectativa de vida fuera corta de por sí, aunque de esto lamentablemente hay poca evidencia y las descripciones de los cronistas en ese aspecto revelan muy pocas cosas, y los mismos indígenas de la actual Costa Rica no dejaron la abundancia de documentos que los mayas y aztecas. En los pocos documentos disponibles no existen indicadores válidos que permitan determinar claramente la extensión en años de la vida humana en aquellos tiempos.

### **El conocimiento médico**

De la misma manera que es pobre la evidencia de patología en el medio costarricense precolombino, también es muy escasa la evidencia de conocimientos médicos.

En líneas anteriores se han señalado las relaciones y similitudes entre la forma de vivir de los aborígenes de Costa Rica, respecto del resto de América.

Se ha aceptado que Costa Rica era una zona de tránsito e intercambio del continente, y esto necesariamente debe haber propiciado la presencia de conocimientos médicos procedentes de otras culturas más avanzadas. Si hasta estas tierras llegaban los cobradores aztecas, si por aquí pasó el maíz hacia el sur y el cacao hacia el norte, si los aborígenes de la cultura chibcha enseñaron aquí la forma de tratar el oro, es lógico suponer que aquí se llegó a conocer los avances médicos de otras regiones, aunque fuera sólo por referencia oral, en caso de que los viajeros no fueran acompañados por médicos indígenas.

Aunque no hay prueba de que los indígenas de la actual Costa Rica hayan dominado la técnica de inmovilizar una fractura y dejarla así por tres o cuatro semanas, o el tratamiento de las heridas, por ejemplo, hay muchos elementos de juicio que permiten suponer que en realidad las conocieron.

Si sabían cómo practicar un sacrificio humano a la manera de los aztecas y los mayas, esto tiene que haber venido como costumbre y como enseñanza de los sacerdotes, quienes en aquellos lugares tenían el monopolio de los conocimientos elevados.

En las culturas del norte, y debido a los sacrificios, se podía ver el corazón humano latiendo, se veía la sangre correr por algún fenómeno o motivo, aunque no se tuviera una explicación de esto. Debe tenerse en cuenta que Europa debió esperar hasta el siglo XVI, con el trabajo de W. Harvey, para explicarse ese mismo fenómeno.

Con todo, lo que más claramente se ha comprobado, como parte del dominio de los primitivos pobladores de Costa Rica, han sido sus conocimientos herbolarios y su aplicación contra la enfermedad, basados en datos acumulados durante siglos de lenta observación.

Sobre este aspecto, resultan muy útiles las investigaciones que se han llevado a cabo, sobre el chamán y el sukia, personajes que fueron exponentes médicos de las culturas costarricenses, y que representan verdaderas extensiones de las culturas más avanzadas, particularmente del norte.

En otro sentido, resulta muy probable que aquellos pueblos tuvieran muy claramente definido el concepto espiritual de la enfermedad, tal como ha ocurrido prácticamente en todas las comunidades a través de la historia.

Dentro de esa concepción, se creía que eran los espíritus, que se manifestaban como protectores de los animales, los que podían encontrar y combatir la enfermedad que les atacaba, y solamente la persona dedicada a la curación conocía los nombres de dichas enfermedades. De la misma manera, se creía que los espíritus que auxiliaban al médico indígena adoptaban esas formas animales.

A esto hay que agregar el concepto de impureza, al que ya se hizo referencia, y a las diferentes situaciones en que ésta se podía presentar, concepto que conducía hasta todo un proceso de purificación al fallecer una persona.

En relación con ese «viaje final», don Carlos Aguilar ha escrito:

«El viaje final lo describía un Chamán en su canto, como un viaje lleno de incidentes, en que el alma tiene que pasar por ríos peligrosos donde acechan los caimanes, por entre grandes serpientes que le disputan el paso, por altas colinas que tiene que pasar, pero se deleita con hermosos pájaros y con mariposas de bellos colores que le alumbran su camino para llegar a salvo por fin al país de Sibú.»(4)

## Condiciones de vida en Costa Rica

Para el conocimiento de las condiciones de vida por las que atravesaba Costa Rica en la época precolombina, tuvo especial importancia un hallazgo arqueológico realizado en el Barreal de Heredia, donde se encontraron restos y datos que reflejan la posible interrelación entre los habitantes de esta parte con otras culturas del área centroamericana, o de la Baja Centroamérica, como también se le ha denominado. (154)

Se ha establecido que la mayoría de las habitaciones eran cuadradas, aunque a veces se encuentran algunas circulares; contaban con techo de paja y piso de tierra, y en ellas se alojaba una sola familia. La cocina y el granero se construían aparte de los dormitorios, como «protección contra los temblores e incendios», según explicaba.

Otro dato importante es que en algunos lugares como Guanacaste, se construía otro tipo de casas, muy grandes, en las cuales se alojaban hasta cien personas, y que las estructuras circulares registradas en los reportes de los hallazgos, probablemente se destinaban a ceremonias «dedicadas al culto de Quetzalcoatl».

En cambio, se ha establecido que las estructuras habitacionales eran circulares en las áreas de influencia suramericana como Talamanca.

Además de lo anterior, se cuenta con varias referencias a hallazgos de tiestos, la mayoría de los cuales son objetos de cerámica, que eran muy apreciados, y proceden de la Gran Nicoya de los siglos precedentes a la venida de los españoles. Esta cerámica policroma llegó hasta la costa atlántica.

En una nota atribuida a Castañeda, que resulta de mucha importancia, se refiere lo siguiente:



**FIGURA HUMANA FEMENINA.** Procede de la subregión Guanacaste ( 500 a 800 d.C.) Las deformaciones de la cabeza, el cuello y las piernas muestran un posible enanismo. Museo Nacional de Costa Rica.



«Al respecto dice Castañeda (1529): Biben (los de Nicoya) de rescatar con los de las sierras, que les llevan cantaros e ollas, e platos de barro negro que labran muy bueno, e mantas de algodón e chaquira, e mays e cosa de la tierra, que los de la sierra no tienen.» (133)

Se supone que el intercambio del intermontano hacia Nicoya era a base de productos tales como alimentos, tejidos, plumas, drogas (probablemente medicinales o rituales) y otros. Asimismo, en ese sitio se encontró un resto de navaja de obsidiana, mineral cuyos yacimientos más cercanos a Costa Rica eran Nicaragua y Guatemala.

En una interesante interpretación de la situación centroamericana, R. Girard señala que:

«En algunos aspectos las culturas de Los Andes fueron superadas por las centroamericanas.»

«No se desarrolló ninguna cultura urbana en la América Central porque no hubo necesidad de recurrir al regadío para las labores del cultivo debido a la feracidad natural de las tierras en un clima tropical lluvioso. Tampoco hubo necesidad de construir terrazas de cultivo por la misma causa.»

«En materia de obras públicas y de ingeniería encontramos en la América Central, todas las que existen en Perú: calzadas pavimentadas, puentes de piedra, puentes colgantes, canales, acequias, fortalezas, baluartes de piedra, pirámides con escalinatas, plataformas escalonadas, pisos pavimentados, muros de piedra que forman habitación, gradas circulares, muros de contención, rampas, banquetas, torres, amojonamientos, centros ceremoniales distribuidos en torno a una plaza central, dentro de recintos formados por esculturas, tumbas arquitectónicas, observatorios astronómicos, casas para depósitos de momias, etc.»

En el mismo trabajo, Girard recoge las apreciaciones de don Carlos Aguilar, de la siguiente manera:

«Carlos H. Aguilar, arqueólogo costarricense, establece que el desarrollo de las construcciones espectaculares de Turrialba... son autóctonas, pues ha descubierto sus antecedentes en el área.»

«No encontramos en el Perú, ni en Bolivia, el realismo de la plástica centroamericana, la postura humana variada, la esbeltez de la estatuaria femenina, la belleza de los altares ceremoniales exquisitamente cincelados en piedra de Costa Rica o la vigorosa expresión de las esculturas de Barriles.»

«La excelencia del arte centroamericano en su apogeo, comparado al de Los Andes centrales, se explica por el tiempo considerable de su gestación y desarrollo a partir de un horizonte arcaico estrechamente vinculado con el preclásico inferior de la cultura maya. Ese largo proceso evolutivo de la plástica monumental viene a colmar un hiatus cronológico que impedía apreciar el arte en su desarrollo histórico, ya que las comparaciones sólo tomaban modelos ya altamente evolucionados.»

«Sobre la base de los nuevos materiales presentados en esta obra (esculturas toscas de pequeñas dimensiones), el arte de la América Central resulta más antiguo que las manifestaciones artísticas andinas. La estatuaria andina es rígida y arcaizante comparativamente con la Centro América.»

Concluye el mismo autor este interesante concepto anotando lo siguiente:

«La unidad cultural de los pueblos centroamericanos y centroandinos ha sido demostrada por la arqueología, la etnología y la mitología. Se expresa además, en la cerámica. Interpretando el sentir de los arqueólogos sobre el particular, Gordon R. Willey manifiesta que «las sociedades agricultoras de la

América Central y del Perú están muy conectadas por una participación común en la cerámica y otras antiguas tradiciones.»

Tal unidad cultural es extensiva a toda el área intermedia, que se encuentra en continuidad geográfica desde el sur del área maya hasta Los Andes centrales. Las culturas del área intermedia, como las centroandinas, corresponden al mismo horizonte formativo. El advenimiento del imperio inca no altera este panorama cultural histórico.» (86)

### **Plantas medicinales**

Dentro de lo que podría llamarse la farmacopea herbolaria costarricense se hallaban numerosas plantas, muchas de las cuales aparecen clasificadas en el estudio del Sr. José Camacho Zamora. Entre la enumeración general, destacan las plantas que tienen interés o relación con la medicina: (29)

**Jocotillo cimarrón:** la corteza se sumerge en agua y sirve para limpiar heridas.

**Nance:** la corteza sirve para preparar medicamento para la piel

**Pichichío:** planta venenosa que crece generalmente en los potreros. Se usa en inhalaciones para despejar las vías respiratorias.

**Poró:** las hojas son algunas veces ingredientes de curación utilizados por los sukias.

**Madera Negra:** problemas dermatológicos son tratados también con una preparación a base de las hojas y tallos de esta planta.

**Gengibre:** planta medicinal. Se usan las raíces molidas y disueltas en agua para trastornos estomacales.

**Navajuela:** se usa como hierba medicinal por el sukia.

**Cañagria:** planta medicinal. Las hojas se muelen para dar a los cerdos cuando tienen parásitos.

**Dormilona (puta vieja):** se le atribuyen propiedades medicinales para trastornos estomacales.

**Tuete:** medicinal. Se le utiliza para combatir parásitos intestinales. Las hojas se usan como tónico intestinal.

**Hombrón:** tubérculo que se usa a la vez para la alimentación y como medicamento para los trastornos estomacales.

**Escalera de mono:** medicinal. Bejuco de las selvas de tierra caliente que se usa para combatir parásitos. Los bejucos se lavan, y se les raspa la corteza. Se sumergen en agua tibia y se dejan toda una noche; al día siguiente se ingiere una porción en ayunas.

**Espavel:** la sabia es utilizada como medicamento para la piel.

**Ojo de Buey:** sus semillas se usan como medicamento para entonar el estómago y para colorear (negro).

**Caña Fístula:** la pulpa de sus vainas se disuelve en agua para usarla como laxante.

**Hombrón:** medicinal, sus hojas se hierven en agua para lavar y limpiar heridas.

**Jiñocuave:** medicinalmente se le usa para enfermedades de la piel extrayendo la goma que dan el tronco y las hojas.

**Papaya:** medicinal, las hojas de este árbol se muelen y se dan a los cerdos cuando tienen parásitos.

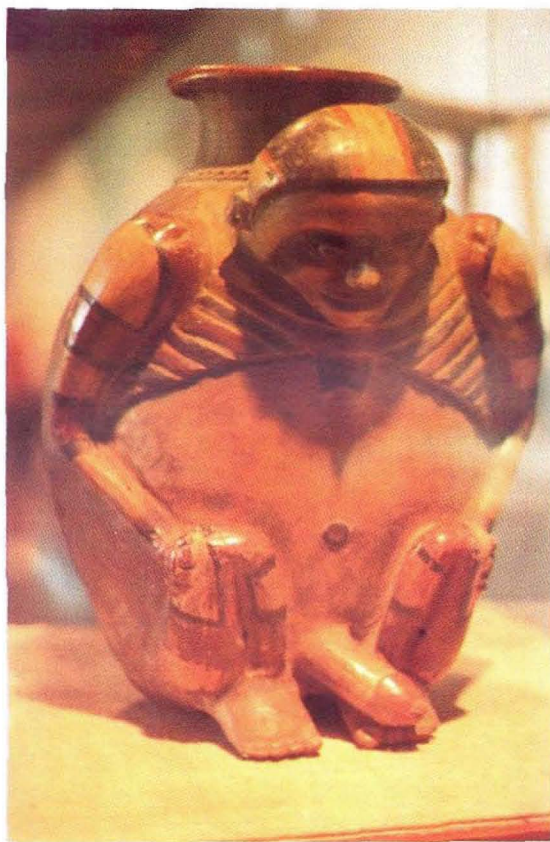


FIGURA HUMANA MASCULINA. Procede de la subregión Guanacaste (500 a 800 d.C.) Museo Nacional de Costa Rica.



**FIGURA HUMANA FEMENINA.** Procede de la subregión Guanacaste (800 a 1350 d.C.). La falta de extremidades inferiores sugiere un cuadro de malformaciones congénitas. Museo Nacional de Costa Rica.



**FIGURA HUMANA FEMENINA.** Procede de la subregión Guanacaste (300 a 1000 d.C.) Las deformaciones que presenta sugieren un cuadro de trastorno endocrinológico muy severo. Museo Nacional de Costa Rica.

- Kekli (nombre indígena):** se utilizan sus hojas para problemas anginales y como expectorante.
- Copalchí:** la corteza es medicinal cuando se hierve y se toma contra parásitos intestinales. Otros autores le han descrito propiedades variadas. Don Otón Jiménez hace una muy buena descripción de los efectos curativos de este árbol. Le atribuían propiedades para tratar el paludismo, y su resina la utilizaban para hacer emplastos. El mismo Xavier Losoya lo describe de la siguiente manera: «Otros asuntos académicos de Sessé en 1804 fueron la presentación que junto con Mociño hicieron del Copalchí, remedio mexicano para combatir calenturas intermitentes», (Losoya) en lo cual competía con la quina peruana.
- Hona Sancollo:** sus hojas, así como la pulpa, se reputan como medicinales para problemas dermatológicos.
- Escobilla:** la raíz al tomarse en infusión, se usa medicinalmente en los desórdenes gastrointestinales.
- Ortiga:** medicinal; las hojas se usan contra los dolores musculares y el reumatismo, restregándose las partes adoloridas.
- Naranja agria:** se cocina con zacate de limón, para bañar a los niños resfriados.
- Palo de espinas:** la corteza es hervida y el agua se toma para problemas de presión arterial.
- Hoja de la Estrella:** medicinal, se usa de la misma manera que el zacate de limón.
- Poró-poró:** medicinal para la piel, usando el agua que se ha dejado previamente algunas horas en un hueco hecho en su tronco.
- Gavilana:** herbácea de tierra caliente que se reputa como tónico y febrífugo.
- Purgación:** la planta entera se hierve y una infusión se usa para combatir males venéreos cuando se obstruye la orina.
- Zarza:** las raíces se usan como medicamento contra el reumatismo.
- Nashawö (nombre indígena; no hay en español):** las hojas se hierven para dolores de cabeza y resfriados, tomando infusiones o bañándose la cabeza.
- Caña Blanca:** sus hojas se utilizan como medicamento para los resfriados y problemas estomacales.
- Guayabo:** hojas y corteza se cocinan y se da a los cerdos para desparasitarlos.
- Algodón:** se le daba, algunas veces, uso semejante al que se le da actualmente, para limpiar heridas, vendar, etc.
- Güitite:** medicinalmente sus hojas hervidas se usan para problemas inflamatorios, hepáticos y estomacales.
- Zacate de limón:** se le utiliza como medicamento para resfríos, tónico estomacal, etc.
- Huevo de Caballo:** la corteza se hierve y se toma la infusión para dejarla en la boca un rato, cuando duelen los dientes, luego esta agua se escupe.

Además, el Sr. Camacho Zamora señala que en las comunidades indígenas, es costumbre que entre los nueve y los diez años, los niños comiencen a acompañar a los adultos en sus caminatas por la montaña. Esto les permite ir adquiriendo conocimientos sobre las plantas, y profundizar las técnicas de identificación del universo del cual obtendrán su medio de subsistencia para sí y para su familia. «Un tal conocimiento es entonces indispensable, según los valores de su propia sociedad, para llevar a buen fin las tareas impuestas por su grupo en tanto que es organismo preservador de una especificidad cultural.»(29)

### **El arribo de los españoles**

Costa Rica fue visitada por el almirante Colón en 1502. En 1519, a bordo de las naves construídas por Vasco Núñez de Balboa, Juan de Castañeda y Hernán Ponce de León descubrieron el golfo Dulce y el golfo de Nicoya, este último conocido como el «estrecho dudoso», con lo cual empezó a dibujarse el contorno de lo que, con el tiempo, habría de ser la actual Costa Rica, como lo dice el historiador Carlos Meléndez. (152)

En 1523, Gil González Dávila, a partir de Panamá, recorrió toda la costa costarricense del Pacífico, hasta llegar a Nicoya y Nicaragua.

Es claro que por esa época el territorio costarricense no despertara la codicia de los conquistadores, a quienes les atraían mucho más los tesoros que ofrecía Tierra Firme (Cartagena) y el imperio de los incas; y veían con avidez el oro de la Nueva España (México), sometida por las armas de Hernán Cortés en 1519.

No fue sino hasta los años 1559 y 1560 cuando se identificó con claridad que, entre Castilla del Oro (Panamá) y la gobernación de Nicaragua, quedaba constituída jurídicamente la Provincia de Costa Rica. Fue entonces cuando aparecieron en la escena, los nombre de Juan de Cavallón y padre Estrada Ravago. Al respecto, dice don Carlos Meléndez:

«Mientras a principios de 1561, salió de Granada hacia el valle del Temisque primero, y luego hasta Chomes, en las vecindades de la actual Puntarenas, que era el último lugar pacificado que se conocía. De allí siguieron los expedicionarios hacia el este, penetrando en el valle del río Grande de Tárcoles, y abriéndose camino con alguna dificultad, entraron al valle central por las llanuras de Santa Ana, en las cuales fundaron en marzo de 1561 la ciudad del Castillo de Garcimuñoz, nombre dado en homenaje a lugar de Castilla la Nueva, en la cual había nacido Cavallón.»(152)

Con este expedicionario venían entre 76 y 90 personas y, con los antecedentes ya mencionados, era de suponerse que entre ellos venía algún médico; suposición que se pudo comprobar al establecerse que esa era la profesión de un personaje incluido en la expedición: el licenciado Antonio de Olivera.

Tal se llamaba el primer médico español que pisó propiamente el territorio de la Provincia de Costa Rica. Era cirujano militar, y su grado aparece mencionado cuando acompañó a un lugarteniente de Vázquez de Coronado, en 1563. (151)

Con el conquistador Juan Vázquez de Coronado, entre los nombres que figuran en la nómina de sus hombres figura el de Cipión Américo, quien, según dice J. M. Barrionuevo:

«Era el cirujano Américo de origen italiano, llegó en calidad de Cirujano Militar, Cirujano Mayor de esta provincia, con las fuerzas de ocupación comandadas por el Alcalde Mayor de Nueva Cartago y Costa Rica, que como apuntamos había recibido en 1562, de la Real Audiencia el encargo de continuar la interrumpida conquista y población del país, en la calidad apuntada y también de conquistador.» (63)

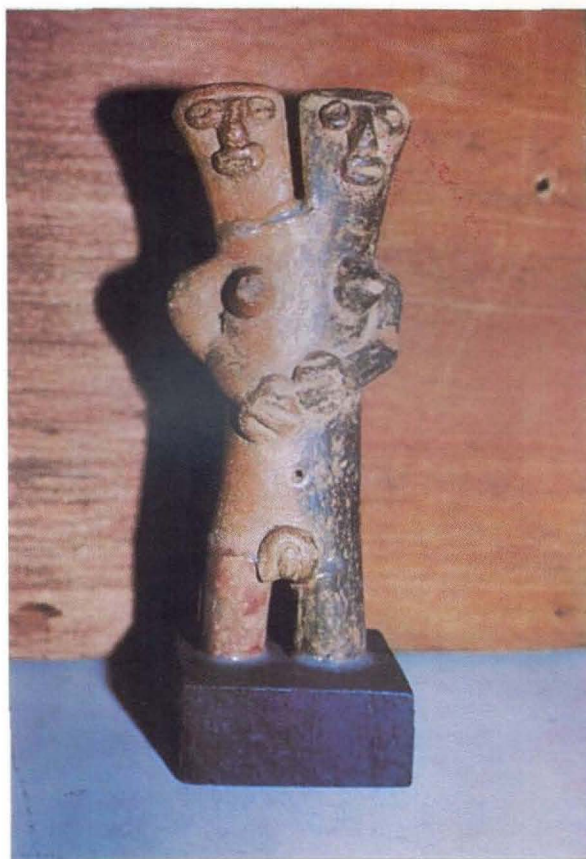


FIGURA HUMANA BICEFALA. Procede de Colombia y presenta una probable anomalía congénita. Museo Nacional de Costa Rica.

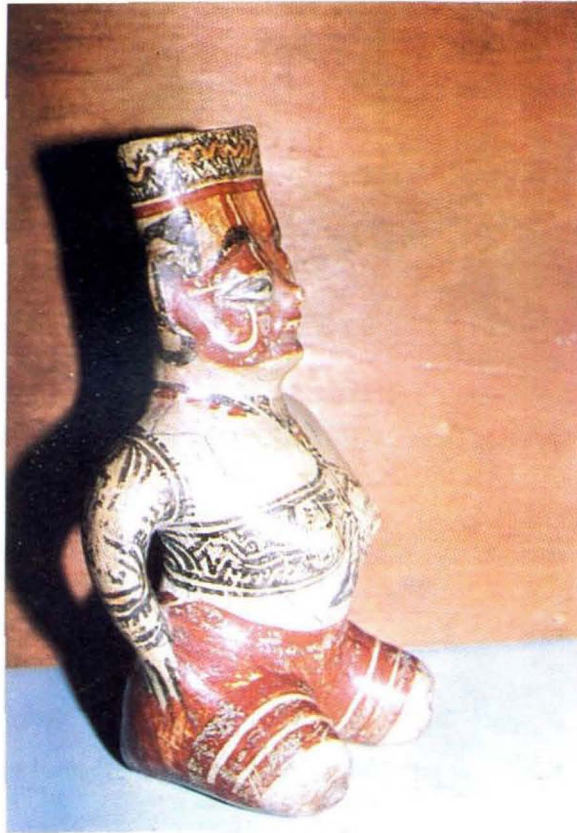




**MANDIBULA HUMANA.** Puede apreciarse pequeñas deformaciones producidas en los dientes, con posibles fines estéticos. Museo Nacional de Costa Rica.



**FIGURA ANTROPOMORFA.** Procede de la subregión Guanacaste (800 a 1.350 d.C.) La cabeza hendida y la deformación del cuello sugieren un cuadro de trastornos endocrínicos. Museo Nacional de Costa Rica.



**FIGURA HUMANA FEMENINA.** Procede de la subregión Guanacaste (800 a 1.350 d.C.) La falta de extremidades inferiores sugiere un cuadro de malformaciones congénitas. Museo Nacional de Costa Rica.



**FIGURA HUMANA FEMENINA.** Procede de la subregión Guanacaste (500 a 800 d.C.). Las deformaciones del cuello, los ojos y la nariz sugieren trastornos endocrinológicos. Museo Nacional de Costa Rica.

## Distribución indígena

Con el nombre de **sukia** se distingue, en Costa Rica, a los nativos sacerdotes, médicos, adivinos o brujos que ejercen esas actividades entre la escasa población indígena que nos queda actualmente. En el confín meridional de la República, se hallan reclusos, en la floresta de la Talamanca, las comunidades de indios bribris, viceitas y cabécares, subtribus congéneres de los primitivos huetares que antes poblaron las altiplanicies centrales y las estribaciones hacia el Norte y hacia ambos océanos; luego, en la región Sur del extenso Valle de El General, en la dilatada hoya del Río Grande de Térraba (el Diquís o Dikrí), es ya el único lugar donde hoy día se pueden encontrar los últimos descendientes de los brunkas. Estuvieron, en la antigüedad, estrechamente vinculados los huetares y los brunkas, considerándose que ambas tribus fueron de probable ascendencia del grupo étnico chibcha. Finalmente, en las llanuras de San Carlos, sobre las vegas del Río Frío y algunos de sus afluentes, también existen unos pocos indios. Son éstos los guatusos, que viven en una indolencia y despreocupación absolutas. Son de probable origen huetar, pero por su proximidad con los chorotegas y los chontales, debió mezclarse mucho su raza. No tengo noticias de que estos indios también usen la palabra **sukia**, ni de que los actuales indios se sirvan de curanderos. Su único modo de aliviar un dolor, su verdadera panacea, parece ser el fermento del maíz, chicha que hacen muy intoxicante, de la que abusan constantemente. Este pequeño grupo indígena está llamado a extinguirse en un futuro no muy lejano, pues la bebida acabará pronto con ellos.

Este vocablo, **sukia**, se usa, con idéntico significado al nuestro, entre los indios de San Blas, en Panamá, y a lo largo de la Costa de Mosquitos, en Nicaragua, por los indios ramas y sumus. Es muy probable que en tiempos aborígenes todo este litoral fuera habitado por tribus afines.

Nuestra limitada población indígena vive en pequeñas rancherías, en parajes muy retirados de la ciudades, en un alejamiento voluntario y casi por completo, independiente de toda manifestación de la civilización moderna. Cazan y pescan con saetas y venablos que ellos mismos fabrican, cultivan principalmente el maíz y el plátano, tejen algunas mantas sus mujeres, para las escasas contrataciones que realizan con los blancos, crían ganados vacuno y porcino, que luego canjean, de tiempo en tiempo, por herramientas, sal, ropas y algunas vituallas.

A pesar de las frecuentes visitas de los misioneros paulinos a la Talamanca y a El General, cuyos habitantes pretenden ellos catequizar, los indios se conservan bastante alejados del cristianismo y mantienen con arraigo, algunas de sus antiguas creencias y tradiciones. Casi todos nuestros indios usan medallas católicas, oyen devotamente la misa cuando la hay en campaña y, nominalmente, aceptan las ceremonias del bautismo y del matrimonio; pero al mismo tiempo, y a espaldas de los clérigos, no dejan de hacer sus propios bailes paganos, observan rigurosos y prolongados ayunos ordenados por el **usékara**, ejercen en algunos casos la poligamia y consultan incansablemente sus oráculos por medio de los sukias. Los antiguos talamancas resistieron

bravamente toda tentativa de colonización española en sus fundos, y más recientemente, ni los gobiernos ni los catequizadores, en varios siglos de tenza y continua labor, han logrado sojuzgar las tribus ni erradicar sus costumbres paganas, lo que posiblemente no habrán de lograr nunca del todo, pues son sus habitantes de un carácter fiero e independiente.

Hoy día la población indígena es muy escasa dentro del territorio de Costa Rica, pero cierto es que antes de la conquista española fue aquella muy densa e importante, lo cual podemos afirmar en virtud del testimonio irrecusable que nos ofrecen los numerosísimos y extensos cementerios que cubren todo el país. A diario se descubren, casualmente, nuevos yacimientos arqueológicos, ya sea al arar parcelas para la agricultura o al hoyar para sembrar árboles. Desafortunadamente, nuestros estudios antropológicos, a pesar de ofrecer un campo tan amplio como fértil y poco trillado, no han logrado aún despertar en nuestros medios científico y gubernativo el profundo interés e importancia a que son acreedores.

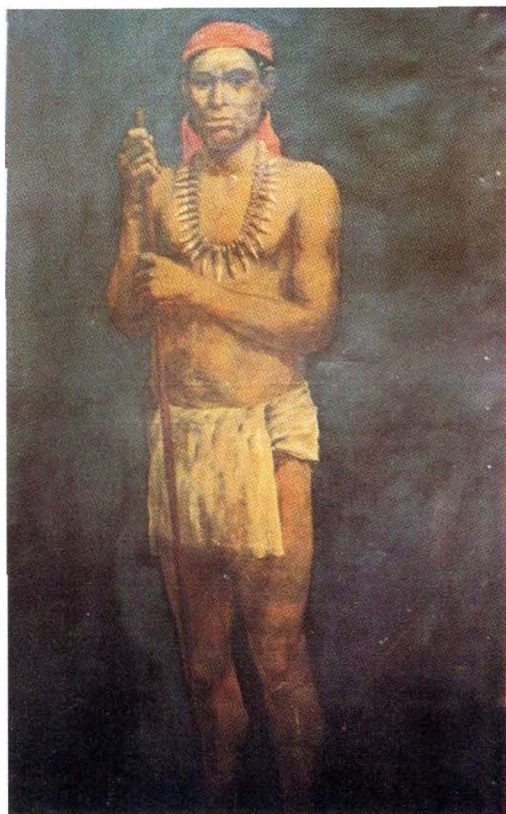
### Sacerdotes

En lo tocante a su religión, los habitantes de la Talamanca están mucho mejor organizados que cualquier otro de los grupos indígenas del resto de Costa Rica. Su mayor dignatario es el **usékara** o sea el gran sacerdote, quien goza de tanto prestigio y deferencia como los mismos jefes de la tribu. En la antigüedad el usékara presidía las inmolaciones humanas, sacrificios a los cuales bien sabemos que los huetares eran tan afectos, pero hoy día sus actividades se reducen a organizar las grandes ceremonias y las danzas religiosas, a imponer ciertos ayunos en la época de la siembra y de la recolección de sus productos, a la celebración de los ritos de pubertad, matrimonio, funerales, etc. La descripción de todos esos ritos, sobre los que preside el usékara, dentro de los cuales hay algunos de muchos interés, está fuera del propósito de este artículo, pero será objeto de futuras investigaciones. Los usékareas subsisten de los numerosos presentes gratuitos de sus vecinos o de ciertas contribuciones accidentales que se establecen proporcionalmente entre todos los habitantes de la región. Este honroso cargo es hereditario, y desde tiempo inmemorable es tradición aceptada que lo ejerzan miembros de familias cabécarea, sobre sus vecinos bribris y viceitas.

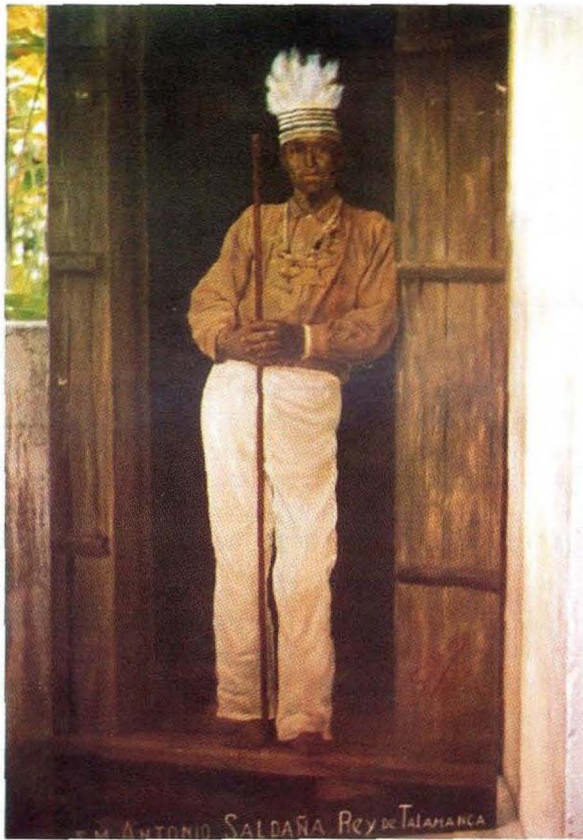
Según la jerarquía viene el sukia o tsügür, cuyo cargo también es hereditario, pero que practican indistintamente miembros de las otras tribus, pudiendo haber uno o varios de éstos en cada pueblo. Su obligación principal es la de colaborar con el usékara en las grandes fiestas y ceremonias, pero sus funciones más frecuentes e interesantes, y a las que me refiero con particularidad en este estudio, son aquellas en que actúan como médicos, adivinos o brujos. Los sukias se transmiten sus conocimientos religiosos, médicos y folklóricos, oralmente, de generación en generación. Los neófitos son instruidos con mucha fidelidad por los sukias viejos, celosos depositarios de sus misteriosos arcanos, y ellos acatan y estudian todas estas materias, sus doctrinas ceremoniales, sus creencias y tradiciones, solícitos y cuidadosos.

Tercero y último en importancia en el escalafón sacerdotal, figura el awa. Este funcionario es una especie de vicario del sukia, pero de menor representación, y que no tiene injerencia en las grandes ceremonias, dedicándose con preferencia a hacer curaciones menores.

Oigamos lo que acerca de los antiguos sacerdotes de la Talamanca decía el provincial de la orden de San Francisco, fray Agustín de Zevallos, en un párrafo de su extensa memoria escrito desde Granada de Nicaragua, en marzo de 1610, y dirigido a Su Majestad el Rey don Felipe III. Este documento, uno de los más preciosos de su índole, en que nos da una larga serie de importantes datos de mucho interés etnológicos,



**EL SUKIA. Museo Nacional de Costa Rica.**



**S.M. ANTONIO SALDAÑA REY DE TALAMANCA.** Museo Nacional de Costa Rica.



debe merecer toda nuestra atención y estudio, por tratarse de un clérigo que durante más de veinte años residió en Costa Rica y en Nicaragua, bien identificado con las costumbres de nuestros aborígenes. Nos dice así fray Agustín:

«... Es gente de rracón, bien dispuesta y blanca, y que se visten de rropas de algodón muy bien labradas. Aunque dados á celebrar muchas fiestas en que con sus bebidas se embriagan, falta que generalmente se a hallado en todas las Yndias occidentales, son observantísimos y muy puntuales en los rritos y ceremonias de su religión. Tienen ydolos, y, para la administración de su culto nombrados y señalados los sacerdotes, que son indios hechiceros á quienes con mucha frecuencia dá el demonio rrespuestas de lo que se le consulta, y ellos la dan al pueblo; por lo cual son tenidos en mucha veneración, considerando en ellos alguna calidad divina, como prophetas que les previenen las cosas futuras y que han de suceder; y les dan noticias de las que suceden en otras partes distintas y rremotas de las suyas ...»

### **Etimología**

Como indico en el título de este estudio, se verá que el nombre sukia, vocablo de la vernácula huetar, tiene otras dos notaciones fonéticas principales que son: tzúgür (tsúgroh, súcar o suguía), e isigro. De todas estas formas y algunas otras variantes de la escritura, es la de sukia, transformada evidentemente por corruptela, la más generalizada por su uso y corresponde a una adaptación más o menos españolizada. Para justificar tal número de ortografías, diré que al tomar vocabularios indígenas, nuestro nativo, siempre suspicaz y receloso, no gusta de que se le pregunte reiteradas veces la pronunciación de una determinada palabra; por esta circunstancia es difícil, a veces, aclarar un fonema que aún no se considera exacto. Tampoco coincide rigurosamente la pronunciación de dos o más sujetos distintos, aun dentro de la misma tribu, ni es igual el modo de consignarla por los filólogos, de donde resulta que tenemos una variedad de formas escritas, homólogas, para verdaderamente una sola voz. Al descifrar las palabras indígenas incluídas en los documentos antiguos, manuscritos en aquella caligrafía a veces tan confusa, también se presentan algunas dudas y controversias sobre la verdadera ortografía.

Entiendo que el significado original de la palabra sukia es el de médico, pero se asocian a esta idea etimológica, por extensión y simple asimilación de funciones, tanto de culto como curativas, las acepciones o interpretaciones de sacerdote, brujo, hechicero y cantor. La partícula tzú o chú (chúc) forma parte de las palabras tsú—vó (tsó—tsú en el coen), e i—chuc, que quieren decir, respectivamente, pecho de mujer y succionar. La palabra sukia parece estar relacionada a estos significados, en un sentido lato. Una interpretación libre de este vocablo especificaría, pues: el sacerdote—médico que trata al enfermo por medio de ritos especiales cuya principal actividad, entre cantos y brujerías, es la de succionar y expeler humo sobre el paciente.

### **Los sukias**

Entre nuestros indios son siempre los sukias, o sea los sacerdotes—médicos y adivinos, personas de mucho valimiento y prestigio en su localidad, y muy consideradas en sus respectivas tribus, concediéndoseles a sus opiniones marcada influencia en todos los problemas y resoluciones de la comunidad. En ciertos casos, como cuando ellos han realizado curaciones conceptuales como muy difíciles de llevar a cabo, son venerados y hasta santamente temidos por sus correligionarios. Nuestro indio, de carácter intensamente supersticioso, se cuida muy bien de no ofender a los sukias. Usando de

su mayor o menor grado de capacidad imaginativa y de teatralidad en sus recitaciones y gesticulaciones, impresionan los sukias en sus curaciones a los fanáticos y sencillos indios enfermos, de tal modo, que los dejan sumidos en un éxtasis contemplativo y en tal arrobamiento, como si estuviesen verdaderamente en presencia de sus mismos dioses.

Algunos documentos antiguos dicen que los sukias eran renombrados herbolarios y que tenían conocimientos precisos de las virtudes curativas de multitud de plantas. Hoy día, también es así, pero no me ha sido posible averiguar ningún dato concreto acerca de cuáles plantas medicinales usan ellos para determinar enfermedades. Cuando no desean los indios dar explicaciones, adoptan una impasibilidad hermética, verdaderamente desconcertante. Los sukias conocen, palmo a palmo, sus bosques y saben exactamente a qué paraje deben dirigirse para conseguir cada planta de que han menester para sus preparados, pues todos sus remedios son a base de hierbas. El eficaz empleo de estas plantas medicinales es el resultado de dilatados años de observación paciente, cuyos conocimientos, como hemos dicho, son todos transmitidos por tradición.

En Costa Rica existe una gran cantidad de plantas medicinales de las cuales los sukias conocen las propiedades curativas y que aplican en todas sus enfermedades. También saben de plantas venenosas activísimas, así como de sus antídotos. Conozco el caso de un hombre blanco que requirió amorosamente en su propio rancho a una india amancebada, y ésta, sin mostrar desagrado alguno, le dió a beber una jícara de chocolate que contenía unas gotas de cierto extracto. Pocos minutos después, expiraba el ofensor, víctima de terrible envenenamiento.

Sería de mucho interés para la medicina criolla el poder recoger todos los nombres de las plantas de que se sirven los nativos y el conocer sus virtudes curativas, para recopilar una farmacopea indígena. Surgiría una dificultad, y ésta es el mutismo irreductible que adoptan nuestros indios al notar mucho interés y persistencia en indagar sobre sus costumbres. Por otra parte, nuestra población indígena decrece a pasos agigantados, y dentro de algunos años ya no existirá la posibilidad de llegar a ellos y recoger estos importantes datos. Para lograr esta interesante recopilación se requeriría solamente una estadía en Talamanca y en El General. Creo que la ciencia moderna ganaría en ellos algunos conocimientos muy valiosos.

También es evidente que, en el ejercicio de sus funciones curativas, los sukias no desconocieron, ni las desconocen hoy día, ciertas prácticas del hipnotismo, de la sugestión y de la magia, por cuyos medios llevan a cabo especiales curaciones. Otros casos tratan por medio de masajes, muy eficazmente aplicados. Se ha querido asegurar, en los últimos tiempos, que nuestros sukias ignoran las más elementales fórmulas medicinales. Pero quien tal ha afirmado se asombraría al conocer los admirables detalles de ciertas curaciones de envenenamiento por picadura de serpiente y algunos casos de fracturas de huesos, en cuyas ocasiones los sukias hacen gala de extraordinarios conocimientos de secretos botánicos y de diestras operaciones osteopáticas, que por ningún medio persuasivo ni halago son capaces de revelar a los blancos.

La actuación del sukia como ayudante del usékara en las ceremonias a que nos habíamos referido anteriormente, se gobierna por bien definidos ritos que han venido transmitiéndose cuidadosamente por tradición. Pero en cuanto a las diligencias de brujería, opera el sukia con libertad casi absoluta, siempre dentro de un aspecto de ocultismo que los hace aparecer, ante los ojos de los nativos, como seres dotados de poderes sobrenaturales.

Cuando el sukia es llamado para curar a un enfermo, se les deja a ellos dos solos en el rancho y el resto de los familiares deben retirarse un poco. Entonces el

sukia se informa pormenorizadamente de las dolencias que aquejan al padeciente, pasa un largo rato en profunda meditación, fumando tabaco en su pipa. Después, murmura una recitación que abunda en frases simbólicas y conjuraciones a su Sibú, su dios, su Gran Espíritu. En varias ocasiones he querido, por medio de presentes, granjearme la amistad de algunos sukias para conocer o recoger una copia de estos cánticos sacrosantos, pero siempre contestan con frases evasivas y se niegan a dar los mínimos detalles. Luego siguen unos cantos monótonos, recitados con lentitud. Todas estas invocaciones tienden a pedir a sus dioses que repelan los malos espíritus de que han sido poseídos los enfermos. Nuestro indio no cree que las enfermedades sean adquiridas físicamente por desarrollo, contagio o accidente, sino que algún enemigo suyo les ha deseado tal o cual mal y se los ha trasmitido por medio de un maleficio. Ellos consideran las enfermedades como males psíquicos, no como estados patológicos, y desde luego, para curarse, deben ser repelidas esas enfermedades también por actos que abundan en hechicerías, exorcismos e imprecaciones. En estas ceremonias, y para impresionar a su paciente, afecta el sukia, en el momento que sigue al de la meditación, una exaltación, que raya en paroxismo, acompañada de gritos y gesticulaciones estrambóticas, hasta el agotamiento. Es en estos precisos momentos cuando pretenden ellos estar en comunicación directa con los espíritus divinos, en calidad de intermediarios entre el enfermo y las fuerzas ocultas, las que habrán de inspirar el diagnóstico preciso y un plan efectivo para las curaciones. En algunos casos, durante la meditación queman dádivas de plantas resinosas aromáticas, reminiscencias de las antiguas ofrendas sagradas de sahumeros de copal y de hule.

El sukia debe tener lista para estos tratamientos, como requisito indispensable, una pipa con tabaco, bien encendida, que llegado el momento oportuno, aspira y luego sopla y succiona alternativamente el humo sobre la parte afectada del paciente, entonando cantos ininteligibles para los no iniciados y profiriendo siempre palabras de significados reservados. Este es el uso religioso y sacramental que los indios dan al hecho de fumar tabaco, que jugaba, y aun juega, papel tan importante en sus ceremonias de curación y de adivinamiento. El sukia actual también usa el tabaco para sus ceremonias y curaciones, así como lo usaron sus antepasados hace muchos siglos, pero ya hoy, seguramente, con un ceremonial mucho más simplificado. La idea primordial al fumar, o al tragar el humo durante estas ceremonias, es que el tabaco, como narcótico, intoxique a los sukias, o les sirva para entrar en un estado de hipnosis durante el cual se supone que están en contacto directo con sus dioses y éstos les iluminan la fórmula adecuada para curar a sus enfermos. Sin embargo, creo que el verdadero sentido místico, de todas estas ceremonias es conocido solamente por los viejos sukias, guardianes celosos de su tesoro esotérico. Solamente a través de largas horas de paciente esperar y de presentes de importancia, es posible conocer algunos pocos secretos de nuestros indios.

Al tratarse de los masajes, que estos médicos ejecutan con gran destreza y conocimiento, pretenden ellos, en un momento dado, extraer del cuerpo del enfermo ciertas espinas, guijarros u otros objetos extraños, a los que atribuyen la causa de la enfermedad, y celebran con grandes gritos y regocijo el haberlos podido extraer. Yo conocí a un cierto muchacho kabagra, de apariencia sana y fuerte, pero visiblemente agobiado por alguna enfermedad desconocida, y a quien luego vi en un viaje siguiente, cuando ya se había puesto en manos de su sukia. Después de una supuesta extracción de objetos extraños de su cogote, gozaba de una euforia perfecta.

El milanés Girolamo Benzoni, que acompañó al rapaz gobernador Diego Gutiérrez en su desventurada y trágica entrada a la provincia de Suerre en junio del año 1543, no sólo nos deja una serie de datos importantes en su libro de relación sobre este viaje, sino que también nos regala con varios dibujos de interés inmediato.

En uno de estos nos presenta dos fases de una curación en La Española. Primero, vemos a un médico activamente practicando el consabido masaje sobre el cuerpo de un paciente, y luego tenemos otro médico, sentado en actitud expectante, fumando en aparente meditación frente a un enfermo que yace tendido en el suelo, fuera del rancho.

Poseemos un relato importante de fray Francisco López de Gómara, quien fué capellán de la casa de Hernán Cortés, publicado en su célebre "Historia de las Indias", referente a los sacerdotes-médicos. En el párrafo que transcribimos, habla Gómara precisamente de la Isla Española, pero con más detalles que Benzoni. Estos dos cronistas, así como otros muchos, mencionan una estrecha semejanza entre las costumbres del archipiélago antillano y las tribus del Darién, en la región llamada luego Tierra Firme o Castilla del Oro, vecinos inmediatos de la actual Costa Rica. Creo conveniente reproducir este relato, para apreciar la identidad de costumbres que existía en ambas regiones, por lo menos en cuanto a estos aspectos religiosos y en el procedimiento empleado en las curaciones. Se reconoce, a través de los documentos relativos a esta región, el gran respeto en que eran tenidos los sacerdotes-médicos. Dice así López de Gómara:

«... Ya podeis pensar qué tales eran los sacerdotes del diablo, á los cuales llaman «bohitis», son casados también ellos con muchas mujeres, como los demás, sino que andan diferentemente vestidos... Tienen grande autoridad, por ser médicos y adivinos con todos, aunque no dán respuesta ni creen sino á gente principal y señores; cuando han de adivinar á lo que les preguntan comen una yerba que llaman «cohoba», molida ó por moler, ó toman el humo della por las narices, y con ello salen de sese y se les presentan mil visiones. Acabada la furia y virtud de la yerba, vuelven en sí. Cuentan lo que han visto y oído en el consejo de los dioses y dicen que será lo que Dios quisiere; empero, responden á placer del preguntador, ó por términos que no les puedan cojer á palabras, que así es el estilo del padre de mentiras. Para curar algo toman también aquella yerba «cohoba», que no la hay en Europa; enciérranse con el enfermo, rodeándolo tres o cuatro veces, echan espumajos, por la boca, hacen mil visajes con la cabeza y soplan luego al paciente y chúpanle por el tozuelo, diciendo que le sacan por allí todo el mal. Pásanle después muy bien las manos por todo el cuerpo, hasta los dedos de los piés, y entonces salen á echar la dolencia fuera de la casa, y algunas veces muestran una piedra ó hueso ó carne que llevan en la boca y dicen que luego sanará, pues le sacaron lo que causaba el mal; guardan las mujeres aquellas piedras para bien parir, como reliquias santas ...»

Más adelante, el mismo autor, al relatar las costumbres del propio Darién, nos dice:

«... Consultan las guerras de los señores y sacerdotes sobre bien borrachos o encalabriados con humo de cierta yerba ...»

Y luego aun añade:

«... la medicina está en los sacerdotes como la religión; por lo cual, y por que hablan con el diablo, son en mucho temidos ...»

Algunos sukias, en sus encantamientos, durante el momento de la recitación y de los cantos, hacen sonar constantemente y obedeciendo a un ritmo pausado, cierta pequeña maraca o chilindrín, generalmente hecha de un calabazo o bien de arcilla. Otros usan un tambor hecho de un tronco de madera hueco, con una de las bocas tapadas con piel seca de iguana. Parece ser que estos cánticos y la música de las maracas y del tambor son excepcionalmente favorables para facilitar al sukia su comunicación con el Más Allá. Es en estos momentos cuando con gran respeto y veneración sacan

una piedra divinadora de su mochila y frotándola entre las manos, le rezan una oración y luego soplan sobre ella para ver qué interpretación habrá de vaticinar.

Todos los sukias, y aun muchos indios particulares, cargan sobre sí varios amuletos o fetiches inseparables, a los que atribuyen indiscutibles poderes mágicos de protección contra los temidos ataques de animales feroces y contra las acechanzas de sus enemigos.

Cuando el paciente pregunta por su restablecimiento, el sukia le dice, invariablemente, que pronto habrá de sanar. Cuando éste convalece, el sukia muy recalcadamente hace resaltar ante el paciente y sus familiares, por supuesto exagerando mucho su actuación, la gran ventaja para ellos de haber solicitado sus servicios, así como la importancia y eficacia de sus tratamientos.

También existen ciertos casos de enfermos, ya de edad proveya, a quienes da el sukia un pronóstico de desahucio, absteniéndose de prescribirles medicamentos o tratamiento alguno. Estos ancianos son abandonados a su propia suerte, subsistiendo con una dieta muy limitada. Nos dice la historia que en Las Antillas, a los caciques y personas principales, viejos y desahuciados, se les estrangulaba para así evitarles el delirio de una larga agonía.

El precio de las curaciones se concerta entre el sukia y el interesado, después de muchos regateos y discusiones, pero nunca media entre ellos el dinero efectivo en sí. El pago se satisface en días de trabajo a favor del sukia, o con ganados, comestibles, etcétera.

Cuando un paciente muere, tienen los sukias a mano muchos pretextos y explicaciones que dar, el mejor de ellos es decir que todos somos mortales, que el enfermo trasgredió las prescripciones y otras tantas excusas para descargarse de culpa...

Un aspecto interesante de los sukias es el de su intervención en asuntos de hechicería. En estos casos trata él, directamente, con el individuo o sus familiares en consejo, dando a todo el proceso un ambiente de misterio, aun mayor que en los casos de curaciones y adivinamientos.

Con el objeto de contrarrestar o romper un presunto maleficio, se consulta de preferencia con un sukia que ya tenga adquirida cierta buena fama en esas actuaciones, aunque no sea precisamente el de la propia tribu o ni aun de la misma localidad del maleficiado. En la ceremonia para conjurar estos males, se repiten unas declaraciones, bailes, sahumeros e imprecaciones a los dioses, al mismo que el maleficiado debe ingerir ciertas pócimas. No me ha sido posible obtener más datos concretos sobre los maleficios y sus curaciones porque los indios guardan éstos en gran reserva.

Entre los blancos que tienen contacto con los indios talamanca y con los brunkas, ya se ha hecho de uso corriente y aceptado el verbo sukial, para expresar la idea de maleficiar a una persona.

Es muy significativo el hecho de que los nativos de nuestro territorio, desde el primer momento del descubrimiento, inspirasen a Colón y a sus compañeros la sensación de un ambiente preñado de misterio. De ninguno de los otros contactos iniciales con tribus desconocidas hacen, ni el Almirante ni los otros historiadores, semejantes apreciaciones acerca de los hábitos de hechicería entre los indios. Quizá no sería muy aventurado el suponer que esta región huetar se distinguía en tiempos aborígenes como un avanzado centro de magos y de espiritualistas.

En la carta de relación del cuarto viaje de Colón, escrita en la isla de Jamaica, el 7 de julio de 1503, dirigida a Sus Majestades Católicas, y al iniciar uno más la descripción referente al descubrimiento del litoral de Costa Rica:

«En Cariay, y estas tierras de su comarca son grandes fechiceros y muy medrosos. Dieran el mundo porque no me detuviera allí una hora. Cuando llegué allí, luego me enviaron dos muchachas muy ataviadas; la más vieja no

sería de once años y la otra de siete; ambas con tanta desenvoltura, que no serían más unas putas; traían polvos de hechizos escondidos; en llegando las mandé adornar de nuestras cosas y las envié luego a tierra... Cuando yo andaba en aquella mar en fatiga en algunos se puso heregía que estábamos enfechizados, que hoy día están en ello.»

Fray Bartolomé de las Casas, en su “Historia de las Indias”, también hace mención explícita de las indudables prácticas de hechicería de nuestros indios, y refiriéndose al paso de Colón por las costas del Cariay, nos dice:

«... porque por ventura se usaban hechizos entre ellos, y presumióse porque, cuando llegaban acerca de los cristianos, derramaban por el aire unos polvos hacia ellos y de los mismos polvos hacían sahumeros, procurando que el humo fuese hacia los cristianos; y por este mismo temor, quizá, no quisieron que quedase con ellos cosa de las que les habían dado los nuestros...»

Esta renuncia indígena en aceptar los presentes cristianos puede, posiblemente, explicarse como un típico caso de bukurú, que defino más adelante. Era mayor para los nativos el santo temor a los conquistadores blancos que la indudable curiosidad que les debieron inspirar los regalos de objetos exóticos, hasta entonces desconocidos para ellos y que no se atrevían a aceptar por miedo a un embrujamiento.

### **Piedras divinatorias**

A continuación me permito reproducir unas descripciones referentes a las piedrecitas llamadas de sukia, o sean las piedras divinatorias que estos sacerdotes–médicos han poseído siempre y el modo de emplearlas. Estas piedras se hallan con bastante frecuencia al explotar las sepulturas indígenas de la región brunca.

Las dos relaciones a que me refiero dan clara idea de lo supersticiosos que eran los indígenas y lo arraigada que tenían esta costumbre de consultar a sus adivinos, en todos los actos de su vida diaria, aun en asuntos de evidente mínima trascendencia.

La primera de estas relaciones es de fray Francisco de San José, misionero en Costa Rica del Colegio de Santa Cruz de Querztaro, de México, y que aparece en su “Declaración de las cosas y parcialidades de los Térraba, en Talamanca”, escrita en octubre del año 1697, y que dice así:

«... Otros tienen unas piedras como de jugar á las tablas, de diversos colores, las coloradas adivinan si hay enemigo por donde van a trabajar ó caminar; otras como de mármol con unas vetas aplomadas, para saber el día de sombra; otras de laja para cazar o pescar; y el modo como lo hacen es que ponen la piedra sobre la palma de la mano y le hacen su rozamiento, y luego le dan un soplo; si la piedra baila hay feliz acierto; y si nó, no van, o no caminan porque sucederá mal; y en esto tienen grande fé, porque dicen que Dios les dió á sus mayores de aquellas piedras para gobernarse, y ellos lo imitan y van á sacar á la cantería en ayunas, y luego las muelan; y en este tiempo no comen sal; de estas piedras quemarían mis dos compañeros dichos (fray Melchor López de Jesús y fray Antonio Margil) dos medias fanegas por la menos, y nosotros, de las que les escondieron, al pié de doscientas...»

El segundo relato referente a las piedras divinatorias, escrito solamente sesenta y seis años más tarde, lo tenemos de fray Manuel de Urculla, tomado de su detallado informe sobre las reducciones y misiones de las montañas de la Talamanca, escrito en 1763, y dirigido a Su Majestad el Rey de España don Carlos III. Como se notará, existe manifiesta discrepancia en la interpretación del procedimiento seguido en ambos casos al usar las piedras. Esta marcada diferencia pareciera originarse en un

descuido del copiante o bien en un mal entender de los cronistas, y no a distintas usanzas entre los nativos, pues se trata de la misma región y de una época casi contemporánea. Dice así el documento:

«... llaman "Jacgues", y éstos son los que tiene la piedra del adivinar y los que consultan los demás indios cuando salen á algún viaje largo, y les preguntan si les picará culebra, si vendrá el enemigo, y también les preguntan en sus enfermedades si sanarán en ellas, y los llaman para su curación y cuantas medicinas aplican á los enfermos los referidos "Jacgues", las más son supersticiones de soplarlas y otros ademanes. Para dar respuesta el "Jacguac" á las preguntas que los demás le hacen sobre los sucesos futuros, pone en la palma de la mano la piedra que es poco más gruesa que un peso duro de cordoncillo; allí la está soplando y repitiendo ciertas palabras en secreto, y si la piedra se menea ó da vuelta, es señal de cosa adversa, y si no se menea es favorable, aunque en todo esto hay mucho embuste...»

Nuestro indio en la actualidad tampoco emprende un viaje, ni va de cacería o pesca, ni da comienzo un trabajo agrícola sin antes consultar con su sukia, a quien considera dotado del prodigioso don de predecir lo futuro, y en cuyos pronósticos siente absoluta confianza. Para estos casos de sortilegio el interesado visita al brujo o adivino en su propio rancho. El sukia entra en trance, o por lo menos lo aparenta, y luego de una meditación más o menos prolongada, de acuerdo con la calidad de la pregunta hecha, frota su piedra divinadora entre la palma de las manos, haciéndole su rezo especial, la sopla en un momento dado y luego da la contestación. El sukia también tiene su pipa encendida para este acto, y soplando humo hacia arriba y sobre el suelo, ahuyenta los enemigos, las serpientes y fieras de la selva para que el indio tenga un feliz viaje; o bien invoca a sus dioses para que la pesca y la cacería le sean abundantes o para que vengan las lluvias a fructificar sus sembrados.

En una ocasión exploré unas tumbas aborígenes cerca de San Isidro de El General, en las que aparecieron algunas de estas piedras de profetizar, y es curioso observar que en las tumbas que las contenían no se halló ninguna otra clase de presentes funerarios. Unos indios del Chirripó, que a la sazón estaban en el pueblo de San Isidro, al saber que yo poseía tales piedras, me buscaron para rogarme que se las obsequiara, pero ignoro con qué fines. Les ofrecí unas cuantas, las que escogió y guardó con evidente deleite y respeto el de mayor edad entre ellos, mostrándoseme todos muy agradecidos.

### **El bukurú**

El bukurú es un estado psicológico. Los talamancas de hoy, y posiblemente todos los huetares de la prehistoria, han dado el nombre del bukurú a ciertos fenómenos de impureza y a la posesión de cierto espíritu maligno, todo lo cual creen transmisible, y que se debe, a todo trance, conjurar por medio de la intervención del sukia.

Debemos la narración moderna de algunas de estas pintorescas creencias al doctor William M. Gabb, ingeniero norteamericano, quien residió durante varios años en Costa Rica, haciendo estudios geológicos de nuestro país, por cuenta del gobierno del presidente general don Tomás Guardia. Muy especialmente el doctor Gabb vivió en Talamanca y tuvo amplia oportunidad de morar entre los indios y conocer bien las diferentes tribus.

El doctor Gabb convivió maritalmente con una mestiza, hija de Mister John H. Lyon, de Baltimore, radicado por largos años en Costa Rica, y de una bribri. Esta unión brindó facilidades excepcionales al joven ingeniero para captarse la buena volun-

tad de los vecinos. Con motivo de sus investigaciones geológicas, viajó extensamente por toda la región, y se le ofrecieron oportunidades especiales que el viajero casual no puede esperar encontrar. Por lo general, hay muchas prevenciones contra los forasteros y rara vez se efectúan ceremonias en su presencia.

El doctor Gabb encontró que los indios de toda la región talamanqueña era gente pacífica, hospitalaria, inteligente y muy supersticiosa, pero siempre muy indolente, decía. Le llamó especialmente la atención el hecho de que un indio a quien tuvo a su servicio por mucho tiempo y que por regla general mostraba gran aversión a todo lo que implicase trabajo o ejercicio fuerte, con el objeto de asistir a un cierto baile a que habían sido invitados, sí puede caminar varias horas sin protestar por la enorme distancia que debía recorrer.

Algunos de los datos de las notas que siguen referentes al bukurú, son extractados de la interesante conferencia dictada por el mencionado doctor Gabb, ante la "American Philosophical Society", de Philadelphia, en 1875.

Entre los casos más frecuentes de bukurú, los talamancas consideran que las mujeres, durante su período de menstruación o bien en estado de gravidez, están impuras y poseídas de un espíritu maligno, y que durante esos lapsos no deben penetrar en los ranchos, ni hablar con nadie, ni visitar los sembrados, ni tocar cosa alguna ajena, so pena de contagiarles su bukurú, su propia impureza.

Las mujeres en estado de preñez son muy cuidadosas de recibir agradables impresiones que ejercerán benéfica influencia sobre su hijo. Además, llevan siempre consigo tres amuletos, entre otros, durante todo el tiempo del embarazo, que consideran de buen agüero y de mucha importancia para el hombre por venir. Estos son los ojos del alcatraz, para que el futuro pescador nazca con la facultad de percibir su presa bajo el agua; los colmillos del tigre, para que sea diestro y fuerte cazador; y por fin las crines del caballo, para hacerlo fuerte para acarrear grandes pesos.

Al aproximarse el parto, el esposo va al bosque y construye un pequeño rancho pajizo para su mujer, a bastante distancia de su propia habitación. Allí se retira la parturienta al sentir los primeros dolores, y allá, ella sola, sin asistencia humana de ninguna clase por miedo al contagio de su bukurú, da a luz en un parto espontáneo y fisiológico. Algún familiar previamente advertido, ya sea la madre, una cuñada o el mismo marido, le acercan luego un cuchillo rudimentario de caña silvestre, con el cual la madre corta el cordón umbilical. En seguida baña al niño con agua tibia. Después debe recoger ella misma las secundinas y enterrarlas, encaminándose luego a la fuente o río más cercano para bañarse. Aparece entonces en el lugar el sukia de la localidad, quien entra en funciones, instando a la madre a que se vuelva a lavar por pura fórmula, introduciendo los dedos en una calabaza o huacal con agua tibia, que el mismo sukia bebe inmediatamente; enciende luego su pipa con tabaco y sopla humo en abundancia repetidas veces sobre la madre. En seguida vuelve a lavarse a sí mismo, y después de esto, ya purificados, les es permitido a todos regresar al hogar.

Las madres talamancas reanudan sus obligaciones caseras el mismo día del alumbramiento, después de habérselas levantado el bukurú, como si nada extraordinario hubiese ocurrido. Durante el puerperio, no toman precauciones especiales de ninguna clase. Los abortos accidentales y los partos laboriosos son una rara ocurrencia entre nuestras indias.

Hay otros bukurús, contra los cuales el indio siempre está alerta y trata de evitar a toda costa, y citaré los principales.

Los objetos caseros que han tenido por mucho tiempo guardados, digamos algunas semanas o meses sobre un tabanco sin usarse, adquieren por este mismo abandono, el bukurú, y antes de servirse de ellos nuevamente, deben ser sacudidos o



golpeados con una varilla, teniendo sumo cuidado de no tocarlos con la mano, para así ahuyentar el espíritu maléfico, sin contagiarse.

Un lugar en el bosque o un paraje cualquiera que no es visitado frecuentemente, también adquieren el bukurú. Las cimas de los montes, por ejemplo, están poseídas de terrible bukurú. Entre los equipajes de los visitantes blancos, los objetos de uso desconocido para los indios, son bukurú y no osan tocarlos.

Un bukurú peligroso y repugnante reside en los cadáveres. Todos los hombres o mujeres evitan el tocar un muerto, o bien los objetos que le hubieran pertenecido en vida. Las personas que indispensablemente deben tomar parte en la ceremonia de amortajamiento, en la que usan grandes mantas de mastate para envolver los cuerpos, buscan la oportunidad de purificarse cuanto antes sea posible.

Cualquier animal doméstico que por casualidad pasare cerca de un cadáver, se considera también poseído de impureza y debe matársele en seguida, como ya inadecuado para la alimentación. Para purificarse de este bukurú, es preciso que los afectados no coman alimento con sal, ni beban chocolate, ni usen tabaco, y los que sean casados o ayuntados, que no cohabiten con sus mujeres. Todas estas restricciones deben ser efectivas durante tres días. Al expirar este término de abstinencias, se acude al sukia, para que diga sus oraciones y administre el agua caliente y el humo de tabaco, y así la purificación estará realizada.

Pero el peor de todos los bukurús radica en una mujer joven, en una wishy, como la llaman los talamancas, durante su primer embarazo. Ella infesta todo el vecindario. Las personas que salen del rancho donde ella vive, llevan consigo la infección hasta cierta distancia, y todas las defunciones u otras serias calamidades que puedan acontecer en las cercanías, le son achacadas. En tiempos antiguos, cuando las leyes y costumbres tenían plena fuerza, el marido era obligado a satisfacer todos los daños o muertres ocasionados por su mujer embarazada, al hallarse bajo la influencia de este bukurú.

Para volver a su estado normal las jóvenes madres, y ser libradas de esta impureza transitoria que por fuerza las mantiene alejadas de su medio social, se requieren los servicios del sukia, quien realiza, como hemos visto, el sencillo rito de purificación por medio del lavado de manos con agua caliente y de abundantes bocanadas de humo del tabaco liberador, todo realizado con majestuosa solemnidad.

Otra clase de impureza que existe entre los talamancas es la llamada nya (gnía o ñía), que significa literalmente heces o inmundicia. Esta impureza se refiere al contacto con cosas sucias, y sus contagiados son susceptibles del rito de purificación por medio del lavado de manos con agua caliente y bocanadas de humo, administrados por el sukia, pero para éstas no es necesario llevar a cabo las abstinencias requeridas en los casos anteriores del bukurú.

Para mostrar la semejanza entre las costumbres del tiempo de la colonización con las de la actualidad, en lo que se refiere a la mujer en sus estados delicados, reproduzco el siguiente extracto de otro párrafo del mismo detallado informe a que hicimos referencia anteriormente, de fray Manuel de Urculla, quien nos dice así:

«... Las mujeres cuando están en su menstruación no entran en las casas, porque dicen que se infectan y mueren los animales monteses que tienen ellas, como ardillas, loros, guacamayos, etcétera; tampoco entran en las sementeras; y así, por lo común, se están en las orillas de los ríos, bañándose todos los días sin que les haga mal.»

«Cuando están encintas y se sienten próximas al parto, se van al monte a parir adonde nadie las vea, y cuando les llevan la comida se la dan con una vara sin tocarlas. Aunque sea primeriza, la mujer ella sola con una piedra o

pedernal corta el ombligo a la criatura y se ponen a cantar; después por todo un mes se están en un rancho junto a la casa, por otro mes a la orilla de la casa, al otro mes entran dentro de la casa...»

## **El uso del tabaco**

Al conjeturar los primeros españoles que llegaron a tierras del Nuevo Mundo sobre las exóticas costumbres características de los indios, una de las que más les extrañaron llamándoles la atención fue la del uso del tabaco, hasta entonces desconocido en Europa, y que aquí hallaron extendido por todo el continente. No dejaba de ser para los europeos algo sobremanera curioso y hasta cómico, el ver a un hombre sentado en el suelo, o en reposo, tendido sobre una hamaca, sosteniendo en la boca unas hojas secas arrolladas, encendidas y aspirando el humo, con aire de cabal placidez.

El primer contacto de los españoles con el tabaco tuvo lugar precisamente el mismo día del descubrimiento de América. Los nativos llamaban aquella pequeña isla adonde aportaron las carabelas, Guanahaní, la que luego Cristóbal Colón bautizó con el nombre de San Salvador. Al arribar allí las naos, los nativos huyeron despavoridos a los bosques, pero luego fueron acercándose cautelosamente, cuando el Almirante y sus capitanes estaban en la playa con los flamantes pendones de Castilla, ya tomando posesión de la isla, con mucha formalidad, en nombre de los augustos Reyes Católicos, don Fernando y doña Isabel. Sólo había hombres entre aquellos grupos de nativos, todos completamente desnudos, de buena estatura, pintarrajados, en pleno son de guerra y listos para defenderse, blandiendo sus azagayas; pero los temerosos indios súbitamente creyeron ver en los conquistadores a personas venidas del cielo, y como a tales, como seres sobrenaturales, les mostraron sumisión, y abandonando su actitud bélica, iniciaron francas relaciones amistosas al colmarles de todo género de atenciones y ofrecerles presentes de todo cuanto bueno poseían.

En relación con estas ofrendas, extractemos las siguientes líneas del diario de derrotero de Colón:

«... (lunes 15 de octubre)... y estando a medio golfo destas dos islas... jallá un hombre solo en una almadia, que se pasaba de la isla Santa María á la Fernandina, y traía un poco de su pan, que sería tanto como el puño, y una calabaza de agua, y un pedazo de tierra bermeja hecha en polvo y luego amasada, y unas hojas secas que debe ser cosa muy apreciada entre ellos, porque ya me trujeron en San Salvador dellas en presente...»

Estas "hojas secas" a que hacen mención el Almirante, y que los indios le obsequiaron en San Salvador o Guanahaní, el mismo día de su llegada, el viernes 12 de de octubre de 1492 son, sin duda alguna, los rollos de tabaco, ya seco, que, como cosa sagrada, de gran mérito para ellos y de uso generalizado en toda América, les ofrendaron los nativos a los invasores bárbaros en su primer encuentro.

El uso del tabaco correspondía, principalmente, a los sacerdotes—médicos, los sukias, quienes se servían de él, como hemos visto, fumándolo en determinadas actuaciones de carácter religioso y en ciertas curaciones. También algunos indígenas, seguramente personas principales, usaban el tabaco como sedante, y nos dicen algunos cronistas que el fumar les servía, además, como estimulante para reducir los tormentos de la fatiga y del hambre cuando emprendían largos viajes. Otros usaban el tabaco por su deleite gustativo y como soporífero, después de comer y antes de hacer su siesta, ambas costumbres privativas de los caciques y personas de importancia.

Muy poco sabemos acerca del modo de cultivar el tabaco en tiempos aborígenes, pero podemos asegurar que merecía especial atención de los nativos, pues

esta planta extensamente usada en sus aparatosos ritos se consideraba como sagrada, y dado este uso primordial que tenía, se la creía, desde luego, dotada de propiedades mágicas y divinas.

En América existen muchas especies de tabaco, pero la que estaba más generalizada aquí, en territorio de Costa Rica, así como en Las Antillas, fue posiblemente, según se cree poder inferir de las narraciones de la época, la conocida hoy con el nombre de **Nicotiana Tabacum**, de largas hojas y de flores encarnadas. La designación científica de nicotiana la debemos a la mención del nombre de Monsieur Jean Nicot, de Nimes, uno de los primeros introductores del tabaco en Francia, hacia el año 1590.

El italiano Benzoni, ya antes citado, nos hace una pequeña descripción en su libro, de la recolección de estas hojas en la Isla Española. Nos dice así:

«... cuando las hojas están en sazón, ellos las cojen, las atan en manojos y las cuelgan cerca de sus higueras hasta que están muy secas; y cuando desean usarlas, cojen una hoja de su grano y poniendo una de las otras adentro las arrollan fuertemente...»

Recordemos, además, el uso del tabaco en nuestra provincia de Nicoya, relatado por el bizarro capitán don Gonzalo Fernández de Oviedo y Valdéz, primer cronista de Indias, cuando presencié, junto con otros españoles, la gran recepción ofrecida por el cacique Nambí, en obsequio de sus jefes principales, aquella memorable noche del 19 de agosto de 1529. Del siguiente modo nos da a conocer Oviedo la importancia y estimación que se le daba al hecho de fumar entre los indios chorotegas:

«... é assí como comencaron á beber truxo el mesmo cacique un manajo de tabacos que son del tamaño de un xeme, é delgados como un dedo, é son de un cierta hoja arrollada é atada con dos ó tres hilos de cabuya delgados; la cual hoja é planta della ellos crían con mucha diligencia para el effetto destes tabacos... E cada uno de los indios que he dicho tenía destas hojas rebolladas, á la cual ellos llaman yapoquete y en lengua desta isla de Haytí ó Española se dice tabaco...»

Vemos, pues, que de manos del propio cacique recibían los jefes sendos yapoquetes, delicadeza muy singular del anfitrión, y mientras el vulgo se divertía en el baile, y bebiendo chicha abundantemente, los jefes se abandonaban a las excelentes y más refinadas delicias de fumar.

Fernández de Oviedo, en su voluminosa historia, al describir las costumbres de los indios de la Isla Española, no hace una rápida mención del uso religioso del tabaco, al decir:

«... usaban los indios desta isla entre otros sus vicios uno muy malo, que es tomar unas ahumadas, que ellos llaman “tabaco”, para salir de sentido...»

Este corto relato se refiere al fumar según costumbre de los “bohitis” o sea el nombre haitiano correspondiente al nuestro de sukia.

Según los varios relatos de Fernández de Oviedo, se desprende que existían dos formas en boga para fumar. La primera era usando cierto instrumento de madera o caña, hecho a manera de Y mayúscula. Los dos cañones superiores de esta caña se acomodaban a las fosas nasales, y en el extremo opuesto colocaban el rollo de hojas, que encendían y luego aspiraban el humo. La otra manera era fumando las hojas simplemente arrolladas y atadas, sin usar ningún otro dispositivo, como ya hemos expuesto.

No tenemos noticias históricas de que en tiempos precolombinos se usasen en el territorio de Costa Rica las pipas de codo, las que además de los sistemas de fumar que acabamos de mencionar, fueron tan populares y se usaron extensamente en otras regiones. En los cementerios aborígenes de los Estados Unidos del Norte y del

Canadá, aparecen con gran abundancia las pipas de codo, bellamente modeladas en arcilla y en piedra, mostrando una marcada preferencia por el zoomorfismo. Si acaso existió aquí el uso frecuente de pipas de codo, debieron ser éstas de madera o de algún otro material perecedero, que no ha llegado a nuestros días. En Costa Rica solamente se ha hallado un solo ejemplar de pipas de codo, de arcilla parda, sin decoración alguna y procede de las huacas de la hacienda "Tempisque", en Filadelfia, Guanacaste, cuyos hallazgos pertenecen en su totalidad a la cultura chorotega. Este espécimen fue extraído de una tumba aborígen, personalmente por el profesor don Anastasio Alfaro, y actualmente forma parte de la colección arqueológica del señor Lic. don Otón Jiménez.

Nuestras investigaciones arqueológicas en Costa Rica nos han revelado, ciertamente, aunque también en muy raros ejemplares, el uso de pipas, pero éstas son a modo de grandes boquillas, tubulares y rectas, fabricadas de arcilla y siempre carentes de decoración. También se han hallado escasísimos especímenes de pipas de dos tubos de aspiración que parten de un pequeño bol, indudablemente usadas para tomar el tabaco molido en polvo, el rapé. Ambos hallazgos son de importancia, pues prueban palpablemente que nuestro indios usaron, en ambas formas, el tabaco, aunque, como hemos visto, con muy poca frecuencia.

En las Antillas y costas del Este de Centro América, incluyendo la actual Costa Rica, se fumaba el tabaco arrollando varias hojas a lo largo y cubriéndolas luego apretadamente con una hoja de maíz, en la idéntica forma de un cigarro actual. Este mismo sistema de uso prevaleció, asimismo, entre los indios huetares de las altiplanicies, y fue el modo predilecto de fumar de los sukias.

Benzoni, ya antes citado, nos dice que en todas las provincias e islas que él había conocido, fumaban los nativos unas hojas arrolladas, de una planta muy apreciada por ellos; que este humo era hediondo y pestífero, y que verdaderamente podía considerarse como un veneno diabólico. Esta es una de las primeras descripciones que existen del tabaco y de los cigarros, no muy amistosa, por cierto. Poco había de imaginarse el soldado—escritor, que este humo fétido que "le hacía correr apresuradamente para no olerlo", debía ser, con el correr de los tiempos, tan ampliamente usado y apreciado en todo el mundo.

De todos los géneros originarios de América y que se difundieron en Europa y el resto del mundo, se considera que el tabaco, a la par de las patatas y el maíz, es uno de los más importantes factores y contribuciones a la economía mundial moderna.

Los colonizadores de América no tardaron en adoptar la costumbre nativa de fumar por placer, y luego de contraído este hábito, según su propia confesión, ya no podían abandonarlo. Ellos mismos introdujeron luego este uso en el Viejo Continente, y ya a fines del siglo dieciséis, se había hecho muy de moda el fumar, se propagaba con asombrosa aceptación por todas las naciones de la Europa Occidental, y tenía firmes y constantes adeptos en todas las clases sociales.

La interesante controversia que se suscitó en Europa sobre si el fumar era pernicioso o benéfico, si era de uso elegante o noble, o bien era un vicio despreciable propio de los paganos, etcétera, dio origen a célebres diatribas, casi todas ellas de carácter jocoso, en las que tomaron parte los escritores más renombrados de la época. El hábito indígena de fumar se ha hecho indispensable y ha triunfado en todos los pueblos del mundo, a pesar de los esfuerzos y violentos ataques de sus detractores. Para unos, será siempre el tabaco la venganza silenciosa de la raza aniquilada, pero para otros, será el excelso legado de los autóctonos americanos a los Hijos del Sol.

## Interpretación

He tratado de exponer la actuación del sukia, con la mayor aportación posible de datos para poder explicar sus múltiples funciones, tanto en tiempos aborígenes como en los actuales, describiendo la dualidad de su ministerio, primero como sacerdote y luego como médico y adivino. Las citas y paráfrasis que anteceden testimonian la manifiesta analogía que existe entre los ritos y costumbres de los tiempos prehistóricos y los de la actualidad.

Del estudio etnológico de estos documentos antiguos, así como de la observación de las costumbres indígenas contemporáneas, podremos deducir con claridad, primero, la preponderancia de que gozaban los sukias, y luego, la consecuencia trascendental que se atribuía al hecho de fumar el tabaco, ritualmente, en sus diversas ceremonias y curaciones. Precisamente en las regiones donde aún se conservan los nombres de sukia o tzúgür, para señalar el oficio de sacerdote o médico, es la zona en que se encuentran, en Costa Rica, ampliamente distribuidos, ciertos ídolos y otras reliquias arqueológicas, las cuales pretendo identificar con los antiguos sukias. Para substanciar mi hipótesis de que estas estatuetas representan verdaderamente a los sukias fumadores, en sus actitudes características rituales o ceremoniales, es que me he permitido citar todos los diversos extractos que apunto, de crónicas de historiadores contemporáneos a la conquista y colonización, cuyo conjunto, aunque disperso y fragmentario, me ha puesto de manifiesto aquellas funciones típicas, en las cuales resaltan con importancia primordial, el fumar, el uso de las maracas y los tambores, así como el acto supremo de soplar el humo del tabaco sobre los enfermos. Estos restos arqueológicos que representan a los sukias, se circunscriben a tres grupos artísticos distintos. Me refiero a ciertas estatuetas líticas, a determinados objetos de orfebrería y a algunos escasísimos vasos de terracota. El estudio de estas muestras hace posible una conformidad entre estas propias reliquias y los sacerdotes—médicos de antaño, representados en tres diferentes aspectos de su actuación litúrgica.

Una de las estatuetas arqueológicas producto de nuestros excelsos lapidarios, que se hallan con mayor profusión en los cementerios huetares, es la que representa a un hombre, sentado en cuclillas y que coge entre sus manos un objeto largo, el cual sostiene contra la boca. A estas estatuetas, por su aparente actitud, deseo dar la interpretación de que representa a los sukias fumadores en actitud de fumar ritualmente. Los grabados muestran un sukia en alguna postura hierática, con el tabaco fuera de la boca. También, con frecuencia, se encuentran en los cementerios de los brunkas, considerados como los mejores metalistas de Costa Rica, ciertos ídolos de oro, masculinos, de pie, sosteniendo con una mano un objeto largo contra la boca y con la otra un objeto generalmente de forma globular. Igualmente representan sukias, que sostienen con una mano su largo tabaco, y en la otra ostentan una maraca, parte integrante e indispensable en cierto momento de su liturgia. Finalmente, las exhumaciones en los cementerios huetares, y aun hasta en los chorotegas de Guanacaste, nuestros máximos ceramistas, han revelado ciertos escasísimos ceramios que muestran una figura humana, cuidadosamente modelada, con la boca redondeada y en actitud de soplar, que también representan al sukia.

Trasunto fiel de la actuación de los sukias creo que lo son todos estos artefactos, ejecutados siempre dentro de las posiciones adoptadas que he descrito, las cuales tipifican, como tales, estos tres grupos de objetos. Es de esperar que futuras investigaciones arqueológicas revelen nuevos especímenes de estos tipos descritos, quizá ejecutados con una mayor delicadeza técnica y que muestren hasta la evidencia mi aserción.

No debemos ni podemos suponer que estas simbólicas representaciones que nos han legado nuestros antiguos artistas lapidarios, orfebres y ceramistas, nos presenten hechos corrientes de la vida diaria, que en ese caso nosotros podríamos tildar de prosaicos, como lo serían, sin duda, el fumar, el hacer música, o el simple hecho de soplar, cuyos actos son representados con tanto esmero y tan frecuentemente en sus producciones. Pero sí podríamos considerar que éstas perpetúan la memoria augusta de sus antiguos sacerdotes—médicos, sus sukias, en tres de los más importantes aspectos de su actuación; primero, en piedra, en el momento de la meditación y del fumar ritualmente después de haber estado en contacto con sus dioses; luego, en oro, en el momento de la comunión íntima con el Más Allá, aun fumando y sonando sus maracas, y por fin, en bellos ceramios, en el supremo instante de soplar sobre sus pacientes el humo redentor, que habría de ahuyentar aquellos diabólicos espíritus, portadores de terribles pestes y enfermedades.

Algunas veces, también sus mujeres especialistas ginecólogas debieron adoptar la profesión de sukia, y tenemos una prueba definitiva de uno de estos casos, en una estatueta que representa una sukia femenina, quizás para ser invocada en los partos dificultosos, como posible deificación de la comadrona. La verdad es que entre los centenares de idolillos en cuclillas que me ha sido dado escudriñar, nunca he encontrado otro que represente un ídolo femenino de este tipo, i. e. fumando. Recurramos una vez más a las descripciones de López de Gómara, quien nos dice: "... Muchas viejas eran médicas, y echaban las medicinas en la boca, por unos cañutos".

Se refiere el historiador de este pasaje a las costumbres de la isla Española. A todas estas estatuetas les doy la interpretación de que se refieren a los sukias en actitud de rezar ritualmente.

Este magnífico dios de la medicina en la teología aborígen, el sukia, representativo de la ceremonia cardinal, la cura y a través del humo del tabaco, fue extensamente adorado y mereció mucha importancia, a juzgar por la frecuencia con que se encuentran sus representaciones ampliamente difundidas por todo nuestro territorio huetar y brunca.

**3**

**POBLACION COLONIAL  
COSTARRICENSE  
Y SU RELACION  
CON LA SALUD**

## **Antecedentes**

Como se ha dicho, Costa Rica fue visitada por Cristóbal Colón, en 1502, cuando éste realizaba su último viaje al continente americano. Ancló en Cariay y en la isla La Uvita, a la cual, por su verdor, la llamó La Huerta. En costas costarricenses, fondeó sus naves para repararlas después de la gran tormenta que le azotó en aguas de Honduras.

En Cariay, como lo menciona en su carta de Jamaica, Colón permaneció 17 días, reparando sus barcos, y denominó a toda esa parte de Mesoamérica con el nombre de Veraguas.

En 1525, al pie del Volcán de Agua se fundó la primera ciudad española en Guatemala, la cual se llamó Santiago de los Caballeros.

En 1543 se formó el Reino de Guatemala y se crearon las gobernaciones de Soconusco, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Costa Rica.

En 1519, Hernán Ponce de León y Juan de Castañeda descubrieron los golfos de Osa y Nicoya.

Entre 1522 y 1539, Alonso Calero descubrió y recorrió lo que dio en llamar el Desaguadero, actualmente conocido como río San Juan.

Entre 1561 y 1575 se desarrolló y consolidó la conquista de Costa Rica, la cual se había iniciado con la expedición de Juan de Cavallón y el cura Juan Estrada Rávago. Cavallón fundó, en el valle de Santa Ana, la ciudad de Garcimuñoz.

A fines de 1563, llegó el nuevo gobernador de Cartago y Costa Rica, don Juan Vásquez de Coronado.

En 1573, el rey de España, Felipe II, señaló la demarcación de la provincia de Costa Rica, o sea, sus límites con Nicaragua y con la actual Panamá.

En 1563 fue fundada Cartago, y en 1605 lo fue la ciudad de Santiago de Talamanca, que sólo duró 5 años; en 1706 se fundó Heredia; en 1737, San José y en 1782, Alajuela.

En resumen, la dominación colonial de Costa Rica se inició entre 1600 y 1670, y se extendió hasta 1821; en total, más de dos siglos de colonia.

## **La situación de la salud**

Desde el descubrimiento de Costa Rica por el almirante Colón, en 1502, hasta 1900, transcurrieron 398 años, casi cuatro siglos, período dentro del cual se trata de estudiar todo lo relacionado con la salud y la enfermedad.

La población de esta área territorial se hallaba compuesta, básicamente, por comunidades indígenas, que habían sido replegadas por otros grupos guerreros que llegaron hasta la frontera con el territorio de Panamá. (77)

El actual territorio costarricense era habitado por varios grupos étnicos como los chorotegas, los nahoas, los corobicies, los borucas y los caribes, los cuales formaron una población que por todos los indicios fue muy numerosa, superior, como se ha dicho, a los cálculos del Dr. Bernardo Augusto Thiel, quien la fijó en 27 mil habitantes.

Con todo, es interesante transcribir aquí el cuadro que los autores del estudio de población, encabezado por el Sr. Mario E. Fernández, han realizado a partir de aquel dato, y que es el siguiente:



**CUADRO No. 1**  
**EVOLUCION DE LA POBLACION COSTARRICENSE: 1522-1892** (25)

AÑO	POBLACION	TASA DE CRECIMIENTO ANUAL
<b>1522-1611</b>		
1522	27.000	-0.63
1569	17.479	-0.95
1611	15.338	-0.28
<b>1700-1801</b>		
1700	19.293	0.24
1720	19.437	0.04
1741	24.126	1.03
1751	24.022	-0.04
1778	34.212	1.32
1801	52.591	1.89
<b>1824-1892</b>		
1824	65.393	0.95
1836	78.365	1.52
1844	93.871	2.28
1864	120.499	1.26
1875	153.250	2.21
1883	182.073	2.18
1888	205.731	2.47
1892	243.205	4.27

Resulta muy interesante comparar los datos sobre el comportamiento de la población costarricense, durante el período colonial y hasta fines del siglo pasado, con datos similares correspondientes al mundo entero. El siguiente cuadro recoge la evolución de la población mundial, desde los ocho mil año a. C. hasta las proyecciones del año 2.000. (Laekley) (Guinness)

**CUADRO No. 2**  
**COMPORTAMIENTO DE LA POBLACION MUNDIAL: 8.000 a. C. – 2.000 d. C.**

–8.000 años antes de Cristo	10.000.000 Hab.
–Año 1.000 después de Cristo	de 275 a 410.000.000 Hab.
–1.500 años después de Cristo (Descubrimiento de América) (Sin incluir América)	420.000.000 Hab.
–1.650 (Epoca en que la conquista y la colonización se hallaban en pleno desarrollo)	542.000.000 Hab.
–1.750	728.000.000
–1.800 (Epoca de la Independencia)	171.000.000 Hab.
–1.900	1.171.000.000 Hab.
–1.950	2.493.000.000 Hab.
–1.960	2.984.000.000 Hab.
–1.965	3.308.000.000 Hab.
–1.970	3.500.000.000 Hab.
–1.975	3.890.000.000 Hab.
–1.980	4.432.000.000 Hab.
–2.000	6.110.000.000 Hab.

De los datos anteriores se deduce que, según estimaciones, el incremento diario de la población mundial es de 208.200 personas, o sea, 144 personas por minuto. (Guinnes)

De acuerdo con el mismo estudio, en la época de la conquista, China era la zona más poblada, en tanto que, para el año 2.000 se estima que las ciudades de mayor población serán México y Yokohama.

También se señala enfáticamente la notoria disminución de la población americana en el período de la conquista, o sea del siglo XVI al XVII. Ese decrecimiento poblacional necesariamente ocurrió entre las comunidades autóctonas, pues también es notoria la poca inmigración europea registrada en esas épocas de guerra.

Durante los años 1493, 1520, 1539, 1540 y 1559 no se conoce con exactitud la cantidad de españoles que ingresaron. Ya entre 1560 y 1579 llegaron 226, y entre 1580 y 1600 se supo del arribo solamente de seis, lo cual suma, para ese lapso, un total de 232, o sea, un 0.5 % del total de inmigrantes a nuestra tierra. (143)

Según datos de don Eladio Prado, (62) el total de españoles que vinieron en toda la época de la conquista fue de 328, siendo la mayor parte de Andalucía, seguidos en cantidad por los castellanos, luego los vascos y después los extremeños. También se sabe de otras procedencias pero en porcentajes mucho menores.

Todos estos datos hacen necesaria la pregunta sobre cuáles fueron las causas de tan importante disminución de población. Aunque los conocimientos de salud y

prevención de la enfermedad no estaban muy desarrollados, es probable que la actitud de quienes llegaron a esta tierra, fuera factor determinante, al igual que las enfermedades de carácter epidémico que portaban. Esta hipótesis surge de inmediato, si se analiza el comportamiento de quienes venían a América.

Don Luis Felipe González, ya mencionado en otra parte de este trabajo, afirma lo siguiente:

«El sistema de encomiendas fue una de las causas de la extinción de la raza indígena. Por sus malos resultados fue suprimida por Felipe II. Según carta dirigida al Rey por el Gobernador Artieda y Chirinos, en mayo de 1583 había en Aserri ocho encomiendas y nueve en Garavito. En 1655 ordenó al Gobernador de Costa Rica que no repartiera indios fuera de las cinco leguas de sus respectivos pueblos.»(92)

Como se sabe, las encomiendas fueron un invento del propio Cristóbal Colón, y en Costa Rica los instituyó Perafán de Rivera, en 1569. Por otro lado, el exterminio de los indígenas por las armas españolas fue muy grande:

«Por la real orden del 26 de mayo de 1536 al virrey de Nueva España, se creó en América española la forma clásica de encomienda, que no consistía ya en el repartimiento de trabajadores forzados indígenas.» (123)

La desnutrición era un factor de tener muy en cuenta, ya que por su labor de encomiendas les quedaba muy poco tiempo para dedicarse a sus trabajos, no podían atender sus cultivos y, consecuentemente, la alimentación era deficiente.

Algo más sobre las encomiendas. Don Carlos Meléndez relata lo siguiente:

«El documento sobre repartimientos indígenas en el Darién, nos dice Alfredo Castellero, no se conoce, pero no cabe duda sobre la existencia de los mismos en 1519, cuando se funda la ciudad de Panamá. Un documento contenido en la valiosa obra de Mario Góngora, sobre este período y territorio, nos permite saber los nombres de los fundadores de Panamá, y entre ellos, quienes recibieron encomiendas de indios. Entre dicha nómina encontraremos personajes famosos y uno de ellos, el que más nos interesa, fue Francisco de Córdoba, conquistador de Nicaragua.» (116)

Más adelante continúa el historiador Meléndez:

«Lo importante para nuestro objeto, es destacar que el proceso de conquista de Nicaragua fue la proyección del Panamá, motivo por el cual el sistema de encomiendas se extendió hacia Nicaragua. Fue Hernández de Córdoba el introductor, lo más probablemente a partir de 1525, es decir, desde el momento del arranque de las ciudades de León, Granada y Bruselas. En efecto, para conseguir la afirmación del dominio, fue preciso que una vez establecidas las ciudades, tras la decepción de no hallar el oro que se buscaba, y para alentar el vínculo del hombre con la tierra, se llegara a los repartimientos de indios bajo un sistema de verdadera esclavización de los naturales.»

El mismo trabajo sigue:

«Para nuestro propósito, la villa de Bruselas debía merecernos particular atención, por haberse hallado dentro del territorio de la actual Costa Rica. Por lo mismo, es dable afirmar que estos fundadores fueron los primeros encomenderos de Costa Rica. El poblado, ubicado en la banda oriental del golfo de Nicoya, frente a la isla de Chira, cubrió el área de la Península de Nicoya y regiones aledañas, comprendiendo por lo tanto a Nicoya, Zapandí (Tempisque), Cangén (costa occidental del golfo en la península), isla de Chira, etc.

«De gran enriquecimiento por el número de indígenas del área, esperaron disfrutar de los beneficios de dichas encomiendas; pero para su desgracia, ello

fue por corto tiempo, dadas las vicisitudes del poblado.»

«La historia de la Villa de Bruselas, en efecto es compleja y de corta existencia. Empieza quizá a finales de 1524 o principios del año siguiente, y va hasta el año de 1528, con un interludio de despoblación en 1526. Vía obligada de acceso a la poblada provincia de Nicaragua desde Panamá, Bruselas resultó ser la zona de fricción en las tensiones entre las provincias de Castilla de Oro y Nicaragua.»(116)

Es oportuno señalar aquí, a propósito de las anteriores aseveraciones, que ésta es una de las muchas evidencias para sostener que la transición, contacto o intercambio entre Norte y Sur América se realizó en forma efectiva a través del istmo centroamericano y que, por supuesto, Costa Rica jugó un importante papel en ese tránsito.

El trabajo de don Carlos Meléndez continúa:

«Al trasladarse Pedrarias en forma definitiva a Nicaragua en 1528, y desde antes, pensando en ese preciso traslado, impidió su repoblamiento. De este modo le fue posible a Pedrarias, desde León, tornarse en encomendero de Nicoya y Chira y a la vez despojar a los poseedores iniciales de dichas encomiendas.» (116)

Luego dice:

«Parece evidente que el decrecimiento de indios de encomienda a estas alturas del siglo XVI, y las causas de ellos deben ser múltiples, muchas achacables directamente a la sobre explotación de la mano de obra por los conquistadores, sobre todo en la forma del comercio esclavo.»

«A todo esto, debe agregarse las enfermedades epidémicas que asolaron la población, traídas por los europeos, pero de las que nos han quedado dispersos testimonios que resultan insuficientes para apreciar la verdadera magnitud de este impacto, en verdad catastrófico.» (116)

El trato dado a los indígenas por los españoles fue muy violento; los conquistadores, por su propia formación de militares, o por el disgusto de no tener todo el oro que esperaban, dieron tal trato a los sometidos, que es muy difícil calificarlo en términos objetivos.

En la misma obra de Castañeda, citado por Meléndez, se encuentran pasajes que son muy elocuentes sobre ese trato de los españoles sobre los naturales:

«Se han mermado mucha cantidad de indios e indias que no eran esclavos porque algunos gobernadores han dado licencia para herrar y hacer esclavos.»

Y pensando quizá que podía muy bien no ser creído, destaca Castañeda que:

«Hobo entrada que hizo hacer gobernador de la dicha provincia muy sin propósito á la cual se sacaron otros tantos indios y indias y no volvieron de ellos ciento de los llanos ni de Nicoya ni de provincias y isla de Chira é quedaron cristianos sin castigo que á indios que llevaban en las cadenas despeados por no abrir la cadena para sacarlos les cortaron en las colleras las cabezas por manera que el cuerpo caía á una sola parte y la cabeza á otra y así muchos indios se dejaban morir por no osar decir que iban despeados vista la crueldad que se les hacía.»

Estos párrafos están cargados de dramatismo. Ciertamente, han de reflejar la realidad pero acentuado posiblemente, para llenar los objetivos que se proponía su redactor. De manera que luego de destacar la mala práctica de herrar indígenas no esclavos, Castañeda agrega para complementar lo anterior:

«Ha acaecido en tiempo de algunos gobernadores de la dicha provincia (de Nicaragua) las indias hacen para mal parir é otras matar sus propios hijos

que criaban y han dicho que dándoles excesivos trabajos como les daban y haciéndoles sus hijos esclavos ni podían criar ni querían empreñarse porque viniendo de trabajar ellas y sus maridos de cansancio no guisaban de cenar las indias a sus maridos ni para si sí se echaban sin cenar viendo que otro día habían de volver a trabajo de madrugada.»

Esta relación tiende indudablemente a darle fuerza a la corriente de la llamada "leyenda negra" antiespañola, que busca resaltar precisamente este tipo de hechos dejando de lado los claroscuros de la vida en la realidad, para llenarlo todo de color negro, contra los peninsulares, hechos que ciertamente se dieron, mas no de un modo permanente y constante en todas partes, según parece.

Dentro de ese mismo propósito de dramatismo, agrega el autor que, en cierta oportunidad, no habiendo podido los indígenas sembrar, por trastornos en la tierra,

«fue necesario después para sostenerse los cristianos tomar á los indios el maíz que tenían suyo adonde redondo tan grande hambre en la tierra que murieron de hambre sobre veinte mil indios con cruces en las manos entre los cristianos pidiéndoles por Dios maíz para comer que fue gran lastima y lo que peor fue con la gran necesidad ó hambre los indios osaron comer carne humana y hubo en la plaza de Managua india que mató a su propio hijo e lo vendió en pedazos con hambre y yo hice estancar el comer y otros males que entre ellos han tenido»

El trabajo del historiador Carlos Meléndez continúa diciendo:

«No es nuestro propósito reproducir aquí todos los detalles que el señor Castañeda recoge en su extenso documento, sobre los abusos que se cometieron en Nicaragua y Nicoya con los naturales. Lo transcrito instruye de un modo suficiente sobre esta etapa crítica de las relaciones entre conquistadores y conquistados. Esta ominosa situación debía necesariamente de superarse y con tal propósito, el padre fray Bartolomé de las Casas luchó con denuedo. Pero esto corresponde a otra época.

«El padre de las Casas, en su célebre obrita "Brevísima relación de la destrucción de las Indias", parece basar sus juicios sobre Nicaragua, en el relato del Lic. Castañeda... Esto nos muestra un criterio no personal de las Casas, pero sí acorde a sus intenciones por la defensa de los indios.» (116)

Además de las muertes causadas por los abusos relatados, otros factores contribuyeron a la extinción de la inmensa mayoría de la población autóctona. Por ejemplo, las enfermedades frente a las cuales los indígenas no habían desarrollado la resistencia adquirida por la exposición, dio como consecuencia la propagación en forma de epidemias.

Como si ello fuera poco, se suscitaban guerras entre las propias tribus, la fecundidad entre los matrimonios no era muy alta y, como se mencionó anteriormente, las medidas sanitarias prácticamente no existían. Todo esto padeció la población indígena, la cual se vió enormemente disminuida, pese a que al principio constituía el 96 por ciento de la población total. (77)

Ya entrada la colonia, con otro tipo de inmigraciones y el aumento de la española, con el incremento del mestizaje, las cifras de población comenzaron a aumentar paulatinamente.

Como se ha señalado antes, la población costarricense experimentó un fuerte incremento a partir de 1800, aunque también padeció situaciones catastróficas, como la epidemia de cólera que siguió a la gesta de 1856. (77)

Las diferentes empresas que tuvieron gran significación para Costa Rica,

también contribuyeron en lo que a población se refiere, ya que, con la construcción del ferrocarril al Atlántico, se incrementó el ingreso de extranjeros, particularmente chinos, negros provenientes de Jamaica, italianos, panameños y nicaraguenses. Asimismo, entre el siglo pasado y el presente, se inició el desarrollo del banano, el cual se asentó claramente después de 1900.

Todo lo anterior tiene mucho interés, porque, conforme se ha venido definiendo la población, también se han aclarado más sus necesidades, han crecido sus demandas y han requerido mayores recursos para atender estos cambios, a la par del avance en el dominio del conocimiento y de la técnica.

Sin embargo, Costa Rica tuvo un largo período en que sus necesidades de salud no eran satisfechas casi en ningún grado. Así, en esos 339 años de colonia e inicios de la vida independiente, sólo hubo un total de 296 médicos europeos, aproximadamente, y suponiendo que a todos se les pueda denominar de tal forma, incluidos los que vinieron en las épocas de conquista y colonia.

Muy ilustrativa de la vida en esas remotas épocas y de las graves necesidades que se afrontaban, es la famosa nota de don Tulio Von Bülow en que se refiere cómo, el propio gobernador don Diego de la Haya, expresa sus deseos de irse a Tierra Firme por "no haber en la provincia médico, cirujano ni botica".

### **La población en Costa Rica**

La población que ocupa el territorio costarricense presenta graves y numerosos problemas, pero todavía no hay una marcada sobrepoblación. Aún así, otros países vecinos con mucha mayor densidad de población, no ven con preocupación este problema.

Las variaciones de los datos han sido, en buena parte, sometidos a análisis y permitido así determinar algunas políticas, en previsión de explosiones incontrolables que podrían deteriorar el equilibrio, tan difícil de obtener.

En épocas anteriores, el territorio costarricense, según los historiadores clásicos, tenía muy baja densidad de población. Sin embargo, como ya se ha señalado, hay algunas evidencias de que no era así.

Dice el Dr. Marcos W. Boyan M., que según monseñor Thiel, en 1522 la población era de 27.200, y que las enfermedades y la esclavitud fueron los factores más importantes en la desaparición de la población. Ya en 1611, 89 años después, era de 15.538, o sea, 11.662 personas menos, de donde resulta que fallecieron en promedio 131 por año, es decir, 0.35 personas por día.

Se puede deducir que ese número de muertes por año, con la expectativa matemática de vida era una tasa de mortalidad relativamente "normal" para la época. Probablemente de aquí surgieron muchas dudas sobre el número de habitantes, pues si se piensa en epidemias, esclavitud y guerras, esas 27.200 personas eran muy pocas para resistir y subsistir.

El Dr. Carlos Araya Pochet dice que la conquista de Centro América fue sobre todo antes de 1550. (en: Memoria, 1984) Sin embargo, recordemos que la fundación de Garcimuñoz fue en 1561; que Gil González Dávila recorrió las costas entre 1522 y 1523; el Desaguadero fue descubierto por Calero en 1539, y en 1545, Diego Gutiérrez pereció en Suerre por su crueldad y codicia. Juan Vásquez llegó a Costa Rica a fines de 1562, y fundó Cartago en 1563. (152)

Araya Pochet refiere que la captura de indígenas sucedió en 1515, con el fin de compensar la falta de mano de obra, sobre todo en Cuba, y que al parecer Costa Rica no fue "tocada" en esa época.

Luego vino el gran tráfico de esclavos por el Pacífico debido a la conquista del Perú. Refiere el mismo autor que en 1529 se tomó Nicaragua y Nicoya como fuente de esclavos cuyo comercio comandaba el mismo Pedrarias Dávila. El sitio de salida: Realejo o Golfo de Nicoya.

Refieren que en 1550 la salida de indígenas había decaído. Es importante la mención sobre la decadencia de esa actividad, pues se encontraron los ríos que contenían oro en el área entre Chiapas y Costa Rica. Hay que hacer notar que así se llegó a la fecha en que monseñor Thiel dio su censo.

La encomienda exigía la conscripción de una parte de los indios, sobre todo entre 16 y 60 años, exceptuando caciques. El pago a estos era un real. (en: Memoria, 1988)

En el trabajo de Araya Pochet se encuentra una cita, la N<sup>o</sup> 16, que dice lo siguiente:

«Johannessen, Carl ('Savanos of Interior Honduras': Vol. 46, U. of Cal. Press, 1963), sostiene que la población indígena de Honduras disminuyó de 1.200.000 en 1492 a 18.000 en 1590.

«Randal David Realejo ('A forgotten colonial port on ship building in Nicaragua': Hispanic American Historical Review N<sup>o</sup> 15, 1971), dice que en Nicaragua disminuyó su población de un millón, en 1492, a 10 mil en 1560.

«Barón Castro, Rodolfo ('La población de El Salvador': Instituto Gonzalo Fernández de Oviedo, Madrid, 1942), estima en 1.300.000 habitantes la población de El Salvador precolombino.» (en: Memoria, 1984)

María Paz Cabello Carro, por su parte, anota textualmente lo siguiente:

«Dado que los españoles parece que sólo contaban los indios, no en su totalidad, sino en cuanto podían ser —o eran— utilizados, tendremos que la primitiva población de Costa Rica ascendía a bastante más de 23.600 personas —o a 30.600 con la hipótesis de Talamanca—. Sí, como en el caso de Coto, queda una población de 2.427 personas, se reparten, seis años después, sólo 800, seguiremos la proporción de que había más del doble de indios de los que eran repartidos, por lo que alcanzamos tan solo para la región del Diquis, la Huetar, es decir, exceptuando Talamanca, la cantidad de 60 mil indígenas que propugnaba Vásquez de Coronado y 80 mil si continuamos con la hipótesis de que Talamanca guardaba una población proporcional al resto de Costa Rica.

En resumen: 23.600 habitantes susceptibles de ser 60 mil sin contar con Talamanca, y 30 mil, susceptibles de ser por lo menos 80 mil contando con ella.» (155)

Se estima que hacia 1540 había terminado el período principal de la conquista de Centro América, y Nicoya surgía como una sociedad plenamente estructurada. (155) En esta zona, Gil González que la recorrió en 1519, bautizó 6.063 indios.

Otro dato importante es la referencia que se hace a la no oposición de resistencia armada de los indígenas, debido a factores mitológicos como la supuesta llegada del "dios barbado y blanco". (155) Si se recuerdan las leyendas que indicaron la fecha de llegada de ese "dios" a México, que coincidió con un día de diferencia, se puede también deducir la importante relación que tenían los habitantes de toda la región.

Fernández de Oviedo relata que en 1519, en claro había más de 1.500 hombres de guerra —sin contar viejos, mujeres y niños—. (155) Don Luis Ferrero también trata este tema y, con base en citas de varios autores, anota que en Nicaragua existían 500 mil habitantes nativos, los cuales ya habían sido eliminados en 1560, año en que Juan de Cavallón salió de Costa Rica.

Refiere, además, los brotes epidémicos que diezmaron la población, tales como la viruela, el sarampión, la peste y el tifus, a lo que se agregan las guerras. Al final de su capítulo dice don Luis Ferrero:

«Puede colegirse que los documentos coloniales no son muy propicios para estudios demográficos. Sin embargo, aplicando nuevas metodologías derivadas de los investigadores de la Escuela de Berkeley, de estudios ambientales-demográficos en otras regiones similares, de los restos arqueológicos, etc., y combinando teorías, obtuvimos resultados que el territorio pudo estar ocupado por una población cercana a los 350 mil habitantes, con un límite cercano a los 400 mil y un mínimo de 300 mil.

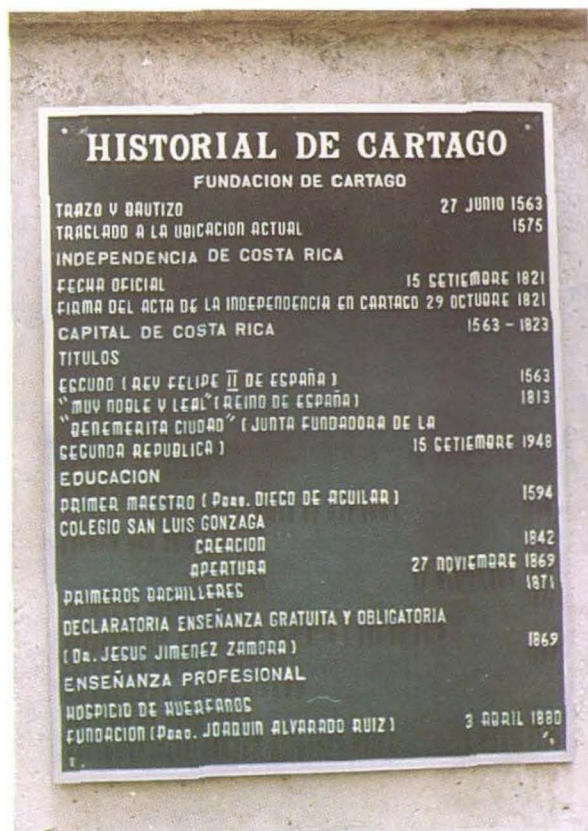
«Es decir, no hubo 27 mil indios según los cálculos del obispo Thiel. Recuérdese que la conquista se efectuó en la década de 1560, pero los indios de Costa Rica mantenían contactos con otros pueblos, tanto del resto de Centro América como de Panamá, y que por esas relaciones hubo propagación de virus y bacterias. Lo mismo que grupos españoles que entraron fugazmente en la Vertiente Atlántica. Como consecuencia, la población sufrió una pérdida muy alta: en otras regiones de Centro América los demógrafos han estimado la despoblación entre el 70 y 80 por ciento.

«En síntesis, la cifra de 350 mil no es una cantidad excesivamente abultada, en relación con las condiciones ecológicas y culturales del área.» (78)





**PLACA CONMEMORATIVA. Colocada cerca de la Iglesia de María Auxiliadora, en la entrada de Cartago.**



PLACA CONMEMORATIVA. Colocada cerca de la Iglesia de María Auxiliadora, en la entrada de Cartago.

**4**

**LA MEDICINA COLONIAL  
DE COSTA RICA**

---

## Antecedentes

Hablar de la medicina costarricense durante la época de la colonia, no es posible sin tomar en cuenta de manera especial, las anotaciones del Dr. Tulio von Bülow, quien con su dedicación y su interés histórico sentó bases que han servido para gran número de estudios y publicaciones posteriores.

Inclusive, von Bülow se preocupó por señalar caminos para el estudio y la investigación de este tema. Así, en la introducción de sus notas, recomendó lo siguiente:

«Para comprender en toda su amplitud, para calibrar en su verdadero valor humano los actos y gestos de los “primeros pobladores” de ésta que fue una de las más míseras colonias del Nuevo Mundo, es indispensable contemplar multitud de hechos y condiciones que formaban el ambiente físico y social de nuestras primeras poblaciones coloniales.

«Entre las condiciones sociales ocupan un lugar muy destacado las relacionadas con la salud y la vida de los individuos. Conocer los recursos médicos de que disponían los colonizadores, saber los medicamentos que podían usar y los profesionales capaces de dar, si no salud, por lo menos el divino bálsamo del consuelo y la esperanza, escudriñar las epidemias que devastaron la colonia y las endemias y afecciones agudas que minaban sus resistencias físicas, ayudan grandemente al historiador a “situarse” en la época y el ambiente, y a comprender mejor aquellos que, a veces sin darse cuenta ellos mismos, eran verdaderos héroes de la voluntad y del sentimiento del deber.» (216)

Es tal su importancia y su valor científico y humano que, al citar en este lugar los trabajos del Dr. von Bülow, en lo que se refiere a la medicina colonial, además de constituir una necesidad, tiene también el significado de un homenaje a un infatigable investigador.

El Dr. von Bülow fue farmacéutico distinguido y tuvo la paciencia necesaria para estudiar prácticamente todos los documentos existentes en su tiempo en los Archivos Nacionales, y para organizar esa gran cantidad de información en un panorama muy completo, sobre la situación médica de aquella época.

De esos estudios se desprende que, al comparar con los conocimientos actuales, la medicina de aquellos tiempos, parecerá seguramente muy pobre. Pero si se considera la situación general y el momento histórico en que se dio, se comprenderá que esa medicina más bien era muy avanzada para su tiempo.

Puede verse que en Europa, por ejemplo, el médico era un individuo elitista, clasista, de manera que el gremio estaba constituido por muy pocos, quienes sólo atendían a la realeza. Inclusive en las guerras su número era muy escaso y en los viajes por mar, como en las expediciones conquistadoras contra América, venía sólo un médico por barco; muchas veces, por no decir todas, particularmente en los siglos XVI y XVII, sus intenciones predominantes no eran hacer análisis sanitarios, ni establecer clínicas de ayuda real al aborígen americano.

La escalada de la salud en la época del descubrimiento, la conquista y la colonia, fue muy lenta. Las grandes hazañas de la medicina, los descubrimientos extraordinarios y las situaciones maravillosas de que se habla son relativamente recientes, si se ven en las perspectivas de la historia.

### **Don Manuel Farfán**

En lo relativo a la medicina colonial, Don Tulio von Bülow fue el primero en anotar algunos aspectos de esa época, al referir la conocida situación de don Manuel Farfán, en 1608, quien vivía entre Puntarenas y Guanacaste, en un sitio que se llamó Aranjuez. Hay que anotar que los colonizadores europeos entraban al actual territorio costarricense por la zona del Chomes.

El médico Farfán, según se sabe, tenía la característica de “saber en lo que se metía” y, según parece, su “ojo clínico” le hizo ver claramente que la situación económica general era tan mala, que lo mejor era cobrar sus honorarios por adelantado, aunque fuera en especies.

De conformidad con ese precepto y según el relato, el médico Farfán recogió como honorarios, un elemento de transporte y carga y una escopeta, necesaria para la defensa personal y para ayudarse a sobrevivir mediante la caza.

El cliente, el maestro de campo Rodrigo de Cárdenas, presentaba en la cara una herida de muy mal pronóstico. Es lógico suponer que la lesión se hallaba infectada, lo cual era fatal en esa época. Al señor Cárdenas lo estuvo curando por más de doce días y, en los medicamentos, calculó Farfán que había gastado más del valor de los objetos recibidos como honorarios.

Esta situación fue confirmada por Juan Vásquez de Coronado, lo que mereció que el colega Farfán saliera bien librado, en el litigio que por ajuste de honorarios había entablado y que fue fallado por el alcalde de Esparza. (216)

En la parte correspondiente a la época del gobernador Lorenzo Antonio de Granda y Balbin, que ejerció ese cargo entre 1703 y 1712, se encuentra parte del proceso de residencia que se le siguió al mismo gobernador, de cuya sentencia se reprodujo el siguiente pasaje, que ilustra sobre la situación de los servicios de salud por aquellos años:

«13- Y asimismo le descargamos del cargo treze en que dize un testigo vivió deshonestamente con una mujer soltera a lo qual satisfazemos con que la muger que se anuncia como caritativa le asistía en los graves achaques que padeció el dicho gobernador, a quien la zitaba le hacia algunos remedios mediante el no haver (como no hay) en esta provincia el recurso de médicos y botica y como es público, las mugeres en esta provincia son las que suplen en esta carencia de dicho recurso, las quales lo excercen por dicha nesecidad y por ello estar claro ser libre de dicho cargo.» (121)

### **Don Antonio Jordán**

Del tiempo posterior, el Dr. von Bülow no consigna datos hasta 1719, año en que menciona a don Antonio Jordán de quien refiere que recogía hierbas para mandar a Europa; es decir, que España ya había entrado en la época en que interesaba por cosas distintas del oro, seguramente porque la extracción de éste se había vuelto mucho más difícil

Entre otras, Jordán exportaba copalchí o quina blanca, al que le atribuían cualidades contra la parasitosis. (118) Además, enviaba chirracá, que fue la causa del

juicio que le entablaron y que según von Bülow era usaba para extraer la resina del bálsamo del Perú, que se utilizaba para enfermedades cutáneas y como “estomáquico”.

En seguida, von Bülow se remonta a 1726, con la ya referida inquietud de don Diego de La Haya, que quería viajar a Tierra Firme (hoy Panamá y Cartagena) a curarse, porque en esta provincia no había “médico ni boticario”.

Como se recordará, ya en esa época en Panamá funcionaba un hospital, probablemente el primero de la América continental. Y el famoso don Diego padecía una enfermedad que según todas las indicaciones debió tratarse de asma, la cual parece habersele complicado con un cuadro infeccioso (que todavía es una forma frecuente de complicación de ese mal), lo que agravó su situación. Según lo anota don Tulio:

«El accidente de flatos que adolece, repitiendole todas las noches nocibas flucciones al pecho con las cuales es pco. y nottorio Sea Visto muchas veces quasi aogado Y con muy pocas esperanzas de Vida for sofocarle la respiración ttalmente lo que repite a cualquier movimiento de ttipo, luna o cojunzion, Y lo a aconttesido saliendo de su cassa algs vezaes, bolberle aella en brazos ottros por haberle venido dha sofocazion.» (216)

### **Don Pantaleón de la Pedroza**

En las notas de von Bülow aparece luego, en 1729, en el valle de Barba (hoy Barva), don Pantaleón de la Pedroza. Por esos tiempos, este valle que ya aparece mencionado en documentos en 1562, comprendía una gran extensión territorial que iba desde el monte del Aguacate al río Virilla. (198)

Don Pantaleón también se caracterizaba por el cobro previo de los honorarios, según se evidenció en el litigio que entabló en su contra la familia Arlegui. La cantidad que había cobrado y se hallaba en litigio había sido de 150 pesos, que según von Bülow equivalía a unos ₡850, en 1945, que por estas fechas (alrededor de 1989) podría oscilar entre ₡2000 y ₡3000; lo cual, guardadas las proporciones, considerando varias curaciones y consultas, son sumas que en la actualidad se cobran con mucha mayor amplitud.

Según el mismo autor, Jordán fue el primer médico autorizado por el Pro-tomedicato de Madrid que ejerció en Costa Rica. Además de la medicina y la cirugía se anota que practicaba la psiquiatría, por lo que, según se comentaba en el valle de Barba, tenía encadenado y encerrado en un cuarto aparte, al alférez Francisco Loria, por petición de su esposa. De paso, este episodio podría ser el origen de la común expresión herediana referida al famoso “cuarto del loco”.

El final de la historia fue ciertamente feliz, porque según el relato, el alférez Loria fue curado por don Pantaleón.

### **Dr. Francisco Lafons Vidor**

En 1741 se mencionaba al Dr. Francisco Lafons Vidor, de Cartago y de origen francés, cuyos herederos, al morir este personaje, estuvieron a punto de perder toda herencia, porque las autoridades no querían reconocer derecho de propiedad sobre los bienes que componía su fortuna, la que querían incautar con el pretexto de que el Dr. Lafons era extranjero. Posteriormente, su esposa e hijos (que parecen haber sido ocho o diez), todos de nacionalidad costarricense, lograron recuperar y contar con los bienes del Dr. Lafons.

Acerca de don Francisco Lafons se encuentran algunas referencias en los Archivos Nacionales. Así: en los Protocolos de Cartago (T. III, p. 320, julio 14, 1741) se dice:

«Testamento del Capitán José Castán –hijo legítimo de don Salvador Castán y de doña Francisca Díaz, naturales de Pasajes, provincia de Guipúzcoa, es soltero.

«Lo ha asistido en parte de su enfermedad don Francisco Lafons, médico cirujano de esta ciudad, 'a quién mis albaceas le pagaron con moderación lo que hallaron justo, por no haberme medicado con otra cosa que con una purga y un poco de ruibarbo.»

En el mismo tomo (22 de agosto de 1741) se lee:

«Don Joaquín de Bergañea, alférez de la compañía que ha guardado el fuerte en la boca del río Matina, preso en la casa de don Francisco Lafons, médica de esta ciudad, por orden del Gobernador y Capitán General don Juan de Cemmir y Leonart, ha pedido permiso para darse nueve baños, lo que se ha concedido bajo fianza. Se obliga pues, una vez que se haya dado dichos nueve baños, a volver a su prisión en espera de lo que resuelva el Capitán General de este Reino. Lo fia el Capitán don José Miguel de Céspedes.»

El Dr. Lafons era terrateniente, aunque no se puede saber de que categoría. En los mismos protocolos de Cartago (T. II p. 337 septiembre de 1741) se lee:

«Doña Sebastiana Quirós, viudad de Diego de Quesada, vende a don Francisco Lafons Vidor, médico cirujano de esta ciudad, una hacienda de cacaoal viejo y nuevo, en el Valle de Matina, costa Norte.»

### **Un curandero y brujo**

En los mismos documentos, correspondientes a 1775, se hace mención de un personaje llamado Manuel de la Cruz Méndez, vecino de Tres Ríos, y quien se asigna ser curandero y brujo. En nota escrita sobre la receta que para tratar una enfermedad venérea prescribió este señor, se lee:

«... y dixo q'ees verdad le dio los bebedisos adho enfermo que estos los compuso de una llerba que llaman bejuquillo y en la llaga le echó unos polbos de cáscara de candelilla y sal pero que todo esto hizo por ber si sanaba el gálico.»

### **Pbo. Dn. Juan de Pomar y Burgos**

Por el año de 1750 se hallan referencias al Presbítero don Juan de Pomar y Burgos, quien jugó un papel muy importante en la historia médica costarricense y que, en otro sentido, debido a su profesión religiosa, tuvo relación con antepasados del autor del presente trabajo, como se verá adelante.

El Padre Pomar, hijo de Juan de Pomar y Burgos y de María Simona de Inostrozo, natural de Granada (España), fue médico aprobado de Panamá y México. Fue cura de Cubujuquí, hoy Heredia, de 1747 a 1749 y de 1750 a 1751; y cura de San José de 1756–1767. (89)

Fue un hombre de gran dinamismo y espíritu emprendedor. Así, en San José tenía el gran problema de la falta de agua, y por más esfuerzos que se hacían la solución parecía ir demasiado lenta; esto hizo que se tomara la decisión de traer al padre Pomar, quien, en el lapso de dos meses, dotó de agua a San José. Asimismo agrandó y dotó de mejores implementos la capilla, la cual se ubicaba frente al costado este del actual edificio del Banco Central.

Durante la segunda estadía en Heredia, el padre Pomar, realizó la reconstrucción y ampliación del templo. La actual parroquia de Heredia se construyó a un lado del antiguo, razón por la cual en estos momentos no se encuentra en el centro de la cuadra. Respecto de esto dice el Pbro. Jorge Calvo:

«En 1760 se pensó en una buena construcción y el cura de Barba, don Juan de Pomar, destruyó el anterior e hizo levantar otro templo de adobes sobre bases de piedra y con pilares de cedro, con techo de tablazón de lo mismo', y era más amplio. Parte muy activa tuvieron en esta construcción los vecinos.» (28)

De conformidad con las fuentes señaladas, el padre Juan de Pomar y Burgos, médico y cura, en funciones propias del sacerdocio, tuvo relación con un señor de apellido Cabezas, y constituye una interesante casualidad que un descendiente de aquél, como autor del presente trabajo, sea quien formule la relación de aquellos lejanos acontecimientos..

El 2 de febrero de 1749, en Barva y con la presencia de los padrinos, capitán don Juan María Alvarado y doña Juana Carranza, y de los testigos José Miguel Lobo y Josefa Murillo, se celebró el matrimonio de don Miguel Cabezas y doña Antonia Paniagua. Oportuno es señalar aquí que Miguel Cabezas, por línea directa, es abuelo sexto de este autor. (11)

En los protocolos de Cartago, correspondientes a noviembre de 1752 se encuentra lo siguiente:

«El alférez don José Velazco preso en la cárcel pública de orden del Gobernador, estando enfermo, para pasar a su casa a curarse, de fiadores de cárcel Mtre. de Campo deon Francisco Fernández de la Pastora y el Sargento Mayor don Carlos Custodio Galagarza. Dice que pasó a visitarlo don Juan de Pomar y Burgos, médico aprobado y revalidado por la corte de México.»

Además, se refiere que:

«Trato a su "hermano en Cristo" J. J. Camacho, a quien le cobraba por las medicinas que el preparaba; el monto era entre 4 y 8 reales por curación o porción. Estas eran hasta cuatro por día.» (2)

### **Un médico sin instrumento alguno**

En 1782 se menciona a don Pedro Zelaya, quien ejercía la medicina y aparentemente tenía título de médico, en el difícil trance que, en cierta oportunidad, al solicitarle los documentos manifestó solamente:

«que una certificación que le dieron dos médicos para que pudiese curar la dexo en Nicaragua por lo que no tiene como presentar instrumento alguno.» (68)

### **Fray Pablo Bancos**

Este ha sido un personaje muy importante, pues además de tratar pacientes, tuvo mucho que ver con el nombre del primer Hospital San Juan de Dios que hubo en Costa Rica, el de Cartago, del cual fue prior administrador. Este primer hospital fue obra de monseñor Esteban Lorenzo de Tristán, obispo de Nicaragua y Costa Rica, y, como es sabido, se localizaba en el antiguo convento de La Soledad.

Fray Pablo tuvo muchos problemas para mantener funcionando o sostener ese hospital, siendo el principal el económico. En 1778, le confirió poder y solicitud a su hermano, don Antonio de la Fuente, para que le consiguiera las sumas de dinero adeudadas a la institución. (18)

Todos los esfuerzos de fray Pablo fueron inútiles para conseguir fondos, y lo único que tenía para mantener el hospital era su dependencia de la caridad pública que no era mucha, dada la forma en que a la población de Cartago se le quitó el sitio



de sus «públicos y notorios escándalos». (León, 1983)

Bancos fue llegando a la conclusión de cerrar el hospital, pues sus oponentes eran importantes, tal como lo dice Blanco Segura:

«El Gobernador don José Vázquez Téllez se ensañó más con el hospital; se dedicó explícitamente a desacreditarlo y dijo que él traía a un médico inglés que podía hacerse cargo de atender a los vecinos; le había ofrecido 1.500 pesos anuales y por lo tanto el hospital resultaba innecesario. el tal médico era Esteban Corti, de ascendencia italiana, nacido entre 1751 y 1753, a quien conoció Vázquez en Madrid; lo había nombrado su médico personal y lo trajo a Costa Rica en 1790 con el nombre supuesto de Juan Aguilar.» (19)

Sobre los problemas de Bancos se encuentran algunas referencias, como el caso de la herencia del Sr. José Antonio Oreamuno, de la cual lo único que obtuvo fueron «tres sábanas viejas, un pabellón viejo y tres colchas que habían pertenecido a Méndez». (19)

Se sabe que en 1800, fray Pablo se había ido de Cartago, lo mismo que los padres del San Juan de Dios. En 1815 se quiso revivir la idea de volver a fundar el hospital pero todo fue infructuoso. Este episodio se sucedió entre 1784 y 1787, y se repitió entre 1800 y 1815.

Por otra parte, don Tulio von Bülow registra numerosos datos interesantes relativos a fray Pablo Bancos. Así, relata varios incidentes relativos al cobro de honorarios, como el ocurrido con el señor Joseph Carvajal, quien había sufrido un posible accidente vascular cerebral del tipo hemorrágico, y al cual en ese entonces se le diagnosticó un posible origen luético.

Cuenta que a esos ataques se les denominaba «hora»; y de paso es interesante señalar cómo en aquellos tiempos, ya se conocía el tratamiento y se sabía que tenían mal pronóstico

Según se registra en las fuentes mencionadas, fray Pablo se vio en varios incidentes entre los que se hallan los siguientes:

Primero, un reclamo que formula un paciente contra fray Pablo, y en el cual dice: «que hasta que yo le pague cien ps que dice que le devo de haverme venido a curar de Vn accidente que llaman hora; es verdad que vivo»... etc. (216)

Segundo, el reclamo de la esposa llamada doña Lorenza, que dice: «su curación le resultó a mi marido empiorarse hasta perder la Vida, pues del mismo accidente de mi Marido han enfermado varios y todos han sanado, y al que no ha sanado a lo menos no ha perdido la vida». (216)

Tercero, la descripción del mal y el tratamiento aplicado, a cuyo respecto se anota: «antes de que el P me pusiera manos montaba a caballo, y ahora no puedo hazer esto, como ni poder hablar por lo que» ... etc. (216)

Sobre el tratamiento se lee:

«Es verdad que vino y me dio la Vnción de Mercurio Dullze, con la que he quedado peor de lo que estaba, pues mi accidente no es de gálico» (216)

Luego don Tulio dice lo siguiente:

«Este expediente no contiene el final del proceso y nos quedamos sin saber si Bancos hubo de volver a la viuda los cien pesos y un caballo que le reclamaba. Pero esto no tiene importancia. El hecho esencial y realmente digno de ser puesto en relieve es el que hemos tratado de demostrar; o sea el conocimiento que ya había en aquellos días del origen sifilítico de lesiones vasculares localizadas en el sistema nervioso central.» (216)

## Esteban Corti

Tal como se anotó anteriormente, en época de fray Pablo Bancos apareció el Dr. Esteban Corti, quien fue utilizado por el gobernador de ese entonces para antagonizar al primer hospital San Juan de Dios, y apareció en suelo costarricense, precisamente en la época de la Revolución Francesa.

Corti fue un hombre que dejó estela por donde pasó, de gran inteligencia y profesional en medicina, con éxito en el ejercicio de la misma. En el estudio de su personalidad y sus andanzas, se hace indispensable la revisión de las investigaciones de don Manuel Valladares.

Corti era de origen italiano, hijo de don Salvador Corti quien también era médico. Nació en Lonazzo, parroquia de un lugar llamado San Vito y San Modesto, parte del arzobispado de Milán. Su madre se llamó Margarita Rocca. Tuvo otro hermano médico, Angel; y otro, Jerónimo, que fue presbítero. Estudió primero en Milán, luego adquirió sus conocimientos médicos del Dr. Borsieri, en la Universidad de Pavia, en la cual también estudió Cristobal Colón. Se sabe que después de tres años de estudios médicos se fue a Barcelona, donde se desarrollaría parte de su vida aventurera. (76)

Valladares describe a Esteban Corti de la siguiente manera:

«Alto más de dos varas, pernilargo, grueso de cuerpo y bien robusto, blanco de color, frente espaciosa, carilleno, de facciones abultadas, pelirrojo, barbicerrado, nariz aguileña y alargada, ojos negros y encarnizados y un tanto picajosos de viruelas. Vestía por lo regular en América, cuando poseía algo de morusa, debido a sus servicios profesionales, casaca de terciopelo azul, chupa de tela de oro, calzón de terciopelo negro, medias de seda, zapato bajo, hebillas y charreteras de plata y camisa con vuelos, portando reloj de primera con su castellana o cadena al estilo de la época.» (208)

Era un tipo instruido pero, además, audaz y jactancioso. No tenía impedimento para decir o criticar con o sin razón, característica que le valió su mal ambiente con hechos religiosos y sus problemas con la Santa Inquisición. Tenía un amigo de iguales o mayores características, Pedro Isuardo. Esas condiciones personales lo obligaron a salir de Barcelona. (208)

En Madrid, el embajador de Italia lo protegió y ahí maduró sus planes para venir a América. Ahí mismo conoció a algunos personajes promovidos para las colonias y entre éstos a don José Vázquez Téllez, de Madrid, quien fue designado gobernador de Costa Rica, y con su labia y diligencia tuvo la oportunidad de curar a la señora Marchena y Vargas Machuca, esposa del gobernador.

Para venir a América lo hizo como esclavo de don Juan Pérez Monte, gobernador de Santa Fe, con el nombre de Juan de Aguilar, y llegó a Cartagena donde dejó muy malos recuerdos, sobre todo por su constante burla a las costumbres religiosas en boga en esa época.

Así fue como pasó a la provincia de Costa Rica. Aquí cambió de nombre y adoptó nuevamente el de Corti. En Cartago se codeó con lo más notable de los gobernantes y lo que se puede llamar la nobleza local. Vivió en la casa de doña Joaquina López del Corral, donde con «otro socio» se las ingenió para seducir a las hijas de esa señora.

Con otra señora en Cartago, doña María Josefa Solano, realizó actos de superchería, que luego trascendieron en la ciudad, y más tarde fue objeto de la acusación del Santo Oficio en su contra.

Esa investigación por parte del Tribunal del Santo Oficio duró alrededor de dos años; y así fue como, el 4 de junio de 1794, a las 6 de la tarde, se le tomó prisionero

y se puso bajo la custodia de don Joaquín de Oreamuno. Luego se decidió que tenía que remitirse a México para su enjuiciamiento y se le envió por tierra, con todas las provisiones de su ropa, medicamentos, bestias de transporte y demás.

Así fue pasando de persona a persona, hasta que el 12 de junio llegó Nicaragua, donde hoy es Rivas. En ese lugar fue ingeniándose la forma de permanecer durante un tiempo prolongado, tanto que empezó a preocupar a las autoridades eclesiásticas su remisión a Guatemala, adonde llegó el 8 de abril de 1795. Luego pasó a México y llegó a Puebla el 18 de junio.

El 24 de marzo de 1798 se le condenó a ser desterrado para siempre a los dominios españoles, a ser conducido a España y luego destinado a los presidios de África por ocho años.

Durante su estadía en México fue adquiriendo mucha mayor fama que en Costa Rica, como médico. En el convento donde estaba recluido, la gente lo reclamaba de tal manera, que el prior del convento le permitía hacer visitas a domicilio, hasta que los profesionales de esa época se pusieron celosos de su actividad, de manera que el Protomedicato tuvo que acudir al tribunal de la Inquisición, con tal fuerza e insistencia, que obligaron a confirmar el fallo y ordenar cumplir los alcances del mismo en reclusión, y luego tomaron la decisión de hacerlo salir por el camino a Veracruz.

En cuanto llegó a Puebla se puso a curar en su celda, la cual no fue competente para mantenerlo dentro de sus muros; la gente hacía cola para que la curara y de nuevo comenzaron las visitas a domicilio, hasta llegar a atender al Arzobispo, en su domicilio, y a sentarse en la mesa con el intendente gobernador. Tanta fue su audacia y actuación que de Puebla se emitió un memorial ante la Inquisición. Luego se ordenó el traslado de él hasta un Real Hospital de San Pedro. Si en el convento tenía su campo de acción, ni qué decir del mismo desde el hospital.

Otra vez empezaron los colegas a quejarse y además se evidenció nuevamente el juicio y sentencia de la Inquisición, y a pesar de que en ese lugar se ofreció una indemnización de diez mil pesos en calidad de compensación, todo fue en vano y el virrey ordenó que fuera remitido sin detenerse hasta Veracruz. Aún así se quedó en Jalapa por enfermedad, en 1799.

Después de múltiples formas que utilizó para tratar de quedarse, lograron embarcarlo hacia España a bordo del navío de guerra «San Pedro de Alcántara». Por condiciones del océano, el capitán del barco lo dejó en La Habana. Ahí también pudo desplegar todas sus habilidades, curaciones, fracasos, falsas enfermedades; utilización de cliente con influencia, etc. En 1802, cuando ya se tenía todo listo para embarcarlo y cuando llegaron por él, resultó que el Dr. Corti había huido. Al parecer en La Habana o en la isla de Providencia continuó recetando.

Don Ricardo Fernández Guardia dice que Corti murió en Filadelfia, Estados Unidos, en 1825. Pero todavía de esa persona hay más cosas de contar.

En la revista de la Academia de Geografía e Historia de Costa Rica (Dic. 1959) se anota:

«Refieren que como resultados de sus amores generó hijos y hasta el origen de una conocida familia de nuestro país, mantenida como muchas por el apellido que llevaba la mujer y dice así: “de lo expuesto no se puede afirmar nada, en forma categórica sólo existen la posibilidad de la paternidad del Dr. Corti. El mismo negó haber tenido hijos en Costa Rica ante los tribunales de la Inquisición.»

Como anotación final de este colega, los conceptos que refiere Roberto Marín Guzmán:

«Este proceso, uno de los pocos iniciados por la Comisaría de Cartago,

refleja, por la lenidad que se le dio al proceso, como por la conclusión del caso —la fuga del convicto— la decadencia de la Inquisición, así como la laxitud en la aplicación y cumplimiento de las sentencias impuestas por el Santo Oficio.» (138)

Más adelante anota el mismo autor:

«La causa inquisitorial seguida a Esteban Corti... fue el fiel reflejo del papel que entonces desempeñaba el Santo Tribunal, intentando eliminar, mediante procesos eclesiásticos, cualquier brote enemigo de la monarquía. El caso de Corti, uno de los más interesantes que siguió la Inquisición en Centro América y México, y uno de los pocos que trató la Comisaría de Cartago, por su término, al no ser cumplida la sentencia impuesta al acusado, que logró escapar evadiendo a las autoridades reales encargadas de cumplir la resolución del Santo Tribunal, nos muestra una ostensible evidencia de la declinación de ese organismo.» (138)

### **Don Francisco Xavier de Balmis**

Nació en Alicante, España, el 2 de diciembre de 1753, hijo y nieto de cirujanos. En 1778 se examinó como cirujano en Valencia; cinco años después se fue a La Habana; de ahí pasó a México donde ocupó el cargo de cirujano mayor en el hospital del Amor de Dios. (27)

En 1802, en Lima, Perú, se desató otra fuerte epidemia, lo cual determinó que el rey de España dictara una serie de acciones muy importantes para combatirla:

«Por una real orden de Carlos IV de Borbón, firmada en San Ildefonso el 1 de set. de 1803, para que se organizara una expedición que se encargara de la propagación de la vacuna en todas las poblaciones de América, se expidió por el Ministro de Ultramar, en España, don José Antonio Caballero, una circular que decía así: "ha mandado S. M. formar una expedición marítima, compuesta de profesores hábiles y dirigida por su médico honorario, Don Francisco Xavier Balmis, que deberá hacerse a la vela cuanto antes del puerto de la Coruña llevando número competente de niños que no hayan pasado viruelas, para que inoculados sucesivamente en el curso de la navegación pueda hacerse al arribo a Indias, la primera operación de brazo a brazo.» (27)

Conforme lo disponía esta circular, se procedió a reclutar la gente necesaria, quedando la expedición integrada de la siguiente manera: cirujano Francisco Xavier de Balmis, como director de la expedición, con un pago de 4.000 reales de vellón; cirujano José Salvany y Leopard, subdirector, con pago de 2.000 reales de vellón.

Como ayudantes, con pago de 2.000 reales de vellón, los doctores Ramón Fernández de Ochoa, Manuel Julián Grajales y Antonio Gutiérrez Robredo. En calidad de practicantes, con pago de 1.200 reales de vellón, los señores Francisco Pastor y Balmis y Rafael Lozano Pérez. Como enfermeros, con pago de mil reales de vellón, los señores Basilio Bolaños, Angel Crespo, Pedro Ortega y Antonio Pastor.

Además, participó en la expedición la rectora de la Casa del Expósito de La Coruña, Isabel Cendala y Gómez (o Isabel López Gandalla). (142)

Con todo lo anterior, Balmis se equipó para tener recursos con el fin de que la vacuna perdurara, siendo en esto lo más notables los 22 niños que se embarcaron con él. La nave se llamaba María de Pita y zarpó el 30 de noviembre de 1803. Después de siete meses de navegación llegó a Puerto Rico, donde encontró algunas dificultades. Posteriormente le quedó sólo un niño, pero en Puerto Cabello de nuevo vacunó a 25 más.

Posteriormente la expedición se dividió en dos, una parte marchó con

Salvany y se dirigió hacia el sur, en tanto que la otra, al mando de Balmis, marchó hacia el norte. De la Guayra, la expedición del sur fue hacia Santa Fe, Perú y Buenos Aires.

Balmis orientó su ruta hacia Las Antillas y México. Luego dio instrucciones a Francisco Pastor para que, con cuatro niños, posiblemente de Yucatán, marchara hacia Guatemala, en julio de 1804, en tanto que él se dirigió hacia Nicaragua.

Posteriormente, Balmis preparó en México 26 párvulos, cuyas edades oscilaban entre cuatro y 14 años, siendo la mayoría de cinco años. Esta expedición la embarcó en Acapulco, portando el fluído de la vacuna y con destino hacia Las Filipinas, donde llegaron dos meses después.

La expedición pasó luego a las Islas Visayas, luego a Macao y Cantón; siguió rumbo a Lisboa pasando por la isla inglesa de Santa Elena, cuyos habitantes no creían los predicados de Jenner, pero que Balmis finalmente logró convencerlos y vacunarlos.

Después de tres años de navegar y difundir el precioso líquido, volvió a España en 1806. Esta fue una verdadera hazaña que le dio inmortalidad al Dr. Balmis.

Don Vicente Lachner dice que la epidemia de la viruela era muy importante por los estragos que causaba y que el Virreinato de Guatemala hizo todos los esfuerzos por propagar la vacuna. (203) Coincide en cuanto al esfuerzo de los niños portadores de la vacuna, por la real cédula, y estima que si bien el anuncio de la expedición se hizo en 1794, ésta no llegó hasta 1805.

### Otras vacunaciones

Fue en este último año, además, cuando apareció en tierras costarricenses el licenciado Manuel del Sol, miembro del Protomedicato de Guatemala.

Originalmente había sido don Tomás de Acosta el gobernante interesado en esta campaña. Más tarde se logró obtener el fluído de la vacuna en una buena cantidad; entonces le fue entregada a un fraile de Bagaces, el padre Arvesto, y a un empírico de Cartago.

El cobro por vacunar era dos reales, pero las campañas no tuvieron mucho éxito, sino cuando el licenciado del Sol, entre los años 1806 a 1808, instituyó una buena campaña, con registro de personas.

En 1806, el licenciado en cirugía don Manuel del Sol, fue enviado por el Protomedicato de la Capitanía General de Guatemala a Costa Rica, con el fin de introducir la vacuna de la viruela. Estuvo aquí unos dos años y luego se marchó hacia Nicaragua. (203)

Luego, en 1825 y en 1830 hubo dos médicos, uno de apellido Flores, y el otro, Gutiérrez, quienes vinieron a Costa Rica, también a vacunar. (203)

Se realizó otra vacunación en 1821, y una en 1830, en Guanacaste. Pese a ello, se registró otra epidemia en 1831, que se inició en Cartago y luego se extendió por todo el país, causando mucho daño entre la población. Otra epidemia tuvo lugar en 1845 y una más en 1852. En 1694, la viruela volvió a aparecer en Ujarrás.

Es interesante ver cómo el Dr. Lachner describe la fisiopatología y el tratamiento de la viruela:

«De acuerdo con la teoría humoral en aquella época se explicaba la causa de las viruelas, como la de toda enfermedad, por una degeneración de los humores, lo que hacía infiltrarse en la sangre una cantidad de flemas, y ésta, a consecuencia del calor de una flexión, se convertía en materia; la materia, circulando por la sangre, producía todos los demás síntomas; el organismo a su vez trabajaba por expeler estas materias, llevándolas a las extremidades capilares de la piel, donde formaban la erupción. Esta última se consideraba,

pues, como una reacción curativa del organismo, teoría que hoy no se rechaza.» (201)

En cuanto al tratamiento, el mismo autor lo explica de la siguiente manera:

«El tratamiento empleado en aquellos tiempos consistía en sangrías, vómitivos, purgantes y lavativas; no se dejaba de comprender, sin embargo, la importancia del aseo y el aire puro. El contagio se explicaba por el contacto o por el aire, y las medidas profilácticas que se recomendaban era el aislamiento del enfermo del resto de la familia y la asistencia encomendada a uno o dos asistentes únicamente, las intrucciones para esos asistentes de lavarse las manos con agua de cal cada vez que tocaran al enfermo, el dejar puertas y ventanas abiertas día y noche, la destrucción de las excretas, las fumigaciones aromáticas y aun de cacho quemado, etc. No deja de ser interesante y podríamos decir de actualidad, el hecho de que el “Noticiero Universal” de 1833 recomiende perseguir las moscas, para lo cual debíanse poner en las habitaciones unas bateas con espuma de jabón, pues las moscas podían llevar el contagio del enfermo a otras personas; con el mismo objeto debían hacer fogatas en los patios y en las calles.» (203)

Don Tulio von Bülow estudia la viruela como parte del comentario relativo a las epidemias, y afirma que la primera epidemia ocurrida en esta colonia española fue en 1654. Dice:

«Ningún dato documental poseemos al respecto pero, indirectamente y basándonos en los actuales conocimientos de la epidemiología, tal vez no sea erróneo afirmar que ellas eran desconocidas en América en la época precolombina y que fueron uno de los tantos obsequios que Europa y Africa hicieron al recién descubierto continente.» (216)

Como se ha dicho atrás, se afirma que la viruela fue introducida a México por un esclavo negro traído por Narváez. Este esclavo africano, llamado Francisco Eguía, arribó a tierra mexicana entre 1518 y 1519. De ser ese dato exacto, resultaría que este mal tardó alrededor de 136 años en llegar a manifestarse en Costa Rica.

Según von Bülow, debido a la carencia de médicos, fenómeno muy generalizado en América, hubo que recurrir a religiosos para que aplicaran todas las medidas encaminadas a contrarrestar la peste. Así aparecieron, en 1769, otros dos médicos, Don Manuel Avalos “de prima en la Real Universidad” y don Francisco Desplanques, “médico aprobado y recibido en el Real Protomedicato de México”.

La viruela, por lo tanto, fue reconocida y temida; se tomaron determinaciones para su control y se tenía idea de su transmisión directa. Se conocía la importancia de la vacunación que fue la gran obra de los gobernantes por los años de 1805.

Finalmente, en relación con este mal, se encuentra en el Archivo Nacional, Sección Histórica Municipal, de 25 de junio de 1830, N<sup>o</sup> 332, la referencia que dice:

«El señor Joaquín Escalante ha traído el fluido de la viruela, para con la vacuna precaver la peste al igual que en otros lugares, encargando al Sr. Pedro Zamora, quien la debe distribuir. El 28 de junio de 1830 se mandó a vacunar a todos los niños.»

Esta es, por lo tanto, una de las gestiones de salud pública más importantes, y corresponde a una característica del sistema de salud costarricense, pues todas estas enfermedades transmisibles y prevenibles, han sido erradicadas del territorio nacional, como muestras de la buena evolución de dicho sistema.

### **El Dr. Pablo Alvarado Bonilla, el independentista**

Guatemala tuvo gran influencia en la cultura costarricense, pues de ahí

regresaron con ideas diferentes, varios ilustres personajes que, por los vaivenes políticos, habían tenido que salir de Costa Rica hacia el norte.

A partir de 1840, la Universidad de San Carlos que había sido inaugurada el 7 de enero de 1681, sustituyó a la de San Ramón, situada en León, Nicaragua. A excepción del Dr. Montealegre, que estudió en Inglaterra, los médicos costarricenses habían cumplido sus estudios en Guatemala.

Este fue el caso, entre otros, de Pablo Alvarado Bonilla, quien se graduó en 1823, pero que vino a Costa Rica diez años después, al mismo tiempo que también regresaron los médicos don Cruz y don Lucas Alvarado. En 1849, volvió ya graduado don Jesús Jiménez, y en 1851, don Andrés Sáenz. Además, vino de Guatemala don José Fermín, quien se incorporó en 1846. (146))

Según el Dr. M. Aguilar B., don Pablo Alvarado fue el primer costarricense que se graduó de médico. Se fue a Guatemala, estudió en la Real y Pontificia Universidad de San Carlos. Se fue a ese país en 1808, pero ahí se involucró en las luchas por la Independencia y fue a dar a prisión. Terminó por graduarse de médico en 1823 y, como ya se dijo, volvió a Costa Rica entre 1842 y 1843.

Su participación política más importante la desarrolló en contra de las ideas y las determinaciones de la Inquisición, y a favor de la Independencia de Centro América.

Don Luis F. González, en su libro «Evolución de la instrucción pública en Costa Rica», (1978) recuerda que España limitaba mucho la información literaria, y todo lo que venía a América tenía que ser aprobado en las condiciones que el rey impusiera. El 29 de septiembre de 1543, Carlos V limitó notablemente la literatura que podía entrar al Nuevo Mundo.

Luego apareció el Tribunal de la Inquisición, creado en España para castigar a los herejes, los moros y los judíos; y poco después fue instalado también en América. Se intuyó en Guatemala, Lima, Cartagena y México. En este último lugar lo fue en 1572, teniendo una jurisdicción muy extensa, pues cubría Nueva España (México), Guatemala, las islas de Barlovento y Las Filipinas.

En Guatemala, según don Luis Felipe, se instaló el primer comisario del Santo Oficio en 1572, siendo don Diego de Carvajal, y la lista de prohibiciones que emitió fue muy extensa.

Poco después, en 1660, llegó a Guatemala la primera imprenta, procedente de México, y en 1663, más o menos 200 años después de la invención de Gutemberg, apareció el primer libro, cuyo carácter era religioso; se trató de un sermón de fray Francisco Quiñones y Escobedo. (57)

En Costa Rica, la Inquisición existió desde el siglo XVI y fue el cura Martín Muñoz el primer comisario, entre los años 1594 y 1598.

En 1808, el capitán general de Guatemala, envió a don Tomás de Acosta, un panfleto que en aquella capital circulaba en forma anónima, «El Hispano Americano», con las cláusulas calificadas de sediciosas y cuyo autor parecía ser un estudiante costarricense llamado Pablo Alvarado Bonilla, quien por estas fechas se hallaba en la cárcel.

En cuanto al «ciudadano Pablo», como le llamaron a don Pablo Alvarado, por sus inquietudes republicanas, había sido arrestado el 15 de septiembre de 1808, en Guatemala, donde estudiaba medicina. El episodio lo relató el mismo perseguido, en una proclama que envió al ayuntamiento de Cartago, poco después de declarada la Independencia, y en la cual se lee:

«¡Ciudadanos! El que habla es hijo de Cartago: ama a esa provincia más que todos sus habitantes y desea el estado más feliz en toda la América y principalmente de todas las provincias de este Reino más que todos los Americanos juntos, pues yo fui el primero que en toda la Monarquía española que

caí en estas cárceles, el quince de septiembre de mil ochocientos ocho, por la libertad de la América.» (72)

En todo caso, se sabe que don Pablo Alvarado:

«Redactó en Guatemala el proyecto del Pacto Social Fundamental, que con algunas modificaciones fue adoptado en Costa Rica el 1º de diciembre de 1821, por los representantes de la provincia reunidos en Cartago.» (72)

Oriundo de Cartago, el médico Pablo Alvarado fue ciudadano inquieto y escritor revolucionario, y el primer costarricense que se graduó en esa profesión, aunque no el primero que la ejerció en suelo nacional.

Con ocasión del segundo centenario de su nacimiento cumplido en 1985, el Ministerio de Cultura, en colaboración con el Ministerio de Gobernación y la Academia de Geografía e Historia de Costa Rica, publicaron un trabajo de la historiadora Ligia Cavallini, en que se divulga ampliamente la personalidad y la obra de este insigne costarricense.

Relata que don Pablo de Jesús Alvarado Bonilla nació en Cartago el 16 de enero de 1785, y que era descendiente de don Jorge Alvarado y Contreras, Capitán español que llegó a América en 1510, acreditado como «Conquistador de México y Guatemala, Teniente de Gobernador y Capitán General de Guatemala en 1527», y quien, el 22 de noviembre de 1528, fundó la ciudad de Santiago de los Caballeros, en el Valle de Almolonga, al pie del volcán de Agua.

«Pablo de Jesús era pues, el cuarto de los nueve hijos de la familia y fue bautizado en la ciudad de Cartago el 16 de enero de 1785.»

La misma autora narra que, cuando en 1803 se fundó en Cartago, una escuela de primeras letras, don Pablo, que contaba solamente 18 años, se puso al frente de ella como maestro.

En 1807, consciente de las graves necesidades en cuanto a salubridad, se trasladó a Guatemala, donde residía su hermano mayor, José Antonio, con el fin de estudiar medicina en la Universidad de San Carlos.

La obra reseñada detalla que:

«Era la Universidad de San Carlos, un centro donde se reunían los grandes científicos de la época, como el Dr. Flores, un guatemalteco que fue médico de cabecera del Rey Carlos IV. Este médico se preocupó mucho por la salud de los americanos, y él fue quien, conocedor de la vacuna contra la viruela, “sugirió el método adecuado para poder hacer llegar hasta América la vacuna conocida en España”

«Además de científicos de alto rango, los profesores de la Universidad eran verdaderos mentores de juventudes, bajo cuya influencia se propagaron las nuevas concepciones que desde Europa se habían esparcido hacia América. Aquí tuvo mucha repercusión el “Siglo de las Luces” europeo, época de gran controversia intelectual, en la que se analizaron y revisaron el conjunto de conceptos y valores políticos, religiosos, y filosóficos tradicionales, sustento de la cultura de entonces.

«Al influjo de estos innovadores cambios, la política borbónica del despotismo ilustrado, ensayó la puesta en marcha de reformas progresistas, sobre todo en la modernización del Estado y el desarrollo de la economía.» (32)

En el ambiente ilustrado de la capitania general, el estudiante Pablo abrazó la causa de la Independencia y se dedicó a luchar por ella, razón por la cual, «el 15 de setiembre de 1808 fue reducido a prisión en la Real Cárcel de Corte de la ciudad de Guatemala, por sus actividades a favor de la libertad de Centro América».

Doña Ligia Cavallini precisa que:



«Todo parece indicar que, efectivamente fue el estudiante Pablo Alvarado, revoltoso y sedicioso, el primer centroamericano que sufrió prisión por sus andanzas libertadoras. El ciudadano Simón Bergaño y Villegas, luchador guatemalteco que precedió al estudiante cartaginés en una brava lucha por la Independencia, sufre persecuciones ya desde 1807, pero sin embargo el juicio por medio del cual se le manda a la cárcel concluyó el 23 de octubre de 1808, cuando ya Pablo Alvarado estaba preso.» (32)

Fueron muchos los liberales cultos de aquel tiempo; pero, según la misma autora,

«Quienes más influyeron en don Pablo Alvarado fueron: el Dr. Pedro Molina, profesor de medicina de la Universidad de San Carlos que desde las páginas de "El Editor Constitucional", más tarde llamado "El Genio de la Libertad", difundía y luchaba denodadamente por sus ideas liberales. Y don José Matías Delgado, quien era amigo de don Pablo, según éste mismo lo manifiesta al hablar del prócer salvadoreño en estos términos: "mi amigo y compañero en los designios y padecimientos públicos». (32)

Don Pablo Alvarado inició sus estudios de medicina en 1807 pero se graduó el 7 de agosto de 1823; o sea que tardó 16 años, seguramente a causa de sus actividades independentistas y a la persecución que padeció por ellas.

Declarada la independencia de Guatemala, don Pablo Alvarado se preocupó por conseguir que los costarricenses siguieran la orientación de los liberales de la organización del nuevo Estado.

«El 22 de septiembre de 1821, escribió a los ayuntamientos de Cartago y San José, exhortándolos a unirse a Guatemala en la Declaratoria de la Independencia. Al mismo tiempo, el Ayuntamiento de San José, le comunicaba que la Junta Provincial Gubernativa había elegido a su hermano José Antonio Alvarado, cura de Mazatenango, diputado interino de la Junta Provisional de Costa Rica.» (32)

Las ideas de don Pablo influyeron decisivamente en el pensamiento de los integrantes de los ayuntamientos de Cartago y San José, los cuales, siguieron el consejo de aquel, constituyeron una Junta Provisional para que dirigiera «las operaciones de la provincia».

La Junta de Legados, la primera asamblea constituyente que funcionó en Costa Rica, reunida en Cartago acordó que se redactase un plan de gobierno, para lo cual nombró una comisión «integrada por los más destacados intelectuales de la época, casi todos con estudios superiores realizados en León: Dr. Juan de los Santos Madriz, don José Santos Lombardo, Lic. Rafael Barroeta, don Juan Mora Fernández y don Joaquín Iglesias». Esta comisión adoptó con muy ligeras modificaciones un proyecto básico redactado en Guatemala por don Pablo, sin duda inspirado en la Constitución de Cádiz, de 1812. (32)

Refiere la historiadora Cavallini que una vez superada la breve etapa del Imperio Mexicano, Guatemala convocó a las antiguas provincias del virreinato para que enviaran a aquella capital, a sus representantes a fin de constituir la Federación Centroamericana.

«Después de un largo y encendido debate», la Asamblea Provincial de Costa Rica, acordó enviar a sus representantes al Congreso Constituyente que se iba a reunir en Guatemala, y el 22 de setiembre de 1823, la Junta Electoral designó los diputados que representarían a Costa Rica, entre quienes se hallaba Pablo Alvarado.

Los diputados de Costa Rica eran liberales y formaban parte de una combativa minoría, como lo informó don Pablo a su Gobierno, a fines de 1823:

«Los partidos son el de los serviles, que se compone de imperialistas, realistas, capitalistas (partidarios del predominio de la Capital, Guatemala) centralistas y empleo–maniacos, y el de los populares o liberales, en cuyo número estoy yo tan inexorable como el más acérrimo servil en el suyo; de 64 Diputados que hay, 46 son serviles y 18 liberales.» (32)

La Constituyente terminó sus labores el 22 de noviembre de 1824 y se disolvió el 23 de enero de 1823, para dar paso a la organización del Gobierno Federal.

«Don Pablo Alvarado entró a formar parte del nuevo régimen como Diputado en el Congreso Federal. Combativo siempre, libró duras luchas en favor de sus principios y especialmente por los intereses de Costa Rica. Don Ricardo Fernández Guardia relata que el ciudadano Pablo se distinguió en el ardiente debate que tuvo en el Congreso con motivo de unos esclavos prófugos que se refugiaron en territorio centroamericano y cuya devolución pedía al superintendente de la Colonia Inglesa de Belice. A este respecto, refiere don Ricardo que el historiador Guatemalteco, Alejandro Marure, asegura:

«... que fue ejemplar la firmeza con que los diputados liberales sostuvieron el respeto a la Constitución, destacándose en la lucha el ciudadano Pablo Alvarado, quien abrió el debate y los sostuvo con todo el entusiasmo, la ingenuidad y rectitud que lo caracterizan.» (32)

Después del segundo período como diputado federal, el ciudadano Pablo regresó a Costa Rica sin que se sepa la fecha, aunque se sabe que se dedicó al ejercicio profesional en Cartago y Alajuela y que el terremoto del 2 de setiembre de 1841 le destruyó su casa en Cartago, por lo que tuvo que reedificarla a fines del mismo año.

En la obra de doña Ligia Cavallini se narra que:

«Cuando en 1842 ocurrió en Costa Rica el levantamiento contra el general Francisco Morazán, un reputado médico trabaja en forma incansable atendiendo a los heridos de la tropa morazanista “habiendo tenido la suerte de salvarlos a todos”. Ese profesional, competente y responsable, era el Dr. Pablo Alvarado Bonilla.

«Como profesor de medicina y cirugía le correspondía en aquellos días dictaminar sobre la causa de la muerte del general José Miguel Saravia, destacado abogado guatemalteco, Auditor de Guerra del Ejército Federal. El General Saravia era un íntimo colaborador de don Francisco Morazán, a quien acompañó en la calidad de Ministro General cuando aquél desempeñó el cargo de Jefe de Estado en El Salvador, y más tarde cuando ejerció el gobierno de Costa Rica.

«El General Saravia era nieto del Capitán General del Reino de Guatemala, don Antonio González Saravia, quien el 15 de setiembre de 1808, había mandado encarcelar al estudiante de medicina Bonilla.» (32)

Los biógrafos de don Pablo Alvarado no han podido establecer la fecha de su fallecimiento, aunque se asegura que ocurrió en 1850.

Ricardo Fernández Guardia (1980) detalla varios interesantes pasajes de la vida del Dr. Pablo Alvarado, relacionados con la muerte del unionista centroamericano Francisco Morazán. Refiere este autor, que el 14 de setiembre de 1842, el Dr. Alvarado fue llamado a la casa de don Pedro Mayorga, comandante de Cartago, para atender al Gral. Morazán y a los brigadieres Vicente Villaseñor y José Miguel Saravia

Los tres jefes federalistas, derrotados en San José, habían llegado a Cartago en busca de la ayuda de Mayorga quien, para esa fecha, había renunciado a sus simpatías por la federación. Fernández Guardia narra que:

«Al enterarse de la defección de Mayorga y de Cartago, los fugitivos comprendieron que estaban perdidos. Morazán no se departió ni un sólo ins-

tante de su entereza y serenidad; pero Villaseñor y Saravia se desesperaron. Villaseñor se asestó una puñalada en el pecho, y Saravia, según el historiador Montúfar, quiso echar mano de una pistola para quitarse la vida, impidiéndoselo Morazán. Para atender a Villaseñor y al mismo Morazán, que estaba herido en la mejilla izquierda, se llamó al médico y cirujano don Pablo Alvarado, y éste vino a curarlos poco antes de las doce del día. Don Pablo Alvarado era el mismo que tanta influencia ejerció desde Guatemala en el Ayuntamiento de San José, a raíz de la proclamación de la Independencia, y firmó la Constitución Federal como diputado de Costa Rica.

«Al medio día del 14 llegó a Cartago una tropa de San José, mandada por el capitán don Jorge Castro, y fueron reducidos a verdadera prisión, en la casa de Mayorga, Morazán, Villaseñor y Saravia. A eso de las seis entró el capitán Castro a notificarles que les iban a poner grillos. Morazán sufrió estoicamente el cruel vejamen; a Villaseñor le remacharon los hierros en el lecho en que yacía gravemente herido; “Saravia —dice Montúfar— se paseaba agitado y fumando: se sentó en seguida y presentó los pies para que también le pusieran grillos, y al ponérselos le dió una horrible convulsión que terminó con la muerte”. El comandante Freses Ñeco escribe al general Pinto en nota del 14 de septiembre: “Saravia ha muerto en este instante sin advertirse la causa, pues cuando se le ponía los grillos ha vertido estas expresiones: “Siento furoros terribles”, y se ha desmayado sin hablar palabra y en pocos minutos se encontró muerto.» (72)

De manera que el Dr. Pablo Alvarado fue testigo de la muerte del general Saravia y de los últimos momentos de vida de los generales Morazán y Villaseñor. El acta correspondiente, levantada por el vicario foráneo residente en Cartago, dice lo siguiente:

«En la misma fecha (15 de septiembre de 1842), siendo cerca de las tres de la tarde, teniendo presente al señor Pablo Alvarado, profesor de medicina y cirugía, a quien certifico conozco; y juramentado en la forma legal que previene el Código del Estado, por el que ofreció decir verdad en cuanto sepa y sea preguntado acerca de la muerte del finado ex ministro Saravia; habiéndole interrogado. Primero: si conoció vivo a dicho finado y con él tocan los generales de la ley, respondió: que no sólo lo conoce a él sino también a su familia; pero que no por esto le tocan las generales de la ley. Segundo: si le vio el día de ayer antes de morir, si le notó algunas señales de demencia, contestó: que cerca del medio día de ayer, que entró a curar a los generales, Morazán y Villaseñor, se encontró con el ex ministro Saravia y le notó, en lo poco que hablaron, que no estaba bueno; pero que no conoció que estuviese atacado de esplín u odio al trato de los hombres y a la vida. Tercero: si cuando le ha visto después de muerto, según sus conocimientos médicos, advirtió que la muerte ha sido natural o causada por algún veneno respondió: que a la primera vista le pareció que era muerte violenta natural, proveniente de la mala conformación de alguno de los tres órganos de que depende la vida, o de algún trastorno que ha padecido alguno de los órganos del pecho y del abdomen... poco después de haber visto que estaba consumada ya la muerte del finado Saravia, a quien le vio unas gotas de sangre en la nariz en los últimos momentos de la muerte de la vida orgánica de todo su sistema, llegó el capitán de la división josefina señor Castro a la mesa junto a la cual estaba parado, cerca de la candela, enseñándole un vasito de cristal como de dos pulgadas cúbicas, que tenía por inscripción en francés: Media dracma de estriquina, y le dijo: “Vea el vasito en que estaba el veneno con que se acaba de matar Saravia”. Y le preguntó que dónde lo había hallado y le constestó que lo habría encontrado

a los pies del muerto Saravia... Aunque contra este juicio se le presentó una ocurrencia, que no es extraordinaria en las circunstancias en que se hallaba el finado Saravia, y es que tal vez le habían dado el veneno al infeliz y haber puesto el vasito a los pies de su cadáver para que se dijese que él solo se había matado y no se averiguase el autor de su muerte.» (72)

Como se desprende de todo lo anterior, el Dr. Pablo Alvarado fue el primer prisionero de la corona española, por la Independencia de América; fue el primer costarricense que se graduó de médico; redactó el proyecto de la primera constitución política de Costa Rica, y posteriormente, fue persona de gran prestigio en su calidad de hombre público, que había firmado la Constitución Federal como diputado de Costa Rica, y fue actor y testigo de varios de los episodios más trascendentales de la historia nacional.

**5**

**LA MEDICINA EN COSTA RICA  
ENTRE LA INDEPEDENCIA Y  
1900  
(Primera Parte)**

En la época de la Independencia, la población de la provincia de Costa Rica se estimaba en unos 60 mil habitantes, la cuarta parte de los cuales vivían en la ciudad de San José y el 90 por ciento del total, que incluía los 15 mil de San José, se concentraban en la zona central. (72)

El 15 de septiembre de 1821, en la ciudad de Guatemala, sede de la capitania general, se adoptó el Acta de Independencia. Trece días después, la noticia fue conocida en la diputación de León, Nicaragua, en la que participaban representantes costarricenses, y donde se adoptó la cautelosa acta de «los nublados del día».

El 13 y 15 de octubre, en cabildo abierto y con algunas variaciones, el pueblo de Costa Rica ratificó la Independencia, y el 1º de diciembre siguiente, se aprobó y se puso en vigencia el Pacto de Concordia, en que el pueblo costarricense se declaró «en absoluta libertad y posesión exclusiva de sus derechos para constituirse en nueva forma de gobierno». (58)

El 12 de julio de 1824 asumió la Jefatura de Estado, don Juan Mora Fernández, y entre las muchas medidas que adoptó para organizar el naciente Estado, se encuentra la ley del 1º de junio de 1826, que dispuso la fundación de un hospital general, con la designación de San Juan de Dios, y con la variada suerte que adelante se relata.

En el proceso de la Independencia tuvo importante participación el médico costarricense graduado en Guatemala, Dr. Pablo Alvarado Bonilla, según se ha consignado en el capítulo anterior.

En la época republicana, por lo demás, destacaron varios médicos, de quienes se reseñan algunos datos biográficos.

### **Don Nazario Toledo**

Originario de Guatemala, en 1835 llegó a Costa Rica, donde desplegó una actuación distinguida. Participó de manera relevante en el Colegio que más tarde sería la Universidad de Santo Tomás, en cuyas aulas, en 1837 inició los cursos formales de filosofía. Fue contratado por el gobierno, con sueldo de 400 pesos anuales, y por esa suma además inició el curso completo de medicina, cuya duración se fijó en cuatro años. (90)

En los primeros años de estudio de medicina se enseñaba cirugía, para lo cual, en 1850 se dispuso que en el Lazareto y en la cárcel se prepararan espacios que sirvieran como anfiteatros para operaciones y autopsias. Al inicio se fijó una matrícula de nueve estudiantes. (203)

El Dr. Toledo fue miembro fundador del Protomedicato de la República. El personal de éste se integró el 4 de enero de 1858, con los profesionales Dr. Nazario Toledo, Lic. Bruno Carranza, don Lucas Alvarado, don Andrés Sáenz y don Manuel María Esquivel.

Puede decirse con propiedad, que ésta fue la primera directiva de lo que hoy es el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

El 15 de junio del mismo año (hace de ello más de un siglo y tercio) se dio el primer reglamento del Protomedicato, del que se habla más extensamente en el capítulo correspondiente. Ya en esa fecha había en Costa Rica 24 médicos y ocho boticas. (203)

Como profesor de medicina, el Dr. Toledo participó en la formación de uno de los primeros médicos graduados en Costa Rica como fue don Cirilo Meza.

El Dr. Toledo ocupó posiciones de gran relevancia: en 1846 fue presidente de la Asamblea Legislativa, que entonces se denominaba Asamblea Constituyente; más tarde, en 1849, fue ministro representante de Costa Rica en su país de origen. (91)

En 1850 se le designó ministro de Instrucción Pública, posición en la cual se mostró a favor de que el sacerdocio tomara un impulso importante, y que se le dotara de profesores y aulas. Consideraba al sacerdote como un portador de religión y vehículo de enseñanza, tal como lo dijo cuando era director general de estudios de la Universidad de Santo Tomás. (90)

Años antes, en 1830, cuando aún vivía en Guatemala, fue uno de los estudiantes que firmaron una carta con planteamientos muy consistentes, sobre la necesidad de reorganizar los estudios. Esa carta reflejó la profunda crisis que afectaba a la enseñanza de la época, la cual, a decir de los firmantes, requería una completa reorganización. (142)

Sin duda las ideas expuestas fueron de una alta estatura intelectual, de manera que todas fueron aprobadas, con el lamentable resultado que, para poder los proponentes continuar sus estudios, tuvieron que pagar de su propio bolsillo a sus maestros.

En 1840 se consolidó la Facultad de Medicina con un currículum de cinco años de duración. En esa época de consolidación, el Dr. Toledo ocupó el cargo de primer vocal de la directiva. En 1870 asumió el puesto de presidente de la misma Facultad y del Protomedicato de Guatemala.

El Dr. Toledo fue un inquieto estudiante y un infatigable estudioso que se distinguió en la función pública. En Costa Rica contribuyó significativamente en varios campos, particularmente en el intelectual, lo cual posiblemente no haya sido evaluado correctamente hasta hoy.

### **El Dr. Ricardo Brealey**

Richard Brealey nació en Nottingham, Inglaterra, en 1812, en el seno de una familia que profesaba el cristianismo. Vino a Costa Rica en 1830, bajo la administración de Braulio Carrillo, y se radicó en Cartago. De él se ha dicho que fue el primer médico de aquella ciudad y el tercero del país.

Ofició en calidad de pastor protestante, y en 1840 casó con Mary Ann Paynter, hija de Richard Paynter, de quien se sabe que era un fuerte inversionista en las minas del Aguacate. De ese matrimonio nacieron once hijos.

El Dr. Brealey era médico de un velero que navegaba por el Caribe, cerca de Cuba, donde por aquellos años se le prestaba mucha atención a Costa Rica, circunstancia que le permitió saber del país centroamericano y finalmente venir a radicarse aquí.

Prestaba atención médica en San José y Alajuela, y posiblemente atendió a algunos mineros de las minas del Aguacate. Entre 1842 y 1845 permaneció en Inglaterra y, a su regreso, compró tierras en Heredia y Poás, para dedicarse a la agricultura del café y la caña.

Luego del "terremoto de San Antolín", que asoló Cartago en 1841, se trasladó a Barva de Heredia, donde falleció el 18 de febrero de 1864. Fue el fundador de una familia destacada, y en vida se caracterizó como importante impulsor del comercio y

la agricultura en Heredia, donde fue propietario de fincas que se hicieron famosas por su producción.

### **Otros médicos inmigrantes**

En 1846 vinieron de Francia los doctores Víctor Castella y Santiago Bourdon. En 1848 arribaron don Guillermo Joos, don Juan Brown y los químicos Edmundo Becker y Carlos Johanning.

De Francia vinieron los doctores Adolfo Carit, Francisco Castaing y Esteban Cazaneuve. De Estados Unidos vino el médico Marqués de Lafayette Hine, quien se incorporó en 1850 y fue el primer cónsul de Estados Unidos en Costa Rica. Falleció en San José el 8 de enero de 1866. De la misma procedencia fueron Don Santiago Hogan y don Carlos Van Patten.

De Suiza, llegaron los doctores José Spori y Carlos Mayer. De España, don J. Ventura Espinach, médico de la Universidad de Barcelona, que se incorporó en Costa Rica en 1858 y murió en 1876. También, españoles, fueron don Felix Olivella y don Emilio Segura. De Inglaterra, el doctor Francisco Clark.

De Colombia, los doctores Miguel Macaya y Antonio Pupo; este último se radicó en Heredia, donde llegó a ser el segundo médico local, después del Dr. Breal. Otros colombianos de ese entonces fueron don Pedro León Páez, don Epaminondas Uribe, don Uladislao Durán y don Juan N. Venero.

Del Perú vino el doctor Francisco Canet, y de El Salvador, el Dr. Rafael Zaldívar, quien fungió en el Protomedicato, y posteriormente fue presidente de su país durante casi 14 años, siendo así quien más tiempo ha desempeñado ese cargo.

### **El Dr. Fermín Meza**

De Guatemala vino el doctor Fermín Meza, nacido en Huehuetenango el 7 de julio de 1816. En aquel país fue primero farmacéutico y luego inició estudios de medicina, los cuales terminó en la Universidad Central de París, en 1841.

El Dr. Meza fue activo fundador y colaborador del Colegio San Agustín, de Heredia. Además, sirvió los cargos de médico del pueblo y cirujano del ejército, este último en 1856, durante la Guerra Nacional, y llegó a ser miembro del Protomedicato.

El Dr. Meza fue también el primer farmacéutico que se incorporó, en 1846, y en noviembre de 1879 falleció en Heredia, provincia donde dejó una numerosa y conocida descendencia.

Además de ejercer como médico, el Dr. Meza trataba los enfermos mentales de Heredia, a quienes encadenaba a un árbol y los dormía o los ponía en sopor con infusiones de poró, según lo relata Rafael Cortés Chacón.

### **Los graduados en el extranjero**

Se presentaron otras situaciones especiales, cuando jóvenes costarricenses empezaron a ir a otros países para estudiar medicina. Así ocurrió con don Vicente Castro, don Juan J. Flores y don Francisco Segreda, quienes viajaron a Estados Unidos en 1863, para estudiar medicina.

A Inglaterra se fueron Don Carlos Durán y don Daniel Núñez, en 1868.

### **El Dr. Juan J. Flores Umaña**

El Dr. Juan J. Flores, a quien se señala como el primer costarricense que estudió medicina en Estados Unidos, (58 y su descendencia se prolonga hasta nuestros



días destacando siempre en el campo de la medicina, pues tuvo dos hermanos médicos, igual que un hijo (don Ernesto Flores) y cuatro sobrinos, juntamente con su nieto, el Dr. Carlos María Trejos Flores. Es oportuno mencionar aquí que el Dr. Flores fue, además, tío bisabuelo del autor de estas líneas, lo que constituye una feliz casualidad.

Se recibió de bachiller, en la Universidad de Santo Tomás, en 1843, y se graduó de médico y cirujano en la Universidad de Nueva York, alrededor de 1869, año éste en que regresó a Costa Rica y se incorporó al Protomedicato. Fue presidente de la Facultad de Medicina y Cirugía y se distinguió en el combate de una epidemia de viruela que se desató en el distrito de San Josesito. Fundó, con otros médicos, la Hermandad de la Caridad, para prestar servicios gratuitos a los pobres. (72)

En 1885 fue nombrado gobernador de Heredia, por el Presidente Bernardo Soto, y al año siguiente figuró como rector del Colegio San Agustín, también de Heredia. De su participación en política destaca que en 1894 fue candidato a la Presidencia de la República, fundó el Club Patriótico para combatir la reelección de Rafael Yglesias, quien lo desterró; y ocupó el ministerio de Gobernación en el gobierno de don Ascensión Esquivel.

En 1915, doce años después de su fallecimiento, el Congreso de la República le rindió homenaje al Dr. Juan J. Flores, al darle su nombre al Cantón 8o. de la provincia de Heredia, en consideración a que era “un médico eminente y benefactor de esta provincia”. Y en 1943, la municipalidad de Heredia conmemoró oficialmente el centenario de su natalicio. (72)

El Dr. Flores fue gran impulsor de la educación en su provincia, de manera que en 1884 se destacaba como profesor de inglés en el Colegio de San Agustín. En 1889, este colegio debió cerrar por dificultades económicas. (13)

En 1904, de nuevo aparece el Dr. Flores presidiendo las sesiones de la municipalidad, escuchando el clamor de otro médico, el Dr. Benjamín de Céspedes, quien “Llamó a los hombres de buena voluntad y lanzó la idea de establecer un colegio de segunda enseñanza, y despertarnos del marasmo en que yacíamos”. (144)

El Dr. de Céspedes en ese entonces fue nombrado director pero duró poco, dado que fue llamado a servir el cargo de médico sanitario en Limón, debido a un brote de fiebre amarilla.

Otra situación difícil era alojar ese colegio. En el lugar donde hoy se halla el Liceo de Heredia se levantaba una casona de dos pisos, en la cual el Dr. Flores habitaba y tenía su consultorio. Pero esa casa la perdió por una deuda política de ₡6.400.00 (144)

Además, en la planta baja tenía una pequeña botica, y refiere el Dr. Marco Tulio Fonseca que cuando él asistió al curso lectivo de 1907 “todavía se sentía el olor a medicina que había impregnado en las paredes”. (144)

Falleció el 11 de octubre de 1903.

### **El Dr. Alejandro von Frantzius**

De Alemania vinieron varios destacados profesionales, uno de ellos fue el Dr. Alejandro Von Frantzius, nacido el 10 de junio de 1821 en Danzing, hoy territorio polaco. Estudió en la Universidad de Heidelberg y en Erlangen. Su doctorado lo recibió en Berlín en 1846.

Según se sabe, hallándose radicado en Viena presentó síntomas de enfermedad pulmonar; que le hicieron buscar climas mejores. Como resultado de esto, dispuso viajar a Costa Rica. Ingresó al país, como lo hacía la mayoría de los viajeros de esa época, por la vía del Sarapiquí. Se incorporó en 1854 y se radicó en Alajuela.

Además de practicar la medicina, el Dr. von Frantzius estudiaba meteorología y coleccionaba aves. Posteriormente abrió una botica en San José, lugar éste donde perdió a su esposa. Publicó un importante número de trabajos, sobre todo de índole geográfica.

En 1860 y en calidad de médico, se incorporó en la expedición militar de Puntarenas. Más tarde regresó a Alemania, a la ciudad de Friburgo, donde falleció en 1877, a consecuencia de su padecimiento pulmonar.

### **El Dr. Carl Hoffman**

Otro destacado profesional alemán que vino con el Dr. Von Frantzius, fue el Dr. Carl Hoffman. De él dice el historiador Carlos Meléndez:

“La tarea que nos hemos impuesto, la de presentar un breve bosquejo biográfico del doctor Carlos Hoffman, científico alemán que consagró los últimos años de su vida al servicio de la ciencia y en particular en beneficio de Costa Rica, busca sobre todo ser un sencillo pero sincero homenaje de reconocimiento hacia su persona y su obra. Creemos que los costarricenses hoy conocemos poco de lo mucho que el doctor Hoffman hizo por nuestro país”. (153)

Nació el 7 de diciembre de 1823, en Stettin, cabecera política de la Pomerania. Estudió en la Universidad de Berlín bajo la sensible influencia de Guillermo de Humboldt, hermano del célebre explorador, fundador del mencionado centro de estudios. Además, fue uno de los doscientos alumnos del Barón de Humboldt, y en 1846 recibió el título de médico. (153)

El Dr. Hoffman participó en los acontecimientos políticos que estremecieron su patria a mediados del siglo pasado, lo cual le llevó a una situación difícil que le obligó a abandonar su país. (91)

Se sabe que fue el Dr. Fernando Streber quien influyó mucho en la decisión de trasladarse a Costa Rica, (153) de manera que, en 1854 llegó en compañía del Dr. von Frantzius y de don Julián Carmiol. (91)

El Dr. Hoffman se presentó al presidente de la república, don Juan Rafael Mora, con recomendaciones importantes, entre las que sobresalía la extendida por el Barón de Humboldt.

El Dr. Hoffman inició el ejercicio profesional en San José, y de ese período, su biógrafo, el Dr. Nazario Toledo, ha dicho que “muy pronto se hizo conocer en nuestra sociedad por sus luces no comunes en la carrera de su profesión, y en algunas de las lenguas antiguas y modernas”. (153)

En 1856 fue nombrado cirujano mayor del Ejército Expedicionario que iba a combatir a Walker. Así llegó hasta Rivas, donde se mezcló con la tropa, en su doble calidad de médico y de soldado.

En el documento de doña Isabel Alfaro de Jiménez se lee: “Siguen llegando y recibiendo (los heridos), los cuidados del Dr. Hoffman que los atiende con esmero y cariño de padre” (6)

En otro reporte se dice:

«Cuanto celo y acierto en los inteligentes cuidados prodigados a nuestros numerosos heridos por el Sr. cirujano en Jefe Doctor Carlos Hoffman (Boletín Of. Abril 1856) con gran detalle describe los heridos en la batalla del 11 de abril, con fecha 14 del mismo mes, o sea, tres días después, no sólo atendía a los mismos sino que ya tenía el reporte. Anotó 270 heridos, haciendo ver que había unos 20 o 30 más en algunas casas, o sea, que en esa histórica gesta hubo alrededor de trescientos heridos, de los cuales en esos días 4 fallecieron

pero hay una gran cantidad de personas en estado gravísimo, que seguramente irían a fallecer. Los describe por número, grado militar, sitio de procedencia, sitio de la herida y la condición del paciente.» (6)

Se encuentra también un reporte del Dr. Hoffman que llama la atención por lo que describe, esto es:

«21 Rosario Cordero... Soldado... San Antonio... Bayonetazo en el pecho... Grave por descuido de un camarada.»

### **El Dr. José María Montealegre**

En su libro, Anita G. Murchie crea un personaje ficticio que relata situaciones de gran interés histórico para nuestro país, como la aventura que debió correr el Dr. Montealegre para llegar a Inglaterra, y que vale la pena referir, por lo ilustrativa.

Fueron los padres de este profesional, don Mariano Montealegre Bustamante y doña Jerónima Fernández. Se cuenta que vivían en una mansión señorial de 200 años, donde los visitaba con frecuencia un amigo de don Mariano, el Sr. Richard Trevithick, inventor de la locomotora de vapor y quien vino del Perú en 1822, huyendo de la revolución.

La idea original que impulsaba el inglés era construir un ferrocarril interoceánico en la zona norte de Costa Rica, pero como también tenía experiencia en minería, puso su interés en las Minas del Aguacate.

Trevithick supo que don Miguel Alfaro había fundado una compañía para explorar una ruta a San Juan del Norte, e igualmente él eligió esa misma vía para salir de Costa Rica. Junto con su amigo y socio, el Sr. Gerard, fueron los primeros en explorar el terreno. Luego pensaron viajar a Inglaterra en busca de financiamiento para un ferrocarril interoceánico.

En ese viaje se les unieron dos jóvenes, José María Montealegre, de 12 años, y su hermano menor, Mariano. El padre de éstos, don Mariano, vicepresidente de la República en 1824, hombre de ideas liberales, trató así de aprovechar el viaje de sus amigos para que sus hijos se formaran en Inglaterra. Hasta esa fecha, los costarricenses salían sólo a Nicaragua o Guatemala para educarse.

Iniciaron el viaje a caballo, pasando entre el Poás y el Barba, pero la densidad del bosque fue tan intensa que los obligó a caminar durante once días hasta el río Sarapiquí, donde construyeron una balsa que en los rápidos del río fue volcada, con lo que perdieron los alimentos y el equipaje. Además, Trevithick que no sabía nadar, estuvo a punto de sucumbir y tuvo que ser rescatado por los jóvenes acompañantes. (97)

De ahí en adelante se alimentaron de pájaros y frutas. Después pudieron construir una canoa que los llevó a San Juan del Norte, donde tendrían acceso a transporte en Europa. Habían durado tres semanas.

Viajaron a Cartagena, de donde zarparon hacia Nueva York, en otro viaje que también naufragó en el océano. Después de ser rescatados llegaron a la costa este de Estados Unidos. Luego pararon en Canadá y después atravesaron el Atlántico para llegar a Liverpool el 16 de noviembre de 1827, cuatro meses después de haber salido de San José.

José María inició sus estudios de medicina y Mariano los de ingeniería. Se alejaron de Trevithick, inventor de la locomotora. Mariano, fue uno de los primeros 17 ingenieros civiles de Inglaterra. (144)

Refiere Raúl F. Arias que don José Ma. permaneció en Londres cinco años y luego, en 1837, se trasladó a Edimburgo para ingresar en la Facultad de Medicina de mayor prestigio. Sin embargo, refiere ese mismo autor que a los 17 años no ingresó

en la escuela. En cercana época, 1833, el área médica se reconciliaba con el área quirúrgica. Don José Ma. calificó como Licentiate en el Royal College of Surgeons en 1837. Para esto se exigía la presentación de certificados extendidos por la escuela anatómica en la que hubiese cursado estudios; además, haber asistido a conferencias impartidas por la universidad para los cirujanos. La duración de esto era de tres a cinco años. (13)

Regresaron a Costa Rica en 1838, en un viaje de seis meses de duración; se incorporaron principalmente a la vida empresarial. Es muy escasa la información acerca de la práctica médica del Dr. Montealegre, quien se trasladó a Estados Unidos en 1872, donde falleció años más tarde. (144)

De su actuación se dice:

«El 20 de junio fui a Alajuela y Heredia, y me quedé dos días en la primera de estas poblaciones, en casa del Jefe de Estado, José María Alfaro, que desde hace largo tiempo ha estado padeciendo de gastritis. Después de muchos ruegos se me indujo a recetarle y lo hice con buenos resultados, no obstante que el caso me daba muy pocas esperanzas. No cabe duda de que habría muerto en manos de los médicos del país. En éste sólo hay un profesional verdaderamente instruido, el señor Montealegre que estudió en la Universidad de Edimburgo; pero hay varios empíricos extranjeros, uno de los cuales, un inglés, dice que perdió su diploma, infortunio muy común entre los extranjeros que ejercen la medicina en Centro América. Montealegre es un hombre muy bien educado y caballeroso, pero muy indolente, y demasiado acomodado para cuidarse del ejercicio de su profesión en un país donde le pagarían tan mal.» (70)

Fue también designado en 1842 como cirujano del ejército destinado al hospital.

### **El Dr. Maximiliano Bansen**

En 1876 vino a Costa Rica el Dr. Maximiliano Bansen, de Silesia, reino de Prusia. Fue médico de Berlín y Zurich en 1874. Estudió siquiatria en el Asilo de Orates Stephansfeld, Alsacia. Trabajó 25 años en San José y los últimos días los dedicó al Hospicio General de Locos (posteriormente llamado Asilo Chapuí y más recientemente Hospital Nacional Psiquiátrico).

Falleció en Berlín, Alemania, en 1901. (120)

Refiriéndose a él se ha dicho:

«No se debe omitir especial mención del Director del Asilo Chapuí, el Dr. don Max Bansen, oriundo de Alemania, a cuyos esfuerzos incansables y celo fatigable debe este país el hecho de que en Costa Rica hoy día tengan tantos desgraciados toda la asistencia y cuidado que la ciencia médica y el dinero pueden procurarles.» (120)

### **El Dr. Carlos Durán**

Este médico merece algunos comentarios especiales, pues es considerado por muchos –inclusive por quien esto escribe– como el médico más significativo para la medicina costarricense del siglo pasado.

Estudioso, pionero en la investigación de la conducta, ciudadano destacado y hombre de bien, ha dejado muchos seguidores y biógrafos interesados en conocer su vida, como don Francisco María Núñez, el Dr. Carlos Pupo Pérez y don Luis Dobles Segreda, para mencionar sólo algunos. Además, la Junta de Protección Social de San José

en la escuela. En cercana época, 1833, el área médica se reconciliaba con el área quirúrgica. Don José Ma. calificó como Licentiate en el Royal College of Surgeons en 1837. Para esto se exigía la presentación de certificados extendidos por la escuela anatómica en la que hubiese cursado estudios; además, haber asistido a conferencias impartidas por la universidad para los cirujanos. La duración de esto era de tres a cinco años. (13)

Regresaron a Costa Rica en 1838, en un viaje de seis meses de duración; se incorporaron principalmente a la vida empresarial. Es muy escasa la información acerca de la práctica médica del Dr. Montealegre, quien se trasladó a Estados Unidos en 1872, donde falleció años más tarde. (144)

De su actuación se dice:

«El 20 de junio fui a Alajuela y Heredia, y me quedé dos días en la primera de estas poblaciones, en casa del Jefe de Estado, José María Alfaro, que desde hace largo tiempo ha estado padeciendo de gastritis. Después de muchos ruegos se me indujo a recetarle y lo hice con buenos resultados, no obstante que el caso me daba muy pocas esperanzas. No cabe duda de que habría muerto en manos de los médicos del país. En éste sólo hay un profesional verdaderamente instruido, el señor Montealegre que estudió en la Universidad de Edimburgo; pero hay varios empíricos extranjeros, uno de los cuales, un inglés, dice que perdió su diploma, infortunio muy común entre los extranjeros que ejercen la medicina en Centro América. Montealegre es un hombre muy bien educado y caballeroso, pero muy indolente, y demasiado acomodado para cuidarse del ejercicio de su profesión en un país donde le pagarían tan mal.» (70)

Fue también designado en 1842 como cirujano del ejército destinado al hospital.

### **El Dr. Maximiliano Bansen**

En 1876 vino a Costa Rica el Dr. Maximiliano Bansen, de Silesia, reino de Prusia. Fue médico de Berlín y Zurich en 1874. Estudió siquiatria en el Asilo de Orates Stephansfeld, Alsacia. Trabajó 25 años en San José y los últimos días los dedicó al Hospicio General de Locos (posteriormente llamado Asilo Chapuí y más recientemente Hospital Nacional Psiquiátrico).

Falleció en Berlín, Alemania, en 1901. (120)

Refiriéndose a él se ha dicho:

«No se debe omitir especial mención del Director del Asilo Chapuí, el Dr. don Max Bansen, oriundo de Alemania, a cuyos esfuerzos incansables y celo fatigable debe este país el hecho de que en Costa Rica hoy día tengan tantos desgraciados toda la asistencia y cuidado que la ciencia médica y el dinero pueden procurarles.» (120)

### **El Dr. Carlos Durán**

Este médico merece algunos comentarios especiales, pues es considerado por muchos –inclusive por quien esto escribe– como el médico más significativo para la medicina costarricense del siglo pasado.

Estudioso, pionero en la investigación de la conducta, ciudadano destacado y hombre de bien, ha dejado muchos seguidores y biógrafos interesados en conocer su vida, como don Francisco María Núñez, el Dr. Carlos Pupo Pérez y don Luis Dobles Segreda, para mencionar sólo algunos. Además, la Junta de Protección Social de San José

(Homenaje, L. N. 1985) le ha dedicado varios trabajos, todos los cuales ilustran la importancia de la vida y de la obra del Dr. Durán.

Nació el 12 de noviembre de 1852, de manera que cuando tuvo lugar la Guerra del 56 era muy niño, y vivía en San José que «era una ciudad pequeña, muy sucia. Por todas partes se veían unos montones de basura, desagües mal olientes corrían por media calle y no existían siquiera escusados de hueco». (107)

Sus padres fueron don José Durán Santillana —de origen salvadoreño—, y doña Ramona Cartín Mora, y de él dijo don Francisco María Núñez: «El médico se formó en París; el cirujano en Londres; el ciudadano honesto y preocupado, en Costa Rica». (Núñez, 1943)

Su progenitor lo envió a Europa para que iniciara su preparación profesional en la Facultad de Medicina, en París, donde estudió con esmero química, física e historia natural. En 1870 se trasladó a Inglaterra, debido a la necesidad de aprender el idioma inglés y al hecho de que su padre temía el inminente desencadenamiento de la guerra franco-prusiana.

En Londres, ingresó en el Hospital Guy's, donde ganó un premio en fisiología. Siguió los cursos impartidos por Pavy, el famoso fisiólogo, y los cirujanos Bryan, Taylor, Braxton, Hicks y House; este último, Sir Henry House, en atención a los méritos demostrados por el joven Carlos Durán, lo nombró su asistente, lo cual le permitió conocer de cerca la orientación de los estudios del prestigioso investigador, quien juntamente con Lister, de Escocia, ya pregonaba la importancia capital de la asepsia y la antisepsia en la conservación de la salud.

De esa manera, Carlos Durán se adentraba en los secretos de la clínica y de la cirugía. Debe recordarse que no fue sino hasta 1842 cuando se efectuó la primera operación, utilizando el éter como anestésico y que, todavía en 1846, Joyn Collins Warren, después de otra operación, sentía la necesidad de aclarar: «señores, aquí no hay trampa», para explicar la sorprendente innovación. (160)

Asimismo, es de recordar, que en 1867, Joseph Lister leyó en la asamblea anual de la Asociación Médica Británica de Dublin, su informe «Sobre el principio de la antisepsia en la práctica quirúrgica», el cual, en septiembre de ese mismo año, fue publicado por el British Medical Journal.

Después de seis años de estudio, Carlos Durán se graduó de médico el 30 de abril de 1874, de manera que fue testigo de esos dos enormes avances de la cirugía: la antisepsia y la anestesia, al mismo tiempo que Darwin sorprendía con los revolucionarios resultados de sus investigaciones.

Esas y muchas otras cosas era el ambiente que vivió el estudiante Carlos Durán en Europa, continente del que visitó varios países, para conocer los hospitales más modernos. Después de su graduación se incorporó como miembro del Colegio Real de Cirujanos de Inglaterra. Además, en Inglaterra conoció el contenido esencial de la democracia liberal.

Pocos años después de su regreso a Costa Rica, casó con doña Dolores Quirós Morales. Y en el campo profesional, una de sus primeras preocupaciones fue reorganizar desde todo punto de vista el Hospital San Juan de Dios, cuyas condiciones eran muy inadecuadas, hasta el grado de carecer de drenajes de excretas y de salas de operaciones.

Se cuenta que en cierta oportunidad, al pasar por un corredor vio a don Bruno Carranza, mientras, sin anestesia, amputaba una pierna a un paciente amarrado a un escaño, sobre el piso de tierra. Ahí tuvo que recordar todas aquellas enseñanzas adquiridas en Inglaterra y se preocupó por ponerlas al servicio de sus semejantes en ese Hospital. Así nació la antisepsia y la anestesia en Costa Rica. (180)

Además, construyó salas de operaciones, drenajes de aguas negras por tuberías; se interesó por mejorar las condiciones ambientales, para que el hospital de la época, el único que existía en el país, no siguiera siendo el lugar donde aquellos que entraban, lo hacían con la seguridad de que iba a morir ahí.

Ya en 1881, el Dr. Durán figuró como primer vocal de la Junta de Caridad, comisionado para dotar al hospital de instrumentos modernos. En 1882 asumió la presidencia de la Junta Directiva, cargo desde el cual participó activamente en la reglamentación de la Junta Directiva y del cementerio. (144)

En 1883, mientras el Dr. Durán continuaba en la presidencia, se le ofreció a la Junta el edificio anexo al Hospital para ampliar éste. Probablemente se trataba del local de la antigua cárcel. El Dr. Durán, don Francisco Brenes y el ministro de Policía se reunieron, para concertar el acuerdo N° XXXIV, de julio de 1883, que dio paso al inicio de lo que más tarde sería el Asilo Chapuí.

En 1885 nuevamente ocupó la presidencia de la Junta, al mismo tiempo que asumía la Jefatura del Poder Ejecutivo el primer designado don Bernardo Soto. El Dr. Durán servía además el Ministerio de Fomento. El 29 de abril de ese mismo año, se dictó la «Ley de la renta de loterías» para darle sustento al Hospicio Nacional de Locos. Ese hospital de enfermos mentales se inauguró el 4 de mayo de 1890. (144)

En enero de 1886, siendo presidente de la Junta el Dr. Durán, se inició la construcción del centro para enfermos mentales, de acuerdo con los planes del ingeniero Bertoglio. En 1888 se acordó hacer una división de los servicios en el Hospital, debido al trabajo y a las dolencias; el ponente de la idea fué el Dr. Martin Bonnefield, por lo que se dispuso dejar una sección para el servicio de medicina y otra destinada a la cirugía. El salario mensual de esas jefaturas se fijó en 75 pesos.

Los primeros jefes de esos servicios fueron, en Medicina, el Dr. Bonnefield, y en Cirugía, el Dr. Carlos Durán. Desde ese entonces, en el Hospital San Juan de Dios existen especializadamente la Sección de Cirugía y la Sección de Medicina. (A propósito del tema, quien escribe estas líneas es el 7º Jefe de Sección en la historia del Hospital San Juan de Dios)

Según se ha establecido, cuando en 1889 estaba a punto de abrir las puertas el hospital de enfermos mentales, se instó y se le proporcionó ayuda económica al joven Eduardo Pinto para que se especializara en enfermedades mentales y luego trabajara en ese centro. Esa probablemente fue la primera beca adjudicada a un médico, con destino específico de estudio y ocupación en nuestro país. (144)

En este punto es interesante hacer referencia a los hechos que probablemente fueron los antecedentes para la creación del hospital de enfermos mentales, que sería todo cuanto vio el Dr. Durán en aquel entonces y que lo impresionó hasta el grado de asumir la determinación ya anotada.

Thomas Francis Meagher, abogado de origen irlandés naturalizado norteamericano, quien al parecer simpatizaba con W. Walker, apareció en Costa Rica diez meses después del fracaso de los filibusteros. Permaneció aquí los meses de marzo, abril y mayo de 1858.

En el relato sobre su viaje a Costa Rica, Meagher narra que el mejor edificio de San José, desde el punto de vista arquitectónico, era la Universidad de Santo Tomás, pero que era más grande el hospital. Critica que el hospital estuviera situado en un sitio malsano, hecho que confirman otros viajeros como Ephraim George Squier, ya que ese hospital se erigió en un pantano, al lado del camino que conducía al Campo de Marte. (73)

En cuanto a su dimensión refiere Meagher:

«El edificio consiste en un cuerpo central y dos alas y su longitud total es de ciento cincuenta pies; cada una de las alas tiene cien pies en cuadro; en

la de la izquierda están los enfermos y dementes de ambos sexos; la de la derecha sirve provisionalmente de cárcel. Los inquilinos de esa parte —la cárcel— no llegan a un puñado, y hablando en general, sus pecados son veniales. El centinela que los guarda, bostezando y rayando el piso de ladrillo con la bayoneta, pensaba al parecer que bien podrían darles la absolución.» (73)

El mismo autor describe la situación de los enfermos mentales:

«En el departamento de orates del Hospital había dos mujeres y dos hombres. Las dos mujeres locas por motivos de religión. Una de ellas había cubierto las paredes del cuarto en que estaba amarrada con los más extraños jeroglíficos, calaveras, huesos en cruz, esqueletos, diablos cornudos e instrumentos de tortura. Aquellas extrañas fantasías estaban dibujadas con carbón, y al entrar vimos a la azorada artista absorta en la contemplación de la obra. La otra mujer arrojada sobre una mesa, ofrecía el cuadro de la más espantosa desolación. Relataba la misma historia a todos los que querían oírla. Era la de un precioso niño inocente, a quien una noche al pasar por una calle oscura, dos mujeres perdidas regalaron una mazorca de maíz. El niño la tomó llevándosela a su casa; desde entonces decía la demente, estaba bajo el maleficio de aquellas mujerzuelas y esto era lo que a ella le afligía.

«Al referirnos esta historia —la repite todos los días a todas horas— brotaron lágrimas de sus ojos enrojecidos; dejó caer las manos entrelazadas sobre las rodillas, con el peso de la muerte y la cabeza sobre el pecho; al moverla de un lado a otro, a impulsos del dolor vehemente, sus largos y negros cabellos se deslizaron por las espaldas hasta los desnudos pies.

«Dejándolo allí, el guardian nos abrió la puerta del otro cuarto que era un desastre. No tenía cielo raso; las vigas del techo, cubiertas de telarañas, estaban desnudas; los ladrillos del piso arrancados y muchos de ellos rotos; la tierra que tenían debajo, escarbada, el enlucido de las paredes cayéndose a pedazos, las hojas de las ventanas deshechas, y, en el suelo escarbado grandes trazos de vidrios esparcidos. Todo lo que allí había estaba estropeado, todo tenía el sello del desorden completo y de la ruina irreparable.

«Acurrucado en un rincón, desnudo de la cintura para arriba, con los andrajos sucios que había conservado flotando en torno de sus miembros consumidos, mirándonos con la timidez de un conejo inquieto, mirándonos a hurtadillas detrás de un montón de tierra y ladrillos rotos, estaba un mozo de mejillas sumidas que temblaba de pies a cabeza y hablaba violentamente con un espumarazo en la boca. Este infortunado apenas tenía algo más de dieciocho años y formó parte de la guarnición del Castillo. Al acercarse el coronel Frank Anderson, en diciembre de 1857, fue atacado de espasmos y desde entonces está loco de atar. Los gritos de los filibusteros resuenan constantemente en sus oídos. Armados hasta los dientes, desligándose como panteras por el «charral», se le van acercando siempre. Grita, se retuerce, echa espuma, se mase los cabellos enmarañados, araña las paredes y el suelo, escarba la tierra como la hiena que busca un cadáver, y así se va acabando con su vida.» (73)

Todo esto tiene que haber ayudado de manera muy importante para que el Dr. Durán hiciera todo lo que hizo por el paciente con enfermedad mental. Al respecto, el Dr. Carlos Pupo refiere lo siguiente:

«Nadie ignora que este centro —refiriéndose al Hospital San Juan de Dios—, por los recursos con que cuenta, la extensión de sus servicios y el número de camas de que dispone, es el primero del país. En sus progresos —no en lo que a ornamentación se refiere— sino en lo que directamente se relaciona con la



curación y el bienestar de los enfermos, el doctor Durán tuvo la más decisiva influencia.

«Siendo presidente de la Junta de Caridad dio al hospital en 1908 una nueva organización: se empezaron a examinar los enfermos, se suprimieron los tarros de drogas a la orden de las hermanas, se llevó un libro de recetas en la farmacia, donde sólo fueron despachados los medicamentos con prescripción médica, se hicieron nuevos excusados, pues los existentes eran absolutamente insuficientes, dado el número de los enfermos, lo que daba lugar a diarios accidentes muy fáciles de imaginar; se hicieron autopsias sistemáticamente, se estableció el primer laboratorio para exámenes clínicos y desde entonces se practican rutinariamente los de productos renales, e intestinos y de otras secreciones, cuando el médico así lo ordena.» (180)

Otra de las cosas que introdujo el Dr. Durán fué la presencia de un dentista en el hospital. Además, junto con el Dr. Pupo, fundó la primera escuela de enfermeras con 40 alumnas. Como se anotó anteriormente en la descripción de Meagher, el Dr. Durán también vio lo que el Dr. Pupo menciona:

«Habiendo ido a visitar unos enfermos a la cárcel pública, le llamaron la atención dos individuos medio desnudos encerrados en jaulas de hierro.

«No se les arrime —le advirtió el comandante— son locos furiosos. La vida de los alienados era de lo más triste, cargados de grillos, y además, teniendo como lecho el suelo, cubiertos de harapos, sucios, mal alimentados, sin que nadie se ocupara de bañarlos ni de ningún otro cuidado personal, sólo eran objeto, en su lastimosa situación, de la insólita curiosidad del público.» (180)

Se recuerda que en 1899, hubo en el Asilo una epidemia, por la cual murieron once personas, todas hinchadas, con desórdenes cardíacos y parálisis. Después de un estudio, el Dr. Durán diagnosticó que se trataba de beri beri. (Sobre este caso, se cuenta que un diputado indagó sobre el significado de esta expresión, y como se le informara que se trataba de un trastorno nutricional, el diputado preguntó si no se trataría de «very-hungry»).

Otro de los aportes importantes para la vida médica del país fue la investigación sobre el mal que por entonces atacaba a los agricultores, al que se llamaba simplemente «cansancio», pero que se trataba de «caquexia paludice». Se cuenta que los arrieros se veían en las cuestas:

«Apoyados en el chuzo, pálidos, abotagados, bañados en sudor, e incapaces de dar un paso más. En la carreta venía la familia, su aspecto denunciaba a primera vista la profunda anemia que los minaba.» (180)

A esto no se le encontraba cura porque no se conocía qué lo producía. Se refiere que leyendo la revista médica «The Lancet», el Dr. Durán encontró un artículo sobre el cansancio rebelde de los mineros, descubierto por Angelo Dubini en el túnel de San Gotardo.

Inició la investigación en la misma forma y empezó a encontrar cantidades enormes de gusanos en el intestino de las personas muertas con los síntomas ya anotados. Utilizando el timol como antihelmíntico salía la gente bien del hospital.

Pero ahí no quedó la cosa: logró que el gobierno lo apoyara en una campaña en el campo y sobre todo en los lugares más infestados. La campaña fue nacional, todo el mundo la apoyó, desde el presidente Ricardo Jiménez hasta los Jefes Políticos y demás autoridades. Para retribuir a los médicos, se les asignaba una suma de acuerdo a los enfermos curados. Años después el Instituto Rockefeller puso a la disposición del país gente y dinero para combatir ese problema en la época de don Julio Acosta.

Así fue como el Dr. Durán descubrió la anquilostomiasis en Costa Rica, cuyo gobierno fue el primero que se preocupó por controlarla.

Otra enfermedad que fue atacada eficazmente por el conocimiento del Dr. Durán fue el paludismo; él fue quien insistió en el examen de sangre para su diagnóstico. Como ya se anotó, el aporte terapéutico específico contra esta enfermedad lo hicieron los médicos autóctonos de América, con la ya anotada historia de la quina.

El Dr. Durán también se preocupó por el control de las excretas en la ciudad, mediante información sobre la construcción de tanques sépticos, la utilización del servicio de cloacas y el tratamiento de esas aguas.

Al retornar al Congreso, ya en este siglo, el Dr. Durán dirigió su atención hacia otra enfermedad, la tuberculosis. Para su tratamiento, propuso la creación de un centro para atender a los enfermos afectados por ese mal, y escogió la zona de Tierra Blanca para establecer ese centro, el cual fue inaugurado el 18 de noviembre de 1918, y es el mismo que hoy se conoce como Sanatorio Durán, en memoria de su noble gestor.

El Dr. Durán murió a la edad de 75 años, dejando una brillante trayectoria como hombre extraordinario que fue, en sus calidades de estudiante, médico, educador, ciudadano, político y, sobre todo, costarricense.

**6**

**LA MEDICINA EN COSTA RICA  
ENTRE LA INDEPENDENCIA Y  
1900  
(Segunda Parte)**

---

## **Dr. Roberto Cortés Cortés**

Nacido el 23 de enero de 1851, en Colombia, en el Departamento del Cauca, llegó a Costa Rica en 1879, Roberto Cortés Cortés, hijo de don Manuel María Cortés y doña Virginia Cortés, quienes eran primos hermanos entre sí, nietos ambos de don Juan León Cortés, ilustre colombiano que peleó al lado del General Simón Bolívar en la batalla de Pichincha, acción en la que ganó una medalla que le impuso el Libertador en persona.

La familia del Dr. Cortés poseía vastas extensiones en la región del Coloradón, donde inclusive explotaba una mina de oro, lo que le permitió que don Roberto recibiera la mejor educación que en aquella época pudiera obtenerse, de manera que viajó a Alemania, a cursar la carrera de medicina. Después de nueve años de estudio se graduó de médico cirujano en la Universidad de Gottinga.

En aquella universidad conoció a don Pánfilo Valverde Carranza, costarricense que también estudiaba allá. Hicieron muy buena amistad, y los relatos de don Pánfilo hicieron que, cuando éste regresó, Cortés aceptara venir a Costa Rica.

En 1879 llegó el Dr. Cortés a Costa Rica. Luego de permanecer un tiempo en San José se trasladó a Alajuela donde estableció un consultorio en compañía del Dr. Mariano Padilla Matute, médico guatemalteco.

En 1882 contrajo matrimonio con Fidelina Castro Ruíz con quien procrearon seis hijos, uno de quienes, León, ejerció cargos públicos de importancia, incluida la Presidencia de la República, durante el período 1936 a 1940.

Durante su vida ejerció el Dr. Cortés en la ciudad de Alajuela. Fue médico particular del General Tomás Guardia, a quien atendió hasta la muerte de éste, en 1882. Fue el fundador del Hospital San Rafael de Alajuela, donde trabajó durante años, sin retirar su salario a pesar de que muchas veces tuvo dificultades económicas.

En el Hospital San Rafael de Alajuela existe un salón que lleva el nombre del Dr. Roberto Cortés, y en el Hospital San Juan de Dios se le rindió igual homenaje, dando su nombre a uno de los salones de la institución.

En 1908, en la Administración de Cleto González Víquez, fue nombrado Cónsul de Costa Rica en Hamburgo, Alemania, lo que le permitió volver al país donde había cursado su carrera. Este cargo lo desempeñó por dos años.

Autor de numerosos trabajos científicos, dejó entre otros los siguientes: Contribución para el pronto y seguro diagnóstico de la peste; Higiene urbana; Higiene de los Puertos; Contribución a la lucha contra la tuberculosis, y Protección a la infancia desvalida.

Murió el 16 de junio de 1920 a la edad de 69 años en la ciudad de Alajuela.

## **El Dr. Rogelio Cruz Pombo**

El Dr. Rogelio Cruz Pombo fue un médico titulado en la Universidad de Bogotá, que vino a Costa Rica en 1884, recién graduado. Aquí se incorporó al Colegio de Médicos y Cirujanos y desempeñó los cargos de Médico del Pueblo en las ciudades de Grecia, Cartago y Liberia. En esta última contrajo matrimonio con la Sra. Margarita Santos, hermana del destacado abogado y escritor Aníbal Santos, del médico Abel Santos, quien murió después de afrontar valerosamente una epidemia de fiebre amarilla en Puerto Limón.

De este matrimonio hubo cinco hijos que conservaron la nacionalidad original de su padre, entre quienes sobresalió Camilo, periodista y escritor que publicó en la editorial de Alsina de San José, dos libros: «La jaula vacía, el bibelot y otros cuentos» y «De mi vida inquieta» (1930)

### **El Dr. Teodoro Prestinary**

Más tarde vino el Dr. Teodoro Prestinary, quien sucedió al Dr. Bansen y se radicó en San José. Había estudiado su carrera profesional en la Universidad de Heilderberg, Alemania, donde se graduó a los 25 años. Desempeñó la dirección del Asilo Chapuí durante once años. De él se dice:

«Se distinguió por su estudio y tratamiento de las afecciones cerebrales, así como por el orden, disciplina y mejoras del establecimiento. Murió en octubre de 1912, siendo además de Director del Asilo, Presidente de la Facultad de Medicina de la República. De su ilustración y competencia, da testimonio el aprecio y la admiración en que era tenido, no sólo por sus coprocesores, sino por la sociedad costarricense, la que se esfuerza siempre en rendir homenaje de admiración y afecto a quien como el Dr. Prestinary, por su talento, virtudes y merecimientos se hizo acreedor de ello.» (120)

### **El Dr. Carlos Beutel**

En 1894 vino el químico y farmacéutico don Carlos Beutel, quien había nacido en Karlsruhe, gran Ducado de Baden, el 17 de abril de 1869. (92)

Don Luis Felipe González, en referencia mencionada, dice:

«Puede considerarse al señor Beutel como uno de los fundadores y primeros profesores de la Escuela de Farmacia (1898–1912). Víctima de la fiebre amarilla, murió el ilustre profesor el 31 de mayo de 1913.» (92)

### **El Dr. Víctor Lafosse**

De Bélgica vino a Costa Rica el doctor Víctor Lafosse, quien fue profesor de la Universidad Libre, de Bruselas. Se graduó como médico alópata y fue profesor de el Liceo de Costa Rica.

### **El Dr. Benjamín de Céspedes**

En 1890 y procedente de Cuba, vino el doctor Benjamín de Céspedes y Santa Cruz, nacido en La Habana el 21 de enero de 1858. Inició sus estudios en Francia, los continuó en Madrid, donde luego de terminar los secundarios ingresó en la Universidad Central, en la que se graduó como médico, en 1882.

Se incorporó al trabajo médico en su ciudad natal donde mostró grandes inquietudes tanto profesionales como intelectuales. Ejerció una intensa labor periodística para combatir al régimen colonial, razón por la que fue perseguido y tuvo que emigrar hacia Costa Rica, donde se radicó en Heredia, y ejerció como médico del pueblo.

En Heredia, el Dr. Céspedes mostró de nuevo su espíritu inquieto y emprendedor, que lo llevó a contribuir en la fundación del Colegio San Agustín, del que además fue profesor y director.

Publicó varias obras médicas, como «Higiene de la infancia», por la que lo premiaron; un «Código Sanitario de Costa Rica» y varios otros; y dejó inédito un libro sobre «Enfermedades nerviosas». Más tarde fue enviado a Limón a combatir la epidemia de fiebre amarilla. Murió el 9 de abril de 1903 en San José, a los 56 años.

### **El Dr. Esteban Borrero**

En 1898, y probablemente por razones similares a las del Dr. de Céspedes,

vino a Costa Rica el doctor Esteban Borrero, quien había sido profesor de ciencias médicas en la Universidad de La Habana. Durante su permanencia aquí desempeñó el cargo de director del Instituto de Alajuela. (92)

De Estados Unidos la migración propia en esas épocas fue muy escasa. Hubo mucha ayuda y estudios. No se han encontrado datos sobre ningún médico inmigrante que viniera a Costa Rica antes de 1900, excepto el caso del Dr. Lafayette que por lo menos inmediatamente procedía de ese país y era farmacéutico de profesión.

### **El médico de Gregorio José Ramírez**

Como se sabe, Gregorio José Ramírez fue un personaje histórico que desplegó gran influencia en la formación de los conceptos políticos que informan la vida institucional costarricense actual. Los historiadores, Carlos Meléndez y J. Flores V. dicen al referirse a él:

«Para quienes ven en Ramírez el hombre que desató el conflicto armado, aquí está su respuesta. Queda claro en efecto que la razón que le llevó a la acción era para reivindicar los derechos sociales del pueblo, que prácticamente fue despojado de ellos con el golpe de cuartel de marzo de 1823. He aquí al hombre que encarnó la aspiración ciudadana de la legitimidad. Frente a la usurpación, para afirmar la paz, sólo había una senda, difícil y riesgosa, la del conflicto armado. Había que luchar con el fusil para hacernos merecedores del goce de justicia, que es soporte de la paz.» (150)

Este hombre era un asmático muy severo. Después del combate de Ocho-mogo ejerció el poder como dictador por diez días, para luego ponerlo en manos de la Asamblea. Su médico era Mateo de Urrandurraga, quien vivió en la villa de Alajuela, y era «de notable inteligencia y de mucha iniciativa». (150)

Además, se sabe que era minero, para lo cual desplegaba sus acciones en los Montes del Aguacate, donde se le conocía como «el Manchado» debido a una marca roja que tenía en la cara. Además, como otra de sus iniciativas, en la localidad de Los Horcones, cerca de Río Grande, montó un ingenio donde más tarde se estableció el primer cuño de Costa Rica. (150)

Debido a estas actividades y a pesar de sus conocimientos, no podía atender adecuadamente a Ramírez, por lo que éste debió trasladarse a Río Grande. Sin embargo, como esto tampoco dio resultados positivos, don Gregorio se volvió a Alajuela, donde falleció a los 27 años de edad, a causa de «asma e hipertiroidismo», según lo registraron los diagnósticos de los facultativos. (150)

### **El Dr. Santiago Hogan Grey**

Fue uno de los que cruzaron el istmo centroamericano por la ruta del río San Juan, en barcos de vapor del estadounidense Cornelius Vanderbilt, cuya influencia y ambición conquistadora tuvo mucho que ver con la invasión de William Walker y la subsiguiente guerra de 1856.

Graduado en Pensilvania en 1852, hijo de inmigrantes irlandeses, viajó a California atraído por la fiebre del oro, pero desilusionado, quiso volver a la costa este de Estados Unidos, a través del istmo centroamericano. En el viaje, se le dijo que en Costa Rica no había médicos permanentes y fue persuadido de venir a establecerse aquí.

Una vez que se estableció, se sabe que proporcionó mucho servicio gratuito a los pobres. Compró tierras en Sarapiquí, con miras a la inversión del canal interoceánico pero no tuvo éxito. (183)

En la Guerra de 1856, el Gobierno lo ubicó en Liberia, donde organizó el Hospital de Sangre y donde también contrajo la enfermedad del cólera, que estuvo a punto de causarle la muerte.

Luego de un viaje a Estados Unidos, en Puntarenas le negaron el ingreso a Costa Rica, alegando una supuesta asociación con los filibusteros, pero su situación se aclaró y pudo entrar nuevamente.

Ocupó por cuatro meses la posición de Médico Vacunador de San José y en 1858 aceptó la posición de superintendente del Hospital San Juan de Dios, cargo que desempeñó hasta su muerte, en 1864.

En 1857 casó con Catalina Guardia Bonilla, pariente de su amigo, el Presidente Juan R. Mora, con quien debió emigrar a El Salvador, cuando éste fue derrocado por el golpe cuartelario. En El Salvador vivió durante once meses al cabo de los cuales se le permitió reingresar a Costa Rica. Una de sus hijas casó con el Dr. Nazario Toledo.

## Resumen

Antes de concluir este capítulo, es de justicia señalar que el documento básico para elaborar la lista completa de los médicos que han figurado en la historia de Costa Rica, lista que aparece en el apéndice siguiente, fue el escrito del Dr. Vicente Lachner S. para el libro «Costa Rica en el Siglo XIX», además de las referencias encontradas en los Protocolos de Cartago y de Heredia, y trabajos como la «Historia de Medicina en la Isla de Santo Domingo», extraordinaria obra del Dr. Moscoso Puello.

También han sido determinantes, las contribuciones del historiador don Carlos Meléndez, obtenidas tanto de su libro «Conquistadores y Pobladores» como de entrevistas personales y del Índice Bibliográfico de Costa Rica, de Luis Dobles S.

Durante el período de estudio, de 1900 hacia el pasado, aparecen en total 310 nombres, incluyendo al maestro Bernal, quien pisó tierra costarricense en 1502. De aquel número, 32 son dentistas, que así designaban en aquellos tiempos a los odontólogos.

Además, 22 son farmacéuticos y tres parteras. Entre los 255 restantes están los médicos, cirujanos, los curanderos, los herbolarios y algunos brujos, categoría esta última en la que incluían también a Esteban Corti.

Asimismo, es de notar que al principio sólo aparece prácticamente un nombre por año, y solamente a partir de 1827 se menciona más de uno. Hasta las postrimerías del siglo XIX se encuentran muchos más, y éstos resultan más conocidos, gracias a la costumbre instituida en el Hospital San Juan de Dios, de conservar la memoria de los médicos más destacados, bautizando los diferentes salones con los nombres de ellos.

Finalmente, es de destacar la duración del período analizado: si se considera que comenzó en la fecha del descubrimiento, estos hechos ocupan 398 años; si es desde el inicio de la conquista de Costa Rica, el lapso fue de 339.

Otros datos de mucha importancia se encontraron en el Índice Bibliográfico, de Luis Dobles, como la ubicación de los puntos de donde procedió mayor influencia en cuanto a cultura general y en particular, la médica, pues eso era una de las tendencias o formas de pensamiento que guiaban esa profesión en Costa Rica.

Costa Rica constituyó un crisol de tendencias, hasta 1961 cuando se fundó la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica, pues la gente ya no tuvo que salir para estudiar medicina fuera de nuestras fronteras.

Según los datos, el continente que más influyó en Costa Rica fue Europa. Como país la hegemonía la tuvo Estados Unidos.

Ahora bien, en el período comprendido por el mencionado Índice, de 1825

a 1936, el total de médicos registrados en Costa Rica fue de 371, procedentes de los siguientes países:

De Europa: Francia, 40; España, 30; Alemania, 28; Bélgica, 26; Inglaterra, 14; Suiza, 12. En total 170.

De América, exceptuando América Central: Estados Unidos, 98; Cuba, 19; Colombia, 12; Canadá, 4; México, 5; Chile, 2; Venezuela, 2; Perú, 2. En total, 147 médicos.

De Centro América: Guatemala, 25; Nicaragua, 20; El Salvador, 8; Honduras, 1. En total, 54 médicos.

## APENDICE

### LISTA DE LOS MEDICOS QUE HAN FIGURADO EN LA HISTORIA DE COSTA RICA

#### DE LOS VIAJES DE COLON:

##### Primer Viaje:

En La Santa María: Maestre Juan Sánchez  
En La Niña: Maestre Alonso de Mojica  
En La Pinta: Maestre Diego  
(Quedó en la Villa la Navidad – Muerto)

##### Segundo Viaje:

Don Diego Alvarez Chance  
Maestre Rodrigo Fernández  
Melchior

##### Tercer Viaje:

Quedaron los del Segundo Viaje  
Vinieron 330 personas (30 mujeres y 1 médico)

##### Cuarto Viaje:

Maestre Bernal (primer médico que pisó tierra costarricense)  
Juan Camacho (cirujano)

En 1508 se anota a Rodrigo de Barreda, bachiller Diego de Angulo y maestre Alonso de Santiago como médicos del Hospital de Santa María La Antigua del Darién, probablemente el primer hospital de América continental.

#### MEDICOS QUE LLEGARON A COSTA RICA

1561	Lic. Antonio Olivera (ingresó a Costa Rica con Juan de Cavallón)
1563	Cipión Armerico (vino a Costa Rica con Juan Vázquez de Coronado)
1608	Manuel Farfán (cirujano)



- 1719 Antonio Jordán (herbolario)
- 1728 Dr. Capitán D. Pantaleón de la Pedroza (médico cirujano y pediatra)
- 1741 Dr. Francisco Lafons Vidor
- 1750 Presbítero Dr. Juan de Pomar y Burgos (cura de Villa Vieja de Heredia; médico aprobado por la Corte de México y el Protomedicato de Panamá) (Prot. Cartago 1752, p. 21)
- 1769 Dr. Manuel Avilos  
Dr. Francisco Despongues
- 1773 D. Félix Joaquín Meneses (médico cirujano empírico)  
Dr. Juan Manuel López del Corral
- 1775 Manuel de la Cruz Méndez (curandero, brujo)
- 1776 Dr. Pedro Ense (médico francés, ejerció 30 años)
- 1784 D. Gregorio García (profesor de cirugía)
- 1787 Fray Pablo Bancos (Prior y Administrador del Primer Hospital, San Juan de Dios, Cartago)
- 1789 José Clemente Rosales (curandero)
- 1790 Don Esteban Corti Roca
- 1797–1810 Fechas de Gobierno de don Tomás Acosta (curandero)
- 1806 Lic. Manuel del Sol (Lic. en Cirugía de la Capitanía General de Guatemala, Miembro del Protomedicato)
- 1814 José Antonio García (practicó en reducciones)
- 1820 Lic. Benigno Castro
- 1823 Pablo Alvarado Bonilla (primer médico costarricense, graduado en Guatemala). Se fue a ese país en 1823. Participó en la gesta independentista, conocido como el Ciudadano Pablo. Encarcelado. Vino a Costa Rica en 1842. Fue el único médico de Costa Rica que participó en la Independencia Nacional.
- 1824 Mateo de Urrundurraga (obstétrico y médico)

- 1825 Drs. Flores y Gutiérrez (éste último encargado de la propagación de la vacuna antirubeólica)
- 1825–1830 Dr. Pedro Molina Flores (guatemalteco)  
Dr. Ramón Gutiérrez
- 1830 Dr. Víctor Herran (Encargado de control del leprosa-  
rio)
- 1833 Dr. Manuel Aguilar
- 1834 Dr. Ricardo Brealey
- 1835 Madame Gallimé (partera)
- 1838 Dr. Nazario Toledo (padre, guatemalteco, primer pro-  
tomédico de la República)
- 1839 Rudecindo Córdoba (médico de aplicación) Prot. He-  
redia p. 606
- 1840 Dr. Víctor Castella  
Dr. José María Montealegre (se graduó en Edimburgo,  
distinguido más por político, presidente, que por sus  
acciones médicas, ejerció y falleció en Estados Uni-  
dos)
- 1843 Lic. Cruz Alvarado (Nombrado en 1872, médico del  
Hospital San Juan de Dios, sin paga)  
Dr. Lucas Alvarado
- 1844 Dr. Eduardo V. Trotter  
Dr. Francisco Clark  
José Fermín Meza (farmacéutico)
- 1845 Dr. Santiago Cortés  
Dr. Vison (francés)
- 1847 Lic. Bruno Carranza (Médico ad honorem del lazareto.  
Presidente de la Junta, en 1877)
- 1849 Dr. Santiago Bourdon  
Lic. Jesús Jiménez
- 1850 Marquis de Lafayette Hine (farmacéutico)  
Dr. Jorge Guier
- 1851 Lic. Andrés Sáenz Lorente (graduado en Guatemala)

- Lic. Manuel María Esquivel  
 Dr. José Francisco Ellendorf  
 Dr. Brown
- 1852 Dr. Santiago Hogan Grey (médico y dentista. Director del Hospital San Juan de Dios)  
 Jacinto Guzmán (posiblemente primer odontólogo que vino a Costa Rica. Dentista guatemalteco).
- 1854 Dr. Alejandro von Frantzius  
 Dr. Carlos Hoffman (distinguido naturalista, visitaron Costa Rica y la dieron a conocer al mundo por sus publicaciones; distinguidos en la guerra de 1856)  
 Dr. Antonio Pupo Cabiedes
- 1855 Lic. Francisco Bastos
- 1856 Dr. Guillermo Yoos  
 Dr. Emilio Yoos  
 Dr. Félix Olivella  
 Dr. Epaminondas Uribe  
 Dr. Juan Echeverría  
 Dr. José Ventura  
 Lic. Lucas Angulo

Los médicos que participaron en la guerra contra William Walker fueron los siguientes:

- Dr. Santiago Guier  
 Dr. Santiago Hogan  
 Dr. Richard Brealey  
 Dr. Carl Hoffman  
 Dr. Fermin Meza  
 Dr. Andrés Sáenz  
 Dr. Cruz Alvarado  
 Dr. Bastos (Nicaragüense)  
 Dr. Lavallée (Francés. Trabajó en Liberia)  
 Dr. Carlos Monge (ayudante con estudios de medicina)

Además, William Walker, en 1838, cuando tenía 14 años, egresó de Universidad de Nashville y cumplió los 19, se graduó de médico en la Universidad de Pensilvania. En 1850 ejerció el periodismo. El 12 de septiembre de 1860, fue fusilado en Honduras, a la edad de 36 años

- 1858 Dr. Adolfo Carit  
 Dr. José Ventura Espinach  
 Dr. Guillermo Irwing  
 Dr. Enrique Pizzi

- 1859 Dr. Salvador Riera
- 1860 Lic. Toribio Rojas  
Dr. Enrique Angenat
- 1861 Dr. Carlos J. de Silva  
Dr. Pedro Reitz
- 1862 Dr. Enrique Rochas de la Tour  
Juan E. Serrano (dentista)  
J. Nemesio Guerra (dentista)  
J. C. Ledyerd (dentista)  
Carlos van Batten (dentista)
- 1863 Dr. Francisco Alvarez  
Dr. Víctor Dujardín
- 1864 Dr. José Sporri  
Dr. Cayetano Bosque  
Dr. Carlos Meyer
- 1865 Dr. Mariano Padilla (padre)
- 1866 Dr. Joaquín Romero  
Dr. Teodoro Wasmer  
Vicente Castro (dentista)
- 1867 Dr. Luis Alfredo Rodríguez  
Dr. Hilario Zeledón  
Dr. Dionisio N. Hurtel  
Dr. Francisco Segreda Solera (psiquiatra, primo de  
Juan María Solera O., abuelo del autor de este libro)  
Dr. Luis Alfredo Rodríguez
- 1868 Cirilo Meza (farmacéutico, graduado como licenciado  
en Medicina en la Universidad de Santo Tomás de  
Costa Rica, conjuntamente con don Francisco Madriz  
–farmacéutico– se graduaron en 1877; duración del  
curso 3 años)  
Francisco Castaing (oculista, incorporado en 1870)
- 1869 Dr. Nazario Toledo Matthey (hijo)  
Dr. Juan J. Flores (abuelo del Dr. Carlos María Trejos  
Flores, tío bisabuelo de este autor)
- 1870 Dr. Luis Martín de Castro  
Dr. José Frías (en 1874 fue designado médico y ciru-  
jano del Hosp. San Juan de Dios)  
Federico Muñoz (farmacéutico)  
Juan Madriz (dentista)  
Dr. Francisco Castaing

- 1871 Dr. Mariano Zanetti  
Dr. David Levkowics  
Dr. Serapio Recio  
Dr. Rafael Zaldivar
- 1872 Dr. Rafael J. Morales Paniagua  
Dr. José María Jiménez Oreamuno  
Dr. Juan Agustín Escoto Donaire  
Dr. Rafael J. Flores  
Lic. Juan Padilla
- 1873 Dr. Gregorio Barrantes  
Dr. Rodolfo Alvarado  
Dr. Jeremías O'Leary  
Dr. B. Vallarino  
Dr. Enrique Guier (farmacéutico)
- 1874 Lic. Valentín Ortíz  
Lic. Felipe Borraza  
Dr. Maximiliano Bansen  
Dr. Antonio Gil  
Dr. Federico de Arce  
Dr. J. M. Pesos (dentista)  
Dr. Axel Shibbye (farmacéutico)
- 1875 Dr. Carlos Durán (probablemente el médico más significativo para la medicina de Costa Rica en el siglo pasado)  
Dr. Daniel Núñez Gutiérrez  
Dr. Basilio Marín  
Dr. Carlos J. Lordly  
dr. José Ramón Boza  
Dr. Ramón Salinas  
Dr. Francisco Sagrini  
Dr. Leopoldo Werner  
Dr. Policarpio Trejos
- 1876 Dr. Domingo Wangüemest  
Dr. Pánfilo J. Carranza Valverde  
Dr. Abraham E. Huntés  
Dr. Tomás M. Calnek  
Dr. Francisco Frisiani  
Dr. Otoniel Pinto  
Dr. Julio Frías (farmacéutico)
- 1877 Dr. Alejandro Rocchy  
Dr. Rafael F. Hine  
Dr. Jenaro Rucavado Bonilla  
Lic. Cirilo Meza (farmacéutico, Universidad de Santo Tomás)  
Lic. Francisco Madriz (farmacéutico, Universidad de Santo Tomás)

- 1878 Dr. Eugenio Michaud  
Lic. Francisco Mendoza
- 1879 Dr. Martín Bonefil Quirós  
Dr. Roberto Cortés Cortés (padre de don León Cortés)  
Dr. Juan J. Ulloa Giralt  
Dr. Moisés L. Castro Fernández  
Dr. Julián Zamora  
Dr. Augusto Nouel  
Dr. José María Castro Fernández  
Dr. Frank Comer (dentista)
- 1880 Dr. Julián Blanco  
Dr. Mauro Aguilar  
Dr. Manuel de Jesús Flores Paniagua (bisabuelo de este autor, padre de los doctores Roberto y Víctor Manuel Flores)  
Dr. Diego Robles  
Dr. Abel Santos Aguirre  
Lic. Norberto Salinas  
Pedro F. de Castro (dentista)  
Alfonso Wheeler (dentista)  
Nicolás F. Meza (dentista)
- 1882 Dr. R. F. Hine
- 1883 Dr. Juan M. Torres
- 1884 Dr. Rogelio Cruz Pombo
- 1885 Dr. David G. Inksetter
- 1886 Dr. José María Soto Alfaro  
Dr. Jesús Jiménez Fernández  
G. W. Cooke (dentista)  
Felipe Gallegos (dentista)
- 1887 Dr. Alberto Borbón  
Dr. G. W. Billing  
Dr. W. R. Bross  
Dr. Julio Corvetti  
Dr. Alex F. Pirie Booth  
Dr. Elías Rojas Román  
Dr. José Casteazoro  
Dr. Alfredo Lizano
- 1888 Dr. Antonio Giustiniani Casablanca  
Dr. F. H. Rockiwell  
Dr. J. Eduardo Austin

- 1889 Dr. J. E. Jennings  
Dr. William Clousy  
Dr. Juan J. Parreño
- 1890 Dr. David J. Guzmán  
Dr. B. C. Núñez Villavicencio  
Dr. Cristóbal Caicedo  
Dr. Emilio Echeverría Aguilar  
Dr. Pedro Pablo Nates  
Dr. José López Godínez  
Dr. José López Cantillo  
Dr. Sergio Carballo  
Dr. Benjamín de Céspedes Santa Cruz  
Dr. Eduardo J. Pinto (ortopedista)  
Esperanza de Siboni (partera)
- 1891 Dr. Marcos Martín Rodríguez  
Dr. Martín Amador  
Francisco P. Valente (dentista)  
Lic. Celina Durvel (dentista)
- 1892 Dr. Juan M. Martínez  
Dr. Julio Interiano  
Dr. Henry H. Pirie Booth  
Dr. Marcos Zúñiga López  
Dr. Francisco E. Fonseca  
B. B. Bray (dentista)  
M. J. Fischel (dentista)  
Jorge W. Cool (dentista)  
J. Van Lier (dentista)
- 1893 Dr. Benjamín F. Taylor  
Dr. Santiago de Moya  
Dr. Miguel A. Velásquez Castro  
Dr. Eduardo Uribe Restrepo  
Dr. Octavio J. Silva (dentista)
- 1894 Dr. Manuel Aguilar  
Dr. Juan A. López Cantillo  
Dr. José R. Gallegos Quesada  
Dr. Fernando R. Vázquez Arias  
Dr. Guillermo Inksetter  
Dr. Gerardo Jiménez  
Dr. Juan Arrea y Cops (oculista)  
Dr. Eduardo J. Trejos  
Lic. Luis Montiel  
Lic. Teófilo Barrios
- 1895 Dr. Francisco J. Rucavado Bonilla  
Dr. Alfredo Lizano Ulloa  
Dr. Santiago M. Baudrit Gutiérrez

Dr. Benigno Tamayo  
Dr. Alejandro García Aragón  
Dr. José María Peralta Echeverría  
Dr. Julio Bengoechea  
Dr. Ramón Urueta  
Dr. Federico Zumbado Guzmán  
Dr. John Steggall B.  
Dr. Manuel Cuevas Radillo  
Dr. Carlos Volio J.  
Dr. César Borja  
C. Betuel (farmacéutico)  
Henry Hepper (farmacéutico)  
Rafael Meza (dentista)  
Emilio Arteago (dentista)  
Luis Cruz Polanco (dentista)  
Ramón Meza (dentista)

1896

Dr. Ramón Neira  
Dr. Luis Ross Pochet  
Dr. Juan Vallhonrat  
Dr. Maximiliano Peralta Jiménez  
Dr. Miguel Robles Sáenz  
Dr. Aurelio Flores  
Dr. Diego Lagarde Leiva  
Dr. Rafael Calderón Muñoz  
Dr. José Crisanto Badilla Leitón  
Dr. Armando del Valle  
Lic. Rafael Granera  
Bartolomé Marichal (dentista)  
Carlos J. Peralta (dentista)  
Teresa Massip Ferrer (partera)

1897

Dr. Bernardo Nobo Jiménez  
Dr. Enrique Brodek  
Dr. José Varela Sequeira  
Dr. Ceferino Hurtado  
Dr. L. Enrique Pascual Argüelles  
Dr. Jorge Domínguez  
Dr. Joaquín Otazo Díaz  
Luis F. Bolaños (farmacéutico)  
Pedro Torreces Bonastre (farmacéutico)  
Charles Cochenour (farmacéutico)  
Emmanuel Frus (dentista)

1898

Dr. Adán Cárdenas  
Dr. Martín Antonio Lanzas  
Dr. Esteban Borrero Echeverría  
Dr. Alberto Álvarez Cañas  
Dr. John W. Begg  
Dr. Joaquín Gutiérrez Castro



	Dr. Dwight B. Taylor
	Dr. Manuel Granda González
	Dr. Narciso Barberena Urbina
	Dr. Samuel F. Ruíz
	Dr. Enrique Carranza Fernández
	Dr. Teodoro Picado M.
	Lic. Gregorio Peña Hernández
	Lic. Andrés Escanaverino Céspedes
	Alejandro Murray (farmacéutico)
	Federico Páez (farmacéutico)
	Heráclio Espinoza (dentista)
	William W. Blackburn (dentista)
	Amelia Sganzerlo (partera)
1899	Dr. Fernando Iglesias Tinoco
	Dr. José María Cuadra y Cuadra
	Dr. Teodoro H. Prestinary Pérez
	Dr. Mariano Rodríguez Alvarado
	Dr. Joaquín Berrocal Mellado
	Alfredo M. Pirie (farmacéutico)
	Santiago Caballero (dentista)
1900	Dr. Roberto Fonseca Calvo
	Dr. Vicente Lechner Sandoval
	Dr. Amancio Sáenz Clark
	Dr. Carlos Aragón
	Dr. Vicente Castro Cervantes
	Lic. Salvador Garrido Garrote
	Hicks Howkins (farmacéutico)
	Zacarías Guerrero (farmacéutico)
	José Victory Lepeen (farmacéutico)
	José Araya G. (farmacéutico)
	Fausto Montes de Oca (farmacéutico)
	Francisco Jiménez Muñoz (farmacéutico)
	Edgardo B. (farmacéutico)
	Ernesto Saborío Q. (dentista)

### **PRIMERAS MUJERES MEDICAS**

En el siglo pasado, aparte de una dentista y varias parteras, no hubo mujeres con título de doctor. Las parteras fueron:

1835	Madame Galliné
1890	Esperanza de Sibon
1896	Teresa Massip Ferrer
1898	Amelia Sganzerlo

La dentista fue, en 1891, Celine Durval.

Ya en el presente siglo, en 1902, vino la primera doctora, Jodwisia de Picado, graduada en Suiza.

En 1933 vino la Dra. María Cristina Camerón, graduada en Canadá.

En 1936, la Dra. Marietta Rimola Deviasso

**7**

**EL HOSPITAL**

## **Epoca precolombina**

En Costa Rica, cuando alguien dice «el hospital», todos entienden que se trata del Hospital San Juan de Dios.

Es evidente que este hospital tiene raíces profundas en la cultura y en las tradiciones populares, como una de las instituciones fundamentales en la estructura social del país. En él se han gestado acontecimientos científicos y cívicos de gran trascendencia para la nación.

En la historia nacional, figuran en lugar destacado los nombres de personas que hicieron posible el surgimiento y el desarrollo del Hospital San Juan de Dios.

Esta centenaria institución, que ahora forma parte de un complejo sistema dedicado a la atención de la salud, fue en otra época el único centro de atención nacional.

De acuerdo con su importancia social, el Hospital San Juan de Dios tiene una historia directamente unida al desarrollo general del país, aunque puede decirse que en su caso, la apreciación de esa historia se halla condicionada por la situación en que se ha encontrado cada paciente y cada servidor que ha permanecido algún tiempo dentro de él.

Desde ese punto de vista, la historia del Hospital es prácticamente imposible de resumir, pues se halla íntimamente unida a los estados anímicos de los incontables pacientes y trabajadores que han pasado por esa institución, para quienes puede representar angustias vividas, una vida salvada, un motivo de agradecimiento, u otra emoción tan intensa como las mencionadas.

En otro orden de ideas y según se sabe, la congregación de San Juan de Dios es de origen europeo y se constituyó por inspiración originada en la vida de San Giovanni de Dio, el patrón de los enfermos.

Esta congregación diseminó su nombre e instituciones por todo el mundo. Sólo en América Latina, se encuentran centros hospitalarios con ese nombre, en casi todos los países, como ocurre en Nicaragua, Perú y Colombia, por ejemplo.

En España existen varios hospitales con el nombre de San Juan de Dios; inclusive el de Barcelona le ha dado su nombre a la calle donde está ubicado.

En lo que respecta al Hospital San Juan de Dios, de Costa Rica, puede decirse que su existencia ha pasado por dos etapas: la primera, la de su creación en Cartago, se inició en 1785; la segunda, que podría designarse como la época moderna, comprende el proceso de consolidación y desarrollo hasta el presente.

## **Antecedentes**

El gestor de esta institución fue el obispo de Nicaragua y Costa Rica, Esteban Lorenzo de Tristán, nativo de Jáen, España.

A decir del historiador Ricardo Blanco Seguro, dos grandes problemas antecedieron inmediatamente la fundación del hospital. El primero de ellos y el más importante, consistía en que, durante la colonia, la educación fue problemática y descuidada, lo cual llegó a preocupar mucho al obispo Tristán.

El otro grave problema social lo constituían los frecuentes y desproporcionados escándalos que se registraban en la casa de la cofradía de Los Angeles, en Cartago. Esta casa, había sido creada para fines benéficos y piadosos, pero había degenerado hasta convertirse en centro de francachelas, lo que motivó que en 1782, algunas personas con sentido de la responsabilidad, elevaran al obispo una protesta muy enérgica.

A consecuencia de la investigación que siguió a la protesta, se dispuso que la casa de la cofradía de Los Angeles solamente se utilizaría para fiestas de carácter puramente litúrgico y, al mismo tiempo, se fundó una nueva escuela de ciencias y letras para usar correctamente aquella casa.

El gobernador Flores, en funciones de esa época, pretendió que la nueva escuela se trasladara al convento de La Soledad, con el fin de dejar libre otra vez la casa de Los Angeles, para renovar las fiestas que seguramente añoraba. Tanta presión ejerció para conseguir sus propósitos, que el padre José Antonio de Bonilla tuvo que renunciar.

Posteriormente, el padre Bonilla propuso el convento de La Soledad para la fundación de un hospital, para lo cual ofreció, además, 200 pesos. La proposición fue aceptada y el convento se destinó a un hospital que estaría bajo la regencia de algunos padres de la orden de San Juan de Dios.

Para ese entonces ya se había confirmado la existencia de once casos de lepra y se tenían dos casos como sospechosos. (203) Sin embargo, médicos del Protomedicato de Guatemala aseguraban que no se trataba de una enfermedad contagiosa, sino «debida a una alimentación animal», e inclusive algunos llegaron a sostener la teoría de la transmisión hereditaria.

Entre 1833 y 1834 se estableció el Lazareto con el fin de recluir a los afectados de aquel mal, de manera que fue ésta la primera institución de salud que se creó en Costa Rica. El dinero para fundarlo, incluyendo fondos donados por el mayordomo de San Juan de Dios, llegó más o menos a los 4.359 pesos, suma exorbitante para aquellos tiempos en que la carne se vendía a seis libras por un real. (203) El Lazareto se construyó por el lado de Turrúcares, cerca del río Virilla.

## **Primera etapa**

Mientras tanto, pese a las grandes presiones que se ejercieron, el obispo Tristán mantuvo la decisión de establecer el hospital que se había propuesto, para lo cual ordenó acondicionar el convento de La Soledad, construyendo celdas para acomodar a los enfermos, quienes, de acuerdo con una de las innovaciones de la orden de San Juan de Dios, deberían colocarse uno en cada cama.

El nuevo centro hospitalario quedó bajo la regencia de fray Pablo Bancos, a quien se asignó el cargo de prior administrativo.

El dinero para el nuevo establecimiento procedió del obispo Tristán, quien aportó los 200 pesos ofrecidos, más un refuerzo de 896 pesos legados en testamento por don Luis Méndez, en Cartago.

Posteriormente, el mismo obispo Tristán entregó 700 pesos más a la tesorería de Guatemala, pero de estos fondos no volvió a saberse nada. Al respecto, el historiador Ricardo Blanco dice:

“Esto puede calificarse de robo, pues a las sumas citadas debían agregarse también 40.000 pesos, en que se calculó la deuda de las cajas de León, contraída con nuestra provincia a raíz del noveno y medio, que para la fundación de un hospital debía haberse pagado desde hacía 200 años.” (19)

obligación del Gobierno de una sociedad de procurar de poner un Hospital para estudiar las enfermedades del País en un teatro que ofrezca muchos ejemplares a la vez; la de preparar a los jóvenes para lo sucesivo donde verificar el estudio de la medicina; la falta de un local donde practicar las operaciones que en las casas de los infelices no pueden ejecutarse ó no surtén su efecto; donde hacer los reconocimientos de los cadáveres las veces que se presentan, donde ofrecer a todos los vecinos piadosos, la reunión de todos los que demandan su caridad; i en una palabra, la imperiosa necesidad de abrir a la ciencia apenas naciente en nuestro suelo, un campo de elevación i progresos, i un refugio a la humanidad doliente, son razones que no se ocultan a la sabía

Al parecer, fray Bancos no se estableció en Costa Rica cuando se decidió fundar el hospital, pues en una nota de 16 de diciembre de 1820, el ayuntamiento de Cartago le comunicó al diputado a cortes por Costa Rica, don José María Zamora, que "pide al Ayuntamiento que se mande prior médico para el hospital que se había establecido en la iglesia y convento de la Soledad". (78)

Con todo, cabe la posibilidad de que fray Bancos haya llegado a Cartago desde un principio pero que, en esa fecha, debido a los problemas económicos sufridos por la nueva institución, ya no estuviera ahí, por lo que se necesitaba otro prior médico.

Lo más crítico para el funcionamiento del nuevo hospital fue la grave escasez de fondos. De la Real Audiencia no se aclaró el destino de los fondos; la caridad pública era insuficiente para mantener el hospital, y además el erario público con la persistencia del hospital perdía el noveno y medio.

Además, se desató contra el hospital, una campaña de descrédito tan fuerte que un gobernador de Cartago, don José Vázquez Téllez, ofreció traer un médico inglés, capaz de atender a los vecinos por un sueldo de 1.500 pesos anuales. Fue así como apareció en escena el comentado Esteban Corti. (19)

Los problemas del hospital estaban en el orden del día: por un lado, fray Bancos escribía pidiendo ayuda para mantener el hospital y acusando a sus opositores; por el otro lado, el antagonismo al hospital continuaba; no había dinero; alrededor del año 1800 su funcionamiento era prácticamente nulo, y los padres de la orden de San Juan de Dios se habían retirado. Entre 1800 y 1815 el hospital no funcionó del todo, con lo cual se cerró la primera etapa en la historia del Hospital San Juan de Dios.

Esto ocurrió en la época en que comenzaba a vislumbrarse la independencia respecto de España, la cual habría de concretarse pocos años después, en 1821.

## **Segunda etapa**

Pese a los problemas de definición, la Independencia obligó a los gobernantes costarricenses, a desarrollarse mucho en los campos ideológico y político. Al surgir el nuevo, débil, pero libre Estado, volvió a plantearse con mayor fuerza la necesidad de establecer instituciones que velaran por la salud de la población, aún más cuanto persistía el problema de la lepra. Así surgió la idea de fundar un lazareto y un hospital general.

Sobre este punto, don Vicente Lachner dice lo siguiente:

"La Asamblea Constitucional decretó en 1826 la fundación del Hospital, en unión del Lazareto, y estableció diferentes impuestos para su sostenimiento, sin otro resultado, sin embargo, que el de aumentar los fondos destinados a su objeto. Este capital, junto con el del Lazareto, llegaba en 1830 a 4.359 pesos."

"Aún así el 12 de mayo de 1830 se emitió un decreto que decía: «queda abolido el Hospital que establece el artículo 1 de la ley del 7 de junio de 1826». (126)

**La escritora** Eugenia Olivas Incera transcribe la proposición hecha por el presidente de la Cámara de Representantes, Dr. José María Castro, sobre la fundación del hospital:

«Cámara de Representantes: vengo hoy a proponeros el cumplimiento de una de nuestras más exigentes obligaciones «el establecimiento de una casa pública de caridad para socorrer a los enfermos». Creo que cada uno de los dignos Representantes que me escuchan se lisonjea de esta iniciativa, i si no me han precedido a verificarla solo a consistido a mi juicio, en las muchas y perentorias atenciones de esta augusta Asamblea, no han dado lugar a ello. La penetración de los Representantes del Pueblo, para hallarse tan impulsados como yo á la erección de un Hospital general en el Estado -i Cuantos mueren, señores, por falta de una persona que les administre el alimento, o el remedio, ó porque rodeados de jentes ignorante no saben cumplir con las instrucciones del médico, ó porque no tienen con que comprar la medicina que necesitan. Vosotros habeis presenciado varios espectáculos de dolor, i habeis visto cuanta falta hace, cuando se presenta, una cama preparada, remedios, asistentes i todo lo demas que con urgencia de minutos suele exigir las circunstancias del paciente.

«Que los demás pueblos de la República no nos critiquen por más tiempo, este notable vacío de nuestra sociedad: i que nuestros poderdantes no nos digan que... habeis descuidado de uno de vuestros más importantes deberes: la salud pública. I para esto os propongo el siguiente proyecto de decreto:

«La Cámara de Representantes... Considerando: que es una obligación de todo buen Gobierno plantear los establecimientos de beneficencia pública, que estén a su alcance, que la falta de un Hospital en el Estado sujeta a muchos infelices a una muerte segura, porque carecen de los recursos más necesarios para curarse a la vez que son atacados de alguna enfermedad, que la ciencia médica exige, para su elevación y progreso la erección de una casa de enfermos; i en fin que la humanidad doliente también demanda este refugio, ha venido en decretar i Decreta: Art. 1. Se establece en el Estado un Hospital bajo la denominación de «San Juan de Dios».

«Art. 2. Se destina por rentas de este establecimiento: las del Lazareto, exceptuando la que goza perteneciente al vecidario de Cartago que sera devuelta, siendo a cargo del Hospital el gobierno y sostenimiento de aquel hospicio; mil pesos anuales del Tesoro Público; el cinco por ciento que la cosa escusada sobre la masa decimal, los dos novenos que con el nombre de nacionales se deducen de la misma masa; el uno i medio que en ella tiene asignado el propio Hospital; el producto líquido de desecho i presentación de pasaportes; el dos por ciento sobre el quinto de los que mueren testados ó intestados, dejando derogada la manda que ha existido en favor del Lazareto; los derechos que el Ejecutivo establezca por la porción de tierra que ocupen en el cementerio las bovedas o sepulcros particulares; última las donaciones de Bienhechores, quedando por el mismo hecho excentos de cargos concejiles los que donen al Hospital de mil pesos arriba.

«Art. 3. Se faculta al Ejecutivo: 1. para que con la mayor brevedad posible contrate al Sur de esta Ciudad, i a la distancia correspondiente, el terreno necesario para la construcción del Hospital i cementerios juntos; 2. para que bajo la planta más adecuada que presenten personas inteligentes haga que se proceda a la edificación de dichas obras i que concluida la última; prevea la bendición episcopal, se traslade a ella con anuencia de la Autoridad Eclesiástica y demás formalidades del caso, el panteón de esta Ciudad; 3. para tomar empres-

tada del Tesoro Público la cantidad de tres mil pesos, a efecto de dar principio a lo dispuesto en dos párrafos precedentes; 4. para reglamentar el ramo de pasaportes; 5. para crear una junta de Caridad que... i tenga su cargo el Hospital; 6. para decretar los Estatutos que rijan el gobierno de dicha junta. Dado en San José, junio 27 de 1845 –Cámara de Representantes.» (169)

Una vez recibida la iniciativa del presidente de la Cámara, Dr. José María Castro, la misma Cámara dispuso que pasara a estudio de una Comisión, la cual rindió el dictamen siguiente:

«Cámara de Representantes. La Comisión a quienes os servisteis someter la proposición hecha por el Sr. Representante Doctor José María Castro, para que se establezca en el Estado un Hospital general i cementerio juntos, ha considerado tan importante asunto por todos sus aspectos, i llena del mismo entusiasmo que animara al proponente, os manifiesta: que la adopción de tan eminente proyecto fuera el acto de mayor honra de la Representación del Estado, i que el que mejor justificara sus tendencias al bien de la humanidad, i sus votantes desvelos en proponerle.

«Por tanto; la Comisión refiriéndose á aquel razonamiento, opina: que emitáis el Decreto que se os pide. Este es su sentir, salvo los que vuestra soberanía estimare por más conveniente resolver. San José julio 1 de 1845. –Cámara de Representantes. Castro, Ramírez, Reyes, Fernández, Palma.» (169)

Tal fue la manera en que el Estado, a través de su Cámara de Representantes, adoptó la decisión formal y oficial de constituir el Hospital San Juan de Dios, el cual, debido a las muchas dificultades económicas, no llegó a funcionar con la prontitud y la eficacia adecuadas a la magnitud de las necesidades que el pueblo de Costa Rica padecía en aquel entonces.

A manera de recapitulación sobre los inicios del “Hospital”, puede señalarse que el primer Hospital San Juan de Dios se comenzó a instalar en Cartago en 1791 y que en 1799 se cerró principalmente por falta de dinero.

Entre 1815 (cuando arribó al país el obispo fray Nicolás García Jerez) y 1820, no se pudo poner a funcionar adecuadamente el Hospital.

Después vino la Independencia, y con ella continuaron y se acrecentaron los deseos de tener una institución hospitalaria, pese a lo cual, en mayo de 1830, se dictó la ley en que se declaró formalmente revelada la ejecución de un Hospital, el primer San Juan de Dios. (169)

En 1833 se erigió el Lazareto, ya que la lepra era una enfermedad que angustiaba mucho a la sociedad nacional.

En 1845 se aprobó la ley mediante la cual se estableció en el Estado un Hospital General, el segundo San Juan de Dios, y se constituyó la Junta de Caridad, que presidió el Dr. Nazario Toledo. También se instituyó la lotería.

## **Ubicación**

De acuerdo con lo que anota Eugenia Incera:

«En el acta del 10 de mayo de 1846 encontramos algunos acuerdos con respecto a la localización del edificio del Hospital.

I. que el lugar más adecuado para el establecimiento de este edificio es el oeste de la ciudad y a la distancia de 10 cuadradas de la Plaza.

II. Solicitar al Gobierno que se valoren y compren por medio del mando político varias propiedades, que se encuentran en la dirección de este a oeste, todas ellas comprendidas entre las manzanas que deben comprarse.

III. Comprar las dos manzanas que enfrenta el sitio señalado con una

extensión de 100 varas con diez que tiene la calle.» (169)

Se refiere que en 1848, por falta de fondos se dejó postergada la construcción del edificio; pero ya en 1853 se menciona que se hallaban avanzados los trabajos para la construcción del edificio (ya no era el de adobe y paja en que se atendía la gente), el cual se terminó en 1855, y se estima que los servicios como un verdadero hospital se demostraron en la gesta de 1856, con la guerra contra William Walker.

Aún así, en 1861 y siempre por falta de fondos, tuvo que volver a cerrar sus puertas. Para esa fecha, ya se utilizaba la cárcel que se consideraba mal ubicada y construida, de acuerdo con el informe del director de obras públicas, Sr. Kurtze.

Su ubicación y construcción siempre fueron criticadas. Entre 1869 y 1870, de acuerdo con la Sra. Incera, se determinó el sitio de la nueva construcción, y los planos fueron elaborados por el Sr. Enrique Chener, aunque los trabajos sólo se iniciaron hasta 1877. (169)

### **Conclusiones**

Es de gran importancia y, como reconocimiento al excelente trabajo de la señora Incera, reproducir aquí sus conclusiones.

«La idea de fundar un hospital de caridad nació en la clase eclesiástica.

«Puede afirmarse que durante la época colonial y los primeros años de vida independiente, nuestro país careció de un centro hospitalario.

«Junto a la inquietud de fundar un hospital, surgió la necesidad de crear un Lazareto, debido a la propagación de la lepra en esa época. Se dictó así un decreto legislativo erigiendo un Hospital General de San Juan de Dios, donde se atenderían los lazarinos.

«Pocos años después fue abolido el Hospital, quedando en vigor el establecimiento del Lazareto.

«A propuesta del Dr. José María Castro Madriz, Presidente de la Cámara de Representantes, se dictó la ley de julio de 1845, que estableció un Hospital General y una Junta de Caridad. El Hospital debía atender los lazarinos.

«Los miembros de la primera Junta motivaron la creación de una lotería pública mensual para obtener fondos para el Hospital.

«Tanto esa Junta como las siguientes trabajaron lo suficiente para encontrar la mejor ubicación del edificio; se encontró el sitio, pero no fue nunca el más adecuado como nos lo dicen algunos informes; ya que se construyó en un terreno, que en un tiempo fue un pantano. En cuanto a la construcción se dijo que había sido hecha con muchos errores, que con el tiempo obligaron a numerosos gastos para hacerlo funcional, como demandaba una institución de esta clase.

«El Hospital San Juan de Dios, aún después de tanta controversia por su mala ubicación, lo encontramos hoy, en el lugar donde pusieron sus primeros cimientos, entre avenida central y calle 14.

«Para levantar y mantener el Hospital, proyecto ansiado e impulsado por Obispos y Gobiernos, hubo necesidad muchísimas veces de recurrir a la caridad pública, por falta de fondos, pues algunos impuestos establecidos para tal objeto fueron de carácter incierto.

«En cuanto a las ayudas económicas no podemos dejar de tomar en cuenta, tantos y tan variados donativos, como ejemplos: el obsequio de un caballo para ser rifado; un anillo de diamantes, terrenos, una vaca para que los pacientes tuvieran leche caliente; legados por sumas variadas, como en el caso



del Presbo. Juan Pablo Salazar, que donó los sueldos que había recibido los años que sirvió como Capellán del Hospital; el señor Obispo Juan de los Santos Madriz, quien desde el principio en que surgió la idea de fundar un Hospital obsequió algunas sumas, y en el año 1852 donó la cantidad considerable de dinero que serviría para poner en marcha la Institución; y la elevada herencia que legó el Presbo. Cecilio Umaña, en 1872, con lo que el Hospital logró alcanzar una nueva etapa en su historia.

«Logróse de esta manera, después de muchos contratiempos y momentos de grandes esperanzas, ver las puertas del Hospital abiertas las 24 horas del día, y prestando sus servicios con mística a los pobres y menesterosos, siempre dentro de una estrechez económica y una planta física inadecuada.

«Fué un hospital, en esta etapa en estudio, refugio de enfermos, heridos, dementes, huérfanos, pacientes incurables y lazarinos.

«Prestaba su ayuda sin distinción de nacionalidad, lo que vemos claramente cuando dió sus servicios con motivo de la Campaña Nacional contra William Walker.

«Algunos hechos importantes para el futuro de la Institución fueron: la creación de la Hermandad de la Caridad, que colaboró en el mantenimiento y mejoras de éste; la emisión de los estatutos, que contemplaban todo lo referente a la organización interna del Hospital; el logro de ponerlo bajo la dirección y servicio de las Hermanas de la Caridad, quienes regalaban cariño y bondad a tantos pacientes necesitados.

«Algo digno de destacar fue la abnegación puesta de manifiesto por los honorables miembros de las diferentes Juntas de Caridad, que tuvieron a su cargo la administración del Hospital, quienes dedicaron muchas horas fuera de sus actividades habituales para establecer los derroteros que hicieron de esta Institución un monumento vivo, de los que significó la verdadera caridad.»

(169)

### **Un antecedente importante**

Desde el punto de vista social, no cabe duda que el Hospital San Juan de Dios es el primero de Costa Rica. Sin embargo, desde el punto de vista histórico existe un antecedente que tiene especial importancia y que es necesario mencionar aquí.

Lo que podría ser el primer centro de atención de enfermos, tan elemental como todos los de América insular y continental, pero posiblemente el antecedente más definido, que inclusive podría considerarse como el primer hospital de Costa Rica, pues antecedió en varios años al Lazareto, aparece mencionado en un interesante relato que se halla en el libro de doña Luz Alba de Umaña. La mencionada autora, en el capítulo llamado «Salubridad Pública», anota:

«En la época colonial nuestra Provincia adoleció de la falta de médicos y boticas. Los curanderos eran quienes atendían a los enfermos y muchas veces ejercían el oficio sin la más pequeña noción de su responsabilidad y de que pudieran complicar a sus pacientes.

«La pobreza que dominó en este periodo fue decisiva en la propagación de las enfermedades, siempre atento a solucionar los males de la Provincia, don Diego fundó un hospicio, en una sala de su casa. Lo proveyó de ocho camas, enfermera, cirujano y medicamentos. Estos incluían jarabes, polvos, ungüentos y emplastos importados de Panamá por él mismo.

«Los puso al servicio, no sólo de la pequeña clínica sino de todos los pobres que los necesitaran. Es muy posible que este hospicio se estableciera al finalizar 1719. Don Diego no lo menciona en el informe de marzo de dicho año, por lo que parece que aún no había concebido la idea. No obstante prestar inmejorables servicios, sólo existió cerca de tres años, ya que los pobres por su ignorancia o «materialidad» —como escribe el Procurador General de la Provincia, Capitán Antonio de Soto y Barahona—, preferían morir en sus casas, antes de ir a la ciudad en busca de tratamiento.

«Los pacientes que fallecieron en el hospicio, ya sea por carencia de medicinas, ya sea porque acudían en estado agónico, fueron sepultados por cuenta del Gobernador. El donaba la comida a los reclusos.

«Don Diego consiguió libros de medicina y se dedicó a estudiarlos. Las personas llegaban a él en busca de sus conocimientos y él siempre estaba dispuesto a acudir a la ciudad o los campos a prestar toda clase de auxilios, sin cobrarles siquiera el valor de las medicinas. En los documentos consta de que don Diego devolvió la salud a muchos individuos.

«A pesar de la experiencia obtenida, no se pensó en la reapertura del hospicio, mas don Diego continuó brindando su asistencia a los enfermos.

«Frecuentemente dictaba medicinas para prevenir las enfermedades. En octubre de 1721, para evitar la rabia de tan funestas consecuencias para los habitantes y para el ganado, ordenó que en las casas de la ciudad sólo se tuviera un perro y dos en los hatos de ganado. En esa época se presentaron dos casos de este mal, y, por supuesto mataron los canes.

«No se tiene noticia de pestes en el lapso de su gobierno; si las hubo, debieron ser pasajeras.

«Don Diego heredó su afición por la medicina a su hijo. En 1741, después de abandonar el fuerte de San Fernando de Matina, don José Costán, encargado de edificarlo y a causa de la muerte sin confesión de un soldado, la tropa se sublevó. Una vez aplacados los mismos, exigieron la presencia de un sacerdote, de un médico y de medicinas. Para complacerlos el Gobernador, don Francisco de Corrandí y Menán, acordó enviar un sacerdote, un cirujano y los medicamentos que se tenían en la Provincia. Al no hallar un científico dispuesto a realizar esta aventura por lo insalubre del valle, en julio del mismo año, se nombró al Capitán José Nicolás del Hoyo, práctico en Medicina. El pasó a Matina con algunas medicinas para aplicar a los pobres enfermos.»

Sin duda son ciertos los motivos para establecer este pequeño hospital, en cuanto a la poca pericia y poca responsabilidad de los médicos de aquellos tiempos, aunque se encuentran algunos casos en que sí se sancionaron, como le ocurrió, en 1799, a Jorge Francisco Lamas, a quien se le prohibió ejercer la medicina, debido a excesos que cometió con varios enfermos. (110)

Como se dijo antes, ese hospicio con ocho camas, en una sala de la casa del gobernador de La Haya, podría inclusive ser considerado el primer hospital de Costa Rica, porque antecedió inclusive al Lazareto, que se estableció entre 1833 y 1834.

## APENDICE

### Documentos para la historia del Hospital San Juan de Dios

En los Protocolos de Cartago correspondientes a 1822, o sea, 23 años antes de establecerse el primer Hospital en San José, se lee lo siguiente:

«El Pro. don Nicolás Carrillo dice que en 1815 el Obispo don Fray Nicolás García Jerez, estando de visita en Cartago, en Junta con los principales vecinos, trató de que se estableciera una casa de hospital con la denominación de San Juan de Dios; que habiendo ofrecido una limosna, se proyectó la fundación para sostenerlo, de una hacienda de ganado mayor; y acogido al plan, se comisionó por todos al otorgante para este asunto.

Con ese fin compraron varias fincas, una en Bagaces, paraje de Río Blanco, de cinco caballerías. Luego, en 1820, en otro paraje, el Charral, cercano a los dos anteriores (Río Blanco y el Peñón) se remató con fin similar treinta y cuatro y media caballerías.

En el folio 6 del Protocolo de 1728, pág. 28.

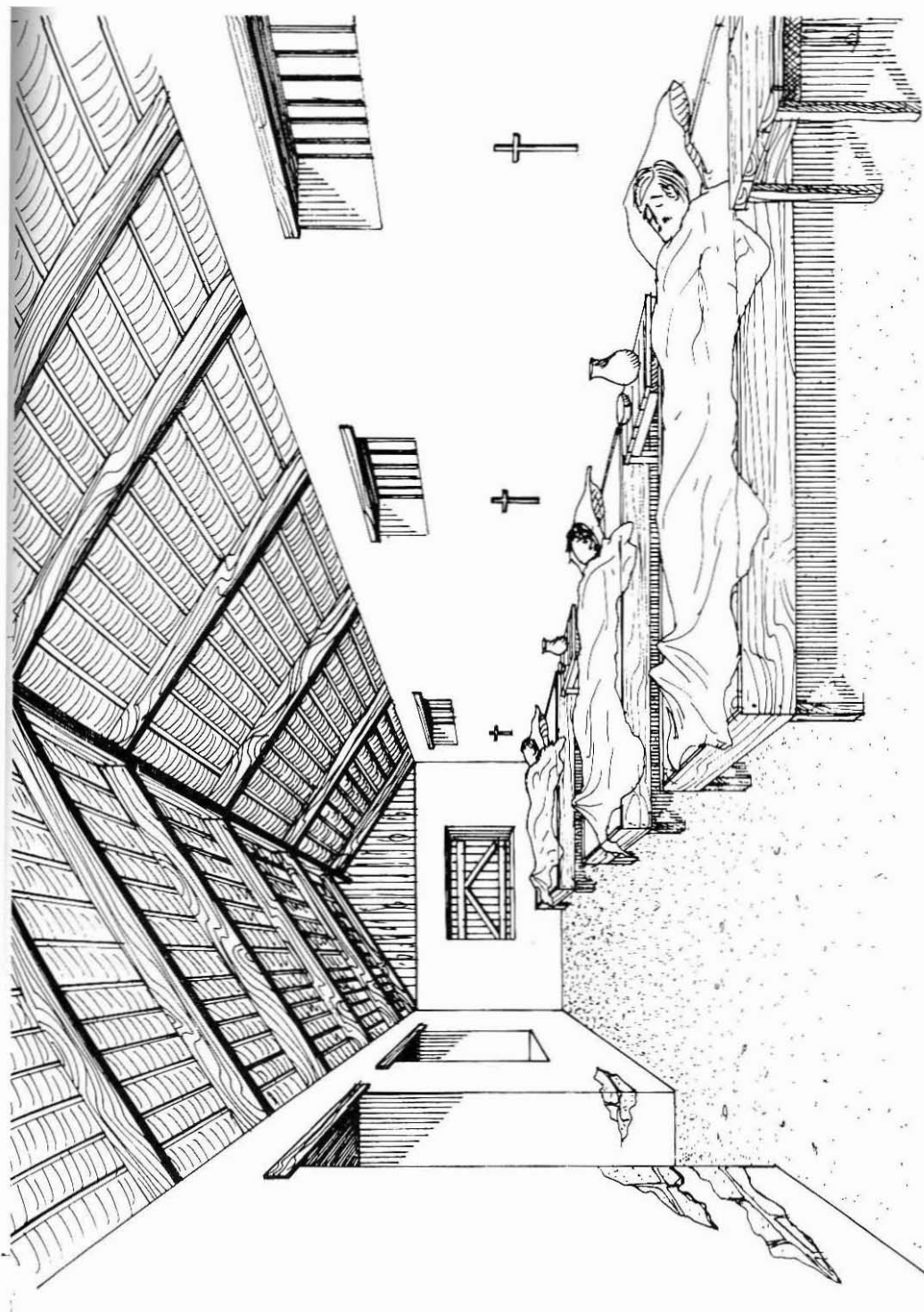
«Diligencias en que el Capitán Marcos Zamora pide se le exonere de fianza que prestó a favor de doña Josefa de Torres, mujer del Capitán Francisco Alejandro de Bonilla; y para garantizar la obligación en favor de Manuel Antonio Chapuí, hijo de la Torres y su primer marido Francisco Chapuí.

En el folio 14, de enero 21 del mismo año (pág. 28) aparece que:

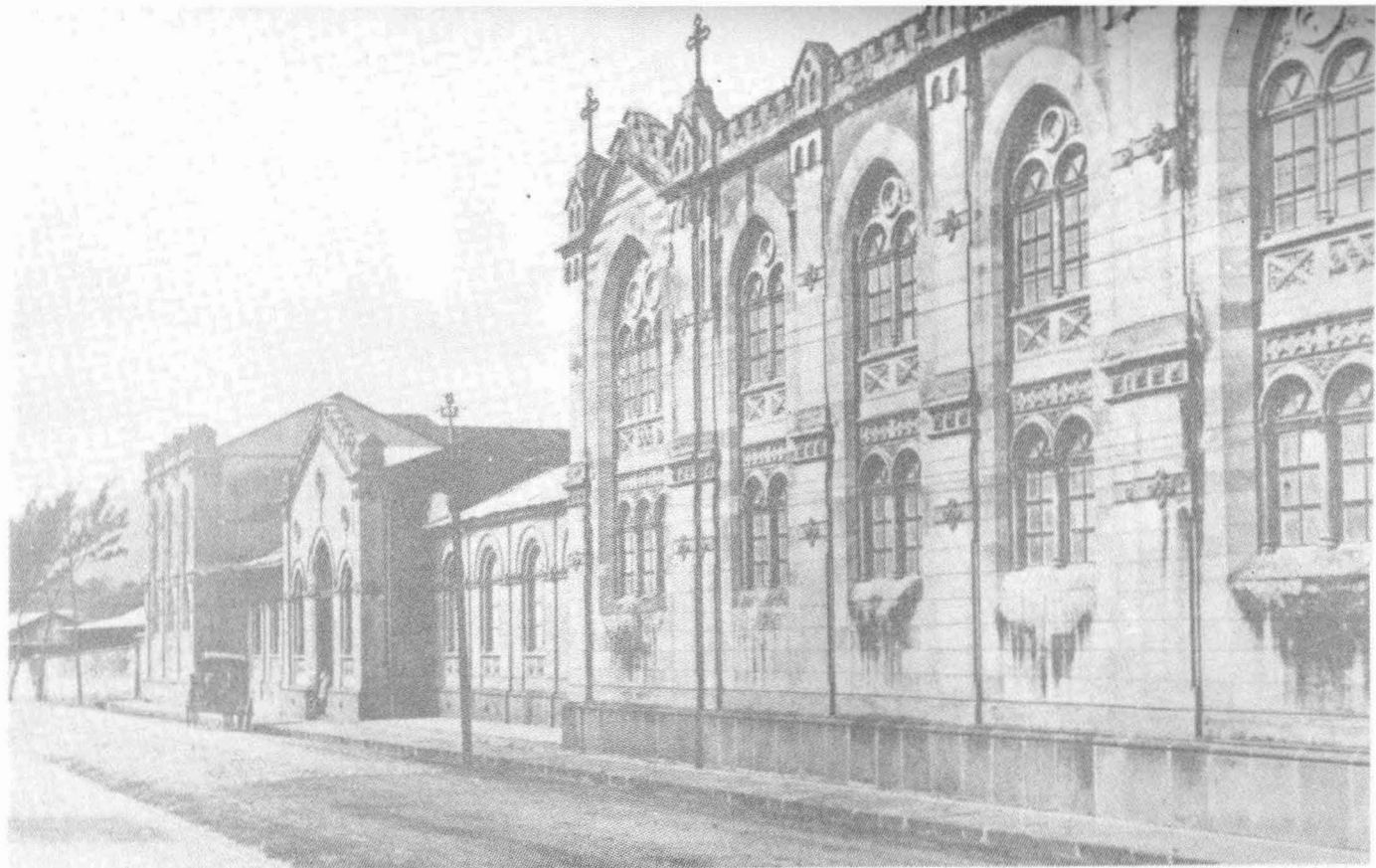
«El Capitán Francisco Alejandro de Bonilla y doña Josefa de Torres, su mujer, se obligan en favor de Manuel Antonio Chapuí, antes referido. Hipotecan una casa, sita en la Boca del Monte de Curridavá, otras casas en Cartago, dos esclavos y otros bienes.

En diciembre de 1728, folio 100, y en noviembre 28 (pág. 35) se anota:

«Testamento del Capitán Francisco Alejandro de Bonilla, h. l. del Capitán Francisco de Bonilla y doña Leonor de Vargas, Marido de doña Josefa de Torres. Hijos: doña María Antonia y doña Josefa Tomasa de Bonilla, Manuel Antonio Chapuí, hijo de su mujer y de Antonio Chapuí, su primer marido. Entre sus bienes tenía unas caballerías de tierra que señalaban los mojones; la Junta de Tiribí con el río de María de Aguilar, corriendo con una zanja de un ható que están paldando don Jose y don Gil de Alvarado, hasta llegar al Río de Torres; subiendo en medio de estos ríos. los que son linderos, hasta llegar a otro riachuelo llamado Ocoro, y por dicho riachuelo arriba sirve de mojón un hormiguero que está en un paso que coge al camino del Zapote; y de ahí corta derecho por el camino del Teniente Miguel de Mora a dar á otro paso en el río de Torres, que llaman de Diego de Chaves, y de ahí pasa á la banda allá de dicho río, por el camino real de la ciudad de Cartago hasta llegar a una quebradita que está a la espalda de la casa del Hermano Mauricio de Umaña, y baja aguas abajo hasta llegar a las casas del Capitán Miguel Jiménez. Además, otro pedazo de tierra que corre desde las casas de dicho Capitán Jiménez hasta el paso del río Torres, que sale derecho a la Mata Redonda, y de ahí corta por derecho a dar al mojón que se señaló que es la cabecera de la zanja de un potrero del Padre José Chaves, que está dentro del cercado de Nicolás Granados. En dichas tierras tiene vendido un potrero al Teniente Miguel de Mora, otro pedazo a Juan Carmona y otro a Juan José Arias. En las mismas tierras tienen los mulatos de la Boca del Monte, una caballería de tierra y otra doña María de Ballesteros. Los demás parientes, hermanos y sobrinos del Capitán Pedro de Torres, suegro del otorgante, todos quieren tierras, que á ninguno se le da si no constare por carta de dote o bastantes instrumentos de los reales justicias. A Francisco Jiménez le tengo vendido otro pedazo que se compone de todo lo que hace sabana, en la puerta de la casa, ganando en redondo la orilla del monte sin que entre monte ninguno, sólo si por el camino hasta el paso de la Boca. (Otorgado ante el Ayudante José Nuñez, teniente Alcalde principal de la Gaceta Hermandad, en Aserra. Uno de los testigos es Manuel Antonio de Chapuí).»



Aspecto que ofrecían los primeros "Hospitales".  
Dibujo: Dr. Joaquín González



En Costa Rica, cuando se habla de "El Hospital" todos entienden que se trata del Hospital San Juan de Dios, dada la importancia que esta centenaria institución ha tenido para la salud de la sociedad costarricense. La foto contiene la fachada del Hospital a principios de siglo 1915.



Pese a la mucha controversia que se desató sobre su ubicación, aún ahora el Hospital San Juan de Dios se encuentra en el mismo lugar donde se colocaron sus primeros cimientos. Una vista de principios de siglo, del actual Paseo Colón, en las inmediaciones del Hospital.

**8**

**LA EDUCACION MEDICA  
EN COSTA RICA  
Antes de 1900**

---

En Costa Rica, como probablemente ha ocurrido en varios otros lugares, el desarrollo de la educación médica ha reflejado con claridad, el camino de la evolución ascendente del país en general.

Esa educación fue totalmente foránea hasta 1961, año en que se iniciaron los estudios de medicina en la Universidad de Costa Rica y que, por ese hecho, marcó un hito de gran trascendencia en la salud nacional, respecto de lo cual se han elaborado estudios muy interesantes.

### **Antecedentes.**

Aquella lejana etapa inicial de la docencia médica costarricense tiene características especialmente importantes, sobre todo por los antecedentes que probablemente han sido olvidados o son desconocidos por la mayoría. La inquietud por educarse y educar fue muy fuerte y evidente sobre todo en el siglo pasado.

América, al momento de la llegada de los españoles venía acumulando conocimientos de acuerdo con las concepciones propias de su mundo y, como en muchas otras partes, esos conocimientos eran originalmente del tipo espiritual. Luego, mediante la observación de los fenómenos naturales, se desarrolló la experiencia, que se comunicaba de persona a persona, y así se fue perpetuando y aumentando el conocimiento.

Más tarde llegó la cultura del continente europeo, que también tenía algunas bases espirituales y formas de evolución que no se tenían en América. Todo esto fue evidente en los diferentes lugares donde se realizó la conquista: primero en la América insular; luego, en la América continental: Tierra Firme o Panamá (de donde partió la expedición hacia Perú) y Nueva España o México (de donde se expandió la ocupación hacia Centro América).

El actual territorio costarricense quedó un tanto aislado o en calidad de reserva. Por lo demás, como colonia, este territorio fue poco significativo en esas épocas, ya que su actividad definida se inició 68 años después del descubrimiento, o sea, 48 años más tarde que el mismo Colón desembarcara en la costa atlántica costarricense.

La educación en España estaba controlada por quienes seguían la religión del Santo Oficio, que era la entidad normativa en cuanto a forma y fondo de la empresa educativa. Asimismo, el respaldo de los reyes Fernando e Isabel para ese organismo era total, dado el fanatismo religioso de ellos.

La Inquisición determinaba qué libros se imprimían y cuáles no, e inclusive cuáles podían traerse a las colonias para utilizarse en enseñanza. (90) Así fue como, el mencionado tribunal, que se instituyó en México en 1572, tenía jurisdicción sobre la Nueva España, la capitanía de Guatemala, las islas de Barlovento y Las Filipinas. Tenía facultad de actuar, sobre todo en el campo religioso, y en uso de sus atribuciones emitió el índice de publicaciones permitidas en América.



En Costa Rica se estableció una delegación de aquel tribunal que se llamó «Comisario del Santo Oficio», el cual funcionó desde el siglo XVI. Ese cargo fue ocupado por el cura Martín Muñoz, quien parece haber sido poco activo, ya que sólo se mencionan dos acciones importantes, una contra el cura Juan de la Cruz Zumbado, de Heredia, y otra, la más conocida, contra el Dr. Esteban Corti, causa esta que sirvió solamente para demostrar la decadencia del aludido tribunal.

Las muestras de cambio fueron más evidentes en el siglo XVIII. Don Diego de la Haya Fernández, gobernador de Costa Rica en 1719, refiere con mucha exactitud gran cantidad de aspectos que ilustran cómo era este país, hace 290 años.

En una parte de sus relatos menciona la extensión territorial, la situación geográfica, los productos predominantes y los puertos más importantes de la Costa Rica de aquellos tiempos. Menciona que su capital, Cartago, contaba con «una iglesia, una ayuda de parroquia, un convento de San Francisco, dos ermitas y setenta casas de adobe y tierra y cubiertas de paja». (52)

El mismo gobernador describe también la pobreza en que se vivía; refiere que todavía se utilizaba el cacao como moneda, y expresa sus muy conocidas frases de: «no se halla barbero, cirujano, médico ni botica», y la otra: «no habiendo escribano en toda la provincia»; lo que insinúa la situación cultural en que se vivía.

### **La enseñanza universitaria**

En 1525, en la recién levantada ciudad de México-Tenochtitlan, al edificarse el convento de San Francisco, fray Pedro de Gante estableció dos importantes instituciones: un hospital y una escuela que fue utilizada para enseñar sobre todo a indígenas distinguidos en esa ciudad. (70)

En 1488, Fernando V, “el Católico”, emitió un comunicado hacia la cofradía de San Cosme y San Damián, en Zaragoza, en el cual decía: “Que placía a la Majestad del señor Rey otorgar privilegio perpetuo a la cofradía de San Cosme y San Damián de la ciudad de Zaragoza, l cosas infrascriptas. Primo, que toda vegada de los...” (70)

### **Las primeras universidades**

El desarrollo científico y cultural de los países del Nuevo Continente, y con él las ciencias médicas, experimentó un gran impulso con la fundación de las primeras universidades que se establecieron. (188)

Por orden cronológico de su fundación, las mencionadas universidades fueron las siguientes: Santo Tomás (Santo Domingo), establecida en 1538; Lima (Perú), 1553; México, 1553; Bogotá (Colombia), 1572; Cuzco (Perú), 1598; Sucre (Córdoba, Argentina), 1614; Harvard (Estados Unidos), 1636; Habana (Cuba), 1670; Yale (Estados Unidos), 1701; Santiago (Chile), 1743; Princeton (Estados Unidos), 1746; Washington (Estados Unidos), 1749; Columbia (Estados Unidos), 1751.

Recién iniciada la colonización, se crearon las universidades de México y de Lima, con las “mismas liberalidades y franquicias de que gozaban los que estudiaban en la célebre Universidad de Salamanca”.

El 6 de junio de 1680 se creó la Universidad de Guatemala y en el mismo año se creó también el Colegio de San Ramón, en León, Nicaragua. A Guatemala vino de Salamanca el Dr. Fernández, para atender la cátedra de medicina. El salario era de 400 pesos al año, como profesor de prima de medicina.

Como no había textos, el catedrático estaba obligado a dictar durante media hora y explicar en la otra media hora la lección. “Hacíase sin embargo, una excepción para las clases de anatomía y astrología, que era permitido explicarlas en romance,

según dicen las constituciones”.

Los maestros tenían que presentarse bien vestidos pero sin lujo y los médicos tenían que usar golilla. No aceptaban de otras razas, ni personas con antecedentes de problemas con el Santo Oficio, tanto en padres como abuelos. Al respecto dice don Luis Felipe González:

“Si en medicina, además de probarse que se era bachiller en Artes, y de haber cursado las cátedras de prima y víspera, se debía asistir a un curso de cirugía y anatomía; y leer diez lecciones sobre las materias siguientes: 1º Rebus Naturalibus; 2º Rebus non naturalibus; 3º Proto Naturalibus; 4º De sanguinis mictione; 5º Espurgatione; 6º De pulsibus; 7º De Urinis; 8º De Cirugía; 9º De Anatomía; 10º Facultatibus medicamentorum; agregando a esto un curso de astrología y otro de métodos”. (92)

En la Universidad de Guatemala, el primer médico que se graduó fue don José Flores, en 1780. Ya en el siglo XIX, Guatemala contó con un Colegio de Cirugía, fundado el 6 febrero de 1805 y que estuvo bajo la dirección del Dr. Esparrogosa.

En cuanto a la Universidad de León, según se ha dicho, fue antecedida por el Colegio de San Ramón, fundado el 15 de diciembre de 1680, el cual se erigió en universidad en 1813. En ellas sólo se enseñaba latín y teología moral.

Este fue un verdadero foco de ilustración para Costa Rica, pues según monseñor Thiel: “Salieron de aquel establecimiento casi todos los próceres de nuestra independencia, patriotas verdaderos que supieron fundar la República de Costa Rica”.

### **La Casa de Enseñanza de Santo Tomás**

La Casa de Enseñanza de Santo Tomás abrió sus puertas en 1814 y a finales de 1817 se terminó de construir su primer edificio. El correspondiente decreto de fundación dijo lo siguiente:

“El Jefe Supremo me ha dirigido el Decreto siguiente:

“El Jefe Supremo del Estado de Costa-rica por qto. el Congreso Constitute. del mismo Estado ha decretado lo que sigue: El Congreso Constituyente del Estado de Costa-rica, teniendo presente qe. la base esencial de la prosperidad pública y en qe. debe apoyarse el systema adoptado son las luces: qe. de esas se carece mucho en Costa-rica a pesar de los deseos de los Pueblos, y qe. no podrá propagarse de otro modo qe. con un establecimto. de educacn. pública ha tenido a bien decretar y decreta:

- 1º Se erige en esta ciudad, una Casa de enseñanza pública. Su Patrón Santo Tomás.
- 2º Se enseñará en ella a usar las lenguas útiles y elementos de leer y escribir, Filosofía, Derecho y Tehología según lo prescriba el reglamento que se diera.
- 3º Estas clases se irán erigiendo a proporción qe. haya fondos.
- 4º Los Cursantes en ella podrán recibir grados de Bachilleres qe. les conferirá el Rector de la Casa, con arreglo a la Constitución de la Universidad de Guata. (Guatemala) y resoluciones de la Legislatura de la Federación.
- 5º Los graduados en qualqta. facultad alumnos de dha. Casa, serán preferidos, teniendo conducta, a cualesqa. otros en los destinos públicos y de Nombramto. del Gobierno.
- 6º Así mismo deberá darse precisamte. destino público a todos los qe. se gradúen entre siete años de dha. Casa. y a los Mestros qe. enseñen el curso completo en cualesqa. Ciencia gratis. mejorándosele si lo tuviese de antemano.
- 7º El Gobierno tomará dese luego bajo su protección el extablecimto.
- 8º La Casa será dotada. 1º Con los fondos: 2º Con el sobrante del fondo de propios y arbitrios de esta Ciudad. sacados los gastos ordinarios de la Municipalidad: 3º Con

las cuartas de Colegio de los Curas, tratando para ello con el S. Obispo de Nicaragua: 4º Con la parte décima qe. las Leyes de España aplicaban al Colegio de León: 5º Con el valor de los cañones y peltrechos de este vecindario valuados y vendidos al Estado: 6º Con los arbitrios qe. de nuevo presente el Gobierno.

“Comuníquese. al Gefe Supmo. del Estado para su escecucn. y circulacn. San José Dbre. 10 de 1824. El Presidte. del Congº Manl. Aguilar. - El Dipº Secretº Manl. Alvdº – El Dipº Secretº Manl. Fernández. – Al Csejo. Supmo. del Estado.

“Por tanto mando se cumpla exactamente en todas las partes y qe. al intento el Secº del Despº lo haga publicar y circular. San José Dbre. 14 de 1824 Juan Mora– Al C. José Ma. Peralta.

“De su orden lo comunico a U. pa. su inteliga. y publicacn. dándome aviso de su recibo

“Dios, Unión y Lib. San José Dbre. 1824.

“José María Peralta (rúbrica)” (186)

En abril de 1814 vino su primer rector, el bachiller Rafael Francisco Osejo, quien, además de enseñar, fue gran defensor de los indígenas, pensador audaz y prolífero, y antimperialista indeclinable.

En 1828 el bachiller Osejo propuso en venta su biblioteca a la Municipalidad de San José. Entre sus obras había algunas de interés médico, tales como las obras o memorias de Suárez sobre agricultura, comercio, química, botánica, etc. la “Farmacopea” de Palacios, “Elementos de Farmacia, fundados en los principios de la Química Moderna”, de D. F. Carbonel; “Nuevos Elementos de Fisiología”, de Caballero Recherand, y varios otros.

En enero de 1815, vino a Costa Rica en visita episcopal, el obispo de Nicaragua y Costa Rica, Nicolás García Jerez, acompañado del Pbo. José María Mexías como secretario, quien fue protector de la Casa de Enseñanza.

El mencionado obispo expuso en Cartago, el proyecto de fundar nuevamente el Hospital de San Juan de Dios, y anunció que había concedido ya licencia al cura de Cartago para establecer la Hermandad de San Juan de Dios.

En 1839 fue creado un curso de humanidades (medicina), siendo rector el Pbo. Juan de los Santos Madriz. Sobre esto, dice don Luis Felipe González:

“Consideraba el gobierno de entonces que debía procurar de todos modos la enseñanza a la juventud, particularmente en aquellos ramos que a la sociedad interesaba tener como profesores a personas preparadas, el arte de curar. Para el efecto indicado, el Jefe Supremo contrató por la suma de cuatrocientos pesos anuales al doctor Nazario Toledo de Guatemala, para la enseñanza de un curso completo de medicina, el cual duraría cuatro años, dando en los dos primeros los principales de cirugía”. (92)

Y dice más adelante:

“Dispuso también que en el lazareto y en la cárcel debía prepararse una pieza cómoda a fin de que sirviera de anfiteatro para las operaciones quirúrgicas de heridas y reconocimiento de autopsia”. (92)

Con estas expresiones se advierte que los conocimientos de antisepsia que se tenían por aquellos tiempos no eran parecidos siquiera a lo actual.

### **La Universidad de Santo Tomás**

El 3 de mayo de 1843, la Casa de Enseñanza de Santo Tomás se erigió en Universidad, manteniendo el mismo nombre. Así surgió a la vida, la Universidad de

Santo Tomás, la primera que se estableció en Costa Rica.

El Lic. Jesús Jiménez Zamora, que había estudiado medicina en la Universidad de San Carlos en Guatemala, vino a Costa Rica en 1849. Fue quien emitió los estatutos de la nueva Universidad, siendo ésta una de las razones por las cuales el expresidente Cleto González lo consideró como “el verdadero fundador de la instrucción pública en Costa Rica”.

En su obra “Un estudio introductorio”, el sociólogo e historiador Paulino González dice lo siguiente:

“Un factor coyuntural, como lo fue la política liberal desprendida de la Constitución de Cádiz, y un aspecto estructural, el desarrollo económico realizado en la porción occidental del Valle Intermontano -especialmente en San José- fueron los motores que generaron la fundación de la Casa de Enseñanza”. (94)

El mismo autor señala otra de las sensibles deficiencias de la naciente institución, que si bien se explica por las condiciones de retraso económico y social, no son suficientes para restarle méritos a quienes emprendieron esas tareas de beneficio general. Dice el historiador González:

“A la hora de hacer los primeros estatutos de la Universidad, su principal autor siguió un esquema inspirado en el de las universidades coloniales centroamericanas, los cuales eran, salvo unos pocos, adaptaciones, copias de los de la Universidad de México; y éstos, de las Constituciones de la Universidad de Salamanca, que eran de orden medioeval, aunque superficialmente reformadas en el Renacimiento. Sobre esa base, incluyó algunos principios liberales y algunas ideas propias.

El producto, como era de esperar, se caracterizó por lo contradictorio, tanto en el plano filosófico como en sus relaciones con el orden social que se trataba de implantar”. (94)

Al fundamentar sus consideraciones, en los antecedentes históricos, el autor describe la educación practicada de 1575 a 1812, con especial referencia a la educación de los indígenas. El mismo autor dice:

“Funcionó un plan dirigido a destruir, en todos sus aspectos, las culturas autóctonas, e imponer -en su lugar- los valores, normas, técnicas y organización social propios de la cultura hispanocristiana”. (94)

Los primeros fueron los curas doctrineros y en los territorios no sojuzgados actuaron los misioneros, quienes pretendían cambiar sus cultos idólatras por el católico, el lenguaje al castellano y costumbres caseras como tejer, cocinar, etc., con el fin de demostrar la superioridad del conquistador.

“La principal barrera a vencer era el idioma para ir penetrando en las costumbres, y luego en las formas de actuar. Después, empezaron a utilizar los indígenas -sin convencerlos- particularmente con ese fenómeno depredador -aparte de las epidemias- que se llamó encomienda”. (94)

Refiere Paulino González que en la colonia se dictaban lecciones de enseñanza primaria muy pobres, poco definidas y, sobre todo, de carácter personal, las cuales se encontraban a cargo de religiosos. Había educación particular pagada por los que tenían recursos, pero si se quería avanzar había que trasladarse a León, Nicaragua, o a Guatemala, a recibir educación básicamente religiosa.

En cuanto a la educación vigente entre 1812 y 1843, señala que se empezaron a conocer las intenciones de nuevas leyes e ideas más liberales, acompañadas de algunas mejoras en la estructura económica nacional, basados primero en el cultivo de caña y tabaco.

Dice al respecto Paulino González:

“Posteriormente, con reivindicación de la Carta constitucional de Cádiz y realizada en el año 1820, se produjo otra ola de cambios en el sistema educativo de nuestra provincia, siendo el principal, la incorporación de la enseñanza de las artes y oficios (albañilería, carpintería, herrería, tejidos, etc.) a las escuelas de primeras letras, con el propósito de vincular a la artesanía como apoyo a las formas de producción vigentes”. (94)

Recuérdese que en 1680, o sea, 140 años antes de lo dicho, ya existían los claustros de tipo universitario en León y Guatemala.

Con la apertura, en 1814, de la Casa de Enseñanza de San José se demostraba la hegemonía que principiaba a ejercer esta ciudad sobre la capital, entonces situada en Cartago. El Ayuntamiento de San José encargó al procurador síndico, Pbro. Manuel Alvarado, estructurar la mencionada Casa de Estudios. Este la puso a depender del mismo Ayuntamiento, con una máxima autoridad, el rector, asistido por los profesores de las dos divisiones de la Casa: la superior y la de primeras letras.

El sitio donde se impartieron los primeros cursos de filosofía y gramática fue el edificio de la Factoría de Tabacos, bajo la dirección del primer rector, el bachiller Osejo.

En 1815, el obispo García Jerez puso esta Casa de Estudios bajo al patronazgo de Santo Tomás de Aquino, y en 1816 se terminó la construcción del edificio de la misma.

Sufrió una constante cantidad de reformas, hasta que en 1824 se empezó a vislumbrar una tendencia de tipo universitaria. Aun así, diez años después no se había graduado ningún bachiller y no fue sino hasta el 4 de enero de 1839 que se realizó el primer acto de graduación de bachiller, siendo el beneficiado don Vicente Herrera, que obtuvo ese grado en filosofía.

Al principio de la vida independiente se emprendió un cambio importante en el uso de la tierra, dirigido a la producción de café y, además, se dictaron leyes para favorecer el establecimiento de vínculos comerciales con centros del exterior, con miras a desarrollar mejor la economía nacional, papel que asumió el presidente Carrillo.

Don José Ma. Castro Madriz, doctor en Derecho Civil y maestro en Artes de la Universidad de San Ramón de León, fue el verdadero fundador de la Universidad, y el 3 de mayo de 1843 se firmó el decreto para convertir en universidad la Casa de Enseñanza de Santo Tomás, firmado por don José Ma. Castro como Ministro General de don José Ma. Alfaro.

La inauguración de la Universidad tuvo lugar el 21 de abril de 1844, época en la cual todavía no se mencionaba la cátedra de medicina.

Al respecto, dice textualmente Paulino González:

“De esta manera, los costarricenses del siglo pasado encontraron un camino para orientar el desarrollo institucional, escogiendo la educación como medio de dominación y no el militarismo como en el resto de los países centroamericanos. De ahí la importancia del siguiente párrafo de Castro, el cual ha orientado la vida política de Costa Rica por muchos años:

Débase a la magia bienhechora de las letras que el poder físico vaya perdiendo su preponderancia sobre la tierra: que a la luz del más fuerte se sustituya el imperio de la razón; y que las armas cedan el lugar a las transacciones diplomáticas, como lo observamos en la buena armonía que reina actualmente entre las naciones y en la manera con que terminan sus disputas». (94)

## **Antecedentes de los estudios médicos**

Durante 1839 don Braulio Carrillo intentó fundar una cátedra de la materia

a cargo de don Nazario Toledo, pero la falta de hospitales y otros instrumentos metodológicos impidieron la realización del proyecto. Lo mismo sucedió en 1844, en 1850 y en 1866, ya dentro de la Universidad de Santo Tomás. En estas ocasiones también se argumentó la carencia de instrumentos.

En la reorganización de 1850 se nombró director general de estudios al rector de la Universidad, don Nazario Toledo. En el Artículo 4 del correspondiente decreto se dice:

“Para la Facultad de Medicina designa a los señores doctores don Nazario Toledo, don José María Montealegre, don Santiago Bourdon y don Víctor Castella; Licenciados don Cruz Alvarado y farmacéutico don Fermín Meza”. (94)

Cabe destacar que el intento de 1866 fue iniciado por algunos heredianos, quienes pretendían establecer esos estudios en dicha provincia.

Hasta que por fin, en el año de 1872, por iniciativa del Dr. José María Castro Madriz, se enviaron a traer a Europa los instrumentos necesarios y se abrió la cátedra, en aquellos momentos en que su gestor buscaba ampliar las miras de la Universidad, vinculándola con las necesidades emergidas de la propia sociedad costarricense, porque, según él mismo decía:

“Es pues de urgencia sistematizar lo que hay, y abrir nuevas carreras a la juventud capaz de optarlas. Debe por tanto establecerse la enseñanza de Medicina y Cirugía con todos sus accesorios, y las de algunas otras ciencias naturales que tengan por objeto la agricultura, la minería, en las cuales estriba la riqueza material del país”. (94)

Otro fenómeno interesante de considerar, fue la relación que la gente estableció entre la formación superior y las necesidades de producción. P. González dice al respecto:

“El tener su propia tierra el centro de estudios, generó inquietudes tendientes a mejorar el panorama cultural del lugar, asunto comprobado en el caso de Heredia, en donde la comunidad no se conformó con tener los estudios menores, sino que establecieron la cátedra de Derecho e inclusive pretendieron establecer la de Medicina, aun cuando en San José no funcionaba”. (94)

## **La Facultad de Medicina**

En 1872, después de analizar la situación de la Universidad, se amplió su campo de trabajo y se mencionó entonces, entre otros cursos para instaurar, los de medicina, cirugía y farmacia, y se dijo que habría de traerse de Europa lo necesario para la enseñanza de la ciencia médica.

Anteriormente, en 1843, se había hecho un ordenamiento de estudios entre mayores y menores, siendo uno de estos la medicina. En 1869 hubo un nuevo ordenamiento, en el cual nuevamente se estructuraron varias facultades, entre las que estuvo la Facultad de Medicina y Cirugía.

Entre 1875 y 1888, la Universidad cayó en franca decadencia, y en 1888 el Congreso dictó el decreto de clausura, el 20 de agosto, durante el gobierno de Bernardo Soto y su ministro de Instrucción Pública, don Mauro Fernández. (88)

Paulino González anota en relación con la Facultad de Medicina:

“La necesidad de establecer los estudios de medicina en Costa Rica estuvo sustentada en los siguientes aspectos:

1. La carencia de profesionales médicos capacitados en el país. La asistencia médica, desde los tiempos de la colonia, había sido sumamente deficiente en Costa Rica y sólo en muy pocas ocasiones hubo médicos titulados ejerciendo la profesión. El primero de ellos fue el doctor Esteban Corti, quien se estableció

en el país en el año de 1781. Posteriormente estuvieron de tránsito los doctores Marco Tristán, Rufino Ramón Gutiérrez, Ventura Espinach y otros más. Hasta el año 1840 un costarricense empezó a ejercer, éste fue el doctor José Ma. Montealegre -graduado en la Universidad de Edinburgo- y tres años después ingresaron al país dos nacionales más, quienes habían estudiado medicina en Guatemala: los hermanos Cruz y Lucas Alvarado”. (94)

La urgencia de este tipo de profesionales en Costa Rica de principios del Siglo XIX puede observarse en la opinión del Jefe de Estado don Juan Mora Fernández, quien dijo:

“...en opinión mía, la mortalidad elevada dentro de la población es el resultado de la escasez de médicos debidamente titulados”.

Aunque la opinión de don Juan se puede calificar de simplista, es sumamente clara en el punto que interesa, o sea, en cuanto a la necesidad de facultativos en medicina existentes en el país por aquella época.

Esta situación fue permanente en el siglo pasado y parte del presente, generó la segunda causa. A raíz de la carencia de médicos en el país, había surgido desde la época colonial un grupo de empíricos que especulaban inescrupulosamente con la salud de los pacientes. Por esa razón, don Rafael Ramírez, en el acto inaugural de la Facultad de Medicina, denunciaba enérgicamente tales irregularidades:

«La (Facultad) de Medicina es además urgente y vital, tanto, para generalizar la enseñanza de una ciencia conservadora de la vida y de la salud, cuanto para impedir que ilusos empíricos abusen de la humanidad doliente y la sacrifiquen al sórdido interés de su loca ambición.»

Razonamiento seguido posteriormente por la Dirección de Estudios de 1872, cuando al instaurar los estudios de medicina, decía don José María Castro:

«Pensó (la Dirección de Estudios) igualmente que a los pequeños y retirados anhelos de la República les conviene más la asistencia de médicos formados, aún sin auxilio de buenos hospitales, que la de curanderos ignorantes a quienes no estarían lamentablemente entregados si hubiere en el país abundancia de profesores (médicos).»

Otro factor precipitante para la creación de la Facultad de Medicina estuvo representado por el hecho de que las enfermedades como la lepra y la tuberculosis causaron graves efectos en la población costarricense del siglo pasado. Esta situación se agravaba por el desconocimiento de métodos preventivos y curativos por parte del pueblo; además de la inexistencia de una política definida y permanente en el campo de la salud pública por parte del Estado.

Por esa razón, y procurando aminorar esa falla, la Ley del 4 de octubre de 1849 especificó que la Facultad de Medicina:

«... se dedicará especialmente al estudio de las enfermedades endémicas de Costa Rica y las epidemias que reinan en las ciudades y campo, dando a conocer los métodos preservativos y curativos, y dirigiendo sus observaciones a la mejora de la higiene pública y doméstica.»

Las cátedras de medicina estuvieron abiertas entre los años 1872 y 1874. Sobre su funcionamiento, el Dr. Rafael Zaldívar comentaba que:

«Venciendo obstáculos y dificultades insuperables a toda creación nueva, estoy satisfecho de los resultados obtenidos y del adelanto progresivo de los alumnos, del cual han dado pruebas públicas e irrefragables.»

Sin embargo, el Secretario de la Universidad, Don Rafael Chacón, consideraba que el funcionamiento no había sido del todo satisfactorio, por cuanto:

«La falta de elementos para el estudio de la Ciencia Médica, nos dio

seguridad a los jóvenes de la estabilidad de las cátedras que abrieron y esto les hizo abstenerse de emprender una carrera que aquí, tal vez, no podían terminar o hacer con provecho.»

De los anteriores comentarios concluimos que si bien la enseñanza de la medicina funcionaba satisfactoriamente, dentro de los límites previstos desde su fundación, los jóvenes costarricenses que aspiraban a seguir esa carrera, ya en la década de los setenta asumieron una actitud exigente en lo académico y, por lo demás, muy realista con respecto a su futuro profesional, y por tanto, las matrículas disminuyeron.

Con la fundación del Instituto Nacional, los directores de la educación nacional no quisieron correr el riesgo de sostener una carrera que daba tan escasos frutos a tan alto precio y, en consecuencia, optaron por clausurarlo.

Sin embargo, al menos tres de los estudiantes coronaron su carrera, y luego de hacer la práctica respectiva, recibieron sus títulos de bachiller en 1877; estos fueron: Héctor Polini, Diego Robles y Juan Ulloa.

### **El Plan de Estudios**

Por decreto N° III, del 13 de mayo de 1879, se fijó el plan de estudios de la Facultad de Medicina, de la siguiente manera:

«Tomás Guardia: General en Jefe del Ejército y Presidente de la República de Costa Rica: deseoso de dar a la enseñanza superior el ensanche posible, y de proporcionar el talento y aplicación de la juventud costarricense acceso a una nueva é ilustre carrera:

Decreto:

Art. N° 1.— Se restablece en la Universidad de la República de la Facultad de Medicina y Cirugía, comprendiendo las asignaturas que se distribuyen en la forma siguiente:

<b>Universidad</b>	<b>Hospital</b>
1er. Año	1er. Año
Anatomía Descriptiva, 1a. parte Fisiología 2a. id— Historia Natural – Física Médica	Disección
2do. Año	2do. Año
Anatomía 2a. parte Fisiología 2a. id— Patología General— Historia Natural, Zoología y Botánica	Pequeña Cirugía y Nociones de Clínica
3er. Año	3er. Año
Patología Interna 1a. parte id. externa, 1a. id— Historia Natural, Química y Minerología id. Quirúrgica	Clínica Médica



4to. Año	4to. Año
Patología interna 2a. parte id. Externa 2a. parte	Ambas Clínicas Anatomía, Patología y Medicina Operatoria
5to. Año	5to. Año
Terapéutica Materia Médica – Medicina Legal 1a. parte	Ambas Clínicas Arte de Formular y Medicina Operatoria
6to. Año	6to. Año
Medicina Legal 2a. parte – Toxicología Obstetricia	Clínica y Farmacia

Art. 2º.— Para la enseñanza de las asignaturas expresadas se abrirán al principio de cada año escolar, las clases que correspondan.

Art. 3º.— El Presidente de la República nombrará los catedráticos, quienes convocados por el Rector y reunidos bajo su presidencia, con los más Profesores de Medicina que á bien tenga asociar cada vez, constituirán el Consejo Universitario de la Facultad, para los casos de voto consultivo en asuntos de la enseñanza médica, y otros actos que se le atribuyan.

Art. 4º.— En la Facultad de Medicina y Cirugía, habrá un grado menor que es el de Bachiller, del cual no ha de librarse título previo, y dos superiores que son: la Licenciatura y el Doctorado. De estos últimos, el primero habilita para el ejercicio de la carrera, y el segundo no es más que un título honorífico.

Art. 5º.— El estudiante que hubiere ganado los dos primeros cursos á cuya matrícula queda acceso sin título previo, podrá con certificado de ello y el título de Bachiller en Artes, solicitar ante el Rector, examen para igual grado en Medicina y Ciencias Naturales, sin el cual, no es admisible la matrícula en las asignaturas de tercer año.

Art. 6º.— El que hubiere ganado los seis cursos determinados en el artículo 1º, tiene derecho á presentarse con atestados de ese requisito, ante el Protomedicato, á los ejercicios de Licenciatura, que consistirá en dos exámenes practicados por el mismo Protomedicato; el primero será teórico y general sobre las materias de la Facultad, y durará dos horas; el segundo será práctico, en el Hospital, sobre clínica y medicina operatoria, y no podrá bajar de dos horas ni exceder de tres. Aprobado en ambos exámenes el candidato, se le asignará tesis para una disertación que ha de leer ante el Protomedicato el día señalado para el juramento profesional, acto con el cual queda investido de la Licenciatura, cuyo título corresponde librar al mismo Tribunal.

Art. 7º.— El que, cualquier tiempo después, pretenda el Doctoramiento, lo pedirá ante el rector de la Universidad, acompañando el título de Licenciado. El rector convocará al Consejo Universitario de la Facultad, y éste señalará al candidato tema para un discurso, sobre cualquier materia médica, que ha de formar durante veinticuatro horas de encierro con libros y útiles, en el mismo local, y someter en seguida al juicio del Consejo para su aprobación o reprobación...»

«Dado en el Palacio Presidencial. En la ciudad de San José, á trece días de mayo de mil ochocientos setenta y nueve.— T. Guardia.— El Secretario de Estado en el Despacho de Instrucción Pública.— José Ma. Castro.» (Rev. Archivos, 1942)

Para el examen y ceremonias de grado de licenciado, debía tener el grado de bachiller de la carrera, haber realizado pasantía por tres años en la respectiva facultad.

La Universidad fue declarada pontificia por el Papa, el 31 de mayo de 1853, aun cuando suscitó mucha polémica, tanto que en 1856 la Cámara no tomaba ninguna decisión, lo cual la sacaba de la acción contralora de la Iglesia. (94)

En el caso de Medicina debían hacer la práctica a la par de algún facultativo, estudiando también química y cirugía, además de la profundización en materia médica mediante el texto de Cullen y otros autores.

Se presentaba solicitud de examen y se nombraba un tribunal de cuatro o de seis examinadores. El día del examen cada uno preguntaba por media hora. Si perdía, lo hacía al año siguiente:

«En el caso de los egresados de medicina se dispuso que en el momento de existir hospital, debían demostrar ante el Tribunal sus conocimientos en cuanto a diagnóstico, pronóstico, método de curación, haciendo además, muestra de sus conocimientos de cirugía menor con otro paciente.»

Para el grado de doctor podían aspirar los que un año antes eran licenciados. Se le presentaba al candidato 50 temas. Podía consultar libros que proveía la Universidad y un amanuense. Tenía de 24 a 48 horas sin salir hasta concluir. Se revisaba totalmente y se discutía. Duraba no menos de tres y no más de cuatro horas. La segunda parte era pública, con discursos, entrega de insignias doctorales y tomaba asiento entre los doctores.

Los profesores de la Facultad de Medicina, en esa época, fueron los siguientes: Benito Serrano, Fisiología; Nazario Toledo Murga, Fisiología; Matías Trejos, Fisiología; Rafael Zaldívar, Anatomía Fisiológica e Historia Natural; Luciano Plat, Química y Física; José de Frías, Clínica Médico-Quirúrgica; Francisco Madriz, Zoología y Farmacia.

Los graduados en Medicina fueron don Cirilo Meza, Héctor Polini, Diego Robles y Juan Ulloa, licenciados en medicina en 1872; y en Farmacia, en el mismo año, don Francisco Madriz.

## **El cierre de la Universidad**

Posteriormente a 1879, la Facultad de Medicina fue de nuevo clausurada y en 1888, el rector, don Juan José Ulloa, procuró restablecer estos estudios, considerando que por esos años la Universidad contaba con suficiente dinero para realizar la empresa, y además, había muchas facilidades para conseguir cadáveres y mejorar el hospital, superándose de esta manera los principales problemas de otros tiempos.

Sin embargo, este proyecto se vio obstaculizado por el decreto de cierre de la Universidad y, aunque por el mismo se mandaba abrir tal facultad, eso no se realizó hasta la segunda parte del presente siglo, bajo otra orden académica.

El correspondiente decreto de clausura de la Universidad de Santo Tomás dice textualmente:

«Decreto N<sup>o</sup> LXXVII. 30 de agosto de 1888.

«El Congreso Constitucional de la República de Costa Rica, Considerando:

1<sup>o</sup> Que la Universidad Nacional no tiene organizadas las facultades que constituyen la vida propia de esta institución.

2<sup>o</sup> Que las actuales condiciones del país no son medio suficiente para organizar un centro de investigación puramente científico.

3<sup>o</sup> Que los estatutos y demás disposiciones que rigen la Universidad

Nacional no concuerdan con los progresos de la ciencia ni con los medios de nuestra condición social.

4º Que es indispensable la reforma de esas leyes y la creación de los elementos necesarios para que los estudios superiores puedan desarrollarse en toda su extensión.

5º Que la Escuela de Derecho, única establecida hoy, reclama una organización completa, capaz de proporcionar todos los conocimientos que pide la naturaleza y función especial de la ciencia jurídica.

Por tanto, y en uso de la atribución que le confiere la Carta Fundamental en su artículo 73, inciso 21, decreta:

Art. 1º.— Mientras las condiciones sociales del país no permitan la creación de la Universidad como elemento corporativo con la organización que a sus funciones corresponde, queda abolida esta institución; y en su reemplazo créanse Escuelas superiores profesionales de Derecho y Notariado, de Ingeniería y de Medicina.

Art. 2º.— Estas escuelas tendrán gobierno propio, y en ellas intervendrá el Poder Ejecutivo, de acuerdo con la Constitución y la Ley Fundamental de Instrucción Pública.

Art. 3º.— Destinase exclusivamente al sostenimiento de aquellas escuelas el capital consolidado de la Universidad Nacional extinguida y las demás asignaciones del presupuesto general.

Unico.— En ningún caso se harán los gastos del capital consolidado, sino de los intereses que a perpetuidad le asigna la ley.

Art. 4º.— El Poder Ejecutivo procederá desde luego a la organización de la Escuela de Derecho y Notariado; y a medida que los recursos del Tesoro Público y los especiales de las escuelas lo permitan, procederá al establecimiento de las de Ingeniería y de Medicina, dictando para una y otras los acuerdos y reglamentos que deban regirlas.

Art. 5º.— El Poder Ejecutivo dará cuenta al Congreso Constitucional, en sus próximas sesiones, del uso que haya hecho a la presente autorización.

Art. 6º.— Deróganse todas las leyes y disposiciones que puedan oponerse al presente decreto.

Al Poder Ejecutivo. Dado en el salón de sesiones del Palacio Nacional, en San José, a los veinte días del mes de agosto de mil ochocientos ochenta y ocho. —A. Esquivel, Presidente. —Félix González, Prosecretario. —Santiago de la Guardia, Secretario —Palacio Presidencial. —San José, a veinte de agosto de mil ochocientos ochenta y ocho. —Ejécútese —Bernardo Soto. —El Ministro de Instrucción Pública, Mauro Fernández.» (186)

### **La formación del médico indígena**

A estas alturas, se plantea como interesante recordar algunas consideraciones que se formularon al tratar el tema del chamanismo; se trata de lo referente a la formación de los médicos indígenas.

Vale la pena hacer ciertas comparaciones, con el propósito de explicar la seriedad con que los aborígenes americanos se preparaban para enfrentar los problemas de la salud, porque, como se ha visto, la medicina que éstos practicaban era tanto o más eficaz que la medicina de los conquistadores.

La medicina en América, tiene la misma antigüedad del hombre, nació con él y se desarrolló con él. El médico entre las poblaciones indígenas tenía las características de un líder absoluto con una enorme variedad de funciones, en las que por supuesto estaban las relacionadas con la salud.

Ahí estaba su relación con la enfermedad, pues a la mayoría de éstas se les concedía causas sobrenaturales y la magia de este personaje era lo que podía neutralizar esas causas, lo que lograba al traspasar poderes a las otras personas para aumentar su condición vital.

En Costa Rica el chamanismo influyó en muchos órdenes de vida del grupo. La organización social incluía a los médicos, en un concepto en el cual la atención de los problemas de la salud tenía su organización definida. Fue ahí, en esa organización, en la que apareció el Sukia y el Awa.

Estos dos personajes tenían su manera de comunicarse, principalmente mediante el canto, y utilizaban para su «inspiración» elementos como el tabaco principalmente, y otras que posiblemente inhalaban para dar su determinación.

Refiere doña María E. Bozzoli que estos formaban parte importante de la organización tribal, con determinación clara de sus tareas, con la distinción entre quienes estaban a cargo de la enseñanza y quienes se seleccionaban para aprender. A estos también se les tomaba en cuenta su experiencia, dada por la edad y la práctica. (22)

La selección de éstos tenía a veces carácter familiar; aún así otros grupos no estaban inhibidos para incluirse como candidatos.

La autora mencionada refiere que si no había parentesco se convenía con el maestro una paga, ya fuera en especie o en dinero. Se sometía a observación y de acuerdo con esto daban la referencia para continuar o no su entrenamiento.

Una vez seleccionado el candidato por sus condiciones superiores, como lo anota la investigadora mencionada:

«Ser awa o sukia presupone, según los bribí, una inteligencia verdaderamente superior. El que deseaba dedicarse a esta profesión debe acompañar al maestro que ha escogido lo menos durante tres años, antes de poder practicar por su propia cuenta. Y sin embargo, nada he podido descubrir que tenga siquiera la apariencia del buen sentido del modo de proceder.» (22)

Al alumno se le va entrenando de manera paulatina, y con la transmisión de costumbres por comunicación verbal. Lo entrenan en el uso de las piedras mágicas. El tiempo es variable, pero es posible concluir con el estudio de la Sra. Bozzoli que éste va de uno a seis años a la par del maestro para luego hacer la ceremonia de iniciación, que en muchos casos, y como sucede con la medicina actual, no termina; por lo contrario, se debe seguir estudiando o investigando para tener la mejor formación posible.

La iniciación es todo un proceso. La investigadora, doña Doris Stone, lo describe de la siguiente manera:

«El futuro “graduado” se aísla, solo, a la sombra, en el bosque, durante tres días; se reúne luego con su maestro, consigue su bastón y las plumas que le suministra. Luego tiene sus piedras, toman como alimentos hierbas, chocolate y chicha de maíz; lo cual se ingiere con procedimientos de tipo ritual.

«En general, se puede anotar que es una ceremonia de meditación y aislamiento; y luego de entregar por medio ritual de los implementos que lo caracterizan: piedras, bastón, piel y flauta.»

Toda esta ceremonia, si se recuerda lo que hacían en México, Perú y Guatemala, Santo Tomás en Costa Rica, hace ver una semejanza de la importancia que se le da al graduado, lo cual refleja la responsabilidad que iría a asumir.

Con tales elementos de juicio, cabe especular si esas coincidencias en el saber, en la responsabilidad, en las ceremonias de la instalación, observadas en culturas y personas tan alejadas, sean una manifestación humana para hacer resaltar lo importante de la profesión, lo trascendente de su misión y la responsabilidad que la sociedad le entrega a quien tiene que velar por su salud y cuando ésta se altera. Esto merece meditarse.

## APENDICE ENTREVISTA CON EL DR. ANTONIO PEÑA CHAVARRIA

Como se ha dicho, aparte de los intentos por sistematizar los estudios médicos en el siglo pasado, éstos solamente se establecieron y desarrollaron con una sólida base nacional, a partir de la fundación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica.

Una de las personas que tuvo gran participación en el inicio de esos estudios fue el Dr. Antonio Peña Chavarría, médico de origen colombiano, primer decano de la facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica, a quien con justicia se le considera el verdadero gestor de los estudios médicos de este país, y que es la persona más significativa del presente siglo, dentro de la medicina costarricense.

De paso, es oportuno mencionar que al autor del presente trabajo le unen excelentes lazos afectivos con el Dr. Peña Chavarría, y que su influencia fue determinante para viajar a Colombia a realizar los estudios médicos.

Dada la relevancia científica del Dr. Peña Chavarría, se debe transcribir, como apéndice del presente capítulo, la entrevista que este autor sostuvo con él, en enero de 1981.

En la aludida entrevista, el Dr. Peña formuló, entre otras, las siguientes consideraciones:

«Voy a darle las razones que me llevaron, en interés del país, a colaborar con la fundación y desarrollo de la medicina. La mejor razón para cualquier profesional en cualquier actividad es ponerse en contacto.

El año de 1936, cuando llegué al Ministerio de Salubridad Pública, tuve enormes dificultades para impulsar los esfuerzos de la salud pública por la falta de profesionales. Algunos años más tarde, cuando me encargué de la dirección del Hospital San Juan de Dios, en 1942, tuve grandes dificultades con el servicio hospitalario.

Esas razones me llevaron a esforzarme junto con otros colegas, a pensar en la Escuela de Medicina. No se encontraban jóvenes profesionales para llenar los servicios hospitalarios; no había internos suficientes y no existía, en ese entonces, residentes, de tal manera que eso fue otro de los contactos con la realidad médica del país, que me llevó a impulsar la Escuela de Medicina. En el esfuerzo de su fundación se gastaron más de diez años.

En un principio, y recuerdo una reunión médica que se hizo en el hospital de la ciudad de Turrialba, yo expuse mis inquietudes y todos los concurrentes fueron sumamente pesimistas en relación con la fundación de una escuela de medicina.

Pesimistas porque argumentaban la incapacidad del país para organizar una buena escuela de medicina. Desde luego había argumentos muy delezna- bles. Por ejemplo, se decía que no se contaba ni aun con los elementos necesarios para enseñar anatomía por la falta de suficientes cadáveres. Se formó entonces un comité que me tocó a mí presidirlo, en las postrimerias de 1946 o en 1947, para ver los medios de organización.

Desde luego, la enseñanza de la medicina es de las más caras de cualquier actividad académica. Y entonces se pasó una ley en el congreso de la República, que gravaba con un porcentaje la importación de los productos de uso, que no diré superfluos pero sí lujosos, para tener los medios.

Pasó la ley y esos fondos los fue acumulando la Universidad. Por cierto que cuando había ya una suma suficiente, una vez me llamó el rector Rodrigo

Facio para preguntarme si, habiendo sido yo uno de los propulsores de la escuela y habiendo estado en el congreso que aprobó ese gravamen, no había inconveniente en que los fondos se dedicaran para la construcción de la facultad de microbiología.

Yo le dije que siendo una actividad afín a la medicina y necesitando los futuros médicos una enseñanza de la microbiología, esa construcción estaba bien justificada dentro del espíritu legislativo.

Años después, habiéndose construido ya el edificio de microbiología, se acumularon más fondos y entonces había necesidad de formar el profesorado, que era una de las críticas bastante fundadas, de la docencia en ciencias básicas, que si es verdad que había elementos clínicos bien capacitados no había experiencia ni entrenamiento suficiente en la enseñanza básica.

Y entonces yo aproveché una ayuda que había recibido de una persona que debe ser recordada por todos los médicos que se han formado en nuestra Escuela de Medicina. Esa persona fue el Dr. William U. Frye, quien estuvo aquí en el año 41, recibiendo un curso intensivo de entrenamiento en enfermedades tropicales, con motivo de las necesidades de la guerra en el oriente.

A mí me tocó ayudar en ese programa en el Hospital San Juan de Dios, y cuando el Dr. Frye se iba a despedir me dijo: «Dr. Peña, si alguna vez yo puedo ser útil, llame a mi puerta».

Llegó esa oportunidad, y entonces Rodrigo Facio y otros compañeros del comité de formación de la Escuela de Medicina, fuimos a Nueva Orleans a tocar las puertas. El Dr. Frye ya era decano. El me dijo: «tengo muy buena voluntad: déjame consultar con el presidente de la universidad».

Al día siguiente volví donde el Dr. Frye y me dijo algo compungido: «Dr. Peña, no tengo buenas noticias: el presidente de la universidad —que era un general— me ha dicho: “Dr. Frye, nosotros ya tenemos muchos problemas ¿para qué nos vamos a meter en otro problema extraño?».

El presidente de la universidad dijo además: «lo fundamental en esta oportunidad es la parte económica. ¿Con qué recursos cuenta la Universidad de Costa Rica?».

Se le hizo ver la escasez de esos recursos. Pero el Sr. Frye me dijo: «no se preocupe, yo tengo en Washington buenos amigos. Voy a tocarlos». Y los tocó y entonces el Departamento de Estado, por medio del programa de la AID (Agencia Interamericana de Desarrollo) firmó con el Gobierno y con la Universidad de Costa Rica un contrato para costear la formación de ese personal de las ciencias básicas.

Se escogieron cuatro profesionales, yo los recuerdo: Rodrigo Gutiérrez, el doctor, en ese entonces licenciado en Farmacia, Víctor Campos, el Lic. Jesús María Jiménez y el Dr. Fabio Rosabal. Pagados por los fondos de la AID ellos estuvieron en la Escuela de Medicina, en Nueva Orleans, casi año y medio.

Rodrigo Gutiérrez se especializó en la enseñanza de la fisiología; Fabio Rosabal, en anatomía y embriología; Jesús María Jiménez, en bioquímica, y Víctor Campos, en farmacología.

Cuando ellos regresaban, la Universidad de Louisiana colaboró enviando personal en estas cátedras, para asesorar a estos elementos de las ciencias básicas costarricenses, en el desarrollo de sus programas, que ya se habían iniciado en el año de 1960.

Así comenzó nuestra Escuela de Medicina.

Esto lo ignoran casi todos los profesionales de Costa Rica. Y vale la pena que quede grabado como un recurso histórico de la Escuela de Medicina. Yo

concepto que la organización de dicha escuela le permitió a la Universidad de Costa Rica, la iniciación de la docencia médica con bases firmes, de tal manera que elementos doctos en la enseñanza médica tenían a nuestra escuela como una de las mejor organizadas de América Latina.

Después vino la enseñanza de las ciencias clínicas, para lo cual no hubo mayor dificultad, porque nuestros profesionales estaban bien capacitados. Y así se hizo la primera graduación en el año 1966, graduación que por una condescendencia que mucho me honra y satisface lleva el nombre mío. Fueron once o doce los graduados. Recuerdo entre ellos a Max Gurdíán y otros compañeros que hoy están en pleno ejercicio de la medicina.

La escuela se planeó con un máximo de capacidad para 60 estudiantes.

En el punto siguiente, el diálogo se desarrolló de la siguiente manera:

PREGUNTA: Dr. Peña, ¿Ud. sabe cuántos estudiantes se están admitiendo ahora, en 1981?

RESPUESTA: «Ahí estriba el problema que está confrontando actualmente el cuerpo médico y los jóvenes».

OBSERVACION DEL ENTREVISTADOR: Están aceptando para este año de 1981, 160 estudiantes, y yo creo que la Escuela de Medicina no se ha duplicado en la capacidad de la ciencia básica, porque yo creo que la ciencia básica es la que va iniciar la orientación del muchacho. Los hospitales pueden recibir hasta diez veces más.

CONTINUA EL DR. PEÑA: «Pero en las ciencias básicas los recursos son limitados. De tal manera que ahí estriba el problema.

Las necesidades médicas del país, creo que están llegando a un máximo en la relación entre la población y los médicos. Yo no diré saturación sino a un máximo de los requerimientos aceptados como un número conveniente de médicos, que viene a ser más o menos uno por 800 o por mil habitantes.

¿Qué es lo que se debe hacer hoy?

¿Cuál es la manera de volver atrás sin cometer injusticias?

Seleccionar a los más capacitados. Limitar la admisión de la capacidad docente de la escuela; de tal manera que lo único justo y conveniente para adaptarse a la capacidad docente es la selección; si hay estudiantes brillantes que no tienen con qué costear su profesión, debe dárseles becas.

Al principio, los estudiantes fueron tan pocos porque en ese momento no había tal vez una atracción. Sólo salieron once o doce estudiantes a quienes les llamo los doce apóstoles de la docencia médica de Costa Rica.

En el siglo pasado, la vieja universidad ayudó a graduar sólo a dos elementos antes de cerrarse. Creo que había un Dr. Alvarado.

Yo no recuerdo bien, pero creo que el presupuesto de la Escuela de Medicina, al principio, eran aproximadamente dos millones de pesos.

En el año cuarenta y pico, creo que 43 o 44, en plena guerra europea, por las necesidades médicas del ejército, especialmente en el oriente, las universidades de los Estados Unidos hicieron aumentar el número de graduados. Y graduaron, en esos años, de una manera rapidísima, a los estudiantes con tres años de estudio. A fines de 1945 me tocó ir a Nueva York en una misión. Una vez en Nueva York, desde el hotel donde estaba, llamé a un taxi. Y le dije al taxista: «Lléveme al New York Hospital». El taxista no me preguntó nada y me extrañó la rapidez con que se orientó. Cuando íbamos pasando frente a los edificios del hospital yo le pregunté al chofer:

– ¿Este edificio cuál es?, y él me contestó:

– «Este es el departamento de clínica.»

– ¿Y este otro?, volví a preguntar:

– «Es el de cancerología.»

– ¿Y éste?

– «Es el sitio de la escuela de medicina.»

Entonces le pregunté extrañado:

– ¿Ud. por qué sabe con tanta exactitud estos detalles médicos?

– «Señor, es que yo soy médico», me contestó

Entonces le pregunté de nuevo:

– ¿Pero, por qué está usted manejando?

Y el taxista me explicó:

– «Porque yo tengo obligaciones con mi familia y hoy no encontramos trabajo los médicos». (Ahí el Dr. Peña se sonrió)

PREGUNTA: ¿Ud. cree que la escuela de medicina privada afecte?

RESPUESTA: «Yo no conozco los números. No sé si los estudiantes de medicina autónoma son costarricenses. Creo que deben también supeditarla a la capacidad docente».

Tales fueron los conceptos expresados por el Dr. Antonio Peña Chavarría, en la entrevista sostenida el 7 de enero de 1981.



**9**

**EL PROTOMEDICATO**

## Concepto

La palabra «protomedicato» ha caído en desuso en el idioma español, sin embargo, el concepto se halla unido a la historia de la medicina y al desarrollo de la salud de las comunidades latinoamericanas.

Representa una institución que tuvo el control del ejercicio de las profesiones médicas y paramédicas, lo mismo que el cuidado de la salud pública y, en alguna medida, la formación profesional de aquellas disciplinas, en una época en que comenzaban a elaborarse los modernos planteamientos acerca de estos tópicos.

Por eso puede decirse con seguridad que los protomediatos fueron los antecesores directos de los actuales colegios médicos y, en varios sentidos, de las escuelas de medicina y de las secretarías ejecutivas encargadas de la salud pública, al principio, y de la seguridad social, en la actualidad.

Según el Diccionario Enciclopédico de Quillet, se entiende por protomedicato el «tribunal formado por los protomédicos y examinadores que reconocía la suficiencia de quienes aspiraban a ser médicos. Empleo o título honorífico y protomédico».

Y por protomédico se entiende «cada uno de los médicos que componían el tribunal del protomedicato. Catedrático o doctor en medicina, en relación al licenciado en dicha facultad».

## Historia del anillo de oro

Dice el Dr. De Asís Flores y Troncoso, (t. II) que en la antigua Roma, en cierta oportunidad, Antonio Mura curó a Octavio Augusto, quien se encontraba grave. En recompensa, Octavio Augusto le concedió que llevara un anillo de oro en la mano, el cual era signo de nobleza. Posteriormente, las demás naciones tomaron esa costumbre, o sea que los médicos utilizaron como distintivo un anillo de oro, además que estaban exentos de todo tipo de impuesto.

Sin embargo, la profesión que primero fue sometida a una rigurosa legislación en España fue la médica, y desde la época del rey Alfonso III de Aragón (1285 – 1291) se estableció que quienes irían a ejercer la medicina deberían ser sometidos a un examen. (127)

Cien años más tarde, Jaime I hizo el nombramiento de los llamados alcaldes mayores examinadores, quienes se asesoraban por medio de la Casa Real. Con el tiempo, estos alcaldes examinadores se convirtieron en lo que se conoció como protomedicato.

Luego, en 1422, Juan II creó un Tribunal de Alcaldes Examinadores, encargados de examinar a quienes pretendían ejercer la medicina. Más tarde, esta medida fue reafirmada por Enrique IV y por los Reyes Católicos. (127)

En el texto de don Juan B. Lastres se registra lo anterior de la siguiente manera:

«D. Fernando y Da. Isabel, en el Real de la Vega, año de 1491, y en Alcalá, año de 1498: mandamos que los Protomédicos y Alcaldes Examinadores mayores, que de Nos tuvieren poder, lo sean en todos nuestros reinos y poderíos, que agora son o fueren de aquí en adelante, para examinar los Físicos y Cirujanos, y ensalmadores y boticarios, y especieros y herbolarios, y otras personas que en todo o en parte, usaren en estos oficios, y en oficios a ellos y a cada uno de ellos anexo y conexo, ansi hombres como mugeres de cualquier ley, y estado, preeminencia y dignidad que sean, para que si los hallaren idoneos y pertenecientes, les den carta de examen y aprobación, y licencia para que usen de los dichos oficios o de alguno de ellos, los manden y defiendan que no usen de ellos.»

En 1472 se dictó la reglamentación con las atribuciones de los alcaldes examinadores y del protomedicato. El autor mencionado describe así a las personas que debían someterse al examen:

«Los físicos y cirujanos, y ensalmadores y boticarios y especieros y herbolarios y toda otra persona que en todo o en parte usaren de estos oficios... para que les den carta de aprobación.»

Es interesante hacer notar que toda esta organización se había iniciado con anterioridad al descubrimiento de América, que se le dio fuerza y reglamentación en los años cercanos al descubrimiento y durante la consolidación de la dominación española. Por consecuencia lógica de éste, la legislación fue introducida rápidamente, y se instituyeron estos tribunales en México, Perú y Chile.

Como era de esperarse, los primeros protomedicatos ejercieron en las primeras instituciones de la América Insular, y fue así como se iniciaron en la Isla de Santo Domingo. Hay dos que lograron este título y un boticario. (127)

Anterior a esa regulación española se encuentran datos que hacen suponer que los españoles tomaron o aprendieron de esos grandes innovadores que fueron los árabes. Refiere Moscoso Puello (t. III) que alrededor del año 931 ya existía entre los árabes una institución para vigilar el arte de curar que se llamaba la «Disba», y que el encargado de ésta era el «Muhtasib», quien asimismo se encargaba de hacer exámenes de competencia a quienes ejercían la profesión. Esta institución se estableció en España.

Asimismo, en el año 1100, en Salerno y Nápoles, y en 1224, en Sicilia por Federico II, se dictaron regulaciones para el ejercicio de la medicina.

Existía, ya en esa época, un currículum médico que, en caso de no ser el más antiguo, es de los más remotos en la historia. Ese programa contenía las siguientes materias: Medicina y cirugía, 5 años; Práctica con un médico, 1 año. Para los cirujanos: 1 año adicional con conocimiento especial de anatomía.

Ya se vio que en 1285, Alfonso III de Aragón legisló sobre esa materia, que en 1329, Enrique III de Castilla dictó disposiciones sobre el ejercicio de la medicina.

En 1422, Juan II inició la legislación médica en España y además fue el primero que creó el tribunal de alcaldes y examinadores, quienes fueron llamados protomédicos y la organización se dio en llamar Tribunal del Protomedicato, el cual se hallaba formado por gentes de gran prestigio y muy cercanos al rey, por lo que su poder era muy grande. Luego, con la unión de los reinos en España, el Tribunal tuvo más poder y aumentó su competencia a la farmacia. Refiere Moscoso Puello que quienes en España integraron por primera vez este tribunal fueron Alfonso Chirino y Fernando Gómez.

En esa época, el cirujano era un tanto despreciado, porque sus actos, tales como reducir heridas y hacer sangrías, por ejemplo, eran consideradas como reprobables.

Tal era la situación antes del descubrimiento y que, lógicamente fue trasladada a América en su momento.

### **El protomedicato en Perú**

Como parte de la novedosa aventura, al Nuevo Mundo venía toda clase de personas, incluidos también quienes explotaban con la atención de la salud, razón por la que se tenía que reglamentar o controlar esto.

Así, en Perú, en 1528, se estableció el protomedicato, cuando el cargo sustituto le fue asignado al Dr. Sepúlveda, un médico que trabajó en la Isla de Santo Domingo (Dominicana), quien según el Dr. Lastres inicialmente no fue bien acogido, pero que posteriormente se le nombró protomédico.

Luego, en 1568, se le dio ese título al Dr. Fernando Sánchez de Renedo, y además, se le nombró presidente del tribunal examinador. Este profesional fue muy destacado en la instalación de los estudios médicos herbolarios, los cirujanos y otros.

Después, en 1588, se nombró al Dr. Iñigo de Hornero como ampliación del tribunal, pero se le extendió el radio de acción, pues se le nombró protomédico de Nombre de Dios, Panamá y del «Piru». En mayo de 1589 se presentó en Panamá y dos meses después apareció en Lima.

Resulta interesante la relación que existía, en esa época, entre el ejercicio de la medicina y de la cirugía. Ya se ha mencionado que existía una clara división entre los médicos y los cirujanos. Estos últimos eran simples prácticos a quienes los médicos llamaban para efectuar lo que les ordenaban, generalmente pequeños procedimientos quirúrgicos.

Así era como el Protomedicato tenía que actuar con frecuencia, pues se presentaban muchos falsos prácticos con o sin títulos, que ponían en entredicho la profesión. Inclusive se prohibió reuniones de unos con otros y mucho menos se permitía que un médico pidiera consejo a un cirujano. Ese divorcio originado en Europa, todavía fue evidente en América en el siglo XVIII. (127)

Es importante señalar la pobre instrucción que tenían esos cirujanos, razón por la que tenían que estar a la par del médico, siguiendo las instrucciones que éste les daba.

El Protomedicato de Perú tenía jurisdicción hasta Buenos Aires y no se separó hasta que se estableció el virreinato del Río de la Plata, lo cual sucedió por el año 1770. Sobre esto, anota el Dr. Lastres:

«Nombra en su lugar Teniente en Distrito de los Obispados de Buenos Ayres, Tucumán y Paraguay, a Dn Antonio Corbella, residente en la ciudad de buenos Ayres, para que corrija los crímenes y delitos que se cometiesen por lo perteneciente a Médicos Zirujanos, Farmaceuticos, multando, encarcelándolos de oficio, conforme a nuestras Leyes.»

Anota el mismo autor que había de adaptarse a un «arancel médico», que establecía lo que debía cobrarse, de la siguiente manera: el examen médico, 39 pesos; el de cirujano, 39 pesos también; boticario, 19 pesos; oculista, 9 pesos y 4 reales; barbero, 15; visitas de boticas, 16 pesos y 4 reales.

El protomédico tenía que hacer visitas periódicas que duraban varios días y las hacía cada dos años, por lo que se cobraba 47 pesos. De todo ello hacía un reporte. En general, esta era la forma en que el Protomedicato, en esa parte de América, ejercía sus funciones.

## El Protomedicato en México

Seguramente este Protomedicato fue el que, de alguna manera, influyó en Costa Rica, ya que el virreinato de Nueva España, a través de la capitania general de Guatemala era el poder que regía toda la zona. Es interesante recordar que el padre Juan de Pomar y Burgos fue aprobado como protomédico de México y Panamá.

Don Francisco de Asís Flores y Troncoso cuenta que en 1527 se presentaron en Nueva España, las cédulas reales para el establecimiento del Protomedicato, para el cual fueron postulados dos nombres, el licenciado Barrera y el doctor Pedro López.

A este protomedicato fue al que se presentó, en 1571, el naturalista español, Dr. Francisco Hernández, quien venía...

«comisionado para estudiar la Historia Natural de esta parte del Nuevo Mundo y autorizado por el Rey para verificar los exámenes y dar las licencias relativas al ejercicio de nuestra profesión.»

Sin embargo, se han dado diferentes fechas de su instalación formal: 1630, 1639 y 1646, siendo esta última la que sin duda revistió las mayores formalidades posibles, pero que no por eso basta para descartar las anteriores.

Inicialmente, el Protomedicato estaba constituido sólo por médicos; después se incluyeron un cirujano y un boticario, que los nombraba el virrey por períodos de dos años. Completaban este tribunal un asesor, un fiscal, un notario o escribano y un portero. Asimismo se nombraban visitadores o subdelegados en provincias. (Flores y T., 1985; t. II)

Siempre buscó el gobierno que en estos tribunales estuvieran personas de alta jerarquía científica y moral, y además muy entroncadas con la Escuela de Medicina de la Universidad.

Cuando el Protomedicato extendía sus certificados, les apuntaba el correspondiente título de protomédico. Costaba éste más de 300 pesos y luego, a los cinco años, tenían que ser confirmados por el rey. Esa suma era muy alta, pues en esa época, un peso mexicano equivalía a 300 maravedíes españoles.

Inicialmente, alrededor de 1646, el Protomedicato extendía su jurisdicción a la capital y, por el año 1680, las carreras que recibía eran las de...

«Médico, cirujano latino, cirujano romancista, flebotomiano y partera y farmacéutico, y en el primer tercio del presente siglo, las de médico, cirujano latino, cirujano romancista, flebotomiano, barbero, dentista, algebrista (compone-huesos), hernista, partera y boticario.» (Id.)

Además, había establecido condiciones racistas y clasistas, pues los aspirantes debían estar libres de mezclas de:

«moros, judíos, negros y chinos —morenos; que no fueren esclavos, o lo hubieran sido o descendieran de ellos; que presentaran certificados de ser cristianos viejos, que no descendían de recién convertidos a la fe católica, y que ni ellos ni sus ascendientes habían sido penados por el Santo Tribunal de ni por otro juez; luego su fé de bautismo y las de sus padres; una constancia de haberse graduado de Bachilleres en Medicina, y, por fin, un certificado de que habían practicado durante dos años, al lado de un médico aprobado por el Protomedicato.» (Id.)

Esto se mantuvo, con variantes, en el siglo pasado, persistió después de la Independencia en 1821. Los estudios eran de ocho años universitarios y dos de práctica.

La actividad del Protomedicato se concretaba con los siguientes datos: durante la segunda mitad del siglo XVII, se recibieron 47 médicos y un cirujano.

En el siglo XVIII, fueron autorizados 359 médicos, 16 cirujanos latinos, 542 cirujanos romancistas, 476 farmacéuticos y 466 flebotomianos. (Id.)

En 1823 hubo juntas generales de profesores que solicitaron reformas al congreso. Además, el Protomedicato solicitó que las cátedras de la Universidad, las de la Escuela de Cirugía y las de Jardín Botánico, se reunieran para crear un Colegio de Medicina.

En 1831 se emitió, en México, el decreto que extinguía el Protomedicato y creaba una Facultad de Medicina del Distrito Federal, que serviría luego de junta examinadores.

El tribunal del Protomedicato duró en México dos siglos; desplegó una actividad intensa y significativa en la historia médica de ese país.

### **El Protomedicato en Centro América**

En el área de Centro América, fue Guatemala la sede de la capitánía general, el centro político de la región. El Dr. Martínez Durán refiere que el protomedicato existió en la ciudad de Santiago de los Caballeros desde el siglo XVII, época en que algunos asumieron el título, pero al parecer estos no fueron confirmados por el rey. Aún así, los capitanes generales designaron algunos y además se estableció que los catedráticos de Prima de Medicina fueran los protomédicos. (142)

Legalmente fue Joseph Felipe Flores el primer protomédico, quien presentó una amplia justificación y fue respaldada por el claustro universitario, por lo que el gobierno se dirigió al rey solicitándole la designación. Un año después, en 1793, llegó la respuesta, designando al Dr. Flores. Este tuvo dificultades para instalar el tribunal, pues tres años después aún no había logrado hacerlo.

En el nuevo, al Dr. Flores le fueron asignadas las siguientes funciones:

«Dirigir la enseñanza médica, Gobernar la Medicina, Cirugía y Farmacia. Impartir justicia en los recursos de la medicina. Administrar los fondos provenientes de las licencias y multas. Incrementar la propagación y preparación de las plantas medicinales.» (142)

El Protomedicato decayó en acciones y fortaleza, llegando al extremo que, en 1799, el rey lo declaró extinguido y nombró una junta de médicos que se denominó Físicos de Cámara, que duró dos años, al cabo de los cuales se restituyó el Protomedicato con las mismas debilidades que padecía anteriormente.

En 1820, el Dr. Pedro Molina, dentro de los planteamientos que presentó para organizar el Real Colegio de Cirugía, propuso que, como en León había universidad con cátedra de medicina, podía facilitar mucho si se estableciera un protomedicato, evitando de esa manera, el que los médicos de esa región tuviesen que ir hasta Guatemala para presentar sus exámenes.

De ahí puede deducirse que los médicos del área, para obtener la autorización oficial debían viajar a Guatemala. La fecha en que el Dr. Molina formuló su propuesta fue en las vísperas de Independencia. Si se considera que la noticia de la Independencia tardó un mes en llegar de Guatemala a Costa Rica, puede colegirse que los facultativos tendrían seguramente que disponer por lo menos de dos meses de viaje ida y vuelta, más el tiempo necesario para presentar exámenes, obtener la autorización, etc. Puede estimarse que fácilmente se necesitarían tres meses para todos esos menesteres.

### **Protomedicato, higiene y Juntas de Sanidad**

La regulación de las acciones médicas en Costa Rica se dio en la centuria de 1800 a 1900. Anteriormente la organización era muy personalista. No fue sino hasta

el 16 de mayo de 1836 cuando se fundó la primera Junta General de Sanidad, cuyas funciones se describieron en el decreto correspondiente y consistían básicamente en vigilar por la salud pública de todo el Estado, además de "salvar su población del terrible contagio del cólera". (171)

Además, se consideraba que en cada uno de los partidos se instalaría una junta, las cuales se denominarían Juntas de los Partidos.

El 19 de octubre de 1857 se decretó la formación del Protomedicato de la República de Costa Rica, el cual surgió con una característica diferente a los demás. No fue como ocurrió en 1527 en México, ni como en 1528 en Perú, o como en 1793 en Guatemala, que fueron nombrados por el rey de España. En Costa Rica fue designado por don Juan Rafael Mora, Presidente Constitucional de la República, mediante decreto que decía:

«Considerando:

Que para proveer los progresos de la ciencia médica en Costa Rica y para proteger la salud pública, es de absoluta necesidad que todos los profesores a quienes esté encomendado el ejercicio de la medicina, reconozcan una autoridad y un centro de asociación para el desempeño de todas las consultas que se le dirijan por el Supremo Gobierno, sujetándose de otra parte a las leyes que reglamenten el ejercicio de la profesión médica, ha venido en decretar y decreta:

Artículo 1º. Se establece en la República el Protomedicato y la Asociación Médica.

El primero, en concepto de Tribunal Médico, compuesto de un Protomédico Presidente del Tribunal, que lo será también de la Sociedad Médica; de dos vocales, un censor y un Secretario con carácter de cuerpo literario, compuesto de todos los doctores y Licenciados en Medicina y Cirugía, Farmacéuticos, Cirujanos Obstétricos y dentistas que actualmente existen en el país, cuyos títulos estén en regla y a quienes se haya concedido licencia para ejercer su profesión en virtud de ellos.

Artículo 2º Por la primera vez el Poder Ejecutivo hará el nombramiento de todos los individuos de dicho Tribunal de Protomedicato, según el tenor de los incisos siguientes:

1º Para ser Protomédico se requiere: 1º Ser ciudadano y de probidad reconocida; 2º Ser Doctor en Medicina y Cirugía de la República e incorporado según las leyes vigentes en el Cuerpo de Doctos de la Universidad; 3º Tener los derechos de mayor antigüedad según sus títulos.

2º Para ser Notario Médico se requiere: 1º Estar en el ejercicio libre de la ciudadanía y ser de notoria honradez y probidad; 2º poseer conocimientos de Cirugía Forense y Medicina Legal". (171)

Los otros Artículos son de forma, en el sentido de que se propondría el reglamento; que el 1º de enero de 1858 se instalaría la Sociedad Médica. El sitio sería el salón de sesiones de la Universidad. También ese decreto derogaba uno de 1849 que estableció la Facultad de Medicina Universitaria.

En 1856 se fijaron por decreto los honorarios de los profesores de medicina, que eran de los siguientes montos:

—Por informes del Protomedicato, 17 reales (o sea, 2 colones y 12 y medio reales);

—Por certificaciones, 17 reales, lo mismo por reconocimientos y declaraciones.

- Por reconocimiento de cadáveres y autopsias, 8 pesos 4 reales.
- Si en la misma visita o casa, con dos o más enfermos, se agregaban cuatro reales por cada enfermo.
- Por varias visitas el mismo día, se pagaría por la primera y la segunda, ocho y medio reales; por cada una y las otras subsecuentes, cuatro reales por cada una.
- De las 9 pm. en adelante hasta las 12 de la noche, la visita valía 17 reales, y de ahí en adelante hasta las 5 am. valía cuatro pesos y dos reales
- Si había necesidad de permanencia en la casa, cada hora valía cuatro reales.
- Si las consultas eran en la casa, cuatro reales.
- Si había que desplazarse, se cobraba así: de diciembre a abril, cuatro pesos por legua; los otros meses del año (seguramente por la lluvia), cinco pesos por legua. Eso sí, se anotaba que por el regreso no se cobraba.
- Ahora bien, si la visita era nocturna, a cada legua se le agregaba dos pesos más.

Debe recordarse que los reales, según usanza que llegó casi hasta la mitad del presente siglo, se contaban de la siguiente manera:  $\text{₡}0.12$  equivalían a un real;  $\text{₡}0.25$  equivalían a dos reales;  $\text{₡}0.50$  igual a cuatro reales;  $\text{₡}1.00$  igual a ocho reales, y  $\text{₡}1.50$  era igual a doce reales. Esto permite formarse una idea acerca del verdadero valor de las tarifas por los servicios médicos, establecidos por el correspondiente decreto ejecutivo.

El 7 de diciembre de 1868 se nombraron los integrantes del Tribunal del Protomedicato; quienes fueron: Protomédico: Lic. Bruno Carranza; Vocales: Dr. Pedro Reitz y Dr. José V. Espinach; Secretario: Lic. Manuel María Esquivel.

En 1871 el tribunal estaba integrado por las siguientes personas: Protomédico: Dr. Epaminondas Uribe; Vocales: Dr. Buenaventura Espinach y Dr. Pedro Reitz; Secretario, Lic. Manuel María Esquivel.

En 1874 era Protomédico el Dr. Rafael Zaldívar y Vocal, don Francisco Alvarez (Se repuso a don Andrés Sáenz que había renunciado).

En 1879 el Tribunal estaba integrado así: Protomédico, Dr. Antonio Pupo; Primer Vocal, Dr. Juan J. Flores (tío tatarabuelo del autor de este trabajo); Segundo Vocal: Dr. Carlos Lordly; Secretario, Lic. Juan Padilla, y Tesorero, Dr. José Ramón Boza.

En diciembre de 1881: Protomédico, Dr. Carlos Durán; Secretario, Dr. Manuel Aguilar; Tesorero, Dr. Pánfilo J. Valverde; 1r. Vocal, Dr. Maximiliano Bansen; 2º Vocal, Dr. Julián Blanco.

En diciembre de 1888: Protomédico: Dr. Juan J. Ulloa; Secretario, Dr. José María Soto; Tesorero, Dr. Martín Bonnefil; 1r. Vocal: Dr. Pánfilo Valverde; 2º Vocal, Dr. Jenaro Rucavado.

En mayo de 1889: Protomédico, Dr. Juan J. Ulloa; 1r. Vocal, Dr. Tomás Calnek; 2º Vocal, Dr. José María Soto; Tesorero: Dr. Jenaro Rucavado.

1890: Protomédico, Dr. Martín Bonnefil; 1r. Vocal, Dr. Elías Rojas; 2º Vocal, Dr. Jenaro Rucavado; Tesorero, Emilio Echeverría; Secretario: Dr. Crisanto Caycedo.

El reglamento del Protomedicato fue emitido el 15 de junio de 1858 y daba instrucciones sobre los procedimientos de exámenes, la forma de presentación de los títulos, la obligación de informar al gobierno sobre nombramiento de los diferentes puestos de médicos, tales como:

“Médicos municipales o de pobres, de Cirujanos del Crimen, de Cirujanos del Ejército, de Médicos de Hospital, de Campamentos, de Fortificaciones, de Cárceles y Presidios, de puertos de mar, de Médicos de Circuito en casos de epidemia”. (171)



Tenían potestades para ejercer control sobre los alimentos, los medicamentos, las fuentes de agua, o sea que era un cuerpo inspector de salubridad pública y policía médica.

Posteriormente se registraron situaciones de gran incertidumbre, hasta que, el 29 de agosto de 1895, se transformó el Protomedicato en Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia. Una de sus atribuciones fue, en 1896, asumir la publicación del órgano informativo mensual, "La Gaceta Médica de Costa Rica", que desde entonces apareció con regularidad, ya que el primer número y sólo uno, se había publicado en 1880. (184)

Esta facultad no tuvo función docente y se limitaba a aceptar o negar la incorporación de los profesionales recibidos fuera del país y también velaba porque los miembros de la facultad se ajustaran a las disposiciones vigentes, efectuaba vigilancia respecto de la higiene y salubridad públicas y resolvía las consultas de los supremos poderes.

En 1902, por decreto del 12 de agosto, firmado por don Ascensión Esquivel, en vez de llamarse Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia pasó a denominarse Facultad de Medicina de Costa Rica.

Esta ley de 1895 fue modificada por la de 25 de octubre de 1940, la cual cambió su estructura jurídica, dando lugar al actual Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. (173)

# 10

## LAS PESTES

## Las epidemias durante la conquista

Desde el punto de vista conceptual, la conquista es un hecho de índole militar que consiste en ganar algo por la fuerza de las armas, lo cual normalmente implica al mismo tiempo, empezar a detener la evolución normal del ser humano y de la sociedad en que vive.

En cierto sentido, la conquista podría definirse como una «visita armada» y, por una curiosa coincidencia, con igual expresión podrían calificarse las epidemias y las endemias, términos que Hipócrates ya usaba en Cos, hace 2.000 años. (26)

La palabra epidemia, cuyo verbo «epidemeion» equivale a visitar, indica que se trata de enfermedades que visitan a la comunidad, causando estragos, al igual que ocurre con la conquista. Ya está sobradamente demostrado los perjuicios que ocasionaron las armas y las enfermedades que trajeron los conquistadores.

Sin embargo, las epidemias no fueron causadas exclusivamente por los invasores, pues antes de la conquista, hubo en América epidemias que fueron influenciadas por condiciones climáticas, o por aquellas en que vivía las poblaciones, como escasez de cultivos, falta de drenajes o de aguas, y otras similares.

Durante el siglo pasado se discutió mucho si las enfermedades eran causadas por «contagio» o por «miasmas». La tesis de las miasmas era predominante en la segunda mitad de aquel siglo. Dice al respecto Milton Terris:

«Los defensores de la hipótesis del contagio como la del liberal Heule, eran conservadores y reaccionarios, representantes del "Antiguo Régimen", que con el tiempo demostraron haber sostenido la posición correcta. Los liberales y radicales, como Virchow en Alemania, Villermé en Francia y Alison en Escocia, que atribuían la enfermedad a la pobreza y a otras condiciones sociales, y los propugnadores del miasma, como Ferr y Simon en Inglaterra, resultaron haber estado equivocados en su oposición a la teoría del contagio.» (26)

En la obra de Carol Buck se recogen los trabajos de Nájera, quien refiere cómo el régimen de la Revolución Francesa se preocupó por definir los intereses de la comunidad.

Desde el siglo XIV, precauciones como el aislamiento y la cuarentena ya eran medidas de salud pública, que no se aplicaban sólo a la nobleza sino que la Revolución las extendió a toda la comunidad.

En Centro América en general, y particularmente en Costa Rica, el problema de las epidemias se presentó de manera tan importante como en otras zonas de la conquista. El aborigen americano no había tenido contacto con la noxa patógena productora de la enfermedad, lo que presentaba condiciones propicias para el desarrollo de la gran mayoría de estas enfermedades transmisibles.

Refiere el Dr. Martínez Durán que en el libro del Chilam Balam de Chumayel se relata una epidemia de disentería, que afectó a los mayas en sus peregrinaciones. Es más, si bien hay quienes sostienen que la desaparición de ese gran imperio se debió

en parte a la esterilidad de la tierra, no faltan quienes aducen la posible acción de enfermedades graves.

El mismo autor asegura que la fiebre amarilla se importó de Africa y que fue en Barbados, en 1647, donde se vio por primera vez en el Nuevo Continente.

La viruela (que se trata en el capítulo 7º de la primera parte de esta obra) fue uno de los peores azotes que sufrió la comunidad nativa.

Se refiere que la influenza llegó a estas tierras entre 1510 y 1593, y que el tifo exantemático posiblemente apareció antes de la venida de los españoles. Se dice que la malaria ya existía, pero no en la forma tan agresiva en que se presentó después de la introducción de esclavos africanos.

La enfermedad palúdica fue de las primeras que padecieron los españoles en la Isla Isabela. Sobre esto, el Dr. Alvarez Chanca (citado por Moscoso Puello) dice: «Creo la mayor causa de ello ha sido el trabajo y la mala pasada del camino (el viaje), allende la diversidad de la tierra (el clima), espero todos se levantarían con salud». En ese momento, Alvarez Chanca estuvo muy ocupado y los diagnósticos que se invocaron para calificar el problema fueron fiebre amarilla, paludismo o gripe.

Dentro de ese panorama y en esas remotas épocas, los padecimientos que observaron en el actual territorio costarricense, mencionados en forma esquemática, fueron los que se señalan en seguida, respecto de los cuales, sólo en algunos casos se tiene claro el diagnóstico, en tanto que los otros aparecen mencionados en episodios diversos, y se han recogido como resultado de varias investigaciones.

### Casos registrados

En 1524, según anotaciones de Pedrarias Dávila, se registró una peste en Nicaragua que posiblemente alcanzó hasta Nicoya, padecimiento que se desprende de la nota referente a un grupo de indígenas: «tremendo hecho y gran fuerza en derribar una cruz, nunca pudieron quitar, ni quemar; y se moría toda la geste de pestilencia». (21)

En abril del mismo año, Villa Bruselas, que estaba a cargo de Hernández de Córdoba, fue afectada por la peste, que provocó gran mortalidad en Nicoya.

En notas sobre incursión y segregación de encomiendas en Aranjuez y Chómez correspondientes a 1573, se da cuenta de una nueva peste que se desató en Nicoya y la costa del Pacífico, a consecuencia de la cual fallecieron 330 personas en 20 días, «quedando muy poca gente». De esta oportunidad, Francisco Arias proporciona los siguientes datos:

PUEBLO	AÑO 1569	1574-83
Chomes	100	16
Aranjuez	80	2
Nicoya	3500	2800

En 1576 se registraron brotes de peste en Esparza y el Valle Central.

Respecto a los acontecimientos en 1604, se anota que con ocasión de emprender viajes a la apertura del camino a Pacuare y Talamanca, los indígenas de Atirro, Parroque y Orosí fueron objeto de graves maltratos por parte de los españoles.

En 1614, en el Valle del Reventazón: Tuis, Atirro, Turrialba, Tucurrique, Cochi, Orosí y Ujarrás, se registró una peste a causa de la cual fallecieron muchas

personas, de manera que, en Atirro, por ejemplo, sólo sobrevivieron, entre 12 y 14 habitantes. En 1632 se registró una peste de nuevo en el Valle del Reventazón, por lo cual quedó otra vez Atirro con sólo diez habitantes.

En 1645, época en que tuvieron lugar numerosos viajes a Talamanca, una nueva peste se desató en el Valle Central.

Entre 1654 y 1656 se desató una epidemia de viruela y sarampión en el Valle Central y Quepos. Hubo unos 40 indígenas que fallecieron en el valle; sin embargo, al parecer en Quepos no hubo muertos. Se sabe que Fernando de Salazar levantó un informe de esa epidemia.

Entre 1690 y 1694, los vecinos de Orosí a Ujarrás se trasladaron debido a la epidemia de viruela y sarampión. En la población de Orosí, al parecer fallecieron todos los habitantes.

En 1694 se registró una epidemia de viruela en el partido de Ujarrás que comprendía las poblaciones de Ujarrás, Orosí y Guaycari. Asimismo, se reportaron numerosos casos de calenturas en Orosí, quedando por esa última fecha sólo seis casas habitadas.

En esa oportunidad, José de Prado, defensor de los indígenas, viajó donde el gobernador para informarle sobre la existencia de epidemias y la ruina del pueblo. Asimismo, se supo la presencia de viruela y sarampión en el resto de Centro América.

En 1701, en Turrialba se reportó nuevamente sarampión y viruela, con alta mortalidad indígena. Y en 1714 parece haberse registrado varios casos de rabia.

Entre 1735 y 1738 se reportaron los primeros casos de lepra que se dieron en el país, aparición que se ubicó en Cartago, con mucha seguridad en el barrio de Chircagres. (En las faldas del Volcán Irazú había un pequeño pueblo llamado Churuca, que más tarde se denominó Chircagres, adoptando el nombre propio de una especie de tabaco que se daba en la zona. Hoy día se llama San Rafael de Oreamuno. Se sabe que en ese sitio, los moradores fabricaban puros que se vendían a los españoles).

En 1737 siguió sufriendo el Valle de Ujarrás: prácticamente se extinguió la población a causa de las viruelas, las calenturas y otras enfermedades de la piel, que afectaban más frecuentemente a los indígenas, que a la población negra y blanca.

Además, por esas fechas aparece mencionado, en el Valle Central, la llamada «fiebre de las cejas», a cuya consecuencia se anotaron 370 muertes. Al parecer, esta «peste de las cejas» se caracterizaba por dolores intensos en esa parte de la cara. Aunque no se sabe con precisión de qué se trataba, algunos investigadores la han asimilado a la influenza escarlatina o «soplón».

En 1765 ocurrió un brote de viruela en Tobosi. La mortalidad fue muy abundante y se sabe que la mayoría de los afectados fueron personas mayores de 15 años.

## **El problema de la lepra**

Para el año de 1800 la propagación de la lepra era muy grande en Cartago, al grado de que ya se había adoptado la medida sanitaria del aislamiento, y se proyectaba la construcción de un centro hospitalario especial para atender esa enfermedad. Este proyecto, sin embargo, fue pospuesto por los gobernadores Juan Flores (1781–1785) y Tomás de Acosta (1798–1810). Como se recordará, el gobernador Flores fue el descubridor de las fuentes termales de Aguacaliente.

Es claro que por esos tiempos el problema de la lepra era preocupación constante. El lugar donde mantener a estos enfermos se intentó fijar en varios sitios que, aunque aislados, les permitiera una subsistencia aceptable. Se mencionó el paraje conocido con el nombre de Cusó, situado cerca del arroyo Toyogres, en la zona donde

está actualmente La Uruca. En estas gestiones apareció el «facultativo en cirugía don Gregorio García». Al parecer, el proyecto de Cusó no tuvo éxito.

Luego, el gobernador Tomás de Acosta propuso que se utilizaran las tierras de La Candelaria, lugar que se pensaba adecuado, no sólo por el aislamiento, sino también porque «estas espaciosas tierras, por estar en el paso de internamiento en Pacuacua y Tierra Firme servían como barrera al “libre paso de las mil hectáreas de una y otra parte”. (49)

Mientras ocurrían estas gestiones, Costa Rica tenía una gran dependencia respecto a la capitanía general radicada en Guatemala, la cual participaba en orientar la política costarricense, de manera que fue el famoso médico guatemalteco, Dr. Esparragosa, quien llegó a adquirir un gran significado en el desarrollo de la medicina y la enseñanza médica nacional.

Por ese entonces, ya se esbozaban dos teorías sobre el origen de la lepra. Esparragosa decía que era hereditaria, mientras que el Dr. Carranza sostenía que intervenía el ambiente, la condición del organismo y la sociedad, por lo que consideraba que era endémica y no era conveniente su aislamiento.

Para 1820 se había definido la enfermedad, no sólo en Churrucá y Arrabal de Cartago, sino también en las villas de San José, Heredia y Alajuela, y en los pueblos de Ujarrás y Escazú. (49)

Entre 1821–1826 se planteó el gran dilema entre crear un lazareto o el Hospital San Juan de Dios. Entonces se produjo la situación de casi medir fuerzas entre Cartago y el resto del país, dado que, según se estimaba, podía llegar a ser un importante centro de atención para mucha población, o un sitio para la atención de unos pocos.

Llegando el año 1823, cuando se estaba iniciando el período de vida independiente, se planteó la posible anexión al Imperio de Iturbide de México, y la creación de la Federación Centroamericana, época en que Costa Rica contaba con sólo unos 60.000 habitantes. A consecuencia de aquellos conflictos, fueron postpuestos los proyectos sanitarios.

El hecho de mayor relevancia de 1823, parte de aquella incertidumbre política, fue la guerra de Ochomogo, de la que emergió la figura de don Gregorio José Ramírez.

Fue en 1826 cuando se creó el Hospital San Juan de Dios, a cuyo mantenimiento se dedicaron las rentas del Lazareto, las cuales estuvieron vigentes hasta su abolición en 1830, cuando ya los fondos recaudados debían ascender a 5.162 pesos con cinco y medio céntimos, pero no estaba claro cuánto era lo que había en efectivo. Al respecto, según refiere la investigadora Sara Chinchilla, don Vicente Lachner comentaba que «la dilapidación de fondos de la beneficencia pública entre nosotros es un vicio antiguo».

Cuando se volvió a plantear la creación del Lazareto no se definió su localización, para la cual originalmente se propusieron cuatro lugares: Poás, Pacaca, Quebrada Honda y Candelaria. Al final se determinó un lugar cerca del Río Virilla llamado Sangre de Cristo, donde se constituyó un Lazareto.

Sin embargo, se presentaron muchos problemas con el control de los infectados, tanto que los vecinos de los municipios cercanos amenazaron con establecer piquetes de personas armadas, dispuestas a disparar contra los enfermos que transgredieran los límites de su reclusión.

Se encargó del cuidado de este lazareto al Dr. Víctor Herrán, quien reglamentó inclusive el tipo de dieta que deberían tener y además, clasificó los leprosos en curables e incurables. Asimismo, la Junta de Sanidad de 1830 tomó el acuerdo de informar sobre las medidas preventivas que debían adoptarse frente a la enfermedad.



FACHADA DE LAS RUINAS DE LA IGLESIA DE UJARRAS.  
Uno de los primeros templos erigidos en territorio  
costarricense.



INTERIOR DE LAS RUINAS DE UJARRAS



Por lo demás, los problemas económicos fueron cada vez más intensos y más difíciles de resolver.

Las medidas comunales contra los leprosos se volvieron cada vez más severas y crueles, hasta el grado que en 1833 era autorizado el allanamiento de las viviendas y el uso de las armas contra quien se resistiera a salir de su hogar con el fin de ser confinado.

Recordemos que en 1860 se cerró el Hospital San Juan de Dios por problemas económicos, con lo que se planteó nuevamente la incertidumbre sobre los fondos del lazareto. Se cuenta que antes de ese cierre hospitalario, un factor que extenuó sus arcas fue la Guerra Nacional de 1856, sobre todo al tener que hacer frente a la tremenda epidemia de cólera.

En cuanto al lazareto, frente a las protestas de los vecinos, la Junta de Caridad intentó varias veces trasladarlo pero no tuvo éxito. En 1855 se propuso pasarlo a Pavas. En 1858 se acercó a San José, cuando se instaló en terrenos de doña Salomé Quirós. Más tarde se le señaló un sitio que se hallaba ubicado en el actual Paseo Colón. Entre 1894 y 1900 se consideraron varios otros lugares para ubicarlo: el potrero llamado «El Fondo de los Porras»; El Encierro, entre Patarrá y Desamparados, y la Isla de Cedros en el Pacífico.

Cada propuesta fue seguida de toda clase de críticas y objeciones. El gobierno formó una Comisión de la Junta de Caridad y la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, para que determinaran el sitio más adecuado. Después de muchas acciones se decidieron por la Isla de Cedros en el Golfo de Nicoya; pero aún así no se sabe por qué las construcciones no se emprendieron en la Isla de Cedros, sino en la Isla Caballo, de ese mismo golfo.

Con todo, cuando estaban por terminar las construcciones, el Ministro de Beneficiencia ordenó trasladar las instalaciones a otro lugar. En 1900 el Gobernador de Puntarenas visitó las obras y, según dijo después, se dio cuenta del desastroso estado en que se encontraban. Por ese año también, se solicitó nuevamente una consulta técnica y en 1902 se dispuso, mediante decreto, trasladar todo a la finca Las Mercedes, propiedad del Estado. Fue aquí donde se terminó por construir el conocido Sanatorio Nacional Las Mercedes, que ha llegado hasta el presente.

## Otras epidemias

En 1769 se consideró que la viruela y el sarampión habían pasado a ser endémicos, afectando muchos pueblos indígenas. De ese año data una real orden para combatir la viruela, y pliegos de la capitanía general de Guatemala.

Para 1714 ya se menciona la aparición de la rabia en Cartago; y según refiere don Tulio Von Bülow:

«A principios del siglo XVIII parece haber en la provincia de un brote de rabia, si hemos de creer el acuerdo tomado por el Cabildo de Cartago el 27 de abril de 1714 y que dice: "Por cuanto se está experimentando en esta ciudad el mal de la rabia, de quean muerto algunas personas de dho. accidente porque se debe clamar a Dios nro Señor y a sus Santos que se apiade de nosotros por su gran misericordia, dispusieron el apellidar por abogada a mi Señora Santa Ana, asinándole todos los años día en que se selebre su festividad para cuio efecto dijeron que asignavan y asignaron el día veinte y seis de jullio ques el dia en que nra Santa Madre Iglesia la celebra.» (216)

En 1721, el gobernador José de Mier Caballos limitó la tenencia de perros a uno por casa y dos donde hubiese hatos de ganado, y dispuso que quienes no acataran

esas órdenes pagarían una multa de cinco pesos «en moneda de cacao por escases de plata». En 1763 se adoptaron disposiciones similares. Es interesante señalar que, pese al poco conocimiento bacteriológico de la época, se había llegado a definir con claridad el vector más frecuente de esa enfermedad.

En 1780, nuevamente se registró una epidemia de viruela en Quircot. Y un año después se recogieron documentos sobre la mortalidad registrada por la viruela en los pueblos siguientes: Quircot, 27 muertos; Tobosí, 25; y Cot, 47.

Hasta aquel momento, la población de la Costa Rica colonial había evolucionado de la siguiente manera:

1611:	15.538	1700:	19.293
1720:	19.437	1741:	24.126
1751:	24.022	1776:	34.212

Dice don Rafael Bolaños Villalobos en una de sus hipótesis de trabajo:

«Durante el período colonial en Costa Rica (1575–1821), el español incidió sobre el sistema nativo, produciendo su descomposición fundamentalmente bajo la forma de muerte directa y sobreexplotación.»

«La sobreexplotación de los indígenas dio origen, entre ellos, a constantes hambrunas, agravación de las pestes, incapacidad para procrear y laboral, lo que provocó inmediatamente y a mediano plazo, el decrecimiento poblacional nativo.» (21)

El mismo autor agregó:

«En el ambiente microbiológico agresor donde se desarrolló el indígena, era común las infecciones y diarrea, y por ello la mayoría de los niños padecieron desnutrición endémico–proteica. El destete precoz y descuidos forzados de la madre, así como los efectos ocurridos durante la etapa intrauterina, al pasar hambre la madre, infecciones, explotación influían mucho sobre la mortalidad infantil. Si sobrevivía algún niño el sarampión o viruela lo atacaba y lo dejaba preparado para cualquier otra infección menor como escarlatina, tosferina, tifoidea, rubeola, etc. lo terminara de aniquilar.

«La viruela, por ejemplo, ocasionó mortalidad inmediata y variada, unas veces grande, otras pequeña. Aparte de ello, se confundió con otras infecciones menores. La mortalidad por viruela oscilaba entre 10% a 60%, según que la enfermedad fuera calificada como discreta, confluyente o hemorrágica, (Vaughan, Nelson, 1976: 648) pues ello se reflejaba en los porcentajes de mortalidad que causaba, porcentajes que dependían mucho de los intervalos con que se presentara en cada pueblo. Atacaban generalmente a los menores de 15 años, y a los mayores de 45 años, quienes por aquellos tiempos eran prácticamente ancianos.

«El sarampión causó también estragos entre los indios, la mortalidad era del 25% al 100%. Los intervalos con que se presentaba era de dos a cinco años, casi igual que la viruela, atacando principalmente a los niños posiblemente a los que habían nacido después de la peste anterior que no tenían inmunidad, o a los sobrevivientes, los cuales no fueron mas de un 10% generalmente. Algunas veces se indican segundos brotes de sarampión entre poblados que ya habían padecido, lo que posiblemente fué, mas bien, otra infección secundaria, porque su mortalidad era baja, además, el sarampión produce inmunidad que en la mayoría de los casos fué la muerte.» (21)

Los datos correspondientes a 1786, dan cuenta de una peste de niguas que afectó a toda la población pero particularmente a los españoles. Lo importante es que en aquellos tiempos, la infección por niguas era concomitante con la infección por B. Tetánico, pues aquéllas eran portadoras de este bacilo. Von Bülow transcribe el texto de la real orden expedida sobre este mal:

«El Arzobispo Virrey de Santa Fee con fecha de dos de Julio último ha codo cuenta de un remedio eficaz descubierto felizmente por su confesor contra los estragos que causan las niguas en los payses cálidos de América; y reduciéndose a untar en la parte donde residen las niguas con aseyte de olivas, sin calentar, y que muriendo ellas sedesprenden facilmente las volsillas que las contienen.» (68)

En 1787 apareció otra afección a la que daban el nombre de «la bola» sin que se sepa exactamente si se trataba de parotiditis, soplón o fiebre escarlatina. Al respecto, dice don Tulio Von Bülow que los síntomas eran:

«escalofrío inicial, seguido de elevación de temperatura, cefalagia, tos, con expectoración poco abundante, fluida y que, el segundo o tercer día, se tenía de sangre, dolor en el pecho e intensos síntomas catarrales.»

Refiere que la sintomatología era sobre todo digestiva y presentaba astenia marcada. Von Bülow señalaba que estos síntomas coinciden con los de parotiditis epidémica, aunque podrían confundirse con los de «difteria de forma faucial»; o con los del «sarampión alemán». Otra característica de este mal era que atacaba a las poblaciones «nuevas».

En 1795 apareció el tétano o «mal de siete días», llamado así porque, según se sabe, en el recién nacido tiene un período de incubación de siete días. La posible forma de infección era que la partera, después de separar y ligar el cordón umbilical, preparaba una mezcla de saliva con barro de nidos de avispa, barro que era una mezcla de tierra y boñiga de res. Ese emplasto se aplicaba al cordón umbilical.

En 1795 se dictó una orden real en que se indicaba el uso de una sustancia preservativa para combatir ese mal, y que era: «aseyte de Palo conocido también con los nombres de Aseyte Canimar y Bálsamo de Copayva». (68) Este medicamento también se usó en el tratamiento de enfermedades venéreas.

En 1805 se dieron los primeros pasos en la vacunación contra la viruela, mientras que, en 1839 se registró un brote de calenturas epidémicas en Heredia y Cartago.

En 1853 atracó en Puntarenas un buque alemán que, según se dijo después, trajo a ese sitio un caso de «vómito prieto». (160)

Por aquel entonces, la fiebre amarilla era completamente desconocida, y al parecer esta era la enfermedad que traían los arrieros cuando volvían del puerto, por lo que se llamaron «fiebres de Puntarenas» o fiebres perniciosas.

De sus investigaciones, relata el Dr. Lachner que el proceso infeccioso normal de esta enfermedad se iniciaba con epidemias pequeñas, que cada vez se hacían más frecuentes, hasta que, en 1869 se registró una que hizo mucho estrago y de la cual inclusive dos médicos fueron víctimas. Así, hubo brotes epidémicos en 1881, 1882, 1892, 1893, 1895, 1896 y 1899.

Por cierto que la peste aparecida en el último de los años mencionados se extendió hasta el penal de San Lucas (que ya existía), donde perecieron 21 personas incluidos presidiarios y soldados. Este hecho volvió indispensable la construcción del hospital de Puntarenas cuyo decreto de creación se emitió en 1852.

Más tarde se registraron otros casos localizados, como el de 1880, en Cartago y Liberia; el de 1884, en Alajuela y Limón; y el de 1888, en Heredia.

## El cólera

Cuando se menciona el año 1856 normalmente se recuerda antes de la Guerra Nacional, la epidemia de cólera que la acompañó. En todo caso, ha sido una de las situaciones más dolorosas padecidas por Costa Rica. De ella se registraron algunos antecedentes que merecen ser comentados.

Bastante tiempo antes de la guerra se sabía de aquella enfermedad y se había tomado algunas medidas sanitarias. En 1836 se había autorizado al Ejecutivo para que indagara algunas informaciones que se tenían sobre ese mal, colocara soldados en puntos claves de control, estableciera pautas de sanidad, informara sobre métodos preventivos y curativos, impusieran castigos a quienes no cumplieran las medidas dispuestas, y que se autorizaran fondos específicos. (171)

En marzo del mismo año 1836, se adoptaron disposiciones para combatir la enfermedad, para lo cual se determinó como artículos de primera necesidad «cuatro mil varas de gerga, doce cajas de aceite y un cajón de láudano, todo contratado ya, cien quintales de harina, cien quintales de arroz y trescientas fanegas de maíz». (68)

En 1837 se estableció una cátedra a cargo del Lic. Nazario Toledo, para que diera instrucción sobre el método preservativo y curativo del mal. Se mandó reclutar una cantidad de jóvenes, aunque no se menciona que fueran médicos, así: seis de San José, seis de Cartago y Paraíso, cuatro de Heredia, cuatro de Alajuela y cuatro de Nicoya; o sea, 24 en total.

Probablemente se gestaba en ese entonces un grupo de personas para detectar e instruir a la gente sobre el mal; algo que en estos días se tiene como una importante avanzada en la atención primaria de la salud, lo que se llama el promotor de salud, tan importante y útil para que nuestro sistema de salud sea exitoso.

Además, en esa misma fecha se estableció un cordón sanitario con Nicaragua, pues se tuvo noticias del cólera en Guatemala, Honduras y El Salvador. Ello permite advertir que 20 años antes de la guerra, esta epidemia avanzaba en Centro América.

Asimismo se mandó a recolectar cal como un elemento que desinfectaba el aire, y que debía almacenarse en las siguientes cantidades: la Municipalidad de San José, 400 fanegas; la de Cartago, 300; en Heredia y Barba, otras 300; Alajuela, 200 y Guanacaste, 100. Se impusieron multas de 2.000 pesos a quien no denunciara la enfermedad, y a quien violara un cordón sanitario, la misma multa más ocho años de destierro.

En 1849 se tuvo noticias de que causaba estragos en Panamá. Y en febrero de 1856, dos meses antes de la Batalla de Rivas, considerando la eventual epidemia del cólera, se decretó que toda persona que muriera debía ser enterrada rápidamente sin hacer reuniones. De igual manera, se prohibieron las reuniones de más de cuatro o seis personas, y las serenatas.

Después del entierro se debía aplicar una capa de cal y dejar la tierra bien apisonada, «para que la corrupción no pueda salir e infestar nuestro aire», según rezaba el mencionado decreto. (171) Las sepulturas de los contagiados no se podrían abrir hasta diez años después y debían estar señaladas en los cementerios. Además, si un camposanto se llenaba de sepulturas debidas al mal, debía cerrarse de inmediato.

Muchas de estas órdenes fueron concomitantes con la otra gran epidemia de todos los tiempos: la guerra.

En medio de esas dos calamidades se registraron situaciones difíciles de explicar, pero de mucho interés. Alrededor de 1860, el Hospital San Juan de Dios tuvo que cerrar por el gran esfuerzo a que se vio obligado, sobre todo en el aspecto económico, por el gran número de pacientes que debió atender con motivo de la guerra.

Un aspecto que debe tenerse en cuenta es el esfuerzo que costaba llegar a la frontera para pelear y, por supuesto, para regresar. Si además la persona había contraído una enfermedad o recibido una herida, la situación era muchas veces peor.

Por un relato de don Víctor Guardia, se sabe que para viajar hasta la frontera, la persona debía primero llegar a Puntarenas, a caballo o a pie. El afortunado que disponía de cabalgadura necesitaba de dos o tres días en sólo este trayecto, siempre que no se viera enfrentado a problemas especiales. Desde Puntarenas el viaje se hacía en «bongos», que eran canoas usadas por los indígenas; o en una barca de pasajeros en forma de balsa.

En cualquiera de esos vehículos, se llegaba hasta el Bebedero, luego a Bagaces y después a Liberia, donde estaba el cuartel central del ejército costarricense. Finalmente, para ir de ahí a la frontera, se necesitaba por lo menos día y medio o dos días más.

En su relato, don Víctor Guardia anota que, para llegar a un lugar llamado Las Animas, ubicado a una hora a caballo de Sapoá, se incorporó a un batallón que pasó rumbo a Liberia, a las 6 de la tarde; que caminaron durante toda noche y llegaron a Liberia a las 10 de la mañana. Es de señalar que ese tiempo podía hacerse siempre que estuviera en condiciones de buena salud.

El mismo narrador cuenta que en la Batalla de Rivas participaron contra los filibusteros unos 1.500 hombres; que el 12 de abril vio unos 300 heridos y un número mayor de muertos. Relata que a fines de abril se desató la epidemia de cólera que los obligó a replegarse. Al respecto, dice:

«Tarea muy larga y muy triste sería la de referir los horrores de la epidemia y los sufrimientos del ejército. Muy pocos se libraron de la peste. A mi me atacó en Ostional. Durmiendo estaba en una hamaca cuando sentí los primeros síntomas, por suerte a mi lado reposaba el doctor D. Fermin Meza, único médico que nos había quedado. Lo desperté y accedí a su ciencia.

«Si el ataque es agudo –me dijo el buen D. Fermin– solo Dios te puede salvar, si es benigno tómate esto, que te lo convertirá en disentería. Me hizo beber entonces la mitad del contenido de un frasquito, advirtiéndome que la dosis restante la guardaba para él. El resultado fué tal como me lo pronosticó, y en Liberia un médico francés llamado Lavallé, me curó de disentería y salvó a mi hermano Faustino del cólera.» (98)

En otro de sus relatos, Víctor Guardia narra el siguiente y muy importante episodio:

«Hallándonos en Sapoá de regreso, llegó un barón prusiano, Von Bülow, hombro corpulento que tenía un apetito formidable, pidiendo de comer. El General Cañas le dijo que sólo podía ofrecerle un jamón, una caja de galletas y otra de ginebra. «Nada mejor», exclamó alegremente el prusiano, y sacando una navaja hizo el jamón en rebanadas; dió una pequeña parte a sus dos ayudantes alemanes como él y devoró el resto con gran satisfacción y con su acompañamiento de ginebra. Cañas le preguntó si no tenía miedo al cólera, a lo que replicó el barón con la boca llena: «La cólera se cura con una purgante fuerte, fuerte, fuerte». A la mañana siguiente nos contaron que estaba malísimo. No pudimos dejarlo abandonado y nos lo llevamos en hamaca a Liberia. Después supe que había podido levantarse de la cama y que anduvo vagando por la población completamente desierta, envuelto en una bata, sin haber podido hallar quien lo auxiliase, porque todos los habitantes habían huido por temor al contagio, y fue voz pública que murió de necesidad. ¡Pobre barón Bülow, que puso su espada y ciencia de ingeniero militar al servicio de nuestra causa.» (98)

También el historiador mencionado relata que el 5 de mayo se dio la orden de disolución del ejército; a cada oficial «se le dio una cuarta» y a todos se les dijo que regresaran como pudieran.

El Dr. Andrés Sáenz también sostiene que hubo unos 300 heridos y 500 muertos, lo cual es muy grave si se considera que el ejército costarricense contaba con sólo 2.500 combatientes. (74)

El Dr. Hoffman reportó 270 heridos con nombre, grado, vecindad, lugar de la herida y calidad de gravedad de la misma, aunque decía que podría haber 20 o 30 casos más, lo que concuerda con los reportes que hacen ascender a 300 el número de heridos.

Don Vicente Lachner formula una observación importante al señalar la gran cantidad de gente que se aglomeraba en muchos sitios, a consecuencia de la guerra. Enfatiza en las pésimas condiciones higiénicas y de alimentación y en la notoria debilidad de la gente debido a la fatiga; además, casi seguramente el germen ya se encontraba activo en Nicaragua, como se desprende de los decretos que allá se habían emitido desde 1836. Todo ello favoreció el desarrollo de la epidemia.

El general Cañas pensó que retirando su ejército podía salvarlo, pero el desorden, además de las deficientes condiciones higiénicas, lo que hicieron fue propagar la epidemia, dando como resultado una mortandad que según dicen llegó a unas 10.000 personas. Si se piensa que en esa fecha la población costarricense total era de entre 80.000 y 90.000 personas, la proporción de la mortalidad es ciertamente aterradora. Don Vicente Lachner calcula que pereció la decimoquinta parte de la población a causa del mal.

La epidemia se prolongó hasta fines de 1856 y principios de 1857. Aún así las medidas sanitarias por decreto se continuaron dando durante varios años. En 1866 se decretó una cuarentena; en 1867 se insistió a las autoridades en la medidas necesarias, incluyendo cuadrillas de sepultureros y cementerios especiales. Otros decretos se emitieron en 1884, 1887 para comisionar al Dr. Juan J. Ulloa para que tomara las medidas preventivas que fueran necesarias.

En 1911 se cerró el puerto de Limón a las naves de Italia y Venezuela.

En el trabajo «La epidemia del cólera de 1856 en el Valle Central: análisis y consecuencias demográficas», los doctores Tjarks, Fernández Solera, Espinoza Guadamuz y González Salas, señalan:

«Quien entra en contacto con la bibliografía histórica de Costa Rica hallará frecuentes referencias a la guerra con los filibusteros en 1856–1857 y al retiro precipitado de las tropas costarricenses desde la ciudad de Rivas, cuando estalla el cólera. Dicha epidemia ha sido calificada como la peor que sufriera el país en toda su historia, pero todas las narraciones son someras, salvo uno o dos estudios que le dedican algunas páginas más. Lo extraño es que ningún historiador sintiera la inquietud por profundizar en el análisis de un fenómeno de características catastróficas tan intensas, comparable a los fenómenos volcánicos tan comunes en América Central... El famoso terremoto de Cartago de 1841, que arrasó media ciudad, sólo produjo 16 víctimas, pero a él o a otros cataclismos de esta clase se les ha conferido una importancia mucho mayor en la bibliografía histórica del momento y contemporánea, así como en las referencias de los viajeros, que esta crisis epidémica, que incluso provocó más muertes que la guerra con Walker.» (204)

Con mucha razón expresaron dos viajeros alemanes del siglo pasado que «a los costarricenses no les gusta hablar de la muerte y no quieren pensar en ella». Este juicio no sólo se basa en una referencia aislada sino en la información suministrada

por numerosos extranjeros curiosos, que al recorrer estas tierras se preocupan por plantear las características espirituales del pueblo, sus virtudes y defectos, costumbres, folklore y demás.

La muerte de un niño era vista en forma muy diferente a la de un adulto.

«Al producirse el deceso de un niño, fenómeno más desgarrante que el óbito de una persona adulta, que ya ha cumplido su cometido en la vida, se produce un espectáculo que resultaba altamente inusitado para los observadores que provenían de otras regiones y con otras costumbres.»

Como dice el científico alemán Wagner: «La madre y sus parientes charlaban conmigo, mientras que le echaban tierra encima, de la manera más tranquila y como si se tratara de una cosa completamente indiferente... no se derramó ni una lágrima».

En un trabajo anterior se ha indicado ya la gran importancia que tuvo la mortalidad infantil en el complejo de la mortalidad total en Costa Rica; en un análisis a largo plazo se ha calculado que la mortalidad de infantes o adolescentes en edad preconceptiva representó la abrumadora tasa de 63.3% y llegó en ocasiones a 71.5% de los óbitos anuales.

La magnitud de las cifras del fenómeno debería haber tenido repercusiones mayores en la mentalidad popular, si no fuera por este rasgo psicológico peculiar del costarricense que, frugal, resignado y con una estoicidad realmente espartana, no dejó que la tragedia hiciera mella en su espíritu. También parece reflejarse este rasgo en la producción literaria e historiográfica de los autores de esta nacionalidad.

Wagner y Scherzer parecen dejar la impresión de que hasta 1856 la salubridad de esta región del istmo hubiese sido excelente, pues afirman categóricamente:

“No existen enfermedades endémicas en esta feliz región de Los Andes... el abuso de frutas crudas contribuye, en gran parte, a la disentería que se presenta a menudo entre las dos estaciones del año junto con un resfriado... el cólera, la fiebre amarilla y otras epidemias similares, no han penetrado jamás en la atmósfera pura de esta región”.

Su impresión no debe llamar a engaño, pues precisamente la disentería, también llamada colerina y las fiebres palúdicas eran endémicas en la región y sobre todo la primera, una de las causas fundamentales de las elevadas tasas de mortalidad infantil.

El interesante trabajo del Dr. Lachner Sandoval hace precisamente hincapié en la permanencia de las fiebres perniciosas remitentes biliosas (hepatitis) y palúdicas, no sólo en las partes bajas y calientes del país, sino también en las regiones más frías de la Meseta Central. Igualmente analiza la difusión de la lepra y la viruela entre las enfermedades contagiosas más comunes en el país, hasta la aparición del cólera.

Otro observador científico, el francés Félix Belly, uno de los primeros en estudiar las tasas vitales y el crecimiento vegetativo en Costa Rica, estimó que entre 1824 y 1860 la población debería haberse duplicado, pero que dicho fenómeno no se produjo. Al inquirir por las causas y examinar los factores deflacionarios, llegó a la conclusión de que «el estado estacionario sólo puede explicarse por los estragos causados por varias epidemias: el cólera, el sarampión, la disentería, que la han diezmando en efecto desde hace algunos años».

## **Antecedentes y desarrollo de la epidemia del cólera**

El cólera morbo o cólera asiático es una enfermedad por un microorganismo llamada vibrión colérico, que fue descubierto hasta 1884 por el biólogo alemán Roberto Koch, igualmente famoso por ser el primero en identificar el bacilo de la tuberculosis.

La dolencia se caracteriza por diarrea intensa y vómito, calambres musculares y náuseas. Produce fiebres delirantes o temperaturas extremadamente bajas, según las alternativas del caso y puede acabar con un enfermo en pocas horas o durar varios días. No siempre el cólera provoca un desenlace fatal e incluso puede ser transmitido por personas inmunes, a otras sanas.

El principal agente transmisor del cólera es el hombre, por la contaminación del agua con detritos fecales. Ese detalle adquiere singular importancia en Costa Rica, donde, si bien abundaban los manantiales naturales, en las poblaciones mayores, durante la década de 1850, aún seguía distribuyéndose el agua para el consumo domiciliario, por medio de un sistema de acequias abiertas o pozos.

Sólo a partir de 1869 se iniciaron las obras de construcción de estanques y cañerías en San José y en las otras ciudades centrales. Cartago concluyó las instalaciones en 1874, Heredia en 1879 y Alajuela un año más tarde, en 1880. Es decir que, en el momento de producirse la epidemia, todo el sistema de distribución de agua potable estaba expuesto a la contaminación y la diseminación de la enfermedad.

Por desconocerse en ese entonces la causa del mal, pues se pensaba que era propagado por el aire, no se adoptaron medidas que efectivamente hubiesen podido frenar la expansión del cólera a todas las ciudades centrales, cosa que ocurrió de inmediato al regresar los combatientes de la Primera Campaña del Tránsito a sus hogares.

El cólera y la fiebre amarilla se presentaron en Europa en el primer tercio del siglo XIX, provenientes de Asia, donde se habían convertido, siglos anteriores, en catástrofes endémicas. En cierta forma son el resultado de la expansión imperialista europea hacia los continentes africano y asiático, en procura de colonias y materias primas.

En la década del treinta del siglo pasado se extendió de Europa a Estados Unidos, México, Las Antillas y llegó hasta las costas de América Central. Nuevamente pareció amenazar el mal a fines de 1836; continuó en 1837, con su propagación en León, Nicaragua.

Las medidas adoptadas "para salvar el país de la peste del cólera", uno de cuyos medios consistía en acopiar cal en los diversos pueblos "como un elemento propio para desinfectar el aire"; se reglamentaba la admisión de buques al puerto de Caldera y se establecía un cordón sanitario en la frontera con Nicaragua, medidas que en conjunto tuvieron un satisfactorio efecto preventivo.

Los documentos oficiales vuelven a mencionar el morbo en 1849, año en que las autoridades se vieron obligadas a una estricta cuarentena en todos los puertos de la República, por la difusión del mal en Panamá y en varios puntos de América del Norte. Entre las disposiciones proyectadas se inició la construcción de edificios para cuarentena en las islas de San Lucas, para Puntarenas, y en la isla de Uvita, para atender las necesidades de Limón.

Más no hubo necesidad de aplicar efectivamente medidas preventivas extremas hasta 1855, cuando el mal alcanzó proporciones alarmantes en Nicaragua, donde había reaparecido el año anterior. En esta última ocasión, centenares de habitantes de la ciudad de Granada y de Rivas emigraron al territorio costarricense, donde el general José María Cañas estableció una estación provisoria de cuarentena en las haciendas de Sapoá y Las Animas, en cumplimiento de un decreto del 2 de noviembre de 1855.

Dos semanas más tarde, al tenerse conocimiento de que el morbo se había aplacado en Nicaragua, el mismo Cañas ordenó levantar el cordón sanitario, y permitió que los inmigrantes se establecieran en cualquier punto de la provincia de Guanacaste, previa inscripción en la oficina de Gobernación local.

Mientras Costa Rica se mantuvo aislada y con escasas comunicaciones con el resto del mundo, permaneció alejada de posibilidades reales de importar cualquier



epidemia. Mas las circunstancias especiales de 1856 dispusieron lo contrario; la presencia de los filibusteros en Nicaragua provocó la concentración de las fuerzas armadas de los diversos estados de Centro América en aquel país, y a las condiciones higiénicas y alimentarias deficientes, comunes a todo proceso bélico de la época, se unió el cansancio y la fatiga, para provocar un resurgimiento del cólera en la ciudad de Rivas.

Los acontecimientos se sucedieron en forma precipitada: el 20 de abril de 1856 se produjo la primera baja causada por el cólera, que según Rafael Obregón Loría fue el soldado José María Quirós, nativo de San José. Los días subsiguientes testimoniaron la multiplicación de los casos, si bien algunos elementos de tropa sólo se enteraron cuando la enfermedad ya adquiría características más generalizadas.

Sólo después que el presidente Mora dispuso el retorno del ejército a tierra costarricense, se llegó a tener conocimiento de que el mal acompañaba a las tropas en retirada, provocando más bajas que las balas de los filibusteros.

James Jeffrey Roche (citado por R. Obregón) presenta en forma poética la aparición del mal entre sitiadores y sitiados, frente y dentro de la ciudad de Rivas:

“Un día pasó por las avanzadas un enemigo que no fue interpelado por el vigilante centinela. La patrulla que debía gritar ¡quién vive! cayó muerta al golpe de una mano silenciosa. El soldado en la mesa de monte, el oficial en su hamaca, el satélite del ejército en los barrios bajos y el oficial de estado mayor en palacio, todos, jóvenes y viejos sin distinción de jerarquías, sucumbieron ante el temido adversario. El cólera, ese azote más terrible que una legión de filibusteros, había penetrado en Rivas”.

En la tierra que quedaba atrás, el mal seguía arrasando las poblaciones; en Granada las defunciones diarias alcanzaban a 20 y 30 personas y la población estaba siendo reducida a sólo la guarnición de los extranjeros intrusos. Las tropas costarricenses marcharon sobre Liberia, dejando atrás a los heridos a merced del enemigo. Recorrieron cientos de kilómetros a pie, padeciendo hambre y sed. Los caminos quedaron sembrados de cadáveres y en muchos casos ni siquiera en cristiana sepultura.

Algunos autores estiman en miles las bajas: el inglés Anthony Trollope, al referirse a la retirada de 1856, calcula que el cólera, el calor y los filibusteros provocaron que, de 3.000 costarricenses llevados hasta Rivas, la mayoría sucumbiera y que sólo regresara un corto número de sobrevivientes.

El viajero Ephraim George Squier eleva las pérdidas de la guerra a no menos de 4.000 hombres en los campos de batalla y a consecuencias de la peste, pero no existen listas completas de revista ni de bajas, que permitan precisar cifras más próximas a la realidad. En consecuencia, el número efectivo de los combatientes desaparecidos por la epidemia puede ser o muy superior y subestimado por las estadísticas, o bastante inferior e inflado por la literatura patriótica, que caló hondo en el episodio para extraer algunas notas de dramatismo y desolación de la vena política.

Al acampar el ejército, el 30 de abril, en la hacienda de Sapoá, comenzó la deserción en masa y fue necesario dictar la orden de disolución de las tropas. Esto no estaba en la mente del presidente ni de los generales. En la creencia de que el origen del mal era el calor u otras causas atmosféricas de Nicaragua, el mismo presidente Mora estaba seguro de que el cólera “gracias a la salubridad de nuestra atmósfera y a las providencias (que había adoptado) no llegaría siquiera a Liberia”.

Ya en esos días, sin embargo, el núcleo principal del ejército, en la marcha entre Sapoá y Liberia, y los soldados que seguían en camino eran portadores del contagio entre sus compañeros de Liberia, Bagaces, Puntarenas y Esparta. El Gral. Víctor Guardia, quien también cayó enfermo en Ostional, es testigo fidedigno del alto grado de contaminación que existía entre los soldados en retirada: «muy pocos se libraron de la peste».

Casi en las mismas fechas, la peste apareció en Alajuela, San José y Cartago, y se expandió hasta las más alejadas poblaciones del Valle Central, mientras adquiría una intensidad creciente en casi todo el territorio afectado.

El Presidente Mora envió a San José a su secretario, Emilio Segura, para tranquilizar a la población y evitar la propagación de noticias alarmistas.

Por otra parte, el presidente en ejercicio, José María Alfaro, y el Congreso, tenían un cuadro diferente de la situación frente a Rivas, según se desprende de la circular número seis del 13 de abril, emitida por Alfaro, según la cual, en el momento «que muera alguno, cualquiera que sea su edad, estado y enfermedad, se conduzca y sepulte el cadáver en el cementerio, sin permitir reuniones, ni con el fin de velar los muertos, ni de llevarlos al sepulcro».

La misma orden prohibía toda reunión nocturna o serenata, para impedir las consecuencias de «epidemia contagiosa en la actual estación de invierno» y prevenía finalmente a los soldados que regresaban del frente, que se precaviesen de la humanidad, del aire frío y de los alimentos insalubres, hasta acostumbrarse al clima, luego de retornar de las tierras cálidas de Nicaragua.

Claramente, esa disposición de carácter tan grave no era una simple medida preventiva, de modo que, aunque se intentara calmar el ánimo de la población con noticias reconfortantes, el Gobierno experimentó una seria preocupación de que las posibilidades de difusión del morbo fuesen ya una realidad, que debía encarar a muy corto plazo, como efectivamente sucedería a partir de mediados de mayo.

Poco tiempo después se creó una comisión de damas, presidida por la esposa del Presidente, doña Inés Aguilar de Mora, para recolectar ropa de cama, vendas, medicamentos y demás auxilios necesarios para habilitar cien camas en el Hospital San Juan de Dios, que se había construido en 1852.

No obstante, los escasos conocimientos médicos para prevenir el mal y la imposibilidad de detener a todos los que regresaban a sus hogares de la Campaña del Tránsito, hizo que la epidemia invadiera el centro del país a mediados de mayo, provocando el terror y la desolación. Los primeros heridos y enfermos de Santa Rosa y Rivas comenzaron a llegar a San José el 5 de mayo.

El mismo Presidente no volvió a la capital, pues permaneció en su hacienda Ojos de Agua, desde el 11 de mayo, con el pretexto de tranquilizar los ánimos y de que no se dispersasen los elementos que aún quedaban en su séquito. En verdad se estaba restableciendo del cólera que lo atacó en Liberia y Bagaces. La noticia del arribo del Presidente Mora precedía una de esas admoniciones, destinadas a calmar los ánimos públicos, no obstante que ya en ese entonces la población comenzaba a sentir los efectos del flagelo.

La mortandad se duplicó día a día. Carretas tiradas por bueyes recogían cadáveres en la ciudad y los arrojaban a las fosas comunes, ante la práctica imposibilidad de abrir sepulcros individuales. Debe recordarse que era costumbre, sobre todo entre los pobres de Costa Rica, sepultar a los muertos dentro de las 24 horas de su deceso, hecho que llamó la atención de Wilhelm Marr, ya en 1853:

«En este país los muertos no se pueden dejar sin enterrar más de 24 horas, a causa de la rápida descomposición producida por la atmósfera. Los envuelven habitualmente en un sudario, los llevan a la iglesia... y al cementerio y los tiran en la fosa puris naturalibus.» (139)

A partir de una real orden del 6 de noviembre de 1813 se abolió definitivamente la costumbre de enterrar restos humanos en las iglesias, y se crearon cementerios cercados en las afueras de las poblaciones.

Desde 1828 se había erradicado también la antigua costumbre de velar los cadáveres en las casas o en las iglesias, lo cual debía hacerse en una capilla acondicionada

para ese efecto en los cementerios. En el caso particular de San José, existían dos cementerios, el Católico y el de los Disidentes, pero sólo en el primero de estos se realizó la inhumación colectiva de cadáveres.

Chacón Trejos sostiene un punto de vista distinto al decir que:

«A principios de junio de 1856 estaba la peste en el apogeo de su estrago, y la mortandad era tanta, que fue necesario abrir un nuevo cementerio. Así nació el desaparecido Cementerio del Cólera.»

Sin que actualmente pueda ubicarse con exactitud la localización del antiguo necroterio católico, se sabe que estaba sobre la avenida San Martín o próximo a ella, al oeste del actual cementerio, en los terrenos ocupados hoy día por el Consejo Nacional de la Producción, o el Mercado de Mayoreo, o quizá aún en la parte oeste del camposanto actual. O sea que no existió un nuevo y especial cementerio del cólera, pues éste fue el antiguo Cementerio Católico, lo que se constata con el testimonio de Thomas Francis Meagher, quien pasó por esos lugares en 1859:

«Un poco más cerca del Campo de Marte (Sabana) está el antiguo Cementerio Católico. Allí ha habido huesos desde hace más de doscientos años. Las inscripciones más antiguas de las tumbas y lápidas se han borrado... Hace cuatro años, cuando el cólera azotó el país, las víctimas que hizo la plaga en las vecindades se contaron por miles y fueron enterradas allí. Desde entonces se clausuró el cementerio. Es terreno vedado. De modo que la vegetación se va espesando y las tumbas sin nombres se borran. Un nuevo cementerio católico ha sido abierto en otra parte.» (149)

Conviene aclarar que el relato de Meagher no es exacto en cuanto que en el viejo cementerio hubiese sepulturas prácticamente desde la fundación de San José y que el cólera hubiese estallado cuatro años atrás, sino aproximadamente tres; pero esos detalles de menor importancia en que fácilmente podría equivocarse un extranjero de paso, no invalidan su observación directa de la antigua necrópolis que conoció durante su visita por la capital y supo ubicar correctamente.

Lo que pudo inducir a error a Chacón Trejos fue la información de Wagner y Scherzer y el decreto del 16 de junio de 1856, en que se estipulaba que...

«si algún cementerio hubiese sido ocupado en el todo con dichos cadáveres quedará cerrado y sin uso, destinándose después de concluída la peste, otro campo para enterramientos sucesivos.»

La disposición gubernamental establecía que los cadáveres de las personas fallecidas a causa del cólera fuesen cubiertos por una gruesa capa de cal y luego con otra de tierra, para evitar «que la corrupción infectare de nuevo el aire»; que las sepulturas quedasen selladas durante diez años, pudiendo ser únicamente abierta con consentimiento del Gobierno previo informe de la policía, y que los sepulcros de coléricos fueran marcados en forma reconocible.

El decreto de 16 de junio se dictó en uno de los momentos críticos de la epidemia, con el fin manifiesto de «evitar la repetición del cólera» y no como una medida para impedir la expansión de la peste, como afirma Obregón Loria.

No había sido creado todavía en la época de la peste el Protomedicato de la República (fundado en 1857), cuerpo consultivo en materia de higiene pública, y el puñado de médicos existentes tuvo que actuar en forma completamente desorganizada, haciendo lo humanamente posible y multiplicando al infinito sus esfuerzos para atender a la enorme cantidad de enfermos del cólera y a los heridos de la campaña, además de los casos graves de las enfermedades comunes de la época.

El doctor Carlos Hoffmann, galeno alemán radicado en Costa Rica y que había combatido el mal como cirujano del ejército, dispuso publicar en el boletín

oficial, una serie de remedios y consejos para prevenir la enfermedad, que por más extensos y detallados que fuesen, no atacaban el virus del cólera morbus. Francamente, algunos de ellos incluso eran más eficaces para difundir el mal que para evitarlo.

Así, prescribía Hoffmann evitar las emociones, los arrebatos coléricos y dedicarse a la sociabilidad, cuando las reuniones públicas y privadas eran precisamente causa de propagación del morbo. La dieta alimenticia sana fue un factor positivo, pero prohibir las frutas y licores no afectaba la expansión del cólera; el aguardiente alcanforado, como remedio, podría temporalmente normalizar la temperatura del paciente, pero carecía de todo efecto sobre el desarrollo de la enfermedad. Recomendaciones tan inefectivas no pudieron impedir el contagio en constante aumento, ni alterar la marcha del cólera a través de los campos de Costa Rica.

Tan infatigables como los médicos fueron los sacerdotes, encabezados por el enérgico obispo monseñor Llorente, en suministrar el auxilio espiritual a los enfermos y moribundos durante la emergencia. Incluso el 26 de mayo se efectuó una procesión pública de rogativa con la imagen de San José, patrono de la capital.

Don Rafael Obregón sostiene en sus obras que el cólera estaba definitivamente extinguido «al finalizar el mes de junio», pero el análisis de los registros parroquiales, sobre todo los de Cartago, Escazú y Alajuela, demuestra que la peste continuó hasta fines de julio, o sea, un mes más tarde, cuando cesan las inscripciones de «causa mortis» por dicho flagelo.

Además de las consecuencias sobre el tamaño y la salubridad de la población, el cólera tuvo numerosas otras repercusiones, incluso constitucionales. Así, el 18 de agosto de ese luctuoso año de 1856, el presidente Juan Rafael Mora elevó un mensaje al Congreso, para pedir la postergación del proyecto de reformas a la Constitución.

La modificación de la Carta Magna requería calma y serenidad en los ánimos, cosa que no era posible «después de los estragos causados por la peste y la guerra, aún no terminada». El congreso se manifestó de acuerdo con el Presidente y entre sus argumentos se destacaba el siguiente: «hemos sufrido y lamentamos los estragos causados por la peste... hemos dado principio a la guerra que se dirige contra los invasores de Centro América», razones más que fundadas para dejar la reforma constitucional para mejor ocasión.

La experiencia adquirida en la gran epidemia de 1856 sirvió para combatir en forma más efectiva toda repetición del mal. En diciembre de 1865 se estableció una cuarentena en el Golfo de Nicoya, para todos los buques procedentes de los puertos afectados por el cólera morbus; medida reiterada en agosto de 1866 y enero de 1867, cuando además se establecieron cordones sanitarios en los puertos y en las fronteras con Nicaragua.

En la misma ocasión se nombraron inspectores de higiene en todas las poblaciones y barrios; se prescribieron normas estrictas de higiene domiciliaria, al tiempo que se dictaba la medida más efectiva, respecto del aseo de acueductos y calles, la eliminación de los depósitos de basura, de aguas estancadas y de cualquier otra materia corrupta, verdaderos focos de propagación del virus colérico.

### **Análisis de los movimientos vitales por parroquia**

Es mucho lo que debe hacerse aún para llegar a un conocimiento exacto de la realidad, es decir, a un conocimiento científico de los efectos directos y de las repercusiones posteriores de los fenómenos de 1856, que son ejemplos característicos de dos de las tres causas fundamentales de depresión demográfica, que son la guerra, el hambre y la peste.

Ni siquiera existe en las fuentes que se han podido consultar, uniformidad de criterio respecto de la mortalidad total provocada por la epidemia o por sus secuelas inmediatas.

La primera apreciación se efectuó en el Censo General de la República, de 1864, que calcula que el «cólera y la guerra de 1856 a 1857 devoraron por lo menos 10.000 habitantes». Monseñor Augusto Thiel, y siguiendo los pasos, don Rafael Obregón, afirman que la epidemia provocó directamente 10.000 defunciones.

El viajero inglés E. G. Squier reduce dicha cifra a 8.000 fallecidos por el cólera, pero extiende el plazo al período que abarcan los dos años de 1856 y 1857, aunque los registros parroquiales no indiquen expresamente ninguna causa de mortalidad por el morbo colérico en el segundo de estos años.

Alberto Quijano Quesada hace una estimación aproximada, que representa un quinceavo de la población total, lo que sería exacto si se pudiera sostener que el total de la población de Costa Rica en 1856 era de 110.000 habitantes, y que la fracción de óbitos causados por el cólera fuera de 7.333 personas.

La apreciación más detallada y elaborada es la de Monseñor Sanabria, quien mediante cierto reajuste consigna un total de 7.692 muertos de cólera.

Como se ve, entre la estimación mayor y la menor respecto de las defunciones por la peste del 56, existe casi un 30% de diferencia, variación que en cualquier caso, imposibilita una apreciación científica suficientemente confiable, acerca del fenómeno demográfico.

En tal situación, el mayor inconveniente para un estudio preciso lo representa la epidemia misma, que al sobrecargar de tarea a los párrocos, provocó negligencia en el asentamiento de datos en los registros. Monseñor Llorente comprendió las consecuencias de esta falla y solicitó el auxilio de jueces y funcionarios municipales para evitar dichas irregularidades.

Este problema lo ilustra la actitud de los ediles florenses, quienes por resolución del 12 de mayo de 1856, estipularon lo siguiente: «por casos de cólera se ordena enterrar inmediatamente sin consideración de persona alguna, en todos los distritos».

Al acta que contiene la resolución anterior, que fue la número 14, le sigue inmediatamente el acta de la sesión número 15, pero ésta no se celebró sino hasta el 14 de julio siguiente, es decir, después de una suspensión de dos meses, pues los municipales se reunían regularmente dos veces al mes.

Si bien la información es muy escueta, es prueba evidente de que el lapso de holganza entre mayo y julio coincide con el período álgido de la epidemia y que ésta también provocó estragos entre la población herediana. En consecuencia, la aparente normalidad de los registros parroquiales y la carencia de listas adicionales, levantadas por los jueces de paz, imposibilita una investigación completa acerca de la mortalidad en esa provincia.

A este juicio contribuye el hecho de haberse elevado muy considerablemente la mortalidad debida al cólera, en Barva y en Santo Domingo de Heredia, lo que sin duda debió repercutir en la ciudad principal de la provincia.

La mayor precisión con respecto a los datos de mortalidad le corresponde a la ciudad de Cartago, donde las actividades de auxilio espiritual de inscripción en los registros estuvo a cargo del presbítero José Anselmo Sancho, vicario de la provincia y cura párroco de la ciudad. Consta en actas que la epidemia apareció por primera vez en la capital provincial, el 12 de mayo, que concluyó «a fines del mes de julio del mismo año... (y que) a todos los moribundos se les administraron los sacramentos de penitencia y extremaunción».

El registro total de los óbitos del primer cantón de Cartago se efectuó bajo la responsabilidad del juez de paz del segundo distrito, don Baltazar Piedra, y presenta

la cantidad de 164 personas fallecidas, de las que sólo 16 son párvulos (9.75%), 84 son varones fallecidos (sólo 11 párvulos) y 80 mujeres (5 párvulas).

Las anotaciones marginales de los libros de registro permiten advertir los efectos destructivos del núcleo familiar que tuvo la epidemia. De 25 personas casadas de ambos sexos, diez integraban parejas de esposos muertos por el cólera. Son frecuentes también los registros de padres e hijos fallecidos en la misma circunstancia y hasta un caso, en que la mortalidad se extendió a tres generaciones: un padre, su hija casada y tres nietos menores de edad.

El libro de defunciones N<sup>o</sup> 12 de la parroquia de San José indica inclusive entre los muertos de la ciudad a «Don Francisco María Oreamuno, Vice-Presidente de la República». Parece lógico que, por razones públicas, Oreamuno apareciese como muerto en el cargo, o sea en San José, pero que en realidad, al sentirse enfermo, se haya trasladado a Cartago, donde fue enterrado.

La suma de fallecidos en el segundo cantón céntrico de Cartago fue de 113, de ellos 93 adultos y 20 párvulos; 54 eran varones (11 párvulos) y 59 mujeres (9 párvulas). La lista de los fallecidos en el tercer cantón, conocido como barrio Los Angeles, consta de 144 personas. El documento suministra un indicio importante con respecto a la posición social de los sucumbidos por el cólera; sólo 15 personas, que encabezan la lista, se inscriben bajo el rubro de «pudientes», mientras todos los que siguen se incluyen en el rubro «pobres de solemnidad». En este cantón los hombres representan una minoría, con 65 óbitos (pero de ellos 24 murieron párvulos), mientras que el total de la mortalidad femenina es de 19 (18 párvulas).

Inicialmente el juez de paz del distrito, don José Dolores Rojas, cerró la lista el 26 de julio, pero la reabrió para agregar el monto total, los datos de 15 personas que habían muerto durante agosto, en el barrio de su jurisdicción.

El cantón cuarto, constituido por los barrios de San Rafael y Cervantes, presenta una suma mayor de difuntos, que son 290, cifra que le confiere a este sector de la población cartaginesa el dudoso honor de presentar el total más elevado de mortandad. También aquí los hombres están en minoría, con 137 fallecimientos (de ellos 53 párvulos), mientras las mujeres ofrecen un total de 153 (con 47 párvulas). El barrio de El Carmen, que constituye el cantón quinto, acusó un total de 191 defunciones; de ellas 103 de hombres (40 párvulos), con leve mayoría y 88 de mujeres (sólo 9 párvulas).

Algo similar aconteció con el barrio de San Nicolás o cantón sexto, con 208 difuntos; 102 hombres (27 párvulos) y 106 mujeres (20 párvulas). De las 76 personas de ambos sexos, cuyo estado civil era el de casados, 22 constituían parejas de esposos. Esto quiere decir que casi un tercio de los casados fallecidos se tradujo en la obliteración total del núcleo familiar, lo que indudablemente repercutió en una elevadísima orfandad.

El barrio de Guadalupe (cantón séptimo) arroja un total de 132 fenecidos, entre los que también prevalecen los hombres, que son 77 (19 párvulos); de las mujeres 55, 15 son párvulas. Entre las cifras del barrio de Guadalupe se incluyen también 11 personas «que han muerto en el monte», huyendo de la arrasadora influencia del flagelo. Son 167 los óbitos del barrio Concepción, 94 hombres (39 párvulos) y 73 mujeres (3 párvulas).

También aquí son frecuentes las parejas de esposos fallecidos en forma conjunta, y cabe indicar que esto implica la posibilidad de que aquellos cuya viudez fuera reciente podrían también agregarse al conjunto de núcleos familiares totalmente disueltos por la epidemia. Finalmente, los muertos del cantón noveno, barrio de San Francisco, son 150; 71 hombres (25 párvulos) y 79 mujeres (32 párvulas). En este cantón se da el único caso, cuya «causa mortis» se registra como provocada por disentería y no por cólera.

En suma, por responsabilidad directa del morbo sucumbieron en Cartago 1.559 personas, de las que 1.152 eran adultas. Esto significa una total inversión de las proporciones normales entre mortalidad adulta y mortalidad infantil, situación que forzosamente se transforma en un considerable descenso en la cantidad de núcleos familiares en condiciones de concebir.

Resulta inexplicable que en Escazú los registros se interrumpieron el 5 de agosto de 1855, y se reiniciaron hasta el 3 de junio de 1856, fecha en que también se presentó el primer caso de cólera. Desde dicho registro inicial en adelante se encuentra una elevada mortalidad diaria, que se fluctúa entre nueve y diez óbitos en los días del 3 al 8 de junio, para culminar el 13 de junio con 47 inscripciones mortuales en un solo día y continuar en forma decreciente hasta el 27 de julio, con sólo cuatro casos.

En esa última fecha, además, también la epidemia, dejando un saldo de 323 defunciones por causa directa, las que sumadas a las otras 13 defunciones del año, arrojaron un salto total de 340 muertos, prácticamente distribuidos en iguales proporciones entre adultos y párvulos.

En los registros de Santo Domingo de Heredia no existe ninguna indicación específica de «causa mortis» por cólera, pero la anormalidad de las cifras correspondientes a mayo y junio, con un total de 211 óbitos, reflejan sin duda la incidencia de esa enfermedad.

Las estimaciones referentes a la mortalidad diaria permiten indicar que la misma fue baja, entre el 1 y el 17 de mayo (nunca más de 5 casos), para alcanzar máximos relativos el 22 y el 23 de mayo, cuando ocurrieron una docena de fallecimientos en cada uno de esos días. La epidemia subsistió en forma decreciente hasta el 30 de junio, pero en este segundo mes la mortalidad diaria máxima sólo llegó a siete personas, el 10 y el 12 de junio.

Parecería que la crisis provocó un total agotamiento de los casos probables de mortandad, pues los registros se interrumpen durante todo julio, para reiniciarse el 4 y el 18 de agosto, el 29 de setiembre, el 19 y 23 de octubre y el 15 de noviembre, con un total de 12 fallecimientos para el último tercio del año, tasa aún menor que la de enero de 1856. El total de la mortalidad anual lo constituyeron 251 casos.

La parroquia de Barva, relativamente aislada en un altozano de la montaña, muestra características distintas a las de Santo Domingo, por ejemplo. Aquí la peste se descargó en forma repentina e intensa a principios de mayo, y entre este mes y junio causó 220 de las 248 víctimas totales del año: 111 hombres y 109 mujeres, o sea, 164 adultos (casi el 75%) y 56 párvulos.

Finalmente, cabe considerar el caso de Alajuela donde, sobre un total de 1.280 óbitos, 1.005 fueron causados directamente por el cólera. El morbo se presentó el 14 de mayo y continuó en forma ascendente, sobre todo entre el 25 y el 31 de ese mes, pero persistió hasta principios de julio. También aquí, de los 1.070 fallecimientos ocurridos en mayo y junio, 968 fueron adultos, con una pequeña mayoría de mujeres.

Los problemas de registros defectuosos observados en 1856 por causa de la epidemia, fueron subsanados gracias a una santa visita de monseñor Llorente a las parroquias del Valle Central, a principios de 1857. En cada caso dispuso que se hiciera constar en la partidas de defunción «el nombre del fallecido, edad, estado civil, vecindario, día del fallecimiento» y si recibió o no los santos sacramentos.

Ordenó a los curas efectuar respensos aunque fuera en común y estableció categóricamente: «la partida será asentada, el día mismo que se efectúe el entierro», lo que garantizaba la veracidad de las informaciones.

## Conclusión

Como se dijo, el anterior es un estudio parcial sobre un amplio tema que sin duda requiere todavía una mayor investigación que aclare aún más la verdad histórica. Con todo, los datos consignados permiten en cierta medida reconstruir el acontecimiento histórico que significó la epidemia del cólera de 1856, y constatar la carencia de elementos terapéuticos y de conocimientos médicos para combatir eficazmente la expansión del morbo.

Igualmente permiten reconstruir el grado de información que sobre la peste se tenía con anterioridad a 1856, particularmente en lo que respecta a la actitud del Gobierno para tratar de evitar el mal.

Además, demuestran también en medida considerable, la condición del ejército como portador de la contaminación del Valle Central.

También permiten desvirtuar la existencia supuesta del llamado Cementerio del Cólera, que la tradición había hecho nacer como consecuencia del estallido de la epidemia y, por último, permiten sostener que la epidemia se extendió un mes más de lo supuesto, o sea hasta fines de julio, en la región del Valle Central.

En lo relativo al análisis demográfico, sigue en pie la incógnita del total efectivo de muertos provocado por la epidemia, aunque considerado altamente el problema, se puede sostener que ese número fue superior a las estimaciones de Quijano, de Quesada y del mismo monseñor Sanabria.

Sólo mediante el estudio de los datos correspondientes a todas las parroquias del país, se podrá fijar un número de defunciones más cercano a la realidad y más confiable. De momento, todavía se consideran como excesivas las estimaciones de monseñor Thiel.



**11**

**ANTECEDENTES  
DE LA SALUD PUBLICA  
EN COSTA RICA**

**(Conferencia pronunciada  
por el autor)**

## **El mundo antiguo**

Las relaciones entre la medicina y la sociedad en las diferentes épocas han tenido su fisonomía propia, según los términos de la interrelación que hayan definido.

En la antigüedad clásica la medicina fue una libre profesión técnica. En tiempos homéricos el sanador era uno de los operarios del bien del pueblo, y como profesión adquirió gran prestigio y aumentó la consideración entre los griegos, cuando los hipocráticos hicieron del saber médico un arte y una ciencia.

Aquellos destacados pensadores de la Grecia antigua, Hipócrates, Aristóteles, Platón, partícipes o coautores de la idea de que la filosofía era «una medicina del alma», reflejaban con ese concepto, una situación de la vivencia concreta de su época. Se incorporaba la medicina a la educación del ciudadano culto y a la elaboración de escritos dirigidos al gran público.

Como se dijo, la medicina era una actividad social enteramente libre. No era necesario para acceder a ella título o diploma alguno; sólo era necesario que el público acogiera tal situación; aún así, existía preocupación porque esa práctica fuese tan libre, ya que desde la época posthomérica había una enseñanza organizada, conforme a la cual, como sucedía en Cos, el pupilo se educaba con lecturas y practicando ejercicios clínicos al lado del maestro.

Ese estudio comprendía también, el adiestramiento del pupilo, en la defensa de sus juicios clínicos ante el paciente.

Se llegó a formar un gremio o cofradía profesional, en la cual, mediante el juramento hipocrático, se acreditaban como miembros de ésta, las personas que hubieren concluido su proceso de formación y estudio.

En aquella sociedad, el médico era parte del discernimiento de ésta: el técnicamente formado en una escuela donde el maestro le enseñaba el arte de curar y los médicos públicos contratados por la ciudad para el cumplimiento de funciones asistenciales o forenses. Ese contrato no era el certificado de haber practicado con un maestro.

En Egipto, por otra parte, ya habían aparecido los «especialistas» en algunas disciplinas, como cirujanos, oculistas y dentistas.

De cuanto se sabe respecto de la medicina en la antigüedad, se puede delimitar la configuración de la asistencia médica que se practicaba, al parecer conforme tres categorías técnicas y sociales: 1) La atención médica de los esclavos; 2) la de los ciudadanos libres y pobres; y 3) la de los ciudadanos libres y ricos. A cada uno de éstos se le daba una atención y una resolución diferentes.

## **La Edad Media**

La sociedad del Islam, con la religión coránica, determinó en la Edad Media la figura y contenido de la práctica médica.

En términos generales, se había llegado a determinar dos teorías fundamentales, la primera de las cuales se refería a la salvación del alma y era el campo de la teología, en tanto que la otra, referida a la salvación del cuerpo, se consideraba materia de la medicina.

Enunciada en los consejos de Mahoma, la medicina adquirió alta estima social, de manera que el médico no era considerado un simple profesional del arte, sino que, además, se creía que alcanzaba la excelencia intelectual y ética del sabio o Hekim; la sociedad lo equiparaba al juez, al recitador de preces o Imán, y al jefe militar o Emir.

Originalmente, la organización de la enseñanza era la propia de la cultura, pero en ella contendían los defensores de una instrucción teórica amplia y previa, con los partidarios del inmediato aprendizaje al lado de un práctico.

En el año 913 se dio un paso importante: el califa Of-Mugtadir estableció la obligación de obtener inmediatamente un examen técnico, un título para practicar legalmente la profesión. Esta se encontraba regida por el denominado «Supervisor de mercados y costumbres» o Muhtasib, quien, con el correr del tiempo fue el precursor de la entidad que controlaría la profesión médica en la sociedad, entidad que más tarde fue conocida con el nombre de protomedicato.

### **El protomedicato**

Los antecedentes del protomedicato, en España, se remontan a la época del rey Alfonso III de Aragón, entre 1285 y 1291, cuando se estableció explícitamente el requisito de aprobar un examen para poder ejercer la medicina. Si se consideran las fechas, resulta claro que esta medida fue producto de la influencia árabe. Cien años más tarde, Jaime I inició el nombramiento de los llamados alcaldes examinadores.

En 1422, o sea, 60 años antes del primer viaje de Colón, Juan II creó un Tribunal de Alcades Examinadores, medida que fue reafirmada por Enrique V y los Reyes Católicos, el año anterior a la partida de Colón, y reafirmado en 1498 en Alcalá, mediante cédula que estableció lo siguiente:

«Mandamos que los Protomédicos y Alcades Examinadores Mayores, que no tuvieran poder, lo sean en todos nuestros reinos y poderíos, que ahora son o fueren de aquí en adelante, para examinar los físicos y cirujanos y ensalmadores y boticarios y especieros y herbolarios y otras personas que en todo o en parte usaran en estos oficios, y en oficios a ellos y a cada uno de ellos anexo y conexo, así hombres como mujeres de cualquier ley y estado, preeminencia y dignidad que sean para que si los hallaran idóneos y pertenecientes, les den carta de examen y aprobación y licencia para que usen de los dichos oficios o de algunos de ellos, los manden y defiendan que no usen de ellos.»

Los protomedicatos fueron los antecesores directos de los actuales colegios profesionales; asimismo, fueron los promotores de las escuelas médicas y de las oficinas encargadas de la salud pública.

Ese tribunal y sus componentes eran establecidos por disposición del rey. Así, en 1494, al instituirse el Primer ayuntamiento en La Isabela, presidido por Diego Colón, quedó establecido el primer tribunal de alcaldes examinadores. De ahí en adelante, iría a durar unos doscientos años en América.

En México, el 8 de enero de 1527 se presentaron al cabildo de la capital, las cédulas del rey dictadas para el establecimiento de este tribunal.

En 1528 se estableció en el Virreinato del Perú. Ahí trabajó el Dr. Sepúlveda, quien ya tenía la experiencia de haber trabajado en la isla de Santo Domingo.

En Centro América, en el Siglo XVII, los capitanes generales, en Santiago de los Caballeros de Guatemala, dispusieron que los catedráticos de prima de medicina fueran los protomédicos.

En Costa Rica, el protomedicato se desarrolló en la centuria de 1800 a 1900. Anteriormente había una organización muy personalista, hasta que el 16 de mayo de 1836 se fundó la primera Junta General de Sanidad, cuyas funciones se determinaron en el decreto constitutivo, y consistían básicamente en vigilar la salud pública de todo el Estado, «además de salvar la población del terrible contagio del cólera».

El 19 de octubre de 1857 se decretó la formación del Protomedicato de la República de Costa Rica; no por mandato del rey de España, que ya no tenía competencia, sino como disposición decretada por el Presidente Constitucional de la República, don Juan Rafael Mora.

## América precolombina

¿Qué pasaba en el Nuevo Continente antes de la llegada de los españoles?  
¿Qué características tenía la organización existente?

Aún cuando el «descubrimiento» fue realizado en más de una ocasión, la epopeya de Colón no tiene duda de haber sido la que puso a América en las manos del mundo para que se transformara a gusto de los conquistadores.

Al parecer, la mayoría de las conclusiones establecen que las migraciones llegaron a localizarse en México, siendo la raza Anáhuac, de cultura muy rudimentaria, cuyo constante quehacer era sobrevivir tanto a la guerra como a la búsqueda de refugio y comida.

Como es razonable determinar, el hombre, ante la gran cantidad de contingencias, tuvo que pensar en esfuerzos inmateriales y lo etéreo, llegando a concluir en el pensamiento la creación de mitos de todo tipo, maléficos y buenos. Esto lo llevó a crear gran número de dioses, con los que tenía que comunicarse a través de la magia, hasta llegar al sacrificio humano para satisfacerlos o pedirles que intercedieran en la obtención de favores.

La enfermedad se tenía como una situación de disgusto o desarmonía con los dioses.

América tuvo sus culturas autóctonas, las más conocidas: Maya, Inca, Azteca; y muchas subculturas. Sus conocimientos en medicina y prácticas contra la enfermedad pueden considerarse como una ciencia elemental pero congruente.

Los Incas demostraron importante determinación por la ingeniería sanitaria construyendo canales, acueductos, puentes, etc., con lo que ordenaron la recolección y distribución del agua en beneficio de la higiene colectiva.

El ayuno y el ofrecimiento de sacrificios les permitía estar en constante armonía con su tótem. Estar enfermo era una desdicha, un accidente sobrevenido por una falta o pecado cometido. Era necesario entonces extraer el «demonio—enfermedad», valiéndose de artificios, un especial por actos mágicos, ya fuese por medio de una confesión, una catársis, o practicando una ventana en el hueso del cráneo para que por ella escapara la causa del mal.

La experimentación con hierbas durante muchos años, les permitió una selección para llegar a establecer con seguridad sus efectos; de esa manera, la conocida leyenda de la quina pasó a constituir un hecho importante en la historia médica, pues con ella se inició algo muy concreto: dar tratamientos específicos para una determinada enfermedad.

Los mayas, en su territorio conformado por un cuadrilátero de 800 a 900 kilómetros de longitud, por 300 a 400 de anchura, con el río Usumacinta como eje,

desarrollaron una de las culturas más extraordinarias del Nuevo Continente. Viajaban por las costas para establecer contacto con otras culturas; eran agricultores connotados, con sus períodos cronológicos de desarrollo en varios siglos; dejaron su huella en piedra y en verdaderos libros: los códices.

La casta sacerdotal tenía entre sus funciones el ejercicio de la medicina; repaldada por su trinidad mítica: la diosa Ixchel y los dioses Citbolontun e Itzama. Aun con el criterio de que la enfermedad era castigo divino, lograron, mediante la observación, identificar algunos agentes causales.

En algunas de las ciudades mayas había sitios donde concentraban la atención de pacientes, además de jardines botánicos, lo cual era evidencia de que esa sociedad se preocupaba por la salud pública.

La gran Tenochtitlan, capital de los aztecas, fue descrita por Cortés como mayor y más fuerte que Granada. Tenía abastecidas las casas con aves, pescado, legumbres y otras provisiones. Había casas de herbolarios donde se vendían hierbas, ungüentos y emplastos.

Tenía claras medidas de higiene comunal, como el hecho de que sus canales fueran contruidos para abastecer a la población de agua potable; tenían otros de reserva en caso de necesidad de reparación de aquellos. Xipe era el dios de la medicina, pero había muchos otros que se destacaban como Termazcali, la diosa de las casas de baño, y Nanahuatl, el dios de los leprosos.

Llegaron a determinar que muchos factores físicos como el frío, la humedad y el viento ejercían influencia sobre las enfermedades; igualmente, establecieron que el contagio era una causa de enfermedad.

Con esto se trata de esbozar muy rápidamente algunos conceptos de cómo sucedió el choque de culturas en la conquista de América. Varias culturas evolucionadas en el continente tenían un concepto mítico o politeísta, ante otra monoteísta con la religión católica como base y casi fanática, pues así eran los Reyes Católicos, en la cual casi todo tenía como substrato el actuar en nombre de Dios; y que la vida era un episodio pasajero para expiar los pecados mundanos. Se construían grandes templos para acercarse al Creador y que al tañir sus campanas fueran oídas con mayor claridad.

## **La colonia**

América fue conquistada y colonizada aproximadamente en unos doscientos años; cada virreinato fue evolucionando conforme la tónica de sus gobernadores y al estilo de España.

Los juristas especiales recurrían a la doctrina de la omnipotencia papal para defender las pretensiones legales de España sobre las Indias Occidentales. En 1493 se sentó la tesis según la cual, desde la venida de Jesucristo, el Papa tenía jurisdicción sobre todos los hombres, incluidos los pueblos americanos hasta entonces desconocidos; que esa soberanía del pontífice sobre los paganos del Nuevo Mundo, pasaba ahora a los monarcas de España. Sostenían que los pecados de los indígenas contra Dios y la naturaleza proporcionaban un título jurídico para la conquista. Posteriormente bulas papales fueron cambiando ese criterio, pero de manera lenta.

Durante la colonia, la propiedad privada o pública sólo podía adquirirse mediante concesión real. A cada poblador se le asignaba un solar para construir su casa y además se le daban en las afueras de la ciudad parcelas de tierra para cultivo de huerta y mantener algún ganado; así, se llegó a entregar unas siete hectáreas para cultivo de cereales con parcelas adicionales para otros usos agrícolas. Para una caballería se adjudicaban unas 43 hectáreas. Aún así, de acuerdo con los méritos y real concesión, se podía conceder más de una.

Entre esas concesiones del rey, una de las más conocidas fue la encomienda, que consistía en la posesión de tierra e indígenas que eran explotados por el encomendero, en beneficio propio. Esta fue una de las situaciones que más afectó al indígena y contribuyó de una manera importante a despoblar el continente.

En 1503 se instituyó la Casa de Contratación, en Sevilla, a la cual se encomendó la vigilancia y orientación de la emigración española al Nuevo Mundo. Así fue como se prohibió tempranamente la partida de judíos, moros y herejes, lo mismo que era vedado viajar a quienes eran perseguidos por la Inquisición.

Entre 1509 y 1534, se calcula, viajaron a América unos 7.600 emigrantes registrados. Es necesario agregar que tempranamente se inició la traída de esclavos de África para suplir la paulatina pérdida de mano de obra indígena por todas las causas establecidas por los nuevos amos.

Al término de la colonia se calcula que se había introducido dos millones de esclavos, lo cual fue el factor importante para la mezcla de razas que hubo desde esa época.

El sistema de gobierno se fue definiendo poco a poco. El Consejo de Indias, entidad rectora de políticas, determinó que podría existir un puesto central para los asuntos de la administración colonial. Se previó que el síndico de cada ciudad llevara un registro de los habitantes, ayudado por los curas que debían mantener inventarios de calles y casas de sus parroquias, haciendo constar en ellos las familias que ahí habitaban.

Es importante mencionar que se estableció una estructura jerárquica de gobierno, a la cabeza de la cual se hallaban los reyes, originalmente Isabel y Fernando, a quienes, según el derecho de Castilla, les pertenecían por partes iguales mientras vivieran, los descubrimientos de Colón. Cuando aquellos reyes murieron, se dictaron otras providencias, y América llegó a denominarse como el Reino de Indias.

El ya mencionado Consejo de Indias no era sólo una autoridad administrativa, sino también el tribunal supremo de todas las causas civiles y penales.

La forma ordinaria de las disposiciones dictadas para el reino americano era la real cédula, y la firma anotada solamente decía: Yo el Rey.

En América, los representantes de la realeza eran los virreyes. Se asignaban luego los gobernadores por periodos de tres a ocho años, y éstos designaban un suplente: el teniente de gobernador; después seguía el alcalde mayor.

Asimismo, a los gobernadores se les daba el mando militar, con el título de capitanes generales, de donde, a las provincias se les denominó capitanías generales.

La capitanía general de Guatemala fue la que rigió a los países centroamericanos, en calidad de provincias y como parte del virreinato de Nueva España, cuya capital era México.

En las diferentes ciudades, como unidad administrativa inferior se integró el municipio. La comuna estaba compuesta por los vecinos de la ciudad que poseían bienes raíces y figuraban en el registro del vecindario.

El concejo municipal o cabildo tenía dos jueces, alcaldes y consejeros o regidores, cuyo número oscilaba según la índole y tamaño de las ciudades. La elección de éstos tenía lugar el 1º de enero de cada año. Además, se elegían el alférez real, que era heraldo y abanderado, el alguacil mayor o jefe de policía; el jefe de la policía rural o alcalde de hermandad; el ecónomo o fiel ejecutor; el secretario del ayuntamiento o escribano y otros funcionarios.

Entre los gobernadores que destacaron se hallaba don Lorenzo de Granda y Balbin (1707–1713), quien en sus informes, hacía ver la carencia de recursos que padecía Costa Rica, y don Diego de La Haya, quien en 1719 emitió otro conocido informe: ambos coincidían en la pobreza del país.

La sanidad pública se desarrolló muy poco; los actos médicos eran esporádicos y tan pocos como el número de profesionales que se encontraban en esta tierra. Esta situación duró muchos años.

En el siglo XVI los españoles implantaron en América la organización del municipio, llamado indistintamente cabildo, regimiento o ayuntamiento, el cual tenía suficiente autonomía y gran funcionalidad en la vida local; se trataba de una institución de autogobierno que sirvió al asumir la población sus derechos, sobre todo en la Independencia.

Las funciones de esta entidad eran relacionadas directamente con la vida diaria de la población del lugar donde se establecían; tenían que tomar gran variedad de medidas relativas al sistema educativo y al control del ejercicio de las artes o profesiones. Lógicamente, tenían que actuar sobre la salubridad de la población. O sea que esta entidad era la determinante, gestora y contralora de la cosa pública.

El municipio tenía que ver con caminos, puentes, desarrollo urbano de la ciudad. Aun así, durante el siglo anterior, para no ir más atrás, en Costa Rica, como se dijo, la higiene andaba muy mal.

Había problemas de agua, no se recogía basura, aunque se tomaban algunas políticas de medicina preventiva. Algunos ejemplos ilustran esta situación: en 1735, en Cartago, la criada de doña Josefa Pérez del Muro presentó una de las primeras evidencias de lepra, por lo cual fue aislada.

En 1784 había once casos confirmados y dos sospechosos, para lo cual se ordenó formar un barrio más allá de Toyogres, que se llamaría San Lázaro, donde se ubicarían tales enfermos. Las casas de éstos se debían picar hasta una pulgada, se removía el suelo; las puertas, las ventanas y el techo se lavaban con vinagre de maguey y con otras cosas conocidas contra el contagio.

Posteriormente, Costa Rica se vio afectada por la viruela. El fluido vacuno de ésta se anunció aquí en 1794, pero no llegó hasta 1805, para contenerlo en suficiente cantidad a través de algunos niños vacunados.

Digna de mención fue la gravísima epidemia de cólera en 1856, que desde 1812 se estaba previniendo y combatiendo a través de la Junta de Sanidad; asimismo, en 1853, cuando un buque alemán trajo a Puntarenas un caso de «vómito prieto» que causó la primera epidemia; en donde luego fue traída por los arrieros que se denominó «las fiebres de Puntarenas», motivo principal de la creación del hospital de ese sitio.

En 1812 se notificó un decreto de la regencia del reino que en su punto 3 decía:

«Las Juntas de Sanidad continuaron desempeñando, del mismo modo que ahora, las funciones que ejercen, hasta que la Regencia del Reyno, con presencia de las facultades que por la constitución se dan a los Ayuntamientos, adopte y formalice por el Ministerio de Gobernación el plan que deberá regir en este punto y sea aprobado por las Cortes. Lo tendrá entendido la Regencia del Reyno para su cumplimiento y la hará imprimir, publicar y circular. Juan Polo y Catalina, Presidente; José de Torres y Mochi, Diputado secretario. Dado en Cádiz a 10 de julio de 1812. A la Regencia del Reyno.»

También se registraron otras actuaciones municipales como la disposición de 1813 sobre la importancia de propagar la vacuna; y actividades importantes como los experimentos, en la misma fecha, del profesor de medicina don José Flores, sobre la conservación de la carne y el pescado por medio del aguardiente.

Debe recordarse que estas Juntas de Sanidad existían antes de la independencia.

De manera concomitante, en 1845 se integró la Junta de Caridad para darle forma a una serie de mandatos tales como:

a) «Para dar el lleno correspondiente a los objetos del establecimiento de la plaza de Médico del Pueblo en cada departamento...»

b) 1881: «A fin de que los derechos del Hospital y Lazareto sean respetados...»

Luego en 1884 se estableció la Junta de Sanidad, en cada una de las provincias y comarcas y cuyas funciones consistían en: «hacer observar puntualmente los consejos higiénicos contenidos en las instrucciones de la Sociedad Médica».

## **Instituciones de Salud**

Este tipo de respuesta, es decir, la erección de instituciones de salud, fue dada en Costa Rica, como en muchos otros países, creando edificaciones para atender la enfermedad, no para actuar preventivamente en muchas formas.

La primera evidencia que se tiene es la inquietud del gobernador don Diego de la Haya, quien fundó un hospicio en una sala de su casa. Lo proveyó de ocho camas, enfermera, cirujano y medicamentos, que incluían jarabes, polvos, ungüentos y emplastos que don Diego importó de Panamá. El mismo donaba todo incluyendo comida y entierro cuando era el caso. Esto ocurrió en 1719.

Posteriormente apareció el nombre de San Juan de Dios. Este hospital pasó por varias etapas, la primera de las cuales corresponde a su creación, en Cartago, en 1785. El gestor de esto fue el obispo de Nicaragua y Costa Rica don Esteban Lorenzo de Tristán. Se intentó ubicarlo primero en la casa de la Cofradía de Los Angeles, sitio creado con fines benéficos y piadosos, pero que degeneró hasta convertirse en centro de francachelas.

Se inició con la creación de una escuela, pero el gobernador de la época presionó tanto, que tuvo éxito logrando que dicha escuela se trasladara al convento de La Soledad y ahí fue donde se propuso la creación de un hospital, el cual estaría bajo la regencia de la orden de San Juan de Dios. Ya se encontraba en esa época y en esa ciudad la lepra.

El convento se acondicionó con celdas para alojar a los enfermos, de acuerdo con una de las innovaciones de la orden de San Juan de Dios, que era colocar un enfermo por cama.

La escasez de fondos era muy grave, lo cual, junto con una campaña del gobernador don José Vásquez Téllez, quien dijo que era mejor traer un médico inglés por 1.500 pesos anuales, hizo que apareciera en escena don Esteban Corti en Costa Rica.

Por el 1800 su funcionamiento era casi nulo; los padres se habían retirado. En definitiva, entre 1800 y 1815 se cerró la primera etapa del Hospital San Juan de Dios.

Vino la Independencia. Al surgir el nuevo y débil pero libre Estado, se volvió a plantear con mayor fuerza la necesidad de establecer instituciones que velaran por la salud de la población. Surgió la idea de crear un lazareto y un hospital general.

En 1826, la Asamblea Constitucional decretó la creación de éstos dos entes, estableciendo los impuestos para su mantenimiento, pero en 1830 se emitió un decreto que abolió el hospital creado en 1826.

En 1845, la Cámara de Representantes, ante la proposición hecha por su presidente el Dr. José Ma. Castro Madriz, hizo que el Estado adoptara la decisión final y oficial de constituir el Hospital San Juan de Dios en San José.

En esa misma fecha se constituyó la Junta de Caridad presidida por el Dr. Nazario Toledo.

Todavía en 1848 no había fondos para la construcción del edificio, el cual era de adobe y paja. Los trabajos de la nueva construcción se terminaron en 1855 y luego sus servicios de demostraron útiles en la guerra de 1856.



Nuevamente apareció el fantasma de la falta de fondos y en 1861 el hospital volvió a cerrar sus puertas.

Entre 1869 y 1870 se determinó el nuevo sitio de la construcción de éste, pero no fue sino hasta 1877 cuando se iniciaron los trabajos.

No sería justo dejar de mencionar a la Junta de Protección Social. Es una de las instituciones de servicio público más antiguas de Costa Rica. El 3 de julio de 1845, la Cámara de Representantes aprobó el decreto de creación de la Junta de Caridad del Hospital San Juan de Dios.

Don José Rafael Gallegos fue el Ejecutivo que sancionó dicha ley. Fue integrada por un «hermano mayor» (presidente), un síndico, un tesorero y dos socios de representación. Su primer presidente, como se dijo, fue don Nazario Toledo.

En noviembre de ese mismo año se autorizó la creación de una lotería para situar el Hospital y un panteón. Sin embargo, por muchos años ésta no funcionó. En 1846, el año siguiente de su creación, fue reglamentada la lotería, pero tuvo poco éxito.

De 1848 a 1850 se suspendió la Junta de Caridad y fue en 1852, por inquietud del arzobispo Llorente y la Fuente, que se constituyó de nuevo, arrancando ahí la historia ininterrumpida de esta Junta de Caridad, la cual adoptó el nombre de Junta de Protección Social, en 1936, con la importancia que tendría en Costa Rica para el progreso de la salud pública y las ciencias médicas.

Durante la época republicana, Costa Rica, como otros países de América, tuvo un desarrollo lento en un ambiente no muy boyante desde el punto de vista económico.

El predominio era de poca definición para la higiene pública, el número de facultativos al principio era muy escaso y con tendencia a la curación, sobre todo.

Al instituirse los municipios, éstos empezaron a legislar y a preocuparse por la higiene y la prevención, pero aún así, las primeras determinaciones claras del gobierno se fundaron en la creación de un hospital general, un lazareto y un cementerio.

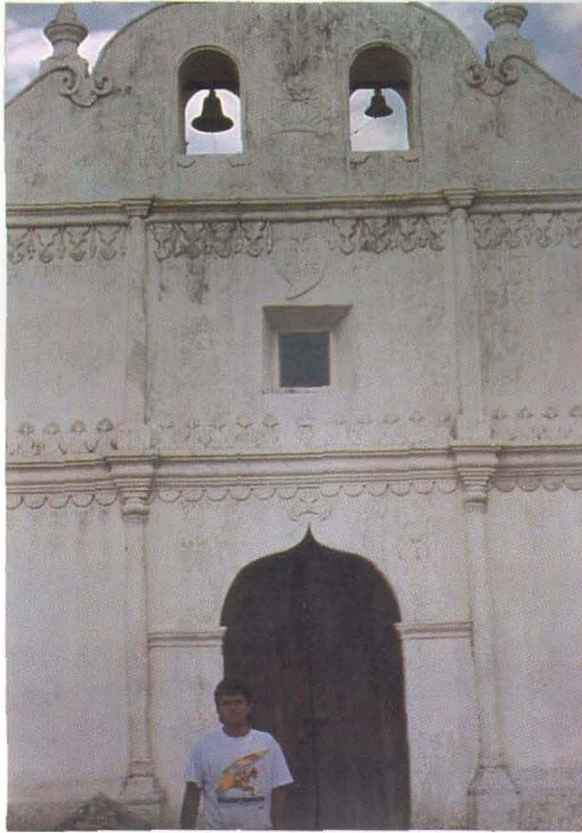
Para esto se conformó la Junta de Caridad, originalmente financiada por el Estado y, sobre todo, por una lotería que persiste hasta el presente.

Esta Junta, ocupada por distinguidos ciudadanos, reflejaba a través de ellos el sentir de la problemática de la salud, conforme a la cual, se construían salones según lo dictaban las epidemias más importantes de enfermedades infecciosas, tuberculosis y otras.

En 1892, don Francisco Peralta ofreció a la Junta de Caridad, la suma de cinco mil colones, con el objeto de que fuese construido en el conjunto del Hospital San Juan de Dios, un pabellón destinado a la atención de pacientes infantiles. Esa idea no se plasmó, pues el salón que fue construido para ese fin se usó para otros propósitos.

Aunque pese a ello, los niños se atendían en el San Juan, éste es el antecedente más claro del actual Hospital de Niños, que recientemente cumplió 25 años.

(El obligado corolario es que, el 11 de agosto de 1941, se conoció la concesión de un legado de ₡50.000 en bonos con destino a la construcción de un pabellón para niños en el Hospital. El legado constaba en el juicio sucesorio de don Jorge Mandas Theodoru. Ante ese gesto, la Junta le puso al pabellón el nombre del benefactor, y por muchos años el Pabellón Mandas fue el hospital de niños, que ahora con toda razón lleva el nombre del extraordinario médico, Dr. Carlos Sáenz Herrera).



FACHADA DE LA IGLESIA DE NICOYA



FACHADA DE LA IGLESIA DE NICOYA

# **A MANERA DE EPILOGO**

**GIGANTES QUE DESAPARECEN**  
**– MIS TRES MEDICOS –**

En toda existencia hay personas que dejan huella indeleble por sus acciones.

La persistencia del recuerdo de esas personas obedece a su manera de actuar y de pensar, y por haber marcado con sus pasos lugares que muchos otros no se atrevieron.

Pienso que hay muchos y ojalá tuviese la capacidad de mencinarlos a todos.

La dimensión de éstos hace que su paso sea distinto: exponen sus ideas, las imponen o ejecutan como fieles creyentes de lo que el filósofo dijo: "Nada tiene más fuerza que la idea cuando le llega su época".

Ahí estaba parte de su actuar: el conocimiento y la honestidad propia. Cada uno en su época, en su sitio. Sin temor a la crítica, con fe en su acción.

Con el objetivo de identificar al primero de ellos, debemos comenzar por pensar cuanta incertidumbre tendríamos si todo lo explicáramos como causado por algo sobrenatural, como si lo sobrenatural fuera la causa de todo. Aún así, el poder de la observación perseverante, la transmisión por generaciones del conocimiento ancestral, le proporcionaba un sólido fundamento, que le permitía enfrentarse ante una persona enferma que requería su ayuda y solución.

Sus armas eran de las más rudimentarias: piedras, tabaco, plantas, espinas, resinas, obsidiana y unas cuantas más.

Su ambiente no era claro en cuanto a medidas sanitarias, y el conocimiento anatómico lo obtenía de lo que le contaban o veían en los sacrificios humanos.

¿Qué es o por qué late el corazón? ¿Cuál era el concepto de muerte? ¿Cómo sanaba una herida? ¿Cómo llamaba o cómo tenía que interpretar la decisión de un verdadero arsenal de dioses?

Todo esto hace que no importe cómo lo llamen muchos. Yo encierro todo eso en el nombre de Sukia.

Es un gigante. ¿Desapareció? Es mi primer médico para recordar. Es de otros siglos.



En toda existencia hay personas que dejan huella indeleble por sus acciones. Las armas con que curaban los primeros médicos originarios, los Sukias, eran rudimentarias, pero su función social ha trascendido hasta nuestros días. La ilustración es un dibujo a plumilla (de C. Castaneda) de una estatua del Sukia, propiedad del Museo Nacional.

A fines del siglo pasado y gran parte del actual, pasó por el mundo terrenal otro gigante. De mente clara, inquieto y con tremenda fuerza de ideas. Nació en 1875 en Káyserberg, Alsacia.

Asistió a la escuela; inició su desarrollo intelectual. Le fascinó la música, particularmente la sacra; aprendió a tocar piano y órgano, llegando a ser un erudito de Johann Sebastian Bach y uno de los primeros intérpretes de éste en su época.

Estudio teología y filosofía en la Soborna y en la Universidad de Berlín.

Vivió intensamente en París, todas las formas culturales que se expresaban en esa ciudad.

En 1905 decidió estudiar medicina en la Universidad de Estrasburgo y, de manera anecdótica, le sucedió que, como era profesor inscrito de esa universidad, no podía ser matriculado como alumno; hasta que al final con beneplácito del Gobierno, los catedráticos de medicina tuvieron la generosa concesión de permitir "a colegas de las demás facultades", asistir gratuitamente a sus aulas. (157)

Ya había escrito sobre Bach y también sobre religión, en este segundo campo, destaca su "Historia de la investigación sobre la vida de Jesús".

Estos estudios los interrumpía periódicamente para asistir a dar conciertos.

Su objetivo, ya entonces lo había definido: se iría a Africa. Terminó sus estudios y se fue al continente africano, acompañado por su esposa Elena.

Llegó a su destino, la misión de Lambarene, donde tuvo que iniciar todo, incluyendo la primera construcción de un hospital en un gallinero. Luego empezó a actuar como "Oganga", según le llamaban al médico en el idioma indígena. (176)

Su vida la consagró ahí a ejercer como médico y misionero.

En esa época se desencadenó la guerra. A este respecto, escribió:

«En nuestra indigencia espiritual no hay sitio para la comprensión. De año a año, la difusión de las opiniones se opera con la progresiva falta de contacto entre el pensamiento individual y el de las colectividades... Además, el hombre moderno al formular su propia opinión, renuncia al juicio moral... Reprime sus reflexiones personales y da por bueno lo que la colectividad acepta de palabra y de hecho. Y, de esta forma, su juicio se pierde y se extravía en el de la masa, ocurriendo otro tanto con su sentido moral.

Esto le capacita de un modo especial para que disculpe todo lo que, en la conducta de su pueblo, hay de falta de sentido, de cruel, de injusto y de perverso... El hecho de que los hombres hayan sacrificado a cada paso su personalidad ética ante el altar de la Patria, es una de las principales causas determinantes de que queden tan pocos con sentido humano y moral intacto». (176)

A causa de la guerra lo sacaron de Africa como prisionero. Terminada la conflagración, así como en la prisión que padeció, el mundo lo vio por lo que era y valía. Trabajo como médico, escribía, daba conciertos; pero no olvidaba a Lambarene. Seis años después regresó y construyó su famosa aldea. Viajó varias veces a Europa, donde trabajó, reunió fondos y visitó a su familia.

En 1939, de nuevo apareció el fantasma de la guerra.

Su fama era ya mundial. El predicó su profundo respeto por la vida.

Estaba en Lambarene cuando, en 1953, se le anunció como Premio Nobel de la Paz.

El concepto de su filosofía lo ha dejado expuesto en los siguientes términos:

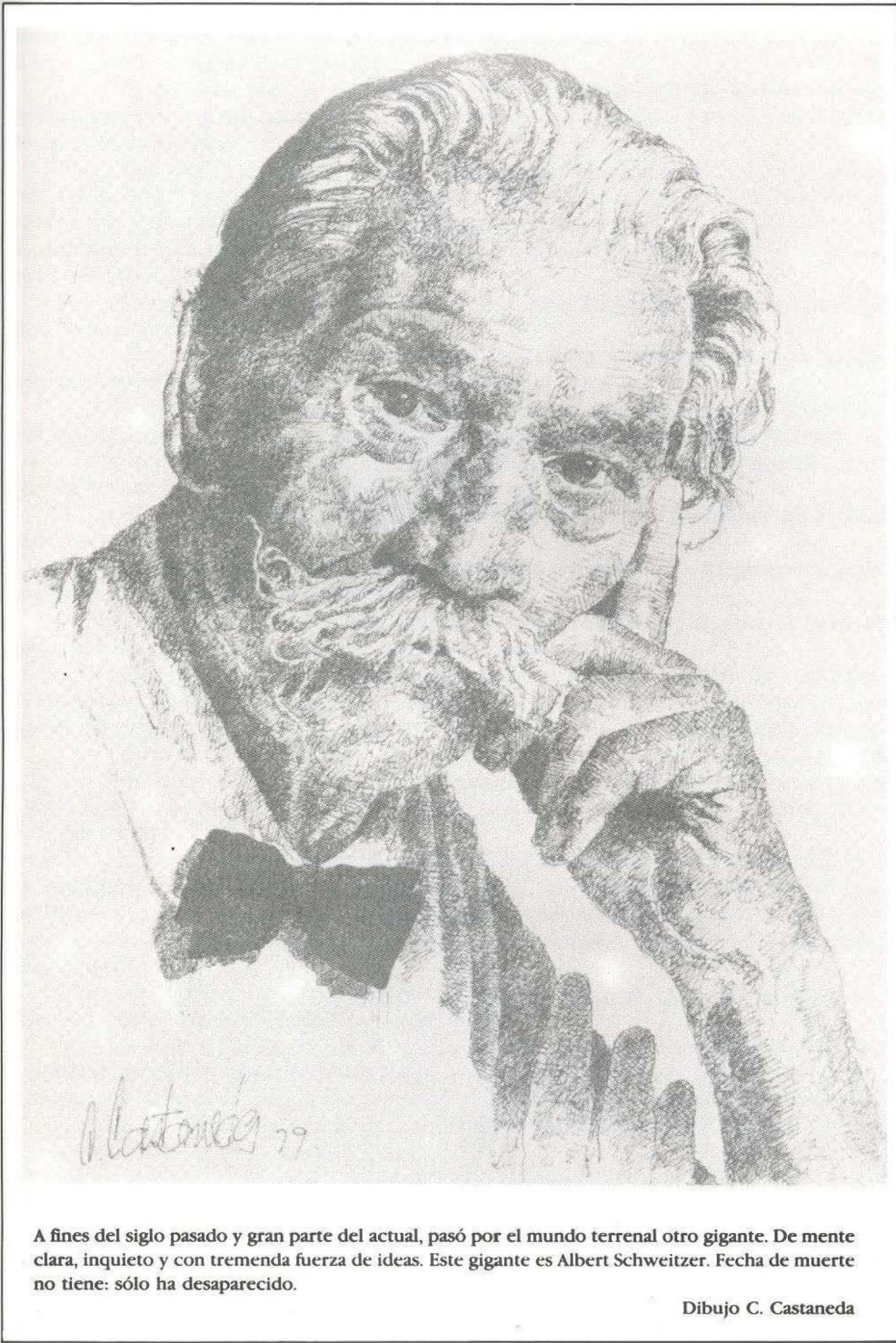
«Tiene que advenir un reconocimiento mucho más grande que el reconocimiento por el que salimos de la Edad Media: el gran reconocimiento en que la humanidad descubra que lo ético es la verdad más alta y lo más eficaz



para que el hombre experimente la curación de haberse liberado del mezquino realismo en que se arrastraba.

Quisiera ser un apóstol de este renacimiento y hacer resplandecer como una antorcha, en el seno de nuestro tiempo la fe en una nueva humanidad. Tengo la esperanza de serlo, porque creo haber fundado la orientación del humanitarismo —que estaba presente, se había tenido sólo por un noble sentimiento—, en una concepción del mundo derivada de una reflexión de tipo elemental, en la que todos puedan participar. Siendo así, tal concepción del mundo cobra una fuerza de convicción de la que hasta ahora jamás había dispuesto, y es capaz de ponerse de acuerdo con la realidad y abrirse camino de una manera tan enérgica como consecuente.» (176)

Este gigante es Albert Schweitzer. Fecha de muerte no tiene: sólo ha desaparecido.



A fines del siglo pasado y gran parte del actual, pasó por el mundo terrenal otro gigante. De mente clara, inquieto y con tremenda fuerza de ideas. Este gigante es Albert Schweitzer. Fecha de muerte no tiene: sólo ha desaparecido.

Dibujo C. Castaneda

Hace ya bastantes años, por no decir muchos, comenzaba mi internado; caminando por las salas de operaciones del Hospital San Juan de Dios, viendo en diferentes formas el interior del ser humano; llegué a una en donde un paciente tenía el tórax abierto. Había poca gente.

El cirujano me vio e inmediatamente me preguntó qué andaba haciendo. Le expliqué que en ese momento, yo no tenía función definida, a lo que me contestó: "lávese, vístase y venga a ayudarme".

Fue todo un mundo nuevo, una experiencia como la que tiene un niño cuando ve nacer a un ser viviente. Entonces, para mí nació mucho: una amistad, una admiración y una idea de disciplina: la cirugía, en especial la dedicada en primer lugar al paciente, y en segundo lugar al corazón y al sistema circulatorio. Por supuesto, fue una amistad de toda la vida.

La operación que practicaba es esa ocasión era la corrección de una coartación de la aorta torácica.

Ahí empecé a convivir profesionalmente y a conocer una personalidad diferente: era inquieto, incansable y siempre insatisfecho.

Siempre andaba con ideas diferentes, que no sólo las esbozaba, sino que era casi automático que teníamos que irnos al laboratorio de cirugía experimental.

Muchos vivieron con él esas situaciones, pero yo, me arrogo el derecho egoísta, como si lo viviera solo con él, porque así lo sentí.

El veía, estudiaba y creaba. Siempre he creído que su mente no lo dejaba vivir tranquilo.

Admiraba y vivía inspirado primeramente en su padre, y luego en los grandes maestros de la cirugía de otros países.

Tuvimos juntos una vida llena de azares, problemas y tropiezos. Pero, creo que a la hora de sumar y restar, el resultado es positivo.

Detallar todo esto merece en mi opinión un libro y, dicho sea de paso, es mi intención y aspiración llegar a escribirlo. Por ahora, no se puede dejar de anotar que él creó la cirugía experimental, creó la disciplina de la investigación sistemática.

En la cirugía cardiovascular en Costa Rica y en América Latina, es un pionero.

Nos unía tanta estima, que cuando tuve que salir de San José para cumplir con mi servicio social, él me visitaba, en parte para ver cómo me iba, pero principalmente para conversar.

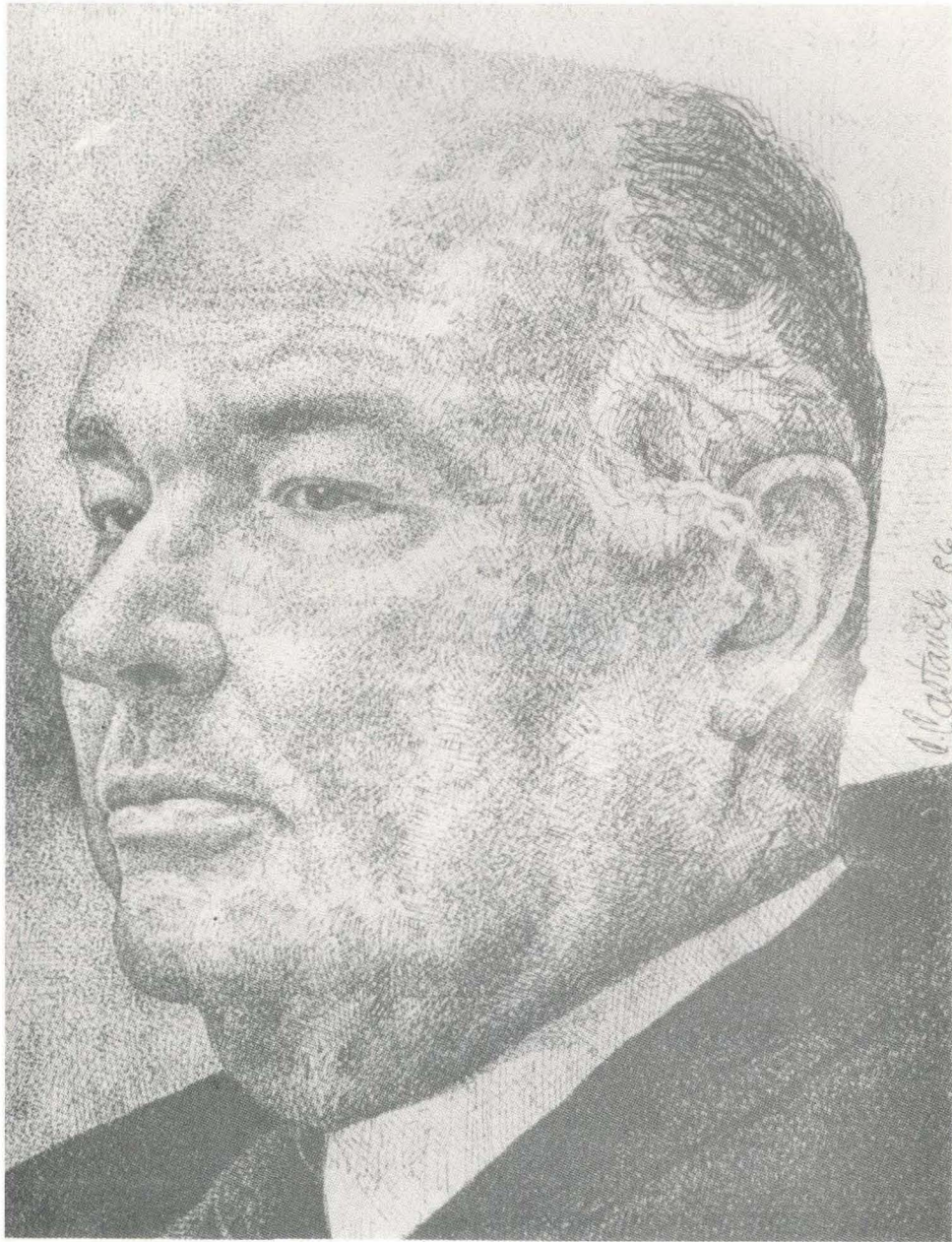
Cuando regresé y seguimos trabajando, instalamos oficina juntos, en un sitio en común; como era lógico en el caso de un médico nuevo, yo no tenía clientela. Entonces él dispuso que, como compartíamos la misma oficina, el dinero que entraba debía ser de los dos, y en esos primeros meses difíciles, me dio todo ese soporte invaluable.

Tan sincera y fuerte era su manera de ser que la gente lo observaba y criticaba por eso; pero siempre actuó de frente.

Sus ideas lo llevaron a mucho: a estudiar farmacia primero, para sobrevivir; a estudiar medicina miembros trabajaba; a participar en la creación, no de una, sino de dos escuelas de Medicina. A diseñar sus propios instrumentos y máquinas: a crear.

Por eso también, ese pujante Andrés Vesalio Guzmán no tiene fecha de muerte: simplemente ha desaparecido.

Nota: este último caso no tiene bibliografía, está en mi mente.



Siempre andaba con ideas diferentes, que no sólo las esbozaba, sino que era casi automático ir al laboratorio de cirugía experimental. Veía, estudiaba y creaba. En la cirugía cardiovascular en Costa Rica y en América Latina, fue un pionero. Se trata del Dr. Andrés Vesalio Guzmán Calleja.

Dibujo C. Castaneda

# **BIBLIOGRAFIA**

---

1. ACADEMIA DE GEOGRAFIA E HISTORIA DE COSTA RICA: **Colección de documentos para la historia de Costa Rica relativos al cuarto viaje de Colón**; Imprenta Librería Atenea, San José, 1952.
2. AGUILAR, BONILLA M.: **Historia de la medicina en Costa Rica**; Conferencia dictada en San José, el 7 de julio de 1985.
3. AGUILAR BONILLA, M.: **Historia de los medios de comunicación médica en Costa Rica**; Conferencia dictada en la Universidad de Costa Rica, en julio de 1983.
4. AGUILAR, CARLOS A.: **Religión y magia entre los indios de Costa Rica de origen sureño**; 2a. Ed., UCR, San José, 1971.
5. ALDEN MASON, J.: **Las antiguas culturas de Perú**; Fondo de Cultura Económica, México, 1961.
6. ALFARO, ISABEL: **Apuntes sobre el Dr. Carlos Hoffman**; en: Anales de la Academia de Geografía e Historia de Costa Rica, tomo I, 1959-1962; Imprenta Nacional, San José.
7. Anónimo: **Las ruinas de San Nicolás de Bari**; folleto turístico s/f, s/e; Santo Domingo.
8. **Apuntes Biográficos del Dr. Carlos Durán**; en: Acta Médica Costarricense, abril de 1966.
9. ARANA SOTO, E.: **Conferencia sobre el libro del Dr. Diego Alvarez Chanca**, dictada en la Casa de España; en "El Mundo", 19 oct. 1959; San Juan, Puerto Rico.
10. ARCHILA, RICARDO: **Historia de la medicina en Venezuela**; Tipografía Vargas, Caracas, 1961.
11. ARCHIVO ECLESIASTICO: **Indice de bautizos de Heredia, 1749**.
12. ARELLANO, JORGE EDUARDO: **Cronología, incidencia centroamericana y significado de la Universidad de León**; en: Revista del Pensamiento Centroamericano, Vol. XXXII, N° 156, Managua, julio - septiembre, 1977.
13. ARIAS SANCHEZ, RAUL FRANCISCO: **El Cirujano de Edimburgo**. La Nación, San José, 23 octubre 1988.
14. BARRIONUEVO MONTEALEGRE, JOSE MARIA: **Medicina de la colonia de Costa Rica**; en: Revista de la Asociación Costarricense de Hospitales, N° 14; San José, septiembre de 1977.
15. BARTRA, ROGER: **La jaula de la melancolía (identidad y metamorfosis del mexicano)**; Editorial Grijalbo, México, 1987.
16. BEHAN, R. H.: **Precolumbian Middle America Medicine**; en: American Journal of Surgery, Vol. LXX, N° 2; Pitsburg.

17. BELLY, FELIX: **A través de la América Central**; en: Fernández Guardia, R.: *Costa Rica en el siglo XIX*; EDUCA, San José, 1982.
18. BLANCO SEGURA, RICARDO: **Historia eclesiástica de Costa Rica**; EUNED, San José, 1983.
19. BLANCO SEGURA, RICARDO: **ESTEBAN LORENZO DE TRISTAN, Fundador de Alajuela**; Museo Juan Santamaría, Alajuela, 1983.
20. BOORSTIN, DANIEL J.: **The discoveres. A history of man's search to know his world and himself**; Random House inc. USA, 1985.
21. BOLAÑOS VILLALOBOS, RAFAEL A.: **Contribución al estudio del decrecimiento de la población nativa de Costa Rica durante el período colonial (1502-1821)**; Tesis; Universidad de C.R., San José, 1981.
22. BOZZOLI, MARIA EUGENIA: **Especialistas en la medicina aborigen bribri**; Depto. de Antropología, UCR, San José 1982.
23. BOZZOLI, EUGENIA: **Las Enfermedades precolombinas**; Conferencia pronunciada en la Facultad de Medicina de la UCR, 1981.
24. BREWBAKER, JAMES L.: **Diseases of maize in the wet lowland and the colapse of the clasic maya civilization**; en: *Economic Botany*.
25. BRUSILOFF, CARMENCHU; en: *Listín Diario*, Santo Domingo, 12 de octubre de 1983. pg. 6B.
26. BUCK, CAROL y otros: **El desafío de la epidemiología, problemas y lecturas seleccionadas**; OPS – OMS, Washington, 1988.
27. BUSTAMANTE, MIGUEL E.: **Cinco personajes de la salud en México**; Editorial Porrúa, México, 1986.
28. CALVO ROBLES, JORGE: **Heredia, sus comienzos y su parroquia**; Imprenta Sáenz Lobo, Heredia, 1980.
29. CAMACHO ZAMORA, JOSE A.: **Etnobotánica cabécar**; en: *América Indígena*: Instituto Indigenista Interamericano, Vol. XLIII, Méx 83
30. CAMPOS GONZALEZ, LUZ MARINA: **La Municipalidad de San José (1814 – 1841) en la formación del Estado de Costa Rica**; en: *Revista del Archivo Nacional*; Año LI, N° 1-12, San José, 1987.
31. CAMPOS, CARLOS MA.: (126C) **Qué es la CCSS, su historia, su organización, su misión y su política**. CCSS, San José, 1978.
32. CAVALLINI DE ARAUZ, LIGIA: **Don Pablo Alvarado Bonilla. Homenaje al médico precursor de la independendia en el bicentenario de su nacimiento 1785–1985**; Academia de Geografía e Historia de Costa Rica, Imprenta Nacional, San José, 1985.

33. CCSS: **Información sobre reformas legales, servicios y sobre estadística**; Caja Costarricense de Seguro Social, San José, 1971 a 1976.
34. CCSS: **Historia de la CCSS**; Departamento de Relaciones Públicas de la CCSS, San José, 1987.
35. CCSS: **Primer curso de adiestramiento sobre principios de administración, organización y funcionamiento de la institución**; (unidades I y III) CCSS, San José, 1968.
36. CEROM, C. W.: **Dioses, tumbas y sabios**; 12a. Ed., Editorial Destino, Barcelona, 1969.
37. **Código de Hammurabi**; Edición preparada por Federico Lara Peinado; Editora Nacional, Madrid, 1982.
38. COLON, CRISTOBAL: **Textos y documentos completos** (Prólogo y notas de Consuelo Varela Alonzo) Alianza Editorial, Madrid, 1982.
39. CORDERA, ARMANDO; PALENCIA, MARTA y MENDOZA, ISMAEL: **La medicina en el siglo XIX**; Inédito.
40. CORTES, HERNAN: **Cartas de relación**; Ed. Concepto, México, 1983.
41. CORTES, ROBERTO: **Protección a la infancia desvalida**. Tipografía Nacional, San José, 1908.
42. CORTES, ROBERTO: **Contribución a la tuberculosis**. Tipografía Nacional, San José, 1908.
43. CORTES, ROBERTO: **Policía Sanitaria, Primera Parte: Higiene de puertos**; Tipografía Nacional, San José, 1908.
44. CORTES, ROBERTO: **Policía Sanitaria, Segunda Parte: Higiene Urbana**; Tipografía Nacional, San José, 1908.
45. CORTES, ROBERTO: **Policía Sanitaria. Inspección de comestibles**; Tipografía Nacional, San José, 1908.
46. CORTES, ROBERTO: **Contribución para el pronto y seguro diagnóstico de la peste** (tomado de los anales de una de las sesiones del Consejo Federal del Imperio Alemán) Tipografía Nacional, San José, 1912.
47. CULBERT, T. PATRICK: **The maya enter history**; en: Natural History Vol. 94, Nº 4, abril 1985; America Museum of Natural History, Nueva York.
48. CHACON, LUZ ALBA: **Don Diego de la Haya Fernández**; Editorial Costa Rica, San José, 1967.
49. CHINCHILLA GUTIERREZ, SARA: **La lepra en Costa Rica. Contribución a la Historia de la Medicina Nacional**: Tesis, Universidad de Costa Rica, 1972.



50. DEAGE, KATLEEN A.: **"La Navidad, 1492" searching for columbus lost colony;** en: revista National Geographic, Vol. 172, N° 5, noviembre, 1987.
51. DE LA CRUZ, VLADIMIR, y otros: **Historia General de Costa Rica;** Euroamericana de Ediciones, San José, 1988.
52. DE LA HAYA FERNANDEZ, DIEGO: **Informe del Gobernador Diego de la Haya Fernández al Rey sobre la provincia de Costa Rica – año 1719;** en: Revista de los Archivos Nacionales. año I, N°s. 7 y 8, San José, mayo - junio, 1937.
53. DE LANDA, DIEGO: **Relación de las cosas de Yucatán por el P. Fray Diego de Landa (obispo de esa diócesis);** 8a. Ed.; Editorial Porrúa, México, 1959.
54. DEL OLMO, D.: **Colón;** Editorial Sopena, Madrid, 1968.
55. DEYNE IGLESIAS, ELIZETH: **Costa Rica: Cronología y localización de las epidemias en pueblos de indios (1535 - 1785);** mimeografiada, mayo 1985.
56. DIAZ TRIGO, ALFONSO: **La medicina indígena de América;** Editorial Universitaria, Buenos Aires, 1971/73.
57. **DICCIONARIO ENCICLOPEDICO QUILLET**
58. DOBLES SAENZ, MIGUEL: **Biografía del Dr. don Juan J. Flores Umaña;** Imp. Cartín, San José, 1945.
59. DOBLES SEGREDA, LUIS: **Índice Bibliográfico de Costa Rica.** Tomo Noveno-Higiene y Medicina. Catálogo de Médicos. Imprenta Lehmann, San José, 1936.
60. Documento: **Conocimiento de los heridos en la refriega del 11 de abril de 1856 en la ciudad de Rivas, dado por el Cirujano Mayor del Ejército, Dr. Carlos Hoffman;** en: Revista de los Archivos Nacionales, año III; Imp. Nal, San José, 1936.
61. EKHOLM, GORDON F., MEGGERS, BETTY J., y EVANS, CLIFFORD: **Problemas culturales de la América precolombina;** Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1976.
62. Entrevista con **don Enrique Robert L.** agosto de 1986.
63. Entrevista con **don José María Barrionuevo,** diciembre de 1987
64. Entrevista con los **Drs. Jorge Elizondo y Agustín Páez;** 1985.
65. Entrevista con el historiador **Carlos Meléndez Ch.,** junio de 1985.
66. Entrevista con el historiador **Carlos Meléndez Ch.,** octubre de 1980.
67. Entrevista con el Dr. **Antonio Peña Chavarría,** enero de 1981.

68. FACIO, RODRIGO: **Estudio sobre economía costarricense**; Editorial Costa Rica, San José, 1975.
69. FALLAS, MARCO ANTONIO: **La factoría de tabaco en Costa Rica**; ECR, San José, 1972.
70. FERNANDEZ DEL CASTILLO, FRANCISCO: **Antología de escritos histórico-médicos**; Tomos I y II; Depto. Historia y Filosofía de la Medicina, Fac. Medicina, UNAM, México, 1982.
71. FERNANDEZ DEL CASTILLO, FRANCISCO: **Del Palacio de la Inquisición al Palacio de la medicina**; UNAM, México, 1986.
72. FERNANDEZ GUARDIA, FERNANDO: **Cosas y gentes de antaño**; Edit. UNED, San José, 1980.
73. FERNANDEZ GUARDIA, RICARDO: **Costa Rica en el siglo XIX. Antología de mejoras**; EDUCA, San José, 1982.
74. FERNANDEZ GUARDIA, RICARDO: **Dos testimonios relativos a la Batalla de Rivas del 11 de abril de 1856**; en: Revista de los Archivos Nacionales, N<sup>o</sup>s. 3 y 4, San José, marzo-abril, 1940.
75. FERNANDEZ GUARDIA, RICARDO: **La Independencia**; 3a. Ed., Comisión Nacional del sesquicentenario de la Independencia de Centro América, San José, 1971.
76. FERNANDEZ, LEON: **Historia de Costa Rica**; Edit. Costa Rica, San José, 1975.
77. FERNANDEZ, M.E., SCHMITH, A. y BASAURI, V.: **La población en Costa Rica**; INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIALES, Universidad de Costa Rica; San José, 1976.
78. FERRERO, LUIS: **Costa Rica precolombina**; Editorial Costa Rica, San José, 1975.
79. FERRERO, LUIS: **Entre el pasado y el futuro**; Editorial Costa Rica, San José, 1985.
80. FLORES, FRANCISCO DE ASIS: **Historia de la medicina en México**; Instituto Mexicano del Seguro Social; México, 1985.
81. FONSECA, ELIZABETH: **Costa Rica Colonial la tierra y el hombre**, EDUCA, San José, 1983.
82. FOUCAULT, M.: **El Nacimiento de la Medicina Social**; en: Rev. Centroamericana de Ciencias de la Salud. 3(6), enero 1977.
83. FRAZER, JAMES GEORGE: **La rama dorada – magia y religión**; 9a. reimp. Fondo de Cultura Económica, México, 1986.
84. GALLEM KAMP, CHARLES: **Los mayas**; 4a. Reimp. Editorial Diana, México, 1984.

85. GARCIA, J.C.: **Presentación**; en: Duarte, E.: *Tendencias y Perspectivas de las Investigaciones en Ciencias Sociales en Salud en la América Latina: Tendencias y Perspectivas*. Montevideo: OPS-CIESU, 1986.
86. GIRARD, RAPHAEL: **Historia de las civilizaciones antiguas de América**; 2a. Ed.; Hispanoamericana de Ediciones; Madrid, 1978.
87. GOMEZ, CARMEN LILA, y otros: **Las instituciones costarricenses del siglo XIX**; en: *Historia de las Instituciones de Costa Rica*, Universidad de Costa Rica; Editorial Costa Rica, San José, 1985.
88. GOMEZ, CARMEN LILA, et al.: **Las instituciones costarricenses del siglo XX**; Editorial Costa Rica, San José, 1986.
89. GONZALEZ FLORES, LUIS FELIPE: **El gobierno eclesiástico en Costa Rica durante el régimen colonial y la influencia de los sacerdotes en el desenvolvimiento religioso y cultural del país**; en: *Revista de la Academia Costarricense de Historia*; septiembre 1957.
90. GONZALEZ FLORES, LUIS F.: **Evolución de la instrucción pública en Costa Rica**; Editorial Costa Rica, San José, 1978.
91. GONZALEZ, FLORES LUIS F.: **Historia de la influencia extranjera en el desenvolvimiento educacional y científico de Costa Rica**; Editorial Costa Rica, San José, 1976.
92. GONZALEZ, LUIS FELIPE: **Origen y desarrollo de las poblaciones de Heredia, San José y Alajuela durante el régimen colonial**; Imp. La Tribuna, San José, 1943.
93. GONZALEZ, ROBERTO: **Historia de la cirugía en Nicaragua**; en: *Memoria del Segundo Congreso Centroamericano* (San José), Lit. Nacional, San José, 1934.
94. GONZALEZ VILLALOBOS, PAULINO: **La Universidad de Santo Tomás un estudio introductorio**; Tesis; Universidad de C.R., San José, 1972.
95. GONZALEZ VIQUEZ, CLETO: **San José y sus comienzos**; en: *Revista de los Archivos Nacionales*; N<sup>os</sup>. 1 y 2; San José, noviembre-diciembre, 1938.
96. GONZALEZ VIQUEZ, CLETO: **Obras Históricas**; Universidad de Costa Rica, San José, 1973.
97. GREGORIO MURCHIE, ANITA: **Imported Spices. A study of Anglo American settlers in Costa Rica 1821-1900**; San José, Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes, Imprenta Nacional, 1981.
98. GUARDIA, VICTOR: **La Batalla de Rivas del 11 de abril de 1856** (Relato de 1908) en: *Revista de los Archivos Nacionales*, N<sup>os</sup>. 5 y 6, San José, mayo-abril, 1939.

99. GUERRERO, JULIAN N. y SORIANO, LOLA: **Monografía de León**; Editorial Nicaragua, Managua, 1968.
100. GUIER, ENRIQUE: **William Walker**; Imprenta Lehmann, San José, 1971. 54 Guinness Book of Records 1984, p. 221.
101. GUTIERREZ, RAFAEL ARMANDO, y GUEVARA CANO, MANUEL: **Reseña Histórica del Hospital San Rafael de Puntarenas 1852-1952**; Junta de Protección Social de Puntarenas; Puntarenas, 1952.
102. HAGGARD, H.W.: **El médico en la historia**; Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1962.
103. HEYERDAHL, THOR: **La expedición de la "Kon-Tiki"**; 10a. es.; Edit. Juventud, Barcelona, 1971.
104. HEYERDAHL, THOR: **Las expediciones RA**; Edit. Juventud, Barcelona, 1972.
105. HISTORIA GENERAL DE COSTA RICA; Euroamericana de Ediciones, San José, 1988.
106. HOFFMAN, CARL: **Viajes por Costa Rica**; Ministerio de Cultura, Juventud y Deporte, San José, 1976.
107. **Homenaje a Presidentes y Benefactores de la Junta de Protección Social de San José, Dr. Carlos Durán Cartín**; en: La Nación, San José, 1985.
108. HONORE, PIERRE: **La leyenda de los dioses blancos**; Ediciones Destino, Barcelona, 1965.
109. HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA: **Inauguración**; 12 de octubre de 1973.
110. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS: **Anuario estadístico 1979**.
111. HOY, Santo Domingo, República Dominicana, 2 abril 1980.
112. HUME, E.E.: **Medicina militar**; en: revista MD en Español; México, Ed. Abeja, enero de 1970.
113. ILICH, IVAN: **Némesis médica expropiación de la salud**; 2a. reimp. Edit. Planeta; Tabasco, México, 1980.
114. ILICH, IVAN: **Alternativas**; 2a. reimp. 2a. Ed. Planeta; Tabasco, México, 1980.
115. Instituto Costarricense de Cultura Hispánica: **Memoria del simposio hispanoamericano sobre las leyes de Indias**; Imprenta Nacional, San José, 1984.
116. INSTITUTO INDIGENISTA AMERICANO: **Primera etapa de la encomienda de indios en Nicoya 1524 - 1523**; en América Indígena, Vol. XLII, enero-marzo 1983; México.

117. JICKLING, DAVID: **Declinación de la población indígena de Totonicapán, Guatemala**; en: MESOAMERICA, publicación del Centro de Investigaciones Regionales de Mesoamerica, año 3, cuaderno 3; Antigua Guatemala, junio de 1982.
118. JIMENEZ, OTON: **Comentarios a una receta del siglo XVIII**; Ponencia presentada ante el XIII Congreso Centroamericano de Farmacia Vol. 33; 1979. y Bioquímica; San Salvador, noviembre de 1967.
119. JINESTA, RICARDO: **Ruta que siguió Vasco Núñez de Balboa para llegar al Océano Pacífico**; en: Revista de la Academia Costarricense de Historia, Año X, N° 29, diciembre de 1959.
120. JONES, J. BASCOM, y SCOLLAR, WILLIAM T.: **El libro azul de Costa Rica**; Latin American Bureau, Nueva York, 1916.
121. **Juicio de residencia al gobernador Fronda y Balbin**; en Revista de los Archivos Nacionales, N° 1, enero 1970, y N° 12, diciembre 1971; Imprenta Nacional, San José.
122. KAMEN, HENRY: **La Inquisición española**; Ed. Crítica (Grupo Ed. Grijalvo), Barcelona, 1979.
123. KONETZE, RICHARD: **Historia universal siglo XXI – América Latina – La época colonial**; S. XXI Editores; Bogotá, 1972.
124. KROEBER, ALFRED LUIS: **Antropología General**; Fondo de Cultura Económica, México, 1945.
125. KROEBER, ALFRED LUIS: **Cultura: Esquema de las civilizaciones**, Guadarrama, Madrid, 1969.
126. LACHNER, VICENTE: en Revista de Costa Rica en el siglo XIX, Primer Tomo, 31 de julio 1902; Imprenta Nacional, San José.
127. LASTRES, JUAN B.: **Historia de la medicina peruana: la medicina incaica**; Vols. I, II y III; Universidad Mayor de San Carlos, Lima, 1981.
128. LEAKLEY, RICHARD y LEWIN, ROGER: **Origins**; E. P. Dutton; Nueva York, 1977.
129. LEON VILLALOBOS, EDWIN: **Fiestas escandalosas en la Cofradía de Los Angeles, 1782**; Edit. Universidad Nacional, Heredia, 1983.
130. LEON VILLALOBOS, EDWIN: **Una Universidad en una ciudad de maestros**; EUNA, Heredia, 1982.
131. LINES, JORGE A.: **La concepción del mundo de los aborígenes de Costa Rica**; en: Revista de Filosofía de la Universidad de Costa Rica, Vol. 1, N° 1.
132. LINES, JORGE A.: **Sukia: tsúgür o isogro**; en Revista de los Archivos Nacionales, 1945; Imprenta Nacional, San José. Reimpresión de: "Anales de la Sociedad de Geografía e Historia de Guatemala". Tomo XIV, N° 4, junio de 1938.

133. LOPEZ AUSTIN, ALFREDO: **La educación de los antiguos nahuas**; Secretaría de Educación Pública, México, 1985.
134. LOPEZ CALLEJA, RICARDO: **Costa Rica la frontera sur de Mesoamerica**; 2a. Ed.; Inst. Costarricense de Turismo, San José, 1980.
135. LOS PROTOCOLOS DE CARTAGO, T. III y IV. Documentos de los Archivos Nacionales.
136. LOZOYA, XAVIER: **Plantas y luces en México. La real expedición científica a Nueva España (1787-1803)**; Ediciones del Serbal.
137. LUNDMERER, KENNETH M.: **Leaning to heal. The development of american medical education**; Basic Book Inc., USA, 1985.
138. MARIN GUZMAN, ROBERTO: **El espíritu de cruzada español y la ideología de la colonización de América**; Instituto Costarricense de Cultura Hispánica, San José, 1985.
139. MARR, WILHELM: **Viaje a Centro América**; en: Fernández Guardia, R.: *Costa Rica en el siglo XIX*; EDUCA, San José, 1982.
140. MARTI IBAÑEZ, FELIX: **La ciencia en el siglo de oro de España**; en: revista MD en Español, abril de 1972.
141. MARTINEZ CORTES, FERNANDO, et. al.: **Historia general de la medicina**; tomo I; UNAM – Facultad de Medicina – Academia Nacional de Medicina, México, 1978.
142. MARTINEZ DURAN, CARLOS: **Las ciencias médicas en Guatemala**; Editorial Universitaria, Guatemala, 1964.
143. MARTINEZ, JOSE LUIS: **Pasajeros de Indias**; Alianza Universal, México, 1983.
144. MARTINEZ, MODESTO: **La casa solariega de los Montealegre**; en: Revista de los Archivos Nacionales, N<sup>o</sup>s. 9-10, Set-Oct. 1943.
145. MARTINEZ ZULAYCA, ANTONIO: **La Medicina en el Nuevo Reino de Granada**; Ed. La rana y el aguila, Tunja, 1973.
146. MATHENY, RAY T: **El Mirador: an early maya metropolis unconered**; en: revista National Geographic, Vol. 172, N<sup>o</sup> 3, septiembre de 1987.
147. MAVIDO, ELSA y FLORES, SONIA C.: **Documentos de Valentín Gómez Farías y Antonio Serrano**; Archivo Histórico de la Facultad de Medicina, UNAM, México, 1986.
148. Mc GREGOR, CARLOS: **La medicina en México**; en: Gaceta Médica de México, Vol. 7 a 10; julio-octubre, 1985.
149. MEAGHER, THOMAS FRANCIS: **Vacaciones en Costa Rica** ; en: Fernández Guardia, R.: *Costa Rica en el siglo XIX*; EDUCA, San José, 1982.

150. MELENDEZ, CARLOS, y FLORES VILLALOBOS, JOSE: **Gregorio José Ramírez** (Presentado por...) Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes. San José, 1973.
151. MELENDEZ, CARLOS: **Conquistadores y pobladores - Orígenes histórico sociales de los costarricenses**; EUNED, San José, 1982.
152. MELENDEZ, CARLOS: **Historia de Costa Rica**; 2a. ed. EUNED, San José, 1983.
153. MELENDEZ, CARLOS: **Carl Hoffman - Viajes por Costa Rica**; Ministerio de Cultura, San José, 1976.
154. **Memoria del Segundo Congreso Médico Centroamericano**; San José, 1934. Imprenta Nacional; San José.
155. **Memoria del Congreso Centroamericano V Centenario de Gonzalo Fernández de Oviedo**; Edit. Texto, San José, 1978.
156. MOHS, EDGAR: **Salud puente para la paz**; Editorial Libro Libre, San José, 1986.
157. MONGE ALFARO, CARLOS: **La Universidad de Santo Tomás. Origen de la educación superior en Costa Rica**; en: Revista del Pensamiento Centroamericano, Vol. XXXII, N° 156, Managua, julio-septiembre, 1977.
158. MORRISON, SAMUEL E.: **El almirante de la mar Océano. Vida de Cristóbal Colón**; Librería Hachette; Buenos Aires, 1945.
159. MOSCOSO PUELLO, F.E.: **Apuntes para la historia de la medicina de la isla de Santo Domingo**; Tomo I; Universidad Central del Este, Editora Taller, Santo Domingo, 1983.
160. MOULTON, J.F. y SCHIFFERER, J.J.: **Autobiografía de la ciencia**; Fondo de Cultura Económica, México, 1974.
161. Museo de Casas Reales: **Reliquias Históricas de La Española**, sf. se. Santo Domingo (colaboración del Dr. V. Saint Hilaire)
162. Museo de Casas Reales: **Informe manuscrito de María Ugarte**; Edición facsimilar; Santo Domingo, 1977.
163. NATHAN COHEN, MARK: **La crisis alimentaria de la prehistoria**; 2a. Ed., Alianza Universal, México, 1984.
164. NATIONAL GEOGRAPHIC: Revista de la National Geographic Society; Vol. 176, N° 4, Washington, Oct. 1989.
165. NAVARRO, VICENTE: **La medicina bajo el capitalismo**; 2a. Ed. Editorial Crítica, Barcelona, 1978.

166. NUÑEZ, FRANCISCO MARIA: **Historia de un médico que pensó más en la salud de su pueblo que en acumular riquezas**; en: Memoria de la Academia de Geografía e Historia de Costa Rica. Año 1, N<sup>o</sup> 2, San José, 1949.
167. NUÑEZ, FRANCISCO MARIA: **Centenario del nacimiento del Dr. Carlos Durán Cartín**; en: Memoria de la Academia de Geografía e Historia de Costa Rica. Año V, N<sup>o</sup> 2, San José, 1949.
168. OLAYA, CLARA: **Frutas de la América tropical**; traducción de Janet McIssac. (Manuscrito de la traducción)
169. OLIVAS INCERA, EUGENIA: **El Hospital San Juan de Dios, sus antecedentes y su evolución histórica, 1845-1900**; Tesis UCR, San José, 1978.
170. ORNES, M.: **Los caminos del indigenismo**; Editorial Costa Rica, San José, 1983.
171. ORTIZ, BIENVENIDO: **Costa Rica: leyes y decretos en materia de medicina e higiene (1821-1920)**, San José, 1921.
172. PATTON, ROBERT M.: **La navaja de obsidiana**; en: revista MD en Español; Mundo Médico, México, julio de 1987.
173. PEÑA CHAVARRIA, ANTONIO: **Medicina institucional. Antecedentes históricos de la enseñanza médica costarricense**; en: Acta Médica Costarricense 4(1) 55:59, San José, 1961.
174. PEREZ TAMAYO, RUY: **Serendipia (ensayos sobre ciencia, medicina y otros sueños)**; 3a. Ed., Siglo XXI Editores, México, 1987.
175. PICK, CHRISTOPHER: **Mysteries of the world**; General Editor, Belgrado, 1983.
176. PIERHALL, JEAN: **Albert Schweitzer, la vida de un hombre bueno**; Ed. Noguer, Barcelona, 1960.
177. PIRENNE, JACQUES: **Las grandes corrientes de la historia**; Editorial Grolier; México, 1972.
178. PÖRTNER, RUDOLF: **La saga de los vikingos**; Edit. Juventud, Barcelona, 1975.
179. PROTOCOLOS DE CARTAGO, f. 44, 11 dic. 1822. Archivos Nacionales, San José.
180. PUPO PEREZ, CARLOS: **Nuestros Males – Principios Sanitarios que nadie debe ignorar**; 3a. Ed., Imprenta Nacional, San José, 1936.
181. QUERNER, HANS, HÖLDER, HELMUT: **El origen de las especies**; Alianza Editorial, Madrid, 1986.
182. REAL ACADEMIA DE LA LENGUA: **Diccionario de la lengua española**; 19a. Ed.; Madrid, 1970.



183. REINA VALENZUELA, JOSE: **La viruela durante la colonia**; en: Revista de la Universidad, T XIII. Tegucigalpa, 1978.
184. REVISTA DE COSTA RICA EN EL SIGLO XIX; primer tomo, 31 de julio de 1902; Imprenta Nacional, San José.
185. REVISTA DE LA ACADEMIA DE HISTORIA Y GEOGRAFIA DE COSTA RICA: **¿Quién era Esteban Corti?** Año X, N° 29, diciembre de 1959.
186. REVISTA DE LOS ARCHIVOS NACIONALES; N°s. 11 y 12, septiembre-octubre, 1939; enero-febrero, 1942; N°s. 7 y 8, julio-agosto, 1942; Imprenta Nacional, San José.
187. REVISTA MEXICANA DE ARQUEOLOGIA; N° 1, nov-dic. 1973; N° 3, mar-abr. 1974; N° 4, may-jun. 1974 México.
188. RICOZA, JORGE A.: **Medicina en el Caribe en el tiempo de Colón**; en: revista Mercy Medicine, Vol. 6, N°s. 2 y 3, 1987.
189. ROIG, V.H.: **Presente y futuro de la CCSS**; Caja Costarricense de Seguro Social; San José, 6 de mayo de 1972.
190. ROBICSEK, FRANCIS: **A study in maya art and history: the mat symbol**; The Museum of the American Indian, Heye Foundation, Nueva York, 1975.
191. ROSEN, G.: **De la policía médica a la medicina social**; México, Siglo XXI, 1985.
192. SANABRIA M., VICTOR: **Anselmo Llorente y La Fuente. Primer Obispo de Costa Rica**; ECR, San José, 1972.
193. SANTOS G., JORGE: **Los mayas y las incógnitas del Imperio Antiguo**; Editorial Paraningo, Madrid, 1981.
194. Secretaría de Turismo: **Las ruinas de San Nicolás**, Documento sf. se. República Dominicana.
195. Secretaría de Turismo: **Monumentos coloniales**; sf. se., República Dominicana, Santo Domingo.
196. SERRANO B., CARLOS: **Aporte Humano y Cultural de Colombia a Costa Rica**; Imprenta y Litografía Vargas, San José, 1979.
197. SODI, DEMETRIO: **La literatura de los mayas**; Secretaría de Instrucción Pública, Editorial Joaquín Mortiz, México, 1964 - 1986.
198. SOLERA, RUBEN: **Barba. Origen de la población**; Ed. Ciudad de Heredia, 1959.
199. SQUIER, EPHRAIM GEORGE: **Los Estados de Centro América**; en: Fernández Guardia, R.: Costa Rica en el siglo XIX; EDUCA, San José, 1982.

200. STEPHENS, JOHN LOYD: **Incidentes de viaje en Centro América**; en: Fernández Guardia, R.: Costa Rica en el siglo XIX; EDUCA, San José, 1982.
201. SVEND, DAHL: **Historia del libro**; 2a. Ed., Alianza Universal, México, 1983.
202. THE UNIVERSAL STANDARD ENCYCLOPEDIA, Vol. 12.
203. THIEL, B. A., IGLESIAS, F.M., GONZALEZ VIQUEZ, C. y FERNANDEZ FERRAZ, J.: **Costa Rica en el siglo XIX**; en: Revista de Costa Rica, T.1, diciembre 1901, Imprenta Nacional, San José.
204. TJARKS, GERMAN O.E. et al.: **La epidemia del cólera de 1856 en el Valle Central: análisis y consecuencias demográficas**; en: Revista de Historia, Universidad Nacional, Año II N<sup>o</sup>. 3, Heredia, julio-dic., 1976.
205. TOYNBEE, ARNOLD: **La historia**; Edit. Noguer; Madrid, 1975.
206. TUNNORMAN, CARLOS: **El tricentenario de la Universidad de San Carlos de Guatemala (1676-1976)**, en: Revista del Pensamiento Centroamericano, Vol. XXXII, N<sup>o</sup> 156, Managua, jul-sep, 1977.
207. TROLLOPE, ANTHONY: **Las Indias Occidentales y el continente español**; en: Fernández Guardia, R.: Costa Rica en el siglo XIX; EDUCA, San José, 1982.
208. VALLADARES, MANUEL: **El caso del Dr. Esteban Cortí, alias Curtí**; en: Revista de los Archivos Nacionales, N<sup>o</sup> 34; San José, febrero de 1939.
209. VARIOS AUTORES: **La universalización de los seguros sociales en Costa Rica (algunos aspectos)**; Cátedra de Historia, Universidad de Costa Rica, San José, 1975.
210. VARIOS AUTORES: **Los mayas**; en: Revista National Geography, reimpresión en español, del número de diciembre de 1975.
211. VASQUEZ LEIVA, RICARDO: **27 H. M. Un sitio en Cartago con "tumbas de cajón"**; Tesis de Grado, Universidad de Costa Rica; San José, 1982.
212. VASQUEZ, RICARDO, y WEANE, DAVID S.: **Un análisis osteológico para el reconocimiento de las condiciones de vida en Sitio Vidor**; en VINCULOS, Revista de Antropología del Museo Nacional de Costa Rica, Vol. 6, N<sup>os</sup>. 1 y 2, San José, 1980.
213. VASQUEZ, LEIVA, RICARDO: **Consideraciones generales sobre una población de huesos humanos encontrados en Bahía Culebra, Guanacaste**; en: Memoria del Congreso Centroamericano V Centenario de Fernández de Oviedo, Ed. Texto, San José, 1978.
214. VIERCE T.C.: **Historia y filosofía de la medicina**; Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México, 1985.

215. VILLACORTA, J.A. et al.: **Los Códices mayas**; Reproducidos y desarrollados por J. Antonio Villacorta y Carlos A. Villacorta; Sociedad de Geografía e Historia de Guatemala, Guatemala, 1930.
216. VON BÜLOW, TULIO: **Apuntes para la historia de la medicina en Costa Rica durante la colonia**; en Revista de los Archivos Nacionales; Año IX, N<sup>o</sup>s. 9 y 10; Imprenta Nacional, San José, 1945.
217. VON HAGEN, VICTOR: **En busca de los mayas - La historia de Stephens y Catherwood**; 4a. reimp. Editorial Diana, México, 1985.
218. VON HAGEN, VICTOR WOLFGANG: **Los reinos americanos del Sol Aztecas, Mayas, Incas**; Edit. Labor, México, 1964.
219. WALLACE Y ACCOLE: **Investigaciones arqueológicas preliminares en Nacascolo**; en: Revista Vínculos, Vol. 6, N<sup>o</sup>s. 1 y 2, 1980.
220. YGLESIAS HORYE, RUBEN: **La influencia mexicana-centroamericana en las culturas precolombinas de Sur América**; en: Revista de la Academia de Historia de Costa Rica.
221. ZAMORA ACOSTA, ELIAS: **Etnografía Histórica de Costa Rica (1561-1615)**; Depto. de Antropología y Etnología de América. Fac. de Geografía e Historia. Universidad de Sevilla, 1980.
222. ZELAYA, CHESTER: **Costa Rica contemporánea**; Editorial Costa Rica, San José, 1979.

# **INDICE GENERAL**

RECONOCIMIENTOS .....	7
PROLOGO .....	9
PRESENTACION .....	13
<b>CAPITULO 1: LA MEDICINA DE COSTA RICA .....</b>	<b>17</b>
Epoca precolombina .....	19
La alimentación .....	25
Patología .....	26
El conocimiento médico .....	29
Condiciones de vida en Costa Rica .....	30
Plantas medicinales .....	34
El arribo de los españoles .....	42
<b>CAPITULO 2: LA SUKIA, TSUGÜR O ISOGORO .....</b>	<b>53</b>
(De: Jorge A. Lines)	
Distribución indígena .....	55
Sacerdotes .....	56
Etimología .....	61
Los sukias .....	61
Piedras divinatorias .....	66
El bukurú .....	67
El uso del tabaco .....	70
Interpretación .....	73
<b>CAPITULO 3: LA POBLACION COLONIAL COSTARRICENSE Y SU RELACION CON LA SALUD .....</b>	<b>75</b>
Antecedentes .....	77
La situación de la salud .....	77
La población de Costa Rica .....	83
<b>CAPITULO 4: LA MEDICINA COLONIAL DE COSTA RICA .....</b>	<b>91</b>
Antecedentes .....	93
Don Manuel Farfán .....	94
Don Antonio Jordán .....	94
Don Pantaleón de la Pedroza .....	95
Don Francisco Lafons Vidor .....	95
Un curandero y brujo .....	96
Pbo. don Juan de Pomar y Burgos .....	96
Un médico sin instrumento alguno .....	97
Fray Pablo Bancos .....	97
Esteban Corti .....	99
Don Francisco Xavier y Balmis .....	101
Otras vacunaciones .....	102
Dr. Pablo Alvarado Bonilla, el Independentista .....	103
<b>CAPITULO 5: LA MEDICINA EN COSTA RICA ENTRE LA INDEPENDENCIA Y 1900 (Primera Parte) .....</b>	<b>111</b>
Don Nazario Toledo .....	113

El Dr. Ricardo Brealey .....	114
Otros Médicos inmigrantes .....	115
El Dr. Fermín Meza .....	115
Los graduados en el extranjero .....	115
El Dr. Juan J. Flores Umaña .....	115
El Dr. Alejandro von Frantzius .....	116
El Dr. Carl Hoffmann .....	117
El Dr. José María Montealegre .....	118
El Dr. Maximiliano Bansen .....	119
El Dr. Carlos Durán .....	119
<b>CAPITULO 6: LA MEDICINA EN COSTA RICA ENTRE LA INDEPENDENCIA</b>	
<b>Y 1900 (Segunda Parte) .....</b>	<b>125</b>
El Dr. Roberto Cortés Cortés .....	127
El Dr. Rogelio Cruz Pombo .....	127
El Dr. Teodoro Prestinary .....	128
El Dr. Carlos Beutel .....	128
El Dr. Victor Lafosse .....	128
El Dr. Benjamín de Céspedes .....	128
El Dr. Esteban Borrero .....	128
El médico de Gregorio José Ramírez .....	129
El Dr. Santiago Hogan Grey .....	129
Resumen .....	130
* APENDICE: Lista de los médicos que han figurado en la historia de Costa Rica. ....	131
<b>CAPITULO 7: EL HOSPITAL .....</b>	<b>141</b>
Epoca precolombina .....	143
Antecedentes .....	143
Primera etapa .....	144
Segunda etapa .....	145
Ubicación .....	147
Conclusiones .....	148
Un antecedente importante .....	149
* APENDICE: Documentos para la historia del Hospital San Juan de Dios .....	150
<b>CAPITULO 8: LA EDUCACION MEDICA EN COSTA RICA ANTES DE 1900 .</b>	<b>159</b>
Antecedentes .....	161
La enseñanza universitaria .....	162
Las primeras universidades .....	162
La Casa de Enseñanza de Santo Tomás .....	163
La Universidad de Santo Tomás .....	164
Antecedentes de los estudios médicos .....	166
La Facultad de Medicina .....	167
El Plan de Estudios .....	169
El cierre de la Universidad .....	171
La formación del médico indígena .....	172
* APENDICE: Entrevista con el Dr. Antonio Peña Chavarría .....	174

<b>CAPITULO 9: EL PROTOMEDICATO</b> .....	<b>179</b>
Concepto .....	181
Historia del anillo de oro .....	181
El Protomedicato en Perú .....	183
El Protomedicato en México .....	184
El Protomedicato en Centro América .....	185
Protomedicato, higiene y Juntas de Sanidad .....	185
<b>CAPITULO 10: "LAS PESTES"</b> .....	<b>189</b>
Las epidemias en la conquista .....	191
Casos registrados .....	192
El problema de la lepra .....	193
Otras epidemias .....	199
El cólera .....	202
Antecedentes y desarrollo de la epidemia del cólera .....	205
Análisis de los movimientos vitales por parroquia .....	210
Conclusión .....	214
<b>CAPITULO 11: ANTECEDENTES DE LA SALUD PUBLICA EN COSTA RICA</b> <b>(Conferencia pronunciada por el autor)</b> .....	<b>215</b>
El mundo antiguo .....	217
La Edad Media .....	217
El protomedicato .....	218
América Precolombina .....	219
La colonia .....	220
Instituciones de Salud .....	223
<b>A MANERA DE EPILOGO</b> .....	<b>229</b>
<b>GIGANTES QUE DESAPARECEN (Mis tres Médicos)</b> .....	<b>231</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>245</b>

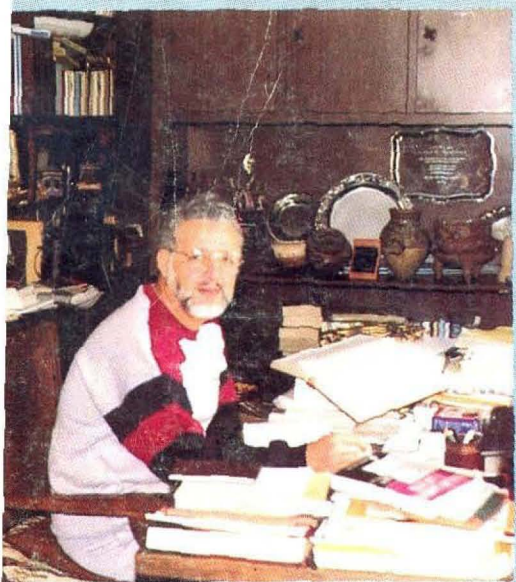
## FE DE ERRATAS

### LA MEDICINA EN COSTA RICA HASTA 1900

Página:	Línea:	dice:	debe decir:
53	2	ISOGORO	ISOGRO
97	25	(2)	(28)
97	32	(68)	(216)
103	2	(201)	(203)
104	11	(146)	(2)
104	35	(57)	(90)
109	12 al final	debe agregarse	(72)
114	31 al final	debe agregarse	(97)
116	3	Carlos María	Carlos Manuel
116	24	(13)	(130)
116	28	(144)	(130)
116	35	(144)	(130)
116	38	(144)	(130)
119	24	(70)	(72)
121	8	(144)	(169)
121	18	(144)	(169)
121	34	(144)	(169)
127	35	al final, debe agregarse	(196)
129	última	(183)	(97)
135	34	Carlos María	Carlos Manuel
201	11	(68)	(216)
201	30	(68)	(216)
201	36	(160)	(126)
251	10	Fernando	Ricardo
251	13	mejoras	viajeros
254	12	Fronda	Granda
257	9	OLIVAS INCERA	INCERA OLIVAS

En la contraportada, líneas 37 y 38, dice: "La salud en América Latina" y "La salud en Costa Rica hasta 1990", debe decir: "La Medicina en América, antecedentes" y "La medicina en Costa Rica hasta 1900".





Alumno de la Escuela «Cleto González Víquez» y bachiller del Liceo de Heredia, su ciudad natal, se graduó Doctor en Medicina y Cirugía en la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, y ha cursado postgrados en Cirugía, Fisiología Cardiovascular y Traumatología.

Profesionalmente se ha especializado en Cirugía, en los campos General, Cardiovascular, Torácica y Vascular Periférica, y ha desempeñado en el Hospital San Juan de Dios, cargos desde médico interno hasta Jefe del Servicio de Cirugía. Además, ha sido Director General de Asistencia Médico Social del Ministerio de Salud, y Gerente Médico de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En docencia, ha sido profesor ad-honorem (1962) hasta catedrático (1978) y director de la Cátedra de Cirugía de la Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica. Tres promociones de médicos graduados en la UCR han adoptado su nombre, como forma de reconocer su esfuerzo en la formación de los jóvenes profesionales.

En el campo de la investigación, ha publicado más de 30 monografías e informes, y presentado cerca de medio centenar de ponencias y trabajos ante congresos médicos nacionales e internacionales, y en 1983 publicó el libro «Conceptos de la enfermedad vascular periférica».

Es un autodidacta de la historia, campo en el cual ha mantenido constante atención sobre el proceso de desarrollo de las ciencias médicas, tanto en Costa Rica, como en el Continente y en el resto del mundo.

El presente trabajo es fruto de esa inquietud y del esfuerzo de años de investigación, enriquecida con entrevistas a científicos destacados y visitas a lugares significativos, hasta estructurar dos obras que recogen, en una prosa ágil, los momentos trascendentales del proceso en que el ser humano de América en general, y de Costa Rica en particular, en esa aventura extraordinaria de luchar por la salud de los semejantes. Dada la importancia de estas obras («La salud en América Latina» y «La salud en Costa Rica hasta 1990»), con su publicación la CCSS cumple una de sus misiones esenciales, como es contribuir a la elevación de la cultura médica y social del pueblo costarricense.

**DR. EDGAR CABEZAS SOLERA**