

CAPITULO CUARTO

EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS 1935 - 1977 LA GRAN ESPECIALIZACION

EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS 1935 - 1977

LA GRAN ESPECIALIZACION

Para el desarrollo del Hospital San Juan de Dios, este periodo es fulgurante, tanto desde el punto de vista humano, como también científico, organizacional y administrativo; prácticamente se da un giro total en la evolución de las ciencias médicas, y los sistemas de salud de gran repercusión para la vida nacional.

El inicio de este cambio está precedido por algunos acontecimientos de relieve. En el campo médico-quirúrgico, el Dr. Moreno Cañas ya venía realizando cambios importantes en la cirugía, en conjunto con los doctores Carlos Manuel Echandi y Carlos Luis Valverde; son su buen nombre y fama una realidad. Uno de sus colegas, discípulo y miembro del cuerpo médico del Hospital, ex-jefe de la sección de cirugía, el Dr. Jorge Vega Rodríguez, lo describe así:

“Para la ciencia médica de Costa Rica era la confianza hecha hombre, la ciencia humanizada, el trabajo idealizado. Todos los médicos acudían a él en demanda de un consejo, de un camino, de una luz y siempre salían satisfechos. Sus amplios conocimientos y las exigencias del medio en que actuaba lo hicieron ser eminentemente polidrico, multiforme, y lo mismo daba una receta

para una gastroenteritis como conocía y ponía en práctica las más novedosas técnicas de Bohler, Balfour o Judine, o daba una opinión sobre un problema de biología comparada.” (1)

Tan elocuente análisis, habla por sí solo de la personalidad del Dr. Moreno Cañas, graduado en Suiza en 1919 e hijo del Lic. Inocente Moreno, otrora, insigne funcionario y colaborador de la Junta de Caridad. Aun más, para el Dr. Vega, al Dr. Moreno Cañas le cabe el mérito de transformar el Hospital San Juan de Dios en varios aspectos de la práctica médica, como también desde el punto de vista humano, aparte de aplicar métodos de avanzada en el campo quirúrgico y transmitir sus conocimientos a sus colegas y discípulos. Fue de la idea de que el desarrollo médico debe darse por grupos y equipos, saliéndose del aspecto meramente individual, sin que las vanidades personales imperen sobre los verdaderos valores y objetivos de la medicina (2).

Dentro de la amplia labor realizada por el Dr. Moreno Cañas, para beneficio de los pacientes del Hospital San Juan de Dios, sobresale su famosa intervención quirúrgica, en el año 1934, y que es un antecedente de lo que posteriormente sería la alta

cirugía cardíaca. Por su importancia dentro del medio nacional y centroamericano, el mismo autor la describe así:

“Gonzalo Madriz, de 21 años de edad, fué herido por dos proyectiles de revólver, calibre 38, el primero de enero de este año a las doce y cuarto de la noche.

Uno de los proyectiles penetró en el brazo izquierdo produciendo una fractura conminuta del tercio inferior del humero; el otro penetró sobre el borde izquierdo del esternón al nivel del sexto espacio intercostal. Después de haber sido herido pudo caminar el joven Madriz algunos pasos; luego perdió el conocimiento y fue trasladado en ambulancia al Hospital de San Juan de Dios. Allí, atendido por el médico interno, recobró el sentido. Le fueron practicadas algunas inyecciones estimulantes y los primeros apósitos.

Ví por primera vez al herido a las nueve de la mañana. Su estado aparente era muy bueno. Ordené una radiografía estereoscópica del tórax para orientarme sobre la posición del proyectil. A las dos de la tarde volví al Hospital y examiné la radiografía (Número 22142). Esta me demostró la presencia de una bala, cuya sombra se proyectaba por detrás sobre el borde inferior de la octava costilla, y a tres centímetros hacia la izquierda de la columna vertebral; y por delante, sobre la continuación de la

sombra de la cuarta costilla. La imagen del proyectil presentaba un contorno borroso que daba la impresión de movimiento al ser tomada la radiografía, contrastando esto con los bordes del esqueleto que aparecían netos. También me llamó la atención el aumento de la sombra del corazón. Hice entonces practicar una radiografía con el herido en posición lateral sobre el lado derecho (Número 22150). En ella pude constatar que el proyectil se encontraba a tres y medio centímetros de la cara anterior de la columna vertebral y dentro de la área de la sombra cardíaca. Noté que en esta radiografía los bordes del proyectil aparecían con nitidez y que la punta de la bala se dirigía hacia arriba y hacia atrás. Coloqué entonces al enfermo sobre el lado izquierdo y se tomó otra radiografía (Número 22153). En ella se ve el proyectil situado más o menos en la misma región que en la anterior. Sus bordes también son netos, pero esta vez la punta de la bala se dirige verticalmente hacia abajo. Estas radiografías me hicieron pensar que el proyectil debía encontrarse libre dentro de una cavidad. Procedí entonces a un examen fluoroscópico, con el siguiente resultado: en la posición horizontal, boca arriba, se notaba la presencia de un proyectil dentro de la sombra cardíaca, animado de movimientos isocrónicos con las palpitations del corazón. En el decúbito lateral el proyectil aparecía siempre dentro del área de la sombra del corazón hacia su parte posterior, pero sus movimientos eran entonces mucho más lentos y seguían las incursiones del diafragma. Uniendo los datos de la fluoroscopia a

los de las radiografías, llegué a la conclusión de que el proyectil se encontraba libre dentro del saco pericárdico. Quedaba por resolver el punto de si la cavidad cardiaca había sido abierta.

El examen clínico del enfermo me dió los siguientes datos: orificio de entrada al nivel del sexto espacio intercostal contiguo al borde izquierdo del esternón; tiene medio centímetro de diámetro y presenta un borde de contusión ligeramente más acentuado hacia abajo y hacia la derecha. La matitez cardiaca estaba aumentada sobre todo hacia la derecha; a la palpación no se podía sentir el choque apexiano; los sonidos en la región de la punta son sordos y lejanos; el pulso late con una frecuencia de ciento veinte y el enfermo tiene treinta y dos respiraciones por minuto. Las venas yugulares externas están llenas y pulsan.

Esta sintomatología me hizo llegar a la conclusión de que se trataba de un hemopericardio y, aún cuando otra radiografía practicada en decúbito dorsal (22154), no demostraba un aumento marcado de la sombra cardiaca, decidí la intervención que se llevó a cabo a las seis de la tarde, es decir, diez y ocho horas después de haber sido herido el joven Madriz.

Me asistió en la operación el Dr. Fernando Pinto y aplicó el anestésico el Dr. Carlos de Céspedes.

Anestesia general con éter.

La incisión describe un colgajo a base externa, empezando arriba, sobre la tercera costilla, bajando luego sobre el borde izquierdo del esternón y volviendo después hacia abajo y hacia afuera sobre la quinta costilla. El colgajo comprende la piel y los músculos que son separados del plano condrocostal. Se incide el pericondrio del tercero, cuarto y quinto cartílagos y se le separa de ellos con la rugina cortante en sus caras anterior y posterior. Sección del tercero, cuarto y quinto cartílago al ras del esternón. Levantando entonces los cartílagos se les fractura al nivel de su articulación con la costilla. Al practicar esta maniobra se produce una desgarradura grande de la pleura con el consiguiente neumotórax. Se colocan dos ligaduras arriba y dos abajo sobre la mamaria interna, que se secciona entre las ligaduras. Se descubre fácilmente el pericardio que se incide verticalmente, encontrándose la brecha de la pared, se secciona con el costotomo la extremidad de la cuarta y quinta costillas, y sexto cartílago, lo que permite introducir la mano dentro del pericardio y retirar los cuáguulos y la sangre que le llenan, al mismo tiempo que el proyectil que se encontraba libre en el fondo de la cavidad, detrás del corazón.

Se explora entonces la faz anterior del corazón y se descubre una perforación de un centímetro de largo situada más o menos a

dos centímetros del borde derecho del corazón y a siete centímetros de la punta. Esta herida no sangra. Cogiendo la punta del corazón con la mano izquierda, el pulgar adelante y los otros dedos atrás, se logra aquietar un poco los violentos movimientos de que está agitado este órgano, mientras que la mano derecha coloca un punto de sutura doble con catgut crómico número uno. Levantando entonces la punta del corazón se explora su faz posterior y se encuentra otro orificio situado también sobre el ventrículo derecho y ligeramente más hacia arriba y hacia la izquierda que el orificio de la cara anterior; de este orificio sale continuamente sangre aunque en escasa cantidad. La sutura de este orificio ofrece mucha mayor dificultad; mientras levanto con la mano izquierda la punta del corazón para exponer su faz posterior, el asistente coloca sus dedos índice y medio en forma de gancho y separados, logrando así prensar el órgano contra el borde externo de la pared costal, con el objeto de aquietar su movimiento, mientras con la mano derecha pongo un punto doble con catgut crómico número uno.

Se procede a la limpieza de la cavidad pericardial, que se enjuta con una compresa mojada con éter. Luego se cierra la rotura de la pleura con gran dificultad; la sutura del pericardio se hace fácilmente, para ambas se emplea catgut simple número cero.

Se extirpan los cartílagos seccionados, después de haber terminado de separarlos de los tejidos suaves; sutura de los músculos gran pectoral e intercostales. Sutura de la piel con crin de Florencia en puntos separados. No se puso ningún drenaje.

Periodo Post-Operatorio

Después de la operación el pulso está en 140 flojo, y el enfermo bastante chocado, 250 grs. de suero glucosado y aceite alcanforado. A las 10 de la noche estado del enfermo parece muy favorable. Inyección de morfina con antropina.

3 de enero.-(9 a.m.) Estado general bueno, no durmió a pesar de la morfina.-Pulso 120- Respiración 40. -temperatura 36 1/2. Se coloca un aparato de Jones en el brazo fracturado.

4 de enero.- El pulso es de 120.-La temperatura 38.- Respiración 32. Se cambia el apósito.- La herida presenta buen aspecto.-Los ruidos cardíacos se oyen bien. Neumo-tórax izquierdo.

5 de enero.-(9 a.m.) Temperatura 38 y 2/5. -pulso 140. -Respiración 32. -Ligero meteorismo abdominal. -Enema de leche, miel y bicarbonato que produce expulsión de gases. El enfermo no ha dormido. -Inyección de morfina con atropina.

6 de enero.-(8 a.m.) Temperatura 38 1/2. -Pulso 110. -Respiración 36. -Limonada purgante. -Efecto abundante. -La herida presenta buen aspecto. -Un comprimido de fanodormo.

7 de enero.-(8 a.m.) Temperatura 38 1/2. -Pulso 110. -Respiración 36. -Se oye la respiración del pulmón izquierdo, los ruidos cardiacos de oyen bien, aunque menos netos.

8 de enero. -(4 p.m.) Temperatura 38 y 2/5. -Pulso 104. -Respiración 44.

9 de enero. -(9 a.m.) Temperatura 38. -Pulso 110. -Respiración 36. -Empastamientos de los tejidos en el ángulo inferior de la herida. -Se quitan algunas suturas cutáneas y se evacua un pequeño absceso subcutáneo. -Edema marcado en el codo del brazo izquierdo. -Se hace tomar una radiografía del tórax. -El neumo-tórax izquierdo ha desaparecido casi totalmente. -La sombra del pericardio parece siempre aumentada. -Número 22236.

10 de enero. -Dolor de costado en la base derecha. -Temperatura 38 y 4/2. -Pulso 100. -Respiración 36.

12 de enero. -La auscultación demuestra en el lado derecho una pequeña zona de matitez en la que se oye un soplo y se percibe egofonía pectoriloquía.

15 de enero.-Dolor y edema en la pierna izquierda.-La temperatura se mantiene arriba de 38 en las tardes.

20 de enero. -Los fenómenos pulmonares han desaparecido. -Persiste el edema de la pierna.

1 de febrero. -El edema y el dolor de la pierna han desaparecido.

6 de febrero. -El enfermo es pasado a una silla de ruedas y sale del cuarto.

15 de febrero. -El enfermo se levanta.

6 de marzo. -Se extrae con anestesia un fragmento de proyectil del brazo izquierdo.

16 de marzo. -Aparentemente el enfermo ha recobrado su

normalidad. -Se toma un electrocardiograma que acusa solamente una contracción auricular prematura.

El 18 de marzo. -El enfermo sale del hospital.

14 de julio. -Se procede en anestesia general (éter), a reseca una punta de la extremidad superior del húmero, que limita los movimientos de flexión y extensión del antebrazo. -El enfermo soportó perfectamente la anestesia general.” (3)

El Dr. Moreno Cañas fue un adelantado en la cirugía y un especialista en la cirugía ortopédica, sobresaliendo por sus craneotomías, injertos de hueso, cartílagos y toda una serie de operaciones que lo convirtieron de hecho en un verdadero pionero de la cirugía compleja en Costa Rica (4).

Otro aspecto que enmarca el inicio de este período es el cambio de nombre, de la Junta de Caridad de San José. Efectivamente, con ese nombre desde el año 1845 la Junta había venido realizando sus abnegados esfuerzos en beneficio de la salud. Sin embargo, el Estado Costarricense, a partir de las primeras décadas de este siglo, se va involucrando más directamente en lo relativo a la protección de la salud de sus habitantes; por esa razón, ya desde el año 1922, se había creado la Sub-secretaría de Higiene y Salubridad Pública y que

posteriormente, en 1927, toma un carácter independiente al estructurarse definitivamente la Secretaría de Salubridad Pública y Protección Social, hoy Ministerio de Salud.

En lo relativo a la protección de la salud de los habitantes, el concepto de caridad va a ser suplido por el de protección y asistencia social. Precisamente, el antecedente de esta nueva forma de perfilar la atención de la salud se da mediante Decreto Ejecutivo del 8 de octubre de 1935, al reemplazarse la Junta de Caridad de Limón por un comité de Asistencia Social, con la ley del 11 de noviembre de 1936, promovida por el Dr. Antonio Peña Chavarría, como Ministro de Salubridad Pública, que cambia definitivamente los nombres conocidos como Juntas de Caridad, por Juntas de Protección Social.

“La denominación de Juntas de Caridad cambió por el de Juntas de Protección Social. De manera que la Junta de San José después de noventa y un años de existencia vino a conocerse con el nombre de la Junta de Protección Social de San José. Sin embargo, no se trató de un simple cambio caprichoso de nombre. En realidad ello significó el símbolo de una nueva época y del nuevo enfoque que se vino a dar a las instituciones de salud pública en Costa Rica.” (5)

El desarrollo del Hospital San Juan de Dios es en el fondo el fiel reflejo del desarrollo sanitario y de la salud en el país, como también de la política asumida por el estado costarricense en sus diferentes fases.

Entre la caridad y la protección social se da la primera forma de atender el problema sanitario del país; en este sentido, el estado se desliga de esta actividad y se puede afirmar que lo delega a organizaciones cívico-religiosas. De esta forma, la Junta de Caridad adquirió desde un principio suma importancia como institución promotora de la beneficencia pública y consistía esencialmente en la atención de los pobres, indigentes y menesterosos.

El Dr. Edgar Mohs sitúa esta etapa, entre 1850 y 1900, denominándola “Medicina Asistencia Básica.” (6)

La medicina estatal nace en Costa Rica, a partir de 1914, al iniciar actividades la Fundación Rockefeller y el Departamento de Anquilostomiasis, adscrita a la Secretaría de Policía y del Departamento de Sanidad Escolar.

La medicina estatal, en un principio, se da a fin de evitar enfermedades que disminuyeran la actividad económica y la mano de obra. O sea, la medicina estatal se da en concordancia con la

sanidad, y tiene su antecedente en el Instituto Nacional de Higiene, fundado a finales del siglo pasado, en el Hospital San Juan de Dios. El Dr. Juan César afirma que:

“En Costa Rica la creación de la Sub-Secretaría de Higiene y Salubridad Pública en 1922 se hace con activa participación de la Fundación Rockefeller, ya que en 1914 había iniciado la lucha contra la anquilostomiasis. Sin embargo, cuando la Fundación ofrece sus servicios ya existe en Costa Rica un núcleo de políticos y médicos que tienen la conciencia del significado económico de tal lucha. Esta lucha se había desarrollado sobre la base de la producción cafetalera...

El símbolo de esta vinculación de la medicina con la economía es la lucha contra la anquilostomiasis.” (7)

Efectivamente, ya antes de 1907, se da un antecedente concreto en la lucha contra esta enfermedad, al asignársele una partida presupuestaria con el propósito de realizar una campaña (8).

El primer director del Departamento de Anquilostomiasis fue el Dr. Luis Schapiro y su asistente el Dr. Solón Núñez Frutos. Indudablemente, Costa Rica le debe mucho al Dr. Solón Núñez F. el progreso alcanzado en la higiene y la protección social;

inclusive, se le puede considerar el padre de la salubridad pública de Costa Rica, debido a su gran obra con respecto a la legislación, lo mismo que a la aplicación de leyes y normas en este campo.

Con la organización que da el Dr. Núñez, el estado se empieza a involucrar directamente en los problemas de salud, por medio de la protección social, iniciándose con una ley sobre

protección de salud pública en el año 1923 y establece que la salud de la población debe estar a cargo del estado.

En esta evolución, el Hospital San Juan de Dios fue una institución básica para lograr dichos cambios, por medio de su labor asistencial.



DR. RICARDO MORENO CAÑAS
CIRUJANO ESTELAR



DR. ANTONIO FACIO ULLOA

El Hospital San Juan de Dios en la Protección Social

El Hospital San Juan de Dios ingresa, para el año 1936, a servir a la sociedad bajo una nueva denominación con respecto a las condiciones de dar asistencia médica; sin embargo, en la práctica, filosóficamente era la misma como institución de beneficencia.

En su aspecto organizacional, se da un paso de gran repercusión con respecto a la estructura del servicio médico del Hospital. En el año 1935, a solicitud de la Junta, los doctores Ricardo Moreno Cañas, Antonio Peña Chavarría, Rafael Angel Calderón Muñoz y Ricardo Marchena Vallerriestra se abocan a la confección de un reglamento para el servicio técnico del Hospital; este entra en vigencia a partir del año 1936, y coincide con el cambio de nombre que se le da a la Junta. En este reglamento, los citados médicos instauran el Consejo Técnico del Hospital San Juan de Dios.

Los mencionados médicos, al confeccionar dicho reglamento y al enviarlo a la Junta, lo justifican con las siguientes palabras:

“La comisión encargada de redactar el proyecto de Reglamento Técnico que ha de regir en el Hospital San Juan de Dios, integrada por los suscritos, en su última sesión acordó solicitar una declaratoria en la cual se hará constar que en la discusión que se dé al proyecto que presente esta comisión no se permitirá, en ninguna forma la injerencia de personas que no sean miembros de la directiva de la Junta de Caridad y que la Junta respetará aquellos puntos que sean esencialmente técnicos y que en ningún momento se contemplarán intereses particulares, es decir, que la única mira que se tendrá en las discusiones será el mayor beneficio para los enfermos y el prestigio del Hospital San Juan de Dios.” (9)

Un análisis detalla que el servicio médico del Hospital estará dividido en dos secciones: medicina y cirugía.

La sección de cirugía, tiene los siguientes servicios:

- Tres de cirugía general
- Uno de obstetricia
- Uno de oftalmología
- Uno de otorrinolaringología
- Uno de urología

- Uno de odontología
- Un laboratorio de radiología
- Un departamento de consulta externa

La sección de medicina tiene los siguientes servicios:

- Dos de medicina general
- Uno de pediatría
- Uno de medicina tropical y dermatología
- Uno de laboratorio
- Uno de consulta externa

La sección de laboratorio está dividida en:

- Anatomía patológica
- Bacteriología
- Química

El personal médico del Hospital constará de un superintendente, que es el jefe superior de todos los departamentos; jefes de sección, jefes de servicio, y un jefe de

clínica por cada uno de los servicios; médicos asistentes e internos que sean requeridos para brindar un mejor servicio y demás jefes de otras áreas del Hospital y de servicios de apoyo.

En dicho reglamento, se regulan las funciones médicas y horarios, así como los deberes y derechos del cuerpo médico y su relación con los intereses del Hospital, tanto éticos como morales, encaminados a ofrecer un mejor servicio a los pacientes. En este sentido, es muy importante, por su posterior influencia para el derrotero del Hospital, la entrada en vigencia del Consejo Técnico del Hospital San Juan Dios, conformado por el superintendente y jefes de secciones y algunos servicios. Entre las actividades prioritarias que va a tener ese consejo están:

- Reunirse una vez por quincena

- Dar recomendaciones generales que convengan para un mejor y acertado servicio de cuerpo consultivo

- Dictar las disposiciones que sean necesarias en relación con los tratamientos médicos y quirúrgicos del Hospital y elaborar una farmacopea propia de la institución.

- Nombrar, dentro del personal técnico, las comisiones que sean convenientes para el mejoramiento del Hospital.

El Hospital San Juan de Dios en la Protección Social

El Hospital San Juan de Dios ingresa, para el año 1936, a servir a la sociedad bajo una nueva denominación con respecto a las condiciones de dar asistencia médica; sin embargo, en la práctica, filosóficamente era la misma como institución de *beneficiencia*.

En su aspecto organizacional, se da un paso de gran repercusión con respecto a la estructura del servicio médico del Hospital. En el año 1935, a solicitud de la Junta, los doctores Ricardo Moreno Cañas, Antonio Peña Chavarría, Rafael Angel Calderón Muñoz y Ricardo Marchena Vallerriestra se abocan a la confección de un reglamento para el servicio técnico del Hospital; este entra en vigencia a partir del año 1936, y coincide con el cambio de nombre que se le da a la Junta. En este reglamento, los citados médicos instauran el Consejo Técnico del Hospital San Juan de Dios.

Los mencionados médicos, al confeccionar dicho reglamento y al enviarlo a la Junta, lo justifican con las siguientes palabras:

“La comisión encargada de redactar el proyecto de Reglamento Técnico que ha de regir en el Hospital San Juan de Dios, integrada por los suscritos, en su última sesión acordó solicitar una declaratoria en la cual se hará constar que en la discusión que se dé al proyecto que presente esta comisión no se permitirá, en ninguna forma la injerencia de personas que no sean miembros de la directiva de la Junta de Caridad y que la Junta respetará aquellos puntos que sean esencialmente técnicos y que en ningún momento se contemplarán intereses particulares, es decir, que la única mira que se tendrá en las discusiones será el mayor beneficio para los enfermos y el prestigio del Hospital San Juan de Dios.” (9)

Un análisis detalla que el servicio médico del Hospital estará dividido en dos secciones: medicina y cirugía.

La sección de cirugía, tiene los siguientes servicios:

- Tres de cirugía general
- Uno de obstetricia
- Uno de oftalmología
- Uno de otorrinolaringología
- Uno de urología

- Uno de odontología
- Un laboratorio de radiología
- Un departamento de consulta externa

La sección de medicina tiene los siguientes servicios:

- Dos de medicina general
- Uno de pediatría
- Uno de medicina tropical y dermatología
- Uno de laboratorio
- Uno de consulta externa

La sección de laboratorio está dividida en:

- Anatomía patológica
- Bacteriología
- Química

El personal médico del Hospital constará de un superintendente, que es el jefe superior de todos los departamentos; jefes de sección, jefes de servicio, y un jefe de

clínica por cada uno de los servicios; médicos asistentes e internos que sean requeridos para brindar un mejor servicio y demás jefes de otras áreas del Hospital y de servicios de apoyo.

En dicho reglamento, se regulan las funciones médicas y horarios, así como los deberes y derechos del cuerpo médico y su relación con los intereses del Hospital, tanto éticos como morales, encaminados a ofrecer un mejor servicio a los pacientes. En este sentido, es muy importante, por su posterior influencia para el derrotero del Hospital, la entrada en vigencia del Consejo Técnico del Hospital San Juan Dios, conformado por el superintendente y jefes de secciones y algunos servicios. Entre las actividades prioritarias que va a tener ese consejo están:

- Reunirse una vez por quincena

- Dar recomendaciones generales que convengan para un mejor y acertado servicio de cuerpo consultivo

- Dictar las disposiciones que sean necesarias en relación con los tratamientos médicos y quirúrgicos del Hospital y elaborar una farmacopea propia de la institución.

- Nombrar, dentro del personal técnico, las comisiones que sean convenientes para el mejoramiento del Hospital.

Como un dato adicional, sobresale por su particularidad una parte que comprende a los médicos y cirujanos de consulta que podrían asistir, sin voto, a las reuniones del Consejo Técnico, cuando lo tengan a bien, para sugerir o aconsejar. Serán médicos y cirujanos de consulta, los que habiendo cumplido la edad de 60 años tengan una práctica en el Hospital de 12 años y hayan desempeñado la jefatura de algún servicio.

Con el lema **“El enfermo es la primera persona del Hospital”**, la Institución inicia el despegue hacia la amplia especialización en donde la superintendencia va a tener mayor influencia y poder de decisión ante la Junta de Protección Social y un carácter más ejecutivo en la organización interna del Hospital.

En el orden administrativo, se prohíbe que el enfermo hospitalizado abandone el salón, para evitar que recorra los pasillos del Hospital. Para un mayor control, se instala un reloj marcador de tiempo para personal de enfermería y administrativo. Siempre buscando una mayor organización, se procede a uniformar de manera obligatoria parte del personal que sirve al Hospital; para el personal de enfermería, uniformes de color blanco; uniformes azules para el personal de vigilancia; morados, para los empleados de cocina. A los asistentes de salones, así como al personal del Pensionado Echandi, se les dotó de camisas y blusas moradas. El Dr. Luciano Beeche, superintendente del Hospital, al impulsar esta medida, lo que pretendía era, aparte de

una mejor presencia del personal, el poder diferenciar a los trabajadores del Hospital, a los visitantes y a otros que se apersonaban al Hospital con el fin de hacer daños y hurtos (10).

Sobre las visitas que hacía los familiares de los pacientes, se instaura la visita general diaria con una duración de treinta minutos.

En cuanto a las comunicaciones, y debido a que al Hospital ingresan pacientes de todo el país y a todas horas, el servicio que ofrece la central telefónica se extiende, del servicio diurno al servicio nocturno.

De esta forma y para mantener comunicaciones constantes entre funcionarios, pacientes, familiares y público en general, habrá servicio telefónico las 24 horas del día. Otros aspectos importantes que se gestan para estos años son el cobro hospitalario para pacientes pudientes, la implantación de un formulario para el despacho de medicamentos. A su vez, entra en función un laboratorio bacteriológico nocturno y un laboratorio específico para la investigación científica a cargo del Dr. Clodomiro Picado.

Estos cambios organizativos también abarcaron la parte médica; en este sentido, a partir de 1936 se establece el servicio diario de contra visita entre las 5 y las 7 p. m., el cual permite una pronta atención de los pacientes y urgencias después del mediodía

por personal médico. Con respecto a algo tan fundamental, como es la sangre, para estos años se crea un servicio de transfusiones con un equipo de donadores, bajo control médico, que fue un antecedente de lo que poco tiempo después sería el Banco de Sangre.

Para el año 1937, y con aportes de la Junta y contribuciones a nivel nacional por un monto de 137.966,27 colones, se completa el servicio de rayos x, teniendo al frente de tan importante servicio al Dr. Cabezas Duffner quien, a su vez, fue uno de los primeros médicos en especializarse en el campo oncológico y su tratamiento. Con este nuevo equipo, incluyendo el Radium, dicho servicio ingresa formalmente a luchar contra el cáncer, a través de la radioterapia.

Con respecto a los salones, se establecen tres salas que se bautizan con los nombres Carlos Durán, Federico Zumbado y Gerardo Jiménez, en el recuerdo a esos tres ilustres funcionarios del Hospital San Juan de Dios propulsores de la cirugía en Costa Rica.

Una construcción de enorme importancia, sin ninguna duda, fue la terminación del edificio denominado Echandi, en honor al Lic. Alberto Echandi Montero, Benefactor por excelencia de las Casas de Salud en Costa Rica. Con esta nueva edificación, se descongestionaban en parte otros departamentos del Hospital, ya

que en su planta baja se instalaría definitivamente la consulta externa. El edificio contaba con salones generales para pensionistas, oficinas y una serie de unidades de apoyo, incluyendo una sala exclusiva para pacientes amparados por el Instituto Nacional de Seguros.

Otras edificaciones que se hacen con cemento armado son: reparaciones para la capilla y otra edificación para las Hermanas de la Caridad; también se empieza un edificio destinado a pediatría.

La Junta de Protección Social, con renovado ímpetu, inicia esta nueva etapa realizando una serie de mejoras, buscando el beneficio para el paciente, ofreciendo mejores comodidades para el personal y, por supuesto, apoyando la superación científica con becas y también invitando a excelentes médicos de otros países para que dicten charlas y conferencias al cuerpo médico del Hospital.

En estos años se dan visitas de figuras destacadas, como los doctores Sharp, Kealey, Ellers y José Arce. Pero los esfuerzos de la Junta no solo se quedaban en ese nivel, sino que a su vez otorgaba ayudas para que otros funcionarios del Hospital se capacitaran aún más. En lo referente al aspecto médico, fueron becados, por parte de la Junta, algunos doctores, como Julio César Ovaes, Fernando Pinto, Gonzalo Morales, y otros más, que

gozaron de estas ayudas para especializarse o profundizar en el área médica de su afinidad.

Los esfuerzos que la Junta hacía para promocionar el desarrollo del Hospital San Juan de Dios, para finales de la década de 1930, se pueden plasmar en el siguiente informe emitido por la misma Junta:

“Necesidades por llenar, todavía hay muchas, pues sabido es que un establecimiento de esta naturaleza nunca se termina de organizar ni suministrar los elementos para su buen servicio; quisiéramos que disminuyera la asistencia de los crónicos, que tanto perjuicio les hacen a los enfermos que tienen urgencia de ser tratados. En lo material se hace necesario construir mayores locales para alojar enfermos con el fin de evitar hacinamiento de individuos en los salones existentes; necesitan con urgencia terminar la cámara de refrigeración para los alimentos e instalar otra cámara para los cadáveres con el objeto de facilitar las autopsias, pues conviene que en todo cuerpo que no es reclamado por sus parientes se practique la autopsia respectiva.” (11)

No deja de ser interesante al igual que en sus inicios y posterior evolución, la forma particular en que la sociedad civil sigue apoyando al Hospital, con donaciones que son de mucha utilidad para beneficio de los enfermos, ya que, dentro del marco

de la protección social, la beneficencia y la caridad sigue actuando. Como ejemplo, se pueden poner los siguientes:

- Victorio Zúñiga dona una propiedad en Tarrazú.

- Dr. Constantino Herdocia dona un juego de instrumentos de cirugía para otorrinolaringología.

- Mariano Cortés dona 500,00 colones.

- Industria Metalúrgica de Colombia, por medio de Pedro Revolla, dona una buena cantidad de trastos de aluminio.

- Juan José Montealegre dona 10 sacos de café.

- Fernando Esquivel regala dos camiones de naranjas.

De todas estas donaciones, causó gran impacto un legado dado al Hospital por el señor Jorge Mandas, por la suma de 50.000,00 colones, el cual, a partir de 1941, se destinaría a la construcción del edificio de niños, que fue inaugurado oficialmente como sección independiente, en 1944, nombrándose como jefe al Dr. Carlos Sáenz Herrera.

Actividades Médicas y Movimiento

General de Pacientes: 1936 - 1941

El Hospital San Juan de Dios, para este período, recibe a 115.707 pacientes en hospitalización. Se pasa de 15.882 pacientes que ingresaron en 1936, a 23.287 en el año 1941. Del total de pacientes internados salieron vivos 109.446.

El lo que se refiere a las estancias, el total durante estos seis años fue de 2.149.534, con un promedio mensual de estancias de 29.854; el promedio estancia por paciente fue de 19 días.

En la sección de medicina se atendieron 31.430 hombres y hubo 2.169 defunciones; con respecto a las mujeres, se atendieron 17.740, fallecieron 1.438.

Las enfermedades de mayor prevalencia fueron las siguientes:

Abcesos	Amiliasis
Anemia	Anquilostomiasis
Arterioesclerosis	Ascárides

Asma	Bronconeumonía
Bronquitis	Cáncer de estómago
Cataratas	Cirrosis
Sífilis	Conjuntivitis
Caries	Chancros
Difteria	Disentería
Enajenación mental	Enterocolitis
Epilepsia	Erisipela
Etilismo	Flegmón
Gastritis	Gripe
Hepatitis	Herpes
Insuficiencia mitral	Intoxicaciones
Iridociclitis	Leishmanía
Lumbago	Meocarditis
Nefritis	Micosis
Neuralgia	Neumonía
Paludismo	Pleuresía
Reumatismo	Rubeola
Senectud	Sarampión

Tifoidea Tuberculosis
 Ulcera doudenal y gástrica Venas varicosas

El cuerpo médico de la sección de medicina, además de las enfermedades señaladas, debía atender pacientes con otros diagnósticos.

Con respecto a la sección de cirugía, en dicho período se atendieron a 25.034 hombres, con un porcentaje de mortalidad de 2,46% y 14.835 mujeres, con un porcentaje de mortalidad de 1,85%.

Entre las operaciones realizadas sobresalen las siguientes:

Apendectomías	Amputaciones
Aplicación de fórceps	Ablaciones
Abortos	Albee
Artroplastías	Artrotomías
Blefanorrafías	Castraciones
Craneotomías	Salpingectomías
Histerectomías	Cistostomías

Colostomías	Colecistectomías
Colpoperineorrafías	Cornectomías
Extirpaciones	Gastroenteroectomías
Gastrectomías	Gastrostomías
Laparotomías	Injertos
Nefrectomías	Mastoidectomías
Prostatectomías	Ostrotomías
Reconstrucciones	Punciones
Trepanaciones	Traqueotomías

El total de operaciones que se realizaron en este período fue de 30.667.

Los médicos que realizaban más de cien operaciones para este tiempo, eran: Enrique Aguilar, Manuel Alvarez, Enrique Berrocal, Ernesto Bolaños, Eduardo Calzada, Gonzalo Cubero, Adolfo Jiménez, Ricardo Marchena, Fernando Pinto, José Manuel Quirce, Carlos Manuel Trejos, Carlos Luis Valverde y Jorge Vega. De este grupo, los que más operaciones realizaban eran: Manuel Alvarez y Gonzalo Cubero, sin olvidar a médicos como Vicente Castro, José Angel Coto, Jorge Meserville, José María Ortiz, y Mariano Salazar.

En el terreno obstétrico, el Hospital San Juan de Dios atendió a 10.521 pacientes y hubo un total de defunciones de 2.074. Las enfermedades dominantes de ese departamento, aparte de embarazos, partos y abortos, fueron: anemias, endometritis, epitaxis, fiebre puerperal, hemorragias, metritis, perforación de útero, prolapso, psicosis post-partum, sífilis, flebitis, hemorroides, mastitis.

De 1938 a 1941 fueron atendidos 9.886 niños; fallecieron 808, y el porcentaje de mortalidad fue de 8,17%. Las enfermedades de mayor contundencia fueron:

Adenopatías	Amibiasis
Amigdalitis	Anemia
Angina	Anquilostomiasis
Bronconeumonía	Difteria
Diarrea	Tifoidea
Infecciones	Meningitis
Nefritis	Oftalmias
Paludismo	Tétanos
Tosferina	Gastroenteritis

Es necesario acotar que los pacientes internados se distribuían en servicios con nombres propios, alusivos a funcionarios que, en su momento dado, se entregaron a los nobles propósitos de la causa hospitalaria. Entre los mismos se destacan:

Llorente
 Calderón Muñoz
 Picado
 Rojas
 Volio
 Cortés
 Azul
 Quirós
 Calneck
 Jiménez
 Keith
 Echandi
 Echeverría
 Zumbado

Tifoidea Tuberculosis
 Úlcera duodenal y gástrica Venas varicosas

Colostomías Colectomías
 Colpoperineorrafias Cornectomías
 Extirpaciones Gastroenterotomías
 Gastrectomías Gastrostomías
 Laparotomías Injertos
 Nefrectomías Mastoidectomías
 Prostatectomías Ostrotomías
 Reconstrucciones Punciones
 Trepanaciones Traqueotomías

El cuerpo médico de la sección de medicina, además de las enfermedades señaladas, debía atender pacientes con otros diagnósticos.

Con respecto a la sección de cirugía, en dicho período se atendieron a 25.034 hombres, con un porcentaje de mortalidad de 2,46% y 14.835 mujeres, con un porcentaje de mortalidad de 1,85%.

Entre las operaciones realizadas sobresalen las siguientes:

Apendectomías Amputaciones
 Aplicación de fórceps Ablaciones
 Abortos Albee
 Artroplastías Artrotomías
 Blefanorrafias Castraciones
 Craneotomías Salpingectomías
 Histerectomías Cistostomías

El total de operaciones que se realizaron en este período fue de 30.667.

Los médicos que realizaban más de cien operaciones para este tiempo, eran: Enrique Aguilar, Manuel Alvarez, Enrique Berrocal, Ernesto Bolaños, Eduardo Calzada, Gonzalo Cubero, Adolfo Jiménez, Ricardo Marchena, Fernando Pinto, José Manuel Quirce, Carlos Manuel Trejos, Carlos Luis Valverde y Jorge Vega. De este grupo, los que más operaciones realizaban eran: Manuel Alvarez y Gonzalo Cubero, sin olvidar a médicos como Vicente Castro, José Angel Coto, Jorge Meserville, José María Ortiz, y Mariano Salazar.

En el terreno obstétrico, el Hospital San Juan de Dios atendió a 10.521 pacientes y hubo un total de defunciones de 2.074. Las enfermedades dominantes de ese departamento, aparte de embarazos, partos y abortos, fueron: anemias, endometritis, epitaxis, fiebre puerperal, hemorragias, metritis, perforación de útero, prolapso, psicosis post-partum, sífilis, flebitis, hemorroides, mastitis.

De 1938 a 1941 fueron atendidos 9.886 niños; fallecieron 808, y el porcentaje de mortalidad fue de 8,17%. Las enfermedades de mayor contundencia fueron:

Adenopatías	Amibiasis
Amigdalitis	Anemia
Angina	Anquilostomiasis
Bronconeumonía	Difteria
Diarrea	Tifoidea
Infecciones	Meningitis
Nefritis	Oftalmias
Paludismo	Tétanos
Tosferina	Gastroenteritis

Es necesario acotar que los pacientes internados se distribuían en servicios con nombres propios, alusivos a funcionarios que, en su momento dado, se entregaron a los nobles propósitos de la causa hospitalaria. Entre los mismos se destacan:

Llorente
 Calderón Muñoz
 Picado
 Rojas
 Volio
 Cortés
 Azul
 Quirós
 Calneck
 Jiménez
 Keith
 Echandi
 Echeverría
 Zumbado

Soto

Dentro del campo económico, al menos para el año 1941, los gastos más representativos se distribuían de la siguiente manera:

Sueldos	¢503.289,45
Alimentos	¢438.172,96
Medicinas	¢193.921,73
Utiles domésticos	¢134.845,86
Construcciones	¢236.676,97
Mobiliario	¢127.399,47
Ropería	¢77.707,53
Utiles e instrumentos de cirugía	¢153.606,97
Servicio eléctrico	¢29.431,60
Utiles de cocina	¢7.446,80

En el caso de los ingresos se pueden mencionar los siguientes, para el mismo año:

Subvención Supremo Gobierno	¢22.242,00
Suplementos Lotería	¢1.076.434,68
Intereses	¢20.252,50
Donaciones	¢52.979,00

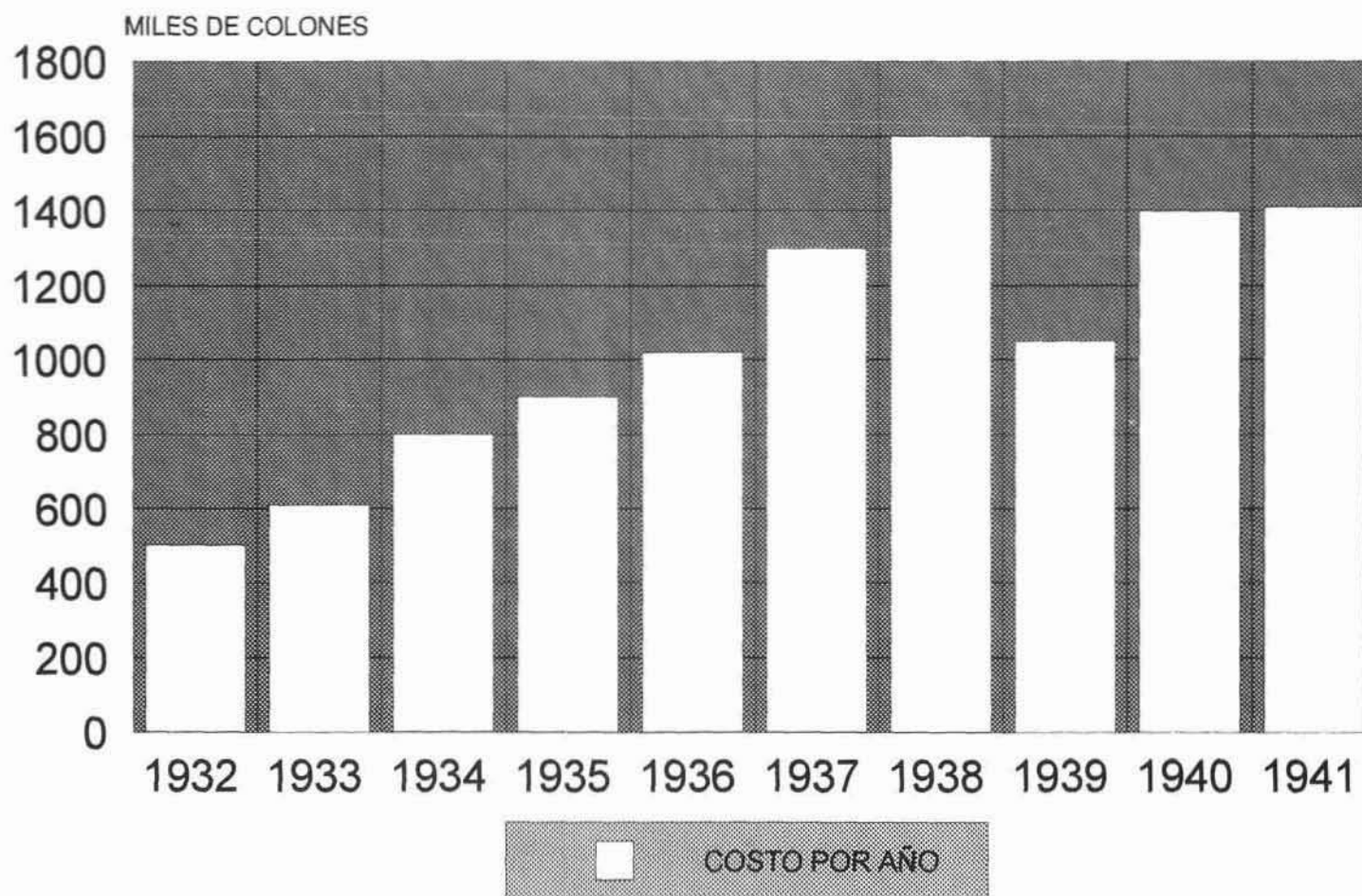
En lo referente a los ingresos por servicios prestados a pacientes, la oficina de cobros del Hospital reportó el siguiente estado para 1941:

Pensionistas	¢107.928,13
Radiografías	¢19.188,05
Alquileres	¢2.595,00
Derechos de sala de cirugía	¢26.967,05
Exámenes de laboratorio	¢13.788,55
Medicinas	¢23.028,49
Aplicaciones eléctricas	¢2.767,00

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

ANALISIS COMPARATIVO AÑOS 1932 - 1941

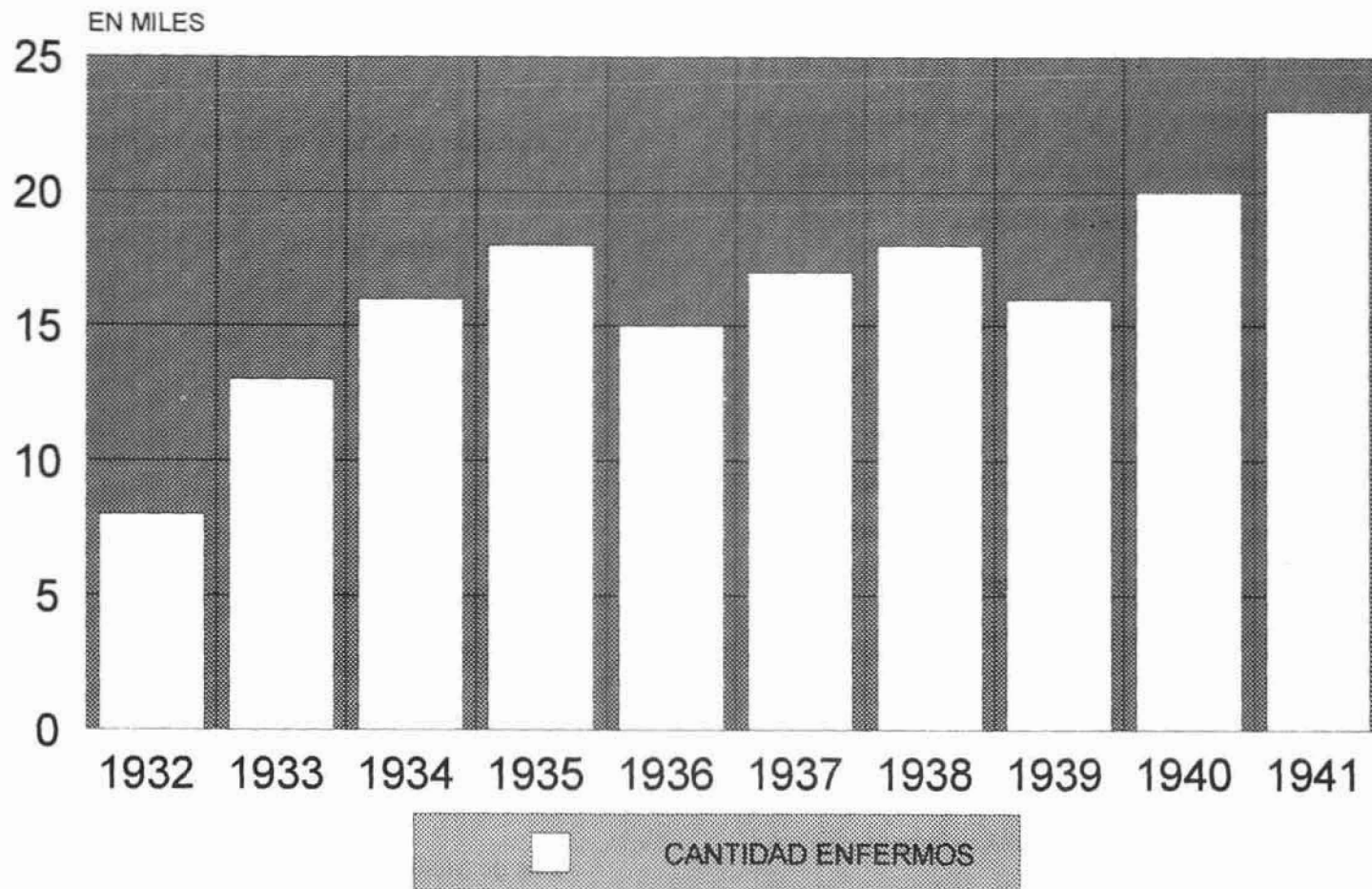
COSTO POR AÑO EN COLONES



FUENTE: INFORME JUNTA DE CARIDAD H.S.J.D. 1926

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

ANALISIS COMPARATIVO AÑOS 1932 - 1941
ENFERMOS ASISTIDOS POR AÑO



FUENTE: INFORME JUNTA DE CARIDAD H.S.J.D. 1924

El doctor Antonio Peña Chavarría y el Desarrollo del Hospital San Juan de Dios

La gran especialización del Hospital San Juan de Dios toma cuerpo, primeramente, con la llegada del Dr. Antonio Peña Chavarría a la superintendencia del Hospital, y de su sucesor, el Dr. José Manuel Quirce Morales. Ambos completan un ciclo de 35 años dirigiendo la institución, y, al igual que sus antecesores, la llevaron por excelente camino, en beneficio de los pacientes, el desarrollo científico y el apoyo a la infraestructura.

El Dr. Peña Chavarría asume la superintendencia el 26 de setiembre de 1942, sustituyendo al Dr. Jorge Lara Iraeta. Al asumir el Dr. Peña, graduado en Colombia, esta nueva posición, contaba a su haber un caudal importante de experiencia y conocimientos, tanto médicos como organizativos y docentes. Desde 1920, figuraba dentro del cuerpo médico del Hospital; también había sido Secretario de Salubridad Pública durante el gobierno de León Cortés Castro.

El mejor aliado que tuvo el Dr. Peña al asumir su nueva función fue la entrada en vigencia del nuevo Reglamento Técnico que había sido emitido en 1941, ya que el de 1936 tenía algunas inconsistencias. Por la enorme importancia que representaría el

mismo para el futuro de la institución, se transcribe dicho documento:

Disposiciones Generales

Artículo I.- El servicio técnico del Hospital San Juan de Dios se divide en tres secciones: la sección de cirugía, la sección de medicina y la sección de laboratorios y farmacia.

La sección de cirugía tendrá los siguientes servicios:

Tres de Cirugía General.

Uno de Obstetricia.

Uno de Urología.

Uno de Otorrinolaringología.

Uno de Ortopedia.

Uno de Oftalmología.

Uno de Odontología.

La sección de medicina tendrá los siguientes servicios:

Dos de Medicina General.

Dos de Pediatría.

Uno de Medicina Tropical y Dermatología

Uno de Tisiología

La Sección de laboratorios y farmacia tendrá los siguientes servicios:

Uno de Investigación Científica

Uno de Bacteriología.

Uno de Anatomía Patológica.

Uno de Fisioterapia

Uno de Farmacia.

La Directiva, cuando lo juzgue necesario, de acuerdo con el Consejo Técnico, podrá crear nuevos servicios, aumentar, disminuir, subdividir y resumir los ya existentes.

Las tres Secciones del Servicio Técnico del Hospital, la botica o boticas, admisión de enfermos, la estadística y sus personales, estarán bajo la supervisión inmediata del Superintendente .

Artículo II.- Por Personal Técnico se entenderá el grupo de empleados profesionales cuyas actividades requieren conocimientos de especialización científica.

Se compondrá, además de las Hermanas de la Caridad, de los enfermeros, empleados de laboratorios y botica o farmacia, de los siguientes:

A) Un Superintendente que será el jefe superior de todos los departamentos del Servicio Técnico.

B) Un Jefe de Sección de Cirugía.

C) Un Jefe de la Sección de Medicina.

D) Un Jefe de la Sección de Laboratorios.

E) Un Jefe de Servicio en cada uno de los departamentos.

F) Un Jefe de Clínica en cada uno de los departamentos de Cirugía y de Medicina.

G) Tantos médicos asistentes como sean necesarios en cada uno de los servicios de Cirugía o Medicina.

H) Tantos médicos internos y externos como lo requiera el Hospital y lo determine la Directiva de acuerdo con el Consejo Técnico.

El orden jerárquico, en lo que al Personal Médico se refiere se establece del siguiente modo: el Superintendente, los Cirujanos y Médicos de Consulta, los Jefes de Sección, los Jefes de Servicio, los Jefes de Clínica, los demás asistentes, los externos o internos.

Artículo III.- El nombramiento y la remoción de los empleados del Hospital corresponde a la Directiva, la cual podrá delegar esta función en el Superintendente y en la Hermana Superiora; el de médicos y cirujanos, con excepción del Superintendente, lo hará la Directiva tomando en cuenta la recomendación del Consejo Técnico.

Toda vez que se trate de nombrar médicos y cirujanos, el Consejo Técnico, para formular su recomendación, someterá al aspirante a un concurso sobre bases que él dicte.

El nombramiento de Jefes de Clínica se hará eligiendo entre otros Jefes de Clínica, ex-Jefes de Clínica, Asistentes y ex-Asistentes.

El nombramiento de Asistentes se hará entre los ex-internos y ex-externos y entre los asistentes de otros departamentos, sea de Medicina o de Cirugía, que hubieren postulado oportunamente sus nombres ante el Consejo Técnico. No podrán ser nombrados Asistentes en los Servicios de Cirugía quienes no hubieren hecho una práctica, por lo menos de un año, en un Servicio de Medicina General.

Para el nombramiento de cualquier miembro del Personal Técnico deberá tenerse presente, en toda ocasión, las aptitudes del candidato y sus demás condiciones personales, y cuando fuere posible, el tiempo servido en el Hospital, su dedicación al trabajo, la calidad y eficiencia de éste, comprobados estos puntos con las estadísticas de la institución.

Para cualquier nombramiento de médicos o cirujanos, la Directiva hará publicar en el periódico oficial un aviso tres veces consecutivas, en el cual se llamará a concurrencia con una anticipación mínima de quince días.

Sólo podrán ingresar al servicio del Hospital los médicos que hayan sido incorporados a la Facultad de Medicina de Costa Rica, mediante presentación de examen, y además se requiere, si se trata de médicos internos, ser menores de cuarenta años. Si son médicos externos que hayan ejercido su profesión en el país por un

tiempo no menor de cinco años y deben ser menores de cincuenta años, no obstante, cuando entre los médicos así incorporados no hubiere personas capacitadas para servir especialidades y siempre que las leyes no se opongan, la Directiva podrá contratar, en beneficio exclusivo del Hospital San Juan de Dios, los servicios de médicos extranjeros de reconocida competencia y titulados en centros científicos de renombre.

Artículo IV- Los miembros del personal técnico del Hospital San Juan de Dios no podrán desempeñar más de un empleo en cualquiera de las dependencias de la Junta de Protección Social.

Artículo V- Cuando cualquier miembro del Personal Técnico tenga que separarse temporalmente de su puesto, el Superintendente podrá darle permiso, sin goce de sueldo, hasta por quince días en el transcurso del año, y en este caso, como cuando por circunstancias imprevistas o por permiso concedido por el Superintendente, no concurriere al desempeño de sus funciones alguno de los miembros del Personal Técnico, será sustituido por su inmediato inferior o en defecto de éste, por quien designe el Superintendente.

Si el ausente fuere un Jefe de Clínica, el Jefe de Servicio respectivo escogerá entre sus asistentes el que lo reemplace. Mas

si se diera el caso de que un Jefe de Clínica estuviere reemplazando al Jefe de Servicio y él a su vez faltare, será sustituido por otro Jefe de Clínica de la misma sección, salvo que la Directiva considerare conveniente nombrar otro médico.

Permiso por un tiempo mayor y en cualquier otra condición, sólo podrá otorgarlo la Directiva, en cuyo caso el empleado técnico será sustituido temporalmente por su subalterno inmediato del mismo servicio o por quien designe en su caso la Directiva.

Las ausencias temporales del Superintendente serán llenadas por la persona que designe la Directiva. Con el mismo propósito ésta podrá nombrar un suplente de Superintendente. En uno y otro caso, la elección podrá recaer en un miembro del Personal Técnico del Hospital o en quien no lo sea. Si se tratase de ausencias accidentales, será reemplazado por el Jefe de la Sección de Cirugía, o en defecto de éste por el médico que indique la Directiva.

El Superintendente deberá solicitar autorización de la Directiva para ausentarse. En caso de urgencia y por tiempo no mayor de tres días, el permiso podrá otorgarlo el Presidente de la Directiva.

Artículo VI.- La Directiva estará representada en la persona de su Presidente, quien podrá disponer en forma provisional lo necesario para el buen servicio de la Institución en todo lo que, conforme en este Reglamento le corresponda a aquélla.

Artículo VII - Jefes y Auxiliares, en sus visitas, ordenarán los exámenes que hay de practicar el Laboratorio Bacteriológico, así como las radiografías o exámenes que deba hacer el Departamento Radiológico. Toda instrucción sobre tratamiento de un enfermo se anotará por escrito en el pliego o cartulina clínica, debiendo ser firmado por el médico diariamente y toda irregularidad o atraso que notaren de parte de los enfermeros o de las Hermanas de la Sala, será comunicado al Superintendente.

En la misma cartulina deberán consignar, lo más tarde cuarenta y ocho horas después del ingreso del enfermo a la sala, el diagnóstico que corresponda; y a su debido tiempo firmará las altas procedentes a fin de que no permanezcan en el Hospital, quienes no lo necesitan. En la cartulina dejarán razón de la fecha de salida del enfermo y del estado en que salga.

Artículo VIII- Tratándose de enfermos de asistencia gratuita, ningún médico o cirujano podrá pretender ni recibir honorarios por servicios prestados dentro del Hospital.

Los empleados del Servicio Técnico recibirán una moderada compensación por su trabajo, en la inteligencia de que sus servicios se prestan, no por interés de lucro, sino por amor a la ciencia y por conmiseración a los pacientes.

Del Consejo Técnico

Artículo IX.- Habrá para el Servicio Técnico del Hospital un Consejo compuesto por el Superintendente, los Jefes de Sección, los Jefes de Servicio, los Cirujanos y Médicos de Consulta. El Superintendente, los Jefes de Sección y de Servicio estarán obligados a asistir a las sesiones o a justificar su inasistencia.

Este cuerpo será esencial y exclusivamente consultivo y su finalidad la de encauzar las actividades hospitalarias dentro de principios científicos.

Hará quórum la mitad de los miembros, más cualquier excedente.

La convocatoria para las sesiones la hará el Superintendente con cuarenta y ocho horas de anticipación, por lo menos, colocando un aviso en la sala de entrada de los médicos y notificando por escrito, personalmente, a los miembros que estén

en la ciudad de San José y por telegrama a los ausentes; las citaciones deberán indicar todos los asuntos que serán tratados. Para este fin los médicos deberán comunicar al Superintendente, con anticipación, lo que deseen proponer. La citación personal deberá ser firmada por los miembros notificados y luego archivarla en la Superintendencia.

El Consejo Técnico será convocado siempre que cinco de sus miembros lo soliciten y cuando lo pida la Directiva o el Superintendente.

No podrá tomarse acuerdos acerca de asuntos no incluidos en la convocatoria.

De cada reunión se levantará acta fiel en el libro correspondiente, enviando de ella copia literal a la Directiva dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la sesión.

Las atribuciones del Consejo Técnico son taxativamente las especificadas en otros artículos de este Reglamento y las que a continuación se indican:

A) Reunirse por lo menos una vez al mes.

B) Hacer las recomendaciones de nombramientos que le

están
atribuidos.

C) Sugerir a la Directiva con la debida anticipación para ser pedido al extranjero y por medio de la Superintendencia, la adquisición de los aparatos e implementos médicos y quirúrgicos que demande el buen servicio del Hospital.

D) Servir a la Directiva de Cuerpo Consultivo en lo técnico.

E) Aconsejar las disposiciones que crea convenientes para la buena marcha del Hospital y recomendar las modificaciones que sean necesarias a la farmacopea propia de la Institución.

F) Formular el proyecto de presupuesto anual para el servicio técnico y elevarlo en la primera quincena de octubre de cada año a más tardar, a conocimiento de la Directiva, por medio del superintendente, para su aprobación o reformas.

G) Dictar las bases para los concursos reglamentarios, practicarlos y comunicarlos a la Directiva.

Reuniones Científicas

Artículo X - El Consejo Técnico y en su defecto el Superintendente, dispondrá lo necesario para que se celebren reuniones de interés científico en el Hospital, por lo menos una al mes. Salvo atenciones de servicio ineludibles, todo el personal técnico deberá concurrir. En estas reuniones se expondrán y comentarán, desde el punto de vista técnico, y sin personalizar, los casos interesantes observados en el Hospital o bien, se desarrollarán temas médicos, quirúrgicos u hospitalarios. El Superintendente hará las convocatorias con la debida anticipación.

Del Superintendente

Artículo XI.- Además de lo que otros artículos dispongan, las obligaciones del Superintendente son las siguientes:

- A) Supervigilar la marcha de todo el establecimiento y cuidar de que los reglamentos se cumplan.
- B) Responder ante la Directiva de la buena marcha del Hospital San Juan de Dios, en cuanto a la parte técnica, y de la buena conservación y mantenimiento de los enseres e implementos que manejen sus inferiores.

C) Ser el medio de comunicación del Cuerpo Técnico con la Directiva, la Secretaría de Salubridad Pública, las demás dependencias oficiales y del público en general, en cuanto a los asuntos técnicos.

D) Asistir a las sesiones de la Directiva cuando ésta lo disponga.

E) Controlar la fiel aplicación del presupuesto.

F) Presentar, a más tardar el quince de enero de cada año, a la Directiva un informe detallado del movimiento del Hospital San Juan de Dios durante el año transcurrido, haciendo las indicaciones y proposiciones que a su juicio fueren oportunas para la mejora del servicio o para la buena y ordenada marcha del Hospital, en cualquiera de los departamentos.

G) Señalar o dictar las medidas necesarias para el mantenimiento de la higiene del establecimiento .

H) Organizar la admisión y salida de enfermos.

I) Vigilar que las estadísticas del Hospital sean cuidadosamente llevadas y que respondan a sus propósitos.

J) Organizar las visitas a los enfermos en los días que señale la Directiva.

K) Nombrar provisionalmente en caso de urgencia, enfermeras o cualquier empleado secundarios comunicando en seguida este nombramiento al Presidente de la Directiva.

L) Velar que oportunamente todo paciente sea examinado por los médicos encargados del servicio de admisión. Los pensionistas podrán suplir el examen del médico de puerta por una orden del Superintendente, la cual, a su vez, en casos de suma urgencia podrá ser sustituida provisionalmente por la de uno de los médicos internos. Pueden también los pensionistas ingresar con la orden de su médico particular, aún cuando éste no pertenezca al hospital, siempre que la orden sea visada por el Superintendente, o por alguno de los médicos internos en caso de urgencia y en ausencia del primero, en cuyo caso el médico tratante actuará de acuerdo con uno de los Jefes de Servicio de la Sección correspondiente.

M) Permanecer en el Hospital por tiempo que convenga con la Directiva sin que pueda bajar de ocho horas diarias y acudir, además, a las llamadas de urgencia.

N) Hacer una visita general diaria al Hospital y con especialidad y sucesivamente a uno de los salones de enfermos por lo menos y dictar por escrito las disposiciones que de buena marcha requiera.

O) Ordenar en las épocas que lo considere conveniente, el levantamiento o revisión de inventario en los diferentes departamentos del Hospital.

P) Vigilar por que todos los empleados y enfermos del establecimiento observen una conducta irreprochable.

Q) Imponer a los miembros del Personal Técnico y empleados inferiores las sanciones que estime oportunas y adecuadas por faltas leves y dar cuenta a la Directiva. Las sanciones consistirán en suspensiones temporales y rebaja de salarios por ausencias del servicio. Cuando se trate de faltas graves se suspenderá temporalmente al empleado y se dará cuenta inmediata a la Directiva.

Se consideran faltas graves: el abandono de sus funciones, notoria mala conducta, uso o apropiación indebida de enseres, negligencia en el cumplimiento de sus deberes, percepción de honorarios de enfermos atendidos gratuitamente en el Hospital y cualquier otro acto que pueda afectar la buena reputación del

establecimiento o que sea penado por el código de Moral Médica adoptado por la facultad de Medicina.

R) Descontar del salario de los servicios del Hospital el valor de los bienes pertenecientes al mismo que por su culpa hayan sido destruidos o deteriorados.

S) Imponer a los enfermos las correcciones que considere pertinentes y necesarias para la disciplina del Hospital, inclusive su expulsión y si fuere el caso, ponerlos a las órdenes de las autoridades de policía para su juzgamiento.

T) Expedir los certificados de defunción

U) Velar por que se practiquen las autopsias de todos los fallecidos en el Hospital, salvo en los casos que a su juicio, por orden de autoridad competente o por solicitud de parientes, no deban hacerse y ordenar las de las personas fallecidas fuera del establecimiento cuando proceda.

V) Exigir a los Jefes de Servicio que le rindan informes acerca de la marcha de sus respectivos departamentos.

X) Rendir un informe mensual acerca del ingreso y egreso de los enfermos, número de los pacientes asistidos, promedio de permanencia, defunciones, autopsias,

operaciones verificadas y resultado de ellas, distribuidas por departamentos o servicios, radiografías, fluoroscopias, exámenes de laboratorio, curaciones o atenciones de la consulta externa, de las reuniones científicas celebradas y de cualquier otro punto que estime oportuno.

Y) Resolver cualquier dificultad que por el servicio surgiera entre sus subalternos.

Z) Poder disponer de los Servicios del Personal Técnico o de parte de él y aún requerir los servicios de extraños al establecimiento en caso de emergencia, dando cuenta a la Directiva en el segundo caso.

Los Jefes de Sección

Artículo XII- El Jefe de Sección será, después del Superintendente, la primera autoridad de su dependencia y colaborará con éste en todo lo que el buen servicio hospitalario requiera.

Sus obligaciones especiales son:

A) Responder al Superintendente de la buena marcha de su Sección y del fiel cumplimiento del Reglamento por parte de su personal.

B) Vigilar el buen funcionamiento de cada uno de los departamentos de su Sección y la distribución, conservación y custodia de los aparatos e implementos del equipo que se disponga.

C) Visitar por lo menos uno de sus departamentos cada día, para imponerse de la marcha y así indicar al Superintendente las deficiencias que notare y las medidas que considere oportuno tomar para mejorar el servicio. En un libro que al efecto existirá, dejará constancia firmada de su visita y de las anormalidades encontradas, así como de las instrucciones impartidas.

D) Recibir y anotar los informes mensuales de los Jefes de cada Departamento y transmitirlos al Superintendente.

E) Revisar las historias clínicas de toda su Sección.

F) Dictar por lo menos dos conferencias al año al Personal

Técnico.

G) Concurrir a las reuniones del Consejo Técnico.

H) Asistir a las consultas que le pidan los Jefes de Servicio de su Sección.

I) Suplir al Superintendente en sus faltas accidentales, teniendo preferencia, en este caso, el de Cirugía.

El Jefe de la Sección de Cirugía practicará las operaciones y el de Medicina indicará los tratamientos que los respectivos Jefes de Servicio les pidan.

Los Jefes de Sección sólo podrán atender directamente a los enfermos llevados por ellos al Hospital. Podrán designar al Jefe de Servicio o asistente de su Departamento que deba hacerlo.

Jefes de Servicio

Artículo XIII- Cada Departamento de las Secciones de Cirugía y de Medicina tendrá un Jefe de Servicio, del cual dependerá el Jefe de Clínica, los asistentes, los internos, los auxiliares y los demás empleados técnicos del mismo.

Sus atribuciones especiales son:

A) Organizar y reglamentar su Departamento de acuerdo con el Jefe de sección, o, en defecto de éste, con el Superintendente

B) Revisar y firmar las historias clínicas de los enfermos de su Departamento, indicando las salidas o traslados de ellos a otros Departamentos. Estas historias clínicas serán pasadas al Jefe de Sección para su revisión y su anotación, o en su defecto al Superintendente.

C) Presentar al Jefe de Sección, o, en su defecto, al Superintendente, un informe mensual acerca de la labor realizada en su Departamento.

D) Dictar al Cuerpo Médico y Quirúrgico del Hospital una conferencia al año, sobre el tema de su elección.

El Jefe de Servicio de Cirugía practicará dos veces por semana y a la hora señalada de antemano, la visita clínica general de su Departamento en unión del Jefe de Clínica, de los asistentes y de los internos. Examinará a todos los enfermos y hará anotar por los internos, firmando él luego, en las historias clínicas, el

resultado de tales exámenes y los tratamientos que aconsejare. Hará una visita diaria a los enfermos operados y a los que se hallaren en estado de gravedad Practicará o hará practicar por el personal de su dependencia las operaciones de los enfermos que ingresen a su servicio, observando una distribución equitativa de trabajo entre sus colaboradores y procurando la uniforme preparación técnica de ellos.

El Jefe de Servicio de Medicina practicará igualmente la visita clínica general de su servicio, la cual será diaria y a una hora señalada de previo, en unión del Jefe de Clínica de los asistentes y de los internos. Examinará a todos los enfermos y hará anotar por los internos, firmando él luego, en las historias clínicas, el resultado de tales exámenes y tratamiento que él recomiende. Tratará o hará tratar por el Personal Médico de su dependencia a los enfermos que ingresen a su Departamento.

Un Jefe de servicio podrá pedir a la Directiva, por conducto del Superintendente, que le cambie cualquiera de los médicos de su personal, cuando tenga motivos para ello, y ésta, oyendo las razones del interesado y el parecer del Consejo Técnico hará lo que juzgue más conveniente para el buen servicio del Hospital.

Los Jefes de Clínica

Artículo XIV.- En cada Departamento, así de Medicina como de Cirugía, habrá un Jefe de Clínica que será el primer asistente.

Es de su incumbencia, especialmente:

- A) Asistir a sus respectivos Jefes inmediatos y a los de Sección cuando se trate de cirugía.
- B) Hacer las veces de sus correspondientes Jefes de Servicio cuando pasados quince minutos de la hora señalada para la visita a los enfermos o para practicar una operación, aquéllos no hubieren comparecido.
- C) Practicar con los asistentes e internos la visita diaria a su Departamento.
- D) Responder ante su respectivo Jefe inmediato del material y equipo que tenga a su cargo.

E) Practicar las operaciones, autorizado previamente por el Jefe de Servicio, de los enfermos llevados por él al Hospital y las de los que encomiende el Jefe de Servicio.

Llamar al Jefe de Servicio para que haga las operaciones de urgencia que se presenten y practicarlas él cuando su Jefe no se presentare y fuere autorizado por el Jefe de Sección o por el Superintendente.

De los Asistentes

Artículo XV.- En cada Departamento habrá los asistentes que sean necesarios para el buen funcionamiento.

Es de su incumbencia, especialmente:

- A) Asistir a sus respectivos Jefes de Clínica y de Servicio.
- B) Hacer las veces de los respectivos Jefes de Clínica en las faltas accidentales de éstos. La sustitución la hará el asistente más antiguo del propio Departamento.
- C) Practicar las visitas y las contravisitas de la tarde a su Departamento en las horas según los turnos señalados por el Superintendente.

D) Completar las historias clínicas de su Departamento cuando en él no haya interno.

E) Practicar las operaciones en los enfermos que ellos lleven a su Departamentos cuando el Jefe de Servicio lo permita y asistir a la operación, cuando ese permiso no se otorgare.

F) Atender a los enfermos de sus respectivos Departamentos de Medicina que les indique el Jefe de Servicio y como éste lo ordene.

G) Atender cuando el Jefe de Servicio se lo permita, a los enfermos que ellos lleven al Hospital.

H) Asistir a la visita clínica general.

Todos los asistentes a opción de ellos podrán permutar cada seis meses sus puestos en la forma y fechas que establezca la Directiva de acuerdo con el Consejo Técnico.

De los Externos

Artículo XVI - El Hospital dispondrá de los médicos externos necesarios.

Sus funciones se limitan a la admisión de enfermos en el Hospital. Serán nombrados por un año; pero podrán ser reelectos cuando no haya otros postulantes. Si los hubiere, podrán entrar a concurso con éstos para los nuevos períodos.

De los Internos

Artículo XVII- Habrá en el Hospital tantos médicos internos como requiera su buen servicio. Serán nombrados por un año y rotarán en los servicios de Cirugía y Medicina de conformidad con lo que disponga el Superintendente.

El término podrá ser prorrogado, siempre que no exista para la plaza, hecha por médico hábil que no haya sido interno en el Hospital. Asimismo los ex-internos podrán ser nuevamente nombrados cuando ocurran las mismas circunstancias.

El Hospital dará alojamiento, alimentos y lavado de ropa a los internos.

Son sus obligaciones:

A) Completar las historias clínicas y practicar las curaciones que le sean indicadas por el Jefe de Servicio o

por el de Clínica y vigilar que los enfermos y enfermeros cumplan bien las indicaciones de los médicos.

B) Desempeñar el servicio de puerta, de acuerdo con las disposiciones del Superintendente.

C) Permanecer constantemente en el Hospital, estén o no de turno. Sólo podrán abandonar el establecimiento con permiso de la Superintendencia.

D) Atender a los enfermos que necesiten asistencia urgente, cualquiera que sea el departamento en que se encuentren, y si se trata de enfermos hospitalizados, llamar al médico o cirujano a cuyo cargo esté el enfermo y dar cuenta al Superintendente.

De los Médicos y Cirujanos de Consulta

Artículo XVIII.- No podrá ser Jefe de Servicio o de Clínica, ni asistente en la Sección de Cirugía, ningún profesional que pase de sesenta años de edad, ni podrá serlo en la de Medicina el que pase de sesenta y cinco años de edad. El que desempeñe tales cargos, cesará de hecho en sus funciones, al cumplir la edad indicada.

Los Jefes de Servicio y de Clínica tendrán derecho a que la Directiva los nombre Cirujanos o Médicos de Consulta, según sea el caso, pero para que los asistentes pasen a esa categoría se requiere además que el Consejo Técnico lo recomiende y la Directiva lo acuerde.

Los médicos o cirujanos que hayan estado en el servicio del Hospital durante quince años o más y tengan treinta y cinco años de servicio profesional, así como los miembros del Personal Técnico que sean mayores de sesenta años y hayan servido en el Hospital durante un término mínimo de quince años, podrán ser nombrados médicos o cirujanos de consulta cuando así lo recomiende el Consejo Técnico y lo apruebe la Directiva.

Los cirujanos y médicos de consulta no podrán ser nombrados Jefes de Servicio, Jefes de Clínicas ni asistentes, pero podrán ejercer sus profesiones dentro del Hospital, en pacientes pensionistas o no, que aquéllos hayan remitido a este Centro.

Formarán parte del Consejo Técnico y podrán dictar conferencias, para lo cual se pondrán de acuerdo con el Superintendente y con el Jefe de la Sección respectiva.

Deberán asistir a las consultas que les soliciten los Jefes de Sección o de Servicio y aconsejarán los tratamientos u operaciones que crean convenientes.

Sus servicios serán ad-honorem, salvo cuando se trate de enfermos pensionistas.

De la Sección de Laboratorios y Farmacia

Artículo XIX.- Habrá un Jefe de Sección de Laboratorios y un Jefe en cada uno de los departamentos de esta Sección.

El Consejo Técnico formulará el reglamento de estos servicios y, para este efecto, el Jefe de cada uno de los departamentos formulará el proyecto que corresponda al suyo y lo someterá al estudio del Consejo Técnico y éste, a su vez, lo remitirá para su aprobación a la Directiva.

De la Admisión de Enfermos

Artículo XX.- La admisión de enfermos se efectuará diariamente a las siete y a las diez horas y de las quince a las diecisiete horas. El servicio de la mañana estará a cargo de los médicos internos del Hospital.

Los casos de urgencia serán atendidos a todas horas del día y de la noche por los internos del Hospital.

El Hospital San Juan de Dios admitirá enfermos pensionistas y este servicio estará sujeto al Reglamento de la Oficina de Cobros del Establecimiento.

No podrán ingresar al Hospital personas que padezcan enfermedades para las cuales haya establecimientos especiales. Y en su pensionado no podrán recibirse los que sufren enfermedades infecto-contagiosas.

De las Hermanas de la Caridad

Artículo XXI.- El servicio interior del Hospital San Juan de Dios, que participa de servicio técnico en varios puntos, estará a cargo de las Hermanas de la Caridad.

Artículo XXII.- Si la Hermana Superiora es graduada, tendrá la vigilancia directa y la dirección general de las enfermeras y enfermeros del Hospital, y si no es graduada, nombrará para lo técnico a una Hermana graduada, quedando siempre ella encargada de todo lo que mira al orden y a la moralidad en el establecimiento

Artículo XXIII.- El nombramiento, como también la remoción de los empleados que designe la Directiva, se harán de acuerdo con el Superintendente y la Hermana Enfermera Jefe, pudiendo la Superiora objetar dicho nombramiento. En caso de desacuerdo la Directiva resolverá.

Artículo XXIV.- Las Hermanas tendrán a su cargo el servicio interior del Hospital con los siguientes atributos y obligaciones:

A) Se encargarán de la dirección del servicio interior, no sólo en cuanto al buen orden, moralidad y disciplina, sino también en cuanto a la observancia de lo ordenado por los médicos respecto a los enfermos.

B) El médico Jefe del Servicio respectivo, considerará a la Hermana como primera enfermera encargada de cuidar a los enfermos y de vigilar el buen servicio de la sala. La Hermana tendrá, con exclusión de cualquier otra persona que no sea el Superintendente o la Hermana Superiora, la dirección del personal subalterno en el Servicio que está a su cargo. Si la Hermana no fuere enfermera titulada la atención directa de los enfermos la hará ella por medio de las enfermeras o enfermeros a su orden.

Artículo XXV.- Las estudiantes de enfermería que hacen su práctica en el Hospital estarán bajo el control de la Hermana Enfermera Jefe, quien, de acuerdo con el Superintendente y con la Superiora, las repartirá en los diversos servicios.

Disposiciones Finales

Artículo XXVI.- Todos los miembros del personal técnico deberán marcar la hora de entrada y salida del Hospital y firmar la tarjeta de control al salir, pues de lo contrario la Junta no tomará en cuenta su asistencia.

El mínimo de servicio diario para los médicos es de una hora. Tiempo menor no se tomará en cuenta para la liquidación del sueldo.” (12)

La Junta de Protección Social, sin discusión, realiza tan acertado nombramiento, manifestando que ese es el jefe ideal con que debe contar el Hospital San Juan de Dios (13). Al aceptar tan importante posición, el Dr. Peña plantea la necesidad de cambiar el nombre de Superintendencia por el de Dirección General, situación que es aceptada por la Junta. Sin embargo, no fue una simple propuesta; lo que verdaderamente significaba era la obtención del control técnico del Hospital, ya que la Dirección General tendría un rol con carácter ejecutivo, de acuerdo con la nueva

organización de protección y de seguridad social que estaba dando sus primeros pasos. Una de las primeras acciones que realizó el Dr. Peña fue la instalación de un Consejo Ejecutivo, conformado por los jefes de sección y por un representante de la Junta de Protección Social; este Consejo es el antecedente de lo que hoy es el Consejo de Dirección, que actúa como órgano asesor y de consulta e información para las políticas a tomar de la Dirección.

Con base en lo antes apuntado, el Dr. Peña, Director del Hospital, va a tener dos entes de apoyo de mucha relevancia: el Consejo Técnico y el Consejo de Dirección.

Uno de los problemas que afectaba al Hospital era la carencia de médicos internos, por lo que el Dr. Peña hace gestiones para que los estudiantes costarricenses que estudiaban medicina en México vinieran a hacer el internado al Hospital San Juan de Dios, situación ésta que se le resuelve favorablemente, ya que ingresaron a laborar al Hospital, acogiéndose a este plan, los doctores Manuel Aguilar Bonilla, Carlos Aguilar, Manuel Zamora, Noé Conejo y Alberto Ortiz. (14)

Ya para el año 1945, el Hospital contaba con un cuerpo médico de residentes e internos de solvencia que, con el transcurrir de los años, darían renovadas luces al desarrollo de la ciencia médica costarricense. Entre esos médicos jóvenes que ingresaban a

laborar a esa prestigiosa casa de salud se destacan: Max Terán Valls, Rodrigo Cordero Zúñiga, Antonio Facio C., Mario Gamboa Vega, José Luis Orlich Bolmarcich, Miguel Dejuk Yunis, Abelardo Brenes Ibarra, Andrés Vesalio Guzmán Calleja, Humberto Araya Rojas, Carlos Aguilar Alfaro, José Alvarez Valle, Fernando Coto Chacón, Enrique Morúa Banchs, Odilón Brenes Gutiérrez, Hernán Cartín Montero.

Para los años posteriores, a esta lista se fueron sumando muchos otros médicos que le habrían de dar gran prestigio a la medicina nacional y al Hospital San Juan de Dios, como Alfonso Portuguez, Carmelo Calvosa, Carlos Luis Estrada, Constantino Orcuyo, Federico Faerron, Rodolfo Céspedes, Arnoldo Fernández, Alfonso Salazar, Alvaro Aguilar, Fernando Trejos, Jorge Quesada, Manuel Chavarría, Fernando Alvarado, Orlando Estrada, Mario Miranda, Enrique Urbina, Roberto Ortiz, Guido Miranda, Randal Ferris, Manuel Zeledón, Elfrén Solano, Herbert Hutt y Longino Soto, por mencionar a algunos de este nuevo grupo de médicos.

El Dr. Peña era del criterio que el desarrollo del Hospital se tendría que realizar en forma integral. Es por eso que ya para el año 1943, crea el servicio social en el Hospital, con el fin de que la institución pueda seguir al enfermo una vez que haya salido, y así, por medio de consejos oportunos, brinde información importante a

pacientes y familiares, lo que a su vez permite una economía, ya que el paciente no requiere volver al Hospital en casos rutinarios.

Este servicio fue el embrión del servicio de trabajo social, que se estructura formal y científicamente, a partir de 1954, con la llegada de la asesora en este campo, Srta. Dinix Carneiro, de nacionalidad brasileña. (15)

Concretamente, en su camino evolutivo, el trabajo social pasa de conocer las causas y efectos sociales que acompañan a las enfermedades a la investigación, capacitación, educación y acción social. Siempre dentro de los servicios de apoyo, en 1945 llega la enfermera Mary Alberti, del Servicio Cooperativo de Salud Pública, e ingresa al Hospital, con el fin de realizar mejoras substanciales en el servicio de enfermería.

En lo que se refiere a la actividad médica, para el año 1943, ingresaron al Hospital 27.674 pacientes, de los cuales salieron 25.810. La sección de medicina atendió 13.963 pacientes, para una mortalidad de 7,64%, mientras que la sección de cirugía atendió 18.845 enfermos, con una mortalidad de 1,45%. La mortalidad total fue de 4,80%, pero si se le restan los pacientes de fisiología, la mortalidad sería de 4%.

El total de estancias fue de 482.839, con un promedio mensual de 40.236. El promedio de estancia por paciente fue de 18 días. Cabe señalar, como un dato curioso, que un paciente que ingresó en mayo de 1943, estuvo internado 2.592 días. (16)

La distribución geográfica de la proveniencia de los enfermos internados es como sigue:

PROVINCIAS	CANTIDAD
San José	15,126
Limón	2,544
Alajuela	2,255
Puntarenas	2,147
Cartago	1,643
Guanacaste	1,355
Heredia	740

(17)

Se atendieron 708 pacientes extranjeros, entre los que sobresalen nicaraguenses 349, jamaquinos 177 y de Panamá 40. Dichos pacientes fueron atendidos en medicina, cirugía, otorrinolaringología, urología, dermatología, ortopedia, oftalmología, fisiología y obstetricia. En lo que se refiere a la consulta externa, tanto en servicios internos como externos, se realizan 178.030 curaciones y servicios; rayos x efectúa 7.198 radiografías, 4.667 fluoroscopías y 8.501 tratamientos; a la vez, el

laboratorio clínico practica 87.732 exámenes y el departamento de patología 667 autopsias. Se debe tener en cuenta que el impulso que dio el Dr. Peña, también se debe al extraordinario equipo de médicos que lo acompañó por largos años y que son copartícipes de esos logros.

La actividad quirúrgica era promovida con amplitud, a través de la dirección del Hospital, ya que, para el año 1943, se realizan 5.510 operaciones de cirugía mayor, y 1.768 de cirugía menor.

Los médicos que realizaron más de 50 operaciones fueron: Alonso Acosta Guzmán, Alexis Agüero Soto, Enrique Aguilar Alfaro, Manuel Alvarez Iraeta, Enrique Berrocal Uribe, Ernesto Bolaños Araya, Odilón Brenes Gutiérrez, Ramiro Brenes Gutiérrez, Vicente Castro Cervantes, Francisco Cordero Quirós, Eduardo Calzada, José Angel Coto Garbanzo, Gonzalo Cubero Otoyá, Daysi Fallas Bolaños, Carlos Manuel Gutiérrez Cañas, Adolfo Jiménez de la Guardia, Jorge Lara, Esteban López, Ricardo Marchena, Oscar Martínez, Carlos Mena, Jorge Mezeville, Jorge Montes de Oca, Enrique Morúa, José María Ortiz, Jorge Peralta, Fernando Pinto, Leonidas Poveda, Jorge Manuel Quirce, Alí Rodríguez, Carlos Manuel Trejos, Carlos Francisco Umaña, Marino Urpí, Carlos Luis Valverde, Jorge Vega y Eduardo Zamora. (18)

Otros médicos que se destacan son: Antonio Facio, Víctor Hernández, Julio César Ovaes, Alvaro Montero y Alejandro Montero.

Los médicos que efectuaron más de 200 operaciones anuales fueron: Enrique Aguilar, Manuel Alvarez, Eduardo Calzada, Gonzalo Cubero, Daysi Fallas, Adolfo Jiménez, Jorge Lara, Ricardo Marchena, Fernando Pinto, Leonidas Poveda, Alí Rodríguez, Carlos Luis Valverde y Jorge Vega.

En este período van a presentarse dos aspectos de sumo interés; por un lado, está por construirse el edificio que albergará la sección de niños y, por otro, se crea la consulta externa de medicina, con lo que se logra un sistema de consultas bien integrado.

Es interesante, transcribir el criterio que emite el Dr. Alvaro Montero Padilla:

“El aporte al nacimiento de la pediatría nacional, de la que yo llamaría de la vieja guardia, la iniciaron en mi concepto el ilustre médico por muchos títulos merecedor del afecto y respeto de varias generaciones médicas, me refiero al Dr. Antonio Peña Chavarría, primer decano de nuestra actual Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, y del no menos clínico pediatra e

internista después, Dr. Mario Luján Fernández. Heredó un servicio de pediatría ya organizado, el Dr. Carlos Sáenz Herrera, cuyo mérito indiscutible es haber conducido la pediatría nacional a niveles de gran categoría y señorío. El país, reconociendo sus altos méritos profesionales y morales, le ha distinguido como a pocos, queriendo con ello pagarle una deuda con él contraída después de una vida entera dedicada a la infancia costarricense y extranjera, pues su fama traspasó nuestras fronteras.” (19)

La consulta externa, y propiamente la de medicina, vino a ayudar en mucho al descongestionamiento del Hospital, así como a la parte económica, ya que las camas se utilizan en aquellos pacientes que necesariamente tienen que ser internados.

La Junta de Protección Social, en su afán de tener especialistas para el Hospital, envía a los doctores Gonzalo Vargas y Rafael Núñez a los Estados Unidos, para capacitarse en métodos modernos de anestesia, al Dr. Víctor Manuel Hernández Asch a Chile, para que se especializara en cirugía de tórax, y al estudiante de bacteriología, Alfonso Trejos Willis a Brasil. Este último ocuparía, años más tarde, la jefatura del laboratorio, siguiendo la huella imborrable que dejó el Dr. Clorito Picado. Obviamente, estas ayudas para la especialización fueron apoyadas en todo momento por el Dr. Peña, pero este proceso tiene uno de sus antecedentes en el año 1933, cuando al Dr. José Cabezas Duffner

se le brindó un auxilio de 1.500 francos para que profundizara sus estudios en el Instituto del Cáncer,, en París. Dicha ayuda fue concedida por el Lic. Ricardo Jiménez Oreamuno.

Inclusive, de acuerdo con la Secretaría de Salubridad, ya para 1936, algunos médicos ejercían abiertamente su especialidad. Algunos de ellos se presentaban así:

Alexis Agüero	Oculista
Alfonso Acosta	Ginecólogo
Luciano Beeche	Obstétrico
Rafael Calderón G.	Cirujano general
Vicente Castro	Cirujano general
Carlos de Céspedes	Rayos x
Francisco Cordero	Oculista
Gonzalo Cubero	Otorrinolaringólogo
Angel Chacón	Medicina general
Roberto Chacón Paut	Alienista
Antonio Facio	Otorrinolaringólogo
Rafael A. Grillo	Obstétrico
Benjamín Hernández	Cirujano general

Pedro Hurtado	Medicina escolar
Luis Paulino Jimenez	Cirujano general
Ricardo Jiménez N.	Anestesiólogo
Mario Luján	Pediatra
Ricardo Moreno Cañas	Cirugía general y ortopedia
Julio C. Ovares	Medicina general
Carlos Pupo	Cirugía general
Werner Rotter	Patología
Roberto Quesada	Cirugía general
Amancio Sáenz	Urólogo
Carlos Sáenz	Pediatría
Carlos Luis Valverde	Cirugía general
Jorge Vega	Cirugía general
Francisco Segreda	Obstetricia. (20)

Antonio Peña Chavarría

Ricardo Moreno Cañas

Jorge Vega Rodríguez

Alberto Oreamuno Flores

La misma Facultad de Medicina de Costa Rica, a través de su Junta Directiva, compuesta por los doctores Alexis Agüero, Carlos Luis Valverde, José Angel Coto, Mariano Figueres, José Manuel Quirce y German Naranjo, promueve distintas formas de capacitación y especialización entre el cuerpo médico nacional.

En el plano económico, volviendo a los años cuarenta, las entradas del Hospital provienen de las ventas de las fincas, de impuestos, mortuales, pensiones, subvención del gobierno, y el ingreso más importante es el suplemento de lotería, por un monto de más de dos millones de colones para el año 1943. Con respecto a gastos, los más significativos eran los producidos por los alimentos, conservación y construcción de edificios, medicinas, instrumental, útiles y sueldos.

Sobre la lotería, el Presidente de la Junta, don Aberto Ortuño, manifiesta:

A su vez, para el año 1938, estaban adscritos al Colegio Indolatino de Cirujanos, con sede en México, los siguientes médicos costarricenses:

“La lotería del Asilo Chapuí se colocó fácilmente durante el período de estos dos años y la Junta pudo realizar durante cada año tres sorteos extraordinarios que el público ha recibido con agrado, desde luego que logramos vender todas las emisiones de billetes. La lotería popular del Hospital San Juan de Dios, cada día toma mayor incremento, pareciera que su pequeño valor, así como el que se hagan los sorteos semanalmente, fueran incentivos que hacen que el público vaya habituándose más a este juego. Esto nos ha obligado a aumentar sus emisiones pues no de otro modo podríamos resolver la gran presión que ejercen los que comercian con billetes.” (21)

Lo anterior quiere decir que la situación de la lotería era muy buena y los beneficios que aportaba al Hospital la convertían en la base económica en que se sustentaba el principal hospital costarricense.

Con respecto a las nuevas edificaciones y servicios, con el Dr. Peña se empieza a definir la infraestructura y condiciones generales que tendría el Hospital para las décadas posteriores.

En ese aspecto, para el año 1943, se construyen definitivamente las instalaciones físicas que van a servir para el alojamiento de las Hermanas de la Caridad y en cuyo costado se establecerá la farmacia. Como un dato adicional, en la actualidad,

en esa edificación, con las modificaciones del caso, funciona la Administración General del Hospital, la Dirección de Enfermería y, desde luego, la Farmacia. En la planta alta, funcionan algunas salas, incluyendo la de operaciones, dependientes de la sección de gineco-obstetricia,, la cual ha contado entre sus jefes, con el Dr. Hernán Collado Martínez y actualmente con el Dr. Max Terán Torrents.

En la parte baja del pensionado, se ubican definitivamente servicios de apoyo, tan necesarios e importantes, como archivo y guardarropa. Se instala una oficina para admisión de enfermos, y, para una mejor comunicación, una oficina central para información. (22)

Esta oficina de información tendrá un índice de enfermos hospitalizados y un archivo de los que han salido; esta oficina funciona con dos teléfonos, uno interno y otro directo a la central telefónica de San José, atendiendo preguntas relacionadas específicamente con los enfermos hospitalizados.

Un criterio sobre esta oficina nos lo da el Dr. Peña, al expresar que es deseo de la dirección que, conforme la oficina de admisión de enfermos vaya recibiendo nuevas hospitalizaciones y nuevos egresos, sean notificados inmediatamente a esta nueva

oficina central, la cual deberá dar noticias del enfermo, al minuto.

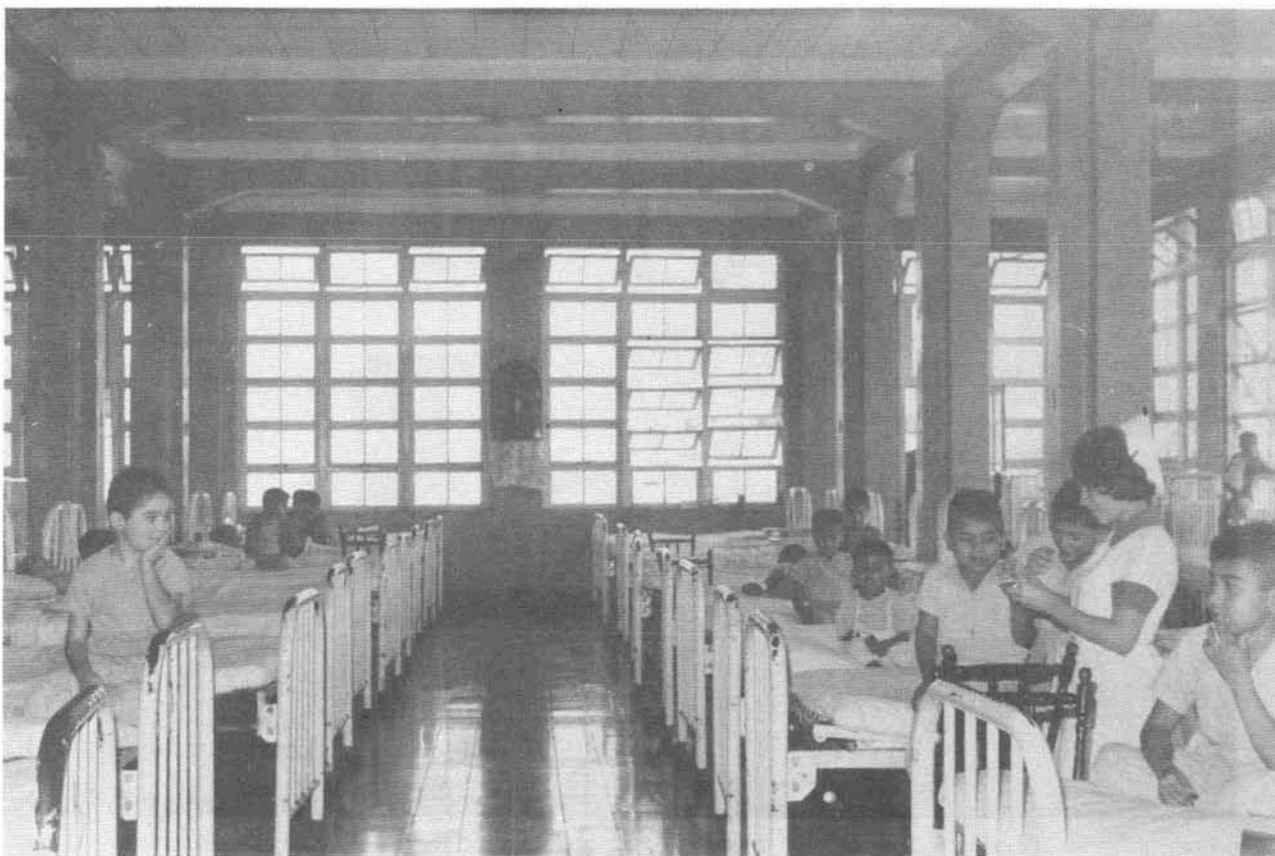
(23)

Para el año 1945, se termina un pabellón frente al parque Braulio Carrillo, contiguo a la capilla, en donde se instalan la dirección del Hospital, la sala de recibo, jefaturas de sección, oficina de control de tiempo, todas en la primera planta; en el segundo piso, se instalan servicios generales de cirugía para mujeres y niños; esta última sala, a solicitud del Dr. Jorge Vega, fue bautizada con el nombre del Dr. José María Barrionuevo Orozco. El tercer piso es destinado al laboratorio bacteriológico, pero luego se acondiciona para nuevas salas de hospitalización.

Con este nuevo pabellón, se le estaba dando al Hospital la configuración periférica final que, con algunas modificaciones, va a perdurar hasta el presente.



EL DR. ANTONIO PEÑA CHAVARRIA, EN LA OFICINA
DE LA DIRECCION DEL H. S. J. D.



SALA DEL PABELLON DE NIÑOS.
(POSTERIORMENTE AQUI SE INSTALO LA SECCION DE MEDICINA)



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS,
UNA SALA DEL PABELLON DE NIÑOS.



PARTE DEL CUERPO MEDICO DEL HOSPITAL CON ALGUNOS INVITADOS ESPECIALES. SENTADO EN EL CENTRO APARECE EL DR. LUCIANO BEECHE; QUIEN SE DESEMPEÑO COMO SUPERINTENDENTE EN LA DECADA DE 1930.

EL DESPEGUE TECNICO - ADMINISTRATIVO

Este campo, durante muchos años era materia encargada a las Hermanas de la Caridad y al doctor estadístico Barrionuevo Orozco, aunque ya para la década pasada empezó a funcionar en el Hospital un almacén general que servía a su vez de proveeduría. Sin embargo, en el ámbito administrativo, la llegada del Prof. José Guerrero a la Jefatura del Departamento de Estadística en 1941 fue de vital importancia, pues sienta las bases científicas para el desarrollo de ese departamento de influencia para la estructura hospitalaria. Con el Prof. Guerrero se inician los informes mensuales estadísticos en forma detallada sobre el movimiento general del Hospital San Juan de Dios y otras actividades conexas; se ponen en vigencia aspectos tan necesarios para la dinámica intra-hospitalaria como: los demográficos, nacimientos y defunciones, índice de diagnósticos y enfermedades, operaciones, morbilidad, mortalidad; así como también, informes detallados de resultados de diagnósticos operatorios, biopsias y autopsias, además de implementar el control de las historias clínicas, ya que, por su contenido son de un valor científico enorme en aspectos médicos, legales, técnicos y administrativos.

Las tareas del departamento de Estadística, a su vez, contemplan otros elementos de apoyo administrativo como la confección de expediente para enfermeras y médicos en el que se consignan datos personales y educacionales, o sea, un expediente personal. Cabe resaltar, en este entorno, la importancia que tenía la oficina de recepción de enfermos, ya que en dicha oficina es donde se inicia la historia médica de cada paciente, así como se recolectan sus datos de identificación personal. Por eso con justa razón, el Prof. José Guerrero la denominaba "LA PUERTA DE ORO", ya que los pacientes, familiares y amigos reciben ahí la primera y última impresión. En el fondo era, al igual que hoy, el primer contacto que se daba entre el Hospital y el paciente.

En 1944, el departamento de estadísticas se divide en sub-secciones: oficina central, información de enfermos, archivo, documentos médicos y recepción de enfermos, y se convierte en un aliado fundamental para la dirección del Hospital.

Para finales de década y por diversos requerimientos, la utilización de la estadística adquiere amplia relevancia, por estar directamente involucrada con las distintas relaciones y procesos hospitalarios, incluyendo la consulta externa, pues brinda informes diarios a la dirección del hospital, que incluyen movimiento de entradas y salidas, censo diario y defunciones; al departamento de

enfermería le brindaba informes sobre el censo diario de enfermos por servicios y salones; así mismo, ofrecía información diaria de los enfermos salidos de cada salón en donde fueron atendidos; mensualmente daba informes del movimiento general y total de todos los servicios, así como análisis detallados de las historias clínicas recibidas, a la dirección del Hospital. De la misma manera, daba información, a la Secretaría de Salubridad Pública, de los enfermos fallecidos y casos de enfermedades infecto-contagiosas.

A las jefaturas de sección del Hospital aportaba valiosa información sobre el movimiento general de sus áreas de trabajo. La labor del Sr. Guerrero la prosiguió después el Sr. Roberto Loría Villareal, quien hace reformas importantes en su gestión, como la creación de la Unidad de Registros Médicos (Remes); además, le da una amplitud a los informes mensuales y anuales sobre el movimiento general del Hospital, aspecto este que era tema de discusión obligada dentro del acta de los consejos técnicos.

Entre los aportes también dados por el Sr. Loría está el de crear normas y procedimientos, así como modernizar tecnológicamente el departamento de estadística.

En otros campos del proceso administrativo, se establece una oficina de contabilidad, a cargo del contador José María

Barrionuevo Montealegre, hijo del Dr. Barrionuevo Orozco; de esta forma, aspectos tan necesarios, como el control interno, costos hospitalarios, auditoría, y otras especificaciones afines al campo, son tomadas en cuenta para la buena marcha institucional.

El mismo Barrionuevo Montealegre asume funciones en la Secretaría de la Dirección del Hospital, al hacerse cargo de las comunicaciones externas. Para los asuntos de personal, se crea una oficina para la contratación de empleados y todo lo relacionado con el trámite de documentos, incluyendo el establecimiento de un carné para un mejor control e identificación.

En el Hospital San Juan de Dios, todas las acciones indudablemente van encaminadas a favorecer la atención del enfermo: en ese sentido, todas las funciones que se realicen son de apoyo directo o indirecto a él. Por esta significativa razón, los talleres adquieren para esta década especial atención por parte de las autoridades del Hospital, ya que el mantenimiento en general es básico para las instalaciones y el equipo. Para esos años, funcionaban los talleres: eléctrico, albañilería, carpintería, fontanería, colchonería, mecánico y pintura. Sobre las tareas que hacían estos talleres, el Dr. Peña dice:

“Las medidas tomadas cuya finalidad es un mejoramiento continuo en las funciones del Hospital, ha despertado entre jefes y operarios del establecimiento las apreciaciones, que es la de esta dirección, que el trabajo de ello, por humilde que sea es una realidad importante en el mecanismo del Hospital. Sus funciones son tan imprescindibles, como la del farmacéutico, el médico de servicio o la de cirujanos.” (24)

Este criterio sobre la importancia de todas las funciones y tareas de todos los funcionarios, ha sido compartido por los directores posteriores, como los doctores José Manuel Quirce, Otto Valverde y Manrique Soto.

Sentaron la base de los talleres, los señores Pedro Chavarría, Juan Bautista Guzmán, Miguel Angel Oconotrillo, Rigoberto Soto y Enrique Amador, por mencionar algunos distinguidos funcionarios de este ámbito.

En el campo médico, en esta década hubo otros acontecimientos de gran relevancia. Por ejemplo, ya para el año 1939, ante la necesidad del mejoramiento científico e intercambio de experiencias, un grupo de médicos, entre los que se encontraban Carlos Luis Valverde, Carlos Sáenz, Fernando Quirós, José Manuel Quirce, Julio César Ovares, Carlos Manuel Treps, Gonzalo Vargas,

Marcial Fallas, José Cabezas y German Naranjo, deciden reunirse periódicamente para analizar casos clínicos. Muy pronto se fueron agregando otros colegas interesados y debido a su auge y proyección, en junio de 1942, se estructura formalmente denominándolo "Centro de Estudios Médicos Moreno Cañas", en recuerdo del inolvidable cirujano fallecido trágicamente en 1938. Con este centro de estudios, en el Hospital San Juan de Dios se inicia una nueva sociedad de medicina y cirugía con carácter científico, en donde entran en el análisis, diagnósticos, tratamientos, anatomía patológica, histología, laboratorios y radiología (25). También, para finales de la década de 1940, se crea en el hospital el centro de estudios médicos “Doctor Antonio Facio Castro”. Este nuevo centro es básicamente para el mejoramiento científico de internos y residentes; con su nombre se recuerda a ese ilustre médico fallecido trágicamente en plena juventud.

A lo anterior, se le debe agregar las visitas que efectuaron excelentes médicos en el Hospital San Juan de Dios, para intercambio de conocimientos. Algunas figuras que se pueden mencionar son los doctores Joseph Farland, George Pack, E. Burns, A. Maltz. Estos médicos vinieron de los principales centros de los Estados Unidos. Inclusive el Dr. Burns, de la Universidad de Tulane, le dijo al cuerpo médico del Hospital San Juan de Dios lo siguiente:

“Fue sin duda una de las más agradables experiencias que he tenido durante mi vida profesional. Ustedes tienen una institución de la cual deben estar orgullosos.” (26)

Visitan el Hospital, para esa época, muchos otros reconocidos médicos entre los que se puede mencionar a los doctores Wendel, Ellis, Headis, Brindely, Hodges, Burthg, Kautrnan, Baxter, Belding, Oschner, Vallery y Lamela.

Esta década es plétórica en avances significativos para el Hospital. Por acuerdo del Poder Ejecutivo, en julio de 1944 y bajo la influencia del gobierno de los Estados Unidos, el Hospital San Juan de Dios es señalado como el encargado de distribuir la penicilina entre la población que urgía de ese vital medicamento para su curación.

Para hacer realidad ese decreto, se crea la Junta Distribuidora de la Penicilina en el Hospital San Juan de Dios, conformada por los doctores Antonio Peña, director del Hospital, Solón Núñez, Secretario de Salubridad Pública y el Dr. Carlos Sáenz Herrera, Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos. Su labor fue positiva, al distribuir, de acuerdo con las reglas establecidas, la cuota fijada para Costa Rica en momentos de

guerra; sin embargo, al permitirse el libre comercio de esa medicina, terminó la junta sus funciones, en 1945.

Un elemento prioritario para toda estructura hospitalaria es, sin ninguna duda, la conformación de una vasta biblioteca médica. Los primeros esfuerzos para dotar al Hospital de dicha biblioteca, fueron las gestiones llevadas a cabo por los doctores Soto Alfaro, Calderón Muñoz y Beeche Cañas Dichos esfuerzos se hicieron realidad, al fundarse, en el Hospital, la Bilioteca Médica Nacional, en el año 1944. Esto se realizó en en conjunto con el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y, por sus volúmenes, se le bautizó como la Biblioteca Médica de Costa Rica.

Completa este avance, la creación del Banco de Sangre, que años antes funcionaba como un departamento de transfusiones, pero que, para esta década, queda formalmente establecido, a cargo del Dr. Rafael Piedra.

Para dotar de sangre al Banco de destinan semanas a su recolección, en colaboración de las fuerzas vivas y agrupaciones sociales de San José. En este aspecto, fue invaluable el aporte brindado por los doctores Francisco Quirós, Manuel Aguilar Bonilla, Andrés Vesalio Guzmán, Pedro Hurtado, Carlos Sáenz, Manuel Alvarez, José Manuel Quirce, Antonio Peña, Alvaro

Montero, Leonidas Poveda y Antonio Facio; así el de los señores Alfredo Echandi, Alfredo Sasso, Santi Quirós, Presbítero Alberto Coto, Carlos Araya Borge y Adrián Vega, por mencionar algunos representantes de diferentes medios nacionales.

Definitivamente, con esta estructura, el Hospital estaba sentando las pautas a seguir para las futuras décadas. Los mejores años de la medicina costarricense estaban por venir, con base en el fuerte impulso que se le da a la especialización en los diferentes campos de la medicina, en todas las instituciones de salud.

Algunos servicios que ofrecía el Hospital para finales de década estaban distribuidos de la siguiente forma: la sección de medicina estaba a cargo del Dr. Antonio Peña y en 1947 ingresaron 9.910 pacientes. Esta sección se dividía en el servicio de medicina número uno, a cargo del Dr. Angel Chacón, el servicio de medicina número dos, a cargo del Dr. Alejandro Montero, el servicio de medicina número tres, a cargo del Dr. German Naranjo, el servicio de dermatología, a cargo del Dr. Julio César Ovarés, el servicio de tisiología, a cargo del Dr. Arturo Blanco. También, a la sección de medicina pertenecía el servicio de aislamiento y el pensionado, cuyas diferentes partes se llamaban Echandi, González Viquez y Umaña.

La sección de pediatría, a cargo del Dr. Carlos Sáenz Herrera, admitió a 2.840 pacientes, con un promedio de 60.235 estancias. Esta sección contaba con las siguientes salas: sala número uno, denominada Calderón Muñoz, sala número dos, denominada Llorente y la sala número tres, denominada Cecilia Herrera de Sáenz.

Al servicio de tisiología, bautizado con el nombre de Salón Azul, ingresaron 244 pacientes y fallecieron 64. En este servicio, aparte del Dr. Blanco Solís, también el Dr. Munguía A. supervisaba labores.

La sección de cirugía, a cargo del Dr. Antonio Facio Ulloa, tuvo 11.131 entradas, con 174.305 estancias. Los servicios pertenecientes a esta sección estaban divididos de la siguiente manera: el servicio Carlos Durán a cargo del Dr. Carlos Luis Valverde; el servicio de Gerardo Jiménez, a cargo del Dr. Ricardo Marchena; el servicio Federico Zumbado, a cargo del Dr. Oscar Martínez; el servicio Barrionuevo, a cargo del Dr. Jorge Vega; el servicio de ortopedia Moreno Cañas, a cargo del Dr. Fernando Pinto; el servicio de otorrino, a cargo del Dr. Gonzalo Cubero; el servicio de oftalmología, a cargo del Dr. Alexis Agüero; el servicio de maternidad, a cargo del Dr. Mariano Salazar; el servicio de urología Amancio Sáenz, a cargo del Dr. Enrique Berrocal; además,

dependían de esta sección, el servicio anexo Zumbado, como también el servicio de pensión.

El Dr. Marcial Fallas Díaz, jefe del laboratorio de anatomía patológica, para este año, realizó 762 autopsias; la mayoría de fallecidos provenían del salón de medicina número uno, el salón de fisiología y los de pediatría.

Con respecto al departamento de farmacia, se despacharon 109.334 recetas, con un costo promedio por receta de ¢2,20 y en el Departamento de Consulta Externa, se despacharon 36.232 recetas.

El departamento de inyectables a cargo de la Lic. Agripina Chen Apuy E., hacía soluciones para ampollas con diversos productos como el Bismuto, Urotropina, Sulfatiazol Sódico, Novocaína, Plasma, Quinina, Sodio y muchas otras más. El servicio de rayos x, a cargo del Dr. José Cabezas, realizó 10.541 radiografías, 6.730 aplicaciones de radioterapia, 4.746 tratamientos electrológicos y 150 aplicaciones de Radium.

El departamento de consulta externa y cirugía de emergencias detalla que en emergencias externas sépticas, se practicaron 3.904 operaciones, en la aséptica se hicieron 528 operaciones; las curaciones, en su totalidad, entre hombres y

mujeres, fueron 20.059. En las consultas de la sección de medicina se hicieron 12.377 curaciones.

Es importante mencionar al departamento de ropería, donde se hacen sábanas, uniformes para enfermeras, uniformes para empleados, vestidos para los niños, delantales, camisetas, paños, pantalones, gorras, tapetes, delantales y pijamas, fundas y batas.

El departamento de lavandería lava, por término medio, al día, 4.313 libras de ropa. Un dato importante es el que se refiere a la alimentación, al ser el número de comidas que se sirven para los enfermos, aproximadamente 1.500.

El menú consiste en lo siguiente:

-A las 6 horas: café con leche y pan

-Al almuerzo: sopa, arroz, frijoles, legumbres, carne, pan o tortilla,

-Comida: sopa, arroz, frijoles, carne, pan o tortilla, fruta o tamal, agua dulce o café.

Por concepto de alimentación, se gasta, por término medio, en cada enfermo, \$1 65 al día.

A los enfermos pensionistas se les sirve: sopa, arroz, bistec, legumbre, huevo, ensalada, fruta y leche, con un gasto de ¢ 3,50 por paciente.

Durante este año de 1947, el Hospital adquiere una máquina para pelar papas y una máquina para extraer jugos.

Con respecto a las enfermedades infecto-contagiosas, las más predominantes fueron:

Brucelitis	Difteria
Encefalitis	Lepra
Parotiditis	Poliomelitis
Sarampión	Tifoidea
Tifus	Tosferina
Varicela	

Los Tiempos Estelares

Así denomina el Dr Rodrigo Cordero Zúñiga al desarrollo de la medicina en Costa Rica en el Hospital San Juan de Dios, a partir de los años cincuenta, como producto de la consolidación de las diversas ramas de la medicina y de la entrada en vigencia, con

más fortaleza, de instituciones como el Ministerio de Salubridad, la Caja Costarricense de Seguro Social y la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica. Este desarrollo también se da en servicios de diagnósticos y tratamiento, así como en nutrición, trabajo social, enfermería, mantenimiento y lavandería.

La relación entre juventud y experiencia dentro del cuerpo médico, más el impulso científico, hace que el Hospital despliegue una labor de mucho alcance en el campo asistencial, docente e investigativo, aunque siempre restringido.

El Dr. Peña Chavarría fungió como director hasta 1961, y, a partir de 1962, ocupa el lugar el Dr. José Manuel Quirce Morales, quien lo dirige hasta antes del traspaso del Hospital a la Caja Costarricense del Seguro Social.

De 1950 en adelante, se multiplican los servicios en forma acelerada. También empiezan a tomar auge algunas especialidades de medicina interna, como la gastroenterología, endocrinología, hematología, nefrología, neumología, neurología, por mencionar algunas. A su vez, en cirugía se da un mayor énfasis a áreas más específicas del cuerpo humano.

Sobre la modernización y evolución hospitalaria a partir de esta década, el Lic. Rodrigo Cordero Víquez, señala que, entre

1945 y 1952, se va formando un grupo de internistas que continúan y modifican a la vez la labor realizada por Angel Chacón, Alejandro Montero, German Naranjo y Antonio Peña, entre los que se destacan los doctores Fernando Trejos, Guido Miranda, Rodrigo Cordero y Mario Miranda. (27)

Con lo anterior se empieza a dar en el Hospital un cambio generacional a partir del cual van a surgir, en un futuro cercano, las figuras descollantes de la medicina nacional y del Hospital San Juan de Dios.

Un hecho notable para el desarrollo de la medicina en Costa Rica es la labor que realiza el Dr. Rodolfo Céspedes Fonseca en el campo de la patología. El Dr. Céspedes le da un impulso profundo, y sus sesiones anatomo-clínicas se convierten en cita obligatoria del cuerpo médico del Hospital.

Sobre el departamento de patología del Hospital San Juan de Dios, el eminente médico patólogo de fama mundial, Ruy Pérez Tamayo, dijo que éste era uno de los mejores de toda América Latina, cosa que logra basado en su enorme capacidad de trabajo. Además, en 1960, al fundarse la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, fue profesor e iniciador de la enseñanza de la patología. A iniciativa del Dr. Céspedes, otros distinguidos patólogos se preparan en México, como son los casos de los

doctores, Jorge Salas, Saaed Mekbel, Jorge Piza y Minor Vargas. Con ellos entra en marcha el eje San José - México - EUA, de acuerdo con el Dr. Eliseo Valverde. (28)

Entre los muchos logros del Dr. Céspedes, está el descubrir, en colaboración con el Dr. Pedro Morera, la parasitosis conocida como *Angiostroglyntus Costarricense*.

Una práctica con excelentes resultados que se da en el Hospital es la de exigir un trabajo científico original para concursar en plazas que queden libres, requisito que antes era aplicado para médicos internos. Por dichos trabajos fueron premiados médicos como: Andrés Vesalio Guzmán, Abelardo Brenes, Rodrigo Cordero, Rodolfo Céspedes, Manuel Aguilar Bonilla, y otros más. Posteriormente, esta distinción fue aplicada a los médicos residentes.

Inclusive, algunos médicos de experiencia resaltaban la labor científica del Hospital, con la exposición de trabajos originales, tanto en el Consejo Técnico, como en otras reuniones con carácter científico que se efectuaban en el hospital. Entre algunos expositores podemos nombrar a:

- Dr. José Manuel Quirce:

Casos de vías biliares.

- Dr. Jorge Merserville:
Aspectos ginecológicos del servicio.
 - Dr. Leonidas Poveda:
Estudio del quimismo gástrico.
 - Dr. Oscar Martínez:
Cirugía general y emergencias.
 - Dr. Alfonso Acosta:
Aspectos ginecológicos.
 - Dr. German Naranjo:
Trabajo general del servicio de medicina.
 - Dr. Carlos Aguilar:
Reacciones inmunológicas de la malaria.
 - Dr. Víctor Hernández A:
Seis meses de trabajo en la sección de cirugía torácica.
- Para ilustrar la actividad médica que se realiza en 1958, tenemos el caso de las parturientas, de las cuales ingresaron un total de 7.623 y dieron nacimiento a 7.716 niños, 90 gemelos y dos casos

de trillizos. El total de niños nacidos en Costa Rica para ese año fue de 41.696. Quiere decir que el 18% de los niños nacidos en nuestro país, eran del Hospital San Juan de Dios.

La consulta externa se convierte en un área estratégica para la mecánica intra-hospitalaria y su mejoramiento aumenta en forma considerable. El siguiente cuadro lo muestra así:

	Nº DE CONSULTAS
1949	34.438
1950	36.860
1951	66.925
1952	70.740
1953	78.296
1954	98.514
1955	97.805
1956	93.799
1958	106.181

1959	106.414
1960	113.855

Los pacientes internados para los años 1959 y 1960 se distribuyen de la siguiente forma. Para estos años, el servicio de enfermería cubría las 24 horas del día, o sea que ya se daba por turnos.

SERVICIO	1959	1960
Medicina	5.318	4.685
Cirugía	7.001	7.182
Maternidad	8.856	9.213
Pediatría	10.410	9.746
Pensión	2.142	2.351

El promedio de estancias por paciente fue de 10 días. Además, se realizan 7.427 operaciones mayores y 13.120 de cirugía menor. Se incluye a continuación una lista de médicos que realizaron la tarea quirúrgica para el año 1959, tanto a nivel hospitalario como a nivel de pensionado. Dicha lista es muy representativa porque muestra viejas y nuevas generaciones que le dieron y le siguen dando brillo a la medicina, lo mismo que a las instituciones encargadas de velar por la salud de los costarricenses.

(29) Los médicos señalados con un asterisco (*), efectuaron más de cien operaciones anuales en cirugía mayor.

Dr. Alfonso Acosta Guzmán

Dr. Alexis Agüero Soto

Dr. Carlos Aguilar Alfaro

Dr. Enrique Aguilar Alfaro

Dr. Manuel Aguilar Bonilla

Dr. Alvaro Aguilar Peralta

Dr. Rodolfo Alvarado Herrera

Dr. Manuel Alvarez Iraeta

Dr. Arnoldo Antillón Salazar

Dr. Guillermo Aragón López

Dr. Humberto Araya Rojas

Dr. Rodrigo Araya Umaña

Dr. Juan Manuel Arce Villalobos

Dr. Jorge Arguedas Soto

Dr. Elmer Arias Campos

Dr. Mario Arias Conejo
Dr. Honorio Arias Villalobos
Dr. Carlos Arrea Baixench *

Dr. Miguel Asís Beirut

Dra. Celina Benavides de Uriza

Dr. Joaquín Berrocal Bindé

Dr. Julio Berrocal Gó lcher *

Dr. Enrique Berrocal Uribe

Dr. Ernesto Bolaños Araya

Dr. Alvaro Brenes Madrigal

Dr. Andrés Brenes Madrigal *

Dr. Alberto Brenes Sáenz *

Dr. José R. Briceño Briones

Dr. Remberto Briceño Carrillo

Dr. Adolfo Broutin Pochet

Dr. Carlos E. Cabezas Campodónico

Dr. Carmelo Calvosa Chacón *

Dr. Eduardo Calzada Bolandi

Dr. Alvaro Camacho Morales

Dr. Manuel Campos Quesada

Dr. Alvaro Carazo Gallegos

Dr. Bernardo Cartín Montero *

Dr. Vicente Castro Cervantes

Dr. Eduardo Castro Murillo

Dr. Charles Clark Múrolo

Dr. Hernán Collado Martínez

Dr. Edgar Cordero Carvajal

Dr. Mario Córdoba Borrasci

Dr. Francisco Córdoba Truque

Dr. Fernando Coto Chacón *

Dr. Rafael A. Coto Chacón

Dr. Gonzalo Cubero Otoyá

Dr. Rolando Cruz Gutiérrez

Dr. Rodrigo Chacón Jinesta *

Dr. Joaquín Chaves Quesada

Dr. Marcos Chaves Ramírez

Dr. Edgar de la Cruz García *

Dr. Miguel Dejuk Yunis

Dr. Romano Delcore Soto *

Dr. Mario Díaz Sánchez

Dr. Carlos Díaz Amador

Dr. Francisco Echeverría Casorla

Dr. Enrique Esquivel Herrera

Dr. Arnoldo Estrada Fernández *

Dr. Carlos L. Estrada Fernández

Dr. Federico Faerrón Valdés

Dr. Willy Feinzaig

Dr. Orlando Fernández Rothe

Dr. Alvaro Fernández Salas

Dr. Arnoldo Fernández Soto

Dr. Alvaro Fernández Ulloa

Dr. Randall Ferris Iglesias *

Dr. Manuel Flores Cubero

Dr. Alvaro Fonseca Solórzano *

Dr. Hernán Fuentes Baudrit

Dr. Manuel Flores Cubero

Dr. Mario Gamboa Vega *

Dr. Arnoldo Garro Jiménez

Dr. Miguel González Barquero

Dr. Vladimir Gordienco Orlich

Dr. Jorge Guerrero León

Dr. Eduardo Guevara Coronado

Dr. Carlos Ml. Gutiérrez Cañas

Dr. Rodrigo Gutiérrez Saénz

Dr. Andrés V. Guzmán Calleja

Dr. Bernardo Hempel Iglesias

Dr. David Henchos Leandro *

Dr. Víctor Ml. Hernández Asch

Dr. Juan Hernández Bolaños

Dr. Danilo Herrera Rodríguez

Dr. José Luis Hidalgo Solís

Dr. Willy Hoffmaister Torres

Dr. Edgar Hütt Gil *	Dra. María del Carmen Moya Solano
Dr. Herbert Hütt Gil *	Dr. Hernando Muñoz Mas
Dr. Guido Jiménez Jiménez	Dr. Hugo Navas Herrera
Dr. Edgar Jiménez Méndez	Dr. Rodrigo Núñez Blanco
Dr. Antonio Jiménez Rodríguez	Dr. Rafael Núñez Hernández
Dr. Eduardo Lizano Vargas	Dr. José Luis Orlich Bolmarcich *
Dr. Esteban A. López Varela	Dr. Claudio Orlich Carranza *
Dr. Rodrigo Loría Cortés	Dr. Alberto Oreamuno Flores
Dr. Ricardo Marchena Valleriestra	Dr. Roberto Ortiz Brenes *
Dr. Fermín Meléndez Cedeño *	Dr. José María Ortiz Céspedes
Dr. Carlos Mena Ugalde	Dr. Oscar Ortiz Ortiz
Dr. Jorge Meserville Quirós	Dr. Abel Pacheco de la Espriella
Dr. Guido Miranda Gutiérrez	Dr. Julián Peña Chaves
Dr. Mario Miranda Gutiérrez	Dr. Carlos Pereira Garro
Dr. Luis Fdo. Montalto Coronado *	Dr. Vinicio Pérez Ulloa
Dr. Alvaro Montero Padilla *	Dr. Wálter Piedra Chinchilla
Dr. Carlomagno Mora Bustamante *	Dr. Jorge Piza Escalante
Dr. Jesús Moreno de Orbe	Dr. Rodrigo Portocarrero Argüello

Dr. Antonio Portugal Fucigna
Dr. Leonidas Poveda Estrada
Dr. Carlos Prada Díaz *

Dr. Roberto Quesada Guardia *

Dra. Claudia Quesada Matamoros

Dr. José Ml. Quirce Morales

Dr. Rodrigo Ramírez Segura

Dr. Alvaro Rivera Chacón

Dr. Guillermo Robles Arias

Dr. Carlos Ml. Rodó Duverrán

Dr. Mariano Rodríguez Murillo

Dr. Antonio Rodríguez Ortiz

Dr. Alfonso Rodríguez Esquivel

Dra. Julieta Rodríguez de Beirut

Dr. Guillermo Rojas Vargas

Dr. Fabio Rosabal Conejo

Dr. Rafael Ruano Riesgo

Dr. Fernando Saborío Esquivel

Dr. Rodrigo Saborío Entienne

Dr. Mario Saborío Ruiz

Dr. Francisco Saborío Vargas

Dr. Eduardo Sáenz Jiménez

Dr. Alvaro Sáenz Ruiz

Dr. Guillermo Seco Masís

Dr. Longino Soto Pacheco

Dr. Manrique Soto Pacheco *

Dra. María G. Stein de Guzmán

Dr. Alfonso Torres Vicenzi

Dr. Carlos Ml. Trejos Flores *

Dr. Francisco Ulate González

Dr. Enrique Urbina González

Dr. Fernando Urbina Salazar

Dr. Constantino Urcuyo Gallegos

Dr. Marino Urpí Rodríguez

Dr. Otto Valverde Acosta

Dr. Jorge Vanegas Barrios

Dr. Eduardo Vargas Alvarado

Dr. Gonzalo Vargas Chacón

Dr. Francisco Vargas Vargas

Dr. Jorge Vega Rodríguez *

Dr. Fernando Vinocour Granados

Dr. Manuel Wassermann Danowitz

Dr. Hermann Weinstock

Dr. Edwin Zamora Segura

Dr. Manuel J. Zeledón Pérez *



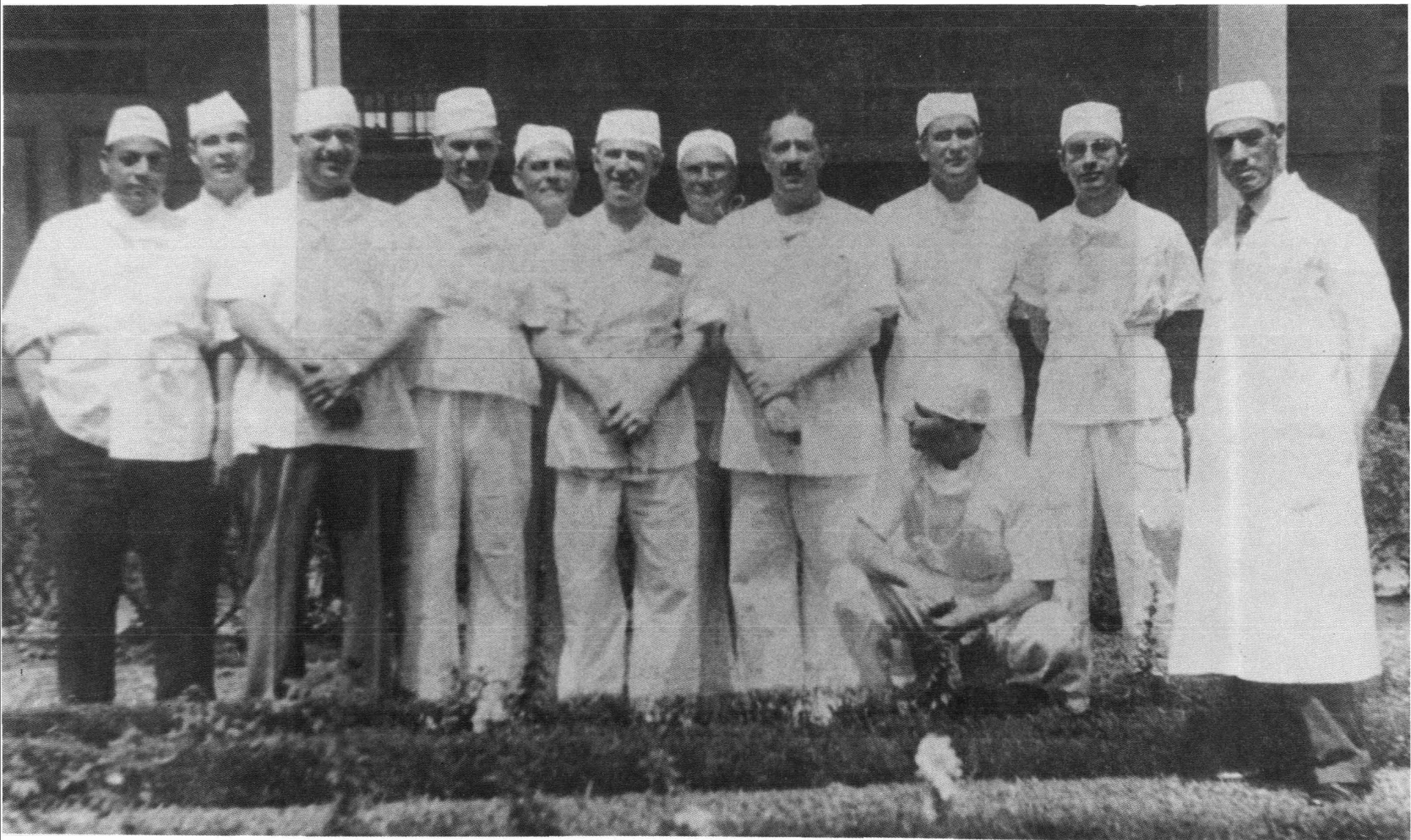
FACHADA NORTE, FRENTE AL PASEO COLON, PARA 1950



**DR. QUIRCE MORALES,
DIRECTOR DEL HOSPITAL,
ENTRE 1962 y 1976**

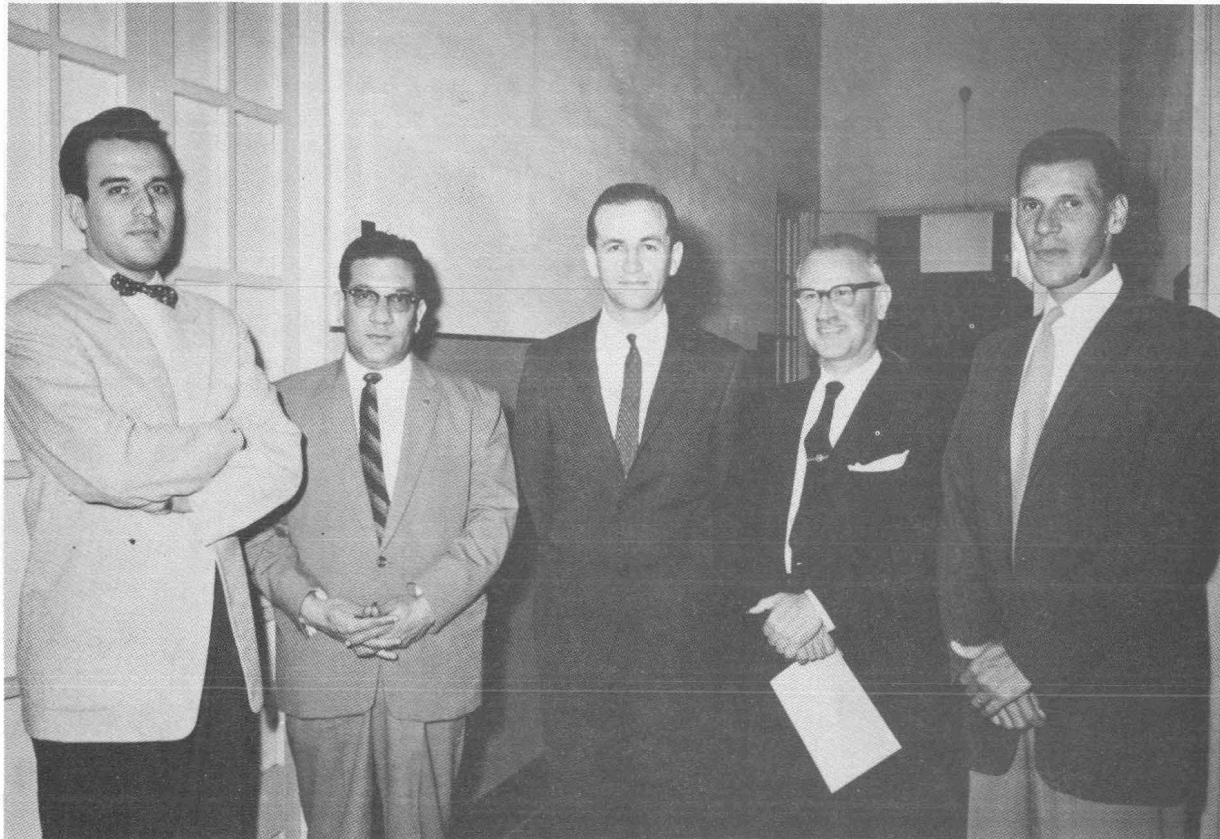


**DR. RODOLFO CESPEDES FONSECA,
BALUARTE DE LA PATOLOGIA Y LA MEDICINA NACIONAL**



Parte del personal médico para la década de 1940.

De izquierda a derecha: Dr. Camacho, Dr. Montero Padilla, Dr. Acosta Guzmán, Dr. Zamora Segura, Dr. Oscar Martínez, Dr. Pack, Dr. Herdocia, Dr. Facio, Dr. Vega Rodríguez, Dr. Carlos Aguilar Alfaro, Dr. Hurtado Peña, Dr. Enrique Aguilar Alfaro.



**COMPARTIENDO CON EL PROF. INVITADO,
ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA, DR. WOLD, SE ENCUENTRAN LOS DOCTORES
EDGAR DE LA CRUZ, RODRIGO CORDERO, ANTONIO PEÑA Y OSCAR ORTIZ,
EN 1958**

Creación de la Administración del Hospital

San Juan de Dios

Las actividades puramente administrativas antes de 1958, recaían en la figura del director del Hospital. Pero la verdad era que el volumen de trabajo y el aumento general de servicios hizo que la Junta se decidiera a implantar una oficina específica para la administración. Para esa posición, se contrata al Sr. Alfonso Figuer Gómez, quien venía de laborar para la Caja Costarricense de Seguro Social. Con la llegada del Sr. Figuer, en 1958, se inicia una nueva etapa en el campo técnico-administrativo, puesto que se convirtió en el administrador, con el transcurrir de los años, un elemento indispensable para la buena marcha del Hospital, tanto en la gestión administrativa, como en la colaboración para llevar a la práctica las políticas institucionales.

Una de las primeras actividades que asumió el administrador fue poner en vigencia un reglamento interno de trabajo que vino a llenar un vacío que existía en ese ámbito.

Con la administración, se empiezan los programas de atención de los problemas laborales y conflictos, en aras de la armonía hospitalaria. El Sr. Alfonso Figuer se interesa por la capacitación de los empleados; de ahí que se dan cursos

correspondientes al área administrativa, y se mejora la información general del Hospital, como también la coordinación con estadística, admisión y atención al público.

Uno de los mayores esfuerzos que realizó la administración del Hospital en estos primeros años fue el de apoyar la puesta en marcha definitiva del taller de mantenimiento y, con ello, se implanta un sistema preventivo de las instalaciones, por medio de la inspección periódica de la planta física. Las tareas de la administración, desde 1958 en adelante, se proyectan en casi todas las áreas del quehacer hospitalario. Para el año de 1959, la administración instala un sistema de contabilidad que se encarga del análisis del presupuesto, así como de los ingresos y egresos. A la vez, se involucra en la supervisión de los suministros y compras que realiza el Hospital, lo mismo que en el aseo en general. En este último aspecto, y para una mejor división en el trabajo, se introduce el sistema de turnos.

En colaboración con el departamento de enfermería, instaura un sistema de kardex para el cuidado de los pacientes; a la vez, se realizan cursos de capacitación para auxiliares de enfermería.

Indudablemente, la administración se convierte poco a poco en un aliado de la dirección general y los primeros resultados son halagüeños. Sobre su gestión el mismo Figuer dice:

“Como se aprecia por los datos anteriores, son satisfactorios los progresos alcanzados en tan corto tiempo y es de esperar que siga su marcha ascendente en bien de los servicios que presta la primera Institución Hospitalaria Nacional. Estamos reorganizando el Hospital en bases firmes. La totalidad de los resultados se verá en el futuro.” (30)

Con base en la gestión administrativa, se empiezan a dar cambios de importancia, sobre todo en los servicios de apoyo; de esta forma, se compran cocinas eléctricas para sustituir algunas que funcionaban con leña; además, se compran unidades de refrigeración para la farmacia y termos especiales mantener calientes los alimentos mientras se distribuyen a los pacientes. Para ropería, la administración adquiere máquinas de coser industriales, para sustituir a las viejas máquinas de pedal, con lo que se logra eficiencia y economía. Entre las actividades promovidas por la administración del Hospital, está remodelar la planta física de la cocina, para hacerla más higiénica. Se adquieren freidores de gas, máquinas eléctricas de moler carne,

tanque para agua caliente, una lavadora para platos y una nueva cámara de refrigeración. Al mejorarse las instalaciones de la cocina, se mejora sustancialmente la calidad y preparación de los alimentos de los pacientes. Con la administración, definitivamente, la estructura funcional del Hospital se ve reforzada, para darle un nuevo derrotero a la función administradora buscando siempre mejoría para los mismos intereses del Hospital. Prueba de ello es que, por la influencia de la administración se implanta el sistema de citas y un sistema de horario escalonado para visitas de pacientes.

Las palabras del Sr. Figuer, en su momento, manifestaron una gran verdad para el futuro, ya que la tarea administrativa, con el devenir de los tiempos, se convierte más que en una disciplina, en una verdadera ciencia.

Las tareas del Sr. Figuer fueron retomadas en su momento por otros administradores que han estado al servicio del Hospital, como Arnulfo Carmona, Francisco Salas, Carlomagno Araya, Ricardo Rodríguez y Ronald Villalobos, quienes poco a poco fueron mejorando e implementando la gestión administrativa para beneficio del Hospital San Juan de Dios.



**DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS
A LA DERECHA SE OBSERVA AL ADMINISTRADOR
SR. ALFONSO FIGUER**

Principales Acontecimientos de las Décadas de 1960 y 1970

Las especialidades durante estos años fueron la tónica por seguir de los nuevos médicos que ingresaban a laborar al Hospital San Juan de Dios. Al igual que lo hicieron en el siglo pasado y las generaciones posteriores, los médicos que se graduaron en estos años también hicieron el esfuerzo para prepararse mejor, junto a los adelantos tecnológicos y el desarrollo científico de otras áreas, como la bacteriología y la farmacoterapia.

A esto hay que agregarle que, con el funcionamiento de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica en el Hospital San Juan de Dios, el progreso científico avanzaba por muy buen camino.

Es a partir de esta época que nuevos médicos impulsan diferentes ramas de la medicina, como es el caso del Dr. Manrique Soto Pacheco, quien es el principal impulsador de la neurocirugía en Costa Rica.

El Dr. Edgar Cabezas Solera ingresa a laborar al Hospital en el año 1961, se especializa en cirugía cardiovascular y, a su vez, se incorpora al equipo de cirugía experimental, a cargo del Dr.

Vesalio Guzmán. En hematología, cabe destacar el trabajo del Dr. Jorge Elizondo; en alergias, el Dr. Jorge Lev; en cardiología, los doctores Hernando Muñoz, Fernando Quirós y Jorge Suárez; en dermatología, Elías Bonilla y Julio Capra; en endocrinología, el Dr. Marco Antonio Batalla y el Dr. José León Apuy; en nefrología, el Dr. Luis Brenes y el Dr. Víctor Rodríguez; en neumatología el Dr. Arnaldo Antillón y la Dra. Marcela Céspedes, en reumatología, el Dr. Eduardo Castro; en ginecología, los doctores Mario Beckles, Hernán Collado, Edgar Hütt y Rafael Simeone; en odontología, el Dr. Enrique Capella; en oftalmología, los doctores William Rodríguez, Juan Ignacio Lapeira y Majorie Harley; en oncología, los doctores Alvaro Camacho, Alberto Gámez y Gonzalo Vargas; en ortopedia, los doctores Vladimir Gordienko, Alfredo Blanco y Julio Berrocal; en rehabilitación, los doctores William Guevara, Max Rojas y Eduardo Spesny; en urología, los doctores Willy Feinzaig, Jaime Gutiérrez, Luis Montalto; en otorrinolaringología, los doctores Joaquín Berrocal, Carlos Luis Estrada y Mario Chartier; en prenatales, los doctores Max Terán y Francisco Rodríguez; en anestesiología, el Dr. Enrique Sotela, en medicina nuclear, el Dr. Alvaro Ortiz Ortiz. Obviamente, esta lista de médicos es en representación de muchos otros que ingresaron al hospital a partir de esos años. Tampoco se debe olvidar que el primer cardiólogo del Hospital fue el Dr. Eugenio García Carrillo.

Sobre el movimiento de pacientes, para el año 1961 ingresaron al Hospital 35.674, con 476.056 estancias y 134.410 consultas externas. Cabe agregar que se realizaron 20.235 operaciones y nacieron 7.290 niños. El Dr. Rodrigo Cordero, en condición de director interino, al analizar esos números, señala la importancia de buscar mayores recursos para el Hospital, ya que, de lo contrario, podría estancarse.

Esos momentos estelares, de acuerdo con el criterio del Dr. Cordero, que se dan con la creación y fortalecimiento de instituciones que impulsan la salud, al menos en el caso del Hospital San Juan de Dios, debían reforzarse convenientemente, a pesar de que la Junta de Protección Social hacía los esfuerzos posibles para buscar más recursos.

En este sentido, es preciso resaltar la labor de los miembros de la Junta, encabezada por el Lic. Alfredo Echandi, quien tuvo como compañeros a Fernando Valverde Vega, Jorge Campabadal Pacheco, Alfredo Mora Saravia, Manuel Quirós Troyo, Alfredo Borbón Castro, Fernando Fournier Acuña, Gonzalo Calderón Echeverri, Ricardo Echandi Zurcher, además de contar con otros empleados como Andrés Brenes Mata, Arnulfo Carmona Benavides, Alfonso Zeledón Venegas, Jorge Salas Ruiz, Adrián Hidalgo Arias, Enrique Castillo Avendaño, Oscar Zamora Sevilla, Eduardo Flores Vargas, Miguel Blanco Quirós, Carlos Serrano

Bonilla, Francisco Mas Sala, Alfonso Guzmán León, Juan Gutiérrez Sedó, Víctor Palma Acuña, Mario Chacón Hernández, Esequiel Esquivel Villalobos, Enrique Amador Jiménez, Ramón López Morales, Nautilio Guevara Alfaro, Gilbert Cordero Arias, Mario Córdoba Cubero, José Joaquín Coto Moya, Arnoldo Moreno Pérez, y otros más.

Algunos otros acontecimientos de mucha repercusión que se producen son, por ejemplo, el traslado de la Sección de Pediatría del Hospital San Juan de Dios, al nuevo Hospital de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, en 1964. El Director del Hospital, Dr. Quirce Morales, en esa ocasión, dijo:

“Gracias a la franca colaboración y a la amplia comprensión que el personal de la Sección de Pediatría y muy particularmente el Director del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera demostraron, lo mismo que a la activa participación de nuestro personal, el traslado de los pequeños pacientes, con todas las instalaciones e imprevistos que se presentaron, se efectuó sin contratiempo, reinando en todo tiempo amplia armonía.” (31)

Como consecuencia de este traslado, se dan dos situaciones de impacto; en primer lugar, se eliminan por primera vez las camas para la atención de niños en el Hospital y, a su vez, se ubica ahí la

sección de medicina, a partir de 1967. El otro aspecto de importancia es que, para adecuar a las nuevas necesidades dicho edificio, el Dr. Alvaro Aguilar Peralta logra una partida de más de ₡700.000,00, con el fin de efectuar los cambios requeridos para la nueva sección.

Aparte de los salones y equipo, también en colaboración con la Universidad de Costa Rica, se instalan en el mismo edificio los laboratorios de hemodinamia, hematología, nefrología, gastroenterología, lo mismo que el laboratorio de electroencefalografía.

La entrada en funcionamiento de estos laboratorios produjo un cambio positivo para el diagnóstico y tratamiento de muchas enfermedades; inclusive, el laboratorio de electroencefalografía fue esencial para el impulso de la neurología y neurocirugía.

Con estas nuevas instalaciones y equipo, obviamente se ven favorecidos los pacientes del Hospital San Juan de Dios y se mejoran las relaciones con la Uníversidad de Costa Rica.

También, con la colaboración del personal médico del Hospital, la Escuela de Medicina inicia, desde comienzos de 1965, cursos de adiestramiento para internos y residentes en medicina, cirugía, ortopedia y obstetricia, llenándose así una necesidad muy

sentida; además, se realizan diariamente actividades científico-académicas.

El Hospital San Juan de Dios, desde 1961, se convierte en un hospital de enseñanza, situación que no era nada nueva, ya que, en el siglo pasado, lo había sido. La verdad es que con los resultados de estos programas, cursos y reuniones el beneficiado directo era el paciente, lo mismo que el cuerpo médico.

Algo que vino a completar este núcleo de enseñanza para esos años fue la creación del auditorio en el Hospital San Juan de Dios, donado por la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, y que fue bautizado con el nombre del distinguido médico y profesor de muchos años de la escuela, Dr. Rodrigo Cordero Zúñiga.

Lamentablemente, los problemas económicos para mantener al Hospital era una situación que cada vez se agudizaba más y esto se evidenciaba con la fuga de personal hacia otras instituciones que ofrecían mejores salarios y condiciones. Por esta razón, al Dr. Quirce le urgía buscar fuentes de ingresos para el Hospital, ya que argumentaba que la Junta pagaba los salarios más bajos, incluyendo al personal médico. Al respecto, es elocuente el criterio que emite el Dr. Quirce Morales al decir:

“De no llegarse a la solución de los problemas interiores dentro de un término prudencial, será muy difícil por no decir imposible que el Hospital pueda mantener la posición que conquistó anteriormente, pudiendo acontecer que en los próximos informes tengamos que anunciar una reducción de servicios de cantidad y calidad.” (32)

Ya para el año 1965, el Dr. Quirce abogaba con urgencia, ante la Junta, por dotar de mejores equipos y ofrecer mejores condiciones de trabajo. En el fondo, lo que realmente pasaba era que ya para esos años, las ganancias que dejaba la lotería, tenía que distribuirlas entre los hospitales de la misma Junta y los del resto del país, a pesar de la entrada de ingresos por medio del impuesto de beneficiencia, del impuesto de timbre hospitalario y la subvención que daba el estado cuando quería.

Sin embargo, con estas limitaciones económicas, la lucha contra la enfermedad seguía dándose en pos de la recuperación de la salud de los pacientes. Es de resaltar, que al igual que en todos los años pasados, el Hospital San Juan de Dios era un fiel reflejo de la patología que afectaba al país en general.

Por ejemplo, al menos en la población adulta a nivel nacional, para los años sesenta, las principales causas de muerte ya eran: cáncer, enfermedades del aparato circulatorio, los accidentes de tránsito y las enfermedades del sistema nervioso.

En el Hospital San Juan de Dios, las enfermedades que producían más defunciones eran: cáncer, 21%; enfermedades del aparato circulatorio, 18%; enfermedades del sistema nervioso, 9%; enfermedades del aparato digestivo, 8%; accidentes, un 8%.

Para el año 1966, al Hospital ingresaron 27.277 pacientes, con un promedio de estancia de 11 días; se realizaron casi 200.000 consultas externas. En atenciones de cirugía menor, se dieron 56.793; en recetas despachadas tanto para pacientes internados como de consulta externa se dieron 535.372. El laboratorio de análisis clínicos realizó 349.386 exámenes y la sangre transfundida fue un total de 3.020.363 gramos.

Como una demostración del desarrollo del Hospital San Juan de Dios y para que, a su vez, sirva para comprensión e ilustración general, a partir de la página 319 se transcriben dos sesiones científicas que se dan en diferentes períodos.



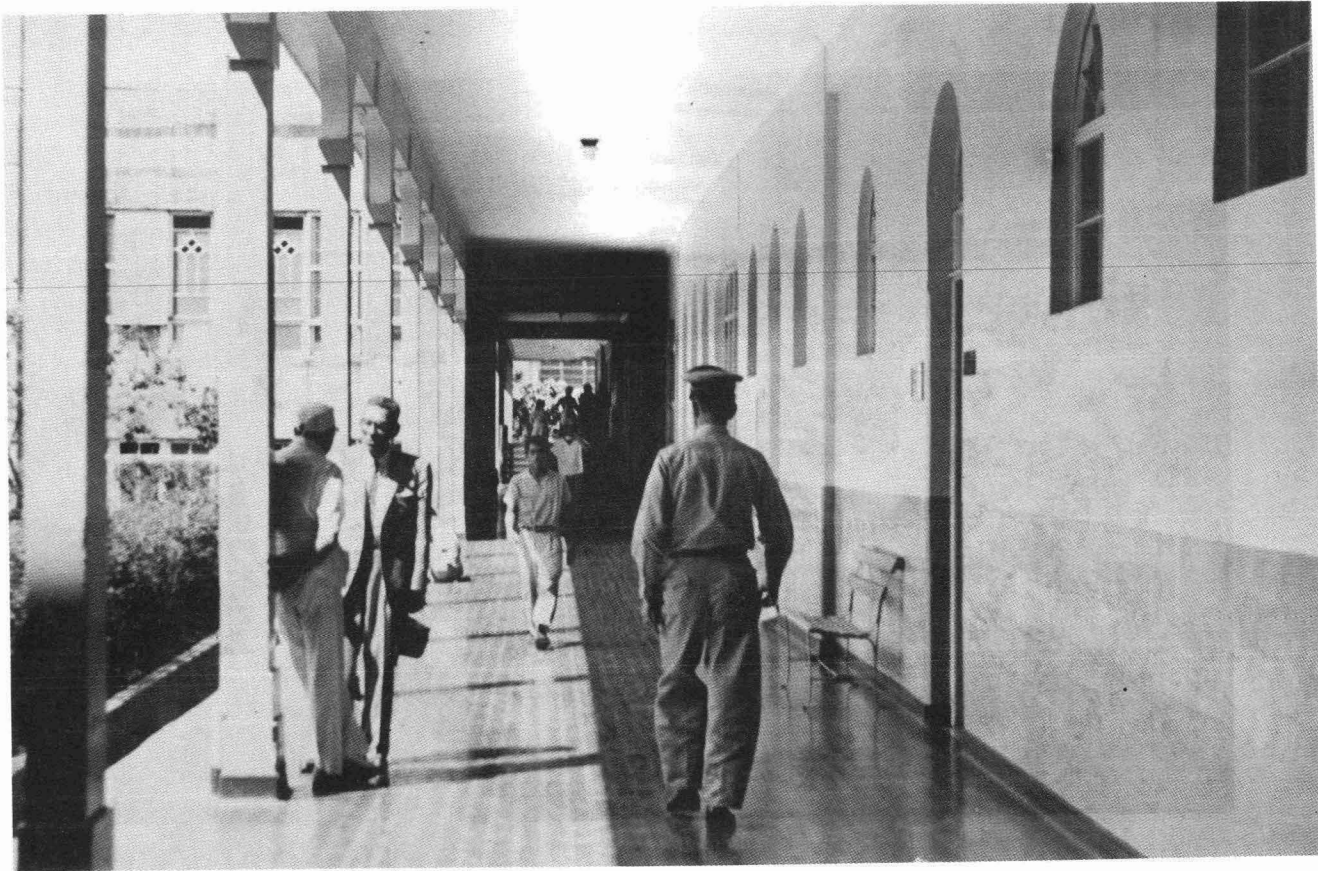
UN CORREDOR DEL HOSPITAL



**LOS PACIENTES, EN SU MAYORIA HUMILDES, HAN
SIDO LA RAZON DE SER DEL HOSPITAL**



UNA VIVENCIA CLASICA DE LA CONSULTA EXTERNA



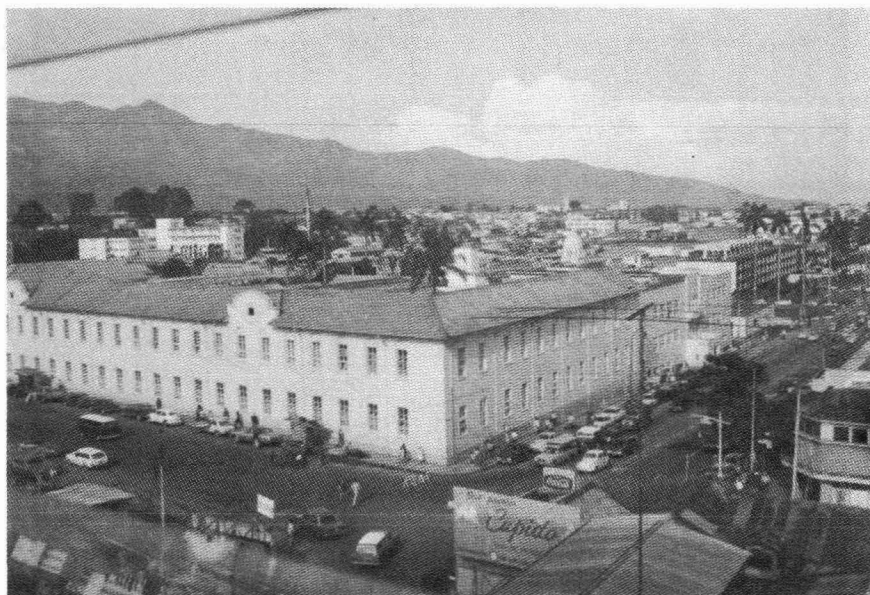
**EN CORREDORES COMO ESTE, ESTA PARTE DE LA
HISTORIA DE LA MEDICINA COSTARRICENSE**



**SALA DE ESPERA PRINCIPAL DE LA CONSULTA EXTERNA,
EN LA DECADA DE 1960**



**EL PACIENTE HUMILDE SIEMPRE HA TENIDO LAS PUERTAS
ABIERTAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.**



**VISTA PANORAMICA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.
COSTADO NORTE Y ESTE (1970)**

Sesión Anatómico Clínica del Centro Antonio Facio C.

Nº 462

Sábado 5-III-60

Patólogo Dr. C. Pereira.

Caso Nº 1

C.V.S., 66 años, ingresó por única vez el 30 de octubre y murió 113 días después.

La historia de ingreso es un poco confusa: su enfermedad actual se habría iniciado unos 6 meses antes con edema de miembros inferiores, abultamiento del abdomen, anorexia, disnea progresiva y ortopnea. Se quejó además de tos con esputo mucoso abundante.

Entre sus enfermedades anteriores 1 1/2 años antes de ingresar, tuvo un episodio de edema de miembros inferiores, disnea y cetalea y se acompañó de orinas rojizas.

El examen físico mostró un paciente senil, en mal estado general, afebril, hipertenso (210/100), disneico. En cabeza se anotó edema palpebral, cuello yugulares ingurgitadas. Pulmones: estertores subcrepitantes en ambas bases. En la base derecha hay más signos de derrame pleural. Corazón: no soplos. Taquicardia.

Desdoblamiento del segundo tono. El hígado se palpó a 3 traveses del reborde costal, había ascitis y un edema generalizado. Un examen de orina mostró poca albúmina, muchos leucocitos y pocos eritrocitos. VDRL: negativo. El nitrógeno ureico era de 29.3% y la creatinina de 7 mgrs. La radiografía de tórax muestra un derrame pleural bilateral. En el lado derecho hay una zona de mayor densidad que corresponde a un enquistamiento parcial de derrame. Hilios grandes de bordes borrosos. La aorta está distendida y el corazón es grande a expensas del ventrículo izq. El bronquio izquierdo está un poco elevado, lo que sugiere hipertrofia de aurícula izq. no muy marcada. Un EKG mostró un ritmo sinusal con una frecuencia aproximada de 80/minuto. AP a +30 y A;RS a +10. Imagen de hipertrofia ventricular izq. y signos de insuficiencia coronaria crónica. Un hemograma dio 6 grs. de Hb. con 5.680 de glóbulos blancos con 13% de eosinófilos. El fondo de ojo no mostró alteraciones significativas.

Fue puesto en reposo estricto, dieta sin sal, clorotiacida y reserpina. Cuatro días después el paciente estaba en buenas condiciones, no había disnea y había perdido unas cuatro libras de peso. Se redujo clorotiacida a la mitad de la dosis. Un urocultivo fue positivo por estafilococos, por lo que se inició tratamiento con cloromicetina. Como el paciente mantenía su peso, se suspendió la clorotiacida. En la semana siguiente, el paciente ganó 7 libras de peso por lo cual se reinició el tratamiento con clorotiacida y

mersalil. Una depuración ureica dio un 32% de capacidad funcional. A pesar del tratamiento diurético intensivo, el edema no se redujo, por lo cual se enfocó el cuadro como debido a una hiponatremia con reserva de sodio aumentada. Se puso al paciente en una dieta con escasa ingesta de líquidos y se agregó esteroides (metil prednisolona 32 mgrs. diarios).

El estado del paciente era delicado, vomitaba frecuentemente y era muy anoréxico. Un examen de orina mostró una albuminuria de 6.6 grs. Había muchos leucocitos y pocos eritrocitos.

La reserva alcalina era de 16.1 m. E q. 0/00 por litro; el nitrógeno ureico era de 25.4 y la reatinina de 7.5. A pesar de todas las medidas, el paciente seguía ganando peso, 10 días después se cambió Medrol por Kenacort, en dosis similares. Sin respuesta terapéutica. Sesenta y nueve días después de su ingreso, se suspendieron los esteroides y se digitalizó. Esto fue seguido de una pérdida de 9 lbs. de peso en la semana siguiente. Un segundo urocultivo fue positivo por estafilococos. Los exámenes de laboratorio mostraron siempre albuminuria mucha y leucocituria variables. El nitrógeno ureico se elevó a 69.5 mgrs%, permaneciendo los valores de creatinina al mismo nivel de su ingreso (7.5 mgrs.%). La proteinemia era de 4.1 grs.t con 1.9 albúmina. El colesterol fue de 123 mgrs. y la hemoglobina de 71

grs. Se indicaron 2.500 c.c. de sangre, lo que elevó la Hb a 11.2 grs.

Veinte días antes de su muerte un médico anotó lo siguiente. "Paciente inconsciente, con pupilas mióticas, que no reaccionan a la luz. Hay aliento urinario Paciente agónico".

En los días siguientes hubo mejoría en su condición mental, aunque no de su condición general. Un nuevo urocultivo fue positivo por E. Coli y el colesterol fue de 213 mgrs, la reserva alcalina de 14.9 m.E.q.0/00 con una proteinemia de 5.3 y 2.6 de albúmina. Durante los tres días siguientes a este episodio comatoso, hubo fiebre hasta de 38C. El paciente se quejaba de frecuentes mareos y un examen neurológico no indicó alteraciones motoras.

Durante toda su estadía el paciente presentó dos crisis disnéicas intensas que no se acompañaron de fiebre o esputo hemoptico, ni de dolor torácico. No hay anotaciones de la forma inmediata de muerte.

Comentario

Algunas de las cosas son muy difíciles de evaluar en este paciente, otras, por el contrario, son muy sencillas. El tenía

evidentemente un Síndrome Nefrótico: había albuminuria de más de 5 grs., hipoproteinemia y edema. Le falta al síndrome nefrótico la hipercolesterolemia, pero este elemento no es indispensable y es fácilmente explicable por su desnutrición.

El paciente se quejó de disnea y en el examen de ingreso se anotó yugulares ingurgitadas y hepatomegalia. Sabemos ya los datos que nos da el examen radiológico de tórax. La pregunta inmediata es si había o no insuficiencia cardíaca. Aparentemente sí la había, pero fíjense ustedes que el problema no fue tan simple, pues los médicos tratantes no lo digitalizaron sino dos meses después de internado. Un hecho que aparentemente ayuda a asegurar la existencia de insuf. cardíaca, fue la pérdida de 9 lbs. de peso a raíz de su digitalización. Pero esta pérdida coincidió también con la suspensión del tratamiento de esteroides, y respuestas diuréticas de este tipo se ven frecuentemente en el Síndrome Nefrótico puro. El hecho en contra de la insuficiencia cardíaca era la escasa disnea. Para explicar esta ausencia de disnea, se podría invocar a un mecanismo de Berheim, que es rarísimo, o que la insuficiencia cardíaca se hizo eminentemente derecha.

Nos hemos extendido en la posibilidad de insuficiencia cardíaca, y nosotros siempre sostuvimos que la tenía, ya que su existencia plantea la posibilidad de que el síndrome nefrótico sea de tipo secundario, por dos mecanismos posibles: por hipertensión

venosa simple o por trombosis de venas renales. La trombosis de venas renales es un cuadro relativamente raro que es muy difícil de diagnosticar en vivo: se caracteriza por dolor violento en fosas renales, un síndrome nefrótico con hematuria, riñones grandes al principio que luego se atrofian y uremia final. No creo que la trombosis de vena renal sea la única lesión existente en sus riñones.

Una cosa poco común es la evolución de su insuficiencia renal: 3 días después de su ingreso, tenía un nitrógeno ureico de 23.6 y menos de 2 meses después tenía 69.5 mgrs. Eso no es lo habitual en una nefritis crónica, que es posiblemente la lesión renal de este paciente, incluso aduciendo factores coadyuvantes, como por ejemplo el componente de pielonefritis que aquí existe y las medidas terapéuticas que habitualmente elevan la úrea como con clorotiacida y dieta sin sal.

Un hecho difícil de explicar es el accidente que se presentó 3 semanas antes de morir, y que se caracterizó por crisis convulsivas con mordedura de lengua y que no dejó ninguna secuela neurológica. ¿Fue una simple expresión de arterioesclerosis cerebral o hubo una trombosis vascular? Con los elementos en mano no vemos cómo pueda hacerse el diagnóstico neurológico exacto. Tampoco podemos saber cuál fue la causa inmediata de muerte.

Lo único aparentemente fácil de entender, son las dos crisis disneicas que pueden ser explicadas con base en embolias pulmonares, accidentes éstos que son muy frecuentes en ese tipo de pacientes.

En resumen, creemos que este paciente tenía una netritis crónica, que explica la hipertensión y el síndrome nefrótico, con un componente de pielonefritis crónica; que tenía además una insuficiencia cardíaca global, que explican entre otras cosas la hepatomegalia, ya que no creemos que ese hígado grande sea un hígado graso o sea por amiloidosis; que presentó durante su enfermedad dos o más embolias pulmonares, ya que murió posiblemente por una insuficiencia renal y una bronconeumonía terminal. (33)

Resumen y Comentario: Dr. Jesús Israel Sarkis

Sesión Clínica de Medicina

Nº: 420

Presenta el caso: Servicio Nº:1 MEDICINA

Comentan: Dr. Rodrigo Cordero Z., Dr. Oscar Ortiz O, Dr. J. Israel S., Dr. P. Morera, Dr. Quesada G. y Dr. A. Mancebo H.

Fecha: miércoles 20 de mayo de 1970.

NOMBRE: H. F. G.

EDAD: 23 años

RESIDENCIA: San Rafael Arriba, Desamparados

OFICIO: Jornalero

ESTADO CIVIL: Soltero

FECHA DE INGRESO: 25 de abril de 1970

Síntomas Principales:

Fiebre	Tos con expectoración
Astenia	Rinorrea
Adinamia	Dolor de garganta
Dolores Osteomusculares	Vómitos

Enfermedad Actual:

Paciente de 23 años, procedente de Río Frío donde estuvo trabajando en los últimos tres meses. Refiere episodios de fiebre no cuantificada desde los meses antes de su ingreso, por lo que consultó varias veces en consulta extemporánea y emergencias, donde fue tratado sintomáticamente.

Concomitantemente con la fiebre presentó un cuadro caracterizado por: astenia, adinamia, anorexia, dolores

osteomusculares generalizados, tos con expectoración espesa, amarillenta, rinorrea y dolor de garganta.

Además ha presentado vómitos postprandiales, escasos de contenido gástrico, precedidos por náuseas y sin dolor abdominal.

Niega sintomatología urinaria.

Durante su estancia intrahospitalaria, la fiebre ha persistido por tres semanas más.

Antecedentes Personales no Patológicos:

Jornalero. Calzado. Alimentación regular en calidad y cantidad. Habitación: buenas condiciones de higiene. Tabaquismo, negativo. Alcoholismo: ocasional, moderado. Escolaridad: 6to grado.

Antecedentes Familiares:

Padres vivos, sanos. Hermanos: sanos.

Antecedentes diabéticos, fímicos, alérgicos: negativos.

Antecedentes tumorales: Tía materna fallecida por Ca.

Antecedentes Personales Patológicos:

Exantemáticas de la infancia. Niega intervenciones quirúrgicas. Niega historia de alergia. No antecedentes palúdicos.

Examen Físico:

Signos Vitales: P.A. 120/80

Pulso: 100 x min.

Peso: 120 lbs.

Aspecto General: Paciente lúcido, consciente, cooperador, adelgazado

Piel: Seca, caliente, sin cambios tróficos o de color. Normocéfalo

Ojos: Conjuntivas moderadamente hiperémicas. Isocoria, buena reacción a la luz.

Fondo de ojo: De aspecto normal.

Boca: Mucosas orales húmedas, lengua húmeda.

Orofaringe: Discretamente congestiva.

Cuello: Flexible. Adenopatía en cadena cervical externa izquierda

Tiroides: Normal.

Tórax-Pulmones: Simétrico.

Pulmones:	Limpios, claros, bien ventilados. No se auscultan estertores.	Hemoglobina: 10.4gm% (27.IV) 9.6gm% (7.V) 9.3gm% 12.V)
Corazón:	No hay deformidades precordiales. Se ausculta soplo sistólico eyectivo en ápex, grado 1, irradiado a foco aórtico, aórtico accesorio y foco tricuspídeo. Sin thrill. Desdoblamiento amplio del 2 ^{do} ruido, pero no constante.	Hematocrito: 33CC% (27.IV) 30(12.V)
Abdomen:	Blando, depresible, no es doloroso, no se palpan masas.	Gota Gruesa: neg. (25.IV) neg. (26.IV) neg. (27.IV)
Hígado:	Borde superior, a nivel del 7 ^o EICD, línea medio clavicular. Borde inferior: a 2 cms, DBCD. No doloroso, sin nódulos, liso.	Fórmula Blanca: Leucos 11.250 Eos 1% Seg. 73% Linfo 18% Mono 8%
Genitales:	Normales.	CMHC 31% HGM 28 VGM 94 RETIS 2.6
Tacto rectal:	Normal.	PRUEBAS FEBRILES: neg.
Ganglios linfáticos:	Adenopatía cervical izquierda.	ORINA: Trazas de albúmina
Extremidades:	Buenos pulsos periféricos. R.O.T. : Dentro de límites normales.	HECES: Quistes de E. Coli
Respuesta plantar:	Flexora.	NITR. UREICO 15 mg.%
		CREATININA: 0.9 mg.%
		GLUCOSA: 112 mg.%
		JUGO GASTRICO: no hay bacilos ácidos resistentes se observan pneumococos

Exámenes de Laboratorio

HEMOCULTIVOS: neg.
VDRL: no reacciona

FOSFATASA ALCALINA: 7.33 U.B.
 FOSFORO INORGANICO: 3.87 mg.%
 PPD: neg.
 PAUL BUNNELL: neg.
 CULTIVO DE MEDULA OSEA: negativo por piógenos
 ESPUTO: no hay bacilos A.R.

Pruebas para Toxoplasmosis

Hemaglutinación	Fijación de Compl.	Toxoplasmina
positiva	positiva	positiva

Fondo de ojo: normal

Resumió: Dr. Adalberto Mancebo H.

Volviendo a otros cambios que se dan para beneficio del Hospital, está la creación del edificio de emergencias; durante muchos años, esta importante atención se daba en un local que no reunía las condiciones apropiadas. El problema se agrava debido al aumento de población que se estaba dando en Costa Rica, con las consecuencias lógicas que trae este fenómeno y que repecuten directamente en el requerimiento de servicios médicos.

Por tan importante razón, se forma el "Comité Pro Hospital San Juan de Dios Marcha del Colón", cuyo objetivo fundamental era el de recoger fondos entre la colectividad costarricense y así cumplir con tan sentida y urgida necesidad. Dicho comité estuvo integrado por las siguientes personas:

Presidente:	Dr. José Manuel Quirce Morales
Vice-Presidentes:	Dr. Carlos Sáenz Herrera Rodrigo Cordero Zúñiga
Secretario:	Allan Rodríguez Ruiz
Tesorero:	Jorge Vega Rodríguez
Vocales:	Ana Isabel de Morúa Flor de Vinocour Carlos Manuel Gutiérrez Cañas Enrique Morúa Maruja de Gamboa Susan de Hernán Alonso Figuer Enrique Sotela

Como miembros honorarios participaron:

Sra. Marita C. de Orlich
Mons. Carlos Humberto Rodríguez
Ing. Rafael París
Lic. Fernando Baudrit
Dr. Max Terán Valls
Sr. Carlos Escalante
Sr. Adrián Collado
Sr. Nicolás Musmani
Lic. Mario Burgos
Lic. Alfredo Fernández
Lic. Alfredo Echandi

Gracias a los esfuerzos en conjunto realizados por los anteriores ciudadanos, así como a la generosidad del pueblo costarricense que colaboró sin reparos para tan noble causa, para el año 1967 se inaugura tan importante infraestructura, a un costo de ¢930.000,00, debidamente equipado. Fue un hecho de los más sobresalientes para el progreso del Hospital San Juan de Dios.

En conjunto con esta nueva obra, se incluye un área más, destinada a la hospitalización y consulta externa, para asegurados del Instituto Nacional de Seguros.

Dentro de este capítulo de acontecimientos positivos para el Hospital San Juan de Dios, otra gran obra que se lleva a cabo y que vendría a llenar un vacío enorme que tenía en este campo, fue la compra de la bomba de cobalto para el tratamiento contra el cáncer y la nueva infraestructura en donde se centralizaría la lucha contra ese mal, aprovechándose, a su vez, de las condiciones para construir la Nueva Pensión Llorente.

Nuevamente, un Comité se encarga de realizar la campaña de recolección de fondos para lograr dicho propósito. Este comité estaba formado por las siguientes señoras:

Maruja Starke de Echandi
Olga de Cuesta
Carolina Soley de Valverde
Ana Ross de Borbón
Ada de Quirós
Virginia de Fournier
Aida de Echandi

Julieta de Campabadal
Socorrito de Salazar
Irma de Orlich
Rosarito de Jiménez
Cecilia Victory de Gutiérrez
Melba Carboni de Núñez
Emilia Cersósimo de Gámez
Luz María de Vargas
Elvira Mejía de Camacho
Rosita Jiménez de Lizano
María Eugenia Pacheco de Hütt
Ana Isabel Esquivel de Morúa
Aminta Lacayo de Quirce
Carmen Santos de Trinler
Claudia Suárez de Valverde

Esta obra fue inaugurada en 1973, y se convirtió en un bastión fundamental en la lucha contra el cáncer, por parte del Hospital San Juan de Dios.

No debe pasar inadvertida una iniciativa asumida por un grupo de personas, al interesarse por la construcción de un nuevo Hospital San Juan de Dios, ya que consideraban que desde años atrás el Hospital, con respecto a su planta física, ya había cumplido su ciclo.

Para lograr tan importante propósito, se forma un Comité Pro-Construcción del Nuevo Hospital San Juan de Dios, en 1971, integrado por las siguientes personas:

Ing. Ricardo Echandi Zurcher
Ing. Rodolfo Zúñiga Quijano
Sr. Jorge Salas Ruiz
Dr. José Manuel Quirce Morales
Dr. Jorge Vega Rodríguez
Dr. Rodrigo Cordero Zúñiga
Sr. Alfonso Figuer Gómez
Arq. José Luis Chasí

Este grupo realiza diversos estudios de diferente índole para ubicar el Nuevo Hospital San Juan de Dios y llega a la conclusión de que el mismo debería estar ubicado en los viejos

edificios del Hospital Chapuí, una vez que éste sea trasladado a Pavas.

Esta iniciativa no pasó de ser eso, pero lo importante es que el tema de la construcción de un Nuevo Hospital San Juan de Dios, está aún vigente. Es uno de los actuales propósitos que quiere

llevar a cabo el director, Dr. Manrique Soto Pacheco, con el apoyo de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Sobre el aspecto asistencial, los siguientes cuadros dan buena cuenta del movimiento general y su evolución para algunos años. En estos datos está representado el esfuerzo y la dedicación de los funcionarios del Hospital en beneficio del paciente.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA EXTEMPORANEA E INTERCONSULTA

<i>SERVICIOS</i>	<i>CONSULTAS</i>				<i>INTERCONSULTAS</i>			
	1972	1971	1970	1969	1972	1971	1970	1969
Total pacientes atendidos	182.062	180.929	182.970	183.813	5.449	4.920	4.705	3.787
Total de Medicina	64.965	62.549	59.662	61.224	2.048	1.877	1.654	1.436
Medicina General	34.907	32.042	36.616	38.100	201	189	159	123
Cardiología	4.557	4.604	5.100	5.715	638	609	563	489
Dermatología	8.217	7.807	8.199	8.000	300	257	181	247
Gastroenterología	2.269	2.769	2.197	1.749	71	87	58	60
Endocrinología	3.309	4.888	1.109	850	234	206	118	73
Hematología	685	707	849	847	74	84	116	70
Nefrología	2.093	1.332	470	517	77	52	38	21
Neurología	6.239	5.722	2.675	2.529	347	252	260	214
Alergias	1.312	1.280	1.252	1.845	6	3	-	-
Reumatología	-	-	-	-	93	100	115	82
Fisipatología	-	-	-	-	93	100	115	82
Enfermedades Infecciosas	-	-	-	-	3	4	17	10
Total Cirugía	81.065	77.760	73.586	69.448	2.927	2.701	2.769	2.097
Cirugía Plástica	11.048	10.031	11.516	10.506	186	181	139	169
Cirugía Cardio-Periférica	1.857	1.910	1.688	1.203	42	40	55	40
Ginecología	3.347	2.844	1.797	809	132	136	127	114
Oncología	3.427	3.309	3.508	2.131	218	209	173	129
Ortopedia	9.828	10.076	9.460	9.646	260	205	207	1.229
Neurocirugía	1.730	1.365	1.192	848	259	225	297	110
Oftalmología	14.519	13.932	11.811	12.789	815	815	774	662
Otorrinolaringología	7.289	6.947	6.932	7.366	338	292	249	240
Urología	5.492	5.433	5.999	5.440	445	401	453	342
Odontología	11.894	11.694	10.572	9.324	52	30	8	-
Necrobiosis	-	-	-	-	8	10	25	9
Rehabilitación	5.912	8.814	9.807	10.934	-	-	-	-
Prenatales	3.203	3.611	3.972	4.732	32	26	10	-
Psiquiatría	-	-	-	-	-	316	264	254
Consulta Extemporánea	26.917	28.195	35.943	37.475	442	-	-	-
Consulta de Tránsito	32.981	32.248	19.460	17.869	-	-	-	-

FUENTE: JUNTA DE PROTECCION SOCIAL DE SAN JOSE, INFORME HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS 1972.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
MOVIMIENTO GENERAL DE PACIENTES

ESPECIFICACIONES	1972	1971	1970	1969
Nº Camas	1.016	1.012	1.012	991
Ingresos	31.682	29.746	28.401	29.708
Egresos	31.712	29.796	28.400	29.645
Estancias	329.263	335.434	328.693	307.710
% Estancias	10,3%	11,2%	11,5%	10,3%
Días Paciente	330.861	335.807	328.802	318.706
% Censo Diario	90,4%	92,0%	90,0%	87,0%
% Ocupación Cama	39,0%	90,9%	89,0%	87,8%
Rendimiento de cama	1.098	1.130	1.126	1.047
% de Fallecidos	3,4%	3,7%	3,9%	3,5%
Autopsias	400	393	362	468
Operaciones	11.746	11.596	11.017	10.646
Consulta Externa Programada	155.145	152.734	147.027	140.317
% Diario de Consultas	668%	674%	675%	648%
Nacimientos	6.710	6.527	6.621	8.881
Mortinatos	118	113	163	134
Nº de Cesáreas	418	429	467	498
Muertes Maternas	5	8	2	5
Tasas de Mortalidad Maternas	0,75%	1,2%	0,30%	0,56%

FUENTE: JUNTA DE PROTECCION SOCIAL DE SAN JOSE INFORME HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS 1972.

Entre las obras de importancia que se crearon durante las décadas de 1960 y 1970, sobresalen las siguientes:

1964. Se acondicionan las instalaciones físicas del Departamento de Estadística y Documentos Médicos.

1966. Se amplió el Servicio de Recuperación y Salas de Operaciones.

1967. Se ampliaron los Servicios de Ortopedia, Oncología y Neurocirugía.

1971. Se instala el Laboratorio de Hormonas, el de Audiometría, Electrocardiología, Metabolismo y Fotomotogramas; se instala la Unidad de Cuidado Intensivo Coronario. Se inaugura la Oficina de Microfilm del Departamento de Estadística.

1973. Se inaugura la Nueva Biblioteca. También se instala un Equipo Electrónico Tecnicon que permitió hacer 60 pruebas por hora de Glicemia, Nitrógeno y Creatinina.

1975. Apertura de la clínica para el estudio de la hipertensión arterial.

1976. Se inaugura el nuevo pabellón para consultorios externos ubicados frente al Edificio Bansen.

1977. Traspaso oficial del Hospital a la Caja Costarricense de Seguro Social. (35)