

CAPITULO SEGUNDO

EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (1864-1897) EVOLUCION INICIAL Y CONSOLIDACION

EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (1864-1897)

EVOLUCION INICIAL Y CONSOLIDACION

Después de estar inactivo el hospital San Juan de Dios durante dos años, el Gobierno de don Jesús Jiménez pretende brindar ayuda para su rehabilitación. Para lograr este anhelo, se crea la Hermandad de Caridad, por el decreto del 16 de octubre de 1863.

“En esta disposición se delinea la formación de la Asamblea del Patronato de los Hermanos de la Junta. De acuerdo con sus estatutos fueron nombrados los primeros Hermanos del Patronato de la Institución; personas todas que por su espíritu de piedad y posición económica podían contribuir al alivio de la humanidad doliente, según el ideario de los fundadores de la Junta. La mira principal era la de acoger en sus hospitales a los necesitados que urgían de asistencia médica.” (1)

Dicha Hermandad debía componerse de hombres o mujeres que antes habían sido nombrados en distintos períodos para la Junta de Caridad y de las demás personas que, en lo sucesivo, se inscribieran, ya fuera por solicitud de ellas mismas o por invitación.

A los Hermanos se les impuso la obligación de contribuir anualmente con una limosna voluntaria para el tesoro del Hospital y Lazareto, y la de desempeñar labores, como las de aseo y guardia, por turno en el Hospital. (2)

Con esta nueva reglamentación, se dispuso que las rentas fueran primeramente al mantenimiento y curación de los enfermos y, luego, para mejoras de los edificios; además, se advertía la necesidad de que la Junta y la Hermandad formularan presupuestos anuales.

Para la dirección y administración, creó esa ley una Junta de Gobierno, compuesta por un presidente, un tesorero con funciones en síndico, dos vocales y un secretario, cada puesto con su suplente especial. Creó además una junta de señoras, como auxiliar de la de Gobierno, para el servicio del Hospital y Lazareto y, muy especialmente, en cuanto atañase a las enfermerías de las mujeres; cada señora con su respectiva suplente. Las dos juntas debían ser elegidas anualmente por la Hermandad.

Los estatutos reglamentaron minuciosamente todas las funciones del personal directivo y administrativo; declararon

protectores del Hospital y Lazareto al Presidente de la República y Obispo Diocesano y mandaron tener, como bienhechores, a quienes legasen o donasen una suma no inferior a 500 pesos, con derecho los tales a formar parte de la Hermandad y a que el cementerio del Hospital les diese gratuitamente sitio para su Mausoleo.

Estos estatutos, dijo el Sr. Ministro Ulloa, en su informe del 3 de mayo de 1864, los emitió el Gobierno en el deseo de sacar esos establecimientos de beneficencia, del estado de abandono y olvido en que se hallaban. (3)

Indudablemente, esta nueva organización traería mejores condiciones para la reconstrucción y progreso posterior del Hospital.

En esta segunda época, como la denomina don Cleto González Víquez, se estableció la primera Junta de Gobierno, compuesta por los señores Manuel Mora, Manuel Gutiérrez, Alejo Jiménez, Francisco Gallardo, Florentino Herrera y, como suplentes, los señores Nicolás Gallegos, Joaquín Alvarado, Ramón Quirós, Telesforo Alfaro y Benjamín Herrera.

El grupo de señoras lo formó Ignacia Sáenz de Gallegos, Esmeralda Oreamuno de Jiménez, Elena Giralt de Ulloa y María

Montealegre y, como suplentes, Manuelita Gallegos, Mariana Devars de Argüello, Feliciano Quirós de Bonnefil y Juana Fernández de Jiménez.

La fecha tentativa para reabrir el Hospital, con ocho camas, se dispuso que fuera el 15 de febrero de 1864. Sin embargo, "los arreglos materiales tomaron más tiempo que el calculado en un principio y por esa razón se postergó la reapertura" (69).

La reapertura se hizo realidad con un número de 20 camas, el 8 de marzo del mismo año, fecha que coincidió con la fiesta de San Juan de Dios.

Gracias al esfuerzo de muchos ciudadanos, representados por esas Juntas, reinicia actividades el Hospital para no volver a cerrar sus puertas en su largo y productivo recorrido, para beneficio de los habitantes de Costa Rica.

Para ese año, la labor fue bastante amplia. Se destacó el nombramiento del Pbro. Juan Pablo Salazar, como capellán, con un salario de 10 pesos mensuales y Juan de Dios, como mayordomo de la capilla. En lo referente al personal médico, no se puso "porque la Junta convino con el Gobierno en que lo fuese el del pueblo; pero logró que de cuando en cuando visitasen a los enfermos los doctores Espinach, Frantzius y Cruz Alvarado; este

último continuó sirviendo en el año gratuitamente.” (5)

Cabe aclarar que el médico de pueblo se instauró en 1846, en Costa Rica, con el objeto de atender las comunidades, con fondos municipales. Al principio, este nombramiento regía para la ciudad de San José, mas luego, en 1847 se extendió a las demás poblaciones. (6)

En el transcurso del año 1864, el Hospital atendió 74 enfermos, 38 hombres y 36 mujeres; de ellos, salieron curados 32, casi buenos 5, sin mejoría 5 y 12 quedaron internados para el año siguiente.

Las defunciones alcanzaron a 20, siendo el índice de mortalidad de 27%. En lo concerniente a este último dato, la cifra es muy elevada, pero se debe tomar en cuenta para su valoración, las condiciones imperantes en ese entonces, como por ejemplo, normas de higiene y adelantos médico-científicos bastante lentos.

Las estancias fueron 4.580, y permanecía como promedio cada paciente en el Hospital, 62 días. Este dato refleja que el Hospital era utilizado también como una especie de albergue para los menesterosos y que, independientemente de las enfermedades que padecían, acudían al mismo buscando techo y comida.

El costo por día de paciente era de 17 1/2 centavos, lo que representaba al mes 5,27 pesos; siendo el promedio diario de enfermos era de 15,4.

También, el servicio que se prestaba estaba a cargo de “Rafael Alpízar como practicante, con un sueldo de 17 pesos, la señora Ramona Reyes como llavera, con un sueldo de 8 pesos 4 reales, la auxiliar de enfermería, Sra. Nidia de los Angeles Naba, con un sueldo de 3 pesos mensuales, el enfermero con 12 pesos y la cocinera con 5 pesos.” (7)

Algunos gastos que se requirieron fueron en el campo de los alimentos, medicinas y personal, por un monto de 1.414 pesos un real.

Condiciones Económicas y de Beneficencia

La Junta de Caridad y su proyección para el beneficio del Hospital San Juan de Dios, obtiene recursos económicos por dos vías: la beneficencia pública y la caridad.

El Hospital nace como un centro para la beneficencia, cuyo principal objetivo era el cuidado de indigentes, pobres y desvalidos.

De esta forma, el estado oligárquico y con ciertos tintes ya liberales, responde al cuidado de la salud de los habitantes, con apoyo interrumpido e indirecto, dejando la administración a particulares bajo la influencia de instituciones religiosas católicas. (8)

El estado ofrecía recursos cuando podía: esta es la característica de la beneficencia “respondiendo a una visión religiosa del mundo.” (9)

La otra vía por la que la Junta de Caridad recibía ayuda económica, era la caridad de la población y de organizaciones de altruismo que, a través de donaciones y legados, cooperaban en el sostenimiento del Hospital.

Para 1867, fueron atendidos 98 enfermos, 75 hombres y 23 mujeres. Salieron curados 32, casi buenos 23, sin mejoría 10, y quedaron internados 19. Murieron 10 hombres y 4 mujeres, para un 14,28% de mortalidad. (10)

Muchos pacientes estaban internados por enfermedades mentales, originadas por herencias y el alcohol, lo cual alargaba las estancias.

Esto evidencia, desde entonces, la problemática en Costa Rica ocasionada por el consumo desmedido de alcohol, con sus fatales consecuencias para la salud pública, así como para el entorno social y familiar.

Para estos años, el Hospital salía apenas adelante en sus funciones, gracias a las labores tesoneras encabezadas por el Dr. Vicente Herrera y sus compañeros de la Junta de Caridad, en pos de obtener recursos. En el año 1867, las rentas ascendieron a la suma de 2.178,71 pesos, por concepto de los siguientes ingresos:

INGRESOS	PESOS
Impuesto sobre mortuales	1.528,29
Impuesto sobre boticas	323,00
Impuesto sobre mausoleos	167,50
Intereses sobre capitales	160,00
Donaciones	273,13

Los egresos para todo ese año se reparten así: (78)

EGRESOS	PESOS
En alimentos para enfermos y sirvientes	1.487,61
En vestidos y ropa de cama	117,50
En sueldo Médico y sirvientes	962,20
En gastos extraordinarios de reparaciones	72,60
En gastos de secretaría	12,00

Sobre el panorama económico de ese año, el Dr. Vicente Herrera apunta lo siguiente:

“A esto debe agregarse la cantidad de 119.00 por gastos en medicinas que no están incluidas en el total de egresos por no estar liquidada esa cuenta. La economía como se ve por este resumen no pudo haber sido mayor; sin embargo, puedo asegurar que los enfermos no han carecido de lo necesario para su subsistencia y curación cuando ha sido posible.

Hablando de rentas debo manifestar que existe pendiente en el Tesoro Nacional una cuenta por los mil pesos que anualmente debe suministrar aquel Tesoro al Hospital. También debo manifestar que existe otra cuenta pendiente con la Municipalidad de esta ciudad por el valor del terreno vendido en Mata Redonda

para auxiliar a la Junta de Caridad con su producto para la construcción del Panteón, cuya cuenta debe dar un saldo de consideración contra el Tesoro del Hospital. Para amortizar este crédito, la Junta cuenta con el derecho establecido en el mismo Panteón sobre mausoleos afectado especialmente según orden suprema. Por esta razón el impuesto sobre mausoleos no será durante algún tiempo un recurso afectivo para la sostención del Hospital.” (11)

Siempre en el campo financiero: la Junta le vendió al Supremo Gobierno un terreno ubicado en la parte norte del Hospital para que el estado estableciera una fábrica de cerveza, por el precio de 14.000,00 pesos, cantidad que serviría para la compra de un nuevo local y un nuevo edificio (12). En realidad, esta situación de buscar un nuevo local para trasladar el Hospital de su lugar de origen fue una moción presentada, tanto en el siglo XIX, como a lo largo del siglo XX; sin embargo, esta idea no fructificó.

Un impuesto que trató de ayudar a conseguir fondos para el Hospital fue establecido sobre las patentes de boticas y creado en 1860. Este se asignó como renta perpetua y consistía en 3 pesos mensuales que debían pagar las boticas de San José. Sobre esta ley, Barrionuevo dice: “Esta renta resultó obviamente absurda por inoperante; casi nadie pagaba el módico estipendio de las ocho boticas que había en San José.” (13)

La caridad pública fue siempre una característica especial para la manutención del Hospital San Juan de Dios y que, con el transcurrir de los años, se convirtió en una loable tradición. Para esta década de 1860, sobresalen algunas donaciones otorgadas por el Pbro. Ignacio Llorente, Guillermo Dent, el mismo Obispo Llorente, Francisco María Iglesias y Yanuario Blanco, entre otros.

En otro orden de cosas, en esta década se producen nuevos acontecimientos que favorecen a la planta física y, por ende, son para beneficio directo de los enfermos; entre los que resaltan con mayor relieve están: el llevar el agua de cañería al interior del Hospital y reemplazar el insalubre y desagradable pozo que hasta entonces se utilizaba; el arreglo de 29 camas y reformas en la cocina; encalado y pintado en las paredes, puertas y ventanas de las instalaciones. (14)

En lo correspondiente al agua, esta mejora fue un progreso para la higiene y el funcionamiento intrahospitalario.

Otro aspecto de gran tino y criterio científico, es el manifestado por los miembros de la Junta, de hacer locales para separar a los pacientes con enfermedades contagiosas, ya que en un mismo salón se tenían que alojar todos los pacientes del mismo sexo, pero sin diferenciación de enfermedad, por lo que el contagio entre ellos era una situación común, máxime, siendo la mayoría de

débil constitución física, debido a sus condiciones de pobreza. A esto se agregaba la inconveniente separación y espacio existente entre los departamentos de hombres y mujeres.

Una de las razones para que el Hospital atendiera a tanto pobre, se podría encontrar como consecuencia del impacto social producido por el cultivo del café en gran escala. Al respecto, José Luis Vega Carballo emite el criterio sobre el grupo fuerte cafetalero:

“De paso, al racionalizar y monopolizar la producción cafetalera y valiéndose de sus posiciones influyentes, este grupo arruinó e hizo dependientes a los pequeños agricultores sin créditos ni recursos. Como no contó con los obstáculos de una poderosa estructura agraria de tipo feudal, la nueva clase en ascenso sometió entre 1843 y 1860 aproximadamente, la agricultura al imperio del capital, atando simultáneamente más y más el carro de la economía a Inglaterra... De ahí que esta primera burguesía agraria desde su nacimiento crea una clase social dependiente en el plano internacional y hegemónica en el nacional donde se consolidó conforme se fue subordinando y proletarizando a la masa de campesinos parcelarios.” (15)

El Lic. Rodrigo Cordero, sobre este mismo tema, va más allá y manifiesta “De esto se desprende que en el país conforme

aumenta su dependencia internacional, iba al mismo tiempo agudizando la crisis de salud que sería manifiesta en el momento en que la explosión demográfica aumentara. El campesino desnutrido, el trabajador ocasional, minados por el alcoholismo y la ausencia de seguridad social, esos mismos que cualquier día pueden verse en los salones del San Juan de Dios, tienen sus ancestros en aquella masa campesina que continuó pobre desde entonces bajando así sus posibilidades nutritivas elementales.” (16)

La respuesta del estado para atacar los problemas de salud para la segunda mitad del siglo XIX, fue por medio de la beneficencia y la caridad de bienhechores habitantes que, conscientes del problema social, y de salud hicieron esfuerzos extraordinarios para mitigar en parte esa falta de protección, con base en desprendimientos y nobles propósitos caritativos.

Entonces es contradictorio que buena parte del grupo económicamente fuerte del país, a su vez, formara parte de la Junta de Caridad, para realizar tan digna obra. Indudablemente, esa fue su gran virtud, ya que así como obtuvieron privilegios, también cultivaron esta excelsa tradición.

Dentro de esas condiciones, el Hospital San Juan de Dios se erige como el bastión y sustento fundamental que tenía el país para asistir en el campo de la salud a la masa de menores recursos, y se convierte en un centro asistencial de gran tradición e impacto nacional.

Es meritorio agregar la destacada labor que tuvo el Dr. Cruz Alvarado, en estos años, quien durante mucho tiempo estuvo al frente del Hospital sin paga alguna. (85)

MOVIMIENTO DE ENFERMOS DEL HOSPITAL
PARA EL AÑO 1871

PROVINCIA	H	M	BUENOS	MEJORES	ENFERMOS	MUERTOS	ESTANCIA
San José	25	16	15	4	13	9	3.284
Cartago	11	5	6	3	5	2	1.001
Heredia	2	3	1	--	3	1	92
Alajuela	9	1	1	2	6	1	606
Guanacaste	20	--	16	1	3	--	158
Puntarenas	1	--	1	--	--	--	11
E. de C.A.	17	1	11	--	7	--	855
Extranjeros	14	--	3	1	9	1	666
TOTALES	99	26	54	11	46	14	6.673

Cambios Significativos

Lic. Concepción Pinto y el Dr. Vicente Herrera.

Para beneficio del Hospital y los enfermos, desde el año 1868 la Junta de Caridad empieza a gestionar la venida de algún grupo de religiosas a fines de que se hicieran cargo de la administración para su mejor funcionamiento. Al menos, este era el criterio de algunos presidentes de la Junta de Caridad, como el

Estas gestiones se hicieron realidad cuando don Ramón Quirós, a nombre de la Junta de Caridad de San José, firma, el 4 de agosto de 1871, el contrato de Félix Mariscal, representante y superior de la Congregación de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul. Las primeras llegaron a suelo costarricense, en

diciembre de 1872 e inician labores en enero de 1873. (86)

Para cubrir los gastos de dicho contrato, se contó con el aporte solidario de los habitantes josefinos, por medio de colecta pública, a través de los representantes de los diferentes distritos, así también, como por la acción realizada por Saturnino Tinoco, quien donó 140 pesos.

La colecta pública proporcionó los siguientes dividendos:

LUGAR	PESOS
De La Merced	204,87
De La Catedral	512,98
Del Hospital	148,67
Del Pueblo de San Juan	49,13
De Alajuelita	5,00
Barrios de la Uruca	12,31
Total	932,96

(17)

En relación con este mismo punto, el Lic. Pinto también solicita ayuda al gobierno. En ese sentido, Eugenia Incera acota: “Se le dió a entender que el gobierno no estaba en disposición de intervenir en el establecimiento de una comunidad de ese tipo, aunque por otra parte no se opondría a que la Junta lo llevase a

cabo.” (18)

Con esta actitud asumida por parte del gobierno, queda patentizada una de las características del estado liberal y que, precisamente, toma su mayor relieve a partir de 1870: sus rasgos anticlericales.

Las primeras Hermanas que entraron en el país fueron: Sor Encarnación Aranda, de México, Sor Petra Lomell, de Oaxaca; Sor Melenie Mathieu, francesa, y Sor María Patrocinia Ortega, de Guatemala.

Con las Hermanas de la Caridad en la rectoría del Hospital, se inicia un vínculo extraordinario que perduraría por más de una centuria para provecho y utilidad del Hospital, pues ellas sobresalen por su abnegación y consuelo para con sus semejantes.

Sobre las Hermanas de la Caridad, don José María Barrionuevo Montealegre dice:

“Sin duda alguna merece destacarse la benemérita labor realizada por muchos años por estas religiosas. Su paciencia y abnegación fueron el bálsamo que consolaba a los enfermos en una época en que la ciencia se había desarrollado muy poco aún, y el dolor por lo tanto, era muchas veces mayor. La función de las religiosas solo puede entenderse a la luz de la genuina filosofía

cristiana y de la tarea misional del catolicismo. Pues el sentido de entrega al prójimo se remonta en la tradición cristiana a la ejemplar parábola del buen samaritano.” (19)

El Dr. Peña Chavarría, director del Hospital San Juan de Dios por muchos años, agrega:

“Como ángeles de mansedumbre ejemplar, iniciaron una bandada de amor y de paz ese desfile de Hermanas de Caridad.” (20)

De un breve análisis del contrato, resaltan los siguientes aspectos:

-La manutención de las Hermanas correrá por cuenta de las autoridades del Hospital y de la Junta.

-Las funciones de las Hermanas serán en el campo de la dirección, enfermería, el orden y la moralidad.

Otro aspecto de suma relevancia para el derrotero del Hospital San Juan de Dios, fue el legado dejado por el ilustre ciudadano costarricense, Pbro. Cecilio Umaña Fallas. Su vida fue dedicada al estudio y al trabajo, y sobresalió por su apoyo incondicional a los abandonados, desvalidos y enfermos, y por su entrega incondicional al Hospital San Juan de Dios. Don Cecilio

Umaña, al morir, legó para el fondo del Hospital la enorme suma de 152.565 pesos en oro.

Con este aporte, al fin el Hospital tuvo un respaldo económico para hacer realidad algunas obras de suma necesidad, y se dio inicio a su transformación y posterior consolidación. Este legado voluntario le dió nueva energía a la Junta de Caridad en sus propósitos.

Este bondadoso sacerdote ya antes había dado muestras de altruismo en beneficio del Hospital; inclusive, ya había sido miembro de la primera Junta de Caridad.

El Lic. Concepción Pinto da el siguiente criterio sobre Cecilio Umaña:

“Desde que se fundó el Hospital, ya este venerable sacerdote había prestado servicios pecuniarios que le habían hecho acreedor al título de Bienhechor del Instituto. Después de haber socorrido a los pobres, establecido escuelas públicas, auxiliando la construcción de templos y la formación de empresas de utilidad general, su generoso corazón no estaba aún satisfecho, y comprendiendo que había un establecimiento que reclamaba sus socorros, consignó en su testamento la cláusula que tanto le honra y le hará merecedor para siempre de las bendiciones de todos los

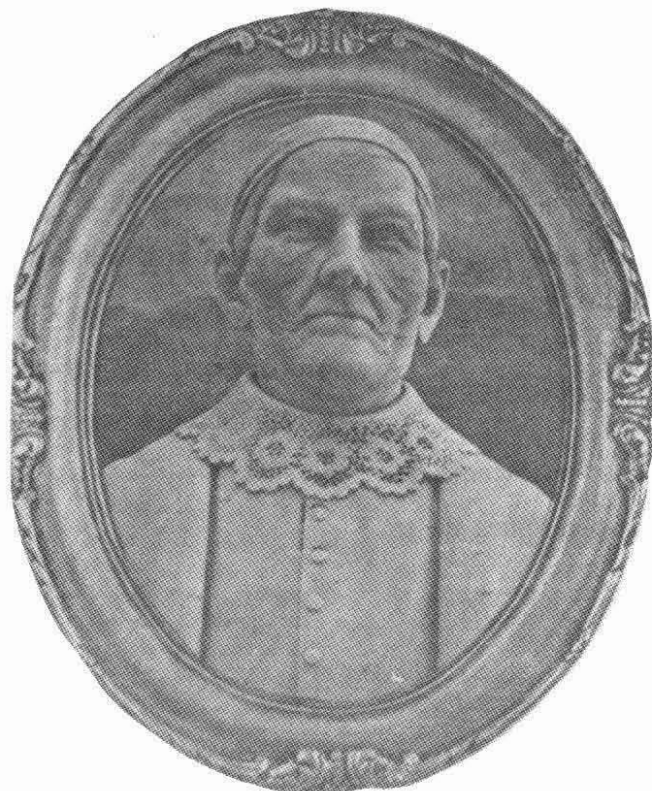
desgraciados que buscan allí alivio a sus dolencias.” (21)

Otros datos sobre este ilustre representante de la Iglesia Católica, se pueden resumir de la siguiente manera: “Nació en San vicente de Moravia en 1794 y expiró el 14 de mayo de 1871. Fructuosa fue su vida dedicada por entero al estudio, al trabajo y al servicio de sus connacionales. Fé y caridad le acorazaban a plenitud. En 1825 ocupó la Presidencia del Primer Congreso Constitucional y desempeñó por tres períodos sucesivos, con lucimiento y gran acierto el cargo de diputado.” (93)

El padre Cecilio Umaña, fue el benefactor en esencia del Hospital San Juan de Dios, tanto en vida, como después de su

muerte. Por ello tiene muy bien justificada la denominación de **Benefactor y Procer Nacional**, que reza en el busto alusivo a este sacerdote, situado en el Parque España.

Sobre la totalidad de labores, así como condiciones económicas, médicas y sociales, los siguientes datos nos darán un panorama exacto de la evolución del Hospital San Juan de Dios, para estos años. Cabe resaltar que sus resultados, dentro del ámbito hospitalario, son bastante irregulares y, se podría afirmar, negativos; como es la alta mortalidad y amplia estadía. Sin embargo, se deben tener en cuenta, para su valoración, las condiciones imperantes.

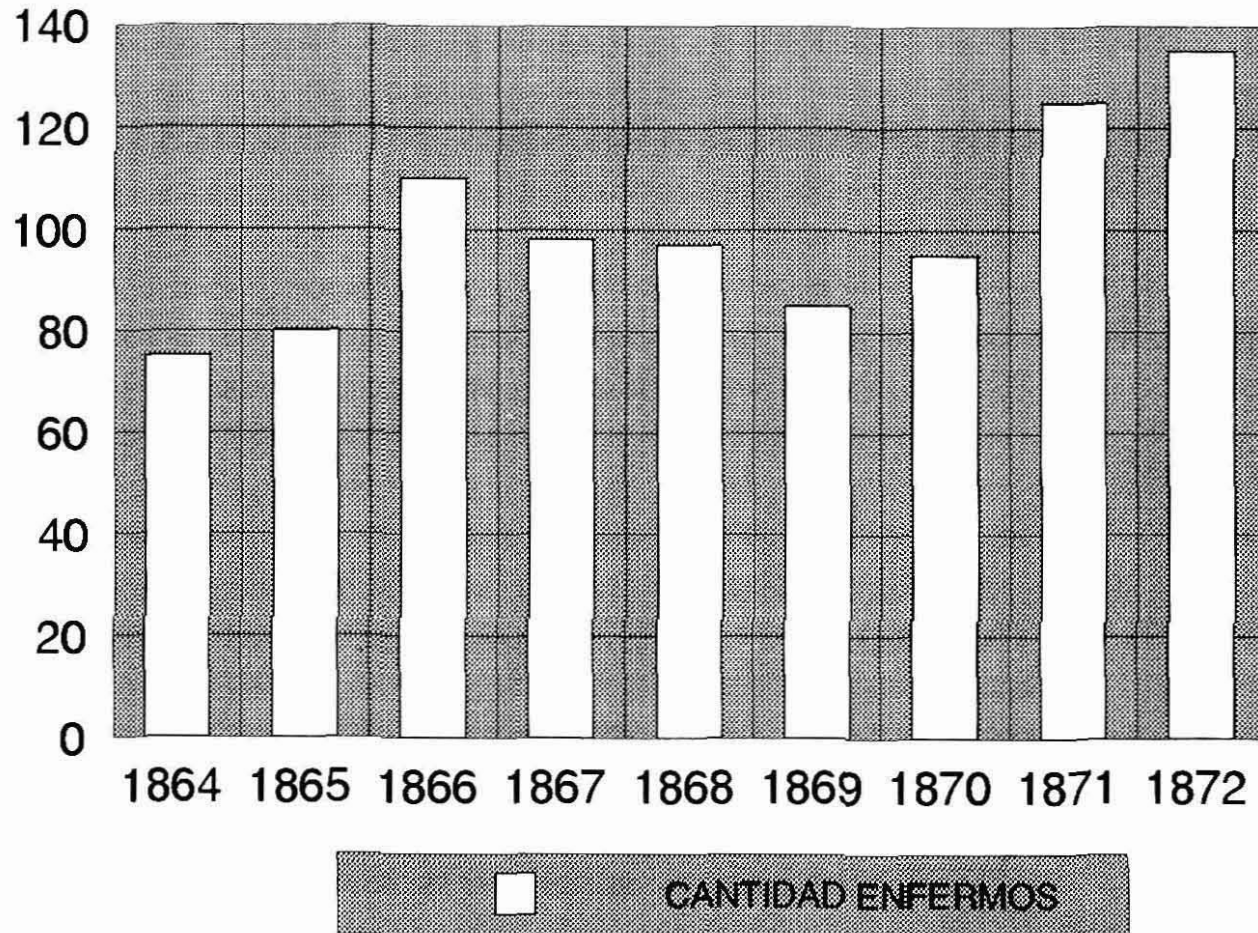


PBRO. CECILIO UMAÑA,
BENEFADOR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
DURANTE EL SIGLO XIX

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

ANALISIS COMPARATIVO AÑOS 1864 - 1872

ENFERMOS ASISTIDOS POR AÑO

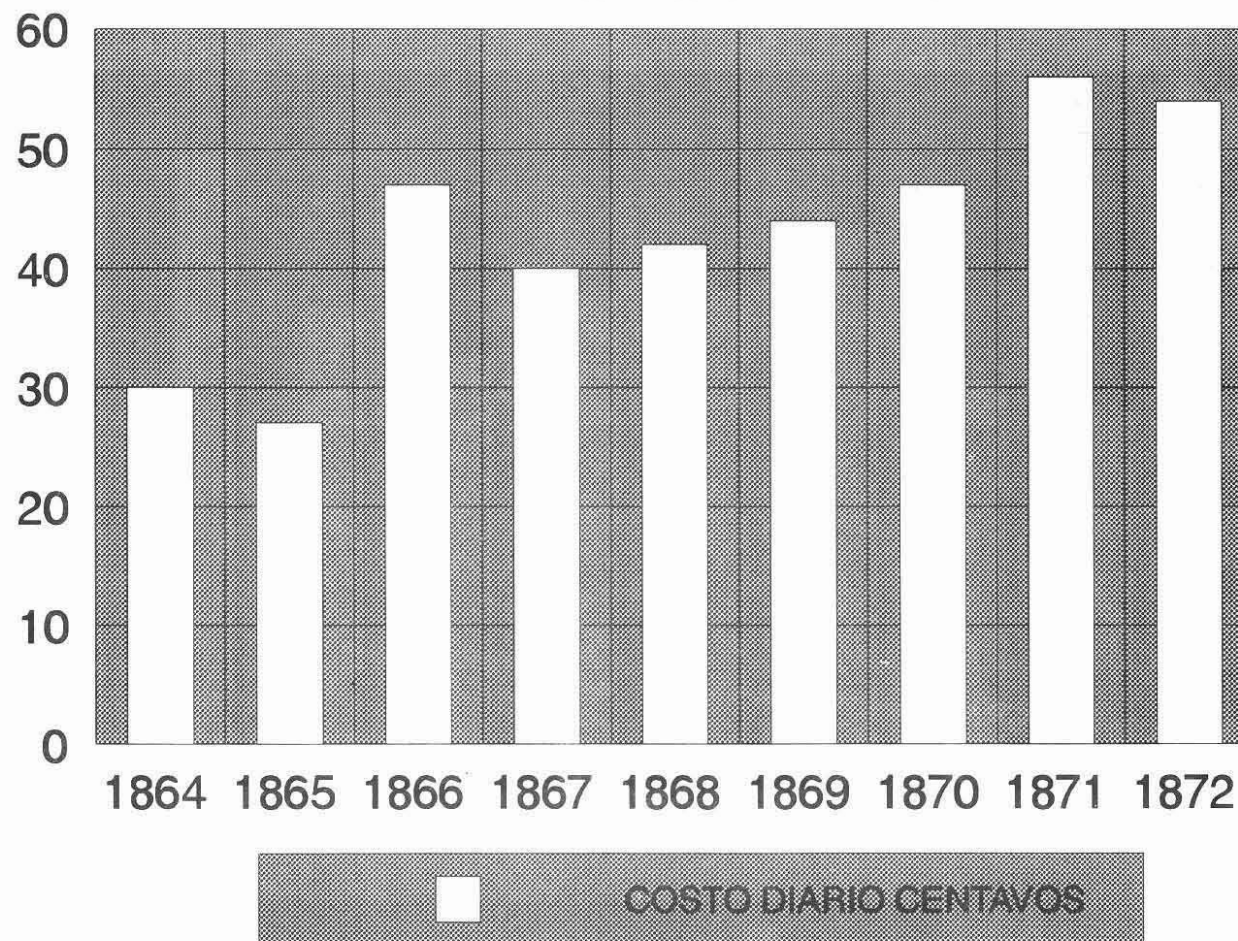


FUENTE: INFORME JUNTA DE CARIDAD H.S.J.D. 1926

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

ANALISIS COMPARATIVO AÑOS 1864 - 1872

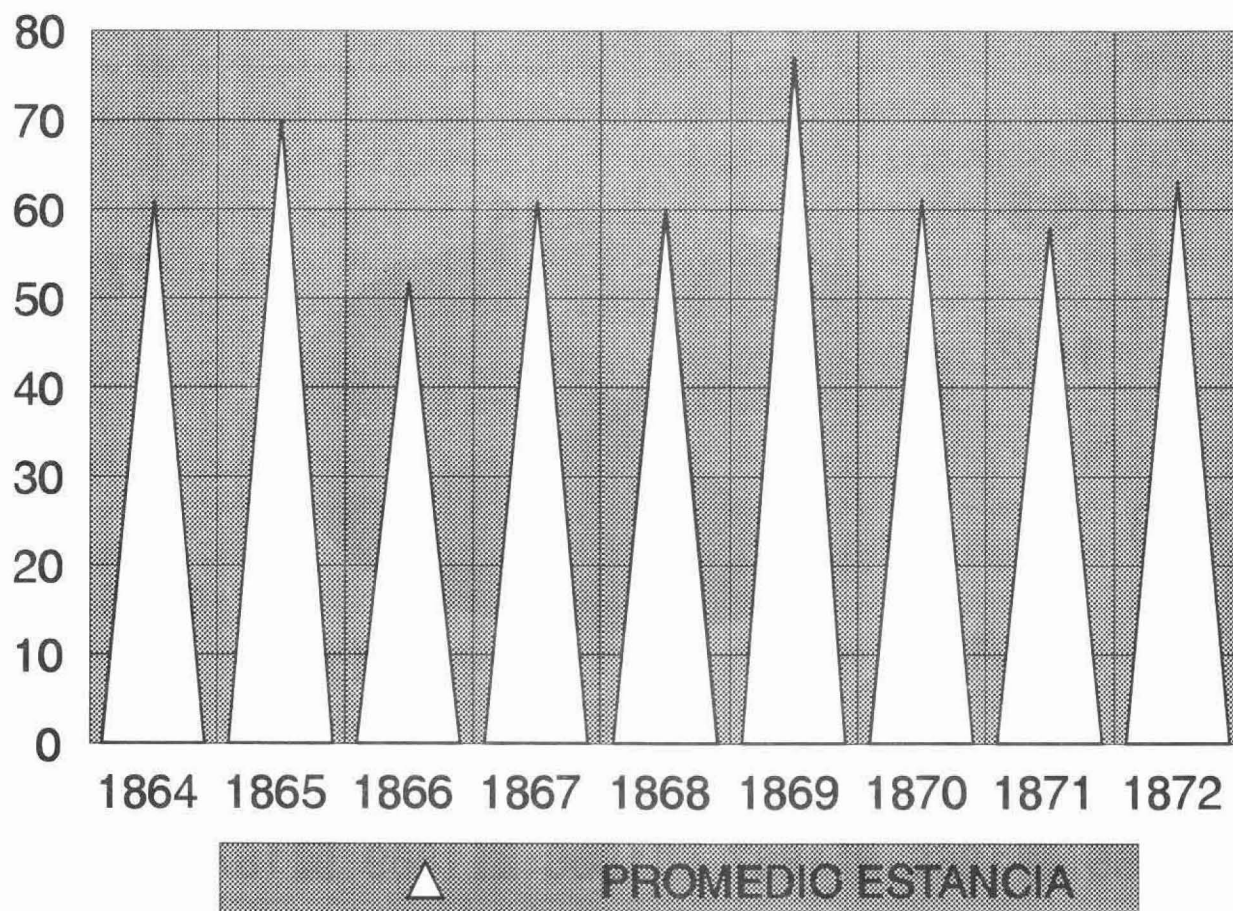
COSTO POR ENFERMO EN CENTAVOS DE PESO ORO



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

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

ANALISIS COMPARATIVO AÑOS 1864 - 1872
PROMEDIO ESTANCIA POR ENFERMO

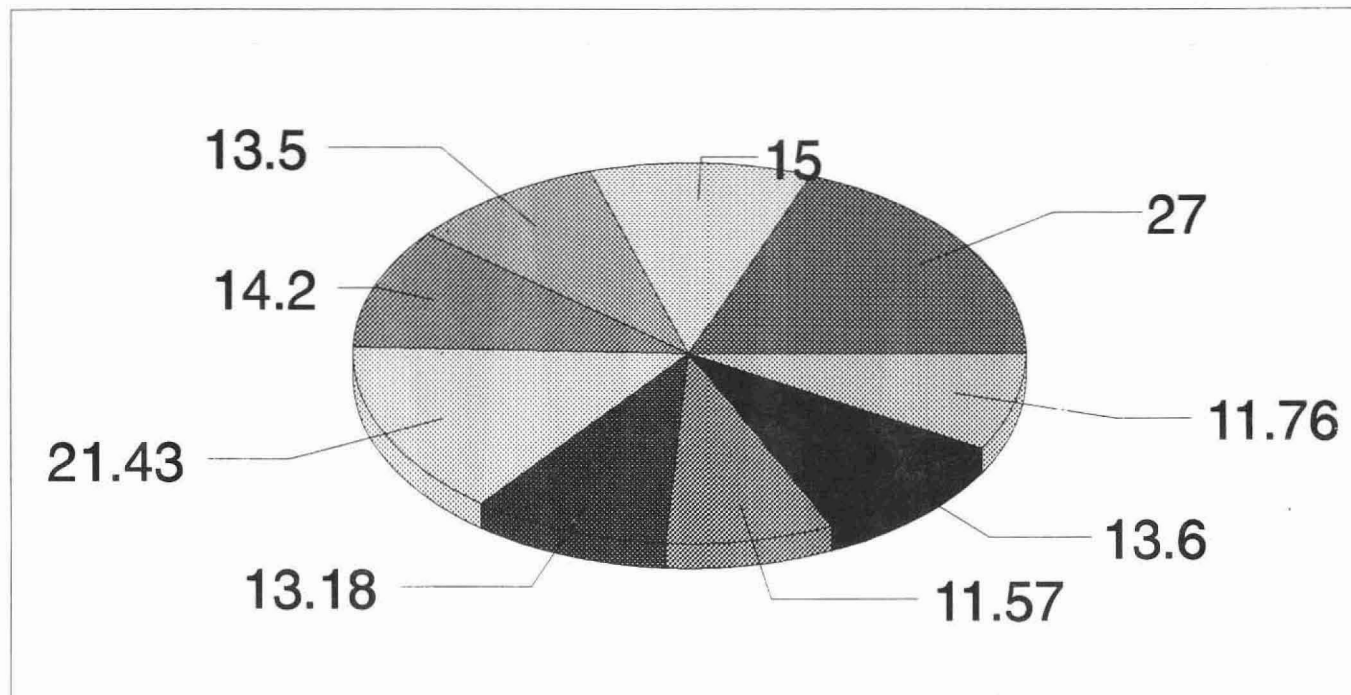


FUENTE: INFORME JUNTA DE CARIDAD H.S.J.D. 1926

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

MORTALIDAD AÑOS 1864 - 1872

PORCENTAJE SEGUN A / O



■ 1864 ■ 1865 ■ 1866 ■ 1867 ■ 1868 ■ 1869 ■ 1870 ■ 1871 ■ 1872

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

DESARROLLO MEDICO-CIENTIFICO Y

ADMINISTRATIVO

Las Hermanas de la Caridad empezaron sus labores con mucho esmero, ejerciendo una administración acorde con los intereses del Hospital, transformando funcionalmente el establecimiento, con medidas cuyo objetivo principal era favorecer la estancia de los pacientes.

En el campo médico, los discípulos de Hipócrates hacían una visita diaria matutina, mas luego se extendió una visita general en la tarde. Inclusive, ya desde años antes y para mejor prescripción médica y su cumplimiento, en el campo de la conservación del orden, la Junta de Caridad había acordado prevenir a las autoridades del Hospital para que ejercieran vigilancia y así “evitar que los parientes o personas introdujeran alimentos o bebidas nocivas a los enfermos.”

Como médicos del Hospital, habían estado los doctores Lucas Alvarado, José de Frías, Valentín Ortiz, Bruno Carranza. También los bachilleres Diego Robles, Héctor Polini y A. Capurro tuvieron acceso a los salones del Hospital. Estos se habían graduado en la Universidad de Santo Tomás.

Para estos años, el sueldo del médico del Hospital era de 50 pesos mensuales, pero en muchas ocasiones, esta asignación no se pagaba por falta de recursos y por la misma condescendencia de la mayoría de médicos. Inclusive, ese sueldo era bastante limitado en la práctica, si lo comparamos con el de un capitán del ejército y un coronel que para esa misma época ganaban 70 pesos y 125 pesos, respectivamente. (23)

Para 1875, el Hospital contaba con el siguiente personal: “un médico cirujano, un capellán, siete Hermanas de la Caridad, tres enfermeras, dos sirvientas, dos cocineras y lavanderas y un portero del panteón” (24). También se contaba con un médico auxiliar que, en caso necesario, se llamaba con la urgencia respectiva.

Los enfermos asistidos fueron 263 hombres y 78 mujeres, con una estancia total de 20.365, lo que da un promedio de 60 días por enfermo. De este número, murieron 36. Sobre los costos para ese mismo año, sobresalen los gastos en útiles y muebles, por un monto de 3.340,40 pesos; en materiales y jornales 7.721,10 pesos; en medicinas y útiles de botica 1.517,41 pesos y en mejoras hechas al panteón 5.977,76 pesos. De acuerdo con el presidente de la Junta de Caridad, Sr. Federico Tinoco, había un déficit de 4.232,38 pesos. (98)

El costo diario por paciente fue de 53 1/2 centavos y los enfermos se distribuyen de la siguiente manera:

De San José	97	
De otras comunidades	73	
Extranjeros	162	(25)

Sobre los extranjeros, es importante manifestar su aumento, sobre todo los de ascendencia china y Jamaíquina. La razón es que llegaron como mano de obra para ejecutar las obras del ferrocarril al Atlántico, proyecto impulsado por el General Tomás Guardia, por el acuerdo con el inglés, Henry Meiggs Keith, en 1871. Obviamente, lo inhóspito del terreno y del clima trajo como consecuencia fulminante la pérdida de la salud de esos trabajadores, aspecto este que se acentuó con el paso de los años, con el cultivo del banano a gran escala en la zona atlántica, con base en el contrato establecido en la administración del General Próspero Fernández y rubricado por el Ministro Bernardo Soto y Mynor Cooper Keith, en 1884. El contrato incluía la entrega, por parte del estado, de 800 mil acres de tierras y todas las vías férreas construidas hasta ese momento, a cambio de que la United Fruit Company terminara la construcción del ferrocarril a Limón.

La patología de esa zona se modifica abruptamente, y entre esos trabajadores se presenta una enorme mortalidad, en

concordancia con la variedad de enfermedades que los azotaban, y de las pésimas medidas de higiene en que se encontraban.

Al respecto Rodrigo Facio dice:

“Es la historia de las grandes dificultades que surgen por la magna obra de la construcción del ferrocarril: la tarea se prolonga mucho, el capital del empréstito comienza a agotarse, enormemente reducido su monto, como nos llegó de Inglaterra, los trabajadores son diezmados por la enfermedad y el clima.” (26)

El Hospital San Juan de Dios, con sus limitados recursos, fue el bastión extraordinario que tuvieron esos “brazos”.

Para estos años de 1870, nuevamente surge el criterio entre los miembros de la Junta de Caridad de que el Hospital debe construirse en otro lado; sin embargo, a pesar de los intentos de negociación entre la Junta y el Gobierno, la idea no surtió efecto; más bien, el Gobierno limita el impuesto de sucesiones que se venía dando a favor del Hospital y lo circunscribe al lugar donde se abra la sucesión como beneficiante. Ya antes se había eliminado el impuesto de boticas.

Los miembros de la Junta de Caridad recibieron ese decreto con pesar, ya que lo consideraban un desacierto.

El Presidente de la Junta, Sr. Federico Tinoco, hace saber su malestar al Gobierno de la República, cuando resalta en un informe

“Concluyo permitiéndome llamar especialmente la atención a la nueva Junta y de toda la Hermandad al Decreto del Congreso No. 36 publicado en la Gaceta Oficial del 14 de agosto próximo pasado, por lo cual se le quita al Hospital y Lazareto que desde hace 20 años se había establecido sobre las sucesiones y sólo se les deja el de la provincia de San José. Para dar este decreto tan trascendental para estos establecimientos de beneficencia ni siquiera tuvo a bien el soberano Congreso pedirnos informes sobre el estado de nuestras rentas, como tampoco debe haberse fijado en que tanto al Hospital como al Lazareto nunca lo hemos considerado nosotros pertenecientes a San José, sino que en ambos edificios hemos siempre recibido a todos los enfermos que por falta de recursos o de familia, haya solicitado entrar en ellos, sin distinciones de provincias ni aún de nacionalidad.” (27)

Sobre este asunto, Eugenia Incera es del criterio de que el Gobierno creyó “con el legado testamentario del padre Umaña la Junta podía hacer frente a la mayoría de los gastos que demandaban sus servicios.” (28)

Sin embargo, otro criterio para que el Gobierno asumiera

esa actitud, podría ser el de que avistara en la Junta una institución con mucho poder e influencia en la vida nacional, ya que, en alguna medida, parte de sus miembros eran representantes del orden conservador y patrimonial, lo que contrasta con los representantes de la ideología liberal, la cual precisamente a partir de 1870 se intensifica.

De todos modos, el Hospital San Juan de Dios sigue adelante gracias a la labor tesonera de la Junta de Caridad, haciendo obras de importancia para la infraestructura en general. Se construyó un departamento para baños fríos y tibios, lo mismo que para excusados; se arregló un salón que sirviera para enfermería de los pensionistas; se acondicionaron estantes para la ropería de los pacientes; se pintó la capilla; asimismo, se importa una cocina de Francia; se sustituyen las camas de madera por metálicas y se da cuerpo a una sala de operaciones; igualmente, se recibe una máquina de moler maíz para hacer tortillas para los enfermos.

En el aspecto económico, de la suma legada por don Cecilio Umaña, 70.000 pesos estaban depositados en el Tesoro Público, bajo un interés de 1% mensual, 58.565,00 prestados a particulares con el mismo interés y casi 25.000,00 en acciones de minas y créditos. (29)

Sobre el Hospital San Juan de Dios, el secretario de relaciones exteriores, Dr. José María Castro, dice, en 1878:

“Dicho hospicio ha marchado en mejora progresiva principalmente con los recursos que legó la piedad del memorable Presbítero don Cecilio Umaña y hoy se encuentra provisto de cuanto es necesario para la debida asistencia de los enfermos. Notable y digna de la gratitud pública es la solicitud con que el administrador y tesorero don Ramón Quirós Carvajal y de la propia manera lo son también el celo y diligencia con que las Hermanas de la Caridad atendieron a los pacientes.” (30)

Finalmente, los principales gastos mensuales que generaba el Hospital para su mantenimiento estaban distribuidos de la siguiente manera:

GASTOS MENSUALES	PESOS
Honorarios, seis Hermanas de la Caridad	75,00
Un médico	60,00
Un Capellán	130,00
Un portero	10,00
Dos enfermos y un ayudante	24,75
Cocineras y lavanderas	25,00
Alimentos y gasto diario	500,00

Cabe destacar que el rubro de alimentación y medicinas desde un principio fue el gasto más considerable, precisamente por ser elementos esenciales para el apoyo y la recuperación pronta de la salud de los enfermos.

El Dr. Carlos Durán Cartín: La gran reforma

A principios de la década de 1880, se empieza a vislumbrar la consolidación del Hospital San Juan de Dios, en su estructura general, gracias a la figura del Dr. Carlos Durán Cartín. Su labor fue extraordinaria para el Hospital y de gran trascendencia para la salud pública.

El Dr. Durán se incorpora al Protomedicato Nacional y al Hospital San Juan de Dios, en el año 1875, una vez concluida su profesión de médico cirujano, en forma brillante, en el Guys Hospital de Londres, e ingresado al Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra.

A partir de 1881, el Dr. Durán aparece asumiendo posiciones como miembro de la Junta de Caridad de San José, conformada por las siguientes personas:

Nicolás Gallegos:	Presidente
Ramón Loría:	Vicepresidente
Dr. Carlos Durán:	Primer Vocal
Gerardo Castro:	Segundo Vocal
Ramón Quirós:	Tesorero
Jaime Ross:	Secretario

A su vez, la Junta de Señoras de Apoyo estaba compuesta por:

Mariana de Vars de Argüello

Rosa Guzmán de Aguilar

Concepción Carranza de Gutiérrez

Esmeralda Iglesias de Loría

Una de las primeras medidas gestadas por el Dr. Durán y apoyada por la Junta, fue la de crear un departamento de cirugía, de acuerdo con las necesidades requeridas por un hospital como el San Juan de Dios, que era el principal de la república, y dotarlo de instrumental técnico conveniente, con lo cual se llenó una grandísima necesidad y se quitó al establecimiento el carácter de

simple casa de salud, que había tenido por tantos años.

Sobre el trabajo quirúrgico,- que se realizaba en el Hospital antes de este significativo cambio, nos manifiesta don Manuel Fournier Quirós:

“Contaba el Dr. Durán que cuando él, recién llegado de Inglaterra, visitó por primera vez el Hospital San Juan de Dios, encontró que este establecimiento contaba con dos salones, uno de hombres y otro para mujeres, en donde los enfermos de diferentes dolencias se encontraban revueltos, ya fuera de enfermedades contagiosas o no; al lado de un leproso se le acostaba un enfermo operado o un niño que tuviese cualquier otra enfermedad.

No existía sala de operaciones, pues ese día estaba operando el Dr. Andrés Sáenz Llorente a un hombre a quien se le amputaba una pierna en el corredor de piso de tierra contiguo al salón de varones, sin darle anestesia, porque no la conocían; para mitigar el dolor le habían dado al pobre paciente a tomar cierta cantidad de agua ardiente. Tampoco se conocía la asepsia y lo más corriente era que todo individuo que sufría una operación falleciera, ya fuera por shock que producía el dolor agudo que tenía que producir, o por la falta de asepsia con que se había realizado la intervención.” (31)

En lo que compete al diagnóstico médico, el Dr. Durán solicita a los médicos del Hospital señalar detalladamente el movimiento de entrada de los enfermos con su respectivo diagnóstico. Esto, porque el Dr. Durán pudo comprobar mediante exámenes personales que muchos pacientes no tenían ninguna enfermedad y lo que perseguían era techo y alimentación gratuita. Por tanto, a partir de esta iniciativa, se empieza un desglose más pormenorizado en relación con los datos generales sobre el paciente y sus enfermedades. El Dr. Durán, junto con Jaime Ross, ante la necesidad de implantar un orden financiero dentro del Hospital, estableció el funcionamiento de una contabilidad general.

Una de las razones que justificaba la puesta en práctica de esta nueva modalidad era que las anteriores juntas de caridad prestaban dinero, sobre todo de los fondos legados por el padre Umaña, a particulares, así como, al mismo gobierno. La razón era obtener mayores dividendos por medio de los intereses; sin embargo, esta actividad no tenía el debido control, por lo que iba en perjuicio del mismo Hospital. Entre los aspectos que contemplaba este reglamento se puede mencionar:

-La exigencia al Tesorero de dar las cuentas detalladas y documentadas sobre los ingresos y egresos habidos.

-Para ser efectivos los créditos y deudas, se crea la plaza de

un abogado procurador del Hospital, cuyo nombramiento recae en el Lic. Angel Anselmo Castro.

De nuevo en el campo médico, el Dr. Durán, que atendía gratuitamente en el Hospital, da las bases para la instauración del médico interno, para que brinde servicios en horas no previstas, ya que, como decía don Nicolás Gallegos, “una curación tardía aumenta la estancia del paciente y entonces el fondo sufre porque tiene que mantenerse por mucho más tiempo... Bajo la planta que hoy se tiene no se muere en él, sino cuando se han agotado los medios de que humanamente se dispone.” (32)

La aseveración antes mencionada, retrata de cuerpo entero la abnegación que tenían los funcionarios de la Junta y del Hospital San Juan de Dios por el enfermo. Como grandes colaboradores del Dr. Durán y su reforma, se puede señalar a los doctores Pánfilo Valverde, graduado en la Universidad de Goettingen; Juan José Ulloa, graduado en la Universidad de Nueva York; Martían Bonnefil, Rafael Hine, Ramón Boza, Daniel Núñez, este último graduado en el Guy Hospital de Londres, compañero inseparable del Dr. Durán, así como uno de sus más fieles servidores del Hospital San Juan de Dios, con participación directa como médico, superintendente y miembro de la Junta de Caridad.

Para el año 1881, se asistió a 523 enfermos, la mortalidad

fue de 7,5% y 21,980 estancias, con un promedio de estancia por paciente de 42 días, y un costo diario por paciente de 0,43 pesos.

La actividad médico-científica adquiere rasgos notorios en su avance, ya que, en el campo quirúrgico, al menos, se realizan operaciones como:

Extracción de tumores

Amputaciones varias

Extirpación de glándulas

Inclusive, ya desde 1881, el departamento de medicina daba asistencia a pacientes con enfermedades como:

Uremias	Contusiones
Gastralgia	Elefantiasis
Tifoidea	Nefritis
Fracturas	Cáncer
Chancroides	Gangrena
Esclerosis	Tuberculosis
Reumatismos	Sífilis

Diarreas

Tisis

Ulceras

Anemia

Infartos

Inflamaciones intestinales

Mientras la parte médico-asistencial avanzaba, la parte administrativa no se quedaba atrás. En ese sentido, la Junta de Caridad, para un mejor servicio de los pacientes, importaba de París artículos como: telas, tazas de hierro, peroles de cobre para guisar, caserolas para asar, peroles de hierro blanco, cucharas, cuchillos, escobas, cepillos, hilo, agujas, tijeras, y máquina de coser que utilizaban las Hermanas de la Caridad para confeccionar la ropa de los enfermos. También, se importaban medicinas como yodoformo, sulfato de quinina, esparadrapo y otros artículos (110).

Un enfoque general sobre el movimiento de pacientes para el año 1881, nos da los siguientes resultados:

Pacientes admitidos	365
Curados	97
Aliviados	7
Muertos	41
Sin mejoría	3

Resultados no indicados	183
Total de estancias	8.162 días
Promedio estancia al mes por paciente	27 días
Costo diario por paciente	1,15 pesos

Limosnas
 Venta de materiales
 Venta de mausoleos
 Arrendamiento de nichos

Las nacionalidades de los enfermos se distribuyen en:

Costarricenses	186
Jamaiquinos	21
Chinos	25
Nicaragienses	20

Los egresos más representativos obedecían a:

Alimentación
 Medicinas
 Leña
 Utiles domésticos
 Mobiliario
 Vestuario

Para este mismo año, la actividad económica ofrece estos resultados:

Ingresos	16.233,03	pesos
Egresos	15.133,92	pesos

Los principales ingresos provenían de los siguientes rubros:

Capitales devueltos
 Derechos de mortuales

Sobre la figura y obra del Dr. Durán, se puede decir que fue el forjador en esencia de las instituciones de salud en Costa Rica. Desde las distintas posiciones que ocupó, siempre pensó que la salud era un elemento vital para los habitantes, sobre todo los más necesitados. He aquí, en parte, la grandeza de su obra:

Su buena predisposición se puede verificar con el siguiente señalamiento que hace, en 1882, en que fungía en calidad de Presidente de la Junta de Caridad, labor ésta que ejecutó por varios años:

“El edificio del Hospital ha consumido gran parte de las rentas. En el año que terminó hubo que pagar 250 pesos, valor de la sala de operaciones. Como el cielo del local que ocupa la botica estaba construido de manta, y se hallaba en un estado de deterioro lastimoso, a extremo de pasar sin dificultad por él la tierra que se desprendía de la techumbre, hubo necesidad de reponerlo por otro de madera de buena construcción, que pone a salvo de la suciedad los medicamentos y envases. Su costo pagado junto con otras construcciones menores ascendió a 100,20 pesos. Un establecimiento como este, en donde se viene a buscar la salud perdida debe estar dotado de mayores comodidades higiénicas. Las secretinas del Hospital, construidas al estilo antiguo eran focos de infección que producían males incalculables. Para evitarlos se contrató las que hoy sirven. Se adoptó un estilo nuevo y más perfecto.

Son secretinas que constantemente están lavadas por medio de una cantidad bastante de agua, provistas de dos hermosas cloacas por donde desagüan, cuyo término es un pozo cubierto de grandes dimensiones que sirve de depósito. El importe de ellas

junto con la redificación de ladrillo de una pared del interior del hospicio que se hallaba en estado de ruina fue de 1.117,65 pesos. El servicio interior del Hospital a cargo de las Hermanas de la Caridad y del médico interno Dr. Hine ha llenado la medida de nuestras aspiraciones. A pesar del crecido número de enfermos acogidos en el asilo, número de que no hay historia en los anales del establecimiento, la asistencia de estos no ha dejado que desear. Cada uno en la esfera de sus atribuciones ha cumplido religiosamente con su deber.” (33)

El Dr. Durán no solo se preocupaba por el desarrollo de la ciencia médica, sino que visualizaba el Hospital como un ente integrado en el cual todos los factores de la organización son importantes.

Efectivamente, las necesidades en salud van creciendo conforme la población crece; por esta razón, el Lic. Rodrigo Cordero Viquez agrega que se “irá convirtiendo en una cierta epidemia política cuando la concentración de población alrededor de San José desnaturalice al campesino y le convierta en el futuro marginado social, sin participación efectiva en la riqueza, mediante el señuelo de la urbanización.” (34)

El Dr. Carlos Durán, también se preocupó por los pacientes con enfermedades mentales, y debido a su insistencia se pudo crear

el Hospital Psiquiátrico en 1885, que se inaugura en 1890, mientras el fungía como Secretario de Fomento.

En realidad, este otro hospital vino a llenar una enorme necesidad para la atención de la salud de una importante parte de la sociedad, como son los enfermos con la razón perdida.

Las enfermedades aumentan para la década de 1880 y la estadística es más ajustada a lo real, por los controles establecidos. Para el año 1883, las enfermedades de mayor incidencia entre los enfermos que asistían al Hospital eran:

Anemia	Gangrena
Sistitis	Nefritis
Fracturas	Sífilis
Intermitentes	Impostores
Reumatismo	Bronquitis
Tisis	Enteritis
Alcoholismo	Fiebres
Disentería	Neumonía
Tuberculosis	

Para este año, se atendieron 479 pacientes, que produjeron 22.884 estancias; el promedio de estancia por enfermo fue de 47 días y el costo diario por paciente fue de 0,40 pesos. El costo total de funcionamiento del Hospital San Juan de Dios fue de 10.251,87 pesos.

La actividad quirúrgica empieza a adquirir notoriedad ya que para el año 1884 se realizaron las siguientes operaciones:

- Amputación de pierna por Epitelioma
- Amputación de muslo por elefantiasis
- Uretrotomía
- Extirpación de fístula del recto
- Dilataciones de uretra
- Operación plástica del paladar
- Operación plástica de vésico-vaginal
- Escarificaciones por úlceras del escroto
- Extirpación de tumores
- Cauterización por papiloma
- Punción del hígado por abseso
- Extracciones de bala
- Amputaciones generales

- Extirpación de chancroides
- Abertura de bubones
- Ligadura de las arterias Radial y Ulnar y Brachial por aneurisma tromática.

- Tisis
- Alcoholismo
- Cáncer
- Disenteria
- Elefantiasis
- Hepatitis
- Insuficiencia mitral
- Nefritis
- Sífilis
- Úlceras

Así resume el médico del Hospital, Martín Bonnefil sobre la actividad médico-quirúrgica que se realiza en el Hospital San Juan de Dios. (35)

En esta década, el desarrollo médico-científico asume posiciones de relevancia para beneficio de los habitantes del país. Para finales de década, las enfermedades que más predominaban en medicina fueron:

- | | |
|------------------|-----------------|
| Anemia | Infarto de vaso |
| Cáncer de matriz | Lupus |
| Demencia | Reumatismo |
| Enteritis | Tuberculosis |
| Gonorrea | Bubones |
| Lombrices | Cirrosis |
| Neumonía | Dispepsia |

En el campo administrativo, la Junta de Caridad, a través del Dr. Durán, se interesa por establecer formalmente estatutos que rijan la dinámica funcional interna del Hospital; el mismo Dr. Durán, junto con Jaime Ross y Francisco Brenes, son los encargados de presentar el nuevo proyecto, el cual fue aprobado por el gobierno, en el año 1883.

Los aspectos más trascendentales son:

- 1- De la Hermandad de Caridad
 - 1.1 Se compone de las personas que hayan sido nombradas en diferentes periodos para conformar la Junta de Caridad o en lo sucesivo.
 - 1.2 Su objetivo es el mantenimiento, conservación y mejoras del Hospital San Juan de Dios y Lazareto.

1.3 Nombrarán los miembros de la Junta de Caridad el mes de enero de cada año.

1.4 Para ser miembro de la Junta de Gobierno se requiere: ser mayor de edad, no tener deudas con el Hospital o con la Junta.

1.5 La Junta de Caridad dará un informe a la Hermandad, anualmente, haciendo énfasis en los siguientes aspectos:

- a- Estado de los ingresos y egresos
- b- Movimiento general de los enfermos
- c- Desglose de las enfermedades
- d- Cuadro estadístico de enterramientos verificados en el cementerio del Hospital

2- Del Régimen Interior

2.1 El Hospital estará confiado a las Hermanas de San Vicente de Paul.

2.2 Las Hermanas también serán encargadas de la contabilidad, el cuidado y la asistencia de las

enfermerías y salones, de los internamientos, de la botica, la ropería, la despensa y la cocina. Cabe señalar que la dieta de los pacientes consiste en ración entera: a las 6:30 a.m. café, té, chocolate con pan; a las 9:30 a.m. almuerzo: caldo, carne, legumbres, tortillas; a las 3 p.m comida: carne, arroz, tortilla y postres, a las 9 p.m. café, té, o chocolate con pan; dieta líquida: caldos, leches y atoles; dietas especiales: los alimentos que ordene el médico.

3- Del Servicio Médico

3.1 El médico del Hospital San Juan de Dios es el nombrado por la Junta, y tiene las siguientes funciones:

a- Llegar todos los días a las 5 de la mañana y, acompañado de las Hermanas, pasar la visita y hacer la curación de los enfermos que se encuentren en las salas y estancias con todo el esmero de su delicado encargo.

b- Hacer que la Hermana encargada de la contraloría lleve los recetarios de la visita a tiempo

y que después transcriba las recetas al libro respectivo.

c- Poner en las hojas de entrada de los enfermos el diagnóstico de la enfermedad para su respectivo seguimiento.

d- Cuidar la limpieza y el buen estado de los instrumentos y aparatos que se utilizan, como también, estar presente en los exámenes de incorporación que hace el Protomedicato. (56)

Con este nuevo reglamento, al Hospital se le empieza a dar forma en su aspecto administrativo y técnico, con una composición más acorde con las circunstancias y requerimientos. Se nombra Bienhechores, a todos los que hagan donaciones y legados que no bajen de 60 pesos, a los que presten importantes servicios al establecimiento, a quienes se consideran individuos componentes con voz y voto.

En lo concerniente al edificio, se dividía en dos departamentos, el departamento de hombres, con una sala para medicina, denominada Padre Umaña, otra para cirugía, y una más para enfermedades venéreas; y el departamento de mujeres, donde había una sala para medicina, otra para cirugía y otra para

criaturas.

Para el año 1885, se construye una sala de autopsias de mampostería y ladrillo, con un valor de 2.153,63 pesos. También se construyó un salón para convalecientes. Con este salón, se inicia un proceso de especialización técnico-médica, que es un antecedente de las salas de recuperación, específicas para pacientes delicados. Este salón de convalecientes se bautizó con el nombre de Nicolás Gallegos, en alusión a ese distinguido caballero.

Para finales de década se construye el edificio con mayores condiciones de higiene, comodidad y seguridad. Al respecto, Eugenia Incera agrega:

“Para ello se empleó el mejor material y así sustituyó poco a poco el viejo edificio por hermosos pabellones de ladrillo, aislados entre sí y en medio de un hermoso jardín, tomándose como modelo el Salón Umaña.” (37)

En el año 1888, el Hospital realiza un paso especial para la asistencia médica, ya que la divide en dos secciones: cirugía y medicina

La primera, a cargo de Dr. Carlos Durán y la otra bajo la dirección del Dr. Martín Bonnefil. Este paso significó el principio

de especialización, al hacer diferencias en las enfermedades de los pacientes, así como de tratamiento, con resultados bastante satisfactorios, con base en el aumento en la demanda de los servicios. El Dr. Durán, a su vez, siendo presidente de la Junta de Caridad, dice de las Hermanas, lo siguiente:

“No tenemos queja que exponer de sus servicios y por el contrario es de justicia tributarles nuestro homenaje de respeto, de admiración y gratitud.” (38)

En el aspecto económico, para el año 1883, el capital del Hospital estaba constituido por 76.140,65 pesos, en poder del gobierno y 48.405,08 pesos, en poder de particulares, siendo la mejor fuente de ingresos los intereses que produjeron dichas cantidades, además de las ventas que produce el cementerio por arriendo de nichos y venta de bóvedas y mausoleos.

Para el año siguiente, los ingresos fueron de 23.488,88 pesos y los gastos alcanzaron la suma de 14.176,00 pesos, siendo la alimentación el egreso más fuerte, con un total de 5.400,00 pesos.

Para 1885, los ingresos fueron de 22.722,03 pesos y los gastos de 22.628,05 pesos. Los mayores gastos se produjeron en alimentos, medicamentos, sueldos, reparaciones del edificio,

mobiliario e instrumental de cirugía. Para ese año, el Hospital tiene un caudal de 139.991,50 pesos a su favor, con base en:

“Depósito en el Tesoro Nacional devengando interés: 80.740,00 pesos; en poder de particulares: 43.285,85 pesos; en cédulas de la deuda interior: 300,00 pesos; en acciones de Minas de Santa Clara: 5.561,00, pesos; en la Compañía Monte Aguacate: 100,00 pesos.” (39)

En 1886, los ingresos fueron de 25.588,85 pesos y se gastaron 21.303,00 pesos. Los ingresos provenían en su mayor parte de:

- Intereses del Supremo Gobierno
- Intereses particulares
- Derechos de mortuales
- Derechos y ventas de terrenos para mausoleos
- Arriendos de nichos
- Limosnas y donaciones

La mayoría de los egresos se iban en gastos como:

- Alimentos
- Leña
- Utiles domésticos

Útiles de cocina
 Reparaciones
 Medicinas
 Vestuario
 Sueldos a empleados

Útiles domésticos 570,95
 Vestuario 79,30
 Sueldos 4.120,00
 Honorarios Hemmanas de la Caridad 1.049,50
 Gastos imprevistos 550,63

Las autoridades del Hospital le dan especial énfasis al campo de la alimentación y a las medicinas, ambos determinantes para la recuperación de la salud de los enfermos.

Para finales de esta década, la situación económica daba el siguiente resultado:

En 1888, los ingresos fueron de 38.620,33 pesos y los egresos de 36.946,00 pesos. Para el siguiente año, los ingresos fueron de 43.232,08 pesos y los gastos de 42.871,03 pesos. Al ser los intereses que paga el gobierno la mayor entrada, el Hospital mantiene adecuados y excelentes servicios.

Algunas cantidades se invirtieron así:

Alimentos 11.683,60
 Combustible 804,65
 Alumbrado 164,00

Es importante acotar que los honorarios que se les daba a las Hermanas para su manutención, más bien ellas los reinvertían en ayudas para el mismo Hospital.

En otro orden de cosas, es necesario e interesante ver cómo la ubicación del Hospital siempre fue cuestionada por los distintos niveles de la sociedad; sin embargo, a pesar de algunas propuestas de la Junta a nivel gubernamental para efectuar el traslado, este no se hizo realidad por razones básicamente de tipo económico y falta de apoyo político por parte de las autoridades.

Merece todo encomio la labor llevada a la práctica por la Junta de Caridad de San José, al igual que a sus componentes, quienes en esta década de 1880 habían consolidado una magna institución: el **Hospital San Juan de Dios**. Mencionar a todos sus componentes es un deber; sin embargo, en representación de esa noble institución, así como de los intereses técnicos, científicos y

administrativos que le insertó al Hospital, se hace necesario, por tanto, mencionar parte de la vida y obra del Dr. Carlos Durán Cartín, tomada de un trabajo realizado por el historiador, Lic. German Solís.

Carlos Durán Cartín nació el 12 de noviembre de 1852. La enseñanza secundaria la cursó en la Universidad de Santo Tomás, en donde obtuvo el título de Bachiller en Filosofía. Debido a su vocación y empeño por el estudio en el campo de la medicina y, por no existir en la Uníversidad de Santo Tomás esa carrera, su padre lo envió a París, en donde recibió un primer premio en un concurso de botánica.

En 1870, lo sorprendió en Francia la guerra franco-prusiana, se vio obligado a trasladarse a Londres, en donde ingresó al Guy Hospital, colmando así su interés de formarse dentro de los rigurosos métodos de enseñanza aplicados en Inglaterra. También aquí se puso de manifiesto su extraordinaria capacidad y seriedad académica, como lo demuestra el hecho de haber ganado premios y certificados honoríficos por sus trabajos en fisiopatología y anatomía. Una vez concluida su brillante carrera, recorre algunos de los principales centros hospitalarios europeos en los que adquiere una valiosa experiencia sobre la moderna organización hospitalaria.

Con el valioso instrumental adquirido en Europa, emprendió el regreso a su patria a finales de 1874, incorporándose al año siguiente al Protomedicato de la República y formando parte del cuerpo de médicos del Hospital San Juan de Dios.

El Dr. Durán mantuvo una constante participación en los diferentes organismos; es así como se destacó ocupando importantes posiciones dentro del Protomedicato y la Facultad de Medicina.

Como médico del Hospital San Juan de Dios, al que ingresó desde su regreso de Europa, no se limitó al simple ejercicio profesional, sino que vino a convertirse en factor de orientación y modernización, de lo cual se puede mencionar: la adaptación del sistema hospitalario inglés, la separación de servicios, orientación científica en la clínica y la cirugía y la aplicación de la anestesia. La extraordinaria labor desplegada por el Dr. Durán se vio complementada por la no menos brillante e intensa labor en el campo de la investigación clínica y patológica y de la cual resultaron enormes beneficios para el país. Esta labor de investigación se orientó en su mayor parte a buscar las causas y la curación de algunas enfermedades endémicas que afectaban al grueso de la población campesina; entre ellas está la lucha que libró contra la enfermedad conocida con el nombre de anquilostomiasis. Esta se había convertido en un serio problema;

el diagnóstico, así como el tratamiento tradicional empleado por la mayoría de los médicos era desafortunado, a raíz del desconocimiento de las causas de la enfermedad. Durán buscó el origen de la enfermedad mediante la observación directa y practicó autopsias, las cuales comprobaron que el problema radicaba en la existencia de un parásito, el que combatió con antielmínticos como el timol.

Sin embargo, para la erradicación de la enfermedad se hacía necesario, además, una intensa labor de medicina preventiva, fundamentada en efectivas medidas sanitarias, como laboratorios para exámenes, letrinización, tratamiento de agua y otras medidas que se hicieron realidad con su intervención.

Los trabajos del Dr. Durán en la investigación y tratamiento de anquilostomiasis, así como los del paludismo y la malaria, junto con las obras de higienización realizados por su iniciativa, lo llevan a colocarse como el precursor de la salud pública organizada en el país. Creó importantes instituciones como el asilo para dementes, la lotería nacional y el sanatorio antituberculoso de Tierra Blanca. En el campo político fue uno de los principales protagonistas de su tiempo, pero su actuación como hombre público estuvo determinada por la corriente liberal que orientaba en esos momentos la vida institucional del país.

En Costa Rica, tal corriente empezó a definirse alrededor de una élite intelectual, formada por determinados profesores extranjeros que habían divulgado el liberalismo krausista, en el colegio San Luis Gonzaga. El grupo liberal costarricense adquirió rímbetes más consistentes en la década 1880-1890, en la cual surgió la llamada "Generación del 89", denominada del Olimpo, que tuvo en nuestra vida política una participación fundamental y a la que pertenecieron personas como: Ascensión Esquivel, Bernardo Soto, Mauro Fernández, Alberto Brenes, José Astúa, Alejandro Alvarado, Rafael Iglesias, Ricardo Jiménez y Cleto González, entre otros.

Las características que identificaron esta generación con la ideología liberal fueron las siguientes:

- 1- En el campo jurídico-político, desarrollaron y afirmaron la tradición civilista, exaltando los derechos individuales y el régimen republicano liberal; sin embargo, en la práctica política cometieron constantes irrespetos al sufragio.
- 2- Como grupo de alto nivel intelectual, se preocuparon particularmente por la educación, al estar esta política cultural orientada por la filosofía positivista.

3- En la esfera económica, se mantuvieron fieles al no intervencionismo estatal y al libre cambismo. Esto explica en parte su apertura a la penetración de capitales extranjeros.

4- Es importante destacar la actitud anticlerical que distinguió este grupo, la cual se puso de manifiesto mediante una serie de instituciones, tales como: el matrimonio civil, la secularización de los cementerios, control sobre las órdenes religiosas y todo lo referente a las leyes liberales de 1884. (40)

Para cerrar la década de importante avance en la medicina y el desarrollo del Hospital San Juan de Dios, se fundó el Hospicio

Nacional de Locos, en 1885, que fue dotado de rentas específicas con la creación de la Lotería Nacional, ambas instituciones promovidas por el Dr. Carlos Durán.

Para la lotería, los premios consistieron en: un primer premio de quinientos pesos, dos segundos premios de cien pesos cada uno, cuatro terceros de treinta pesos cada uno, y dieciocho cuartos premios de diez pesos cada uno.

El primer sorteo se efectuó el 7 de junio de ese mismo año. El primer premio fue el número uno y correspondió a la Srta. Amelia Rohrmoser. El primer sorteo extraordinario se efectuó el 12 de julio de 1886. (41)



DR. CARLOS DURAN CARTIN,
BENEFADOR DEL HOSPITAL Y DE LA SALUD PUBLICA
DE COSTA RICA



ALGUNOS DIRECTORES DEL HOSPITAL DE INSANOS,
POSTERIORMENTE DENOMINADO ASILO CHAPUI

En San José a los siete días del mes de junio de mil ochocientos ochenta y cinco, reunidos los individuos que componen la Junta de Gobierno del Hospital de San Juan de Dios, en el edificio del Mercado, con el objeto de proceder al sorteo de la lotería del Hospicio Nacional de Socos, anunciado para esta fecha; y en presencia del Sr. Alcalde Sr. Don Inocente Moreno y del Sr. Inspector Don Carlos Lechuerria; se efectúa el sorteo indicado resultando premiados los números que siguen:

Nº 168	premiado con	\$70 ⁰⁰	Diez pesos
" 677	"	10 ⁰⁰	Diez pesos
" 1372	"	10 ⁰⁰	Diez pesos
" 682	"	10 ⁰⁰	Diez pesos
" 1419	"	10 ⁰⁰	Diez pesos
" 670	"	100 ⁰⁰	Cien pesos
" 56	"	10 ⁰⁰	Diez pesos
776	"	10 ⁰⁰	Diez pesos
208	"	10 ⁰⁰	Diez pesos
700	"	10 ⁰⁰	Diez pesos
860	"	30 ⁰⁰	Trinta pesos
470	"	30 ⁰⁰	Trinta pesos
797	"	10 ⁰⁰	Diez pesos
905	"	100 ⁰⁰	Cien pesos
340	"	10 ⁰⁰	Diez pesos
925	"	10 ⁰⁰	Diez pesos
705	"	10 ⁰⁰	Diez pesos
1	"	500 ⁰⁰	Quinientos pesos
676	"	30 ⁰⁰	Trinta pesos
740	"	10 ⁰⁰	Diez pesos
800	"	10 ⁰⁰	Diez pesos
620	"	10 ⁰⁰	Diez pesos
679	"	30 ⁰⁰	Trinta pesos
213	"	10 ⁰⁰	Diez pesos
442	"	10 ⁰⁰	Diez pesos

Termino el acto

[Signature]

[Signature]

ACTA SORTEO No. 1

ACTA DEL PRIMER SORTEO DE LOTERIA, REALIZADO EN 1885.

El Hospital San Juan de Dios y la medicina para finales del siglo XIX.

Para inicios de la década de 1890 y una vez que se contó con salones como la sala Cecilio Umaña y Nicolás Gallegos, se construyó un salón especial denominado Dr. Carlos Durán, con lo que el Hospital definitivamente empieza en esta época un fecundo cambio en el orden científico y administrativo. El proceso de progreso se acentúa y las ideas por mejorar las condiciones del Hospital son la nota imperante. Al respecto, dice el Dr. Daniel Núñez, presidente de la Junta de Caridad:

“A pesar de que el Hospital llena por ahora satisfactoriamente las necesidades de los enfermos, es urgente crear un departamento especial para la asistencia y curación de niños y otro aislado para sifilíticos, otro de las mismas condiciones para tuberculosos, otro para disentéricos, y un departamento para maternidad en donde las madres pobres puedan ser atendidas debidamente durante su alumbramiento y durante los días de la enfermedad.

Enriquecido el Hospital con la creación de estos departamentos podemos vanagloriarnos de tener el mejor centro de caridad.”(42).

Con excelente criterio científico, bajo esta real exposición, el Dr. Núñez estaba sentando las bases de un hospital integral y especializado. Asimismo, son antecedentes de principios claros de seguridad social el querer proteger al niño y a la madre en conjunto en el campo de la salud.

Precisamente, respondiendo al llamado del Dr. Núñez y gracias a una donación de cinco mil pesos, se construye un salón para niños, denominado Joseffa de Peralta, en memoria de las excelsas virtudes y muestras de cariño que tuvo esta dama para el Hospital. A su vez, se termina el edificio de alojamiento para las Hermanas de la Caridad, y se construye un salón para pacientes con cólera. El aspecto dietético no se queda atrás, por lo que la cocina es mejorada para que brinde un mejor servicio.

Por iniciativa del Dr. Tomás Calnek, excelente cirujano del Hospital San Juan de Dios, junto con la cooperación de los señores Jon de Jongh y Carlos Wahle se hacen los esfuerzos necesarios para la construcción de nuevos salones. Los mismos estarían situados frente a la calle de La Sabana, a la par del Asilo de Insanos. Disponen construir cinco departamentos en forma de pabellones, con capacidad de ocho camas cada uno. La colonia extranjera fue la autora de esta obra, y por este desprendimiento de vital necesidad para la infraestructura del Hospital es que a continuación se detallan los contribuyentes:

Steinvorth & Hnos.	G. Herrero
Juan Knohr	G. de Benedictis
Jon de Jongh	Luis Elinger y Hno.
Wahle & Cía.	C. Runneabum
Percy Harrison	Florencio Golcher
W. Le Lacheur Lyon	G. Sacripanti
H. Pural	Teosodosio Castro
W. Ford	Luis Siebe
F. Millet	Guillemmo Beer
Lerchowic e Hijo	Jorge Kaempffer
Otto y Guido Von Schoter	A. Gustiniani
G. Jarger	Rohrmoser y Cía.
Alex Pirie	Herrán Hnos.
Walter Field	Adrián Collado
W. Scriba	E. Moller
Arnón Duplantier	Compañía River Plate
Bernardo Thiel	Dr. Sambrana
A. Riatti	Jaime Benneth
J. M. Keith	Cecil Charpe
W. Hodgson	T. Penny
C. Cambell	Fernando y Enrique Goicoechea
Ortuno & Co.	Uribe y Batalla

Sin ninguna duda, los antes mencionados eran personajes de mucha influencia en la vida nacional, en el aspecto económico y social, pero, sobre todo, vinculados al café y al comercio.

En 1895, empieza a funcionar el Salón Peralta y el Pabellón de Extranjeros, este último destinado en una parte a aquellas personas que podían pagar servicios que el Hospital brindaba y que es el principio de lo que posteriormente se denominó Servicios de Pensionado. Sin embargo, para 1896, se acordó destinarlo al departamento de cirugía de hombres, a su vez, acondicionándose para los pacientes que pudieran pagar otra sala. Al respecto, Eugenia Incera nos aclara la situación por la confrontación, al agregar:

“Se dio solución a un problema que se había presentado en el Hospital, porque algunos médicos de la ciudad habían hecho operaciones en éste, utilizando los implementos de la institución sin los permisos correspondientes. Se acordó por ello, no recibir en la sección de cirugía ningún paciente sin la aprobación escrita del presidente de la junta o de los médicos del Hospital.” (43)

En el campo de las enfermedades, la tisis hacía estragos entre la población, provocando mucha mortalidad. Inclusive, el Dr. Elías Rojas, del Departamento de Medicina, manifestaba ya, desde ese entonces, que se debía pensar en la construcción de un hospital

de carácter nacional a donde deberían recurrir, si era posible, todos los tísicos de la república.

Sobre ese mismo asunto e inquietud, se consolida años después el Sanatorio, en Tierra Blanca de Cartago, con el nombre del Dr. Carlos Durán.

Otras enfermedades latentes para estos años fueron las venéreas, como la sífilis, y para atacarla se crea la Ley de Profilaxis Venérea. Sin embargo, al no contarse con la infraestructura adecuada, no queda más remedio que alistar una sala en el Hospital, para el tratamiento de mujeres con esos males.

El Hospital San Juan de Dios crea una sección de profilaxis venérea en 1894, y fue uno de sus principales impulsores el Dr. José María Soto Alfaro, graduado en la Universidad de París, en 1885. El Dr. Soto, junto con el Dr. Durán, aconsejaron al gobierno la creación de un hospital de sifilografía para mujeres, para impedir el desarrollo de la funesta enfermedad.

El Dr. Soto Alfaro estuvo a cargo de la primera sala de tratamiento venéreo para mujeres. En sus observaciones manifestaba sobre las dificultades que había tenido para poner en vigor esa ley; sin embargo, con el pasar de los meses, la sala de tratamientos brinda importantes beneficios en la atención de

mujeres con enfermedades venéreas, con base en el aumento excesivo de la prostitución en Costa Rica.

Sobre este mismo problema de la prostitución, el Dr. Soto Alfaro señala: “En cuanto a la moralidad algo se ha logrado conseguir, pues algunas mujeres públicas, cansadas de vivir de un modo irregular, han sellado con el matrimonio civil o eclesiástico su estado anormal, cambiando la vida y preparando a los hijos naturales un porvenir menos sombrío que el que les estaba reservado.

En el salón de enfermedades vénereas se recibían al principio solamente mujeres de la capital; más tarde el gobierno en atención a las dificultades que se presentaron para poder asistir estas enfermedades en los hospitales de las provincias, por tanto resuelve admitir en el Hospital San Juan de Dios a todas las enfermas de las provincias y de la comarca de Limón. Actualmente apenas son suficientes las cincuenta camas que se dispone en el servicio.” (44)

Las autoridades del Hospital, a su vez, ponen a disposición de ellas lavaderos para que, si están en condiciones, laven su propia ropa, así como la de otros enfermos del Hospital. También se les pone a la orden máquinas de coser para que se dediquen a trabajos de costura. El objetivo era ofrecerles en su tratamiento y

estadía, terapia ocupacional, para beneficio, obviamente, tanto de ellas como del Hospital en general.

Dentro del campo puramente médico, el Dr. Soto Alfaro apunta lo siguiente:

“Tratándose de esta enfermedad, un hecho me ha llamado particularmente la atención: la frecuencia de la sífilis en la gente de pueblo. Investigando en este sentido he llegado a convencerme que el servicio militar contribuye en gran parte a la propagación de esta plaga social. Los soldados, venidos la mayor parte de los campos y lugares más remotos a prestar servicio en los cuarteles de las capitales de provincia, se relacionan con prostitutas enfermas de quienes contraen fácilmente la sífilis; infestan a su regreso a las esposas y éstas a su vez, ignorando las consecuencias de la gran enfermedad contraída, y careciendo como generalmente carecen de las reglas más preliminares de la higiene, contaminan cuando no consultan a tiempo a un facultativo hasta los niños menores del hogar. De aquí se desprende para las familias el deber imperioso de someter a examen escrupuloso a las nodrizas y sirvientes mercenarias.” (45)

El tratamiento que se utilizaba en la sala de profilaxis venérea era el siguiente:

ENFERMEDAD	PERIODO	TRATAMIENTO
Sífilis	primero y segundo	Bicloruro de hydrargirio, extracto tebaico, extracto de quina, extracto de opio.
Sífilis	tercero	tónicos: quina y hierro yoduro de potasio en alta dosis solo, o asociado al mercurio
Sífilis	manifestaciones rebeldes	sirope de Gilbert yodurado, secundarias fumigaciones mercuriales

El Dr. José María Soto, al hacer un recuento general, agrega lo siguiente y con explicaciones bastantes relevantes:

“Me permito consignar desde luego un hecho de observación: los casos de sífilis más graves que he tenido ocasión de observar, han sido en las mujeres que padecen de paludismo crónico, o de costumbres alcohólicas inveteradas así como en aquellas poco escrupulosas en el cuidado de su persona.

Ciento noventa y cinco enfermas entraron en octubre de 1894 a marzo de este año (1895) y salieron 143 entre curadas y aliviadas del Hospital. Este número de mujeres infestadas es realmente alarmante; debo manifestar sin embargo, que existen aún

gran número de enfermas peligrosas que han abandonado las capitales de provincia refugiándose en los campos y en lugares donde escasea la policía, directamente encargada de vigilarlas.” (46)

Otra de las enfermedades que ataca a la sociedad costarricense es el flagelo del alcoholismo. Sin duda, un mal que ha traído terribles consecuencias a la familia y en general al país. El Lic. Rodrigo Cordero nos da un criterio al respecto de esta enfermedad que, para finales del siglo pasado, golpea sin medida:

“En el sentido aristotélico de “político” las enfermedades venéreas y el alcoholismo pueden explicarse por la constante de una serie de formas traumáticas de vida desde el concepto clásico y medieval de bien común no prevalece en la práctica. Tal es el caso de nuestro país donde se ha visto el problema de salud sin relacionarlo a los patrones políticos que rigen la vida del intercambio social y cuyos matices psicológicos y económicos se entrelazan presentando sus formas más agudas en trauma a los sectores marginados a cuyo cargo ha estado la labor de la Junta.” (47)

El mismo Cordero agrega que, como producto de esta frustración vital del individuo político marginado, aparece el ángel vengador de los instintos exigiendo una compensación que se

transmuta en el espectro aniquilante del alcohol.

Indudablemente, los comentarios que hace el Lic. Cordero tienen su asidero; más aún, el Lic. Cleto González Víquez también da su opinión:

“Es indudable que Costa Rica desmerece, que su raza degenera, que el nivel moral desciende rápidamente, y que con ello sufren la agricultura y la riqueza y se pueblan las cárceles, presidios y hospitales.

Si a este cáncer devorador no se busca un pronto remedio, en no lejano día los costarricenses, antes robustos, sanos y viriles, llegarán a ser gentes raquílicas de cuerpo y entecas de espíritu, impropios, no digo para luchar con una raza superior sino aún para sacar a la naturaleza los elementos de su propia subsistencia.” (48)

Tenía razón don Cleto al hacer estas manifestaciones; sin embargo, él asocia el caso desde el punto de vista económico, pero obvia las razones sociales y los patrones políticos que rodean el medio, situaciones que no se pueden desvincular.

El mismo don Cleto daba algún tipo de soluciones en relación con la magnitud del problema, tales como: limitar las tabernas, reducir las horas de venta, perseguir el contrabando,

imponer sanciones sociales y penales al ebrio, fomentar los juegos honestos y los ejercicios corporales, así como:

“Esparcir en las escuelas y en conferencias las nociones de higiene sobre bebidas, a fin de que todos comprendan que el bebedor no sólo se degrada física y moralmente, sino que engendra criaturas condenadas a la locura, a la tisis y a la epilepsia, así como a la prostitución y al crimen. Todo esto puede y debe hacerse para honra del país y para provecho de las generaciones por venir, de cuya desgracia e inferioridad seremos en mucho responsables.” (49)

Presisamente, la causa que producía la mayoría de las enfermedades mentales a fines del siglo pasado, era la toma irracional del licor, y, al pasar los años, sigue siendo una causa estremecedora, en deterioro de la salud física y mental del pueblo costarricense.

El expresidente González dio algunas pautas por seguir para 1900; sin embargo, es inconcebible que prácticamente ha transcurrido un siglo y la problemática sigue tan vigente como antes. Más aun, es incomprensible que el estado brinde servicios de salud a sus habitantes y, a la vez, que dependa de él la distribución de una buena parte de los licores que se consumen. Inclusive, ya para finales del siglo pasado se cuestionaba el hecho

de que Costa Rica perdía mucho más de lo que ganaba con la Fábrica Nacional de Licores.

Un informe del Hospital de Insanos sobre este mismo tema es muy claro, y el Dr. Tomás Calnek dice:

“El abuso del licor es verdaderamente lamentable y puede semejarse a un envenenamiento. El alcohol produce variados síntomas de envenenamiento que se manifiesta sobre todo en los nervios y de un modo especial en los que acompañan los vasos sanguíneos, provoca irritación y después parálisis local, lo que trae como consecuencia la debilidad general del organismo y en especial la de sus facultades mentales.

La transformación de ser racional en ser bestial es el resultado definitivo, de aquí procede que hombres incapaces de actos violentos en su estado normal, bajo el influjo del alcohol no vacilen en llegar hasta el homicidio; hay además de la epilepsia y de la demencia final, otros muchos desórdenes patológicos que transtornan la circulación de la sangre, funciones respiratorias, también perjudica el cerebro y el hígado y la muerte de apareja.” (50)

Para finales del siglo pasado, otras enfermedades que se perfilaban como causantes de mayor mortalidad eran: la

tuberculosis, paludismo, disentería y la anquilostomiasis. Sobre esta última, el Lic Cordero Viquez, de una manera integral, manifiesta:

“Nos conecta de nuevo con el tema de las clases sociales y su desenvolvimiento histórico, cuya importancia es central en relación con la problemática social del San Juan de Dios como que en este sentido es una especie de laboratorio donde el fenómeno político dibuja su espectro. Esta enfermedad es una parasitosis de un ciclo complejo, pero para que se presente en sus formas masivas, deben concurrir, el trabajo con los pies descalzos en los medios rurales altamente contaminados por la ausencia de letrinas, la condición nutricional defectuosa y la falta de normas higiénicas elementales. . .

Podríamos pues, decir que la anquilostomiasis es una enfermedad de clase, o si se prefiere, determinada claramente por categorías vitales de clase... Las pésimas condiciones higiénicas y la total ausencia de garantías sociales agravadas por el aumento de la población en la clase trabajadora, media urbana y semi urbana, significarán un problema muy agudo para el San Juan de Dios y que aumentará en la medida que aumentará el éxodo rural.” (51)

El anterior criterio expresado por Cordero es muy significativo; además, entre los grupos sociales más afectados por

esta enfermedad están los peones, jornaleros y los brazos recolectores de las cosechas de café. Hombres, mujeres y niños que recurren al Hospital San Juan de Dios en pos de recuperar la salud perdida y que será la tónica por seguir en su derrotero histórico.

En el año 1896, el Dr. Carlos Durán sospechó que la rebelde anemia era debida al anquilostoma, terrible parásito que causaba todos los años numerosas víctimas, comprometiendo la vitalidad de los individuos afectados, por lo que se reconocía como la enfermedad del cansancio. Esta enfermedad era común entre las personas que hacían sus labores descalzos, y se adquiría en los campos, en donde se disgregaban materias fecales que contenían el terrible parásito.

Servicio Médico y Rentas

Para 1891, la asistencia médica estaba dividida en dos secciones: medicina, a cargo del Dr. Martín Bonnefil y cirugía, a cargo del Dr. Tomás Calnek. La sección de medicina refleja los siguientes datos:

Enfermos asistidos	394
Hombres	298
Mujeres	96
Curados	271
Mejorados	37
Sin mejoría	14
Muertos	72

En la sección de cirugía se da en el siguiente movimiento:

Enfermos asistidos	220
Hombres	313
Mujeres	93
Curados	184
Mejorados	55
Sin mejoría	11
Muertos	17

Cabe destacar que el Dr. Caineck brindaba servicios gratuitos tanto al Hospital San Juan de Dios como al de Insanos.

Para este año, los ingresos fueron de 40.496,41 pesos, con un total de egresos de 38.015,81 pesos. Para el año siguiente, los ingresos fueron de 55.572,20 pesos. Los principales gastos eran

por concepto de alimentación, sueldos, reparaciones y medicinas. Del cuadro numérico anterior, se deduce que la situación económica del Hospital no era la más adecuada, ya que apenas salía adelante con las necesidades fundamentales, gracias a los urgentes esfuerzos por conseguir fondos que realizaba la Junta de Caridad.

Es importante notar que para este último año funciona un establo en el Hospital, con el objeto de obtener leche fresca para el consumo de los enfermos. La labor de ordeño la realizaban las Hermanas de la Caridad.

Para 1892, se atendieron 699 pacientes. La labor que efectuaba el Hospital era para beneficio no sólo del costarricense sino también de buena cantidad de extranjeros; inclusive, para este último año, la mitad de los pacientes atendidos era de otras nacionalidades y en su mayoría procedentes de China y Jamaica.

En la sección de medicina, algunas enfermedades relevantes fueron:

Anemia	Tisis
Bronquitis	Tifoidea
Disentería	Reumatismo
Tuberculosis	

Además, el Dr. Bansen llama la atención a padres y madres, maestros y tutores y a quienes está confiada la juventud, en el sentido de tener conciencia de sus deberes en razón de hacer los esfuerzos necesarios para poder ofrecer a sus hijos una mejor alimentación y evitar vicios a temprana edad, ya que, inclusive, “muchas madres dan a sus hijos recién nacidos café fuerte y frijoles.” (52)

El Dr Daniel Núñez, presidente de la Junta de Caridad, sobre el aspecto económico, da el siguiente criterio, que es válido para cualquier tiempo y que él lo expresaba en 1893.

“Basta una administración honrada para que el capital produzca lo necesario para la vida del Establecimiento.” (53)

El capital social del Hospital era de 455.642,25 pesos y sobresalían las ventas que hacía el Hospital con productos propios como: frijoles, miel, cera, cerdos, vacas y leche.

Por otro lado, la cirugía va aumentando, ya que, para 1893, el Hospital practica 18 operaciones capitales y 300 menores.

Para 1894, las enfermedades que producen más muertes entre las mujeres internadas eran:

Nefritis	Hidropesía
Endocarditis	Enteritis
Tifoidea	Tisis
Sífilis	

Mientras que en los hombre eran:

Angina péctori	Cirrosis
Pulmonía	Tuberculosis
Fiebre amarilla	Tisis
Cáncer	Anemia perniciosa

En el aspecto quirúrgico, se producían operaciones por:

Abcesos	Hemorragias
Cáncer	Vaginitis
Flebitis	Neuritis
Hernias	Caries de huesos
Cataratas	Almorranas
Sífilis	Fracturas

Lupus	Gonorrea
Aneurismas	Abortos
Cistitis	Sarcomas
Fimosis	Lepra

El total de estancias para la sección de medicina fue de 11.310 y para cirugía 12581.

Dos acontecimientos de relieve que se produjeron en el Hospital fueron la creación de la posición de médico residente y el establecimiento del departamento de bacteriología e higiene pública.

Los médicos residentes son una importante ayuda para la atención de los enfermos porque atienden con mayor prontitud al enfermo urgido. Sobresalen los doctores Gerardo Jiménez y Federico Zumbado, ambos graduados en Inglaterra y que llegaron a cumplir ese importante rol.

Ambos cirujanos introdujeron una serie de reformas para beneficiar a los pacientes. Con ellos se mejora la sala de operaciones, al mismo tiempo que el Hospital empieza a contar con un hemoglobinómetro, un micrótopo y otros aparatos para análisis de azúcar y de la úrea. También, bajo el criterio de ambos

médicos se incluye la práctica de tomar la temperatura y hacer exámenes de heces y orina para los pacientes, así como la confección más formal del expediente del paciente, con el fin de anotar el nombre, la edad y nacionalidad, domicilio, día de entrada y salida, diagnóstico, tratamiento y resultados.

La alta cirugía empieza en el Hospital San Juan de Dios. En esta época médicos como Carlos Durán, Tomás Calnek, Gerardo Jiménez, José María Soto, Federico Zumbado, Elías Rojas y Martín Bonnefil.

Para el año 1896, se practicaron 143 operaciones y 24 autopsias; los servicios prestados fueron prácticamente gratuitos.

En estos años se practican operaciones como: ovariectomías, uretrotomías y hepatotomías. También, se hacen operaciones utilizando anestesia en todas ellas como: amputaciones, artrectomías, colporraphias, iridectomías, sequestrotomías. Por su importancia y significado para el avance médico-científico en el Hospital San Juan de Dios, se transcribe la primera histerectomía supra-púbica practicada en el país, en las salas del Hospital por el cuerpo médico, encabezada por el Dr Tomás Calnek que la describe así:

“G. A. natural de Colombia, de 37 años de edad aproximadamente, alta, aparentemente de buena constitución, pero iniquilada y pálida, debido a frecuentes metrorragias; dice haber notado por primera vez hace doce y trece años, una pelota en el bajo vientre. Hace veinte años tuvo un hijo. La menstruación siempre ha sido muy abundante, y le duraba generalmente de tres a cinco días. De tres a cuatro meses de esta fecha ha tenido flujos abundantes y casi constantes.

Estado Actual:

El hocico de tenca se encuentra en la parte posterior de la vagina, a siete u ocho centímetros del orificio vulvo-vaginal; las paredes vaginales muy pálidas y la vagina amplia. La sonda uterina demuestra una cavidad uterina de doce centímetros. En la Región supra-púbica se encuentra un tumor que se extiende verticalmente hasta el ombligo y transversalmente unos diez centímetros, más o menos. Esta masa se mueve fácilmente de un lado a otro del abdomen y se puede elevar un poco más arriba del ombligo, es consistente, dura y sin fluctuación.

Examen Bimanual:

Moviendo el tumor de un lado a otro se nota poco movimiento del cuello uterino, elevando el tumor hacia el ombligo

paulatinamente, al principio no se nota cambio de posición del cuello uterino, pero cuando está cerca del ombligo, repentinamente el cuello se escapa del dedo para ocupar una posición a diez o doce centímetros del orificio vulvo-vaginal. Debido a esto, los Doctores Durán, Núñez, Jiménez N. y Zumbado convinieron conmigo en que se trataba de un fibroide del útero, probablemente pediculado, situado en la parte superior del útero y alargado debido a su posición supra-púbica y por su tamaño mayor que el diámetro de la cavidad pélvica. Todos estuvimos de acuerdo en que el único medio de salvar la vida de la enferma era una operación radical; la laparotomía con la miomectomía si el tumor admitía este tratamiento, y si no la histerectomía.

La enferma estaba de acuerdo y fué preparada para la operación el lunes cinco de abril, lavé bien el abdomen, afeité las partes pudendas, desinfecté la piel del abdomen y la mucosa de la vagina. El martes seis de abril operé asistiéndome directamente en la operación los Doctores Durán y Núñez.

El Doctor Jiménez administró el anestésico, y los Doctores Soto, Zumbado y Bonnefil me ayudaron con los instrumentos.

Operación:

Principié la operación con una amplia incisión en la línea

alba, partiendo de una distancia de tres centímetros de la sínfisis púbica hasta el ombligo.

El Doctor Núñez simultáneamente limpiaba la cavidad uterina, la llenaba con gaza yodoformada y lavaba la vagina con una solución de percloruro de mercurio. Expuesto el tumor, ligué la arteria ovárica derecha con dos ligaduras de catgut y corté en medio; seguí ligando el ligamento ancho, poniendo pinzas hemostáticas en la parte uterina, y cortando. Llegando a la arteria uterina, la ligué con dos ligaduras y la corté en medio de ellas. Esta fué la parte más difícil de la operación, debido a su profundidad en la pelvis y a que ésta estaba casi ocupada por el tumor, pudiendo con dificultad introducir mis dedos entre éste y el hueso iliaco. Separé la vejiga de la cara anterior del tumor, apartando el uréter derecho del tumor. Estando libre el tumor de sus vasos, ligamentos y adherencias, tanto del lado derecho como de la parte posterior y anterior, lo saqué por la herida abdominal; ligué la arteria ovárica izquierda, y no teniendo hemorragia anastomática, corté el ligamento ancho izquierdo y ligué la arteria uterina.

El Doctor Núñez, entonces introdujo el dedo de la vagina e hizo presión sobre la pared anterior de la vagina; corté la bóveda vaginal hasta separar el cuello uterino de la vagina. Casi no hubo hemorragia. Cosí las paredes de la vagina usando la sutura de

Lembert, dejando la herida de la vagina extraperitoneal o sea con sus bordes dentro del canal vaginal.

En esta operación seguí el método descrito por el Doctor Howard Kelly, del Johns Hopkins Hospital de Baltimore, exceptuando que Kelly recomienda la separación de la matriz de la vagina antes de ligar las arterias restantes, que en este caso fueron las izquierdas. Debido a la longitud del canal vaginal, en este caso no fué necesario, y creo que cuando se pueda evitar es preferible no cortar las paredes vaginales sino después de liciadas las arterias uterinas, puesto que así se evita la hemorragia que ocurre cuando estas se hieren, por estar en la parte superior de la vagina gran parte de las arterias uterinas. -No dejé drenaje-. Cosí el peritoneo con una sutura continuada aplicando serosa con serosa; las paredes musculares abdominales con suturas de catgut grueso, interrumpidas y la piel con suturas finas continuadas. Habiendo faltado el catgut esterilizado de los tubos Kiliani para suturar las paredes abdominales, usé del que había en el Hospital; desgraciadamente este no estaba aséptico y causó después unos abcesos ligeros en las paredes abdominales, pero no de consecuencias.

Las temperaturas más altas fueron de 102,7.

Se conserva este tumor en el pequeño museo del Hospital

de San Juan de Dios. Consta de dos miofibrómatas intermurales grandes, que no permitía otro tratamiento que el adoptado.

Si se me ocurriera tener que repetir la operación descrita, haré la siguiente modificación: después de abrir el abdomen y de separar el tumor de sus adhesiones, separaré el útero de la bóveda vaginal, siguiendo el procedimiento de la histerectomía vaginal y con las pinzas largas de Pean en la vagina y una mano en la cavidad pélvica las aplicaré a los ligamentos anchos, y enseguida con un bisturí curvo con puntas cortaré y elevaré el tumor, para después ligar las arterias ováricas y uterinas. No sé que se haya adoptado este procedimiento en ningún caso, pero creo que facilitará mucho la operación.

No debo concluir sin rendir las gracias al Doctor Durán, por haberme cedido este caso, el primero de su clase en Costa Rica, también por haberme cedido el primer caso de ovariectomía en este país que operé en el año 1890 en el Hospital, también como el primer caso de histerectomía vaginal que hice en noviembre de 1895. Debo confesar que sin la cooperación de él, no me hubiera atrevido a practicar estas operaciones. Doy asimismo, las gracias a los Doctores Núñez, Bonnefil, Soto, Jiménez, Zumbado y Rojas por su asistencia.” (54)

La preocupación por medidas en beneficio de la salud y de la higiene pública, fue algo que interesó de manera tajante a algunos médicos. Inclusive el mismo Dr Calnek ante el avance de la Tisis y la Disentería considera que:

“Se necesitan medidas en lo que respecta a las casas de alquiler para pobres y que servirán también para impedir el comercio egoísta de los que sólo se preocupan por el mayor lucro, sin atender la filantropía ni otras condiciones dignas de tomar en cuenta. También deben las autoridades inspeccionar las habitaciones que hay en las fincas, especialmente las de café, donde moran muchas personas durante la cosecha del valioso grano, pues bien es sabido que en algunas haciendas los alojamientos son inhabitables y que sin embargo en ellos se agrupan gentes menesterosas sin distinción de sexo viviendo hasta en compañía de perros y gallinas.” (55)

Igualmente, el Dr. Elías Rojas comparte el mismo criterio al solicitar que se debe impedir la construcción de casas bajas y húmedas, sin luz ni ventilación y desprovistas de las más elementales condiciones higiénicas.

Empero, más bien, invita a las clases desposeídas a abandonar la ciudad de San José, donde la vida es cara y mal retribuida.

Dentro de las instalaciones del Hospital San Juan de Dios y a buen criterio del Dr. Soto Alfaro, se instalan escupideras para que los tuberculosos y tísicos expelan sus salivas en lugares apropiados y así evitar el contagio.

Siguiendo con algunas medidas que benefician a los enfermos del Hospital y a buen criterio del Dr. Elías Rojas, se ponen algunos filtros para agua, se instala una estufa de desinfección de la ropa y a su vez propone que cada salón tenga un departamento propio para bonos. Otro aspecto interesante es que el Dr. Rojas asiste durante tres meses a Colombia para estudiar un tratamiento seroterápico del famoso Dr. Cascarrilla para implementarlo en Costa Rica a fin de extirpar al “rey de los espantos”, como se llamaba el mal de Hansen o la lepra y que también era una de las enfermedades imperantes de la época.

Para los últimos años de esta década, se regulan los nombramientos del cuerpo médico que se desempeñaba en el Hospital, quedando de la siguiente manera: en el departamento de medicina estaban a cargo los doctores José María Soto y Elías Rojas, en el de cirugía, los doctores Gerardo Jiménez y Federico Zumbado; en la superintendencia fungía el Dr. Daniel Núñez, cuyas funciones eran las que compete actualmente a un director general de hospital. El Dr Rafael Angel Calderón Muñoz estaba como médico residente; cerraban este cuadro los médicos de

consulta, doctores Carfós Durán, como jefe, así como Calnek y Bonnefil.

De ellos, dice don Cleto González Víquez: siempre puntuales y devotos, y trabajando en forma desinteresada por la caridad pública. (56)

En cuanto al aspecto financiero, cabe agregar que los legados y cualquier tipo de auxilio, eran muy bien recibidos, ya que la situación económica era siempre una limitante.

La sección de medicina para estos años atendía enfermos con diagnósticos como los siguientes, que eran los de mayor proporción:

Neumonía	Alcoholismo
Nefritis	Sífilis
Enteritis	Anquilostomacía
Insuficiencia mitral	Disentería
Reumatismo	Hemorragias
Cáncer	Paludismo
Tifoidea	Tuberculosis

Enfermedades respiratorias: asma, bronquitis, angina.

La sección de cirugía, aparte de su actividad quirúrgica, también atendía enfermos con: absesos, aneurisma, anquilosis, apoplejía, balazos, bursitis, cáncer de próstata, celulitis, cataratas, cistitis, chancros, endometritis, empundia, gangrenas, gonorreas, gomas sifilíticas, hematurias, heridas en general, hernias, herpes, lupus, mordeduras de culebra y león, nefritis.

Con relación a la enfermería, a pesar de la extraordinaria labor de las Hermanas de la Caridad, puesta de manifiesto siempre por la Junta de Caridad, también se dan aseveraciones preliminares sobre la necesidad de crear una escuela de enfermería. El Dr. Daniel Nuñez argumenta en 1894 que “poco trabajo le cuesta a la Junta el manejo del establecimiento por el buen servicio que prestan las Hermanas de la Caridad al régimen interior, gracias a su espíritu cristiano y a su misma educación, consagrándose en el ejercicio del bien.

Sin embargo, por la misma demanda de servicios especializados se requería la instauración de personal técnico para esta disciplina. El mismo Dr. Nuñez en 1896 afirma, sobre el servicio de enfermería del Hospital que: “el servicio es deficiente y se hace necesario pensar en establecer en esta capital una escuela de enfermería, con regentada por profesores competentes de

acuerdo con los adelantos modernos, para que los hospitales puedan ser servidos por personas idóneas” (57).

Obviamente, lo que se pretendía era lograr una tecnificación de recursos humanos en el campo de la enfermería y que redundara en mejores servicios, para los enfermos.

Lo anterior es ratificado por los cirujanos del Hospital, doctores Gerardo Jiménez y Federico Zumbado quienes solicitan un instituto especializado en enfermería. Para justificarlo agregan:

“Aparte de las Hijas de la Caridad, los enfermos convalecientes asisten a los demás enfermos.

Una institución de tal naturaleza, además de contribuir al progreso de nuestra sociedad, facilitaría a las niñas huérfanas los medios de adquirir una profesión tan hermosa y lucrativa, exenta de los peligros que ofrece el servicio casero, única ocupación a hoy donde les es dado a aspirar (58).

En realidad la mujer de cuna pobre, prácticamente no tenía opciones de trabajo para aquellos tiempos. El Dr. Bansen conceptuaba que “las mujeres aquí trabajan demasiado y son muy mal pagadas; y más en las ciudades como las sirvientas, pues eso es una causa fundamental para que tantas se introduzcan a la vida

libre y 3 la venta de la vergüenza.” (59).

El Hospital para finales de década sigue brindando sus servicios caritativos; para el período 1897-1898 en la sección de medicina se atienden 629 enfermos y luego 769. En la sección de cirugía para el año 1897 se atienden 408 pacientes, y se realizaron 243 operaciones.

Entre las enfermedades más perjudiciales, ocupaba, un lugar preponderante la anquilostomiasis, que se combatía con extracto de helecho macho y timol. Asimismo, el paludismo, la tisis y la tuberculosis eran enemigos de la salud pública.

El Lic. Cleto González Víquez, menciona la necesidad de que el país contara con un hospital especial para el tratamiento de la tisis. En realidad don Cleto recoge el sentir expresado antes por los estimables médicos del Hospital San Juan de Dios, como Durán, Soto, Rojas, Bonnefil y Núñez; quienes comprendían tal necesidad y así lo hicieron saber, con el objeto de atacar directamente ese flagelo que minaba la salud de muchos costarricenses.

En cuanto a las rentas, para el período 1897 - 1898 los ingresos fueron de 77.213,78 pesos y los egresos por 88.907,94 pesos; esto quiere decir que el presupuesto no alcanzaba, más bien, se trabajaba con déficit. Un criterio del Lic. Rodrigo Cordero

sobre el aspecto económico era que en buena medida se debía a graves problemas económicos que atravesaba el país en su relación con la enfermedad así como por el control que tenía la economía costarricense por la dependencia extranjera.

Efectivamente la coyuntura externa internacional siempre ha afectado los intereses nacionales; inclusive al utilizar grupos homogéneos y heterogéneos de nacionales que influyen en beneficio propio y del capital centralizador. Sobre este mismo asunto, Mark Rosemberg externa el siguiente criterio:

“La introducción tanto del café como del banano fue la causa de cambios profundos en Costa Rica. La producción cafetalera tuvo como consecuencia el cambio de los patrones de la tenencia de la tierra, la proletarización progresiva del trabajador rural y una mayor dependencia en la importación de alimentos básicos, la producción bananera trajo consigo una desigualdad en la tenencia regional de la tierra, la importación de trabajadores extranjeros y el control monopolístico de rutas importantes de transporte. Aún más, la producción y exportación del café ofrecieron el medio necesario para que la élite política y social locales pudieran establecer una base económica firme para su elitidad. Por otra parte, el control del otro producto de mayor exportación, el banano no pasó a manos de la oligarquía ni de una nueva burguesía. Quedó en verdad, en manos de extranjeros y de

compañías foráneas muy especialmente la United Fruit Company. La dependencia económica de Costa Rica es clásica: un producto agrícola doméstico controlado por una oligarquía local gobernante, y un sistema de producción de tipo enclave que controla verticalmente todos los aspectos de la producción bananera, desde el cultivo hasta el mercadeo.” (61)

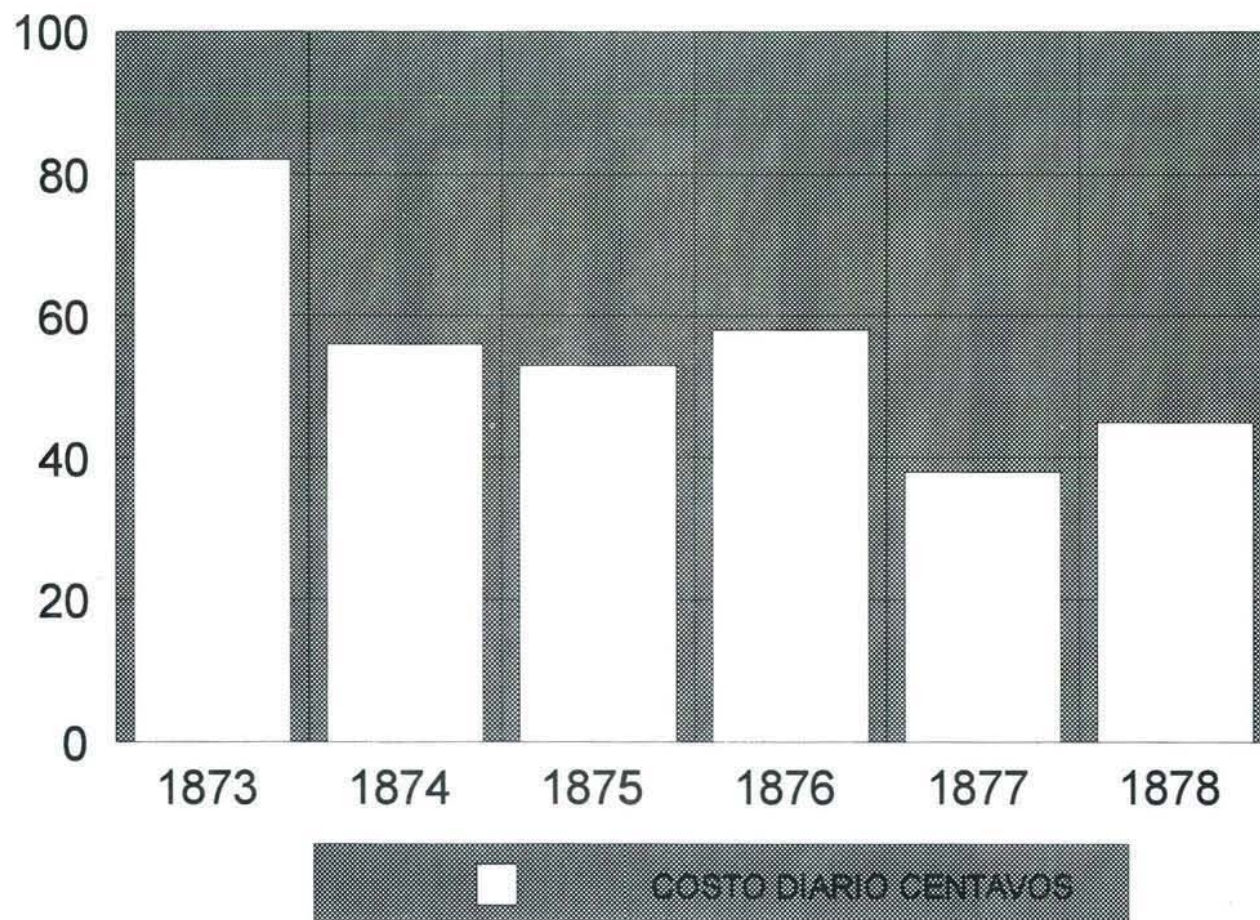
Cualquier problema económico y financiero que afectara al país, lógicamente que afectaba a los grupos de menos recursos a

los cuales el Hospital siempre les brindaba protección.

Ante la poca participación del estado en políticas sociales, dichosamente, la caridad y la beneficencia pública fueron características de muchos miembros de la élite económica que a través de la Junta de Caridad canalizaban sus aportes para beneficio de los enfermos, que requerían de los servicios del Hospital San Juan de Dios.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

ANALISIS COMPARATIVO AÑOS 1873 - 1878
COSTO POR ENFERMO EN CENTAVOS DE PESO ORO

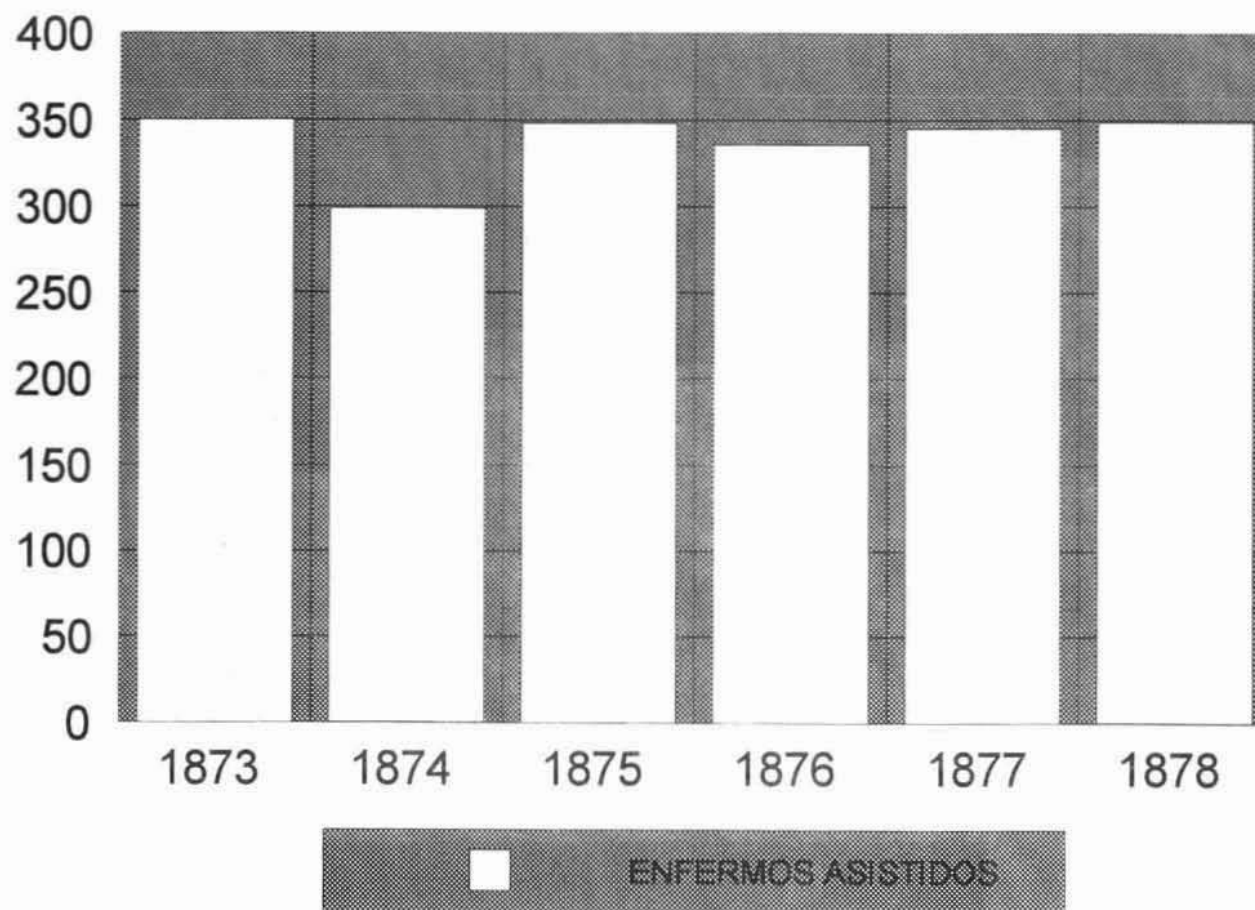


FUENTE: INFORME JUNTA DE CARIDAD H.S.J.D. 1926

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

ANALISIS COMPARATIVO AÑOS 1873 - 1878

ENFERMOS ASISTIDOS POR AÑO

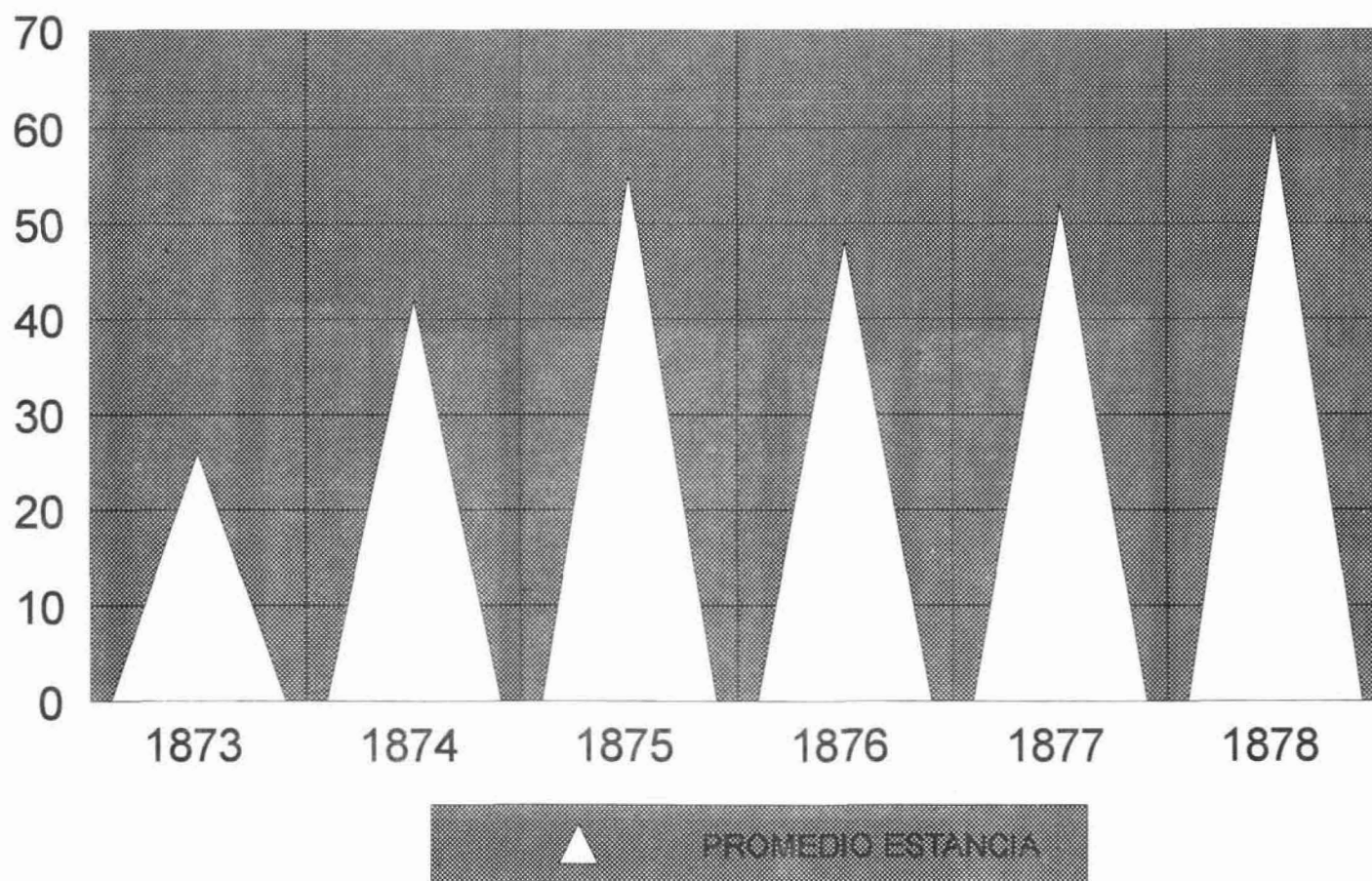


FUENTE: INFORME JUNTA DE CARIDAD H.S.J.D. 1926

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

ANALISIS COMPARATIVO AÑOS 1873 - 1878

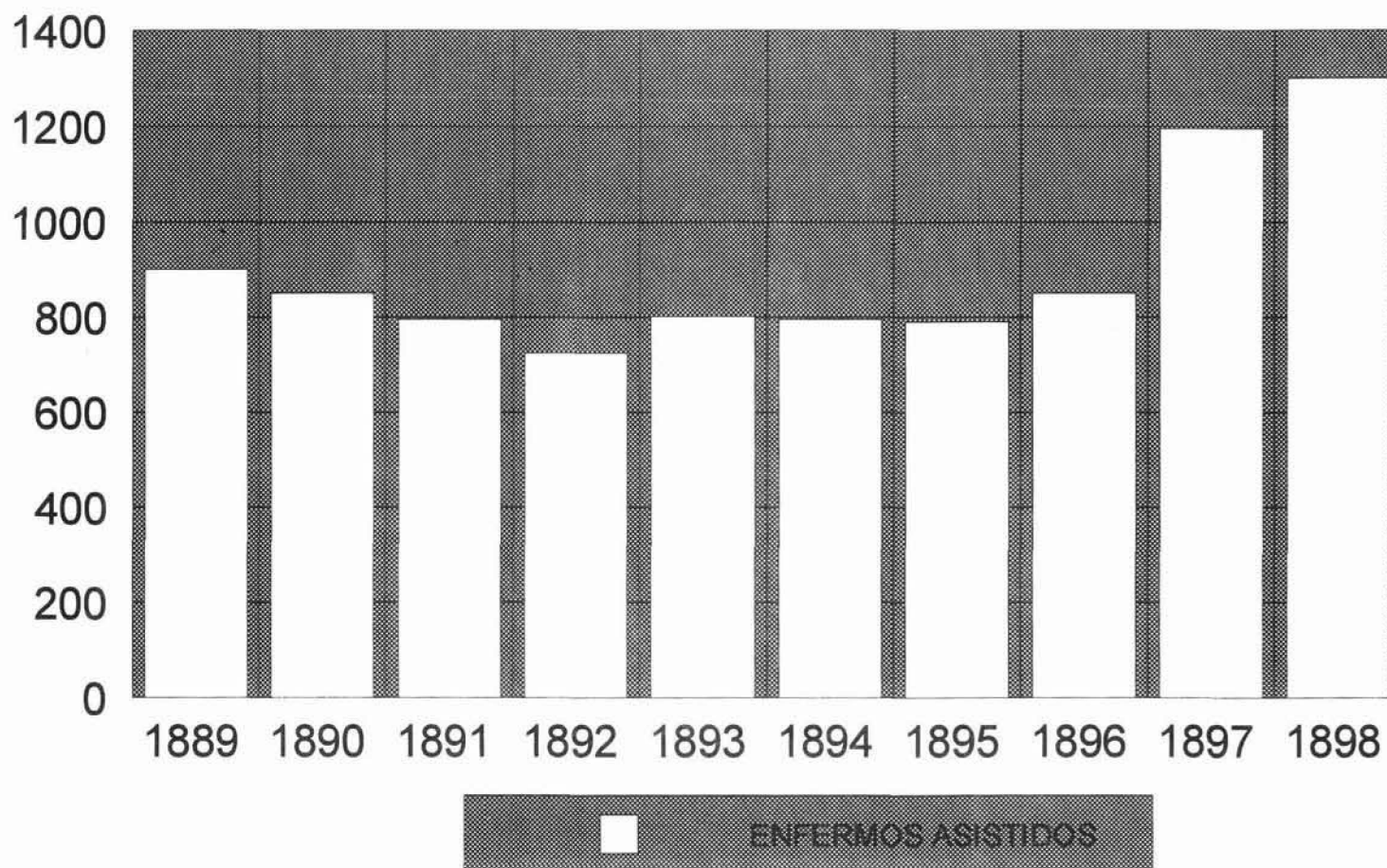
PROMEDIO ESTANCIA POR ENFERMO



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

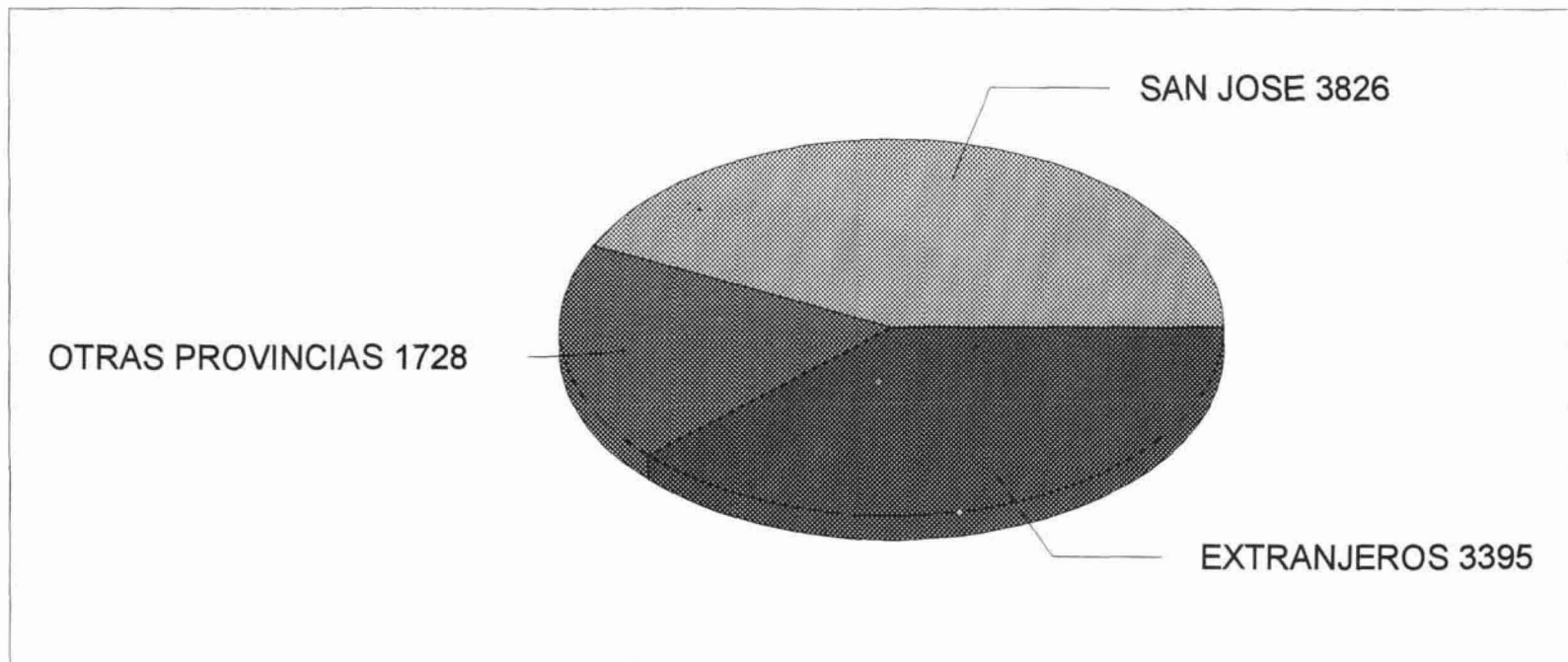
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

ANALISIS COMPARATIVO AÑOS 1889 - 1898
ENFERMOS ASISTIDOS POR AÑO



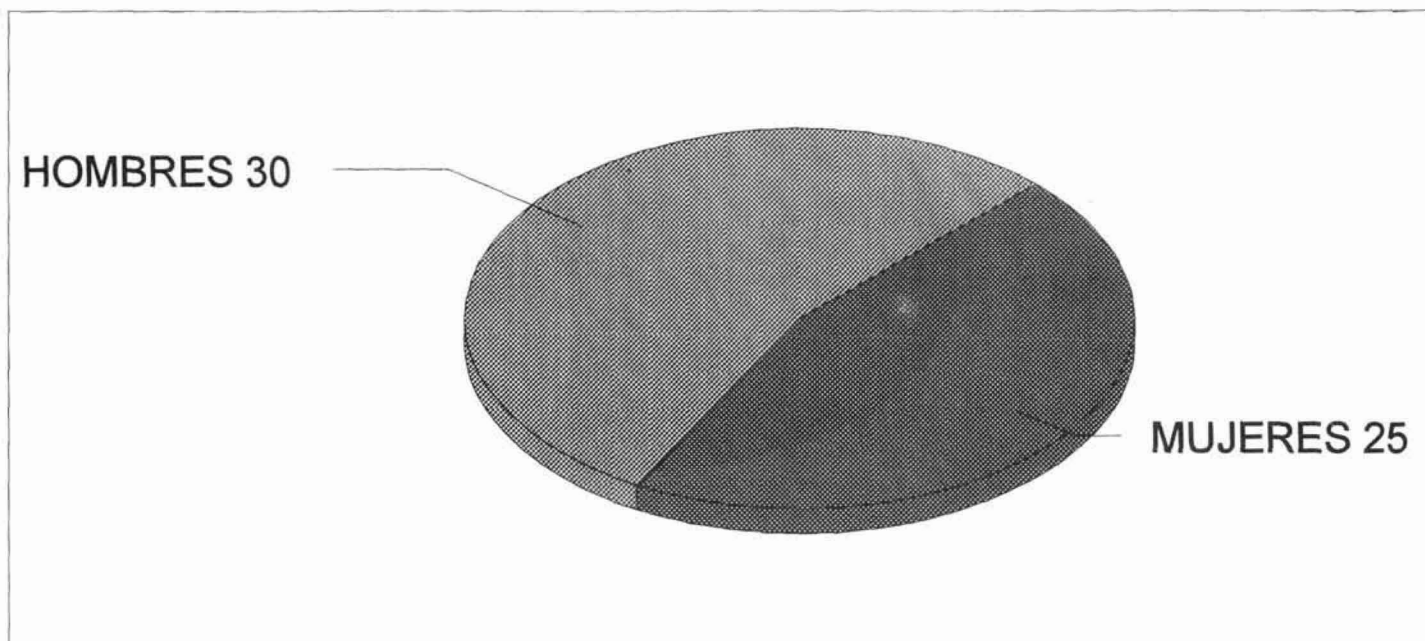
FUENTE: INFORME JUNTA DE CARIDAD H.S.J.D. 1899

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ANALISIS COMPARATIVO AÑOS 1889 - 1898
ENFERMOS ASISTIDOS SEGUN PROCEDENCIA



FUENTE: INFORME JUNTA DE CARIDAD H.S.J.D. 1899

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ANALISIS COMPARATIVO AÑOS 1889 - 1898
ENFERMOS ASISTIDOS SEGUN SEXO



FUENTE: INFORME JUNTA DE CARIDAD H.S.J.D. 1899

La Formación Médica

Al fundarse en 1843 la Universidad de Santo Tomás en San José, se creyó conveniente dotarla de diversas facultades, incluyendo cátedras de medicina y cirugía. Se hicieron varios intentos infructuosos, hasta que en el año 1850, siendo rector de la universidad el Dr. Nazario Toledo se concretiza de alguna manera la Facultad de Medicina, a la cual deberían pertenecer los médicos residentes en Costa Rica y que no pasaban de nueve. Formaban parte del cuerpo de profesores, los doctores José María Montealegre, Santiago Bourdon, Víctor Castella, Cruz Alvarado y el farmacéutico Fennín Meza. A pesar de este intento, la misma no funcionó por la falta de recursos e instrumental, Sin embargo, y por iniciativa del Dr. José María Castro se logró dotar a la Facultad, de ímplementos necesarios, iniciar algunos cursos, aunque fueran en forma irregular, y graduar algunos estudiantes como bachilleres en medicina, como Cirilo Meza, Francisco Madríz, Diego Robles, Héctor Polini, Juan Ulloa y A. Capurro.

Para poder graduarse, estos profesionales tuvieron que hacer su práctica en el Hospital San Juan de Dios. Esto es muy representativo, porque en materia de educación y formación médica la actividad estuvo vinculada desde el principio al Hospital, fungiendo como docente, y de investigación.

Un organismo de suma relevancia para el medio nacional en lo que compete a la jurisdicción médica fue la creación del Protomedicato de Costa Rica en el año 1857, impulsado por el presidente de la República Juan Rafael Mora Porras, y cuyo objetivo era regular las labores de los profesionales en ciencias médicas e impulsar su progreso. El mismo estaba constituido por dos partes: un tribunal médico y una sociedad médica.

Para justificar la instauración del Protomedicato de la República, el presidente Mora emite el siguiente considerando:

“Que para proveer los progresos de la ciencia médica en Costa Rica y para proteger la salud pública, es de absoluta necesidad que todos los profesores a quienes está encomendado el ejercicio de la medicina, reconozcan una autoridad y un centro de asociación para el desempeño de todas las consultas que se le dirijan por el Supremo Gobierno, sujetándose la otra parte a las leyes que reglamente el ejercicio de la profesión médica.” (62)

De lo anterior se desprende que, el Estado realmente reconocía el problema de la salud pública al dar pautas a seguir en este aspecto y también reconocía al cuerpo médico como un aliado en sus intereses.

La primera directiva de la organización del protomedicato

estuvo compuesta por los doctores: Cruz Alvarado, como Protomédico, Pedro Reitz y José Ventura Espinach como vocales, Andrés Sáenz y Llorente como Censor fungiendo como secretario Manuel María Esquivel.

El Protomedicato es sustituido a partir de abril de 1895 por la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia.

Algunos miembros Protomédicos fueron: Bruno Carranza, José María Montealegre, José Ventura Espinach, Epaminondas Uribe, Andrés Sáenz Llorente, Rafael Saldivar, Antonio Pupo, Carlos Durán, Pánfilo Valverde, Martín Bonnefil, Antonio Giustiniani. Formaron parte de algunas directivas los doctores: Juan José Flores, Carlos Lordly, José María Soto, Genaro Rucavado, Emilio Echeverría, Elías Rojas, Tomás Calnek, Ramón Boza, Manuel Aguilar, Maximiliano Bansen, Julián Blanco, Crisanto Caycedo.

Fácilmente entonces, se puede deducir la relación y vínculo estrecho que existía entre las organizaciones médicas y el Hospital San Juan de Dios, más aún, las mismas fungían como un apéndice del Hospital San Juan de Dios, obviamente por ser la primera institución formal para la atención de la salud.

Dentro del marco del desarrollo de los profesionales en ciencias médicas de Costa Rica tuvieron gran influencia los

médicos que llegaron de varios países del mundo, egresados de las mejores universidades, igual que los médicos costarricenses que viajaron al exterior para obtener sus títulos.

Algunos de estos médicos que llegaron a ejercer a nuestro país fueron: José Francisco Ellendorf, Carlos Hoffman, Alejandro Von Frantzius, Jorge Guier, Eduardo Trotter, Francisco Clark, Víctor Castella, Guillermo Yoos, Adolfo Carit, Lafallete Hine, David Inksetter, Alex Pirie, John Stegall, Geremías OLeary, Enrique Berrocal, Benigno Tamayo, Juan Arrea, J. E. Jennings, W. Bross, G. Billing, Félix Olivella, Santiago Hogan y Víctor Dujardín, por mencionar algunos.

El desarrollo de la Salud Pública durante el siglo pasado, está marcado por la creación del Hospital San Juan de Dios y que junto al Lazareto forma la base de las instituciones de salud en Costa Rica.

Durante el siglo XIX la salud pública no fue un asunto que desvelara a la mayoría de gobernantes, sobre todo en las primeras décadas. Más bien el Dr. Vicente Lachner Sandoval en forma tajante señala que:

“El Estado de relativo adelanto material que Costa Rica ha

alcanzado durante el siglo XIX, por desgracia no se ha extendido hasta la higiene pública o privada. En lo que se refiere a lo más importante de la vida de una nación, la salud pública, la conservación de la vida del ciudadano, no tenemos grandes adelantos que referir...

A pesar del aumento de riqueza, la mayor facilidad de comunicación con el extranjero y en el interior; á pesar de mayores comodidades y de lujo consiguiente; a despecho del progreso de la ciencia médica y del mayor número de médicos poco se ha hecho en el sentido de mejorar las condiciones de salubridad pública.” (63)

Tenía razón Lachner al hacer tal aseveración, sin embargo, no se puede desligar de esa realidad nacional el papel imperativo que vino a realizar el Hospital San Juan de Dios en el campo de la salud a partir de la segunda mitad del siglo, a pesar de la carencia de recursos para su sostenimiento, como él mismo afirma.

Todo inicio es dificultoso, y el desarrollo institucional alcanzado por Costa Rica en la salud pública durante el siglo XX no ha sido fácil.

Sobre este punto el Dr. Edgar Mohs agrega que “conforme nuestro país fue desarrollándose y organizándose mejor, se crearon

centros de salud y programas dirigidos a combatir las mayores calamidades públicas y posteriormente nacieron las instituciones especializadas en los diversos aspectos de la atención de la salud por medio de un lento proceso de monetización.” (64)

En la primera mitad del siglo XIX, la organización y las acciones que se tomaban con respecto a la atención de los aspectos sanitarios le correspondía a las Juntas de Sanidad que se formaban en forma intermitente con el fin de aplacar los problemas como las vacunaciones y que generalmente correspondían a la sociedad civil y a las municipalidades. A falta de profesionales una medida concreta que se toma para reglamentar lo concerniente a la salubridad pública, fue la creación del médico del pueblo primeramente en San José en 1846 y luego extendido a las demás comunidades a partir de 1847. Con el transcurrir de los años, el médico de pueblo recibió otros nombres como médico oficial y médico de higiene.

Un criterio general, lo brinda la Lic. Sara Chinchilla al expresar que:

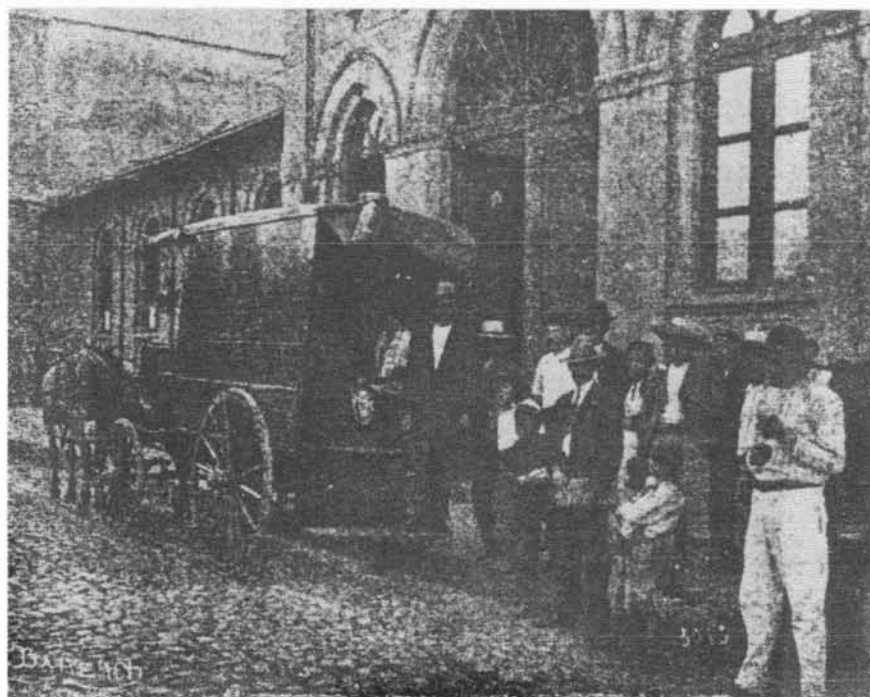
“Aunque en ninguna parte fueron recogidos inmediatamente y apreciados en toda su importancia los descubrimientos de Pasteur, Lister, Wirchov, Koch y otros eminentes científicos, fueron extendiéndose gradualmente por el mundo.

En Costa Rica la introducción práctica y la aplicación de esos métodos modernos fueron imposibles de ignorar, debido al avance de la técnica y de las comunicaciones que permitieron de una manera muy rápida difundir por todo el universo esos descubrimientos bacteriológicos, químicos y anatómicos.” (65)

La realidad fue que muchos jóvenes costarricenses se

fueron a estudiar al extranjero, Europa y Estados Unidos, regresando con una serie de conocimientos que cambian las actitudes y las mentalidades en contraste con el tiempo anterior.

A lo antes mencionado, es preciso detallar que a nivel institucional fue el Hospital San Juan de Dios el que se nutrió con todo ese saber que consiguieron los médicos costarricenses, así como el gran aporte brindado por los extranjeros.



AMBULANCIA, A FINALES DEL SIGLO XIX,
FRENTE A LA PUERTA PRINCIPAL DEL HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS



DR. THOMAS CALNEK, UNO DE LOS PRINCIPALES
CIRUJANOS DEL HOSPITAL DURANTE EL SIGLO XIX