

ANEXO N° 1

CONTRATO CON LAS HERMANAS DE LA CARIDAD

Los infrascritos *El Sr*  
*Mariscal Superior de la Congrega-*  
*cion de la Misericordia y Director de las Hijas*  
*de la Caridad de Centro-America, tanto*  
*en su nombre como en el de la Hermana*  
*Visitadora de las Hijas de la Caridad*  
*y de la Hermana Ciesenta, por una parte,*  
*y por la otra Ramon Lueros Carraval,*  
*Secretario de la Junta de Caridad de San José*  
*de Costa Rica, recomendados al efecto por*  
*ella, hemos celebrado en esta fecha un*  
*Contrato por el cual queda confiado a*  
*dicha Comunidad el Hospital Jeneral*  
*de San Juan de Dios que existe en aquella*  
*Republica, bajo las mismas Condiciones*  
*que ya tiene aprobadas la precitada Junta*  
*y que literalmente dicen:*

"Art. 1.º Las Hermanas  
de la Caridad, en numero de cuatro, or-  
ganaron en San José de Costa Rica de  
plena y entera libertad para observar las  
reglas de su Orden y obedecer a sus legiti-  
mos Superiores a fin de vivir con ellos  
en perfecta harmonia, relativamente a  
todo lo que concierne a su Instituto.

Art. 2.º Las Hermanas  
seran mantenidas por el establecimiento  
el cual costeará tambien el lavado de  
su ropa y les preparará una habitacion

con los muebles necesarios. - Cada una de ellas recibirá cien pesos al año para su vestuario y otros gastos de comunidad, pagaderos por trimestres adelantados y que se entregarán a la Superiora del Establecimiento, sin que tenga que dar cuenta de ellos sino a la Hermana Visitadora.

Art. 3.º La Hermana Visitadora recibirá, antes de que calgan para Costa Rica, doscientos pesos por cada Hermana, para la habilitacion de ropa que llevan, y ademas sabanas, fundas de almohadas, manteles, servilletas, tohallas, delantales blancos, reloj despertador, libros y algunos otros objetos piadosos. Esta ultima ropa sera renovada, segun se vaya deteriorando, a expensas del establecimiento.

Art. 4.º El viaje de las Hermanas de Guatemala a San José de Costa Rica sera costeado por los fondos del Hospital ya expresado.

Art. 5.º Las Hermanas tomarán a su cargo el servicio interior de este acilo bajo las condiciones siguientes:  
1.º Se encargarán de su direccion, sobre todo en lo tocante al buen orden y a la moralidad. Por consiguiente tendrán en su poder todas las llaves del establecimiento. -  
2.º Recibirán a los empleados, de acuerdo.

en cuanto sea posible, con la Junta de Caridad: - y 3º Cada mes daran cuenta a esta del dinero que hayan manejado.

Artº 6º Si una Hermana se enferma, será asistida por sus compañeras en su enfermería particular y el Establecimiento cubrirá los gastos ocasionados por su enfermedad.

Artº 7º En caso de fallecer alguna Hermana, será enterrada a expensas del Establecimiento, el cual hará diligencia por el descanso de su alma una misa cantada y tres regadas.

Artº 8º A la entrada de las Herminas en el Establecimiento, se formará un inventario de todo lo que exista en la casa, para renovar cada uno lo que se juzgue necesario.

Artº 9º La Junta de Caridad de San José de Guatemala, por una parte, y los señores Superiores de Guatemala por otra, tendrán respectivamente el derecho de provocar el cambio de Herminas. En el primer caso los gastos del cambio serán a cargo de la Junta y en el segundo, a cargo de la Congregación.

Artº 10º En el caso de que cualquiera de las dos partes contrayentes quisiese rescindir este contrato, deberán recíprocamente darse aviso y fijar de



ANEXO N° 2

PAGARE DE LA SECRETARIA DE HACIENDA A  
FAVOR DE LA JUNTA DE CARIDAD DE SAN JOSE

Secretaría de Hacienda.



Vale por **100.000.00**

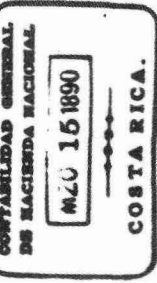
La Administración del Tesoro Nacional pagará a la orden de  
La Junta de Curar al Hospital de San Juan De Dios.

~~La suma de~~  
Cien mil pesos.

en pago de cuenta de póliza República, por préstamo que  
hace al Supremo Gobierno a plazo  
suafinido con el interés de uno  
por ciento mensual pagadero por  
mensualidades vencidas. Este oti-  
gación comprende todas las ante-  
riores otorgadas por el Gobierno  
habiendo esta fecha a favor de la  
citada Junta, las cuales quedan can-  
celadas por la presente y en esta refundidas.

Presumo Nacional - San José a los Quince  
días del mes de Mayo del año de mil ochocientos  
noventa. - Fechado el día de mil  
ochocientos noventa. A sale.

El Secretario de Hacienda,



Richard Jiménez

Nº 3061

Attestado  
George G. Figueira  
Presidente de la Junta de Curar al Hospital de San Juan De Dios

ANEXO No 3

UN BIOLOGO, UN CLINICO Y UN HIGIENISTA

## UN BIÓLOGO, UN CLÍNICO Y UN HIGIENISTA

*Para el Dr. Rodolfo Céspedes Fonseca, positivo valor de nuestra ciencia médica, y forjador tenaz de la Escuela de Patólogos costarricenses.*

Clorito Picado, Carlos Durán y Solón Núñez, constituyen, sin duda, los valores de mayor significado de nuestra ciencia médica.

Clorito Picado, biólogo e investigador; Carlos Durán, brillante clínico y dinámico organizador; Solón Núñez, fundador de nuestra organización de salud pública.

A mi regreso de España, con un título y muchas esperanzas, tuve la fortuna de conocer y trabajar de cerca con Clorito Picado y Solón Núñez. A Carlos Durán lo conozco solo a través de su fecunda labor científica y como ciudadano ilustre.

No pretendemos hacer en esta oportunidad una biografía a cada uno de ellos. Ya hay varios trabajos publicados en nuestro país, donde el estudioso de nuestra evolución científica, puede encontrar, en detalle, la vida y obra de quienes señalaron derroteros consistentes para la medicina costarricense. Vamos

solamente a indicar algunas características básicas, que justifiquen la unión que hemos hecho de sus nombres, en estas líneas, al hablar de UN BIÓLOGO, UN CLÍNICO Y UN HIGIENISTA. Y lo más importante: las preocupaciones que los tres tuvieron por un mismo problema: la salud de los costarricenses.

Sus campos de acción fueron claros en cada uno de ellos. Sin embargo, sus inquietudes profesionales y cívicas, los llevaron a preocuparse de otras actividades afines a su labor específica.

CLORITO PICADO: en "Vida y obra del Dr. Clodomiro Picado", escrita por Manuel Picado Chacón, y publicada por Editorial Costa Rica, en 1964, se encuentra toda la información que "retrata al hombre, así como en los que pinta al científico", como expresa Lilia Ramos en el proemio de esa obra. Vamos a agregar a esa información lo siguiente; una carta aún no publicada que recibiera de Clorito Picado, y que es una advertencia siempre actual para la juventud. Dice Clorito en su carta: "Cuando yo era estudiante, allá por 1908, leí un artículo de Le Dantec (el profesor de Biología de la Sorbona), que se titulaba "El Deseo de Saber", y que fue escrito para responder a una pretensión de los estudiantes de medicina para que la sección de preparación física, química y

biológica fuese suprimida. Hoy agrega Clorito hay más necesidad que hace 31 años de hacer tales advertencias.”

Conservé esta carta en mi bolsillo, durante la resistencia que mostraron algunos estudiantes, frente al propósito de establecer un mes de internado de medicina preventiva, en nuestra Facultad.

Más de un centenar de trabajos científicos llevó a cabo Clorito, a pesar de los escasos recursos que nuestro medio puede aportar a esas actividades. Uno de esos trabajos es el que se refiere a la vacunación contra la senectud precoz. Esa obra contiene un prólogo del Dr. M. Caullery, Profesor de la Sorbona y del Instituto Pasteur.

SOLON NUÑEZ: al regresar de España, lo visité en su Despacho de la Secretaría de Salubridad Pública, situado, en aquel entonces, cerca del parque Morazán. Con su proverbial sencillez me recibió, y me dio necesarios consejos en relación con el ejercicio profesional, que aún no había iniciado. Fui a solicitarle una oportunidad para trabajar en alguna zona rural. Mi solicitud era imperiosa; venía sin dinero y con muchas obligaciones, como la mayoría de los colegas que regresaban de Europa, principalmente, y que habían estudiado con becas otorgadas por el Congreso de la República.

Vea colega, me dijo don Solón, en estos momentos me llega una solicitud de un médico de Orotina, pidiéndome un permiso por encontrarse enfermo. Acepté entusiasmado esa oportunidad y me fui a Orotina. El día que llegué, ese pueblo “estrenaba” un cura, un médico, y estaba de fiesta por la visita de un conjunto de artistas criollos.

Ese permiso determinó mi futuro profesional, al dedicarme a mejorar las condiciones de salud de esa comunidad del Pacífico. Mucho hay que contar de esa experiencia, pero no es esta la ocasión; solo un hecho: se estableció la segunda Unidad Sanitaria del país, con la colaboración de la comunidad y el apoyo oficial dado por el Dr. Solón Núñez. Desde esa fecha hasta hoy, he mantenido con este médico-maestro, una relación cordial, de respeto y admiración.

Don Solón aún trabaja, en el Hospital Psiquiátrico Chapuí. Siempre fue incansable trabajador y constante lector, no solo de asuntos científicos, sino de todo aquello que se relacione con la cultura y el espíritu.

Ha recibido en vida muchos merecidos homenajes. Recientemente, la Asociación de Médicos Especialistas en Salud Pública, le otorgó el Diploma de Miembro de Honor. En esa

oportunidad leyó una bella página, en la que contaba su primera lección de medicina preventiva.

Su “Ley de Protección a la Salud Pública”, es equivalente en su trascendencia, a la Ley sobre nuestra Educación Pública.

CARLOS DURAN: su nombre está definitivamente vinculado al adelanto de nuestra organización médica.

El Dr. Fernando Trejos Escalante, en su libro “Libertad y Seguridad”, hace una excelente exposición sobre este ilustre médico, la cual debe ser conocida por médicos y estudiantes de medicina.

¡Qué importante es despertar el interés de los estudiantes de medicina por el conocimiento de nuestra historia científica! Cuenta el Dr. Trejos Escalante lo siguiente: “Decía el Dr. Durán que cuando el visitó el Hospital, el Dr. Andrés Sáenz Llorente amputaba la pierna a un hombre en el corredor de piso de tierra contiguo al salón de varones, sin darle anestesia porque no la conocían; para mitigar el dolor habían obligado al paciente a tomar gran cantidad de aguardiente. Tampoco se conocía la asepsia y lo más corriente era que todo individuo operado, falleciera por el shock que producía el dolor agudo o por la falta de asepsia con que se había

hecho la intervención.”

Esta anécdota no necesita comentarios. Bastó al Dr. Durán este hecho, y otros afines, para convertirse en el alma y el motor del mejoramiento de nuestras instituciones hospitalarias.

A Clorito Picado, biólogo e investigador, lo vemos preocupado por problemas de salud pública, como el del ofidismo y el de las mieles de café; a Carlos Durán, clínico, lo vemos preocupado por nuestros pobres enfermos de tuberculosis y lepra, y especialmente por la anemia de nuestros campesinos del sur de San José. Esa preocupación lo condujo a descubrir el agente etiológico de la anquilostomiasis en Costa Rica. Obtuvo la valiosa colaboración del Dr. Gerardo Jiménez Núñez, en tan importante investigación.

A Solón Núñez le interesaron no sólo los problemas de la prevención de las enfermedades, sino que llevó sus inquietudes a dictar fundamentales disposiciones legales para mejorar nuestra organización asistencial, las cuales han servido siempre de fundamento para las modificaciones necesarias a la evolución científica.

Los tres fueron Científicos. Pero también fueron Ciudadanos en el más amplio sentido del vocablo. Ser Ciudadano - según lo señala en su libro Manuel Picado Chacón-, está considerado por el Libertador, título de honor para que las gentes que valían, dentro de una democracia, lo ostentaran.

Dr. José Amador Guevara  
Revista Médica  
Costa Rica, 1968

ANEXO No 4

EL SERVICIO DE CIRUGIA “CARLOS DURAN”

## EL SERVICIO DE CIRUGIA "CARLOS DURAN"

El Servicio de Cirugía "Carlos Durán" es uno de los cuatro servicios de cirugía general de nuestro más antiguo y famoso nosocomio, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. Esta casa del enfermo costarricense ha constituido y sigue constituyendo, la cuna de la formación de los más aventajados médicos de nuestro país. Escuela de nuestros grandes maestros ha sido, hasta nuestros días ese vetusto edificio, que todavía irradia sabiduría de las ciencias médicas y que por obligación moral y de lealtad, tiene que estar presente en los recuerdos de aquellos colegas, que lo han abandonado por intereses ajenos, pero que sienten en su interior, que quien los formó y quien les hizo valer su condición de médicos, fue este emporio de la ciencia. Este sabio aprendizaje, legado de otros pioneros, se ha ido transmitiendo a otros centros médicos, apenas todavía en formación, pero que han tenido como principal fuente de alimentación los conocimientos básicos del Hospital San Juan de Dios.

Nuestro Servicio de Cirugía, uno de los más antiguos del país, lleva el nombre de uno de los médicos más connotables, el Dr. Carlos Durán Cartín, egregio médico y cirujano cuyas contribuciones en el campo de la Salud Pública, de la Medicina y de la Cirugía requerirían numerosas páginas.

Como ilustración a sus grandezas en el campo de la cirugía, solamente nos limitaremos a relatar que en el año 1875, cuando se iniciaba en sus actividades en el Hospital San Juan de Dios, el Dr. Durán sufrió un enorme trauma psíquico al presenciar en uno de sus corredores la forma cruel como se practicaba una amputación por Don Bruno Carranza de un miembro inferior. El desconocimiento de la droga que ya descubriera el norteamericano Morton (1842), para mitigar o esconder el dolor humano y que todavía sufría en carne propia el pueblo costarricense fueron problema de su honda preocupación. El Dr. Carlos Durán trajo consigo del Guys Hospital de Inglaterra los conocimientos de la anestesia; este paso crucial en el desenvolvimiento de la cirugía, proporcionó a nosotros los costarricenses, la misericordia que constituye desterrar el dolor del paciente que tiene que someterse a la cirugía.

Hoy día nos cabe a nosotros: el Dr. Bernardo Cartín Montero, Jefe de Servicio de Cirugía, y al que escribe estas letras, dirigir los destinos de este histórico albergue de cirugía y que lleva el honroso nombre del Dr. Carlos Durán Cartín. A través de su existencia han pasado a ser jefes de ese Servicio, cirujanos de gran renombre, algunos muy discutidos por sus actuaciones como estadistas y políticos del país, otros de grandes quilates científicos,

que han sembrado semilla de las ciencias quirúrgicas y que a través de los años ha germinado en las mentes fértiles de muchos cirujanos. En el momento actual, muchos de estos valiosos cirujanos, siguen dando sus frutos al paciente de nuestra tierra y al médico en formación. Gloria infinita ha cobijado a nuestro Servicio, al haber pasado por su jefatura cirujanos de la envergadura del Dr. Ricardo Moreno Cañas, Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, Dr. Carlos Luis Valverde Vega, Dr. José Manuel Quirce Morales, Dr. Jorge de Mezerville Quirós y Dr. Andrés Vesalio Guzmán Calleja.

Del Servicio Carlos Durán nació la verdadera Cancerología como especialidad quirúrgica bien definida y con los más detallados lineamientos de los centros más adelantados del mundo, en cuanto al tratamiento quirúrgico del cáncer. Fue el Dr. Carlos Manuel Gutiérrez Cañas quien nos trajo esas modernas enseñanzas y se convirtió en el eje de esos conocimientos, para formar una escuela de cancerólogos. Cuando creció suficientemente esta especialidad se fue de nuestro seno. Igualmente las especialidades de Cirugía de Tórax, de Vascular Periférico, de Cirugía Cardíaca y de la Enseñanza de la Cirugía General, han tenido su estirpe en el Servicio Carlos Durán. Estas últimas especialidades, algunas de creación propia y otras de gran expansión, a lo poco que existía, por el maestro de maestros, Dr. Andrés Vesalio Guzmán Calleja,

cuyo dinamismo incansable ha mantenido viva la llama del progreso de la investigación de la Cirugía Experimental.

Han sido tantas las conquistas que este Servicio le ha dado a nuestro querido Hospital San Juan de Dios, que con humildad de nuestros conocimientos, no vacilaremos en poner todos nuestros máximos esfuerzos por no defraudar la honorable trayectoria del Servicio Carlos Durán.

Revista Médica de Costa Rica  
Dr. Manuel Zeledón Pérez  
Jefe de Clínica

ANEXO No 5

LA MEDICINA COMO ARTE, Y LA MEDICINA COMO CIENCIA

## LA MEDICINA COMO ARTE, Y LA MEDICINA COMO CIENCIA

Repetidas veces se ha discutido si la Medicina debe considerarse como una ciencia o como un arte. No cabe la menor duda que atendido el origen de la palabra Medicina y el término correspondiente en otros idiomas su significado es: el arte de curar. Así la definió Aristóteles y el arte de curar que comprende también la profilaxia de las enfermedades, tiene todos los caracteres que distinguen el arte. Se basa en la experiencia y habilidad personal; trata los casos individualmente y la perfección a que tiende no es especulativa, sino esencialmente práctica: es el conjunto de conocimientos necesarios para proceder en un caso dado. Sin embargo, así como la práctica de la navegación tiene por fundamento la astronomía, meteorología y las ciencias físicas; y el arte de la agricultura descansa en los principios de la botánica, de la geología y fisiología vegetal; así el arte de curar tiene por base las ciencias patológicas y la práctica de la física de las leyes que gobiernan ésta. Por otro lado, no debe olvidarse nunca que siendo un arte lo que practicamos, no deben aceptarse ni teorías, ni deducciones por más lógicas que parezcan, ni explicaciones por más ingeniosas que sean, ni estadísticas por más apariencias que tengan de concluyentes, ni autoridades venerables, si estas vienen a ocupar el lugar que corresponde a la observación y a la experiencia únicos pedestales firmes y seguros en que descansa la práctica de la

Medicina. Jamás debe tratarse una enfermedad sin tener en cuenta las condiciones especiales del paciente, porque el arte de curar es el de curar individualmente. No debe admirarnos si los vastos conocimientos, la profunda instrucción y el más esmerado cultivo científico no sean suficientes cualidades para hacer a un médico modelo en la práctica de la medicina; porque además de los conocimientos adecuados que nos libran de errores groseros y el supremo esfuerzo, en cada caso individual, hecho por nuestra parte en su favor, hay aquel vastísimo campo para exhibir las valiosas cualidades personales que aseguran el feliz resultado en todas las etapas de la vida. Entre estas cualidades figuran: Gran poder de observación, agudeza, penetración, influencia personal, el carácter fuerte y elevado que obtiene obediencia ciega e inspira confianza; el claro talento, que adivina por decirlo así la clase de remedios más adecuados para cada caso, etc., etc.

Sin embargo, si la ciencia médica sin el arte es incompleta, el arte de curar sin la ciencia además de no dar un paso siquiera en la senda del progreso cae inevitablemente y por su propio peso en el empirismo. Nos hacemos un mal grave a nosotros mismos y a nuestros pacientes si los tratamos valiéndonos de rutinas, de tradiciones, de dogmas o axiomas metafísicos. Los que tratan

fracturas sin conocer la anatomía, las mujeres sabias que curan por medio de fascinaciones y encantos son tan irracionales como lo fueron los médicos del siglo XVII. Estos, fieles a sus reglas de entonces, aconsejaban una infusión de rosas para las hemorragias, el azafrán para la ictericia, las hojas de la pulmonaria officinalis para la consunción; o tan irracional como el astrólogo que prescriba sales de plata, de hierro, de plomo o de mercurio, de acuerdo con el horóscopo del paciente y el planeta bajo el cual nació. No menos nocivos y desprovistos de todo fundamento científico, en el verdadero sentido de la palabra, fueron aquellos sistemas de medicina, que estuvieron en boga, conocidos bajo los nombres de **iatromechanical** e **iatrochemical**. El sistema brunoniano que sostenía que todas las enfermedades reconocían como causa la laxitud de las fibras, no fue en nada superior a los anteriores, puesto que el uso imprudente de los “**corroborantes**” o tónicos, como suelen llamarse ahora, es tan irracional como la hidropatía, estimulación eléctrica o alcohólica, etc. No existe lo que ha dado en llamarse tónico o medicina para fortalecer, la única fuente verdadera de fortaleza son los alimentos oxidables; pues las medicinas amargas solo dan fuerza indirectamente en cuanto mejoran el apetito. La homeopatía es el último de los sistemas de medicina fundado en un dogma. El absurdo teórico de este sistema se oculta algo detrás del velo no menos absurdo de las dosis infinitesimales. Tanto este sistema como los que le han precedido

no pueden considerarse como rivales de la medicina racional; ni pueden considerarse como respuestas equivocadas a una pregunta legítima, sino como soluciones a un problema que no existe y a un enigma que no tiene nada de misterio.

Con mucha frecuencia nuestra profesión ha sufrido amargas decepciones debido a la falta de espíritu científico, de investigación y de escepticismo, dejándose arrastrar con facilidad por la autoridad, la tradición y la moda. El abuso incalificable de las sangrías en el siglo pasado y en la primera mitad del actual, tuvo por consecuencia legítima la supresión de un medio tan valioso de tratamiento; el abuso del mercurio en el tratamiento de la sífilis condujo a la negación de su eficacia, hoy incuestionable. El valioso uso de los estimulantes en el tratamiento de las fiebres no ha conducido por ventura al uso indiscreto de ellos en casi todas las enfermedades. Y no ha pretendido el sistema moderno perfecto de enfermeras exaltarse y constituirse en algo independiente como si este fuera otra cosa que la inteligente ejecución de las direcciones médicas. Los poderes maravillosos de los estímulos eléctricos no han conducido al empleo ciego, irracional y nocivo de este agente terapéutico, como si se poseyera alguna eficacia mística fuera de sus efectos fisiológicos demostrados. No podría decirse otro tanto de la hidropatía, del masaje y del hipnotismo. Es notorio que la exaltación irracional de estos sistemas particulares de tratamiento

comienza con la ausencia de todo espíritu científico para terminar con la impostura y el engaño. Contra el empirismo y la desconfianza pública que este desarrolla es nuestro deber oponer (para satisfacción nuestra) la demostración del más profundo amor a los principios científicos en que descansa la práctica de la Medicina: El cirujano guiándose siempre por sus conocimientos de anatomía y mecánica, y el médico aplicando sus conocimientos de química e historia natural al tratamiento de las enfermedades. La astronomía y la química prueban con predicciones y con experimentos que son verdaderas ciencias; de igual modo podemos nosotros recurrir a pruebas que demuestran que nuestro arte se levanta sobre principios científicos. He aquí algunos ejemplos: El diagnóstico y tratamiento del saturnismo, el diagnóstico y curación del scabies y tinea trichophytina, el tratamiento de los envenenamientos por medio de antidotos químicos y el tratamiento de las enfermedades específicas por medio de inoculaciones atenuantes, son todos ejemplos de medicina estrictamente científica. En conexión con esto no se puede prescindir de citar el más reciente y uno de los más notables progresos de la ciencia médica: **el descubrimiento del origen de la malaria.** Este flagelo, destructor de la felicidad y del lozano vigor individual y nacional, fue conocido y tratado desde la infancia de la Medicina. Debido a un dichoso accidente, el remedio específico fue descubierto. No ha sido sino últimamente, debido a los trabajos unidos de médicos

eminentemente científicos, franceses, italianos e ingleses, que el origen de la enfermedad se ha descubierto, se ha trazado su medio de transmisión y se ha establecido el diagnóstico de sus varias formas. Bien sabido es que el tratamiento de los síntomas sin un diagnóstico es siempre poco satisfactorio y en muchos casos aún perjudicial; pero también es cierto que el diagnóstico debe apoyarse en conocimientos precisos de anatomía patológica y en la historia natural de la enfermedad. La medicina científica basada en la observación y la experiencia tiene que ser por fuerza práctica; mientras que la medicina empírica ya sea basada en especulaciones imaginarias o en la rutina está lejos de serlo.

**La etiología y la medicina profiláctica.**- La importante y progresiva rama de la Medicina que se refiere a la prevención más bien que a la curación de las enfermedades depende también de la ciencia, porque estudia el eslabonamiento de los hechos, lo que constituye el alma de la ciencia inductiva. Todas las medidas eficientes para la conservación de la salud deben basarse en el conocimiento exacto del curso natural de las enfermedades. La enfermedad puede definirse: la reacción del organismo humano bajo condiciones que trabajan por su destrucción. No debe olvidarse que ninguna clase de irritación sería suficiente para producir en una piel muerta un proceso inflamatorio; que ninguna clase de bacterias puede producir fiebre si no hay un sistema

nervioso en quien accionar, que ningún alimento producirá su natural efecto sin un estómago para reaccionar. La infección de la viruela, de la difteria o del tubérculo ejerce una influencia muy diferente, según que el individuo esté o no vacunado, que haya recibido o no el suero profiláctico y que esté predispuesto o sea reaccionario a la invasión del enemigo.

La íntima relación de las ciencias naturales con la medicina profiláctica lo demuestra la historia de Jenner, que fue un químico. La historia de la Myxoedema ilustra muy bien nuestra conexión con la ciencia. La condición cretinoide en los adultos, que fue descubierta por el cacumen de Sir William Gull, se cura ahora por el eminente método científico, debido al Dr. Murray de New-castle y al Dr. Héctor Mackenzie, de St. Thomas's Hospital.

Tales ejemplos de la designación de la causa de las enfermedades por medio de la observación y la experiencia, nos aconsejan despreciar las explicaciones vagas, que tan frecuentemente nos alejan de la investigación. Si atribuimos toda inflamación al frío y todo síntoma dudoso a la gota; si permanecemos en la creencia popular de que las enfermedades son causadas por excesivo trabajo mecánico o mental, tensión nerviosa de la vida moderna, no progresaremos en el camino de la verdadera etiología. Conozco muchos individuos enfermos por pereza y a muy pocos o ninguno por trabajo excesivo. “La postración

nerviosa”, “sufrimientos”, “tensión cerebral”, generalmente resultan ser un velo decente para cubrir los efectos del juego y la bebida. Contra las creencias populares, opino que la vida moderna es más fácil, más suave y más llevadera que lo fue hace un siglo, que los jóvenes y las jóvenes son más sanos, más fuertes, mejor desarrollados, menos nerviosos e histéricos, más sanos en cuerpo e inteligencia que lo fueron sus abuelos.

**La medicina científica y los experimentos.**- No podemos prescindir de tomar en consideración la medicina científica bajo otro punto de vista muy importante: la necesidad de los experimentos para el progreso de la Patología. Al progresar ésta, indefectiblemente progresa también la profilaxia y curación de las enfermedades. No estimo necesario presentar argumentos para demostrar, ni aún al menos versado en los principios de la ciencia inductiva, que los experimentos son tan imperiosos como la observación misma. Tratándose de Física y de Química, esto es claro y universalmente reconocido. Los experimentos son también indispensables para el adelanto de la Fisiología animal y vegetal y para el progreso de las aplicaciones prácticas de ciencias, tales como la Ingeniería, la Agricultura y la Medicina. Los experimentos no deben restringirse a ocasiones raras, aisladas y solemnes; deben, por el contrario, practicarse en larguísima escala por diferentes personalidades y bajo la más extensa esfera de circunstancias. Todo lo que tienda a limitarlos, destruirlos o abolirlos, una reforma fatal

para el progreso de las ciencias y de las artes. Por fortuna, cualquiera oposición que se haga en este sentido es perfectamente inútil. Siente el hombre en todas las etapas de la vida una sed insaciable de acrecentar sus conocimientos sobre las obras de la creación. La obra grandiosa de las investigaciones marcha y marchará siempre por el sendero que le está ya designado. El método que fue enseñado por Bacon y seguido por su gran contemporáneo William Harvey y continuado por Lower Hooke, Mayow, Aselli, Malpighi, Haller, Hunter, Hewson, Hales, Edward Jener, Sir Charles Bell, Johannes Müller, Claude Bernard, Ludwig y por muchos eminentes fisiologistas y patologistas en Alemania, Francia y todo el mundo civilizado, este método de investigación debe continuar y continuará. Como su fin y sus métodos son ahora mejor conocidos, recibirán en lo futuro la decidida e inteligente protección de todos los que ansían la difusión de los conocimientos y la extensión de la felicidad humana en el porvenir. Los graves inconvenientes que la vivisección presentaba han palidecido ante los enormes progresos realizados por su medio, por la ciencia moderna. Todos estamos de acuerdo en que causar sufrimiento aún a los más humildes seres de la creación está en pugna contra nuestros naturales sentimientos. Si esto es verdad, también lo es que nadie sostendría racionalmente que fuera crueldad hacer sufrir, v.g. a un caballo los más atroces dolores y aún la muerte misma con el fin de aliviar a un ser humano. El descubrimiento del éter, del cloroformo y otros anestésicos y los métodos perfeccionados que debemos al

genio de Lister, han producido una verdadera revolución en la medicina, eminentemente útil y benefactora para el cirujano y el paciente. Si se exceptúa la investigación hecha para dilucidar la acción de medicamentos nuevos y las inoculaciones en las enfermedades infecciosas que causan molestia más bien que dolor propiamente dicho; los demás experimentos en el laboratorio, ya sean fisiológicos, patológicos o terapéuticos, se llevan a cabo sin causar dolor. La guerra de oposición a los experimentos no ha triunfado y hay toda seguridad que su ardor desmayará. Aunque los opositores estén en un error, no obsta para que elogiemos su conducta, por la idea caritativa que les guía y porque su celo sirve de poderosa valla a todo abuso que tocara siquiera en las inmediaciones de la crueldad.

**La Terapéutica y la Ciencia.-** Finalmente, ¿hasta qué punto el fin último de nuestro arte (la curación de las enfermedades) depende de la ciencia directa e inmediatamente? La medicina descansa completamente sobre la base segura de la ciencia. Aún en su aspecto puramente práctico debemos estar empapados del espíritu científico. La administración de la digital para la hidropesía cardíaca, del mercurio para la sífilis y del extracto tiroideo para la myxedema es tan altamente científico como la prescripción de un antídoto químico para un veneno o de la nitroglicerina para la angina pectoris, porque descansa en la base sólida de la observación y la experiencia. Como en muchos casos no sabemos aún como

accionan los medicamentos, debemos si los ordenamos, examinar muy de cerca los efectos del experimento. El clamor estúpido contra los hospitales por razón de ser lugares donde se hacen experimentos en los pacientes carece de todo sentido precisamente porque es la verdad. Toda receta que se da a un enfermo rico o pobre, es un experimento y debe por consiguiente ser inspeccionada con ojo crítico y científico. A propósito de esto diré que la práctica de la medicina es con mucha frecuencia ineficaz, no por error en el diagnóstico, ni por falta de métodos adecuados de tratamiento, sino simplemente por no llevarse a cabo con perfección y en todos sus más mínimos detalles el plan de tratamiento que el caso requiere. Esta falta contrarresta inevitablemente el buen resultado y conducen por círculo vicioso al excepticismo e incorrección mayor en el caso próximo. El que cree todo lo que se dice de la acción de los medicamentos no solo en los tratados serios de Garrod, Wood o Binz, sino también en las aserciones parciales de droguistas anunciadores, tiene absoluta seguridad de obtener pésimos resultados. Comienza con una extremada credulidad y termina anatematizando remedios de indiscutible valor, tales como el colchico, la salicina, el opio. Recetará y recetará sin cuidarse nunca de que sus direcciones se cumplan fielmente. Por la inveterada costumbre de ordenar múltiples mixturas de drogas, en dosis, permitirá al paciente tomarlas tres veces al día, por una larga quincena, cuando en realidad no debiera tomarse sino una o dos veces al día por la primera semana y disminuirse en la segunda.

Aconsejará ejercicio o quietud, ayuno o alimentos y nunca se tomará la molestia de averiguar si sus direcciones son cumplidas. ¿Quién podrá culpar a un paciente si pierde la fe y cesa de creer en remedios a quienes el mismo médico dispensa tan poca importancia? ¿No obtendríamos por ventura mayor obediencia de nuestros clientes si no les recetaríamos más que las drogas absolutamente necesarias o ninguna si el caso no las exige y si insistiéramos tenazmente sobre importantísimos puntos de higiene, como sobre la abstinencia de ciertos artículos de comida o bebida, sobre más frecuentes o menos frecuentes comidas, sobre ejercicio regular o quietud absoluta a la moda del clérigo que deseando hacer colecciones liberales, comenzará muy sabiamente llamando la atención acerca del pecado que se comete dando a instituciones que uno cree producen más mal que bien? ¿Cómo podría esperarse un buen resultado al tratar por ejemplo una afección oscura del sistema nervioso si aplicamos el galvanismo a la espina sin estar al corriente de los fisiológicos que produce y aún en ciertos casos sin estar seguros de que la corriente esta pasando a través de los hilos? ¿Cuál sería el resultado de ordenar una pomada para una región eczematosa húmeda, si al aplicarla flota sobre la secreción sin llegar nunca al tejido inflamado, o si prescribimos una loción para ser aplicada dos veces al día a una piel bien protegida por su secreción sebácea? Obrando así imitaríamos en un todo, a las personas que por ceremonia frotan sus zapatos en la rejilla del felpudo sin fijarse si se han despojado del lodo; o al caballero que pone heno

abundante a los caballos, pero sin fijarse jamás si es consumido; y como la nodriza que lava el niño dejándole partes sucias. Gran parte de esta debilidad y acción a medias, que hace inútil todo tratamiento, es el producto de la indolencia a que todos somos inclinados y a la que debemos alejar con mano fuerte como a funesta tentación; pero mucha parte de ella, estoy seguro es el resultado de la incredulidad que brota de la creencia parcial en el empirismo y la impostura. La ineficacia del tratamiento puede prevenir también de la ausencia de fe firme en nuestro diagnóstico. Mientras tengamos duda de si una erupción es por ejemplo una psoriasis o un sífilide escamoso, el tratamiento se hará imposible. Si en un caso dado solo tenemos la sospecha de que sea uno de sífilis daremos los remedios apropiados, pero en dosis inadecuadas, abandonándolos luego si no obtenemos efectos inmediatos. Por el contrario, si nuestro diagnóstico es real y perfecto, emplearemos los medicamentos con confianza, aumentando las dosis y variando la forma, pero siempre perseverantes, hasta obtener su efecto fisiológico y entonces y solo entonces podemos con razón esperar la curación de nuestro paciente.

Otra cosa que nos desorienta y decepciona en terapéutica, es la legión de remedios nuevos, el elogium de los cuales llena nuestros canastillos de desperdicios. No es racional echar a un lado drogas cuyo efecto ha sido bien probado en tiempos pasados y por todas las naciones civilizadas para valerse de remedios cuya

composición es frecuentemente desconocida y cuyo valor depende de las aserciones interesadas y crédulas de los que tratan de venderlas. No es sino después de muchos años de nutrida práctica que se aprende a usar debidamente las preparaciones opiáceas. ¿Por qué pues arrojar lejos este valiosísimo conocimiento para adoptar remedios empíricos cuyos elogios mismos inspiran desconfianza? No hay duda que de tiempo en tiempo se descubren nuevos remedios, (tenemos varios en la actual generación) que resisten el examen de la clínica y del laboratorio farmacológico. Hablo pues de las drogas que jamás han pasado por este tamiz.

Doy con esto por terminada la segunda y última parte de mi artículo, no sin anotar antes que las bellas ideas y útiles enseñanzas en él expuestas no son originales; pues me han sido sugeridas por la prensa médica norteamericana.

Dr. Marcos Zúñiga  
Gaceta Médica de Costa Rica  
Año 1900

ANEXO N° 6

**TRASPLANTE DE CORNEA REALIZADO  
POR EL DR. ALEXIS AGÜERO**

## QUERATOCONO BILATERAL TRATADO CON TRASPLANTE DE CORNEA

El queratocono es una ectasia no inflamatoria de la córnea con deformación cónica de ella.

En el año 1747 Demours dio a conocer los primeros casos de queratocono. En 1766 Taylor dio una descripción de esta afección.

El queratocono es casi siempre bilateral, aunque algunas veces es asimétrico y está más desarrollado en un ojo que en el otro. Aparece casi siempre en los adolescentes y podría considerarse como una aberración en el desarrollo, debido a una falta del endurecimiento normal en los tejidos de la córnea. Existe casi siempre en el sexo femenino y como causas etiológicas se podrían considerar:

- 1- Desarrollo embriológico defectuoso, con debilitamiento de la córnea.
- 2- Herencia. Puede considerarse la predisposición hereditaria un gran factor etiológico tanto como en la miopía.
- 3- Perturbaciones endocrinas. La insuficiencia tiroidea,

sobre todo, se considera como el factor fundamental en la aparición del queratocono.

Esta afección casi siempre existe en jóvenes anémicos, mal alimentados, con catellos o uñas frágiles y con desarrollo corporal exagerado o retrasado.

#### 4- Mala nutrición corneal.

Se ha creído que la presión intra-ocular obrando detrás de una córnea mal nutrida, la deformaría y podría conceptuarse el queratocono como una forma de miopía progresiva, y que en lugar de producir cambios patológicos en la palila y la retina, los produciría en la córnea, es decir, la tensión ocular aunque normal, deformaría una córnea debilitada por trastornos del metabolismo.

#### 5- Causas varias; entre ellas: infecciones, falta de calcio y de vitamina D.

Las lesiones patológicas en el queratocono, son substancialmente producidas por un adelgazamiento del vértice de la córnea, de tal modo que pueden llegar a producirse rupturas de la membrana de Bowman con las cicatrices consiguientes.

Examinando el queratocono al microscopio corneal, puede verse una burbuja laminosa en el vértice, debido según se cree a un reflejo producido por el aumento de concavidad en la córnea.

El anillo queratocónico de Fleischer, línea anular superficial incompleta y pigmentada. El pigmento se considera como hemosiderina y es de color verde amarillento.

Líneas blanquecinas irregulares por rasgaduras de la membrana de Bowman.

Rupturas de la membrana de Descemet en los casos avanzados, producidas por el estiramiento de la córnea. Estas rupturas aparecen en el vértice del cono y son acompañadas de dolor y pacificación, debido a la infiltración del humor acuoso en las capas de la córnea.

El adelgazamiento de la córnea puede mostrarse al deprimir con suma facilidad el vértice de la córnea con un instrumento romo. En su fase primitiva el queratocono puede pasar completamente inadvertido.

El enfermo se queja de miopía progresiva con disminución gradual de la agudeza visual, se prescriben lentes correctores, pero el enfermo regresa al poco tiempo con una nueva baja de la agudeza visual. El astigmatismo miópico que acompaña siempre a la miopía

en el queratocono es el eje variable y esto puede al principio hacer sospechar en él.

Usando el disco de Plácido en los casos más avanzados, puede observarse la distorsión de los círculos y como consecuencia la presencia de astigmatismo irregular. El fondo de ojo es difícil de apreciar por la irregularidad de la córnea.

La visión está sumamente reducida.

Para tratar el queratocono se han ideado diferentes procedimientos.

Medicamentos: algunos enfermos son beneficiados con tratamiento endocrinológico, sobre todo con el uso de extractos tiroideos. Se ha dado también importancia a la deficiencia en el metabolismo del calcio, de ahí que sea beneficioso el uso de productos a base de calcio y vitamina A y D.

Óptico: deben prescribirse los cristales correctores necesarios, hacerlos renovar cuando sea menester y ordenar uso continuo. El uso de cristales de contacto ha estado muy en boga para el tratamiento del queratocono, pues parecen beneficiar grandemente al enfermo.

Quirúrgico: si la agudeza visual del enfermo va en escala descendente, si el astigmatismo irregular progresa, a pesar del tratamiento médico y el uso constante de lentes, no debe esperarse más y proceder al tratamiento operatorio.

Los procedimientos usados hasta ahora han sido variadísimos y modificados desde hace más de un siglo. Han estado muy en boga las resecciones de la córnea degenerada, las funciones de la cámara anterior, la cauterización del vértice del cono seguida posteriormente de tatuaje. El Dr. Green de California preconiza fervientemente la trepanación de Elliot con iridotomía y seguida después del uso de lentes de contacto; debiendo recordar siempre que el uso constante de lentes de contacto en el queratocono, puede tener como consecuencia ulceración en el vértice de la córnea con ectasias posteriores. Castroviejo ha preconizado para el tratamiento del queratocono, la trasplatación de la córnea y es a este último método al que voy a referirme.

La idea fundamental de Castroviejo fue la de cambiar el vértice de la córnea enferma y degenerada por un fragmento de córnea sana.

Con ello no solamente tiende a reemplazar un tejido enfermo por tejido normal, sino que hace desaparecer en gran parte el cono disminuye considerablemente el alargamiento del ojo y por ende la miopía se rebaja en grado sumo.

La técnica de la operación sucintamente, puede describirse así:

"Selección del ojo de una cadáver con córnea sana.

Anestesia local. Fijación perfecta del globo del ojo. Demarcación con el cuchillo gemelar de Castroviejo de un cuadrado que abarque la mayor parte del cono. Inserción de sutura continua en forma de estrella con seda negra muy fina, yendo de esquina a esquina y de lado a lado del cuadrado. Incisión con queratomo muy fino, y después con tijeras romas hasta seccionar totalmente la porción de córnea antes delimitada, teniendo buen cuidado de hacer el corte en bisel para evitar el hundimiento del injerto en el ojo.

Sección de un fragmento de córnea en el ojo del cadáver, con las mismas dimensiones y siguiendo la misma técnica antes mencionada; pero éste sin bisel. Colocación del injerto sano en lugar de la córnea enferma. Suturas atadas suavemente sobre el injerto para mantenerlo en su sitio durante la cicatrización. Instilación de atropina. Vendaje binocular durante diez días.

Paso ahora a mostrarles un caso concreto operado de sus dos ojos.

Señora A S. de G. de 23 años de edad, residente en la ciudad de Heredia

Desde hace muchos años notaba que se le cortaba la vista y en los últimos cuatro años casi no veía con su ojo derecho, muy poco mejor con el ojo izquierdo. Últimamente no tenía sino visión de bultos a poca distancia.

Su padre y su madre sí ven y no presentan afecciones oculares dignas de mención.

Tiene cinco hermanos y tres hermanas, todos sanos y sin padecimientos de los ojos.

Su marido es estrábico; tiene cinco hijos sanos. Tuvo un aborto de tres meses hace tres años. No ha padecido de enfermedades, salvo la fiebre intestinal hace como cinco años.

Examen oftalmológico:

Visión ojo derecho e izquierdo: percepción de bultos como a tres metros, poco más definidos con el ojo izquierdo.

Queratoconos muy acentuados, más en el ojo derecho. Vistos al microscopio corneal se observó adelgazamiento

considerable de la córnea en el vértice del cono.

Tensión ocular tomada digitalmente parece normal.

Fondos de ojo: imposible percibir imágenes claras.

Exámenes de Laboratorio: Wassermann, orina, heces, normales.

Primer ojo operado fue el izquierdo el 12 de agosto de 1944.

Segundo ojo operado el derecho el día 22 de febrero de 1945.

En el primer ojo fui asistido por el Dr. Mena, en el segundo por el Dr. Montero Padilla a quienes agradezco cordialmente su colaboración.

Dr. Alexis Agüero  
Revista Médica de Costa Rica, 1945.

ANEXO N° 7

**ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE CLODOMIRO PICADO TWIGHT  
Y SU CONTRIBUCION AL DESARROLLO DE LAS  
CIENCIAS MEDICAS Y NATURALES  
DE COSTA RICA**

**ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE CLODOMIRO PICADO TWIGHT  
Y SU CONTRIBUCION AL DESARROLLO DE LAS  
CIENCIAS MEDICAS Y NATURALES  
DE COSTA RICA**

“Tradicionalmente considerado el científico costarricense más importante, el Dr. Clodomiro Picado ha sido aislado con frecuencia del contexto político y cultural en el que se desarrolló. La tendencia a describir su labor con base en la enumeración de sus trabajos y en una serie de datos anecdóticos ha perjudicado el análisis serio y provechoso de su obra y de su personalidad. Es tarea de primer orden estudiar a este científico desde una perspectiva más amplia que permita comprender el contexto en el que ubicó y los verdaderos alcances de su obra. El presente ensayo ofrece algunas reflexiones en este sentido.

**Los años de formación**

Clodomiro Picado Twight nació en 1887 y creció en un medio caracterizado, entre otras cosas, por fenómenos culturales muy particulares. De un lado, la institucionalidad democrático-liberal había desarrollado un sistema educativo caracterizado por la

extensión de la enseñanza formal a amplios sectores de la población. Por otro lado, aparecieron grupos de artistas y educadores que formaron un medio cultural dinámico. Sumado a lo anterior, el intercambio cultural con Europa y la visita al país de personalidades como José Martí y Rubén Darío contribuyeron a enriquecer nuestro ambiente. Es importante destacar, además, que se había desarrollado una labor introductoria en el estudio de nuestra historia natural, gracias al trabajo pionero de individuos como Carl Hoffman, Alexander Von Frantzius, José Zeledón, Anastasio Alfaro, José Fidel Tristán y Henri Pittier (Gómez y Savage, 1983). La existencia de un ambiente propicio y el florecimiento del estudio de nuestra fauna y flora ejercieron, a no dudar, una importante influencia en Picado.

Luego de su educación formal en Costa Rica, gracias a una beca concedida por la Asamblea Legislativa (Zeledón, 1965), Clodomiro Picado realizó estudios en Francia, tanto en la Sorbona

como en el Instituto Pasteur (Picado, 1980). Los efectos de esos años en su formación fueron trascendentales. Tres elementos merecen ser destacados:

(a) La adquisición de una perspectiva experimental y rigurosa en el estudio de los fenómenos biológicos, superándose así la simple descripción y ordenamiento de datos. Algunas áreas de biología, tales como fisiología y la microbiología, habían adquirido una base experimental fuerte desde el siglo pasado (Allem, 1978). El diseño de experimentos altamente ingeniosos es una de las características del trabajo de Picado.

(b) La influencia de los conceptos evolucionistas, con el correspondiente impacto que provocaron en el pensamiento biológico de finales del siglo XIX y principios del siglo XX. Es de destacar que Picado tuvo una estrecha relación con el "Laboratorio de evolución de Seres Organizados" a la sazón dirigido por el profesor Maurice Caullery (Picado, 1980).

(c) El efecto de los avances recientes en microbiología e inmunología, los cuales estuvieron al alcance de Clodomiro Picado durante sus estudios en el Instituto Pasteur por medio de la influencia ejercida por profesores como

Weinberg, Sabouraud y Metchnikoff. Años después, ya en Costa Rica, las investigaciones microbiológicas e inmunológicas de Picado constituyeron uno de los aportes más significativos.

### **Su producción científica**

Al regresar a Costa Rica, en 1914, Picado se hace cargo de la dirección del laboratorio del Hospital San Juan de Dios. Esta ubicación reviste especial importancia pues es en dicho laboratorio donde se va a desarrollar el grueso de su obra científica. Por un lado, este nombramiento le brindó la infraestructura básica para iniciar sus labores y, por otro, influyó en la orientación temática de su trabajo, al orientarlo al área de las ciencias médicas.

El estudio en detalle de su aporte científico va más allá de los marcos de este ensayo. A modo de sinopsis, se mencionan a continuación algunas de las áreas en las que trabajó Picado, así como sus contribuciones específicas. Sus investigaciones fueron publicadas en revistas especializadas tanto en Costa Rica como en el exterior.

**Biología:** Realizó un aporte muy significativo en el estudio de las bromeliáceas epífitas como medio biológico, tema de su

disertación doctoral (Picado, 1913). Es de destacar que le dio a este estudio una perspectiva ecológica que fue pionera en varios aspectos. Además, realizó una serie de estudios importantes en Entomología.

**Ofidismo:** Es este uno de los campos a los que se dedicó con mayor énfasis. Por un lado, estudió aspectos estrictamente biológicos y de historia natural de nuestras serpientes. Además inició en nuestro país el estudio de las características toxinológicas de los venenos, enfocando la relevancia del accidente ofídico en nuestra medicina. Finalmente, se preocupó por implementar en Costa Rica un sistema de tratamiento basado en la importación de sueros antiofídicos del Instituto Butantan de Brasil. Su esfuerzo en este sentido hizo que la cantidad de muertes por mordeduras de serpiente disminuyera radicalmente. Sus experiencias en el tema del ofidismo fueron condensadas en una obra clásica de nuestra literatura científica, el libro “Serpientes venenosas de costa Rica. Sus venenos. Seroterapia antiofídica” (Picado, 1931).

**Laboratorio clínico:** Desde su ingreso al laboratorio del Hospital San Juan de Dios, Picado se esforzó por modificar algunas técnicas e introducir otras para mejorar el diagnóstico del laboratorio de varias enfermedades. Esto significó un paso importante en nuestra medicina, al fortalecerse el diagnóstico del

laboratorio como brazo complementario al diagnóstico clínico. En estos trabajos se puso de manifiesto el espíritu creativo del investigador.

**Microbiología:** Sus contribuciones a esta disciplina fueron abundantes, destacándose un estudio extenso sobre enfermedades causadas por hongos en Costa Rica (Picado, 1915). Suyo es un tratado, de singular belleza, denominado “Nuestra microbiología doméstica” (Picado, 1921). Por otro lado, estudió la calidad química y biológica de las aguas consumidas en San José (Picado, 1915).

**Fitopatología:** Picado investigó varias enfermedades que afectaban a nuestros cultivos básicos como el café y el banano, demostrando la presencia de microorganismos, como causa de las mismas (Picado, 1933).

**Fisiología de envejecimiento:** Una de sus áreas de interés se centró en las bases fisiológicas del envejecimiento. En este campo, Picado. Puede ser considerado un prepulsor al sugerir la existencia de autoanticuerpos que participan en el proceso de envejecimiento. Sus experiencias fueron incluidas en el libro “Vaccination contre la Sénescense precoce” (Picado, 1937). Este tema, de gran vigencia en nuestros días, está siendo retomado por

algunos de nuestros investigadores.

**Otras contribuciones:** Varios fueron los campos a los que dedicó su interés. Por ejemplo, al final de su vida publicó una monografía sobre fisiopatología tiroidea que resume una serie de experiencias endocrinológicas de varios años ( Picado, 1943). Además, efectuó algunas investigaciones en fisiología vegetal.

Resulta interesante analizar estos temas de estudio desde una perspectiva cronológica, con el objeto de percibir la evolución de sus áreas de interés. Durante la década 1910-1920, sus publicaciones se ubican en los campos de la biología general (incluyendo el grueso de sus trabajos en Francia) y de laboratorio clínico y microbiología médica (incluyendo sus primeras contribuciones al regresar a Costa Rica). En los primeros años de la década 1920-1930 Picado produjo investigación en Fisiología Vegetal y Biología General, en tanto que a partir de 1925 se inicia el período más fructífero en su vida científica. Esta etapa se caracteriza por el desarrollo de una serie de investigaciones altamente originales en áreas relacionadas con la medicina experimental (principalmente en Fisiología, Inmunología y Tratamiento), las cuales culminan con sus trabajos monográficos sobre el problema del ofidismo (Picado, 1931), sobre el envejecimiento (Picado, 1937) y sobre fisiopatología tiroidea

(Picado, 1943).

Este rápido recorrido por las áreas que despertaron su interés muestra una obra completamente prolífica. Sin ser el primer estudioso de nuestra realidad biológica, sí podemos concluir que Picado fue el primero que profundizó, desde una perspectiva científica, en algunos de nuestros problemas biológicos y médicos. En muchos casos, su trabajo marcó el inicio del estudio científico de algunas disciplinas de nuestro país, las cuales fueron consolidadas años después por investigadores más recientes.

**Más allá de los aportes académicos particulares, la gestación de un modelo de científico integral humanista.**

Más allá de la gran cantidad de trabajos que el Dr. Clodomiro Picado publicó en diversas áreas de la biología y la medicina experimental, su aporte principal consistió en sentar las bases para el desarrollo de las ciencias naturales en Costa Rica. Su experiencia sirvió de impulso para el florecimiento de una serie de ramas de conocimiento biológico en nuestro país y se constituyó él mismo en lo que podríamos denominar un científico integral humanista. Clodomiro Picado se empeñó en desarrollar nuestra ciencia de una manera integral, es decir, forjando un balance entre ciencia local y ciencia mundial, entre ciencia básica y aplicada y

Examinando la obra de Clodomiro Picado se percibe un predominio del avance “en superficie”, ya que al estudiar una gran cantidad de fenómenos de biología y medicina experimental, sacrificó el avance “en profundidad” en algunas de estas áreas. ¿Representa esto una deficiencia? Una vez más se debe evitar llegar a conclusiones sin tomar en cuenta el contexto histórico particular. Cuando Picado se enfrentó a su enorme tarea, probablemente percibió que lo prioritario en esa etapa de nuestro desarrollo científico era inaugurar una serie de áreas de estudio y conocer las características generales de una serie de fenómenos biológicos, agronómicos, y de salud pública importantes en Costa Rica. Más que concentrarse en un área particular, abrió las puertas de varias disciplinas. En este sentido, hizo lo que estaba a la orden del día. Pese a ello, no se debe perder de vista que su trabajo fue meticuloso y profundo en algunas áreas particulares, tales como el estudio de las bromeliáceas epífitas, de las serpientes venenosas y del envejecimiento; en el tratamiento de estos tópicos su trabajo fue “en profundidad”.

### **Ciencia básica y ciencia aplicada:**

Otro aspecto importante en la actividad científica de Clodomiro Picado fue el manejo de la relación entre ciencia básica y ciencia aplicada. Pese a que gran parte de su obra se concentró en

el estudio de importantes fenómenos de salud pública y agronomía, estudios con aplicaciones prácticas de resonancia, Picado nunca perdió de vista que era fundamental emprender estudios básicos, sin más finalidad inmediata que la de entender fenómenos biológicos. Cuando la profesora Emma Gamboa le preguntó acerca de sus estudios con los hongos del género *Penicillium*, Picado expresó: “... Los he abordado solamente con el propósito de obtener los resultados, los descubrimientos”. (Picado, 1980). A este respecto es interesante anotar que su obra sobre las serpientes venenosas de Costa Rica (Picado, 1931) incluye, a la par que estudios sobre los aspectos prácticos del tratamiento de mordedura de serpientes, investigaciones biológicas cuya finalidad era estrictamente académica, tales como la descripción de los microornamentos de las escamas de nuestras serpientes.

Su manejo de la relación entre ciencia básica y ciencia aplicada sentó las bases de una política correcta en este sentido, la cual se basa en la premisa de que los temas de estudio deben ser enfocados manejando dinámicamente la dicotomía entre lo básico y lo aplicado. La solución de un problema, por más urgente que este sea, tiene muchas veces como requisito la comprensión del mismo. Además, la ciencia básica es importante no solo en tanto sirve de base para aplicaciones futuras, sino también como elemento constitutivo de nuestra cultura, dado que esta incluye

necesariamente la comprensión científica de la realidad.

### **El Humanismo de Clodomiro Picado**

Durante su trayectoria, Picado demostró tener un gran interés por nuestros problemas más generales al poseer una conciencia social, una actitud ética y un interés cívico encomiables. Señalemos, en primer lugar, que Clorito estudió con gran interés ciertos problemas que aquejaban a nuestra población y que, al hacerlo, contribuyó con acierto a la solución de algunos de ellos. Cabe destacar, a manera de ejemplo, que complementó sus estudios sobre serpientes venenosas con la lucha por establecer una ley de defensa contra el ofidismo, la cual fue aprobada en 1926 (Picado, 1931). Pero además, Clorito fue un individuo solidario con sus compatriotas en un sentido más general; en muchas ocasiones se manifestó públicamente por medio de la prensa escrita, desprendiéndose de sus intervenciones una amplia conciencia social y un apego a la defensa de nuestra soberanía y nuestra dignidad. Resulta ejemplar su firmeza incondicional a la hora de oponerse a las diversas formas de corrupción y explotación humanas, ya fueran éstas efectuadas por individuos o por gobiernos. En este aspecto tuvo una clara conciencia antiimperialista. Su estilo periodístico fue de alto relieve y no le tembló el pulso para denunciar arbitrariedades e injusticias de una manera directa y frecuentemente

irónica. Sin embargo, sus intervenciones periodísticas fueron más allá de la simple denuncia de situaciones particulares; en muchas ocasiones mostró un agudo sentido político para analizar los conflictos más importantes de nuestra vida y los peligros que amenazaban a nuestra soberanía en aquellos años. El pensamiento político de Clodomiro Picado constituye todo un aspecto de su vida que merece ser estudiado detenidamente.

El aporte humanista de Picado debe ser analizado en el contexto de la Costa Rica en que le correspondió vivir. Las primeras tres décadas de este siglo fueron escenario de una serie de transformaciones profundas en nuestra sociedad. De un lado, nuestra dependencia con las grandes potencias se consolidó y adquirió nuevas formas; además, la evolución de nuestra sociedad llevó a la aparición de una serie de sectores de clases rurales y urbanos que alteraron el perfil social del país y fueron la base de una serie de tensiones y luchas sociales de mucha trascendencia. Nuestro medio se vio influido por corrientes filosóficas y políticas como el anarquismo, el reformismo y el socialismo; también se desarrollaron importantes luchas populares reivindicativas en busca de mejores condiciones de vida, al mismo tiempo que se dio un incremento en el nivel de organización política popular, lo cual dio como resultado, entre otras cosas, la fundación del Partido Comunista de Costa Rica en 1931 (de la Cruz, 1980). Todos estos

fenómenos afectaron e influyeron la vida cultural del país. Es así como surgió, en los planos artísticos y educativos, una vigorosa generación de intelectuales encabezada por individuos como Joaquín García Monge, Omar Dengo, Carmen Lyra y Vicente Sáenz, entre otros. Ellos crearon obras de enorme calidad artística que, sin rechazar y más bien aprovechando el contacto y aprendizaje con las escuelas europeas, surgieron de nuestra realidad y tuvieron como propósito reflejar la vida, las ilusiones y las dificultades de los más altos sectores de nuestra población. Se dio entonces en Costa Rica una tendencia dominante en el plano cultural formada por este grupo de intelectuales, los cuales conjugaron calidad y talento con vocación histórica para producir aportes culturales arraigados en lo mejor de nuestras tradiciones democráticas y libertarias. Desde su perspectiva de científico, Clodomiro Picado fue a su manera un integrante de esta generación; su obra científica se vio complementada por un hondo interés por los problemas más generales del hombre costarricense.

Es importante mencionar, para concluir, un aspecto adicional del humanismo de Clodomiro Picado: su empeño por trasladar a un público amplio los resultados de sus investigaciones. Este esfuerzo se reflejó en varios ensayos de gran belleza literaria, publicados en revistas y periódicos, en los que presentó datos científicos complejos de una forma comprensiva para la población

general. Al hacerlo se constituyó, junto con pensadores como García Monge, en impulsor de una tendencia de derribar poco a poco los muros que separan a los que producen o conocen la ciencia (los que estudian, interpretan y transforman la realidad desde una perspectiva científica) del resto de la población. Con su práctica, Picado enseñó que es tarea urgente, de un modelo integral humanista de científico, difundir conceptos que la ciencia ha descubierto y trasladar los elementos básicos de las concepciones científicas de la realidad (tanto natural como social) a una gran cantidad de sectores de nuestra población para que les sirvan como instrumento en la comprensión y transformación de la realidad circundante. Así, en un proceso dinámico, muchas más personas estarían gestando concepciones e interpretaciones que formarían parte de nuestra cultura científica (240).

Obras Completas Clodomiro Picado  
José María Gutiérrez 1988

**Anexo No 8**

**PARTE DEL PERSONAL ACTUAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

## PARTE DEL PERSONAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, A DICIEMBRE DE 1994

### PERSONAL MEDICO

Dr. Manrique Soto Pacheco	Director General
Dr. Mario E. Arias Murillo	Sub-Director General
Dr. Julio Guillén Mora	Jefe Consulta Externa
Sr. Ronald Villalobos Díaz	Asistente Ejecutivo

### SECCION DE CIRUGIA

Dr. Edgar Cabezas Solera	Jefe de sección
--------------------------	-----------------

#### SERVICIO CIRUGIA No. 1

Dr. Claudio Orlich Carranza	Jefe de Servicio
Dr. Miguel Gazel Sauma	Jefe de Clínica
Dr. Federico Sosto Peralta	Jefe de Clínica
Dr. Alvaro Camacho Fernández	Asistente
Dra. Julia Vargas Carranza	Asistente

#### SERVICIO CIRUGIA No. 2

Dr. Fernando De la Fuente Padilla	Jefe de Servicio
Dr. Manuel Villalobos Carvajal	Asistente
Dr. Jaime Chacón Cedeño	Asistente
Dr. Carlos A. Valverde Monge	Asistente
Dr. Jorge Flikier Gotlib	Asistente

#### SERVICIO CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y TORAX

Dr. Dennis García Urbina	Jefe de Servicio
Dr. Luis Gerardo Morelli Guillén	Jefe de Clínica

Dr. Octavio Cruz Sáenz	Asistente
Dr. Mauricio Guardia Gutiérrez	Asistente
Dr. Enrique Morúa Esquivel	Asistente
Dr. Róger Jiménez Juárez	Asistente

#### SERVICIO EMERGENCIAS QUIRURGICAS

Dr. Enrique Lobo Hernández	Jefe de Servicio
Dr. Manuel E. Piza Escalante	Jefe de Clínica
Dr. Mario Barba Figueroa	Asistente
Dr. Wagner Ramírez Avila	Asistente
Dr. Héctor Hernández Briceño	Asistente
Dr. Manuel Vindas Montero	Asistente
Dr. Hernando González Quirós Interna)	Asistente (Medicina
Dr. Guillermo Suárez Castro	Asistente
Dra. Graciela Cortés Ramos	Asistente
Dra. Maureen Murillo Jiménez	Asistente

#### SERVICIO UROLOGIA

Dr. Willy Feinzaig Rosenstein	Jefe de Servicio
Dr. Jaime Gutiérrez Góngora	Jefe de Clínica
Dr. Javier Díaz Marín	Asistente
Dr. Claudio Orlich Castelán	Asistente
Dr. Marco A. Núñez Cañas	Asistente
Dr. Jorge Mora Morales	Asistente
Dr. Orlando Ordóñez Goñi	Asistente

## **SERVICIO NEUROCIRUGIA**

Dr. Eduardo Guevara Coronado	Jefe de Servicio
Dr. Leonel Guido Molina	Asistente
Dr. Verne Lizano Lutz	Asistente
Dr. Gerardo Ortega Campos	Asistente
Dr. Carlos A. Contreras Dam	Asistente
Dr. Ronald Jiménez García	Asistente

## **SERVICIO OFTALMOLOGIA**

Dr. William Rodríguez Vargas	Jefe de Servicio
Dr. Bernardo Rubinstein Erick	Jefe de Clínica
Dr. Juan Ignacio Lapeira Terán	Asistente
Dra. Marjorie Harley Masís	Asistente
Dr. José A. Dejuk Gazel	Asistente
Dr. Mariano Tovar Faja	Asistente
Dr. Javier Córdoba Umaña	Asistente
Dr. José Fdo. Roldán Sauma	Asistente
Dr. David Flikier	Asistente

## **SERVICIO ORTOPEDIA DR. MORENO CAÑAS**

Dr. Alfredo Blanco Arroyo	Jefe de Servicio
Dr. Max Rojas Carranza	Jefe de Clínica
Dr. William Guevara Barrantes	Asistente
Dr. José A. Quirós Umaña	Asistente
Dr. Javier Castro Figuls	Asistente
Dr. Jaime Ulloa Gil	Asistente
Dr. Josué Chacón Brenes	Asistente
Dr. Róger Rodríguez Rubí	Asistente
Dr. Luis Gmo. Cambrero Moraga	Asistente

## **SERVICIO ORTOPEDIA DR. FDO. PINTO Y FISIO-KINESITERAPIA**

Dr. Julio Berrocal Gólcher	Jefe de Servicio
Dr. Carlos Luis Coto Guevara	Asistente
Dr. Eduardo Spesny Bétik	Asistente
Dr. José Rafael Bonilla Martínez	Asistente
Dr. Federico Orlich Montealegre	Asistente
Dr. Oldemar Chavarría Céspedes	Asistente (Emergencias)
Dr. Víctor Chaves Acuña	Asistente (Emergencias)
Dra. Cecilia Bolaños Loría	Asistente (Emergencias)

## **SERVICIO ONCOLOGIA**

Dr. Gonzalo Vargas Chacón	Jefe de Servicio
Dr. Eduardo Gómez Lobo	Jefe de Clínica
Dr. Rodrigo Urcuyo Fournier	Asistente
Dr. Fernando Tristán Trelles	Asistente
Dr. Max Gurdíán Astúa	Asistente
Dr. José Federico Rojas Montero	Asistente
Dr. Luis E. Loría Sáenz	Asistente

## **SERVICIO OTORRINOLARINGOLOGIA**

Dr. Fernando González Murillo	Jefe de Servicio
Dr. Gregorio Campos Jiménez	Asistente
Dr. Guido Siverio Visconti	Asistente
Dr. Moisés Majchel Waintraub	Asistente

## **SERVICIO CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA Y UNIDAD DE QUEMADOS**

Dr. Miguel Alfaro Dávila	Jefe de Servicio
Dr. Alfredo Vargas González	Asistente
Dr. Federico Macaya Bolaños	Asistente

Dr. Eliécer Jiménez Pereira Asistente  
Dr. Alejandro Lev Schtirbu Asistente  
Dr. Rodrigo Araya Alegría Asistente

### **SERVICIO ODONTOLOGIA**

Dr. Jairo Vargas Martínez Jefe de Servicio  
Dr. Ramón García Zeledón Asistente  
Dr. Erick Vargas Calderón Asistente

### **SECCION DE GINECO-OBSTETRICIA Y NEONATOLOGIA**

Dr. Max Terán Torrents Jefe de Sección

### **SERVICIO GINECOLOGIA**

Dr. Alvaro Mora Aguilar Jefe de Servicio  
Dr. Herman Montvelisky Karoliky Jefe de Clínica  
Dr. Iván García Urbina Asistente  
Dr. Mario Beckles Maxwell Asistente  
Dr. José L. Araujo Tamayo Asistente  
Dr. Oscar Cerdas Salas Asistente

### **SERVICIO OBSTETRICIA**

Dr. Francisco Rodríguez Varela Jefe de Servicio  
Dra. Patricia Mora Echandi Jefe de Clínica  
Dr. Max Varela Campos Asistente  
Dr. Víctor Hernández Gutiérrez Asistente  
Dr. Alcides Fernández Vargas Asistente  
(Perinatología)

### **SERVICIO EMERGENCIAS GINECO-OBSTETRICAS**

Dr. Luis Fdo. Jiménez Velazco Asistente

Dr. José Miguel Brealey Salazar Asistente  
Dra. Daisy Fernández Solano Asistente  
Dr. Samuel Olivares Vassallo Asistente  
Dr. Enrique Marchena Gutiérrez Asistente  
Dr. Abdulfatah Sasa Mahmoud Asistente

### **SERVICIO NEONATOLOGIA**

Dr. José Rafael Araya Rojas Jefe de Servicio  
Dr. Alberto Johanning Müller Jefe de Clínica  
Dra. Patricia Sáenz Hidalgo Asistente  
Dr. Oscar Fco. Segreda Rodríguez Asistente  
Dr. Juan Rafael Aguilar Vargas Asistente  
Dra. Ada Oviedo Barrantes Asistente  
Dr. Melvin Cartín Rodríguez Asistente

### **SECCION DE MEDICINA**

Dr. Mario Miranda Gutiérrez Jefe de Sección

### **UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO**

Dr. Carlos E. Jara Aguilar Jefe de Servicio  
Dr. Danilo González Gómez Asistente

### **SERVICIO DE EMERGENCIAS MEDICAS**

Dra. Ana J. Figueroa Ramos Jefe de Servicio  
Dr. Gerardo Sánchez Camacho Asistente  
Dr. Gerardo Vargas Solís Asistente  
Dr. Manuel Acevedo Blanco Asistente  
Dr. Reynaldo Sánchez Grillo Asistente

**SERVICIO MEDICINA No. 1**

Dr. Moisés Zomer Szyfer	Jefe de Servicio
Dr. Arnoldo Camacho Fernández	Jefe de Clínica
Dr. Manfred Amrhein Leva	Asistente
Dr. Ibrahim Barguil Meza	Asistente
Dr. Rodolfo Alfaro Murillo	Asistente

**SERVICIO MEDICINA No. 2**

Dr. Jorge Lev Joselevich	Jefe de Servicio
Dr. Rogelio Pardo Evans	Jefe de Clínica
Dr. Luis Fdo. Briceño Rodríguez	Asistente
Dr. Alvaro Castro Poltronieri	Asistente (Reumatología)
Dr. Eduardo Avilés Montoya	Asistente (Reumatología)

**SERVICIO MEDICINA No. 3 (Gastroenterología)**

Dr. Mario Miranda Gutiérrez	Jefe de Servicio
Dr. Alberto Acosta Gómez	Jefe de Clínica
Dr. Rodrigo Alvarado Calderón	Asistente
Dr. Francisco J. Hevia Urrutia	Asistente
Dr. León de Mezerville Cantillo	Asistente
Dr. Fernando Boza Sauma	Asistente
Dr. Alfredo Ramírez Montero	Asistente
Dr. Luis Humberto Orozco Arguedas	Asistente
Dra. Flor Guillén Mora	Asistente
Dra. Guiselle Vindas Murillo	Asistente

**SERVICIO MEDICINA No. 4 (Neumología)**

Dr. Alvaro Suárez Mejido	Jefe de Servicio
Dr. Mario Ingiana Acuña	Jefe de Clínica

Dr. Roberto Vargas Gillen	Asistente
Dr. Humberto Ramírez Gonzaga	Asistente
Dr. Jorge Quesada Vargas	Asistente
Dr. Alcibey Alvarado González	Asistente
Dr. Walter Cavallini Campo	Asistente

**SERVICIO NEFROLOGIA**

Dr. Víctor M. Rodríguez Anchetta	Asistente
Dr. Jorge Brenes Papayorgo	Asistente
Dr. Verny Huertas Franco	Asistente
Dr. Sergio Herra Sánchez	Asistente

**SERVICIO DERMATOLOGIA**

Dr. Harry Hidalgo Hidalgo	Jefe de Servicio
Dr. Enrique Ramírez Castro	Asistente
Dr. Gillio Francesa Blanco	Asistente
Dr. Carlos Alvarez Rodríguez	Asistente
Dr. Antonio Castro Coto	Asistente (Minist. Salud)
Dr. Ronald Alvarado Brenes	Asistente (Minist. Salud)
Dr. Abel Viquez Brenes	Asistente (Minist. Salud)

**SERVICIO CARDIOLOGIA**

Dr. Fernando Quirós Guier	Jefe de Servicio
Dr. Hernando Muñoz Mass	Jefe de Clínica
Dr. Leodegario Guevara Viales	Asistente
Dr. Alfredo Brilla Salazar	Asistente
Dr. Víctor J. Fallas Madrigal	Asistente
Dr. Jorge Suárez Loaiza	Asistente
Dr. Salomón Frishwasser Deuch	Asistente

Dr. Carlos Calderón Calvo  
Dra. Lilliana Chaves Brenes

Asistente  
Asistente

### **SERVICIO HEMATO-ONCOLOGIA**

Dr. Carlos A. Páez Montalbán  
Dr. Luis Fdo. Vásquez Castillo  
Dr. Joao Ml. Baptista Da Palma  
Dr. Mauricio Frajman Lerner  
Dr. Alfonso Durán Forn

Jefe de Servicio  
Asistente  
Asistente  
Asistente  
Asistente

### **SERVICIO ENDOCRINOLOGIA**

Dr. Marco A. Batalla Guerrero  
Dr. Francisco Bermúdez Cordero  
Dr. Eduardo Rodríguez Caldera  
Dra. Sonia Cerdas Pérez  
Dra. Mera Vinocour  
Dr. Alejandro Cob

Jefe de Servicio  
Jefe de Clínica  
Asistente  
Asistente  
Asistente  
Asistente

### **SERVICIO NEUROLOGIA**

Dr. Arnaldo Antillón Salazar  
Dra. Aurora García Vargas  
Dra. Ma. Marcela Céspedes Morinigo  
Dr. Gerardo Del Valle Carazo  
Dr. Oscar M. Sittenfeld Appel

Jefe de Servicio  
Asistente  
Asistente  
Asistente  
Asistente

### **SERVICIO INFECTOLOGIA**

Dr. Manuel E. Rojas Montero  
Dr. Javier Moya Rodríguez

Jefe de Servicio  
Asistente

### **SERVICIO MEDICINA NUCLEAR**

Dr. José L. Apuy Achío  
Dr. Carlos Fonseca Zamora  
Dr. Ricardo Slon Hitti  
Dr. Jorge Armijo Cabalceta  
Dr. Ulises González Solano

Jefe de Servicio  
Jefe de Clínica  
Asistente  
Asistente  
Asistente

### **SERVICIO PSIQUIATRIA**

Dr. Enrique Ruphuy Mora  
Dr. Arnoldo Blanco Castro  
Dr. Víctor Campos Montero

Asistente  
Asistente  
Asistente

### **PSICOLOGIA CLINICA**

Licda. Idealda Lazo Córdoba

Asistente

### **COORDINADOR DE DOCENCIA**

Dr. Eduardo Castro Murillo

### **SERVICIOS DE APOYO**

#### **SERVICIO ANESTESIA**

Dr. Luis Gmo. Hidalgo Solís  
Dr. Nelson Saint-Hilaire C.  
Dr. Jorge Cartín Chinchilla  
Dr. Rubén Alvarado Villalobos  
Dra. Carmen Solís Elizondo  
Dr. Adrián Rodríguez Vargas  
Dr. José F. Rodríguez Vargas  
Dr. José A. Rivera Chaves  
Dra. Nora Alcázar Chavarría

Jefe de Servicio  
Jefe de Clínica  
Asistente  
Asistente  
Asistente  
Asistente  
Asistente  
Asistente  
Asistente

## SERVICIO RADIOTERAPIA

Dr. Alvaro Camacho Morales	Jefe de Servicio
Dr. Marco A. Bruno Ramírez	Asistente
Dr. Hugo Recinos Pineda	Asistente

## SERVICIO RADIOLOGIA

Dr. William Moreno Mármol	Jefe de Servicio
Dr. Rafael A. Umaña Umaña	Jefe de Clínica
Dr. Samuel Rudelman Rozgowitz	Asistente
Dr. Juan R. Herrera Induni	Asistente
Dr. Antonio Carrillo Angulo	Asistente

## SERVICIO PATOLOGIA

Dr. Gilberto Vargas Solano	Jefe de Servicio
Dra. Sundry Ma. Durán Picado	Jefe de Clínica
Dr. Juan J. Segura Fonseca	Asistente
Dr. Minor Vargas Baldares	Asistente
Dr. Johnny Baltodano Juárez	Asistente
Dra. Anabelle Picado Lagos	Asistente
Dr. Pedro Morera Villalobos	Asistente
Dr. Luis Peña Llach	Asistente

## CONSULTA EXTERNA

### MEDICINA GENERAL

Dr. Oscar Pizarro Martínez	Asistente
----------------------------	-----------

### CONSULTA DE EMPLEADOS

Dr. Fernando Boza Sauma	Asistente
Dr. Gerardo Viquez Muñoz	Asistente

## MEDICINA DEL DEPORTE

Dr. Gerardo Murillo Cuzza	Asistente
---------------------------	-----------

## JEFATURAS ADMINISTRATIVAS

MBA. Adolfo Cartín Ramírez	Administrador General
Lic. Gilberth Monge Madrigal	Sub-Administrador
Sr. Miguel Angel Salas Zamora	Jefe Admisión
Sr. Luis Hernández Molina	Jefe Oficina Aseo
Sr. Roberto Castro Aguero	Jefe Contabilidad General
Bach. Gerardo Castillo Aguilar	Jefe Oficina Control Interno
Sr. Gerardo Caruso Sevilla	Jefe Departamento REMES
Ing. Maynor Alpizar Rodríguez	Jefe Ingeniería y Mantenimiento
Sr. Edwin Sánchez Castro	Jefe Mantenimiento
Sr. Alvaro Guevara Cortés	Jefe Administración Pensiones
Sr. Fabricio Zeledón Lara	Jefe Unidad Proveeduría
Sr. Daniel Vallejos Angulo	Jefe Oficina Recursos Humanos
Sr. Carlos Echandi Echeverría	Jefe Ropería
Sr. Geovanny Alvarado Badilla	Jefe Taller de Ortopedia
Sr. Rodrigo Monge Naranjo	Jefe Transportes
Sra. Sonia I. Mora Mora	Jefe Unidad de Cajas
Sr. Jorge Rojas Cerdas	Jefe Validación de Derechos
Sr. Raymundo Bolaños Bolaños	Jefe Unidad de Vigilancia

Sra. Daphne Espinoza Fuentes	Jefe Depto. Audiovisuales	Sra. Rita Rojas Cascante	Asistente Administrativa de
Sra. Ma. Eugenia Vargas Solís	Jefe Central Telefónica		Farmacia
Sra. Virginia Muñoz Navarro	Asistente Administrativa de Consulta Externa	Srta. Silvia Fonseca Arce	Asistente Administrativa Oficina de Citas
Srta. Nury Hernández Murillo	Asistente Administrativa Sección de Cirugía	Sra. Virginia Rivera Bustamante	Asistente Administrativa Servicio de Patología
Sra. Emilia Montero Cortés	Asistente Administrativa Sección de Medicina	Sra. Nurya Bolaños Bolaños	Asistente Administrativa Servicio de Nutrición
Sr. Virgilio Chavarría Arroyo	Asistente Administrativo Sección Gineco-Obstetricia	Sra. Ana Maroto Rojas	Asistente Administración
Sra. Lía Darkings Buckman	Asistente Administrativa Servicio de Emergencias	<b>PERSONAL FARMACEUTICO</b>	
Sr. Fernando Gómez Bonilla	Asistente Administrativo Dirección de Enfermería	Dra. Nuria Montero Chinchilla	Jefe
Sra. Ana Lorena Hernández Miranda	Asistente Administrativa Administración	Dra. Ileana Chavarría Quirós	
Sr. Melvin Vargas Chavarría	Asistente Administrativo de Ropería	Dra. Angelita Fernández Monge	
Sra. Luz Marina Solís Barquero	Asistente Administrativa de Rehabilitación	Dra. Marta Eug. Gamboa Godínez	
Sr. Enrique Vargas Araya	Jefe de Archivo	Dra. Noemy Gutiérrez Ramírez	
Sr. Jorge Mora Murillo	Jefe de Microfilm	Dra. Lidieth Salas Arrieta	
Sr. Alfredo Chinchilla Rojas	Asistente Administrativo de Laboratorio Clínico	Dr. Martín Quesada González	
		Dra. Zaday Sáenz Vega	
		Dra. Herminia Somarribas Marchena	
		Dr. Ronald Thompson Morgan	
		Dra. Guiselle Thuel Aguilar	
		Dra. Erika Unfried Segura	
		Dra. Olga Wittingham Quirós	
		Dra. Graciela Ramírez Pacheco	
		Dr. José Arias Porras	
		Dra. Jetty Monge Prado	
		Dra. Zarina Mohs Pérez	

## PERSONAL DE ENFERMERIA

Sor Ma. Cecilia Arias Solís	Directora
Sra. Miriam Lizano Esquivel	Sub-Directora
Sra. Libia Solís Fonseca	Sub-Directora
	Administrativa
Sra. Deyanira Brenes Murillo	Sub-Directora Clínica
Srta. Lidieth Montoya Barahona	Sub-Directora Clínica
Sra. Xinia Martínez Vargas	Sub-Directora Clínica
Sra. Miriam López Badilla	Sub-Directora Clínica
Sra. Zoraida Hernández Jiménez	Supervisora
Sr. Carlos Arce Espinoza	Supervisor
Sra. Hilda Castillo Conejo	Supervisora
Sra. Gloria Carvajal Delgado	Supervisora
Sra. Ma. Jesús Guzmán Rojas	Supervisora
Sra. Ana Cecilia Muñoz Acuña	Supervisora
Sra. Teresa Vindas Peña	Supervisora
Sra. Delrita Gregory Smith	Supervisora
Sra. Betty Bermúdez Zamora	Supervisora
Sra. Sonia Jiménez Victory	Supervisora
Sra. Johanny Romero Bermúdez	Educadora en Servicio
Sra. María Elena Mora Mora	Jefe de Area
Sra. Yamileth Torres Picado	Jefe de Area
Sra. Angela Conejo Jara	Jefe de Area
Sra. Miriam Cruz Morera	Jefe de Area
Sra. Ana I. Herrera Venegas	Jefe de Area
Sra. Elvia Solís Marín	Jefe de Area

### MICROBIOLOGOS QUE LABORAN EN EL LABORATORIO CLINICO,

### BANCO DE SANGRE Y LABORATORIO DE EMERGENCIAS

Dr. Rafael A. Marín Rojas	Jefatura
Dr. José M Esquivel Chinchilla	Sub-Jefatura

Dr. Edwin Salas Fernández

Dr. Ricardo Ortiz Antillón  
Dra. Hannia Mora Zamora  
Dr. Julio Mora Campos  
Dra. Viviana Méndez R  
Dra. Ma Elena Fernández A  
Dr. Oscar Cordero A  
Dr. Francisco Carazo C  
Dr. Joaquín Calivá E.  
Dra. Nora Quirós V.  
Dra. Ana A. Porras M.

Dra. Ivette Argüello G  
Dra. Nidia Lobo I  
Dra. Marianella Trejos H  
Dra. Isabel Ramírez  
Dra. Ma Ang. San Román J

Dra. Nury Mora B  
Dr. Kenneth González A  
Dra. Edith Barrantes V  
Dra. Isabel Duarte S  
Dra. Gloria Badilla  
Dra. Marta Núñez D Jefe División  
Dra. Jeannette Ramírez  
Dr. Mario Vargas  
Dr. Edgar Esquivel O  
Dr. Rodrigo Vargas A

Dr. Walter Contreras V  
Dr. Oscar Aguero V

Dr. Carlos Campos R  
Dr. Marcos Fallas M

Jefe División Química  
Clínica  
Química Clínica  
Química Clínica  
Química Clínica  
Química Clínica  
Química Clínica  
Química Clínica  
Química Clínica  
Química Clínica  
Jefe División  
Hematología  
Hematología  
Hematología  
Hematología  
Hematología  
Jefe División  
Bacteriología  
Bacteriología  
Bacteriología  
Bacteriología  
Bacteriología  
Bacteriología  
Inmunología  
Inmunología  
Inmunología  
Inmunología  
Jefe Normas y  
Reactivos  
Control y Evaluaciones  
Jefe División Banco de  
Sangre  
Banco de Sangre  
Banco de Sangre

Dr. Bolívar Alfaro M.

Dra. Elizabeth Rojas C.

Dra. Milagro Delgado U.

Jefe División  
Laboratorio de  
Emergencias  
Laboratorio de  
Emergencias  
Laboratorio de  
Emergencias

Zaida Mora Castro  
Lelia Morales Porras  
Dunia Pérez Herrera  
María Virginia Picado Quesada  
Soledad Porras Porras  
Irma Angulo Chavarría  
María Francisca Bolaños Bolaños

### **TRABAJADORAS SOCIALES**

María Elena Rodríguez Sibaja  
Marlen Pereira Torres  
Mayra Brenes Varela  
María Cecilia Cruz Villegas  
Aurora Cubero González  
Ana Josefina Guel Duran

Jefe de Servicio  
Sub-Jefe

### **SERVICIO DE NUTRICION**

Licda. Lorena López Jenkins  
Licda. Elsa Díaz Ramos  
Msc. Grettel Bustos Galeano  
Licda. Gabriela Castro Barrantes  
Licda. Graciela RojaS Figueroa

Jefe  
Sub-Jefe  
Nutricionista Clínica  
Nutricionista Clínica  
Nutricionista Clínica