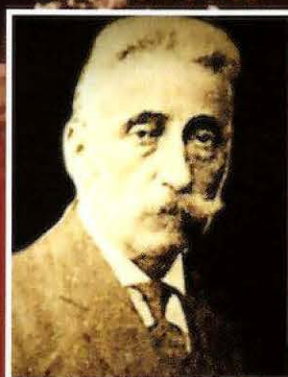
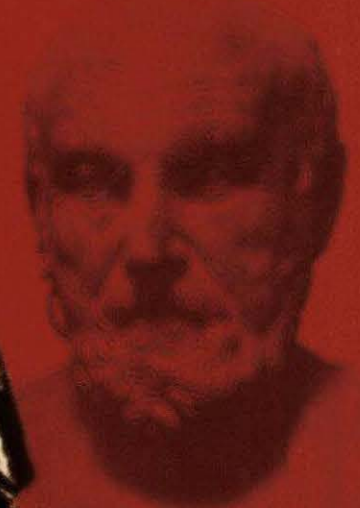
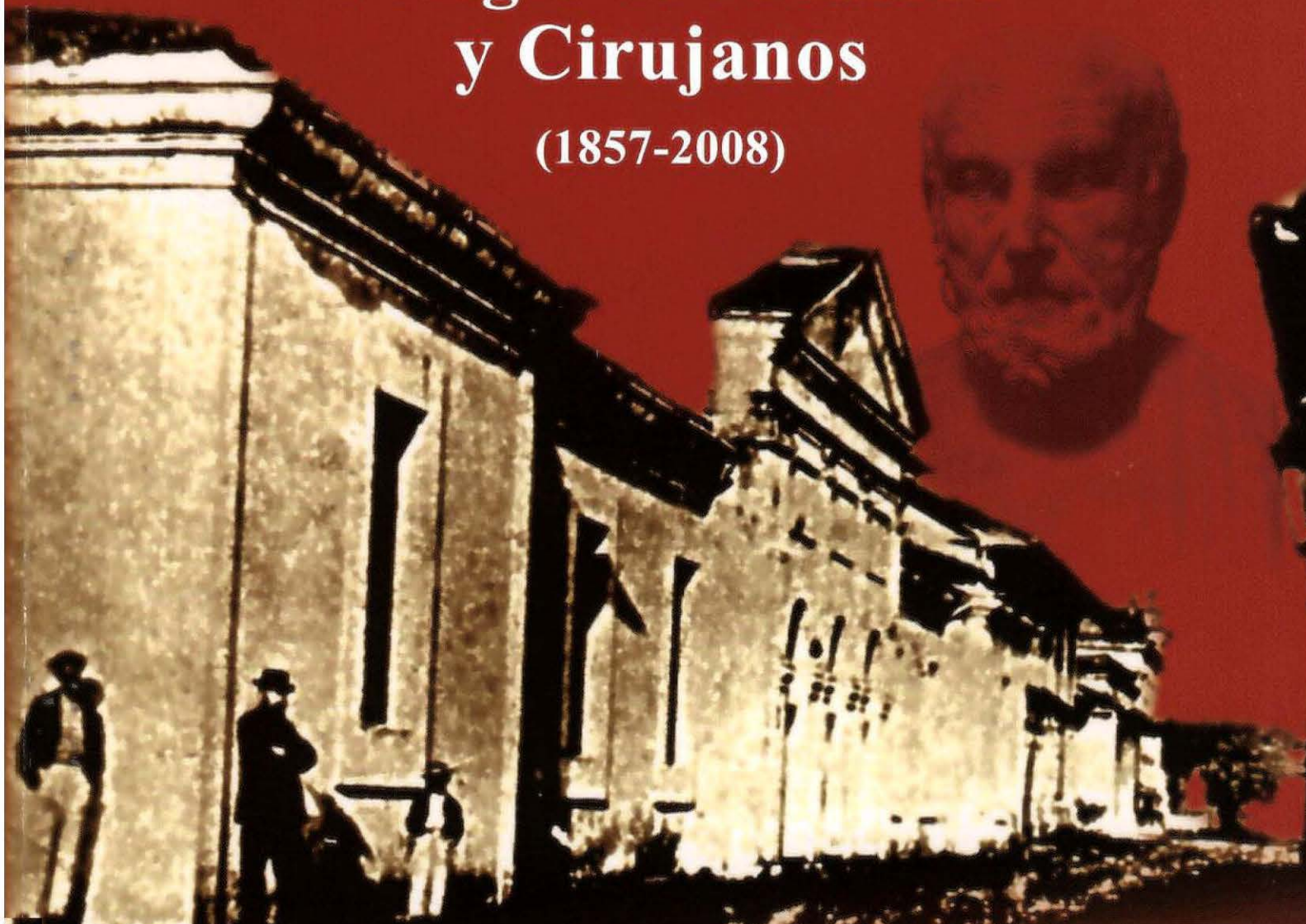


Memoria

Colegio de Médicos y Cirujanos

(1857-2008)



151 Años de Historia de la Organización Médica en Costa Rica

Memoria Colegio de Médicos y Cirujanos (1857-2008)

**151 Años de Historia de la Organización Médica
en Costa Rica**



Créditos

Editor

Dr. Minor Vargas Baldares

Co-editores

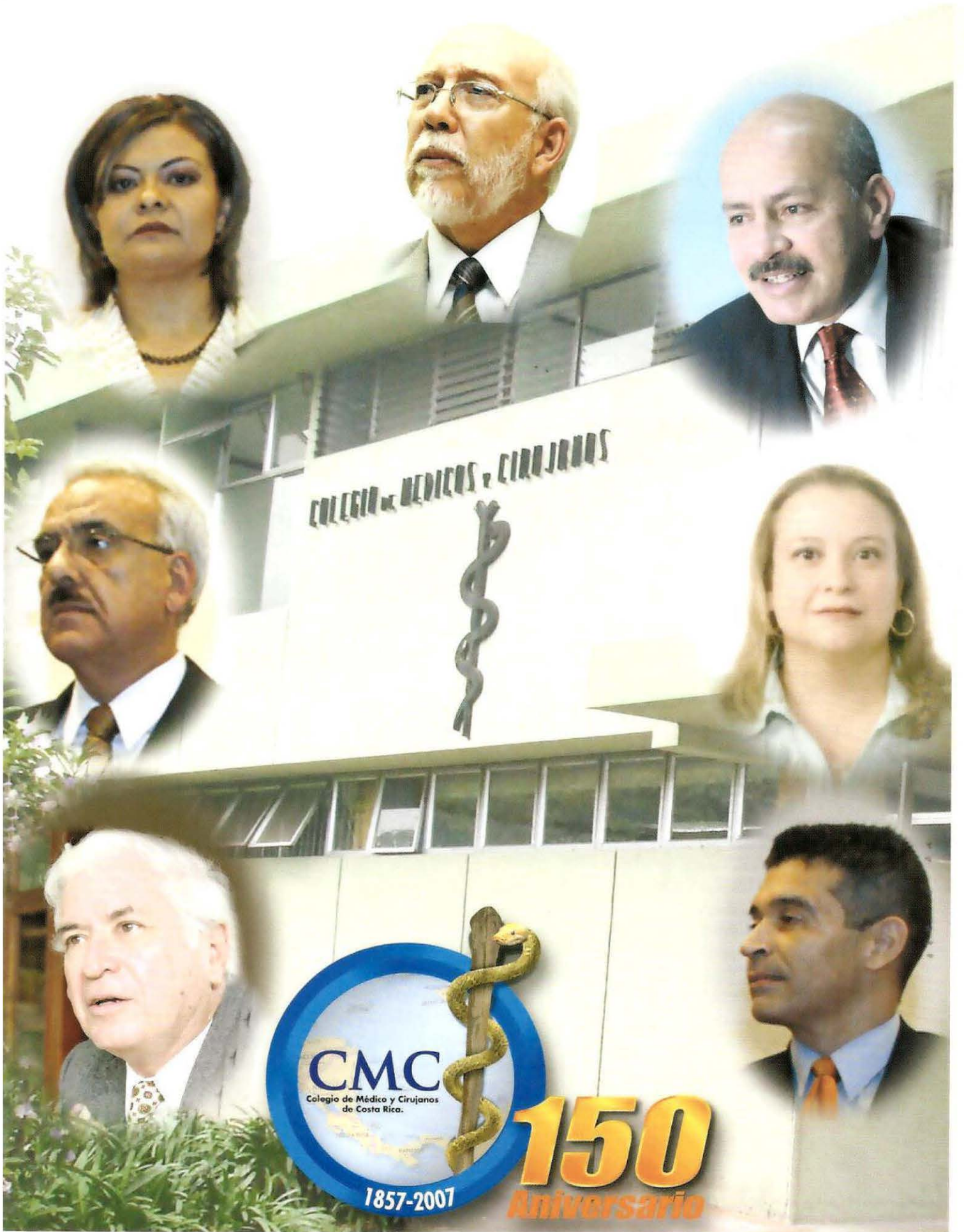
M.Sc. Raúl Francisco Arias Sánchez

Dr. Oscar Ricardo Fallas Camacho

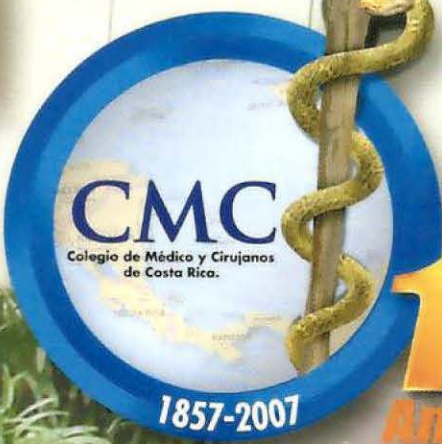
Lic. Carlos Eduardo González Pacheco

Dr. Guido Miranda Gutiérrez

Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier



COLEGIO DE MEDICOS Y CIRUJANOS



150
Aniversario

Índice

Himno del Colegio de Médicos y Cirujanos.	VI
Junta de Gobierno (2008-2009)	VII
Agradecimiento	VIII
Presentación	X
Dr. Minor Vargas Baldares	
I. Sesquicentenario del Colegio de Médicos y Cirujanos: Porqué?	1
Dr. Minor Vargas Baldares	
II. Historia Sin Tiempo.	5
Dr. Jorge Vega Rodríguez	
1. Nuestra Medicina hace más de Cincuenta Años	
2. La Edad de los Médicos	
III. Orígenes del Protomedicato en Centroamérica:	11
Primeros Médicos Costarricenses	
M.sc. Raúl Fco. Arias Sánchez, Historiador	
IV. Héroes Médicos y Cirujanos en la Campaña Nacional (1856-1857)	17
M.sc. Raúl Fco. Arias Sánchez, Historiador	
V. Origen Del Protomedicato en Costa Rica (1857-1895).	25
M.sc. Raúl Fco. Arias Sánchez, Historiador	
VI. De la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia	39
al Colegio de Médicos y Cirujanos (1895-1940)	
M.sc. Raúl Fco. Arias Sánchez, Historiador	
VII. Hospitales, Medicina y Salud	45
1. El Hospital San Juan de Dios.	46
Dr. Minor Vargas Baldares	
Lic. Carlos Edo. González Pacheco	
2. Los primeros hospitales San Juan de Dios en Costa Rica	47
3. El Establecimiento del Hospital San Juan de Dios	49
4. Cierre y Apertura del Hospital	51
5. El Pbro. Cecilio Umaña y las Hermanas de la Caridad	53
6. El Gran Reformador del Hospital: Dr. Carlos Durán Cartín	54
7. Modernización del Hospital (1895-1930)	56
8. El Hospital y las Especialidades Médicas	58
9. El Hospital y el Reglamento del Consejo Técnico.	61
10. El Hospital y el Ministerio de Salud	64
11. El Hospital y la Caja Costarricense de Seguro Social	66

12.	Los Nombres de los Salones y Servicios del Hospital	67
13.	El Hospital Benemérito en el Presente y en el Futuro	71
VIII.	Médicos Presidentes de la República y Beneméritos de la Patria	77
IX.	El Caso de Costa Rica: CCSS:	93
	Como un país centroamericano universaliza su cobertura	
	Dr. Guido Miranda Gutiérrez	
1.	Primera Década (1941-1949)	96
2.	Segunda Década (1950-1959)	98
3.	Tercera Década (1960-1969)	98
4.	Cuarta Década (1970-1979)	100
5.	Quinta Década (1980-1989)	102
6.	Sexta Década (1990-2000)	105
X.	Hospital sin paredes:	107
	Modelo de promoción de salud y desarrollo (Costa Rica)	
	Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier	
a.	Desarrollo del programa	108
b.	Características del programa	110
c.	El Patólogo del Pueblo	116
XI.	Médicos ilustres en la Historia de Costa Rica	117
	Dr. Oscar Ricardo Fallas Camacho	
XII.	Colegio de Médicos y Cirujanos: pasado, presente y futuro	131
	Dr. Minor Vargas Baldares	
1.	La Ley Orgánica	132
2.	La Excelencia en la Formación Médica	138
3.	Ética Médica	139
4.	Valores y Principios de la Ética Médica	142
5.	El Acto Médico Profesional	144
6.	El Ejercicio Correcto del Acto Médico	148
7.	Bienestar y Salud	150
8.	Formación Ética y Profesional del Médico	151
9.	Corrientes Actuales en Bioética	153
10.	Futuro del Colegio de Médicos y Cirujanos	156
XIII.	Reseña Biográfica	159
1.	Presidentes del Protomedicato (1858-1895)	160
2.	Presidentes de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia (1895-1939)	172
3.	Presidentes del Colegio de Médicos y Cirujanos (1940-2008)	205
	Bibliografía	252

Himno del Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica



Apolo

*Colegio centenario, defensor de la vida,
de la salud baluarte, ¡Oh Noble Institución!
Honrado por ser hijo de Logos y Sophía,
de Coronis, de Asclepios, de Lucas y Platón.*

*Bajo tus fuertes alas la Medicina avanza
con arte, con destreza, con ética y moral
y "primum non nocere" repartes esperanzas
salud en las familias y en la comunidad.*

*En ciudades y montañas
de nuestra bella nación
la enfermedad no desmaya
y el sufrimiento es mayor.
No bastan las intenciones
ni la productividad;
esencial es hoy y siempre:
luchar por la dignidad.*

*Enjambre de soldados, artistas de la ciencia,
cual nobles caballeros, dispuestos a curar;
médicos cirujanos, maestros de excelencia
que con ardor procuran al débil consolar.*

*Los hijos de Galeno, de Hipócrates imagen,
quijotes, paladines contra muerte y dolor,
juramos por Apolo, Hygeia y Panacea
cumplir sus postulados con verdadero amor.*

Autor: Dr. Minor Vargas Baldares



Asclepios y su hija Hygeia

Junta de Gobierno 2008-2009

Presidente:	Dr. Minor Vargas Baldares
Vicepresidente:	Dr. Marco Antonio Salazar Rivera
Secretaria:	Dra. Erika Masís Cordero
Tesorero:	Dr. Francisco Fuster Alfaro
Fiscal:	Dra. Yancy Estela Uribe Lara
I Vocal:	Dr. Rodolfo Gutiérrez Pimentel
II Vocal:	Dr. Horacio Massotto Chaves
Gerente Médico Administrativo:	Dr. Oscar Ricardo Fallas Camacho
Asesor Legal	Lic. Alberto Raven Ramírez



Agradecimiento

En nombre del cuerpo médico que me eligió, debo agradecer en forma muy especial a los integrantes de la Junta de Gobierno del Colegio por los proyectos aprobados, los acuerdos tomados y sobre todo por la confianza y el apoyo a mi gestión durante este año 2008. Los logros alcanzados han sido muchos y muy valiosos, gracias a ellos. Esta Junta de Gobierno se ha empeñado en refundar la posición del médico en nuestra sociedad y su papel central en las políticas de salud, con un futuro prometedor de unión entre los médicos, organización nacional y excelencia en su formación, vocación y autoestima. Debo agradecer también a los miembros de los Comités y Departamentos del Colegio, quienes se han identificado con nuestros ideales y principios y se han entregado a ellos con dedicación excepcional.

Desde la gerencia médica el Dr. Oscar Ricardo Fallas Camacho ha aportado su vasta experiencia médica y administrativa, sus relaciones y consejos en beneficio de todos y cada uno de los médicos del país.

El Lic. Alberto Raven Ramírez ha sido un pilar fundamental para el Colegio desde 1980. Su paso por nuestra institución constituye un hito histórico, sólo comparable con la figura de Lic. Manuel Fournier Quirós. Por casi tres decenios el Lic. Raven ha participado en más sesiones de Juntas de Gobierno que ningún otro mortal. Su contribución abnegada e incondicional ha sido y es invaluable, sólo digna igualar y superar por su fidelidad e identificación total con los intereses del cuerpo médico y el gran cariño que nos profesa. La seguridad jurídica que le proporciona al Colegio su presencia y participación no tiene precio.

La Dra. Daisy Corrales Díaz es una valiosa adquisición en la estructura científica y académica del Colegio. Su preparación, experiencia y relaciones humanas así como su carácter, abnegación y perseverancia aseguran el éxito de dos Congresos Nacionales y de las actividades del Comité Científico.

El Dr. Hernán Collado Martínez, Coordinador del Comité de Bioética y Ética Médica ha logrado que este importante Comité se consolide como faro y guía para el rescate de los valores del médico y de la sociedad en general. El Comité de Bioética es hoy día el valladar y protección del Acto Médico y promotor principal de la formación ética y moral de todo el cuerpo médico.

La Dra. Ilse Cerda Montero Directora de la Revista Medicina, Vida y Salud, es responsable y está directamente involucrada en el cambio favorable y aceptación de la imagen del médico que se está llevando a cabo en nuestra sociedad costarricense y centroamericana.

A todos ellos y a las Secciones que representan, en nombre del cuerpo médico mi eterno agradecimiento.

Aquí también quiero expresar mi más profundo sentimiento de gratitud y admiración para con mi ineludible y bien amada esposa Judith, mis ocho hijos, cuatro galenos, en especial María Jesús quien tantas veces digitara los textos de esta memoria.



Dr. Oscar Ricardo Fallas Camacho



Lic. Alberto Raven Ramírez



Dr. Hernán Collado Martínez



Dra. Daisy Corrales Díaz

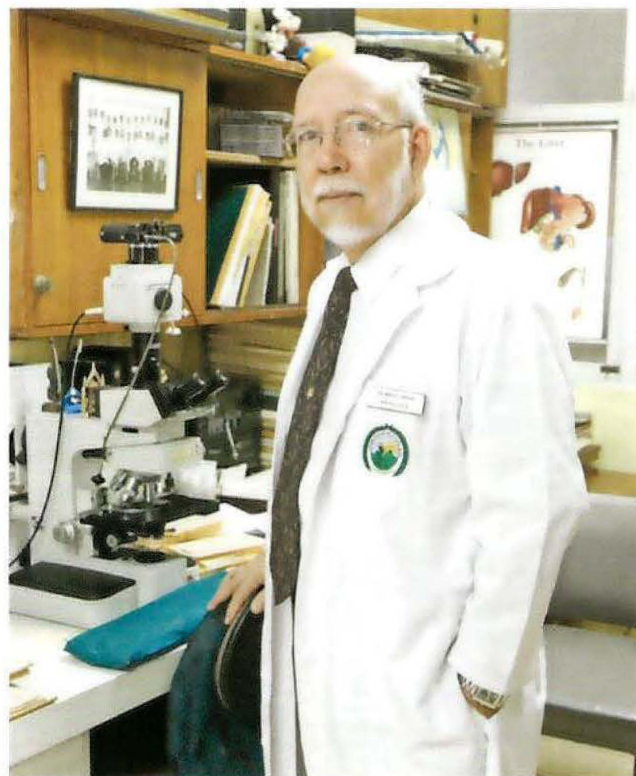


Dra. Ilse Cerda Montero

Presentación

Dr. Minor Vargas Baldares

Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos



El Colegio de Médicos y Cirujanos, representado por todos los doctores en Medicina y Cirugía que han ejercido y ejercen esta noble profesión en el territorio nacional, heredero y promotor de la misión que establecieron nuestros visionarios predecesores, no podía dejar pasar esta ocasión para rendir tributo y reconocimiento a los ya 10.000 médicos que a lo largo de estos 151 años entregaron y entregan sus ideales y esperanzas por el mejoramiento de la salud integral de la patria.

Me ha tocado a mí presidir en esta ocasión la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos y la tarea no ha sido fácil, dada la cantidad de proyectos y actividades que debemos atender y la limitación tan grande de tiempo para organizarlos y ejecutarlos. No obstante lo anterior, con la colaboración decidida de la Junta de Gobierno y de los Comités del Colegio, las metas programadas no se hubieran alcanzado.

En febrero del pasado año, 2007, inicié mi gestión como Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos y ese mismo año, nueve meses más tarde, el 28 de octubre, estaríamos celebrando el Sesquicentenario de la firma que estampara, nuestro benemérito de la patria Don Juan Rafael Mora Porras, en el Decreto que estableció el **Protomedicato de la República de Costa Rica**, que vendría a ser con los años, el Colegio de Médicos y Cirujanos.

Me correspondía organizar la celebración de este gran acontecimiento para lo cual se nombró un Comité que organizase el acto protocolario con la participación de las autoridades políticas y médicas del

país con invitados internacionales, un emblema, un himno y la publicación de una memoria histórica del Colegio.

El Comité Organizador del Sesquicentenario estuvo integrado originalmente por el Dr. Oscar Ricardo Fallas Camacho, el Lic. Raúl Francisco Arias Sánchez y mi persona como coordinador, con la colaboración oportuna y cariñosa de las Dras. Ilse Cerda Montero, Directora de la Revista Medicina, Vida y Salud y de mi hija María Jesús, estudiante de Medicina.

El Acto Conmemorativo realizado el 28 de octubre del 2007 en el Auditorio del Colegio de Médicos y Cirujanos estuvo empañado por la ausencia de las autoridades gubernamentales, la organización del foro de la Academia Nacional de Medicina, el mismo día y en el mismo lugar y la escasa asistencia del cuerpo médico, fieles representantes de nuestra querida institución.

La Reseña Histórica se inició como un simple recuento de los antecedentes legales del Protomedicato de Costa Rica, la Facultad de Medicina y el Colegio de Médicos y Cirujanos propiamente dicho, enumerando en orden cronológico los Protomédicos, Presidentes y las Juntas Directivas que estuvieron a cargo.

Pronto nos dimos cuenta que el objetivo debería de ser más amplio y significativo rebasando las primeras expectativas por lo que solicitamos la colaboración de diferentes Asociaciones, Directores de Hospitales Nacionales y médicos de gran experiencia y trayectoria. Los Drs. Guido Miranda Gutiérrez, Juan Guillermo Ortiz Guier y Edgar Cabezas Solera y los historiadores Raúl Francisco Arias Sánchez y Carlos Eduardo González Pacheco se hicieron presentes y co-editaron la obra y en agosto de 2007 habíamos recopilado la mayor parte del material. Por limitaciones en la comunicación, revisión, corrección y diagramación, el tiraje de la Memoria Histórica no se había logrado un año más tarde.

Tal experiencia, sin embargo nos condujo a una bella iniciativa: la creación en el Colegio de Médicos y Cirujanos del “Centro Nacional de Documentación e Información Médica”, el cual ya implementamos y se encuentra listo para ser inaugurado en diciembre del 2008,

Gracias al apoyo incondicional de la Nueva Junta de Gobierno que hoy me acompaña, se hizo un nuevo esfuerzo para revisar y actualizar el material para publicarlo con motivo del LXX Congreso Médico Nacional en noviembre de 2008.

Regresando al contenido de la Reseña Histórica y tratando de ser realistas y prudentes, convinimos en efectuar un recorrido histórico del Colegio, desde la creación del Protomedicato en 1857, basándonos en la experiencia, conocimiento y profesionalismo del licenciado Raúl Arias Sánchez, MSc en historia.

El licenciado Arias no sólo compiló, escribió, documentó y organizó, de manera totalmente desinteresada la mayor parte de la información presentada, sino que además se integró al Comité Organizador, siendo fundamental su participación.

En este marco histórico se insertan cinco capítulos que consideramos pertinentes y necesarios a saber:

1. Un resumen de la historia del Hospital San Juan de Dios, raíz y tronco de nuestra Medicina nacional. Este trabajo se basó en el extenso volumen de casi mil páginas publicado por el historiador el licenciado Carlos Eduardo González Pacheco, titulado “Hospital San Juan de Dios, 150 años de historia”. Con la debida autorización del autor extraje la información que consideré de mayor interés para los médicos jóvenes y la complementé con otros libros como “La Medicina en Costa Rica hasta 1900”, del doctor Edgar Cabezas Solera, “Hospital San Juan de Dios. Gestores y Promotores”, del doctor Jorge Elizondo Cerdas y “Hospital San Juan de Dios: Memoria Histórica del Consejo Técnico”, del licenciado Carlos Eduardo González P. y doctor Edgar Cabezas S. de 2004, y de mi propia experiencia de cuarenta y dos años de laborar en el Hospital. He tratado de redescubrir el tronco centenario y siempre joven de nuestra medicina que es el Hospital San Juan de Dios de donde han brotado ramas tan fuertes como la Junta de Protección Social de San José, la Escuela de Enfermería, el Ministerio de Salud, la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, el Hospital Nacional Psiquiátrico, el Hospital Antituberculoso hoy, Hospital Nacional Geriátrico, el Hospital Nacional de Niños y otras.
2. Un resumen de la historia y proyección de la Caja Costarricense de Seguro Social, una reseña de primera mano realizada por el doctor Guido Miranda Gutiérrez, figura central por muchos años de la institución nacional, que nació, como el cristianismo del tronco de Jesé, para constituirse en la institución pública más importante en nuestros días y por muchos años más.
3. Un resumen de la historia y proyección del Programa de Salud Comunitaria “Hospital sin Paredes”. El doctor Juan Guillermo Ortiz Guier, gestor y promotor de este programa nos hace personalmente también una síntesis de su gran obra comunitaria, el Hospital sin Paredes, única e inédita, particularmente original que demuestra como a base de mística, organización científica y social y participación verdaderamente activa de las comunidades, se establece el mejor sistema, hasta la fecha diseñado, de atención primaria. A ella le he añadido el poema que el Dr. Ortiz Guier me dedicara, como “Patólogo del Pueblo”, luego de mi labor de 9 años en este programa.
4. Una semblanza representativa, nunca completa ni necesariamente justa, de los médicos que se han distinguido por sus aportes a la Medicina nacional a través estos 150 años. El doctor Oscar Ricardo Fallas Camacho ha seleccionado esta lista con la dificultad que ello supone en vista de la gran cantidad de médicos que merecen un puesto en esta galería.
5. Finalmente he pretendido, asesorado por la sabia experiencia del Comité de Bioética del Colegio, coordinado por el Dr. Hernán Collado Martínez, hacer una síntesis, del estado de la medicina actual en Costa Rica, la formación científica y sobre todo la ética del médico, la crisis de las especialidades médicas, la invasión del comercio en la medicina, la proliferación de escuelas de Medicina, el conformismo, la mediocridad y la corrupción, la medicina institucional vs la medicina privada, el papel del Colegio de Médicos y Cirujanos, la necesidad de una reforma total de la Ley Orgánica, y sobre todo la crisis de valores y las amenazas que se ciernen sobre el Acto Médico.

Costa Rica es un país democrático y de respeto a los derechos humanos, el cual, durante su desarrollo histórico ha obtenido índices de crecimiento económico y estabilidad política que han contribuido a grandes avances sociales, específicamente en la atención de la salud.

Después de casi 100 años de historia de una medicina mixta, de beneficencia, basada en la organización hospitalaria, nuestro sistema de salud se transformó, con la creación de la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante la Ley No. 17, el 22 de octubre de 1943 en una medicina asistencial, pública y burocratizada que es necesario humanizar.

Por la visión de los políticos, cuerpo médico nacional y demás profesionales en salud, Costa Rica ocupa un lugar de privilegio en América Latina. Sin embargo los cambios socioeconómicos y tecnológicos que se han dando en el mundo en los últimos 20 años han provocado una crisis de valores y retroceso ostensible en la atención médica y en los programas de salud. Por lo tanto no podemos quedarnos con los grandes logros del pasado. Debemos avanzar y hacer frente a los desafíos que nos presenta actualmente el sistema de salud costarricense, como por ejemplo: la articulación entre la CCSS y el Ministerio de Salud, la organización de la atención primaria, la prestación de los servicios de salud, el mejoramiento de programas de prevención y control de enfermedades, la reconstrucción de Hospitales y Clínicas, la formación de médicos especialistas y su remuneración adecuada, el rol de la medicina privada y la educación media, etc.

La reforma del sector salud debe incluir la descentralización y la eficiencia en los procedimientos y funciones institucionales. La toma de decisiones en las diferentes esferas legales y administrativas debe responder al bienestar del paciente, respaldado por el criterio científico y técnico del médico. Los tiempos reclaman una reforma real en la que el médico sea un protagonista responsable y no un funcionario programado. La actitud de conformismo y mediocridad es aún más peligrosa cuando nos lleva a trasladar los problemas de salud al personal técnico-administrativo o a las futuras generaciones, postergando la toma de decisiones. La actitud de conformismo y mediocridad es aún más peligrosa cuando nos lleva a trasladar los problemas de salud al personal técnico-administrativo o a las futuras generaciones, postergando la toma de decisiones.

Como médicos, ciudadanos de gran responsabilidad, nos debemos preguntar ¿Cómo imaginamos nuestro sistema de salud el día de mañana y cuál es el que queremos heredar a nuestros hijos y nietos?

En resumen, basándome en los valiosos hechos históricos de nuestra Medicina, he querido dejar esbozados aquí los desafíos y retos que el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, tendrá que enfrentar durante el presente siglo XXI que apenas empieza.

Dedicatoria

A todos los médicos y médicas que anteponen siempre, con convicción y firmeza, su conciencia y principios vocacionales y morales a los intereses puramente académicos, científicos, administrativos, lucrativos o legales en procura de una medicina más humana y justa

I

CLI ANIVERSARIO DEL
COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS

CLI ANIVERSARIO DEL COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS

SESQUICENTENARIO DEL COLEGIO DE MEDICOS Y CIRUJANOS: PORQUÉ?

Dr. Minor Vargas Baldares

Médico Patólogo
Presidente del Colegio
de Médicos y Cirujanos



En el año 2007, hace un año, el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica celebró sus 150 años de existencia. Algunos colegas y amigos se preguntaron por qué esta fecha resulta tan importante y trascendental para la historia de nuestro país y en particular de nuestra Medicina y cuál es el propósito singular ó estratégico que justifica tal celebración? Otros más inquisitivos cuestionaron el porqué celebrar 150 años de vida de una institución que fue creada por ley hace 68 años, bajo la presidencia del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Trataré de demostrar en esta presentación que en el análisis histórico de los acontecimientos humanos y sociales prevalece siempre la esencia del espíritu creador genuino sobre las modificaciones, reglamentos y leyes secundarias que pretenden sustituirla.

A mediados del siglo XIX apenas se acababan de fundar la Universidad de Santo Tomás (1843), el Hospital San Juan de Dios (1845) y la Sociedad Médica en San José. Habían pocos médicos y cirujanos en el país y empezaban a llegar los primeros médicos costarricenses graduados en Guatemala. En la década de los 50 la naciente República se enfrentaba con situaciones emergentes imprevistas. Las relaciones comerciales y políticas internacionales, la guerra contra los filibusteros, la epidemia del cólera y la cultura del café, entre otras, propiciaron la búsqueda de una organización formal y legal que regulase la práctica médica. Costa Rica deja de ser una aldea para convertirse en nación dentro del contexto mundial. La razón de la celebración del Sesquicentenario es muy simple: el 28 de octubre de 1857, pocos meses después de la rendición de William Walker, en el Palacio Nacional, el prócer visionario y benemérito de la patria Don Juan Rafael Mora Porras, firma el Decreto No. XXXVI con el cual se crea el Protomedicato de la República de Costa Rica y se instala en el Edificio de la Universidad de Santo Tomás.

La Sociedad Médica establecida e 1847 y compuesta por médicos, cirujanos, farmacéuticos, obstétrices y dentistas, que tenía por objeto procurar el progreso de la profesión, resolver las consultas que los Poderes Públicos le solicitaran sobre materia de su competencia y extender patentes de botica, fue integrada al Protomedicato.

Como cualquier organización de carácter social, el Protomedicato surge por la confluencia de múltiples y diversas circunstancias. Para esta época, los grandes centros del conocimiento médico eran Berlín, Londres, Edimburgo, París y Viena. Los médicos británicos habían desarrollado una organización gremial tan solo 6 años antes, la cual garantizaba la protección profesional. Es por ello que la iniciativa de la creación del Protomedicato constituye un hecho histórico trascendental en nuestro desarrollo nacional y en la formalización del ejercicio de la medicina. Es tan importante el Reglamento del Protomedicato que su esencia y espíritu se preservan hoy en la ley orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos aprobada más de 100 años después, en 1962. Basta citar unos pocos artículos de dicho Reglamento para confirmar lo anterior:

“Art. 15. Todos los Profesores en Medicina y Cirugía, obstétrices y farmacéuticos que ingresen a la República para ejercer alguna de estas profesiones, deberán inmediatamente presentarse al protomedicato, acompañado de sus diplomas y éste convocará al Protomedicato para que resuelva el asunto.”

“Art. 16. Para que un título sea válido, es necesario que conste la autenticidad de las firmas que lo cubren por la certificación del Ministro de Relaciones de su Gobierno respectivo, en los lugares donde no hayan agentes del Gobierno de Costa Rica o por los agentes diplomáticos o consulares de la República en donde los haya.”

“Art. 17. Si el diploma estuviere conforme a lo dispuesto en el artículo anterior, se admitirá a examen del Profesor que lo presente y se señalará día para verificar aquel, de acuerdo con el interesado”.

“Art. 24. Los que ejerzan el arte de curar, sean hijos del país o extranjeros, sin estar autorizados sus títulos por el Protomedicato, serán considerados como empíricos y como tales castigados conforme lo dispone el Código Penal y Reglamento de Policía”. Otros artículos detallan incluso la forma de pago y tarifas mínimas de los servicios médicos.

Los once doctores Protomédicos que ocuparon la presidencia del Protomedicato durante 38 años, de 1857 a 1895, continuaron su labor ininterrumpida en la **Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia de Costa Rica** que se conformó cuando por iniciativa del doctor Juan José Ulloa Giralt durante el período de gobierno de Don Rafael Iglesias, Castro, cuando el Congreso Constitucional de la República dictó la ley que creó esta Facultad. Esta nueva ley disponía que la Facultad asumiría todas las funciones encomendadas al Protomedicato y a la Sociedad Médica y señalaba como atribuciones de la misma: *“dirigir la enseñanza de la medicina y sus ramas y fomentar su desarrollo, conferir títulos académicos en dichas ciencias, conceder o negar las incorporaciones a los profesionales médicos y velar porque se ajusten a las disposiciones de la normativa y de los preceptos de la ciencia, ejercer suprema vigilancia respecto a*

la higiene y a la salubridad pública y resolver las consultas que en esa materia le hicieran los supremos poderes del Estado”, mismas atribuciones que hoy mantiene o debería mantener el Colegio de Médicos y Cirujanos.

En 1940 durante el gobierno del doctor Rafael Ángel Calderón Guardia, al dictar el Congreso Constitucional la Ley No. 362, de fecha 26 de agosto de 1940, que fundó la Universidad de Costa Rica, se dispuso que la institución que se llamó hasta entonces Facultad de Medicina, se siguiera conociendo con el nombre de **Colegio de Médicos y Cirujanos**, el cual tendría las mismas atribuciones que antes habían correspondido a aquella.

Fue el día **28 de octubre de 1857** en que Don Juanito Mora firmó el Decreto con que se creó el Protomedicato de la República de Costa Rica. Transcurridos 151 años de esa memorable fecha ¿quién podría negar los méritos de este acontecimiento e ignorar la continuidad evolutiva y progresiva que hemos experimentado hasta hoy en relación con la historia de la medicina nacional?. El sesquicentenario de nuestro Colegio de Médicos y Cirujanos nos invitó a reflexionar sobre los grandes logros del pasado, pero más importante aún sobre las metas del futuro incluyendo la reforma de aprobación de una nueva ley orgánica que permita desarrollarnos con plenitud para poder hacer frente a los desafíos que actualmente nos presentan la globalización, los cambios sociales, nuestro sistema de salud y los avances de la medicina moderna y seguir siendo protagonistas y constructores de un modelo de atención sanitaria solidario y competente y el establecimiento de una sociedad empeñada en promover la salud y con ello el bienestar familiar y comunitario.

Estamos ya celebrando con orgullo 151 años de existencia del Protomedicato, la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia y el Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica, tres etapas unidas en un mismo proceso auténtico y original, enraizado en nuestro pasado fértil y fraterno y proyectado al futuro con esperanza y optimismo, convencidos de la capacidad existente en la comunidad médica y en la ciudadanía en general. Esta celebración nos invita a ser como don Juan Rafael Mora Porras, visionarios, protagonistas y forjadores de otro capítulo de nuestra historia.

II

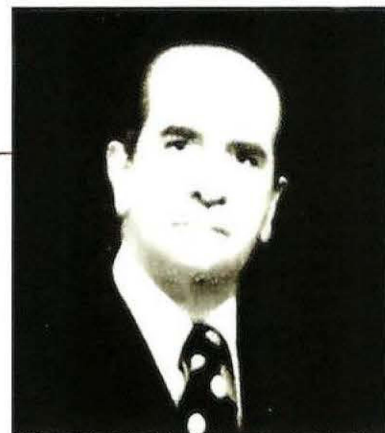
HISTORIA
SIN TIEMPO

HISTORIA SIN TIEMPO

Nuestra medicina
hace más de cincuenta años

Dr. Jorge Vega Rodríguez
(1905 - 2001)

Ex – Vicepresidente de la República
Extractos de su libro “El Espacio Desde una Ventana”
Editorial Universidad de Costa Rica EU 1ª Ed., 1987



En esta breve reseña se resume una etapa de la medicina nacional cuyos actores formaron un conglomerado de médicos con genuina categoría y dieron esplendor durante tres a cuatro décadas del presente siglo, a pesar de limitaciones de todo orden.

Eran médicos con fuertes caracteres, cuyos conocimientos científicos de acuerdo con la época, no mermaban en nada su seguridad, entereza y rápida decisión. Venidos de escuelas norteamericanas o europeas, gozaban de gran valor en la sociedad costarricense: Carlos Durán, Benjamín Hernández, Vicente Castro Cervantes, José Víctor, Luis Paulino Jiménez, Carlos Pupo, José María Barrionuevo, Mariano Figueres, Oscar Pacheco, Luciano Beeche, Amancio Sáenz, Elías Rojas, y la figura de Ricardo Moreno Cañas. Se escapan a esta ligera lista muchos otros de igual valía. El Hospital San Juan de Dios desde ese entonces caracterizado por su amplitud y generosidad, prestaba sus salas para albergar a todos los enfermos venidos del resto del país. Y en sus salones y salas se practicaban operaciones quirúrgicas, curaciones, con procedimientos de toda clase.

Los mayores problemas, la mayor patología eran las grandes infecciones, por ejemplo una osteomielitis (casi desconocida actualmente) duraba el encamado entre 12 y 24 meses. La parasitosis intestinal y hepática, la tifoidea, las enfermedades carenciales, la tuberculosis, la lepra, el paludismo, la fiebre amarilla, la sífilis, la blenorragia, actualmente mermadas o en vías de extinción por métodos novedosos y otra se han extinguido totalmente.

Los trópicos eran considerados como la tumba del hombre blanco. En cierta ocasión se solicitaron fondos al Congreso Nacional para combatir la enfermedad carencial llamada beri-beri y algún diputado, con adecuada fisga dijo que nuestros campesinos no tenían beri-beri sino very-hungry. Una tradición: enfermo con fiebre tifoidea bien alimentado y bien orinado, está bien curado. Una pregunta al vulgo: ¿Quiénes gozar de buena salud? Procura tener siempre limpias cuatro cosas: la casa, la piel, el vientre y la conciencia. El Dr. Guier de Cartago patentizó un jarabe con esta leyenda: “Consuelo delas madre”; abundaba específico del Dr. Henry cura infalible para debilidad de los órganos germinativos. Picaduras de avispa contra enfermedades reumáticas. Loción parasitocida mortal para las pulgas, alepates, piojos, liendres. Cigarrillos azoados del Dr. Andrew cura absoluta del asma. Curación del cáncer en San Francisco de California con extractos de glándulas suprarrenales de carneros. ¡Oh la eterna odisea y el eterno desencanto ante el terrible mal!

Se imponían los descubrimientos de Pasteur y Lister y las vacunaciones. En la guerra de 1870, Francia sufrió más víctimas por la viruela que por la misma guerra. El espectro del paludismo, fiebre amarilla y anquilostomiasis diezaban campesinos. Las cinco primeras millas del ferrocarril al Atlántico mataron cuatro mil trabajadores es decir, hombre por durmiente. Los estudios de Gorgas y Finlay salvaron en mucho a estos trabajadores y a la empresa del Canal de Panamá. Sigue la propaganda: Damiana, cura segura de la impotencia (?). Compuesto Vegetal de Lydia A. Pinkhann contra cualquier desarreglo femenino. Píldoras de Foster “siempre imitadas, nunca igualadas”. Baño de Brand contra la tifoidea. Cura de Bantigismo ideado pro médico inglés contra la obesidad, permanente lucha humana, Pilules Orientales para hermostear los senos. Y así seguía la retahíla de medicamentos milagrosos, e... inútiles. Pero como avalancha surgieron científicos: Sir Alfred Flemming con su penicillium notatum (Premio Nobel 1939) a infundir solidez médica y auxilio (esos milagros) con cientifismo moderno.

Los médicos intervenían frecuentemente en política: el Dr. José María Soto, candidato a la presidencia, el Dr. Benjamín Hernández varias veces diputado, el Dr. Carlos Durán esplendoroso hombre público y científico, el Dr. Moreno Cañas diputado, munícipe, médico extraordinario. Los temas religiosos eran inteligentemente soslayados, ya que la concordia y tolerancia predominaban. Se acordaban de la frase de Zambrana que se puede ser incrédulo y santo: Littré lo fue: se puede ser creyente y sabio: Pasteur lo fue.

El Dr. Antonio Peña Chavarría llenó una etapa de esa medicina cuando con el Ministerio de Salubridad, la Dirección del Hospital San Juan de Dios y Escuela de Medicina, amén de muchas otras tareas, infundió al país y a los círculos científicos, una gran fuerza, modernismo y actualidad.

En general, los médicos escribían poco. Un libro digno de conocer es el llamado “Nuestros males” del Dr. Pupo, en 1935, que hace cierta la frase que el pasado es el presente contado al revés. Pasado lejano pero... ¡tan cerca! Los médicos jóvenes deben recordar que en su presente se mirará lo que serán en su futuro.

La Edad de los Médicos

La ciencia médica está basada en tres columnas fundamentales y equidistantes; el libro, el enfermo, la experiencia. La primera es el registro del pensamiento para su formación profesional; la segunda el archivo del dolor humano y la tercera el compendio de su pensamiento, la enseñanza habitual y el trato constante de los enfermos. La formación se obtiene en la Universidad, en cambio la segunda y la tercera en vida diaria. Y así en este tríptico ancestral es donde descansa el quehacer de la profesión.

Deber en la vida diaria profesional, es asomarse sobre el enfermo, conocerlo, comprenderlo, ayudarlo, curarlo. Ello inhibe a dedicarse a cualquier otro menester, sino que produce excitación para no interrumpirlo, Newton en un sabio apotegma exclamaba que un médico semeja al individuo frente a un lago, que es la ciencia, pero se conforma únicamente con pulir, abrillantar un guijarro, que es el enfermo: así, lo grave es olvidarse de un todo, la ciencia, para obstinarse en un solo pedrusco (un enfermo).

Un eminente médico francés, humanista, filólogo, ensayista, Georges Duhamel (1884-1966) proclamaba que un hombre aunque pierda su eje metafísico no debe renunciar a su vida moral, ni aceptar su total fracaso. Respecto a sus colegas, los médicos a su muerte recitaban bella parábola, así: “Cuando llegue la hora final y el ser llegue a las puertas del Juicio Final, se le acercará un ángel benévolo, pero muy listo y al indagar sobre su estado civil, su edad, su nombre y al pedirle su profesión, debe exclamar con orgullo y lozanía: ¡fui médico!, resumiendo en esas palabras todo un compendio de altruismo generoso, y dedicación a una maravillosa profesión.

Por informaciones periodísticas y otras fuentes amistosas, se ha enterado el público, de una disposición de la Junta Directiva del Seguro Social, para limitar absolutamente el ejercicio de la medicina en persona de más de sesenta años de edad. No se conoce si esta prohibición, se añade a otros profesionales.

El que escribe, médico-cirujano, no le incumbe tal interdicto. Por consiguiente, lo que a continuación se diga es producto desinteresado de la conmoción que ha producido la severa e injusta medida dictada.

La medicina es la ciencia más humanitaria, la más íntima entre todo el conjunto científico de la sociedad. *Cualquier medida o ley que vaya en su detrimento, produce indiscutiblemente perturbación de altos alcances en ella.* Un hombre científico a los sesenta años de edad, ejercita constantemente sus actitudes mentales, ya que su disciplina, su labor diaria, y su capacidad como médicos resume vigor y equilibrio completo.

El médico a esa edad y posiblemente con más de treinta de ejercicio, nunca se ha arrepentido de su trabajo. No es dudoso que si hubiera dedicado tanto esfuerzo, tanta inteligencia, tanta constancia a otro menester, los dividendos hubieran sido mucho mayores. Pero, precisamente lo hermoso de la ciencia

médica, es el poder posponer impulsos poderosos económicos ante la belleza, la satisfacción, de salvar vidas, acallar traumatismos, desterrar dolores.

Globalmente, el ejercicio de la medicina tiene dos asideros circunscritos: la medicina científica y la medicina antropológica. La primera de base fisio-química considera al hombre como objeto que se ha complicado y sus mecanismos se han desajustado. La medicina antropológica se limita al aspecto personal del paciente, sus factores íntimos. Una es medicina-taller para reparar la máquina humana. La otra sirve para restitución inteligente de propiedades, para reforzar salud y mente deterioradas por fuerzas compulsivas.

La medicina en Costa Rica ha sido socializada, es decir ha tomado el rumbo o pretendido tomar, de medicina científica, cual taller de reparación de enfermos. Existe un solo empleador, un solo patrón un solo dirigente, que es el verdadero dueño de la situación médica. Toda legislación o prohibición tiene grandes repercusiones sociales y económicas sobre vasto conglomerado. Ha enviado a su domicilio, al médico que alcanzó la edad de sesenta años. Ha dejando a un amplio número de médicos en su apogeo, con vasta experiencia, con indiscutible calidad científica, que pernocten en sus domicilios, en un ostracismo severo, teniendo ellos la sensación de inutilidad que se mezcla con hastío, pues fueron apartados del ejercicio de su profesión activa. Porque a esas alturas no van a comenzar a correr su carrera nuevamente, a iniciar una clientela, cuando la abundancia de médicos llega a la categoría de plétora.

Parece que una de las finalidades por lo menos la más poderosa, es el ocupar esas plazas vacías con médicos jóvenes, recién salidos de las aulas. Es decir con la edad cronológica se condena sin misericordia, los llamados “viejos”, al exilio. Los llamados “jóvenes” a la tarea. Y es lamentable que este criterio tan poco razonable, tan carente de sólidos argumentos haya prevalecido, en un país tan escaso de experiencia, sensatez, solidez. De nada valen los méritos, los largos y difíciles años, dedicados a una Institución. De nada vale el haber ascendido en una escala científica ajustada en sus hospitales. No tiene valor el poseer una ciencia especializada, una inteligencia bien dirigida.

No existe algo más indignante que la injusticia proclamada del fuerte contra el débil. En una segunda entrega se tratará de argumentar a base de los quebramientos, de derechos adquiridos, la extensión de esta parcialidad.

III

ORÍGENES DEL PROTOMEDICATO
EN CENTROAMÉRICA:
PRIMEROS MÉDICOS COSTARRICENSES

Orígenes del Protomedicato en Centroamérica: primeros médicos costarricenses

M.Sc. Raúl Arias Sánchez,
Historiador

Desde el siglo XVI, cuando surgen los primeros gremios organizados de cirujanos-barberos, hasta el siglo XVIII, el ejercicio de la medicina y de la cirugía en Europa estaban en manos de médicos universitarios titulados, cirujanos calificados, barberos-cirujanos, empíricos y curanderos de toda clase. En los países con mayor desarrollo económico y social como Inglaterra, Francia y España, el caos producido por tan heterogéneo abanico profesional llevó a los gobiernos a establecer Academias o Reales Colegios con rango regional o nacional, facultados plenamente para regular y organizar la medicina y la cirugía en forma integral, abarcando por una parte los sistemas de enseñanza aplicados en las universidades y cofradías, la titulación obtenida en cada caso y el estricto control de todos aquellos quienes decían poseer los conocimientos suficientes para tratar las enfermedades.



El primer antecedente registrado en la historia occidental de un organismo estatal creado para controlar el ejercicio profesional de los médicos y los cirujanos se dio en España, año de 1477, cuando se instala el Tribunal del Protomedicato.

La institución del Protomedicato llegó al mundo colonial americano tardíamente, debido a que el desarrollo de la ciencia estuvo relegado por la Reforma Salmantina, política oficial de la Casa Real de los Habsburgo orientada a satisfacer un esquema de penetración y dominación colonial basado en el poder militar asistido ideológicamente por una fuerte labor evangelizadora, requiriendo para ello establecer un sólido bastión formativo teológico y clerical.

Las primeras universidades fundadas en América no contaron con facultades de áreas científicas, dándosele preferencia a la creación de escuelas y facultades de Filosofía, Teología y Humanidades. Por el contrario, la ciencia no constituía un factor determinante de consolidación del poder imperial, motivo por el cual la carrera de Medicina debió de esperar hasta el siglo XVIII para ver la luz como área académica en las universidades. La reforma borbónica promueve la introducción de las carreras científicas, estimulando particularmente a la Medicina y la Cirugía al calor de los resultados obtenidos por la Universidad de Valencia.

En Guatemala la Real y Pontificia Universidad de San Carlos, fundada en 1681, abrió el mismo año una Cátedra de Medicina sin mucho auge ni demanda en su matrícula. Pero la situación de la medicina como profesión era ejercida por una amplia gama de médicos, cirujanos y curanderos, obligando a las autoridades de la Capitanía General a crear el Tribunal del Protomedicato, dictando las normas sanitarias y de salud pública que debían regir en todas las provincias.

Algunos de los Protomédicos que ejercieron tal cargo en Guatemala fueron el Dr. Joseph Felipe Flores, Dr. Narciso Esparragosa y Gallardo, el Dr. Mariano Larrave y el Dr. Pedro Molina, quien era uno de los médicos más prestigiosos y líder de los revolucionarios liberales que luchaban por la Independencia del Imperio Español.

La enseñanza y formación de la ciencia médica comienza a repuntar en 1840, cuando el Gobierno central, el Congreso y los médicos de Guatemala, se pusieron de acuerdo para fundar la Facultad de Medicina, por iniciativa y propuesta del doctor José Luna, primer médico centroamericano graduado en la Universidad de París e introductor de la anestesia por éter en 1847, y cloroformo en 1850. Pocos años después de las pruebas realizadas por Morton en los Estados Unidos, Liston en Inglaterra y Simpson en Escocia.

La Facultad estaba anexa de nuevo a la Universidad de San Carlos, después de muchos años de que se había cerrado la Cátedra de Medicina por problemas económicos y políticos. La nueva Escuela de Medicina contaba con un apoyo profesional, académico y económico suficiente, funcionando bajo el amparo de la Universidad hasta la actualidad, siendo objeto de modificaciones en 1847, 1869 y 1875. En 1847 se le agregaron las cátedras de Clínica, Obstetricia, Terapéutica y Farmacología.

En el mismo año de la primera gran modificación, 1847, los doctores José Luna y Mariano Padilla, decidieron crear la Sociedad de Medicina y Cirugía de Guatemala, contando con el apoyo de la Rectoría de la Universidad y del Ministerio del Interior, quedando constituida de la siguiente forma:

“...fue presidida por el anciano Pedro Molina, que en ella representó su última función médica. La vicepresidencia de la Sociedad la desempeñó el Dr. Luna. El Dr. Mariano Padilla y el Licenciado Vicente Molina fueron nombrados secretarios. Los estudiantes de Medicina participaron en la Sociedad, siendo nombrados ayudantes de la secretaría los cursantes Benito Vasconcelos y Jesús Jiménez.”¹

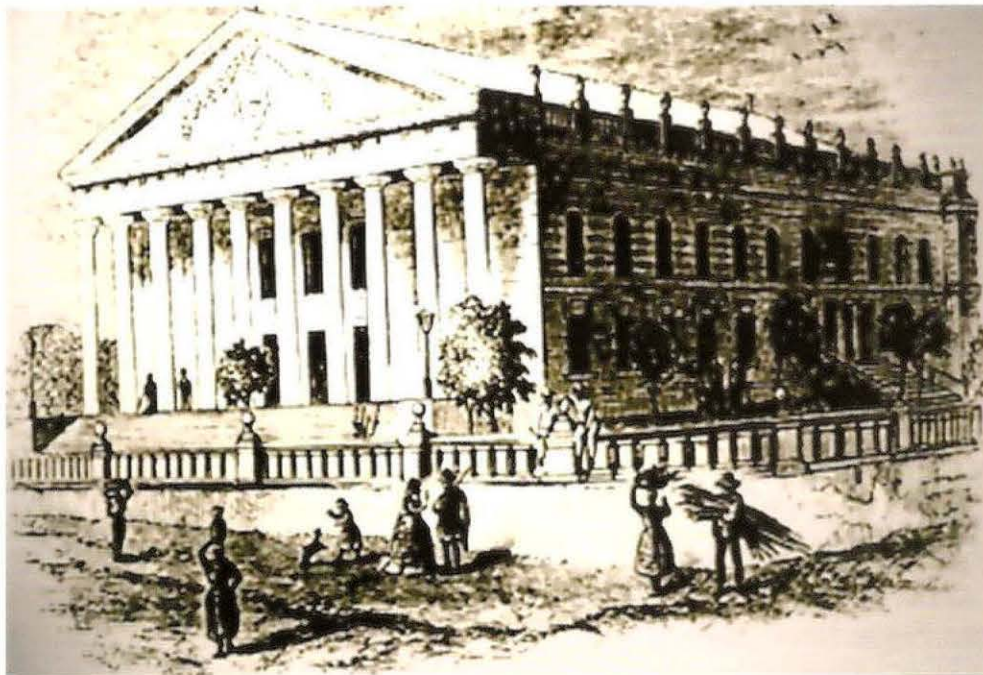
La cita es importante por testimoniar el encuentro de tres generaciones de médicos guatemaltecos, la Medicina colonial y republicana, representada por el anciano doctor Pedro Molina, quien no sólo en su país dejó una honda huella profesional, sino que también en Costa Rica, en 1842, cuando acompañó al caudillo hondureño Francisco Morazán en su fatal aventura unionista, intentando resucitar el cadáver de

¹C. Martínez. Las Ciencias Médicas en Guatemala: Origen y Evolución. pag. 604

la Federación Centroamericana. Por otra parte los doctores Luna y Padilla, representantes de la nueva Medicina contemporánea, junto con los entonces estudiantes, futuros Licenciados y Doctores.

El joven Jesús Jiménez, costarricense que estudiaba en Guatemala, graduado como Licenciado en Medicina en 1847, aparece como uno de los estudiantes nombrados en la Sociedad de Medicina, años más tarde se convertiría en Presidente de Costa Rica.

Otros costarricenses que también estudiaron en Guatemala en el mismo período fueron los Licenciados en Medicina Bruno Carranza, Andrés Sáenz Llorente, Lucas Alvarado y Cruz Alvarado, quienes no eran hermanos, como equivocadamente han referido algunos autores.



Sede del Protomedicato, ciudad de Guatemala, siglo XIX

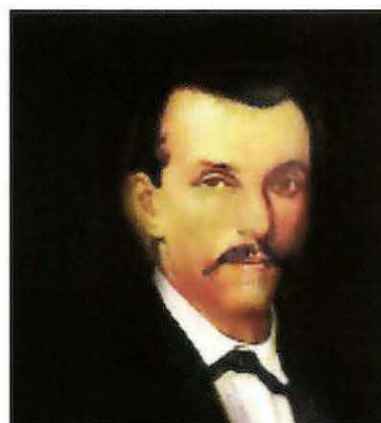
Primeros médicos costarricenses

Reseña histórica



Lic. (Dr.) Cruz Alvarado

Los primeros médicos costarricenses se graduaron en la Universidad de San Carlos de Guatemala, formándose dentro de la nueva Facultad de Medicina, fundada por el ilustre Dr. José Luna Arbizú, obteniendo el grado académico de Licenciado en Medicina y Cirugía:



Lic. (Dr.) Bruno Carranza

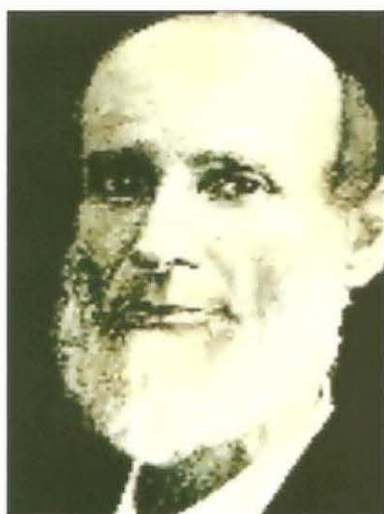
Lic. (Dr.) Cruz Alvarado

Lic. (Dr.) Lucas Alvarado

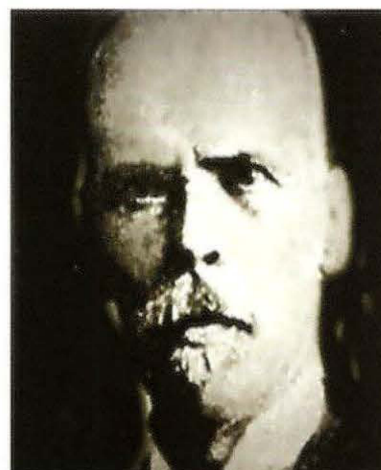
Lic. (Dr.) Bruno Carranza

Lic. (Dr.) Jesús Jiménez

Lic. (Dr.) Andrés Sáenz



Lic. (Dr.) Jesús Jiménez



Lic. (Dr.) Andrés Sáenz

IV

HÉROES MÉDICOS Y CIRUJANOS
EN LA CAMPAÑA NACIONAL DE
1856-1857

Héroes Médicos y Cirujanos en la Campaña Nacional de 1856-1857

M.Sc. Raúl Arias Sánchez, Historiador

En el año 1855, Nicaragua se desangraba en una cruenta guerra civil entre los liberales de León y los conservadores de Granada, disputándose el control político del país. En este contexto bélico es que el bando leonés contrata un grupo de mercenarios norteamericanos, denominados filibusteros, comandados por un médico y abogado sureño llamado William Walker, desembarcando en el puerto de El Realejo a mediados de junio.

La presencia de Walker y su “Falange Americana”, no obedecía solamente a auxiliar a las tropas liberales en su lucha fratricida. En realidad, el líder filibustero tenía la misión de tomar Nicaragua como el primer paso estratégico de un plan secreto organizado por el Gobierno esclavista sureño de los Estados Unidos y algunos senadores también sureños. Según el plan, llamado “Federación Caribe”, Walker aprovecharía la situación de guerra civil e inestabilidad política de Nicaragua para tomar el control de las fuerzas militares y hacerse elegir como Presidente.

Un segundo paso a cumplir consistía en ofrecer a los demás países centroamericanos una alianza comercial con los Estados Unidos, proponiendo la reactivación de la antigua Federación Centroamericana, con Nicaragua como capital federal.

Una vez que la región estuviese política y comercialmente bajo el control nicaragüense, vendría la tercera etapa, la cual consistía en aprobar por consenso regional la incorporación de Centroamérica a la Confederación de Estados Sureños, de cara a las próximas elecciones nacionales de 1860, amenazando con la llegada a la Casa Blanca de un “yankee” norteamericano abolicionista de la esclavitud que privaba en el Sur desde la época de la Independencia, a finales del siglo XVIII.

William Walker, astuto y emprendedor, pronto venció a los enemigos conservadores granadinos, consolidando su poder militar haciéndose elegir como comandante supremo del Ejército de Nicaragua, imponiendo como regla general que todo soldado que aspirase a escalar posiciones de mando, tenía que dominar el idioma inglés. Obviamente, esta norma privilegiaba a los mercenarios norteamericanos y europeos, dejando por fuera al 99.9% de los nicaragüenses.

Nombrando gobiernos títeres a su servicio, hasta llegar a elegirse Presidente de Nicaragua, Walker buscaba establecer buenas relaciones con sus vecinos regionales, enviando embajadores “de buena voluntad”, para que los gobernantes de los demás países aceptaran su dominio político, legitimando así las futuras acciones de dominación del área.

Mientras en Honduras, El Salvador y Guatemala los emisarios filibusteros fueron recibidos cordialmente y escuchado con atención sus planteamientos políticos y comerciales, en Costa Rica la propuesta filibustero topó con la oposición rotunda y cerrada del Gobierno de la República, encabezada por el Presidente Juan Rafael Mora Porras, ordenando sin miramientos la salida inmediata de los representantes de la dictadura extranjera que estaba soslayando la soberanía y libertad del pueblo nicaragüense.

La decisión presidencial molestó no solo al propio Walker, quien amenazó a Mora con hundirle hasta la empuñadura el puñal que este le había enviado, sino que también despertó la reacción airada de una parte importante de la elite cafetalera, comandada por la poderosa familia Montealegre.

Los Montealegre y su grupo, decían que lo mejor era escuchar la propuesta que traía de buena fe el señor Walker, encontrando los puntos de mutua conveniencia para los dos países. Acusaban a Mora de adoptar poses dictatoriales, anti patrióticas y perjudiciales para el progreso nacional. De hecho, este grupo nunca apoyó la causa de la guerra, recriminando y culpando al Gobierno por todos los males y fracasos que a su juicio tendría la iniciativa bélica.

Confiando en los consejos de su embajador en Washington, Luis Molina, y apoyado en la convicción de que la guerra era la única respuesta posible para terminar con la amenaza filibustero en Centroamérica, el Presidente Mora emprendió los planes militares para enfrentar lo que llamó “La Campaña Nacional”, organizando el Ejército Expedicionario para marchar rumbo al Norte.

Desde muchos meses antes de la partida de las tropas, el general José María Cañas estaba en el Departamento de Moravia (Guanacaste), formando los regimientos de soldados de Liberia. En San José, los sargentos instructores del ejército regular preparaban a los hombres que eran seleccionados por la Intendencia General para ingresar al ejército. Los alemanes residentes en Costa Rica le enviaron una nota al Presidente, en la que se ofrecen para colaborar con lo que a bien tenga ordenarles el gobernante.

Don Juan Rafael Mora llamó al doctor alemán Carl Hoffmann, residente en San José desde 1854, para que organizara el cuerpo médico militar que marchará con el ejército. Hoffmann gozaba de una enorme fama y popularidad como gran médico, incorporándose a la fuerza armada como Cirujano Mayor, convocando a todos los médicos disponibles, respondiendo al llamado los siguientes:

Dr. Carl Hoffmann (Cirujano Mayor)

Lic. (Dr.) Andrés Sáenz

Lic. (Dr.) Cruz Alvarado

Lic. (Dr.) Francisco Bastos (nicaragüense)

Dr. Santiago Hogan, Hospital San Juan de Dios

Dr. Fermín Meza

Carlos Moya (asistente)

Francisco Bastos era un médico nicaragüense ingresado al país en noviembre de 1855, contaba entonces con veinticinco años de edad, y se había graduado como Licenciado en Medicina en la Universidad de León. El 24 de setiembre de 1856, elevó ante el Presidente Mora una solicitud para que su título le fuese reconocido.²

La solicitud se presentó después de haber participado como cirujano militar a las ordenes del doctor Hoffmann, en la segunda Batalla de Rivas, atención de heridos y de enfermos del cólera. Luego de algunos inconvenientes, el Gobierno accedió al reconocimiento, justificado especialmente por la valía de los servicios prestados a la patria. Se ignora cuanto tiempo permaneció el Licenciado Bastos en Costa Rica.

En cuanto al señor Carlos Moya, su nombre es citado por el Licenciado Andrés Sáenz Llorente, en una entrevista concedida al editor de un libro en el año 1908, donde narra sus recuerdos acerca de la famosa Batalla de Rivas del 11 de abril de 1856.

“Para hacer frente a la enorme tarea de asistir a tantos heridos como había, sólo estábamos tres médicos: el cirujano mayor D. Carlos Hoffmann, el doctor nicaragüense Bastos y yo. Teníamos además un ayudante, Carlos Moya, que había hecho algunos estudios de medicina.”³

En algunas publicaciones recientes se ha cambiado el apellido de este ayudante de los cirujanos militares, apareciendo como Carlos Monge, lo cual evidentemente es un error.

Los últimos dos miembros del cuerpo médico del Ejército Expedicionario eran el doctor Fermín Meza, farmacéutico y médico guatemalteco, graduado en París, residente en Costa Rica desde 1845,⁴ quien se distinguió en Rivas y el doctor Santiago Hogan, destacado en el Hospital de campaña en Liberia. Había también otro médico en servicio, el doctor Marquis L. Hine, destacado desde el inicio de la guerra en Puntarenas, por lo que no estuvo presente durante las batallas de Santa Rosa y Rivas.

La Campaña Nacional tuvo dos fases o etapas, la primera se dio entre los meses de marzo y mayo de 1856, abarcando las batallas de Santa Rosa, Rivas y Sardinal. La aparición del cólera en Rivas, el 18 de abril de 1856, interrumpió el desarrollo de la guerra obligando al Ejército Expedicionario a regresar a Costa Rica.

Extendiéndose el contagio rápidamente entre las tropas y la población civil en el interior, fallecieron 491 soldados y 8.600 hombres, mujeres y niños; representando el 8.6 % de la población total del país, que ascendía a 104.292 habitantes.⁵

² Archivo Nacional. S.G. 25978

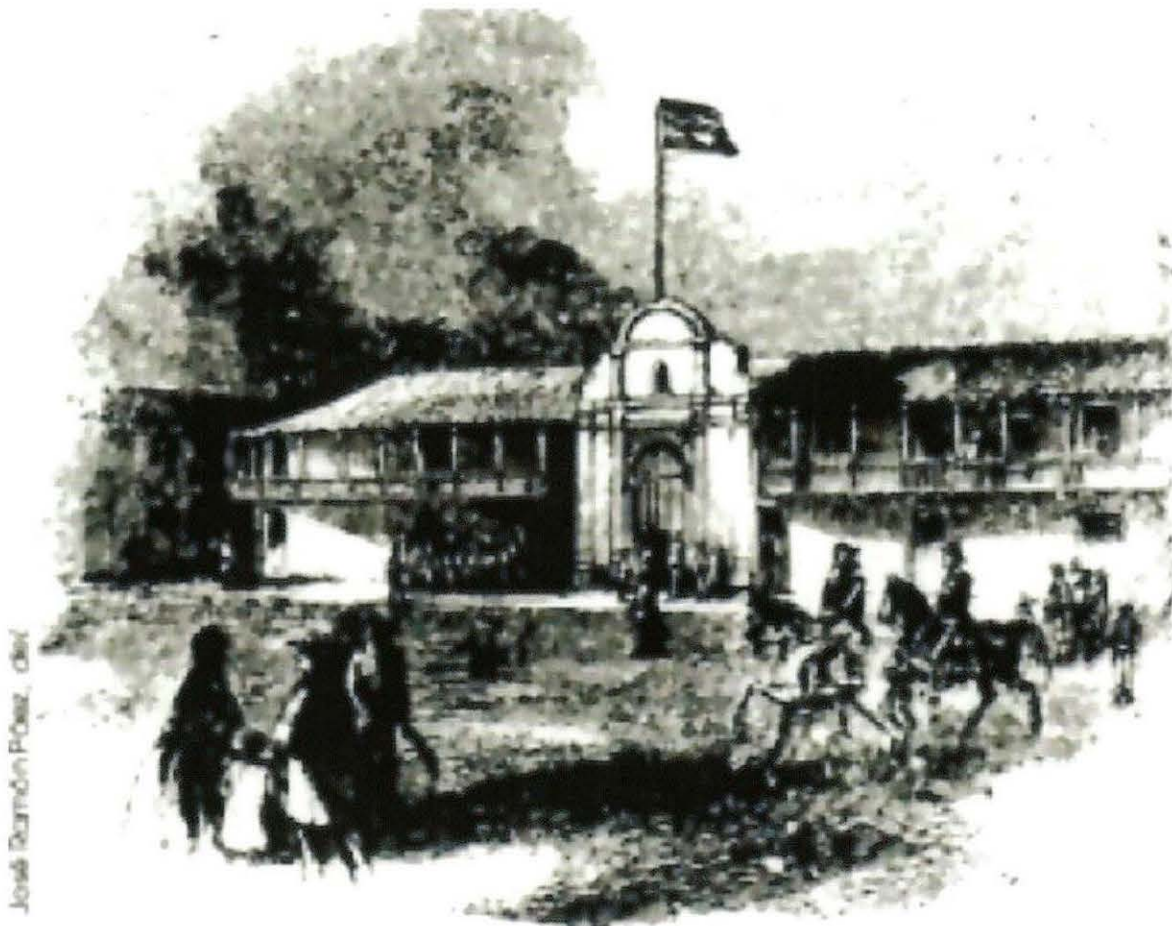
³ A. Sáenz. Mis recuerdos de la Batalla de Rivas. En: Historia de los Filibusteros. Pag. 254-255

⁴ R. Obregón. Costa Rica y la guerra contra los filibusteros. pag. 314

⁵ R. Arias. Los Soldados de la Campaña Nacional de 1856,1857, pag. 3,59

En agosto de 1856, una vez que se cerró el ciclo de vida del cólera, se reactivó la Campaña Nacional, dando origen a la segunda etapa, la cual cubrió la llamada Ruta del Tránsito en el Río San Juan y otros sectores geográficos en territorio nicaragüense. Esta Segunda Campaña se desarrolló entre diciembre de 1856 con la Batalla de la Trinidad, y mayo de 1857, cuando se rinde el líder filibustero William Walker, en la ciudad de Rivas.

En la Segunda Campaña participaron los cirujanos militares del Ejército Cruz Alvarado, Andrés Sáenz y Carlos Moya, destacado este último para acompañar a las columnas que operaban en el Río San Juan.



Cuartel Principal de San José y Plaza Mayor. Sitio de donde partió el Ejército Expedicionario rumbo a los campos de batalla de la Campaña Nacional, 1856-1857

Médicos Héroes de la Campaña Nacional 1856- 1857

Dr. Carlos Hofmann *Cirujano Mayor*

Dr. Santiago Hogan *Hospital San Juan de Dios*

Dr. Fermín Meza *Cirujano militar*

Lic. (Dr.) Andrés Sáenz *Cirujano militar*

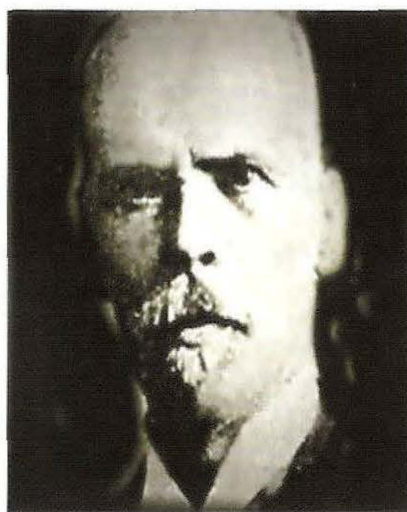
Lic. (Dr.) Cruz Alvarado *Cirujano militar*

Lic. (Dr.) Francisco Bastos *Cirujano militar*

Carlos montoya *Asistente*



Dr. Carlos Hofmann



Lic. (Dr.) Andrés Sáenz

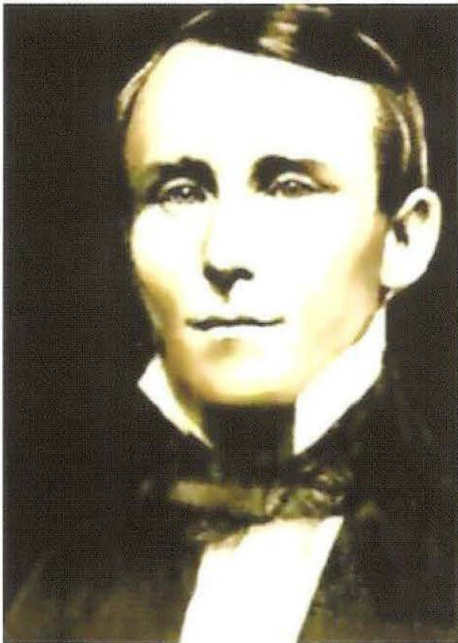


Lic. (Dr.) Cruz Alvarado

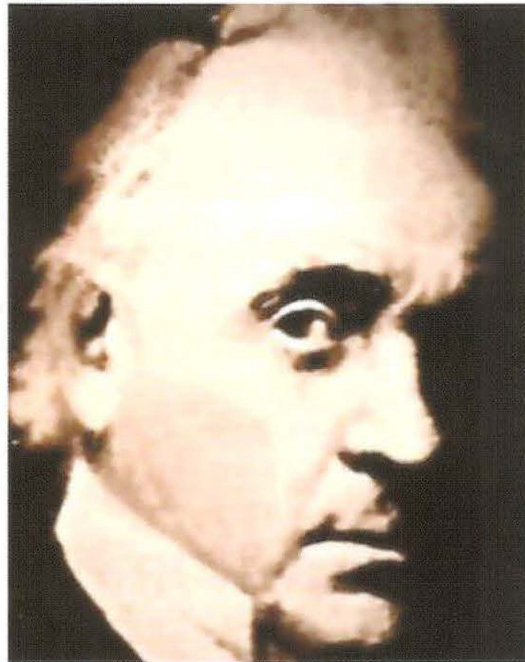


Llegada de las tropas costarricenses a San José, provenientes de Nicaragua
Junio de 1856

Agentes externos que provocaron la guerra en contra del filibusterismo



Dr. William Walker, médico y líder filibustero quien gobernó Nicaragua como primera fase para unir a Centroamérica a la Confederación Sureña esclavista de los Estados Unidos



James Buchanan, Presidente sureño entre 1856 y 1859, principal impulsor del proyecto para unir el área centroamericana a los Estados Unidos

V

ORIGEN DEL PROTOMEDICATO
Y DE LA ORGANIZACIÓN MÉDICA EN
COSTA RICA (1857-1895)

Origen del Protomedicato y de la organización médica en Costa Rica (1857-1895)

*Aprender sin pensar es inútil,
pensar sin aprender es peligroso.*

Confucio

M.Sc. Raúl Arias Sánchez, Historiador

En Costa Rica, la medicina era practicada por profesionales titulados, por empíricos y por curanderos, desde los tiempos coloniales. No obstante, en el año 1836, comienza a ejercer el primer médico titulado en el ámbito rural. Se trata de Marcelino Arguello, nicaragüense graduado posiblemente en la Universidad de León, quien llega a Costa Rica y se instala en las afueras de Cartago.

En enero de 1836, el Licenciado Arguello somete a reconocimiento su título profesional ante las autoridades municipales cartaginesas, extendiendo un certificado médico para el sacerdote José Gabriel Padilla, diagnosticando un posible aneurisma en los grandes vasos del corazón, padecimiento que le provocaba problemas respiratorios y cansancio. El documento elaborado por el médico nicaragüense constituye probablemente el primer dictamen médico extendido en Costa Rica durante la época posterior a la Independencia.⁶

Muchos años después de la permanencia temporal del Licenciado en Medicina Marcelino Arguello y luego de que varios médicos extranjeros ejercieron libremente la profesión, muchos sin tener que demostrar oficialmente su condición profesional, tal fue el caso del inglés Lucas Brealey, quien se hacía llamar también Richard, afirmaba que su diploma lo había extraviado en el viaje de Inglaterra a América.

Ante los muchos problemas existentes para controlar el ejercicio médico de forma efectiva, algunos gobernantes costarricenses como Braulio Carrillo y José María Castro Madriz, intentaron sin éxito crear un organismo médico regulador. No es sino hasta la llegada del médico guatemalteco Dr. Nazario Toledo Murga, en 1836, que empieza a tomar forma la creación de un Tribunal del Protomedicato, como el que existía en Guatemala desde el año 1681.

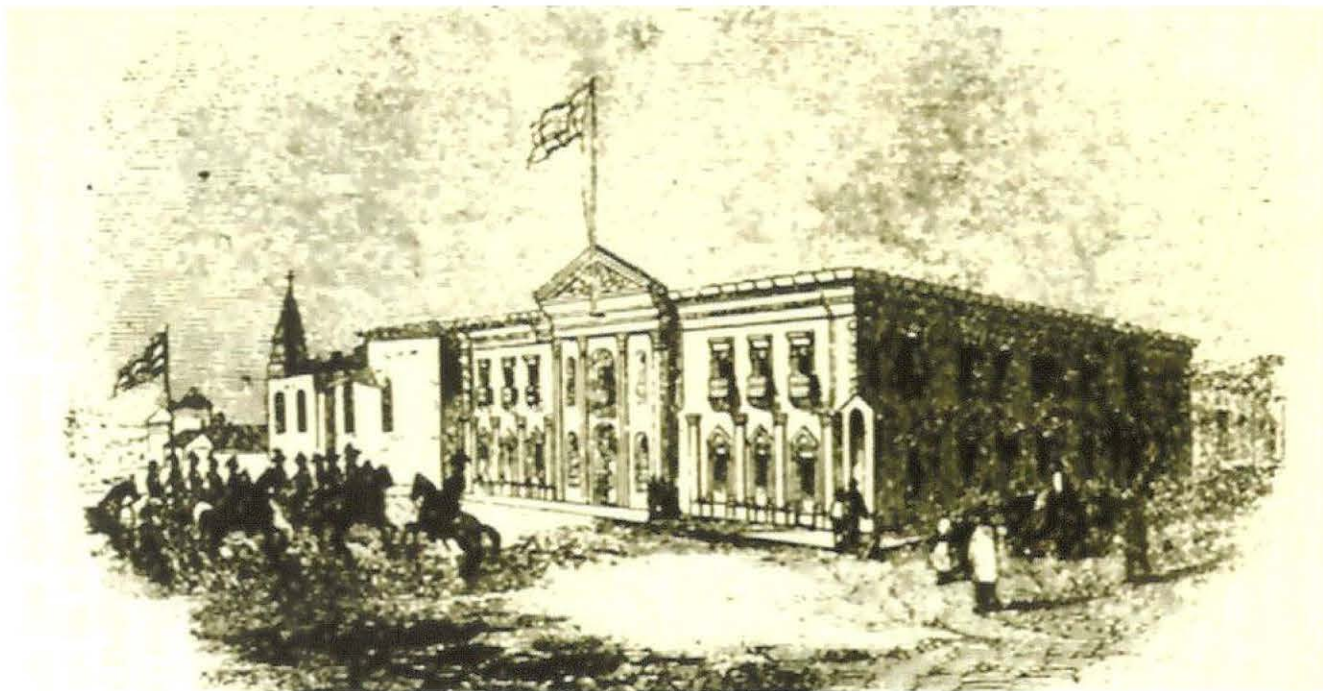
La institución llegó en un momento histórico en que el país conformaba su nacionalidad. La élite dirigente había hallado el motor económico necesario para desarrollar un capitalismo agrario basado en la producción y comercialización extensiva monocultivista cafetalera. En la década de 1850 las principales familias del Valle Central compartían el poder económico pero se disputaban el poder político agrupadas en dos poderosos bloques antagónicos: los Mora y los Montealegre.

⁶ ANCR. Congreso, 6388.

El Protomedicato nació finalmente durante el Gobierno de don Juan Rafael Mora Porras, cuando el país atravesaba por una muy difícil situación política a raíz de la recién pasada guerra en contra del filibusterismo en Nicaragua y los enormes costos económicos y sociales subsecuentes.

La primera organización médica establecida en Costa Rica destinada a regular tanto la enseñanza como el ejercicio médico profesional y empírico fue la Facultad Médica Universitaria, fundada el 4 de octubre de 1849, por instancias del Dr. Nazario Toledo, en su calidad de diputado propietario del Congreso Constitucional de la República. Esta Facultad Médica surgió al calor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santo Tomás, contándose como miembros todos los médicos en ejercicio que habían en el país, conformándose la Junta Directiva con los profesores de las diferentes cátedras establecidas. Este primer cuerpo colegiado estuvo integrado por Nazario Toledo, Lucas Alvarado, Andrés Sáenz y José María Montealegre, entre otros.

En realidad, la participación de la Facultad Médica en la vida académica universitaria era solamente nominal, puesto que la enseñanza y formación de futuros médicos nunca tuvo un verdadero desarrollo científico, careciendo casi por completo de recursos mínimos para su adecuado funcionamiento, un hospital anexo, así como tampoco contó nunca con el alumnado suficiente para llenar las aulas. Con un grupo de médicos enclaustrados dentro de las paredes de una universidad inoperante, sin una adecuada infraestructura hospitalaria y sin proyección social ni autoridad alguna, el primer intento oficial en procura de establecer un ente regulador de la actividad médica había fracasado.



Palacio Nacional en San José, lugar donde se firmó el decreto de creación del Protomedicato, en 1857

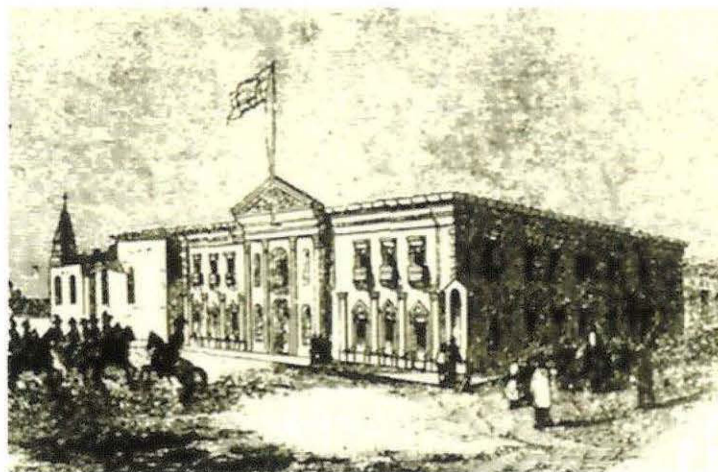
Origen del Protomedicato

1857-1859

Decreto N° XXXVI, firmado en el Palacio Nacional el 28 de octubre de 1857, se crea el Protomedicato y la sociedad médica.



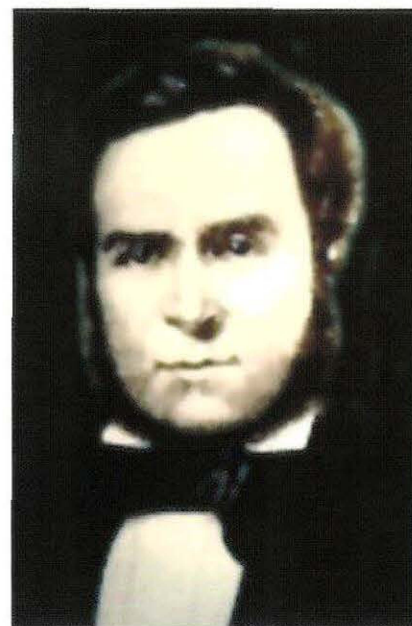
Dr. Nazario Toledo
Primer Protomédico



Palacio Nacional



Universidad de Santo Tomás
Sede del Protomedicato



Presidente Juan Fafael Mora

Ocho años más tarde, en 1857, cuando aún estaban frescas las heridas de la terrible guerra en contra de las fuerzas filibusteras de William Walker y la epidemia del cólera que azoló el país entero, las autoridades consideraron que había llegado el momento de establecer firmemente un organismo que se encargara de la coordinación y control de todos los aspectos relativos a la actividad médico-sanitaria.

Contándose entonces con unos 27 profesionales en Medicina y 2 en Farmacia, el Gobierno del Presidente Juan Rafael Mora, escuchando el consejo de su asesor y amigo Dr. Nazario Toledo, decide establecer el Tribunal del Protomedicato.

Mediante Decreto No. XXXVI (consecutivo No. 19), firmado en el Palacio Nacional el 28 de octubre de 1857, se crea el Protomedicato y la sociedad médica, constituida por la totalidad de los médicos, cirujanos, farmacéuticos y dentistas residentes en Costa Rica. En beneficio del progreso de la ciencia médica y la protección de la salud pública, el decreto plantea una serie de artículos que regulan el funcionamiento de la nueva institución.

Se establece la creación del Protomedicato como Tribunal médico, compuesto por un Protomédico, Presidente del Tribunal y de la sociedad médica, dos Vocales, un Censor y un Secretario con carácter de Notario médico.

La persona que ocupase el puesto de Protomédico debía poseer la condición de doctor en Medicina y Cirugía reconocido en la República, ejercer la ciudadanía costarricense y estar incorporado al cuerpo de doctores de la Universidad, escogido por la antigüedad de sus títulos. El nombramiento se establecía por un período de 4 años, efectuado por el Poder Ejecutivo pero a partir de la segunda elección la misma se efectuaría por terna, propuesta por los propios miembros del Protomedicato.

El primer Tribunal del Protomedicato fue nombrado por el propio Presidente Juan Rafael Mora Porras, quedando integrado de la siguiente forma:

<i>Protomédico:</i>	<i>Dr. Nazario Toledo.</i>
<i>Vocal 1:</i>	<i>Lic. (Dr.) Bruno Carranza.</i>
<i>Vocal 2:</i>	<i>Lic. (Dr.) Lucas Alvarado.</i>
<i>Censor:</i>	<i>Lic. (Dr.) Andrés Sáenz.</i>
<i>Notario médico:</i>	<i>Lic. (Dr.) Manuel M. Esquivel.</i>

El nombramiento no consta en ningún decreto o acuerdo ejecutivo o legislativo de los años 1857 o 1858, por lo que hay que suponer que el Presidente de la República nombró el Tribunal médico de hecho pero no de derecho, ignorándose las razones que pudieron mediar para tal proceder. Probablemente el mandatario pensó que la designación no requería la formalidad estatal puesto que el Reglamento contemplaba las subsecuentes designaciones surgidas de la libre elección dentro del seno de la propia corporación médica. Por otra parte, no cabe duda que la escogencia del primer Protomédico recayó en el mejor candidato en que pudo pensar el Presidente Mora. El doctor Toledo era un médico con todos los títulos académicos y respeto profesional ganado durante muchos años de ejercicio en el país. Además, había sido el inspirador de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santo Tomás y del mismo Protomedicato, a imagen y semejanza del que funcionaba en su natal Guatemala.

El Decreto de octubre de 1857 no incluía el reglamento que regiría las funciones del Protomedicato y de la sociedad médica, por lo que casi un año más tarde, el 15 de junio de 1858, se aprueba por parte del Poder Legislativo el primer Reglamento del Protomedicato de la República de Costa Rica.

El Reglamento contenido en el Decreto No. XIV, fue sin duda el producto del trabajo realizado por los miembros del Tribunal del Protomedicato durante sus primeros seis meses de labor. En lo fundamental, establecía las bases para que el Protomedicato ejerciese funciones de tribunal examinador del ejercicio de nuevos médicos en sus diferentes titulaciones, farmacéuticos, dentistas, obstétricas o comadronas y sangradores, debiendo probar su condición presentando el título profesional, avalado por la institución que lo expidiese y autenticado por las autoridades gubernativas del país respectivo.⁷

El funcionamiento supervisado de boticas y botiquines privados, así como la reglamentación de un Tribunal de Policía Médica y Salubridad Pública, responsable de velar por la regulación efectiva del ejercicio de empíricos y proceder al nombramiento de médicos municipales, cirujanos del crimen y del ejército, médicos del hospital, de campamentos, de fortificaciones, de cárceles, de presidios, de puertos y médicos de circuito, para casos de epidemia.⁸

Un año después de ponerse en ejecución el Reglamento, el Presidente Juan Rafael Mora, en un intento por acallar las voces de sus enemigos quienes lo tildaban de dictador prepotente que nombraba solo a sus amigos y allegados en los órganos estatales más importantes, procede a reformar el mecanismo de nombramiento de una serie de instituciones nacionales, incluyendo el Protomedicato. Por ello, el Poder Ejecutivo aprueba el Decreto XXXVIII, con fecha 4 de agosto de 1859, diez días antes de que se produjese el derrocamiento militar del Presidente Mora y el posterior ascenso al poder del grupo Montealegre. La principal reforma planteada en el nuevo Reglamento era la manera en que se debía nombrar el Tribunal, dejando tal designación a la elección hecha en asamblea general de la facultad médica en pleno, reunida el 1º de enero de cada año en el Salón principal de la Universidad de Santo Tomás.⁹

El nuevo Reglamento retomaba aspectos ya contenidos en su primera versión, incluyendo otros totalmente nuevos. Definía con toda claridad aspectos tan importantes como los requisitos y las funciones de cada miembro del Protomedicato, así como el período de duración de cada nombramiento, siendo este de 4 años. Otros aspectos contemplados era el reconocimiento de títulos y subsiguiente examinación, definición de los fondos económicos y un replanteamiento del Protomedicato como Tribunal de Policía Médica y Salubridad Pública.

Enfrentando muchos problemas de diversa índole, el primer Protomedicato funcionó cumpliendo con tan solo una pequeña parte de las tareas contempladas en el Reglamento de 1859, sobretodo en lo tocante al reconocimiento y examinación de los nuevos médicos, farmacéuticos y dentistas.

⁷ Decreto XIV. Reglamento del Protomedicato. Sección 1º, Art. 4º-5º.

⁸ Ibid. Art. 23, Pto. 7.

⁹ Decreto XXXVIII. Reglamento del Protomedicato. Cap. I. Sección 1º. Art. 3º.

La atención del Hospital San Juan de Dios, abierto en 1856 y la Salud Pública en general quedaron de lado, especialmente después del cambio de timón político del 14 de agosto de 1859, provocado por el golpe militar que derrocó a Mora y su Gobierno, promovido por poderosa familia Montealegre.

Con el único centro hospitalario del país prácticamente cerrado por falta de recursos financieros, el nuevo Gobierno emite el Decreto No. II el día 31 de enero de 1860, por medio del cual se obligaba al Estado a transferir al Hospital lo recaudado por concepto de derecho de patentes de Boticas, achacando la gravedad de la situación a que “el Protomedicato no ha podido establecerse hasta la fecha, conforme la organización que se dio en 4 de Agosto de 59”.¹⁰

El decreto hacía valer uno de los puntos del Reglamento de 1859, mismo que a pesar de su trascendencia para inyectar vida al Hospital, era evidente que el Protomédico Toledo y su grupo no había sido capaz de retomar, quizás debido al hecho de que el nosocomio estaba bajo la administración de la Junta de Caridad de San José, cuyos miembros no simpatizaban con el gobierno morista. La incompatibilidad del alto Tribunal médico con el Presidente José María Montealegre lo obligó a dictar una resolución presidencial no oficial mediante la cual las funciones asignadas a cada uno de los miembros del Protomedicato quedaban reasumidas en su totalidad por el propio Protomédico y el Secretario.¹¹

De esta manera termina abruptamente el período del Doctor Toledo siendo nombrado como Protomédico el Lic. (Dr.) Bruno Carranza Ramírez en 1860, continuando como Secretario el Lic. (Dr.) Manuel María Esquivel, quedando los otros puestos vacantes. El nombramiento de Carranza tuvo el mismo origen no oficial que el de su antecesor; el Presidente Montealegre nombró a los nuevos protomédicos sin dictar un decreto o acuerdo ejecutivo o legislativo. Lo cierto es que esta práctica ilegítima se repitió con frecuencia a lo largo de los 37 años que funcionó el Protomedicato en Costa Rica.

La convulsa administración Montealegre, dominada por las intrigas moristas y el poder absoluto de los militares golpistas, terminó en 1863, entregando el poder a un médico: Dr. Jesús Jiménez Zamora, quien gobernó a la sombra de los Montealegre pero se preocupó por corregir el rumbo del país en materia social y de Salud Pública.

Durante toda la administración del Licenciado (Dr.) Jiménez permaneció como Protomédico el Lic. (Dr.) Bruno Carranza, siendo una de sus principales preocupaciones la reactivación total de la Ley del Protomedicato de 1859. Con este objetivo el 26 de diciembre de 1865, el Secretario de Estado en la Cartera de Gobernación: Juan José Ulloa, emite la Circular No. XXII, facultando a Carranza para que tome las medidas necesarias para corregir la desorganización que privaba en las funciones del Protomedicato desde su creación, incluyendo el nombramiento de un nuevo Tribunal médico que se abocara a discutir y reformar la ley, quedando así eliminada la resolución presidencial de 1860.¹²

¹⁰ Decreto II. Asigna renta perpetua del Hospital el derecho de patente de Botica. 31 enero, 1860.

¹¹ Citado en la Circular XXII, 26 de diciembre, año 1865.

¹² Circular XXII, 26 de diciembre, 1865.

Durante este período no se presentó nunca la reforma solicitada, cambiando nuevamente el Gobierno en mayo de 1866. A mediados del mes de junio, cuando ya era Presidente de la República el abogado Dr. José María Castro Madríz, se nombró como Protomédico al Lic. Cruz Alvarado Velazco, miembro destacado de la facultad médica y abnegado cirujano militar durante la Campaña Nacional de 1856-1857. Alvarado no contó en su gestión con otros miembros del Protomedicato, pero mantuvo con dignidad y prestigio la institución a su cargo, sirviendo como órgano consultivo del Gobierno en asuntos médico-sociales.

En noviembre de 1866 el médico Lic. Lino Alfredo Rodríguez, planteó una cura definitiva para los enfermos de Lepra, solicitando una adecuada remuneración por sus servicios. El día 20 de noviembre y respondiendo a una consulta gubernamental, el Protomédico Alvarado envía un informe al Secretario de Estado Aniceto Esquivel, desestimando enfáticamente el método curativo del Lic. Rodríguez, considerándolo inviable, tanto en Costa Rica como en cualquier otra parte del mundo.¹³

Cruz Alvarado permanece en el cargo hasta su renuncia en diciembre de 1868, en momentos en que termina abruptamente el corto mandato del Dr. Castro Madríz. Nuevamente llega al poder político el Lic. Jesús Jiménez, producto de un cuartelazo de los fatídicos generales Blanco y Salazar.

El Licenciado Jiménez Zamora regresaba al poder por voluntad del grupo Montealegre, pero mostró la misma preocupación y sensibilidad por los problemas del país que durante su primera gestión. Una de sus primeras medidas fue emitir el Decreto XLVI, nombrando en forma oficial con todos sus miembros un nuevo Tribunal del Protomedicato¹⁴, quedando constituido de la siguiente manera:

<i>Protomédico:</i>	<i>Lic. (Dr.) Bruno Carranza.</i>
<i>Vocal 1:</i>	<i>Dr. Pedro Reitz</i>
<i>Vocal 2:</i>	<i>Dr. José V. Espinach.</i>
<i>Secretario:</i>	<i>Lic. (Dr.) Manuel María Esquivel.</i>

El Presidente Jiménez apostó por la experiencia, confianza y amistad personal de Bruno Carranza para darle un nuevo aire al Protomedicato, aún cuando este no era adicto a la élite Montealegre. El Tribunal del Protomedicato había nacido durante la oligarquía cafetalera pero alcanzó su madurez en el Liberalismo. La vieja dinastía oligarca de los Montealegre llega a su fin en abril de 1870 con el cuartelazo del entonces coronel Tomás Guardia Gutiérrez derrocando al Lic. (Dr.) Jesús Jiménez, dando así inicio a la era de los liberales.

En marzo de 1871, el recién nombrado general de división Tomás Guardia y como Presidente de la República, emite el Decreto No. V de la nueva Cartera de Beneficencia, nombrando el siguiente Protomedicato con carácter de interinidad:

¹³ Archivo Nacional. Beneficencia. Año 1866. No. 307.

¹⁴ Decreto XLVI. Secretaría Gobernación, 7 de diciembre, 1868.

<i>Protomédico:</i>	<i>Dr. Epaminondas Uribe.</i>
<i>Vocal 1:</i>	<i>Dr. Buenaventura Espinach.</i>
<i>Vocal 2:</i>	<i>Dr. Pedro Reitz.</i>
<i>Tesorero:</i>	<i>Lic. (Dr.) Andrés Sáenz.</i>
<i>Secretario:</i>	<i>Lic. (Dr.) Manuel María Esquivel.</i>

Apelando a las cláusulas pocas veces cumplidas del Reglamento de 1859, Guardia encomienda al equipo liderado por su amigo el veterano médico colombiano Epaminondas Uribe y Aranda, elaborar un nuevo Reglamento más apegado a las realidades de su tiempo, contando con la larga experiencia del Licenciado Esquivel, redactor de todas las versiones de la Ley del Protomedicato publicadas hasta entonces.

Un año después de asumir sus funciones, el Protomédico Uribe envía el proyecto de reforma de la Ley al Poder Ejecutivo, siendo publicada bajo el Decreto No. VII, cubriendo de manera extensa y detallada temas como examinación y reconocimiento de títulos, funcionamiento de boticas, fondos de la corporación, regulación para el nombramiento de los Cirujanos del Crimen y Médicos del Pueblo, Fijación de honorarios profesionales, reglamentación para el ejercicio de médicos especialistas, empíricos y comadronas.¹⁵

El trabajo del Protomédico Dr. Epaminondas Uribe se caracterizó por sostener una constante lucha por erradicar el curanderismo y la apertura de nuevos cursos de la carrera de Medicina en el Hospital San Juan de Dios, dando como resultado la graduación 2 años después del único Licenciado en Medicina graduado en la Universidad de Santo Tomás: Dr. Cirilo Meza Noguera.

En diciembre de 1875 el doctor Uribe renuncia a su cargo para dedicarse a sus actividades particulares en Alajuela. El Gobierno nombró entonces como nuevo Protomédico al Dr. Rafael Zaldivar¹⁶, médico ingresado al país e incorporado a la Facultad en 1871.

Continuando con la línea trazada por su antecesor, el Dr. Zaldivar permanece en su puesto hasta 1879, sobreviviendo a los efímeros gobiernos de Aniceto Esquivel y Vicente Herrera, culminando finalmente con el regreso al poder del general Tomás Guardia, cuyas primeras medidas incluyeron el nombramiento de un nuevo Protomedicato, así como una reforma fundamental al Reglamento aprobado en 1872. El día 5 de julio de 1879, se publica el Decreto No. VIII del Ministerio de Beneficencia, por el cual quedaba constituido el nuevo Tribunal médico de la manera siguiente:

<i>Protomédico:</i>	<i>Dr. Antonio Pupo.</i>
<i>Vocal 1:</i>	<i>Dr. Juan Flores.</i>
<i>Vocal 2:</i>	<i>Dr. Carlos R. Lordly.</i>
<i>Secretario:</i>	<i>Dr. Juan Padilla.</i>
<i>Tesorero:</i>	<i>Dr. José R. Boza.</i>

¹⁵ Decreto VII. Ministerio de Beneficencia. 27 de abril, 1872.

¹⁶ Archivo Nacional. Serie: Administrativo No. 10973. 1875.

El decreto reducía el período de 4 años a 1 año, considerando para ello el hecho de que la elección del Protomedicato no poseía remuneración alguna, representando un trabajo excesivo para quienes aceptaban tal nombramiento.¹⁷

El Protomedicato trabajaba en conjunto con el Gobierno de la República para extender el control sanitario y limitar el ejercicio empírico por medio del nombramiento de un Médico del Pueblo y Cirujano del Crimen en las cabeceras de ciudad y pueblos más importantes. No obstante, en la facultad médica imperaba un clima de desidia y desinterés por lo que ocurría en el país.

En un intento por lograr cambiar la actitud de algunos médicos que solo se preocupaban por su consulta privada, el Presidente Guardia emite un enérgico Acuerdo Ejecutivo que declaraba en turno a toda la Facultad Médica de la República, amparado en el Código Penal.¹⁸ El Acuerdo obligaba a todos los médicos en ejercicio a responder ante un eventual llamado del Gobierno, quedando excluidos solamente aquellos profesionales mayores de 60 años, los que desmostraran estar enfermos, desempeñar un puesto público especial o haber realizado ya un turno.

En medio de las protestas de muchos médicos y los pocos resultados positivos logrados, el Protomédico Pupo y su equipo se mantuvo en el puesto hasta diciembre de 1881, cuando el designado en ejercicio del Poder Ejecutivo Lic. Salvador Lara nombra el relevo para ejercer el Protomedicato durante el año 1882. El nombramiento fue publicado en el Decreto No. LIII, recayendo en los siguientes médicos:

<i>Protomédico:</i>	<i>Dr. Carlos Durán.</i>
<i>Vocal 1:</i>	<i>Dr. Maximiliano Bansen</i>
<i>Vocal 2:</i>	<i>Dr. Julián Blanco.</i>
<i>Secretario:</i>	<i>Dr. Mauro Aguilar.</i>
<i>Tesorero:</i>	<i>Dr. Pánfilo Valverde.</i> ¹⁹

El prestigio y la solvencia profesional del recién electo Tribunal del Protomedicato fue recibido con júbilo y respeto dentro de la comunidad médica. El doctor Durán, entonces joven de 30 años de edad era el primer costarricense graduado como médico y cirujano en Inglaterra, obteniendo su título con máximos honores en el Guy's Hospital Medical School de Londres, en 1875. La labor del alto Tribunal médico se concentró desde un principio en la reforma integral del Hospital San Juan de Dios, creando una estructura administrativa y reestructurando las áreas médica y quirúrgica, logrando una buena relación con la Junta de Caridad de San José y las del resto del país.

Con un claro liderazgo científico y político del doctor Carlos Durán, los gobernantes liberales aceptaron invertir en una verdadera reforma hospitalaria a nivel nacional, renovando los controles gubernamentales del ejercicio ilegal de la medicina y estableciendo programas de capacitación para parteras en todas las comunidades.

¹⁷ Decreto No. VIII, Ministerio de Beneficencia, 5 de julio, 1879.

¹⁸ Acuerdo No. XLV, Secretaría de Gobernación, 19 de octubre, 1880.

¹⁹ Decreto LIII, Despacho de Beneficencia, 5 de diciembre, 1881.

Carlos Durán y su equipo permaneció al frente del Protomedicato hasta 1885, aunque el buen doctor volvería a dirigir en otras oportunidades los destinos de la corporación de los profesionales en ciencias médicas y de la salud.

El Gobierno del abogado y general Bernardo Soto Alfaro, ascendido a Presidente de la República a la muerte repentina del general Próspero Fernández Oreamuno, decidió elegir un nuevo Protomedicato, considerando para ello el mandato dado por el Decreto VIII de 1879 y el justo relevo que ya pedían los miembros nombrados cuatro años atrás. El día 29 de mayo de 1885 se emite el Decreto Ejecutivo No. LXIV, nombrando para un nuevo período a los siguientes médicos:

<i>Protomédico:</i>	<i>Dr. Daniel Nuñez.</i>
<i>Vocal 1:</i>	<i>Dr. Otoniel Pinto</i>
<i>Vocal 2:</i>	<i>Dr. Nazario Toledo.</i>
<i>Secretario:</i>	<i>Dr. Martín Bonnefil.</i>
<i>Tesorero:</i>	<i>Dr. Juan J. Ulloa.²⁰</i>

El doctor Daniel Nuñez era un respetado médico, amigo de Carlos Durán desde los tiempos de estudiantes en Inglaterra, ya en su ejercicio profesional coincidieron en la reforma hospitalaria que debía promoverse, siendo socios propietarios de una botica que funcionaba en el centro de la capital. El doctor Nuñez fue Protomédico por méritos propios pero también por la recomendación hecha por el doctor Durán al Presidente Soto. Por otro lado, el Vocal 2 de la corporación era el Dr. Nazario Toledo, hijo del primer Protomédico del mismo nombre.

El trabajo del doctor Nuñez y de los demás miembros del Protomedicato estuvo marcado por la senda dejada por sus antecesores, dando mayor énfasis a la Salud Pública y la modernización y diversificación hospitalaria, apoyando la recientemente aprobada ley de creación del Hospital Nacional de Locos y la Lotería Nacional; ambos proyectos planteados por el Dr. Carlos Durán.

El mandato del Dr. Daniel Nuñez se extendió hasta 1888, pasando a fungir como administrador del Hospital San Juan de Dios. El 29 de noviembre del año 1888 el Presidente Bernardo Soto sanciona el Acuerdo No. CCCXV, nombrando el Tribunal del Protomedicato que regiría la política de salud del país a partir del 3 de diciembre y durante todo el año 1889. Los nuevos miembros eran los siguientes:

<i>Protomédico:</i>	<i>Dr. Juan J. Ulloa.</i>
<i>Vocal 1:</i>	<i>Dr. Pánfilo J. Valverde.</i>
<i>Vocal 2:</i>	<i>Dr. Jenaro Rucavado.</i>
<i>Secretario:</i>	<i>Dr. Martín Bonnefil.</i>
<i>Tesorero:</i>	<i>Dr. José M. Soto.²¹</i>

²⁰ Decreto No. LXIV. Secretaría de Beneficencia. 29 mayo, 1885.

²¹ Acuerdo No. CCCXV. Secretaría de Beneficencia. 29 de noviembre, 1888.

Tanto el doctor Ulloa como el doctor Bonnefil repetían su permanencia en el Tribunal, llegando el primero de ellos a ocupar importantes cargos de gobierno, mientras que al segundo le correspondería ser el último Protomédico de Costa Rica.

El equipo del Dr. Ulloa Giralt solo estuvo en funciones un año, renunciando en pleno por la falta de decisión del Estado para atender y castigar el ejercicio ilegal de la medicina, la farmacia y la odontología, muy a pesar de la seriedad de las denuncias interpuestas por el Protomedicato.

Ante la gravedad de la situación planteada por los médicos y luego de superar el país los delicados acontecimientos del 7 de noviembre de 1889, que culminaron con la renuncia del Presidente Soto, el doctor Durán toma transitoriamente la Presidencia de la República, aceptando estoicamente ser nombrado como Protomédico, convenciendo al resto de miembros de regresar y acompañarlo de nuevo, en un intento para que la comunidad médica volviera a creer en la institucionalidad y las leyes.

Muy a pesar del saber médico e intelectual del doctor Durán Cartín, en su condición de Designado a la Presidencia de la República, cometió un grave error de criterio al aceptar darle curso a un decreto para reconocer títulos médicos de extranjeros graduados en Centroamérica, España y Cuba, sin la examinación que siempre se había exigido, bastando con presentar el diploma respectivo, autenticado y con prueba de identidad personal.²²

Posiblemente la aceptación de la aprobación del decreto se debió tanto a una mal entendida correspondencia con tratados vigentes en otros países como Guatemala y Cuba, como por la influencia del Secretario de Beneficencia Lic. Ricardo Jiménez, deseoso de favorecer a amigos suyos cubanos y españoles, quienes aspiraban a instalarse en Costa Rica.

La consecuencia más directa del Decreto No. VII fue la masiva incorporación a la Facultad Médica de nuevos miembros cuya formación profesional estuvo en tela de duda por los médicos nacionales formados en las mejores universidades de Europa y los Estados Unidos y que irónicamente sí debían examinarse como trámite obligatorio para poder incorporarse. Cuando ya había asumido la primera magistratura el Lic. José Joaquín Rodríguez, en marzo de 1891, el doctor Durán renuncia como Protomédico, exigiendo que el Gobierno procediera a nombrar un nuevo tribunal, quedando elegido de la siguiente manera:

<i>Protomédico:</i>	<i>Dr. Martín Bonnefil.</i>
<i>Vocal 1:</i>	<i>Dr. Elías Rojas.</i>
<i>Vocal 2:</i>	<i>Dr. Jenaro Rucavado.</i>
<i>Secretario:</i>	<i>Dr. Emilio Echeverría.</i>
<i>Tesorero:</i>	<i>Dr. Cristóbal Caycedo.</i> ²³

²² Decreto Presidencial No. VII. 1 de febrero, 1890.

²³ Acuerdo Ejecutivo No. CXIX. Secretaría de Beneficencia. 10 de marzo, 1891.

Los problemas de autoridad para regular y controlar a los curanderos y empíricos, la obsolescencia de la ley del Protomedicato ante nuevas realidades de la salud nacional y la invasión de médicos extranjeros que eran incorporados legalmente sin cumplir con los requerimientos instituidos por el Tribunal del Protomedicato, hizo que el Protomédico Bonnefil en conjunto con otros distinguidos profesionales como el Dr. Juan José Ulloa, plantearan al Gobierno de don Rafael Yglesias Castro, en agosto de 1895, la disolución del Protomedicato para crear la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia de la República.

Cumplíndose el período de ejercicio de los miembros del Protomedicato en 1894 y ante la perspectiva de fundar una nueva organización, asumió como Protomédico, de forma transitoria, el Lic. Andrés Sáenz Llorente, quien ejercía como congresista, correspondiéndole presidir la Comisión Permanente del Congreso de la República que estructuró y aprobó en primera instancia la nueva Ley Orgánica de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, firmándose el ejecútese del Decreto No. 3 (consecutivo No. 15) , por parte del Presidente de la República, don Rafael Yglesias Castro, el día 3 de abril de 1895.²⁴

En los 37 años que duró el Protomedicato, hubo 10 Presidentes que fueron los siguientes:

<i>Dr. Nazario Toledo</i>	<i>1858-1859.</i>
<i>Lic. (Dr.) Bruno Carranza</i>	<i>1860-1866,1868-1871.</i>
<i>Lic. (Dr.) Cruz Alvarado</i>	<i>1866-1868.</i>
<i>Dr. Epaminondas Uribe</i>	<i>1871-1875.</i>
<i>Dr. Rafael Zaldivar</i>	<i>1875-1879.</i>
<i>Dr. Antonio Pupo</i>	<i>1879-1881.</i>
<i>Dr. Carlos Durán</i>	<i>1882-1884 / 1890.</i>
<i>Dr. Daniel Nuñez</i>	<i>1885-1888.</i>
<i>Dr. Juan J. Ulloa</i>	<i>1889.</i>
<i>Dr. Martín Bonnefil</i>	<i>1891-1894.</i>
<i>Lic. (Dr.) Andrés Sáenz</i>	<i>1895</i>

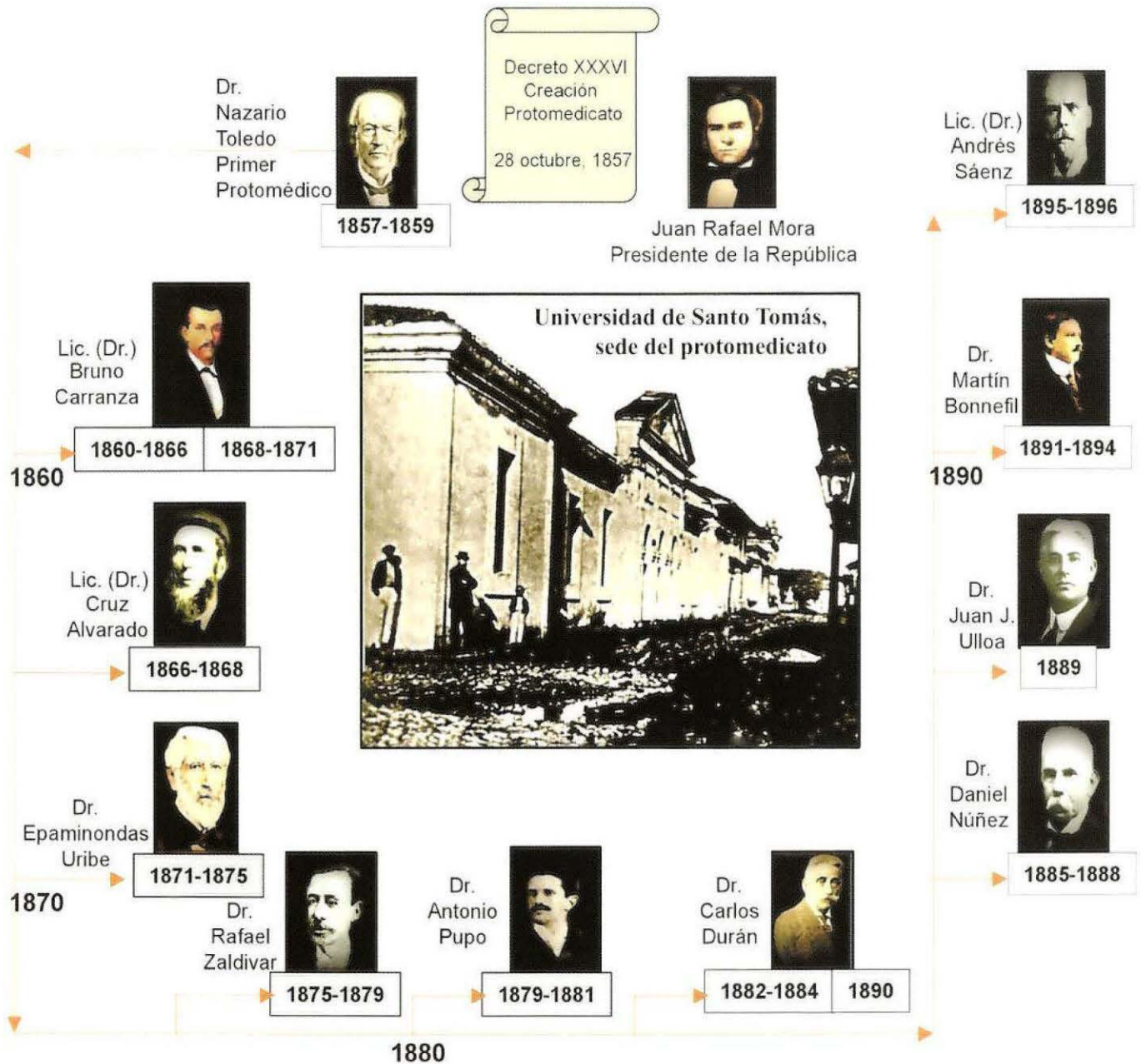
²⁴ Leyes y Decretos, enero-junio 1895. Decreto No. 3, pag. 206-214.

Presidentes del Protomedicato

República de Costa Rica

1857-1859

Diseño: M.Sc. Raúl Arias Sánchez



VI

De la Facultad de Medicina,
Cirugía y Farmacia al Colegio de Médicos
y Cirujanos (1895-1940)

De la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia al Colegio de Médicos y Cirujanos (1895-1940)

*La historia convierte al hombre joven de edad
sin arrugas ni canas, concediéndole el pri-
vilegio de la experiencia que dan los años
sin los achaques y molestias de los mismos.
Incluso, no sólo hace cosas del pasado en el
presente, sino que permite hacer conjeturas
racionales de las cosas que vendrán.*

Fuller

M.Sc. Raúl Arias Sánchez, Historiador

La Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia se instaló oficialmente el 21 de agosto de 1895 en el Salón de Sesiones del Palacio Nacional, aboliéndose el mismo día la institución del Protomedicato, después de 37 años de haberse fundado, asumiendo por ley todas las funciones que hasta entonces tenía a su cargo la la vieja institución que llegaba a su fin.²⁵

La Facultad se integró con un total de nueve miembros, electos anualmente, nombrándose como su primer Presidente al Lic. Andrés Sáenz Llorente, Decano del Cuerpo Médico Nacional. Otros miembros ocuparon cinco vacalías, un fiscal, un tesorero y un secretario; siendo todos ellos médicos, aunque la Ley establecía la posibilidad de que una de las vocalías fuese ocupada por un farmacéutico.²⁶

El día 26 de agosto de 1895, fue aprobado como Ley de la República por el Plenario del Congreso el Decreto No. 3, consecutivo No.15, conteniendo la Ley Orgánica de la Facultad, firmándose el ejecútese por el Presidente Yglesias Castro el 29 de agosto siguiente.²⁷

La Facultad cubrió a los farmacéuticos igual que a los médicos de forma transitoria, hasta que se creó la Facultad de Farmacia de la República, en el año 1902, por lo que al separarse los farmacéuticos de los médicos, la corporación médica pasó a llamarse Facultad de Medicina y Cirugía. Los dentistas también estaban regulados por la Facultad de Medicina, hasta que se fundó el Colegio de Cirujanos Dentistas, muchos años más tarde.

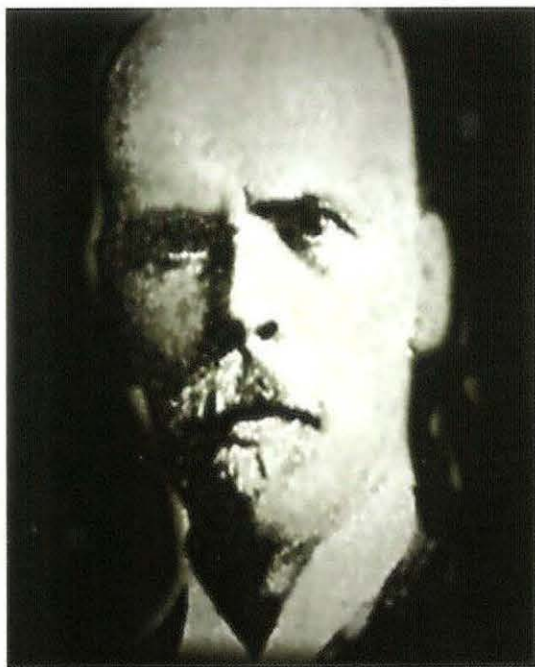
Como áreas funcionales que se le otorgaron a la Facultad estaba la de regular el ejercicio profesional, conferir títulos académicos en Medicina, Cirugía y Farmacia, continuar aceptando o negando la incorporación de nuevos profesionales, velar porque los miembros de la Facultad de ajusten a las disposiciones vigentes, ejercer vigilancia de la higiene y salubridad pública y ejercer como órgano consultivo de los poderes de la República.²⁸

²⁵ Ibidem, Capítulo VII, Artículos Transitorios Nos. 29,30,31.

²⁶ Ibidem, Capítulo III, Artículo 10.

²⁷ Leyes y Decretos, julio-diciembre 1895, Decreto No. 3, pag. 145-154

²⁸ Decreto Legislativo No. 5. Ley orgánica de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia. 03 de abril, 1895.



Lic. Andrés Sáenz Llorente
Primer Presidente de la Facultad de Medicina,
Cirugía y Farmacia



Rafael Yglesias Castro
Presidente de la República
1894-1898 / 1898-1902

La nueva Ley Orgánica contemplaba funciones conjuntas con el Gobierno por medio de la creación de Juntas de la Facultad, Personería de la Facultad, Fondos de la Facultad, Correcciones disciplinarias, Disposiciones Generales y Artículos Transitorios, dentro de los que se incluyó las previsiones que debía tomar el Protomedicato para convertirse en Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, a partir del 21 de agosto de 1895.

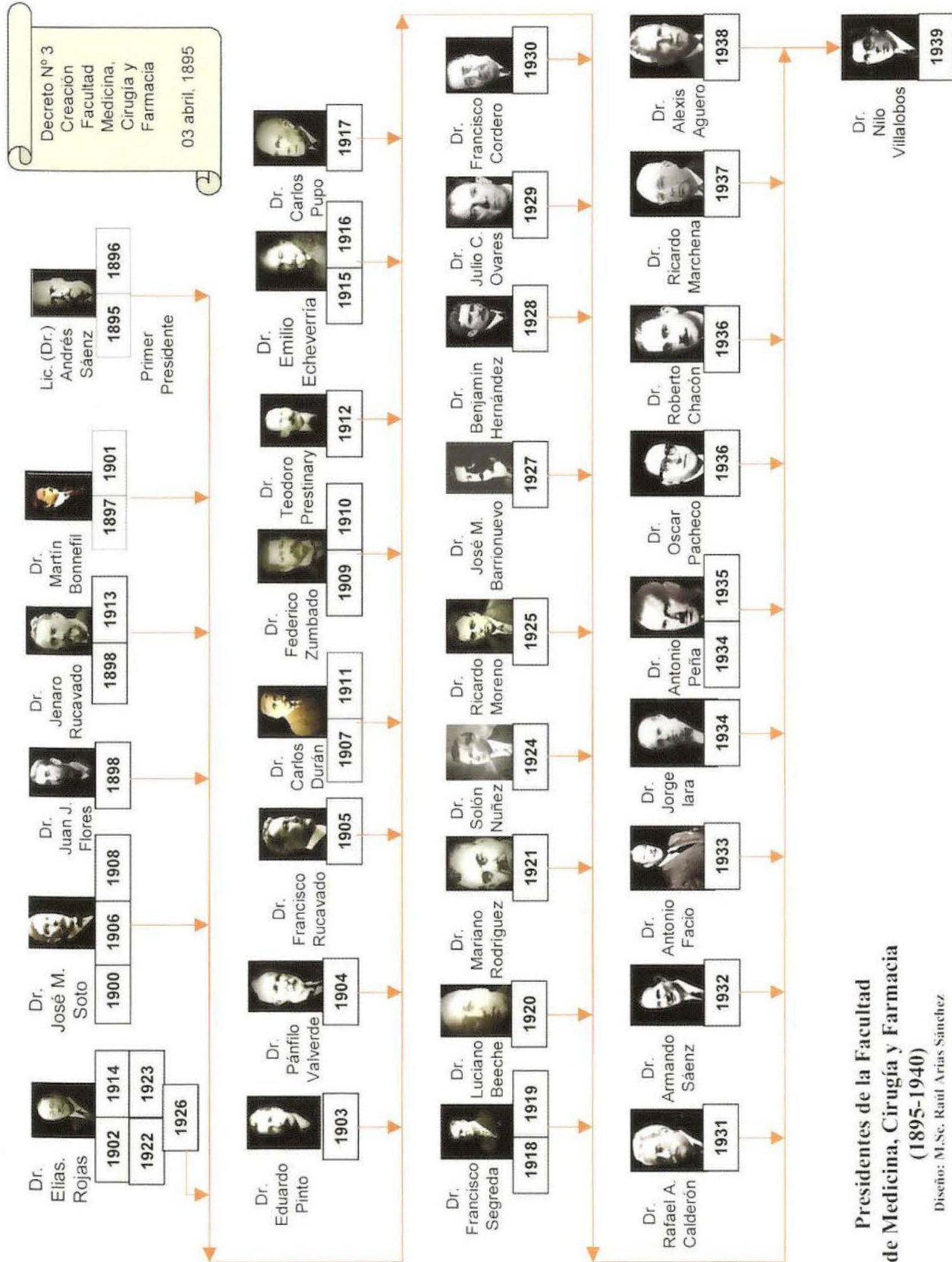
La aprobación expedita de la ley fue posible en parte porque el Presidente del Congreso era un médico: el Lic. Andrés Sáenz Llorente, quien sería el primer Presidente de la nueva corporación.

En 45 años, de 1895 a 1940, la Facultad tuvo un total de 31 presidentes, cuya labor se ve reflejada en la concreción de varias obras de enorme importancia: la fundación en mayo de 1896 de “La Gaceta Médica de Costa Rica”, el establecimiento de una Escuela de Farmacia, en febrero de 1897, graduando a los primeros farmacéuticos en enero del año 1900, en 1900 se abrió la así llamada “Escuela de Obstetrices” y el Departamento de Maternidad en el Hospital San Juan de Dios.

La epidemiología y la Salud Pública fueron posiblemente los campos de mayor interés social en que actuó la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia. Los estudios para combatir la anquilostomiasis iniciados por el Dr. Carlos Durán y patrocinados después por la Fundación Rockefeller, dieron por resultado la iniciativa estatal para crear el Ministerio de Salubridad Pública, año de 1927.

Grandes exponentes de la práctica médica ocuparon el cargo de Presidente de la Facultad. Entre los años de 1895 a 1940, la Presidencia de la Facultad estuvo regida por los siguientes distinguidos médicos:

<i>Lic. (Dr.) Andrés Sáenz LLorente</i>	<i>1895, 1896.</i>
<i>Dr. Martín Bonnefil Quirós</i>	<i>1897, 1901.</i>
<i>Dr. Jenaro Rucavado Bonilla</i>	<i>1898, 1913.</i>
<i>Dr. Juan de J. Flores Umaña</i>	<i>1899.</i>
<i>Dr. José M. Soto Alfaro</i>	<i>1900, 1906, 1908.</i>
<i>Dr. Elías Rojas Román</i>	<i>1902, 1914, 1923, 1926.</i>
<i>Dr. Eduardo Pinto Fernández</i>	<i>1903.</i>
<i>Dr. Pánfilo J. Valverde Carranza</i>	<i>1904.</i>
<i>Dr. Francisco Rucavado Bonilla</i>	<i>1905.</i>
<i>Dr. Carlos Durán Cartín</i>	<i>1097,1911.</i>
<i>Dr. Federico Zumbado Guzmán</i>	<i>1909,1910.</i>
<i>Dr. Teodoro Prestinary Pérez</i>	<i>1912.</i>
<i>Dr. Emilio Echeverría Aguilar</i>	<i>1915,1916.</i>
<i>Dr. Carlos Pupo Pérez</i>	<i>1917.</i>
<i>Dr. Francisco Segreda Solera</i>	<i>1918,1919.</i>
<i>Dr. Luciano Beeche Cañas</i>	<i>1920.</i>
<i>Dr. Mariano Rodríguez Alvarado</i>	<i>1921.</i>
<i>Dr. Solón Núñez Frutos</i>	<i>1924.</i>
<i>Dr. Ricardo Moreno Cañas</i>	<i>1925.</i>
<i>Dr. José M. Barrionuevo Orozco</i>	<i>1927.</i>
<i>Dr. Benjamín Hernández Valverde</i>	<i>1928.</i>
<i>Dr. Julio C. Ovares Arias</i>	<i>1929.</i>
<i>Dr. Francisco Cordero Quirós</i>	<i>1930.</i>
<i>Dr. Rafael A. Calderón Muñoz</i>	<i>1931.</i>
<i>Dr. Amancio Sáenz Clark</i>	<i>1932.</i>
<i>Dr. Antonio Facio Ulloa</i>	<i>1933.</i>
<i>Dr. Jorge Lara Iraeta</i>	<i>1934.</i>
<i>Dr. Antonio Peña Chavarría</i>	<i>1934, 1935.</i>
<i>Dr. Oscar Pacheco Chaverri</i>	<i>1936.</i>
<i>Dr. Roberto Chacón Paut</i>	<i>1936.</i>
<i>Dr. Ricardo Marchena Valle-Riestra</i>	<i>1937.</i>
<i>Dr. Alexis Agüero Soto</i>	<i>1938.</i>
<i>Dr. Nilo Villalobos Quesada</i>	<i>1939.</i>



**Presidentes de la Facultad
de Medicina, Cirugía y Farmacia
(1895-1940)**

Diseño: M.Sc. Raul Arias Sánchez

VII

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

El Hospital San Juan de Dios

Nos apoyamos sobre los hombros intelectuales de aquellos gigantes médicos del pasado y hoy debido a la ayuda que nos proporcionaron podemos ver un poco más claro que ellos.

Claude Bernard

Dr. Minor Vargas Baldares
Presidente Colegio de Médicos y Cirujanos

Lic. Carlos Eduardo González Pacheco
Historiador, Hospital San Juan de Dios

1. San Juan de Dios

El nombre Hospital San Juan de Dios está íntimamente ligado a la historia de la medicina en Costa Rica. Este nombre se le dio a muchos hospitales fundados por la Hermandad Hospitalaria San Juan de Dios e inspirados en la obra caritativa y ejemplar del santo portugués, patrono de los enfermos y comparable sólo a la de la Madre Teresa de Calcuta.

Juan Ciudad y Duarte era su nombre, nacido en 1495 en Monte Mayor, un pueblito portugués cerca de Lisboa. En su juventud fue peón, mensajero, soldado, vendedor y aventurero. Por intrigas e infamias fue enviado por error al Hospital Real de Granada, España, fundado recientemente por los Reyes Católicos, con características de cárcel, en donde se mezclaban enfermos, lisiados, locos y delincuentes, tratados por igual con baños, golpes y azotes.



San Juan de Dios

Después de cuatro meses de castigo brutal, su buena conducta y humildad fueron reconocidas. Permanece en ese centro en donde aprende a amar verdaderamente. Su vida errante y polifacética queda en el olvido y se entrega al cuidado de enfermos mentales y desvalidos con sonrisas y palabras de compasión. En 1538 sale del hospital e inicia una vida peregrina en favor de los pobres y de los enfermos. Una familia de Granada le permite albergar algunos mendigos en el patio de la casa y al poco tiempo eran tantos los necesitados que tiene San Juan de Dios

Su lema fue “el bien que le hacéis a los pobres lo hacéis a vosotros mismos”. Juan no solo fue el gestor del hospital sino también su único funcionario, proveedor, cocinero, lavandero y consolador. Descalzo y pobre se entrega totalmente al alivio del prójimo.

En 1540 Juan Ciudad es bautizado como Juan de Dios por el obispo de Granada y funda su original e inmortal obra de los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios. Sus primeros discípulos fueron Antón Martín, un matón, Pedro Velazco, un libertino, Juan García, calumniador, Simón de Ávila, un avaro y Domingo de Piola, pordiosero. Esta Hermandad ha fundado numerosos hospitales en Europa y en la mayoría de los países de Latinoamérica. Su sede se mantiene activa hoy día, en Italia, dedicada a promover la humanización de los servicios hospitalarios en el mundo.

2. Los Primeros Hospitales San Juan de Dios en Costa Rica

En Costa Rica, en los albores de la colonia, los habitantes de Costa Rica no contaban con hospitales ni con profesionales médicos que se dedicaran a atender a los enfermos y, en consecuencia, recurrían a curanderos indígenas y españoles. A principios del siglo XVIII, en 1719, el Gobernador Diego de la Haya, ante la ausencia de médicos, funda un hospicio en una habitación de su casa con 8 camas, enfermero, cirujano y medicamentos importados de Panamá, por lo que el Gobernador fue considerado como benefactor de la ciudad de Cartago. En 1742, en la Cofradía de la Virgen de la Soledad, en los Ángeles de Cartago, se construye el **“Convento Hospital San Juan de Dios”**, con fines benéficos y piadosos. Este centro no tenía actividades médicas, llegando a convertirse con los años en sitio de fiestas para la sociedad cartaginesa.

No fue sino hasta el año 1781 en que hizo su ingreso a Costa Rica el primer médico, doctor Esteban Courti, de nacionalidad italiana, quien por varios años trabajó en Cartago rodeado de gran fama y prestigio. Sus actividades sociales, sin embargo fueron tan cuestionadas y reprobadas por la sociedad y la Iglesia Católica que obligaron a la Capitanía General de Guatemala a ordenar su deportación.

En 1782 se hizo el primer intento formal de crear un hospital en territorio costarricense con la visita del Obispo de Nicaragua y Costa Rica, Monseñor Esteban Lorenzo de Tristán, nativo de Jaén, España quien propuso la fundación de una casa de salud para la provincia. Su establecimiento y su funcionamiento fueron limitados por la férrea oposición de la sociedad cartaginesa que no le perdonaron a Monseñor Tristán que transformara la casa de la Cofradía en un centro de enseñanza. El Obispo insistió ante la Iglesia sobre la necesidad de fundar un hospital el cual fue establecido finalmente en 1791 en el convento de la Soledad, por iniciativa del presbítero José Antonio De Bonilla quien donó 200 pesos para ello y regentado por clérigos de la Orden de San Juan de Dios venidos de Guatemala.

Este hospital prestó algún servicio para enfermos que acudían a él, sin embargo, ya para finales del siglo no funcionaba ya que no podía competir con el famoso doctor Esteban Courti. Estando el doctor Courti al servicio médico, a nadie se le ocurriría visitar el abandonado hospital. Para el año 1800 los padres de la Orden de San Juan de Dios ya se habían retirado. El doctor Vicente Lachner afirma que “todos los esfuerzos hechos por la provincia más pobre del Virreinato de Guatemala para ofrecer un asilo a los enfermos desvalidos fueron del todo infructuosos en el tiempo que duró la dominación española”. Transcurriría un siglo antes de lograrse la consolidación del Hospital San Juan de Dios.

A principios del siglo XIX con la permanencia en Costa Rica del Obispo Nicolás García, nuevamente renace la idea de fundar un hospital en la provincia, también con el nombre de **San Juan de Dios**, con buena acogida por parte del Gobernador Juan de Dios Ayala y del Presbítero Nicolás Carrillo del Curato de Esparza y Bagaces. Los esfuerzos para la fundación del Hospital San Juan de Dios en una hacienda en Bagaces no se concretaron y más bien fueron dirigidos por parte de las autoridades coloniales a fundar un Lazareto.

En 1806, llegó a Costa Rica el segundo médico, don Manuel del Sol, miembro del Protomedicato de Guatemala, enviado a petición del Gobernador Tomás de Acosta, para combatir la peste de la viruela que azotaba nuestras poblaciones. El señor del Sol residió en Cartago durante dos años y trasladado después con igual fin a León de Nicaragua.

En 1826 el gobierno de Juan Mora Fernández, primer Jefe de Estado de Costa Rica, emite un decreto legislativo que en parte dice: “Se erigirá un Hospital de San Juan de Dios dependiendo de sus rentas el Lazareto, donde se recojan todos los infectados del mal de Lázaro, para evitar su contagio”. Se pretendía evitar fricciones y utilizar los fondos para la creación del Hospital San Juan de Dios que en 1830 alcanzaba la cifra de 4359 pesos, cifra exorbitante para aquellos tiempos en que la carne se vendía a 6 libras por un real (1 peso = 8 reales). No se cumplió ninguno de sus deseos, se eliminó el decreto de fundación del Hospital San Juan de Dios en 1830 quedando vigente el del leprosario que inició sus actividades en 1833 en Turrúcares, primer hospital verdaderamente clínico y funcional en Costa Rica.

De 1825 a 1830 residieron temporalmente en el país dos médicos, venidos también de Guatemala, uno de apellido Flores y otro Gutiérrez, para continuar el trabajo de la erradicación de la viruela. En 1834 una compañía inglesa que vino a explotar las minas de oro del Monte del Aguacate, trajo al Doctor Ricardo Brealey, que radicó en el país por varios años y terminó por regresar a Inglaterra. En resumen, los habitantes de Costa Rica, en aquellos tiempos, apenas si tuvieron una pequeña idea de lo que era un profesional médico.

La situación en Costa Rica cambió radicalmente con la llegada al país, en 1838, del doctor Nazario Toledo y Murga, médico guatemalteco que se radicó definitivamente en San José, hasta su expulsión junto con el derrocado Presidente Juanito Mora, en 1859. En 1843 se funda la Universidad de Santo Tomás de Aquino en San José siendo el doctor Nazario Toledo profesor de Filosofía y posteriormente rector de la misma. En 1850 se establece la Escuela de Medicina de la que el doctor Toledo fue profesor y decano. Se inscribieron nueve estudiantes y se hicieron espacios en el Lazareto para anfiteatros de anatomía y autopsias.

De los bachilleres graduados sólo uno, el doctor Cirilo Meza logró obtener la licenciatura en Medicina. Posteriormente, en 1857, el doctor Nazario Toledo fue nombrado primer Protomédico.

3. El Establecimiento del Hospital

Todas las iniciativas para fundar un Hospital San Juan de Dios desde 1742 en Cartago y luego en San José, cristalizaron finalmente con la iniciativa del doctor José María Castro Madriz, quien, fungiendo como Presidente de la Cámara de Representantes, el 27 de junio de 1845, propuso:

“Cámara de Representantes: vengo hoy a proponeros el cumplimiento de una de nuestras más exigentes obligaciones «el establecimiento de una casa pública de caridad para socorrer a los enfermos». Creo que cada uno de los dignos Representantes que me escuchan se lisonjea de esta iniciativa, i si no me han precedido a verificarla solo a consistido a mi juicio, en las muchas y perentorias atenciones de esta augusta Asamblea, no han dado lugar a ello”.



Dr. José María Castro Madriz

La penetración de los Representantes del Pueblo, para hallarse tan impulsados como yo á la erección de un Hospital general en el Estado –i Cuantos mueren, señores, por falta de una persona que les administre el alimento, o el remedio, o porque rodeados de jentes ignorante no saben cumplir con las instrucciones del médico, porque no tiene con que comprar la medicina que necesitan. Vosotros habéis presenciado varios espectáculos de dolor, i habéis visto cuanta falta hace, cuando se presenta, una cama preparada, remedios, asistentes i todo lo demás que con urgencia de minutos suele exigir las circunstancias del paciente»

«Que los demás pueblos de la República no nos critiquen por más tiempo, este notable varío de nuestra sociedad: i que nuestros poderdantes no nos digan que... habéis descuidado de uno de vuestros más importantes deberes: la salud pública. I para esto os propongo el siguiente proyecto de decreto:

«La Cámara de Representantes... Considerando: que es una obligación de todo buen Gobierno plantear los establecimientos de beneficencia pública, que estén a su alcance, que la falta de un Hospital en el Estado sujeta a muchos infelices a una muerte segura, porque carecen de los recursos más necesarios para curarse a la vez que son atacados de alguna enfermedad, que la ciencia médica exige, para su elevación y progreso la erección de una casa de enfermos; i en fin que la humanidad doliente también demanda este refugio, ha venido en decretar i Decreta:

Art 1. Se establece en el Estado un Hospital bajo la denominación de San Juan de Dios.

«Art 2. Se destina por rentas de este establecimiento: las del Lazareto, exceptuando la que goza perteneciente al vecidario de Cartago que será devuelta, siendo a cargo del Hospital el gobierno y sostenimiento de aquel hospicio; mil pesos anuales del Tesoro Público; el cinco

por ciento que la cosa escusada sobre la masa decimal, los dos novenos que con el nombre de naciones se deducen de la misma masa; el uno i medio que en ella tiene asignado el propio Hospital; el producto líquido de desecho i presentación de pasaportes; el dos por ciento sobre el quinto de los que mueren testados ó instestados, dejando derogada la manda que ha existido a favor del Lazareto; los derechos que el Ejecutivo establezca por la porción de tierra que ocupen en el cementerio las bóvedas o sepulcros particulares; última las donaciones de Bienhechores, quedando por el mismo hecho exentos de cargos concejiles lo que donen al Hospital de mil pesos arriba.

«Art 3. Se faculta al Ejecutivo: 1. Para que con la mayor brevedad posible contrate al Sur de esta Ciudad, i la distancia correspondiente, el terreno necesario para la construcción del Hospital i cementerio juntos; 2. para que bajo la planta más adecuada que presenten personas inteligentes haga que se proceda a la edificación de dichas obras i que concluida la última; prevea la bendición episcopal, se traslade a ella con anuencia de la Autoridad Eclesiástica y demás formalidades del caso, el panteón de esta Ciudad; 3. para tomar emprestada del Tesoro Público la cantidad de tres mil pesos, a efecto de dar principio a lo dispuesto en dos párrafos precedentes; 4. para reglamentar el ramo de pasaportes; 5. Para crear una junta de Caridad... que tenga su cargo el Hospital; 6. para decretar los Estatutos que rijan el gobierno de dicha junta. Dado en San José, junio 27 de 1854 –Cámara de Representantes.»

La Cámara de Representantes aprueba dicha propuesta el 1 de julio de 1845 y el 23 de julio, don José Rafael de Gallegos, Presidente en ejercicio, firma el decreto para el establecimiento de un hospital general con la denominación de Hospital San Juan de Dios. El 29 de setiembre de 1845 se crea un cementerio dependiente del Hospital San Juan de Dios y la Junta de Caridad para la construcción del hospital, integrada por el doctor Nazario Toledo como Presidente, don Eusebio Rodríguez, doctor Cruz Alvarado, doctor José María Montealegre, Presbíteros José Ana Ulloa, Cecilio Umaña, gran benefactor del hospital durante el siglo XIX, entre otros.

El 13 de noviembre de 1845 la Junta de Caridad logró aprobar la ley de la lotería y en 1846 se compran los terrenos fangosos al oeste de la ciudad en donde hoy se encuentra el Hospital, al señor Santiago Fernández por la suma de 1500 pesos. Por limitaciones económicas y razones políticas, se dejó postergada la construcción del edificio y el edificio del hospital no se empezó a construir y la Junta de Caridad fue suprimida y sustituida por una Comisión para trámites administrativos.

En 1852 el Presidente Juan Rafael Mora Porras emite un decreto para lograr el establecimiento del Hospital San Juan de Dios. Se nombra como protector del Hospital al Obispo recién investido, Monseñor Anselmo Llorente y Lafuente y se nombra una nueva Junta de Caridad constituida por los señores José Joaquín Mora, Doctor Bruno Carranza, Licenciado Vicente Herrera, Nicolás Ramírez, Francisco Gallardo y el mismo Monseñor Llorente y Lafuente. Los trabajos de construcción se iniciaron en 1853 con el apoyo general y solidario de la ciudadanía y un legado en beneficio del Hospital, del Presbítero Juan de los Santos Madriz por la suma de 6813 pesos 2 céntimos.

El Presbítero Cecilio Umaña dona 500 pesos y “dirige los trabajos de construcción de bahareque de las dos primeras piezas con un corredor para hombres y otro para mujeres con diez tijeretas cada uno”. Y en 1855 el edificio estaba terminado. Era el edificio de mayor tamaño de la ciudad de San José, superándole únicamente en su arquitectura el de la Universidad de Santo Tomás de Aquino, construido en 1843 detrás de la Catedral.

El Hospital San Juan de Dios recibe su primera prueba de fuego, un año después durante la Campaña Nacional contra William Walker de 1856-1857. Atendió entre junio de 1856 y julio 1857 a 661 enfermos, la mayoría con enfermedad del cólera, 386 costarricenses, 217 norteamericanos y el resto de otras nacionalidades.



Dr. Carlos Hoffmann

En esta epidemia se destaca la labor del doctor Carlos Hoffman, cirujano mayor del ejército durante la Campaña, nacido en Prusia, quien llegó a Costa Rica en 1854 y de quien podría afirmarse que fue el primer director oficial que tuvo el Hospital San Juan de Dios. El papel del doctor Hoffmann fue determinante en la atención de heridos de guerra y enfermos del cólera y otras enfermedades.

4. Cierre y Apertura del Hospital

En 1857 se crea por decreto del Presidente Juan Rafael Mora Porras, el Protomedicato de Costa Rica, siendo nombrado como Presidente del mismo el doctor Nazario Toledo, pero por sus múltiples ocupaciones en el gobierno, su cargo lo ejerció el doctor Cruz Alvarado Velazco quien reglamentó el Tribunal Médico del Protomedicato y la Sociedad Médica de Costa Rica. En 1858 había en nuestro territorio 24 médicos y 8 boticas.

Posterior a la guerra, la crisis presupuestaria que afectó al gobierno y a la Junta de Caridad. Tanto el gobierno como la Iglesia querían apoyar y dotar de fondos al Hospital San Juan de Dios. En 1858 Juan Rafael Mora creó el Cementerio General bajo la supervisión del Hospital San Juan de Dios para que la renta en nichos y mausoleos engrosaran los fondos de la Junta de Caridad y el Obispo estaba de acuerdo en imponer un tributo a las parroquias con el mismo fin, pero se negó rotundamente a que el poder civil gravara los bienes eclesiásticos.

La confrontación ideológica existente entre el obispo Monseñor Llorente y Lafuente y el presidente Juan Rafael Mora terminó con la expulsión del país del primero, en 1858, y afectó notablemente la



Presidente Juan Rafael Mora

organización y mantenimiento del Hospital San Juan de Dios. Para 1861 el Hospital prácticamente no funcionaba, cerrando sus puertas a pesar de los esfuerzos de la Junta de Caridad para conseguir recursos.

Dos años más tarde el 16 de octubre de 1863, bajo el gobierno de don Jesús Jiménez, y habiendo regresado al país Monseñor Llorente, se crea la Hermandad de Caridad, para obtener fondos para rehabilitar el Hospital San Juan de Dios y el Lazareto. La reapertura se hizo realidad, con un número de 20 camas, el 8 de marzo de 1864. Se destacó la figura del presbítero Juan Pablo Salazar como capellán.

En cuanto al personal médico, la Junta convino con el Gobierno, que lo fuese el “médico de pueblo”, instaurado en 1846 en el país con el objeto de atender a las comunidades con fondos municipi-

pales, pero permitió las visitas esporádicas a los enfermos de los doctores Espinach, Frantzius y Cruz Alvarado, este último sirviendo voluntaria y gratuitamente como médico principal, durante varios años. El personal contaba además con un practicante, una llavera, un enfermero, una auxiliar de enfermería y una cocinera. Al igual que el Hospital de Juan Ciudad en Granada, España, el Hospital San Juan de Dios en San José nace como un centro para la beneficencia, cuyo principal objetivo era el cuidado de indigentes, pobres y desvalidos. Como una especie de albergue para menesterosos, la estancia promedio de cada paciente era de 62 días.

En esos años la Junta de Caridad apenas sí podía darle mantenimiento al Hospital. Los gobiernos, de corte liberal, oligárquico y anticlerical dan un apoyo interrumpido e indirecto, dejando la administración a particulares e instituciones religiosas católicas.

En 1867, con la labor tesorera del doctor Vicente Herrera, Presidente de la Junta, se logró obtener la suma de 2178,71 por concepto de impuestos sobre mortuales, boticas, mausoleos y capitales.

La idea de trasladar el Hospital a una zona más salubre y periférica estuvo siempre presente desde antes de su construcción. En 1868 la Junta vendió al supremo gobierno un terreno ubicado al norte del Hospital para establecer ahí una fábrica estatal de cerveza por el precio de 14.000 pesos, cantidad que serviría para comprar un nuevo local y construir un nuevo hospital. Esta iniciativa de trasladar el Hospital se siguió presentando en los siglos XIX y XX pero no fructificaron hasta el día de hoy.

5. El Presbítero Cecilio Umaña y las Hermanas de la Caridad

La caridad pública basada en donaciones particulares fue desde entonces una característica especial para la manutención del Hospital San Juan de Dios y con el transcurrir de los años se convirtió en una loable tradición por más de cien años, hasta 1973 en que se aprueba la Ley de Traspaso del Hospital a la CCSS.

Históricamente, el cultivo del café a gran escala, dividió al país en dos grupos sociales: por un lado el campesino asilado y desprotegido, pobre y desnutrido, minado por el alcoholismo y las parasitosis, llenaban los salones del Hospital. Por otro lado, los grupos económicamente fuertes del país quienes monopolizaron la producción cafetalera, dirigieron por muchas décadas la Junta de Caridad y a través de ella al Hospital San Juan de Dios. En estas condiciones, el grupo de privilegiados cultivaron y erigieron el primer bastión y sustento fundamental del país en el campo de la salud asistencial y posteriormente académica y científica.

El 4 agosto de 1871, la Junta de Caridad firma el contrato con la Congregación de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul para que hermanas de esa congregación se hicieran cargo de la administración y enfermería del Hospital. En 1873 llegaron las primeras Hermanas de la Caridad: Sor Encarnación Aranda de México, Sor Petra Lomell de Oxaca, Sor Melanie Mathieu de Francia y Sor María Petrocinia Ortega de Guatemala.

Debe destacarse la labor benemérita de las Hermanas de la Caridad. Su orden, moralidad, paciencia y abnegación se reflejaron pronto en los servicios del Hospital y contribuyeron en gran medida a darle al Hospital la imagen de institución benefactora nacional que ha mantenido hasta la fecha.

A esto hay que agregar el legado del presbítero Cecilio Umaña Fallas quien dedicó su vida al apoyo de los abandonados, desvalidos y enfermos y su entrega al Hospital San Juan de Dios. Nació en Moravia en 1794, ocupó la Presidencia del Primer Congreso Constitucional en 1825 que desempeñó por tres periodos sucesivos. Estableció escuelas públicas, templos y empresas de utilidad general y al morir el 14 de mayo de 1871 legó para el fondo del Hospital la enorme suma de 152565 pesos.

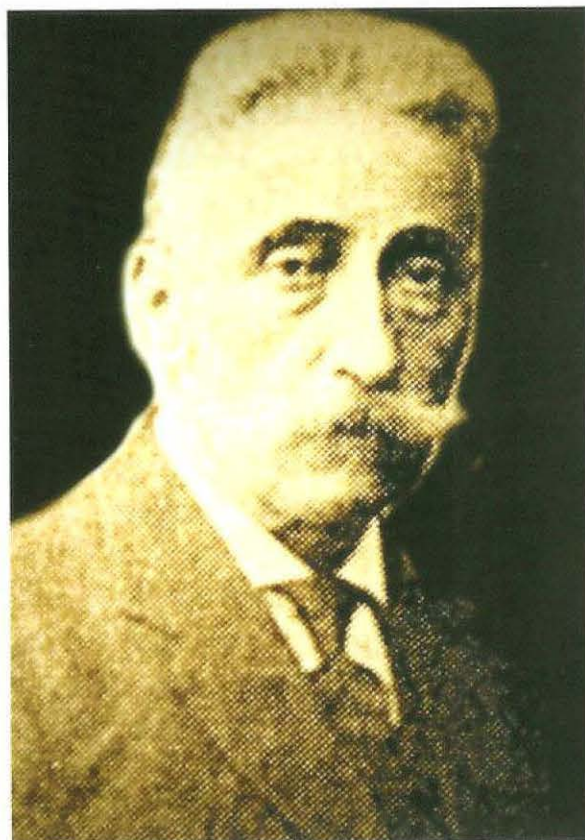
Fue el benefactor en esencia del Hospital San Juan de Dios y merecedor de su denominación como **benefactor y prócer nacional**. A partir de esta fecha, con el legado del presbítero Umaña el desarrollo del Hospital fue en ascenso a pesar de la influencia negativa de los representantes liberales de los gobiernos siguientes que veían con desconfianza el poder e influencia del Hospital en la vida nacional.

Para 1874 como médicos del Hospital estaban los doctores Lucas Alvarado, José de Frías, Valentín Ortiz, Bruno Carranza y los bachilleres de la Universidad de Santo Tomás: Diego Robles, Héctor Polini y A. Capurro. Además el Hospital contaba con un cirujano, un capellán, siete Hermanas de la Caridad, tres enfermeras, dos sirvientas, dos cocineras y lavanderas y un portero del panteón.

6. El Gran Reformador del Hospital: Doctor Carlos Durán Cartín

En 1875 se inicia la gran reforma del Hospital San Juan de Dios con la llegada del doctor Carlos Durán Cartín. El doctor Durán, primer médico costarricense graduado en Europa, en el Guy's Hospital de Londres, se incorpora al Protomedicato Nacional y al Hospital San Juan de Dios y en 1881 a la Junta de Caridad.

Una de las primeras iniciativas gestadas por el doctor Durán fue la de crear un Departamento de Cirugía, con instrumental técnico adecuado, uso de anestésicos y antisepsia. Separó los pacientes médicos y quirúrgicos de los contagiosos, los verdaderamente enfermos de los menesterosos e implantó un orden financiero para dar cuentas detalladas y documentadas sobre ingresos y egresos. Como grandes colaboradores del doctor Durán y su reforma destacan los doctores Pánfilo Valverde, Juan José Ulloa, Daniel Núñez, Martín Bonnefil, Rafael Hine y Ramón Boza.



Dr. Carlos Durán Cartín

En el año 1875 se habían atendido 341 pacientes, murieron 36 con una estancia de 60 días por paciente. En 1881 se atendieron 523, murieron 41 con una estancia de 27 días por paciente. En 1883 se aprueba el Estatuto interno que rige al Hospital y la Hermandad de la Caridad.

En 1885 se construye una sala de autopsias de bahareque ladrillo y un salón para convalecientes. En 1888 el Hospital se divide en dos secciones: Cirugía y Medicina. La primera a cargo del doctor Carlos Durán y la segunda bajo la dirección del doctor Martín Bonnefil.

La figura del doctor Durán traspasó las paredes del Hospital y se proyectó sobre la salud del país, vital para sus habitantes. Su preocupación por los pacientes con enfermedades mentales hizo que se aprobara la creación del Hospital Nacional de Locos en 1885 e inaugurado en 1890. Sus trabajos en la investigación, prevención y tratamiento de enfermedades tales como Anquilostomiasis y el Paludismo y el establecimiento de medidas sanitarias efectivas, laboratorios de exámenes, letrinización, tratamiento de aguas y otras obras de higiene lo coloca como precursor indiscutible de la salud pública en el país. Además del asilo para dementes, creó el Sanatorio Antituberculoso en Tierra Blanca y la Lotería Nacional. El primer sorteo se efectuó el 7 de junio de 1885 y el primer premio fue el número uno de 500 pesos y le correspondió señorita Amelia Rohrmoser.

En la década de 1890 estando el doctor Daniel Núñez como Presidente de la Junta de Caridad se desarrollan y planifican en el Hospital diferentes salones para diferentes especialidades. El salón doctor Carlos Durán para Medicina, salones o departamentos para niños, sífilíticos, tuberculosos, disentéricos, maternidad y pabellón de extranjeros.

A partir de 1894 el doctor José María Soto Alfaro (Universidad de París) impulsó y dirigió el primer programa para enfermedades venéreas y el alcoholismo. En esta década empieza la alta cirugía en el Hospital San Juan de Dios con médicos como el doctor Carlos Durán, Tomás Calnek, Gerardo Jiménez, José María Soto Alfaro, Federico Zumbado, Elías Rojas y Martín Bonnefil. En 1896 se practicaron 143 operaciones y 24 autopsias. Se efectuaron ooforectomías, uretrotomías, hepatotomías, amputaciones, artrotomías, colporafías, iridectomías y la primera histerectomía suprapúbica dirigida por el doctor Tomás Calnek.

En 1898 en la sección de Medicina se atienden 769 pacientes y en la de Cirugía 408 pacientes y se realizan 243 operaciones.

A finales del siglo XIX la práctica médica era brindada por puro altruismo. La paga era solamente para el médico oficial del Hospital que nombraba la Junta de Caridad y las exigencias reglamentarias eran mínimas. En 1898 se pone en vigencia un Reglamento de Servicios Médicos que dividía al Hospital en dos Secciones: Medicina y Cirugía. La sección de Medicina atendida por dos médicos con igual función y autoridad, y de Cirugía a cargo de dos cirujanos jefes, dos cirujanos ayudantes y un anestésista. Completa esta organización el médico cirujano residente, un superintendente y los médicos para consulta y asesoría. El reglamento detallaba las obligaciones de cada una de las categorías, pero en el fondo lo que pretendía era crear un instrumento normativo y organizacional para futuras reglamentaciones a través de los años.

El personal nombrado en forma oficial fue el mismo que venía trabajando en el Hospital

<i>Superintendente:</i>	<i>Doctor Daniel Núñez</i>
<i>Cirujanos jefes:</i>	<i>Doctor Carlos Durán y doctor José Varela</i>
<i>Cirujanos ayudantes:</i>	<i>Doctor Gerardo Jiménez y doctor Federico Zumbado</i>
<i>Médicos jefes:</i>	<i>Doctor José María Soto y doctor Elías Rojas</i>
<i>Cirujano residente:</i>	<i>Doctor Rafael A. Calderón Muñoz</i>
<i>Cirujano de consulta:</i>	<i>Doctor Tomás Calnek</i>
<i>Médico de consulta:</i>	<i>Doctor Martín Bonnefil</i>

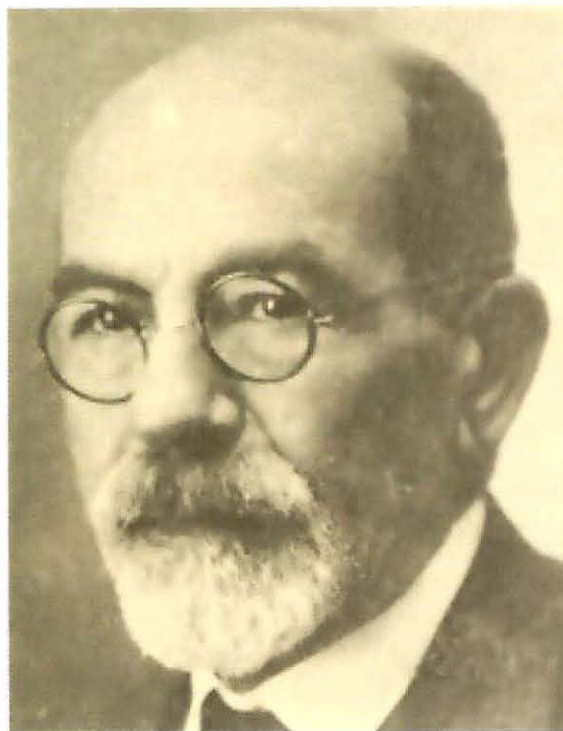
Sobre esta lista de distinguidos médicos se señala: “Todos los médicos del establecimiento, excepto los residentes, trabajan gratuitamente, pero no por ser gratuito eran menos eficaces y oportunos. A cambio de remuneración había caridad. Siempre los médicos fueron devotos servidores del Hospital”. Por lo consiguiente este cuerpo médico del Hospital San Juan de Dios merece un reconocimiento permanente por parte del pueblo costarricense, lo mismo que los estimables miembros de la Junta de Caridad compuesta desde un principio por los señores:

1898

Lic. Cleto González Víquez
Dr. Teodoro Picado
Dr. Teodoro Prestinary
Don Mariano Montealegre
Don Oscar Knohr
Don David Quirós
Don Pedro Loría
Lic. Luis Anderén
Lic. Alberto Echandi
Don Enrique Carranza
Don José María Murillo

1902

Lic. Bernardo Soto
Don Vidal Quirós
Don Octavio Beeche
Don W. L. Lyon
Don H.Y. Purdy
Don Paul Bourdon



Lic. Cleto González Víquez

La política del Hospital implantada por el primer director del Hospital, doctor Carlos Hoffman, fue la de no rechazo de pacientes por ninguna circunstancia, constituyéndose para siempre como el hospital de puertas abiertas, provincial con el nombre pero nacional en los hechos.

7. Modernización del Hospital

En siglo XX la profesión de Enfermería empieza a tomar cuerpo en el Hospital San Juan de Dios. Antes de crearse la Facultad de Medicina en 1895, en sustitución del Protomedicato el doctor Genaro Ruca-vado formulaba la necesidad de crear en el Hospital San Juan de Dios una escuela de parteras. Y posteriormente el doctor Juan José Ulloa solicitó la creación de una institución para la formación de personal calificado en Enfermería.

En 1900 los conocimientos de la Enfermería se empiezan a difundir con la apertura de la Maternidad en el Hospital San Juan de Dios y en 1907 se establece el Reglamento de la Escuela de Enfermería del Hospital San Juan de Dios bajo la tutela del doctor Carlos Durán. De 24 alumnas matriculadas solamente se graduaron 6: Úrsula Calvo, Otilia Gutiérrez, Edelmira Corrales, Adela Monge, Manuela Soto y Aminta Cordero.

La modernización del Hospital San Juan de Dios se inició después del terremoto de Santa Mónica en 1910, con la llegada a la superintendencia del doctor José María Soto Alfaro. Los grandes daños sufridos por el Hospital plantearon la necesidad de sustituir los viejos edificios por otros de hierro y cemento armado. El gobierno de Estados Unidos donó un edificio de 94x35 pies para instalar la cocina del Hospital. El señor Minor C. Keith regala 3500 dólares para una estufa de hierro con capacidad para dar servicio alimenticio a toda la comunidad hospitalaria.

Se introducen los primeros teléfonos, baños de agua y excusados. Se instaló una nueva máquina de vapor para la lavandería. Se importan 100 camas. En 1909 se organiza un laboratorio de bacteriología a cargo del doctor Carlos Víquez Segreda que en 1911 realizó 22000 análisis.

En 1913 se construyó la nueva casa mortuoria con sala de autopsias, oficina, depósito de cadáveres y museo y con la llegada de los doctores alemanes Ernest G. Nauck y Rotter se organizó el Departamento de Patología. El laboratorio clínico se transformó con la llegada del doctor Clodomiro Picado Twight que emprendería una labor monumental en el Hospital San Juan de Dios y en la ciencia nacional. El laboratorio se dividió en dos secciones: una de química clínica y parasitología a cargo del doctor Víquez y otra de bacteriología y hematología a cargo del doctor Clorito Picado.

En 1922 y 1923 hubo fuertes temblores que produjeron graves daños en las edificaciones de adobe y ladrillo que todavía quedaban, mientras que los salones en que se había utilizado cemento y hierro permanecían intactos. Por esta razón se reinicia un nuevo plan de reconstrucción. La Junta acuerda construir un gran edificio de dos pisos de 140 m de frente en forma de escuadra entre la calle a la Sabana (Paseo Colón) y el parque Carrillo.

La construcción inaugurada en 1928 cambió tanto la imagen interna y externa del Hospital como su proyección nacional. A esto se añadió la construcción formal del Departamento de Radiología, previamente instalado en 1923 y se modernizó el laboratorio clínico. El doctor Clodomiro Picado hizo del Hospital San Juan de Dios



Fachada antigua del Hospital



Hospital San Juan de Dios, Fachada reciente

y su laboratorio su casa, convirtiéndolos en aulas de ciencias, utilizó la penicilina antes que Alexander Fleming hiciera el descubrimiento que le valió el premio Nobel e inició la producción de sueros antifidicos.

En 1926 nuevamente el Hospital San Juan de Dios pone a prueba su organización y capacidad resolutive con motivo de la catástrofe ferroviaria acaecida el 14 de mayo en el río Virilla, consideraba la más grande del país.

En la década de 1920 el Hospital San Juan de Dios y Costa Rica se ven enriquecidos por una nueva generación de médicos de gran excelencia. Ingresan los doctores Antonio Peña Chavarría, Ricardo Moreno Cañas, Alexis Agüero, Mariano Salazar, Carlos Manuel Jiménez, Carlos Manuel Echandi, Jorge Vega Rodríguez, Jaime Tellini, Ángel Chacón, Ricardo Marchena, Roberto Quesada y Carlos Luis Valverde Vega. La Junta además contrata los servicios de dos médicos patólogos alemanes de la Escuela de Rudolf Virchow, los doctores Ernest G. Nauck y Werner Rotter, quienes a partir de 1927 inician los trabajos de diagnóstico histopatológico de biopsias y autopsias. La primera biopsia consignada en el departamento data de esa fecha y se trata de un carcinoma epidermoide de pene, enfermedad muy frecuente en esa época.

A partir de esta década, con el impulso de los nuevos médicos y la experiencia acumulada, la Medicina y la Cirugía se desarrollaron con rapidez y en forma constante. En 1926 se funda la Asociación Médica Profesional del Hospital. Entre los organizadores figuraban los doctores Luciano Beeche, Jorge Montes de Oca, Francisco Cordero, Alexis Agüero, Mariano Rodríguez, Rafael Ángel Calderón Muñoz, Carlos Pupo, Ricardo Marchena, Benjamín Hernández, Julio César Ovarés, Rafael Ángel Calderón Guardia, Mariano Salazar, Carlos Manuel Echandi, José María Barrionuevo, Elías Rojas, Ricardo Moreno Cañas y Antonio Peña Chavarría.

8. El hospital y las especialidades médicas

En la década de 1930 se logra una nueva gran conquista, la Organización de Servicios de Especialidades Médicas y Quirúrgicas:

En 1933 la organización médico-asistencial estaba ya constituida por dos secciones independientes: la *Sección de Cirugía* y la *Sección de Medicina*. La *sección de Cirugía*, compuesta por los servicios generales contaba ahora con varias especialidades, como: urología, ortopedia, otorrinolaringología, cirugía menor y oftalmología. La Sección de Medicina tenía varias especialidades también como: dermatología, medicina tropical, fisiología e infectocontagioso.

En el Hospital funcionaban además varias clínicas médicas como: Pediatría, Maternidad, Radiología, Laboratorio Clínico, Odontología y Anatomía Patológica.

En 1933 se dio el inicio formal y novedoso de las actividades de la Consulta Externa bajo la dirección del doctor Oscar Martínez Nusbbauner y que para 1936 contaba ya con numerosas especialidades como: gastroenterología, cardiología, fisiología, obstetricia, ginecología, urología, proctología, otorrinolaringología, ortopedia y oftalmología.

Se había dado un paso trascendental en la historia de nuestra medicina. Se cumplieron los anhelos de todos los médicos y se produjo un cambio definitivo en la organización hospitalaria en beneficio directo de los pacientes de la salud en general.

En este mismo periodo de tiempo se establecieron otros dos grandes aportes a la medicina nacional: el primer escalafón de médico hospitalario y el Consejo Técnico del Hospital. El escalafón médico estaba organizado de la siguiente manera: Superintendente (Director General), Jefes de Sección, Jefes de Servicio, Jefes de Clínica, Asistentes, Residentes, Internos y Auxiliares Meritorios, todos con funciones específicas. Las funciones y atribuciones del Director General eran:



1934: El Dr. Ricardo Moreno Cañas practica una operación a un joven que tiene deformada su pierna derecha (curvatum con anquilosis).

- Supervigilar la marcha de todo el Establecimiento y cuidar que los reglamentos se cumplan.
- Responder ante la Junta por la parte técnica, conservación y mantenimiento del Hospital.
- Asistir a reuniones cuando la Junta lo requiera.
- Ser el medio de comunicación entre el Hospital, la Junta, el Ministerio de Salubridad y demás entes gubernamentales.
- Presentar informes de presupuesto y sobre el estado de los pacientes.
- Estar al tanto de los implementos médicos.
- Organizar reglamentariamente los servicios que carezcan de normativas.
- Permanecer en el Hospital de las 8 a las 11 a.m. y de 3 a 5 p.m.
- Ordenar inventarios, revisar procedimientos e imponer sanciones cuando el caso amerita, además de velar por que se cumpla el Código de Ética Médico.
- Supervisar y exigir informes sobre las actividades que ejecutan los diferentes jefes.
- Expedir certificados de defunción y ordenar la práctica de autopsias de los pacientes que fallezcan en el Hospital.
- Presidir y dirigir el Consejo Técnico del Hospital

En la década de 1930 la labor hospitalaria fue de efervescencia en todos sus aspectos. El número de ingresos para el bienio 1930-31 fue de 20744 enfermos con 1157 muertos, 1516 casos de tuberculosis, 2302 de paludismo, 2544 de anquilostomiasis y 252 por cáncer.

En 1933 el promedio de estancia fue solo 18 días por paciente y la mortalidad de 4,9% siendo la mayor causa de muerte la tuberculosis. Para 1935 el Hospital San Juan de Dios contaba con una cantidad considerable de médicos costarricenses provenientes de diferentes países del mundo y de gran estatura profesional y que vale la pena mencionarlos:

Clodomiro Picado Twight

Alexis Agüero Soto

Carlos Mena

Ricardo Montero Cañas

Enrique Aguilar Alfaro

German Naranjo

José María Ortiz

Antonio Peña Chavarría

Fernando Pinto

Roberto Quesada Guardia

Enrique Berrocal

Rafael A. Calderón Guardia

Rafael A. Muñoz

Vicente Casto Cervantes

Francisco Cordero

José Ángel Coto Garbanzo

José Manuel Quirce Morales

Amancio Sáenz

Carlos Luis Sáenz Herrera

Carlos Luis Valverde Vega

Nilo Villalobos

Mario Luján

Ricardo Jiménez Núñez

Pedro Urtado

Constantino Herdocia

Antonio Facio Ulloa

Oscar Martínez

Jorge Montes de Oca

Alfonso Acosta Guzmán

José María Barrionuevo

Solón Núñez Frutos

Julio César Ovarés

Eduardo Pinto

Carlos Pupo



Dr. Carlos Luis Valverde Vega

Luciano Beeche

Ramiro Brenes

Eduardo Calzada

Guido Casorla

Carlos de Céspedes

José Corbetti

Gonzalo Cubero

Mariano Rodríguez

Raúl Blanco

Mariano Salazar

Jorge Vega Rodríguez

Ricardo Marchena

Jorge Lara

Luis Paulino Jiménez

Benjamín Hernández

Rafael Ángel Grillo

Carlos Ml Echandi Lahmann

Marcial Fallas Díaz

Ángel Chacón

A esta lista se deben agregar otros médicos que laboraban en diferentes regiones del país, pero en estrecha vinculación con el Hospital:

Mariano Figueres

Alfonso Portocarrero

Juan Bernini

Octavio Williams

Armando Guerra

Miguel Dobles

Crisanto Badilla

Telémaco Espinach

Joaquín Bacardí

Sergio Fallas

Vicente Lachner

Julio Aguilar

Julio Quintana

Edward Salisbury

Marcial Rodríguez

Manuel Cabezas

Alfonso Salazar

Enrique Baltodano

Tomás Casas

9. El Hospital y El Reglamento del Consejo Técnico

En vista de la dinámica creciente y diversificación del Hospital, en 1935, la Junta de Caridad solicitó a los doctores Ricardo Moreno Cañas, Antonio Peña Chavarría, Rafael Ángel Calderón Muñoz y Ricardo Marcheni Vallerriestra, la confección de un Reglamento para un servicio técnico del Hospital.

El 1 de enero de 1936, coincidiendo con el cambio de nombre que se le da a la Junta de Caridad por el de Junta de Protección social y basado en el Reglamento elaborado, se instaura el **Consejo Técnico del Hospital San Juan de Dios**, estando formado inicialmente por el Director, doctor Calderón Muñoz los Jefes de Sección, doctor Moreno Cañas y doctor Peña Chavarría.

Con la maduración del Consejo Técnico del Hospital y la aprobación del Reglamento en 1936 la institución inicia una nueva etapa. Con el lema “el enfermo es la primera persona del Hospital”, las especialidades médicas, la superintendencia y los servicios van a tener mayor influencia y poder de decisión ante la Junta de Protección Social y un carácter más ejecutivo en la organización interna.

En 1941 entra en vigencia un nuevo Reglamento Técnico, importantísimo documento que se mantendría vigente por más de 30 años y serviría de bases para la organización hospitalaria, leyes y decretos del país. En los años posteriores el Consejo Técnico Hospitalario se amplió, incluyendo a los Jefes de servicio, de Diagnóstico y Tratamiento y a los Médicos y Cirujanos de Consulta, aquellos médicos mayores de 60 años que al retirarse hubieran fungido como Jefes de Servicio un buen número de años.

El 20 de setiembre de 1942 asume la superintendencia el doctor Antonio Peña Chavarría, sustituyendo al doctor Jorge Lara Iraeta. El doctor Peña consigue cambiar el nombre de Superintendente por el de Director General del Hospital con un rol ejecutivo de acuerdo con la nueva organización de Seguridad Social establecida un año antes por el gobierno del doctor Calderón Guardia.

Para el año 1945 el Consejo Técnico del Hospital San Juan de Dios estaba conformado de esta forma:

- Presidente: Dr. Antonio Peña Chavarría (también Jefe de la Sección de Medicina)
- Jefes de Sección: Dr. Carlos Sáenz Herrera y Dr. Antonio Facio Ulloa
- Jefes de Servicio: Dr. Ángel Chacón, Dr. Alejandro Montero, Dr. Germán Naranjo, Dr. Julio César Ovarés, Dr. Arturo Blanco, Dr. José Cabezas, Dr. Carlos Luis Valverde, Dr. Ricardo Marchena, Dr. Oscar Martínez, Dr. Jorge Vega Rodríguez, Dr. Fernando Pinto, Dr. Mariano Salazar, Dr. Enrique Berrocal, Dr. Gonzalo Cubero, Dr. Alexis Agüero, Dr. Mateo Fournier, Dr. Gonzalo Vargas, Dr. Jorge Lara, Dr. Marcial Fallas, Sor Angela Lazo, Licda. Agripina Chen-Apuy, Profesor José Guerrero y Bach. Luis Bolaños

- Médicos y Cirujanos de Consulta: Dr. Luis Paulino Jiménez, Dr. Constantino Herdocia, Dr. Carlos Pupo, Dr. Vicente Castro, Dr. Benjamín Hernández, Dr. Francisco Cordero, Dr. Oscar Pacheco, Dr. Raúl Blanco Cervantes, Dr. Ricardo Jiménez y Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

Mediante la convención con la Universidad Nacional Autónoma de México se consigue que estudiantes no graduados efectúen el año de internado en el Hospital. Los primeros en venir fueron Manuel Aguilar Bonilla, Carlos Aguilar, Manuel Zamora, Noé Conejo y Alberto Ortiz. Para 1945 el Hospital contaba con un cuerpo de internos y residentes de solvencia entre los que destacan:

Rodrigo Cordero Zuñiga

Max Terán Valls

Antonio Facio C

Mario Gamboa Vega

José Luis Orlich Bolmarcich

Miguel Dejuk Yunis

Abelardo Brenes Ibarra

Andrés Vesalio Guzmán

Humberto Araya Rojas

Carlos Aguilar Alfaro

José Álvarez Valle

Fernando Coto Chacón

Enrique Morúa Banchs

Odilón Brenes Gutiérrez

Bernado Cartín Montero

Rodolfo Céspedes Fonseca

Víctor M. Hernández Asch

Pocos años después esta lista fue grandemente enriquecida, entre los que destacan:

Manuel Aguilar Bonilla

Alfonso Portuguez

Carmelo Calyosa

Carlos Luis Estrada

Constantino Urcuyo

Federico Faerron

Rodolfo Céspedes Fonseca

Arnoldo Fernández

Alfonso Salazar

Álvaro Aguilar Peralta

Fernando Trejos Escalante

Jorge Quesada

Manuel Chavarría

Fernando Alvarado

Orlando Estrada

Mario Miranda Gutiérrez

Enrique Urbina

Roberto Ortiz Brenes

Guido Miranda Gutiérrez

Randall Ferris Iglesias

Manuel Zeledón Pérez

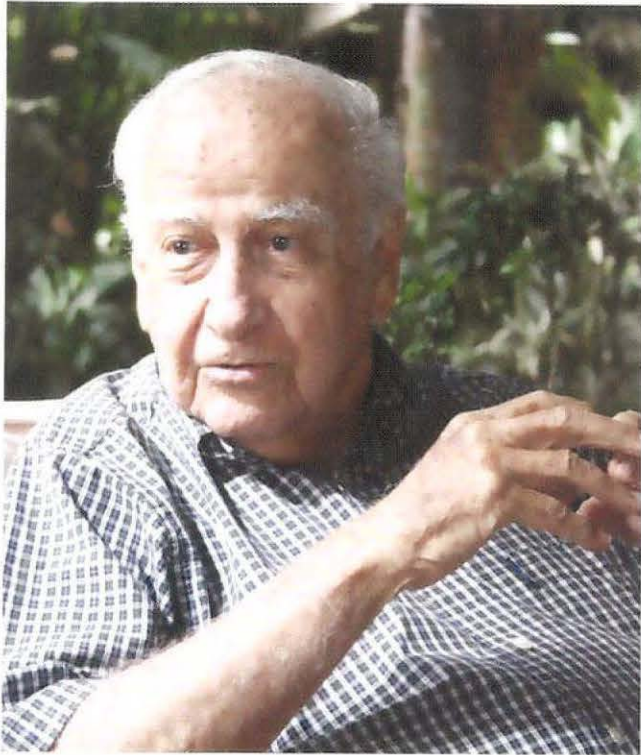
Elfrén Solano

Herbert Hutt Gil

Longino Soto Pacheco

Carlos Manuel Gutiérrez Cañas

Oscar Ortiz Ortiz



Dr. Manuel Aguilar Bonilla



Dr. Rodolfo Céspedes Fonseca



Dr. Rodrigo Cordero Zúñiga



Dr. Andrés Vesalio Guzmán Calleja

10. El Hospital y el Ministerio de Salud

El desarrollo científico y social ejemplarizante de la medicina hospitalaria contribuyó sin duda a crear en la conciencia del estado costarricense la necesidad de establecer niveles de atención curativa y preventiva en todas las regiones del país.

En 1914 nace la medicina estatal comunitaria en Costa Rica. A raíz del grave problema de las enfermedades infecciosas especialmente la anquilostomiasis, en ese año la Fundación Rockefeller y el Departamento de Anquilostomiasis adscrito a la Secretaría de Policía y el Departamento de Sanidad Escolar inician un programa nacional contra esta enfermedad. El primer director del Departamento de Anquilostomiasis fue el doctor Marcos Shapiro Mayer estadounidense, y su asistente el doctor Solón Núñez Frutos.

El doctor Shapiro dejó organizado un sistema de centros de salud a nivel nacional sobre el cual se creó la Sub-secretaría de Higiene y Salubridad Pública en 1922, la cual se independiza como Secretaría de Salubridad Pública y protección social (hoy Ministerio de Salud) en 1927, quedando como primer ministro de salubridad pública el doctor Solón Núñez Frutos.

A partir de esta fecha, el concepto de caridad va a ser suplido por el de protección y asistencia social. El 8 de octubre de 1935 se reemplaza la Junta de Caridad de Limón por un Comité de Asistencia Social y con la Ley del 11 de noviembre de 1936, promovida por el doctor Antonio Peña Chavarría, Ministro de Salubridad Pública se cambia, definitivamente los nombres conocidos como Juntas de Caridad por Juntas de Protección Social.

Después de 91 años de existencia la Junta de Caridad de San José vino a conocerse como Junta de Protección Social de San José. No se trataba de un simple cambio caprichoso de nombre. En realidad ello significó un hito o símbolo del inicio de una nueva época y del nuevo enfoque que se vino a dar a las instituciones de salud pública en Costa Rica". El desarrollo del gran Hospital San Juan de Dios ha sido y es en el fondo el fiel reflejo del desarrollo sanitario y de salud en el país y de la política asumida por el estado costarricense a través de la historia.

En los conceptos de caridad y protección social se da la primera forma de atender los problemas sanitarios del país. El estado vigila y rige esta actividad pero se desliga de la atención



Dr. Solón Núñez Frutos

hospitalaria que delega en organizaciones cívico-religiosas. Se estaba preparando el terreno para el siguiente cambio, la socialización y despersonalización del acto médico.

Desde su fundación todos los Ministros y Viceministros de Salud han sido médicos de las más variadas especialidades. La lista de Ministros hasta la fecha es la siguiente:

1. *Dr. Solón Núñez Frutos (1927-1936 y 1943-1948)*
2. *Dr. Antonio Peña Chavarría (1936-1939)*
3. *Dr. Alfonso Acosta Guzmán (1939-1940)*
4. *Dr. Mario Luján Fernández (1940-1943)*
5. *Dr. Raúl Blanco Cervantes (1948-1949)*
6. *Dr. Carlos Luis Sáenz Herrera (1949-1951)*
7. *Dr. José Cabezas Duffner (1951-1953)*
8. *Dr. Rodrigo Loría Cortés (1954-1957)*
9. *Dr. Max Terán Valls (1957-1958 y 1962-1964)*
10. *Dr. Adolfo Jiménez de la Guardia (1958)*
11. *Dr. José Manuel Quirce Morales (1958-1962)*
12. *Dr. Oscar Fidel Tristan Castro (1964-1966)*
13. *Dr. Álvaro Aguilar Peralta (1966-1969)*
14. *Dr. Arnoldo Fernández Soto (1969-1970)*
15. *Dr. José Luis Orlich Bolmarcich (1970-1974)*
16. *Dr. Herman Weinstock Wolfowicz (1974-1978 y 1994-1998)*
17. *Dr. Carmelo Calvosa Chacón (1978-1982)*
18. *Dr. Juan Jaramillo Antillón (1982-1986)*
19. *Dr. Edgar Mohs Villalta (1986-1990)*
20. *Dr. Carlos Castro Charpentier (1990-1994)*
21. *Dr. Rogelio Parto Evans (1998-2000)*
22. *Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal (2000-2006)*
23. *Dra. María Luisa Ávila Agüero (2006-2010)*

11. El Hospital y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

La creación del Seguro Social en Costa Rica se da entre 1940 y 1943 e incluía la creación de la Universidad de Costa Rica, las Garantías Sociales y el Código de Trabajo. La Ley Constitucional de la CCSS se dio el 1 de noviembre de 1941. El 22 de octubre de 1943 queda aprobada la segunda Ley Constitucional de la CCSS que le daba más autonomía. Para 1944 existían 33800 asegurados. Después de la lucha armada de 1948 con Figueres se inicia la participación benefactora e interventora del Estado Costarricense. En 1956 el seguro de enfermedad y maternidad se extiende a toda la familia.

En 1961 se hace la gran reforma constitucional de universalizar los seguros en un término de 10 años.

El Hospital San Juan de Dios y la Junta de Protección Social por una parte y la CCSS representaban dos caminos diferentes con un mismo fin: el mejoramiento general la salud y bienestar de los costarricenses. Las diferencias fueron grandes entre ambas instituciones, pero se vieron aumentadas sin duda, por razones ideológicas, políticas e intereses económicos que nada tenían que ver con sus objetivos.

Las nuevas leyes obligaron a la Junta de Protección Social a distribuir sus rentas con otras Juntas, el Hospital Antituberculoso y el naciente Hospital Nacional de Niños, con lo cual el presupuesto del Hospital San Juan de Dios se hizo insuficiente para cubrir las necesidades. De aquí en adelante negros nubarrones oscurecían el futuro del Hospital San Juan de Dios. Todas las iniciativas para conseguir recursos y seguir evolucionando hacia el progreso médico-sanitario se vieron obstaculizados por los gobiernos en turno.

Muchos médicos del Hospital fueron contratados por la CCSS para trabajar en el Hospital Central (Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia) y más tarde en el Hospital México. A este éxodo contribuyó desde luego la falta de equiparación de salarios y condiciones de trabajo. El Hospital San Juan de Dios, con 1450 camas, tenía un presupuesto anual de 13.500.000 colones mientras que el Hospital Central, con sólo 400 camas tenía un presupuesto anual de 15.000.000 de colones. A pesar de tales limitaciones la Junta hizo siempre ingentes esfuerzos por mantener activo al Hospital y capacitar médicos y funcionarios administrativos.



Dr. Rafael A. Calderón Guardia

12. Los Nombres de los Salones y Servicios del Hospital

Una tradición centenaria que ha estado vinculada en el devenir del Benemérito Hospital San Juan de Dios consiste en nominar con los nombres de distinguidos médicos y benefactores sus distintos salones y servicios, así como el perpetuarlos en placas y bustos como muestra de agradecimiento y homenaje a sus meritorios aportes.

Esta significativa tradición se inició en la segunda mitad del siglo XIX. Las nominaciones, en un principio las decretó la Junta de Caridad de San José. Posteriormente tal política fue asumida al seno interno del Consejo Técnico, la Dirección General y la Junta de Protección Social de San José.

Los primeros salones que se denominaron con nombres propios fueron cuatro: Umaña, Gallegos, Durán y Peralta, ¿Por qué esos nombres?

El primer salón (destinado para cirugía) en recibir un nombre propio fue en alusión al presbítero Cecilio Umaña en 1884. El padre Umaña nació en Moravia, buena parte de su vida la dedicó al cuidado de huérfanos, abandonados y desvalidos, y en 1825 se desempeñó como primer Presidente del Congreso Nacional (1825). Su trascendental intervención la inició al conformar la primera Junta de Caridad en el año 1845, corporación encargada de comprar el primer lote y de levantar la primera edificación (básicamente de bahareque), la cual dirige paso a paso con verdadero entusiasmo y donando dinero y enseres de valía. Como corolario, al morir, en 1871, el Padre Cecilio Umaña lega a favor del Hospital la extraordinaria suma de 152.565 pesos oro, fondo fundamental para que el establecimiento se terminara de consolidar en el siglo XIX. Por muchos años el Salón Umaña se convirtió en la Pensión Umaña.

El segundo salón lo sería en honor de don Nicolás Gallegos (en 1885), sala destinada para pacientes convalecientes asociados a tratamientos quirúrgicos (actualmente una sala de urología evoca su nombre). Gallegos se desempeñaría con sobrado empeño como miembro y Presidente de la Junta de Caridad.

El tercer salón es bautizado con el nombre del Benemérito de la Patria Dr. Carlos Durán Cartín, en 1890, sala específica para la atención de mujeres. Sobre Durán ya se mencionó parte de su vasta obra en beneficio del país y del Hospital San Juan de Dios. Sin embargo, no sobra reiterar nuevamente que es el principal propulsor de la salubridad pública y de las instituciones de salud en Costa Rica.

El cuarto salón (en 1892) es denominado con el nombre de Josefa Sancho de Peralta, Dama Voluntaria que atendió abnegadamente a los niños que ingresaban al Hospital. Gracias a su influencia, su esposo Don Francisco Peralta, donó la suma de cinco mil pesos para la construcción de una sala exclusiva para niños.

Los cuatro nombres mencionados formarían la base teórica para que a lo largo del siglo XX se continuara tan especial práctica.

Al salón creado específicamente para la atención de los pacientes tuberculosos se le daría el nombre de Dr. Tomás Calnek, médico canadiense graduado en los Estados Unidos, y quien se desempeñaría como Jefe de Sección de Cirugía y cirujano estelar del Hospital durante las últimas décadas del siglo XIX, además de ser uno de los responsables de fomentar la alta cirugía; sus servicios fueron gratuitos, aparte de promocionar la beneficencia a favor del Hospital.

La oftalmología se va a iniciar en el Hospital en 1896, cuando el Dr. Juan Arrea y Cops, de origen español, ingresa a laborar en el Hospital. Este médico-cirujano iría a sentar las bases de una de las primeras especialidades médico-quirúrgicas en establecerse en el Hospital San Juan de Dios. En honor a su inigualable labor la Junta decide que con su nombre se denomine el primer salón hecho específicamente para tender pacientes con enfermedades de los ojos.

A partir del año 1936 el Consejo Técnico asumiría la loable política de reciprocidad de manera perenne a distinguidos funcionarios y colaboradores del Hospital.

La Sección de Pediatría se va a centralizar a partir de 1944 en una sólida estructura localizada al costado sur-este. Para la construcción de la misma fue clave el legado dejado por el señor Jorge Mandas, quién dejaría a favor del Hospital una importante suma de dinero para dichos efectos, por lo que la misma sobradamente justificada se denominó Pabellón Mandas. Adicionalmente, varias de sus salas se les bautizaría con nombres de importantes pioneros: Calderón, Llorente y Herrera.

El Dr. Rafael Calderón Muñoz, graduado en la Universidad de Lovaina, Bélgica. Su contribución fue enorme en beneficio del Hospital y de los niños que ingresaban a sus instalaciones. El Dr. Calderón ya para el año 1897 figuraba como médico residente y para 1927 era el Superintendente.

Monseñor Anselmo Llorente y Lafuente, primer Obispo de Costa Rica, se convertiría en Protector del Hospital, además de solicitar desde su investidura todo tipo de ayudas para su funcionamiento.

La señora Celina Herrera de Sáenz se identificó de manera extraordinaria con los niños internados, madre del Dr. Carlos Sáenz Herrera, Jefe de la Sección de Pediatría.

Dentro del ámbito de la cirugía, hay importantes nombres, aparte del tradicional salón Carlos Durán. Uno de estos salones fue denominado en honor del Dr. José María Barrionuevo, quien se graduó en el Guy's Hospital de Londres, Inglaterra, en 1905. Barrionuevo fue un abnegado cirujano por, así como fundador de la estadística hospitalaria.

Sin duda alguna, el cirujano de mayor prestigio que ha tenido el país y el Hospital ha sido el Dr. Ricardo Moreno Cañas, quien se graduó en la Universidad de Ginebra, Suiza, en el 1915. El Dr. Moreno fue un experto en el campo quirúrgico, además de ser un pionero de cirugía cardíaca y ortopédica. Moriría trágicamente víctima de un vil asesinato junto al Dr. Carlos Manuel Echandi, su principal discípulo, graduado

en la Universidad de Yale, en 1925. El Consejo Técnico los reciprocó con una merecida justicia: un salón de ortopedia recuerda al Dr. Moreno y otro de medicina al Dr. Echandi.

Los extraordinarios cirujanos graduados en Europa se incorporaron a finales del siglo XIX: los médicos Gerardo Jiménez y Federico Zumbado, ambos fueron jefes y forjadores de la cirugía mayor en el Hospital San Juan de Dios, por lo que también se evocó su memoria en dos salones respectivos.

El científico más connotado que ha tenido Costa Rica lo fue el Dr. Clodomiro Picado, graduado en la Sorbona y el Instituto Pasteur, Francia. Su enorme contribución para la biología y la microbiología no tuvo fronteras, por lo que el Laboratorio Clínico lleva su nombre.

Por cambios estructurales y político-administrativos algunos salones del Hospital se han modificado, integrado o desaparecido, aunque la gran mayoría se encuentra vigente y evocan la historia imperecedera del Hospital.

- **Servicio de Oftalmología:** Dr. Alexis Agüero.
- **Servicio de Urología:** Nicolás Gallegos
- **Servicio de Medicina:** Josefa Sancho de Peralta (Salón Peralta)
- **Servicio de Medicina:** Dr. José María Soto (Salón Soto).
- **Servicio de Medicina:** Dr. Teodoro Picado (Salón Picado).
- **Servicio de Medicina:** Dr. Roberto Cortés (Salón Cortés).
- **Servicio de Medicina:** John M. Keith (Salón Keith).
- **Servicio de Medicina:** Dr. Jorge Lara (Salón Lara).
- **Servicio de Medicina:** Dr. Carlos Volio (Salón Volio).
- **Servicio de Medicina:** Dr. Jaime Tellini (Salón Tellini).
- **Servicio de Ortopedia:** Dr. Emilio Echeverría.
- **Servicio de Ortopedia:** Dr. Fernando Pinto.
- **Sala de Operaciones:** Dr. Luciano Beeche.
- **Unidad de Cuidados Intensivos:** Dr. José Manuel Quirce.
- **Auditorio:** Dr. Rodrigo Cordero Zuñiga.
- **Pensión:** Monseñor Anselmo Llorente.
- **Pensión:** Presbítero Cecilio Umaña.

- ***Pensión:*** Lic. Alberto Echandi.
- ***Pensión:*** Lic. Cleto González.
- ***Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorio:*** Dr. Víctor Manuel Hernández Asch.
- ***Salón de Infectología:*** Dr. Arturo Romero.
- ***Unidad de Quemados:*** Dra. María Gabriela Steint.
- ***Servicio de Odontología:*** Dr. Mateo Fournier.
- ***Servicio de Patología:*** Dr. David Quirós y Dr. Marcial Fallas Díaz.
- ***Auditorio de Patología:*** Dr. Rodolfo Céspedes Fonseca
- ***Servicio Radiología:*** Dr. José Cabezas Duffner.
- ***Servicio de Anestesia:*** Dr. Ricardo Jiménez.
- ***Servicio Recuperación:*** Dr. José Enrique Sotela Montagne.
- ***Salón Brunetti:*** en memoria del profesor José Brunetti.
- ***Servicio Oncología:*** Dr. Carlos Manuel Gutiérrez Cañas.
- ***Servicio Cirugía Cardiovascular:*** Dr. Andrés Vesalio Guzmán.
- ***Salón Ginecología:*** Dr. Mario Gamboa Vega.
- ***Servicio de Cirugía:*** Dr. José María Barrionuevo
- ***Servicio de Cirugía:*** Dr. Ricardo Moreno Cañas
- ***Servicio de Cirugía:*** Dr. Carlos Durán
- ***Servicio de Cirugía:*** Dr. Gerardo Jiménez
- ***Servicio de Cirugía:*** Dr. Federico Zumbado
- ***Servicio de Oftalmología:*** Dr. Juan Arrea
- ***Laboratorio Clínico:*** Dr. Clodomiro Picado

Dentro de las paredes y corredores del Hospital San Juan de Dios se rinde un verdadero homenaje de reconocimiento para una parte de funcionarios que se han entregado a la recuperación de la salud perdida de los pacientes. A través de diversas placas y esculturas se evoca a esas prominentes figuras como es el caso de la “PLAZA DE LOS PRÓCERES” en donde se evocan a los bustos de las notables figuras: Dr. Ricardo Moreno Cañas, Lic. Cleto González Víquez, Dr. Antonio Peña Chavarría, Lic. Alberto Echando y John Minor Keith.

13. El Hospital Benemérito en el presente y en el futuro

Sin lugar a dudas, la labor realizada por las Juntas de Caridad y de Protección Social de San José durante 132 años no tiene parangón en la historia médica y sanitaria costarricense por sus grandes méritos. Personalmente, durante 45 años, he estado integrado ininterrumpidamente al querido Hospital San Juan de Dios, primero como interno universitario, luego como residente finalmente como médico asistente y profesor de Patología. Luego de 8 años de grado y postgrado en Patología, en México, Costa Rica y Chicago, me encontré a mi regreso en 1971, con serios obstáculos para desarrollar los proyectos que el Hospital requería y para los cuales había sido capacitado. Unos pocos ejemplos son suficientes :

1. En 1971 siendo urgente la preparación de citotecnólogos para la detección temprana de cáncer de cuello uterino y contando el Hospital, con el material y personal preparados para este propósito, con la aprobación del doctor Rodolfo Céspedes Fonseca, Jefe del Servicio de Patología, envié a la Facultad de Medicina un programa completo, teórico-práctico, de 18 meses para llenar las necesidades en el diagnóstico temprano de cáncer de cérvix. Por razones políticas el original del programa fue remitido de inmediato al Servicio de Patología del Hospital México para su implementación. El curso iniciado nunca se terminó y a la fecha este programa se ha dirigido a la planificación familiar y sus logros siguen siendo cuestionados
2. A fines de 1971 en el acto inaugural del Congreso Médico Nacional, en el Auditorio del Colegio de Médicos y Cirujanos, el doctor Rodolfo Céspedes solicitó personalmente al Presidente Figueres Ferrer la ayuda económica para adquirir un Microscopio Electrónico para el Hospital San Juan de Dios en vista de que ya contaba con la persona capacitada para utilizarlo. En ese mismo acto el Presidente Figueres se informó y aprobó la ayuda delegando en el doctor Manuel Aguilar Bonilla, Vicepresidente de la República, las gestiones para adquirirlo. El Ministerio de Salud y la Comisión Japonesa nombrada para adjudicar el microscopio, recomendó instalarlo en el Hospital San Juan de Dios, sin embargo por las mismas influencias políticas, se decidió ubicarlo terrenos de la Universidad de Costa Rica bajo la supervisión de la Facultad de Medicina. Al igual que en el caso anterior y a la fecha no se lograron los objetivos y todo el esfuerzo fue desviado a satisfacer intereses académicos cuestionados
3. En 1972 un proyecto para la construcción de un parqueo en el Hospital, frente al Ministerio de Salud y propuesto por el Sindicato de Profesionales Médicos bajo la Dirección del doctor Édgar Cabezas Solera, y en el que tuve participación, fue desechado. A la fecha seguimos con los mismos problemas.
4. En 1973, ante el inminente traspaso de los hospitales a la CCSS, tuve la iniciativa de solicitar a las fuerzas vivas de la sociedad costarricense la creación de la Asociación Pro-Hospital San Juan de Dios (APRHOS) que se encargaría de levantar de nuevo al Hospital y colocarlo como modelo de Centro Médico a nivel latinoamericano. En pocas semanas la idea cobró una fuerza inusitada, nadie se negó a ayudar al Hospital y el 15 de junio de 1973 se fundó dicha asociación con miembros fundadores representantes de la sociedad costarricense, todos presentes en el Auditorio del Hospital y que vale la pena mencionar

Alfonso Trejos Willis
Alfredo Hernández Volio
Álvaro Aguilar Peralta
Álvaro Gutiérrez Diermissen
Álvaro Pinto López
Andrés Borrásé Sanou
Antonio Lehmann Struve
Antonio Peña Chavarría
Armando Guardia Villalaz
Arnolfo Carmona Benavides
Carlos Manuel Gutiérrez Cañas
Carlos Manuel Lachner Guier
Dieter Fieberg Silakowski
Édgar Mohs Villalta
Eduardo Ulibarri Balboa
Edwin Fisher Dobles
Enrique Montero Rudín
Enrique Uribe Pagés
Eugenio Gordienko Orlich
Federico Lehmann Struve
Fernán Vargas Rohrmoser
Fernando Felipe Terán Alvarado
Fernando Ortuño Sobrado
Fernando Trejos Escalante
Franz Sauter Fabián
German Sáenz Renault
Gonzalo Calderón Echeverri
Guido Fernández Saborío
Guido Miranda Gutiérrez
Guillermo Lachner Guier
Hubert Federspiel Kruetzwald
Joaquín Vargas Gené
Jorge Arce Montiel
Jorge Patiño Masís
Jorge Salas Ruiz
Jorge Vega Rodríguez
José Manuel Quirce Morales
José María Crespo Perera
Juan José Lao Obando
Judith Baldares Morera
Manuel Jiménez Borbón
Manuel Jiménez de la Guardia
Margarita Ortiz Alvarado de Macaya
María Helena Thom Arce
Mario Pacheco Cartín
Miguel Blanco Quirós
Nini Chinchilla Orozco de Mora
Norman Sasso Beer
Óscar Rohrmoser Volio
Roberto Ortiz Brenes
Rodolfo Céspedes Fonseca
Rodrigo Cordero Zúñiga
Rodrigo Crespo Perera
Rodrigo Fournier Guevara
Rodrigo Madrigal Nieto
Víctor Manuel Hernández Asch
Xinia Arias Soto

Siendo los demás miembros, profesionales en Ciencias Médicas del Hospital hasta completar un número de 115. Apenas iniciadas nuestras labores, de nuevo por influencias institucionales APRHOS tuvo que sufrir modificaciones, tanto en su Junta Directiva como en su constitución, que le impidieron llevar a cabo sus proyectos, quedando estos reducidos a realizar ferias y canalizar ayudas esporádicas de la sociedad para con el Hospital.

5. Cerrada la posibilidad de obtener financiamiento mediante instituciones privadas, como Secretario de APRHOS, solicité a la Asamblea Legislativa con el beneplácito y recomendación del doctor Fernando Guzmán Mata y otros diputados médicos, la aprobación de un presupuesto especial de 200.000.000 de colones anuales, por un plazo de 10 años destinados a la construcción de 4 módulos para el Hospital incluyendo Consulta Externa y Emergencias, Cirugía y Sala de Operaciones, Maternidad y Ginecología y Ortopedia y Traumatología. El proyecto fue aprobado por la Asamblea Legislativa, pero vetado por el Presidente de la República, Don Luis Alberto Monge, al no ser recomendado por la CCSS.
6. Un triste final, similar al de APRHOS, fue el de la Asociación de Ciencias Médicas del Hospital San Juan de Dios (AMHOS) que igualmente tuvo el honor de gestar y promover con la idea de publicar una revista médica de excelencia y efectuar foros, seminarios y congresos médicos en el Hospital y así fortalecer su espíritu académico y científico.
7. En el campo de la Patología, desde 1974 organicé un laboratorio de Inmunopatología que se reforzó con la incorporación de la técnica de inclusión de biopsias en plástico para Microscopía de Alta Resolución (MAR), basado en la experiencia de Microscopía Electrónica y su aplicación en instituciones de prestigio como la USC, de California. Este laboratorio constituyó una verdadera innovación, y su contribución en el entendimiento y diagnóstico de las enfermedades renales, hepáticas, hematológicas, dermatológicas y oncológicas sigue siendo reconocida a nivel latinoamericano. La falta de apoyo institucional ha limitado e impedido que este laboratorio se proyecte como debería de ser, tanto a nivel nacional e como internacional.



Laboratorio de Inmunopatología y Microscopía de Alta Resolución (MAR)

Muchas iniciativas similares a las mencionadas, realizadas por otros colegas, con el fin de mejorar y proyectar el Hospital San Juan de Dios, han sido ignoradas o sólo parcialmente implementadas en los últimos años por razones económicas, administrativas o políticas. En la presente administración, la CCSS ha iniciado un cambio substancial en los proyectos estratégicos nacionales que benefician particularmente al Hospital San Juan de Dios, al reconocer las grandes limitaciones a que ha estado sometido y el gran potencial de desarrollo que contiene. Parece que los negros nubarrones y tormentas que han azotado al Hospital por más de 40 años se desvanecen y se empieza a ver un cielo claro y brillante en el futuro cercano. Sin embargo la historia del Hospital en los últimos 40 años tiene el mismo sabor agridulce y sus viejas paredes se mantienen erguidas gracias únicamente al servicio que brinda al país.

El 24 de octubre de 1989, bajo la administración del Dr. Oscar Arias Sánchez se le otorga al Hospital San Juan de Dios, mediante la Ley N°. 7136 el merecido título de “Institución Benemérita”.

El Hospital San Juan de Dios vino para quedarse, para crecer, madurar y multiplicarse, y constituye a mediano plazo en el Centro Médico Nacional San Juan de Dios que el Estado reclama.

LA GACETA

San José, 22 de Noviembre de 1989

Ley No. 7136

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

Decreta:

***BENEMERITAZGO A FAVOR DEL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS***

*Artículo 1.- Declárase institución benemérita al Hospital San Juan de Dios,
por su encomiable labor asistencial, académica y científica en el campo de
la salud pública desde 1845, en beneficio del pueblo costarricense.*

Asamblea Legislativa.- San José, 24 de Octubre de 1989.

Allen Arias Ángulo Presidente

Aníbal González Barrantes
Primer Secretario

José A. Aguilar Sevilla
Segundo Secretario

Presidencia de la República.- San José, 3 de Noviembre de 1989

Ejecútese

ÓSCAR ARIAS SÁNCHEZ
Presidente de la República

Edgar Mohs Villalta
Ministro de Salud

Decreto Legislativo y Ejecutivo Benemeritazgo

VIII

MÉDICOS PRESIDENTES
DE LA REPÚBLICA
Y BENEMÉRITOS DE LA PATRIA

Médicos Presidentes de la República y Beneméritos de la Patria

Lic. Carlos Eduardo González Pacheco
Edgar Cabezas Solera
Dr. Minor Vargas Baldares

Dr. José María Montealegre Fernández

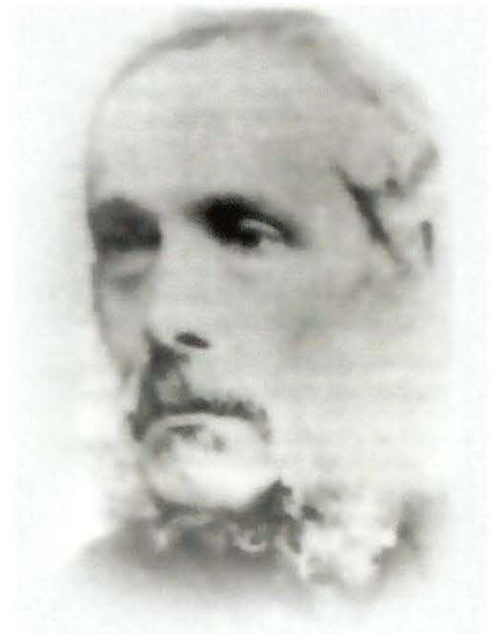
Presidente de la República periodo 1859-1860 y 1860-1863

Don José María Montealegre Fernández nació en San José el día 19 de marzo de 1815, hijo de don Mariano Montealegre Bustamante y doña Jerónima Fernández Chacón. Fue el primer costarricense que estudió Cirugía en Europa, pero no logró graduarse como médico.

Era un hombre adinerado, empresario, heredero de grandes fincas de café. Fue presidente del Congreso y llegó a la presidencia mediante el golpe militar que los coroneles Máximo Blanco y Lorenzo Salazar llevaron a cabo en contra de Juan Rafael Mora Porras en 1859. Luego, por elección popular se le designó Presidente Constitucional para el período 1860 - 1863.

A pesar de sus honrados esfuerzos, su gobierno estuvo muy influido por los coroneles Blanco y Salazar y por los cafetaleros. El período de su mandato se caracterizó por una gran agitación política. Don José María convocó a una Asamblea Constituyente, que redactó la Constitución de 1859. Esta redujo el período presidencial de 6 a 3 años. Se prohibió la reelección. Arregló con ventaja muchas deudas y compromisos que el gobierno había contraído durante la guerra del 56 y aún antes. Implantó el sistema de sello postal adhesivo. Fue un presidente progresista y culto. Por la influencia del grupo al que pertenecía, se dieron la caída de don Jesús Jiménez en 1870 y la llegada al poder del licenciado Bruno Carranza, ambos médicos, graduados en Guatemala. Tomás Guardia se constituyó en su enemigo político y por tal motivo emigró con su familia a los Estados Unidos.

Falleció en San José en San José, California, el 26 de setiembre de 1887. Sus restos fueron traídos a Costa Rica en diciembre de 1978 y fueron depositados en el Mausoleo de ex Presidentes en el Cementerio Jardines del Recuerdo.



Dr. Jesús Jiménez Zamora

Presidente de la República periodo 1863-1866 y 1868-1870

Don Jesús Jiménez nació en la provincia de Cartago el 18 de junio de 1823. Sus padres fueron don Ramón Jiménez Robredo y doña Joaquina Zamora Coronado. Estudió Medicina en Guatemala. Fue Gobernador de Cartago y Diputado en el Congreso por esa provincia. Desempeñó también el cargo de Secretario del Estado.

Asumió la presidencia en 1863 por elección popular. Casi a los dos meses de estar en su cargo disolvió violentamente el Congreso y ordenó que se hicieran nuevas elecciones. Debilitó el poder político que tenían los coroneles Blanco y Salazar, a quienes destituyó. Dio asilo en Costa Rica al ex Presidente de El Salvador, general Gerardo Barrios. Los otros cuatro gobiernos centroamericanos insistían en que Costa Rica debía expulsar al general Barrios.

Don Jesús y su ministro Julián Volio, antepusieron el respeto al asilo de los perseguidos políticos, provocando que las repúblicas hermanas de Centroamérica rompieran relaciones con Costa Rica. Trató de abrir un camino entre Cartago y el Atlántico, pero fracasó. Apoyó la educación pública. Colocó la primera piedra para la construcción del colegio San Luis Gonzaga, emitió el reglamento del colegio y fue su director. Organizó la educación primaria y la declaró gratuita y obligatoria en 1869. Estableció una escuela normal en San José. Fundó el Registro Público en 1865, estableció la Ley Hipotecaria y creó una oficina de Estadística. En 1866 terminó su período presidencial y fue electo el Dr. José María Castro Madriz, pero en golpe de estado en 1868 derrocó al doctor Castro y así asumió el poder por segunda vez. Declaró libre la siembra del tabaco. Ordenó crear la casa de reclusión de mujeres. Manejó las finanzas públicas con austeridad. Contrató los servicios profesionales de distinguidos profesores europeos para que orientaran e impulsaran la educación costarricense y creó la primera Escuela Normal para preparar maestros en San José en 1869. En este segundo período su gobierno fue muy impopular y el 27 de abril de 1870, fue derrocado por el coronel Tomás Guardia y otros militares que tomaron los cuarteles por sorpresa.

Los historiadores destacan esta frase de don Jesús: “El pueblo que tenga más y mejores escuelas, será el mejor de los pueblos”.

Don Jesús es el papá del tres veces Presidente de la República, don Ricardo Jiménez Oreamuno.

Falleció en Cartago el 12 de febrero de 1897.



Dr. Bruno Carranza Ramírez

Presidente de la República periodo abril-agosto 1870

Nació en San José el 5 de octubre de 1822. Fue hijo de don Miguel Carranza Fernández y doña Joaquina Ramírez García. Estudió Medicina en Guatemala y fue periodista. Publicó artículos en “La Paz”, “El Progreso”, “El Album”, “El Eco del Irazú”, “El Compilador”, “La Estrella del Irazú”, todos de oposición al gobierno. Por esta razón se le conoce como el “fundador del periodismo político” en el país.

Se desempeñó como diputado en el Congreso y como miembro del Consejo de Gobierno de los Presidentes Juan Rafael Mora, José María Castro Madriz y Tomás Guardia Gutiérrez. También fue rector de la Universidad de Santo Tomás. Con la intervención militar contra Jesús Jiménez se le nombró Presidente provisorio en abril de 1870. Fue un hombre honrado, conocido como un verdadero liberal, de carácter muy independiente, pero el que realmente mandaba en el país era el Comandante General Tomás Guardia. Creó el Ministerio de Salud Pública en 1870, e instauró la Asamblea Constituyente que luego promulgó la Constitución en 1871.



Gobernó únicamente tres meses y renunció de manera irrevocable. No quería continuar siendo manejado por un militar. Se retiró a la vida privada.

Falleció en San José el 25 de enero de 1891.

Dr. Juan José Flores Umaña

Declarado Benemérito el 31 de marzo de 1963

El Dr. Juan José Flores Umaña nace en la Ciudad de Heredia el 12 de abril de 1843.

Obtiene el Bachillerato en Filosofía en la Universidad de Santo Tomás, San José y en la Universidad de Nueva York, se gradúa como Médico y Cirujano en el año 1869, por lo que se convierte en el primer costarricense en graduarse en Estados Unidos.

Políticamente fungió como Secretario de Estado en las Carteras de Gobernación y Policía durante el Gobierno del Lic. Ascensión Esquivel y candidato a la Presidencia de la República en el año 1893.

Como médico tendría una destacada actuación en función de fomentar la salud pública y las instituciones de beneficencia en su provincia, así como confundador del Hospital San Vicente de Paúl. Sus aportes como médico del Hospital San Juan de Dios fueron meritorios en debido a su sólida formación y sentido solidario para con sus colegas.



Dr. Carlos Durán Cartín

*Declarado Benemérito el 21 de noviembre de 1949
Presidente de la República en el periodo
1889-1890*

El Dr. Carlos Durán Cartín nació en San José, el 12 de noviembre de 1852. Sus Luego de obtener su Bachillerato en Filosofía en el Instituto Nacional en 1868, fue enviado a Europa a donde emprendería sus estudios en Medicina, graduándose en 1874 en el Guy's Hospital de Londres, Inglaterra como el primer médico costarricense graduado en Europa y mejor alumno de su promoción, para luego recorrer las principales ciudades europeas con el fin de conocer de primera los más novedosos adelantos de la Ciencia Médica. A su regreso a Costa Rica, sus pasos en política lo llevaron a fungir como Diputado y Secretario de Estado en las Carteras de Gobernación Política, Fomento, Gracia y Justicia, tareas en la que sobresalió por su extraordinario apoyo a la beneficencia, la asistencia y la salud pública. También fue Presidente de la República por espacio de 6 meses, periodo en la que se destacó por su moderación y sentido de justicia en momentos de convulsión electoral.



La principal labor que realiza el Dr. Durán Cartín sería dentro del ámbito de la salud, el desarrollo médico-asistencial y la investigación científica. En este sentido, tuvo una destacada actuación en función de modernizar el Hospital San Juan de Dios como médico general, como jefe de la Sección de Cirugía, como Superintendente y como miembro de la Junta de Caridad de San José, además de que fue el promotor de la creación del Hospital Chapuí, la Lotería Nacional, el centro de atención Anti-tuberculoso Dr. Carlos Durán, en Cartago, entre otras obras. Como investigador destacó en el estudio de enfermedades como la anquilostomiasis, la malaria y la tuberculosis. Por su preparación, solidez, visión y contribución a la medicina nacional el Dr. Durán es considerado el profesional médico más sobresaliente y completo de nuestra historia.

Dr. Rafael Ángel Calderón Muñoz

Declarado Benemérito el 4 de junio de 1943

El Dr. Rafael Ángel Calderón Muñoz nació en la Ciudad de San José el 24 de octubre de 1869.

Realiza la secundaria en el Colegio Seminario y en Bélgica, se gradúa como Médico y Cirujano en la Universidad de Lovaina, en 1896.

Dentro del ámbito político fue Diputado, Asambleísta Constituyente, Presidente del Congreso Nacional y Primer Designado a la Presidencia (Vicepresidente), actividades en las que sobresalió por sus altos valores cristianos y morales, su apego al desarrollo civilista y su interés por apoyar a los más necesitados.

En el Hospital San Juan de Dios inició su participación como médico-cirujano residente en 1897 la concluyó como Superintendente en 1936. Desde esta última posición lucharía por modernizar el Hospital en cuanto a su labor científica, además de dedicarse con esmero a la obstetricia y el cuidado de los niños.

Complementariamente a su labor de médico, también fungiría como Cónsul de Costa Rica en Europa, Presidente de la Facultad de Medicina, Presidente del Banco Nacional de Seguros y como colaborador a ultranza de la Sociedad de San Vicente de Paúl, la Cruz Roja Costarricense, la Gota de Leche, el Hospicio de Huérfanos y el Asilo de Incurables. Fue el padre del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.



Dr. Solón Núñez Frutos

Declarado Benemérito el 27 de abril de 1978

El Dr. Solón Núñez Frutos nació en la Ciudad de San José en el año 1881.

Sus secundarios los realiza en el Liceo de Costa Rica. Se gradúa como Maestro de Primaria, en Costa Rica y en la Universidad de Ginebra, Suiza, obtiene el título de Médico y Cirujano, en 1915.

La vida del Dr. Solón Núñez Frutos fue de esfuerzo, intelectual y caracterizada fundamentalmente por su espíritu de servicio. Su principal labor la realiza en el ámbito de la salud pública como creador y gestor de la Secretaría de Salubridad Pública. Más de 70 Leyes y Decretos referentes a la higiene, la sanidad y la salud fueron promovidas desde su Despacho Ministerial.

Debido a su experiencia y conocimientos se convertiría en un aliado del cuerpo médico del Hospital San Juan de Dios, Institución a la cual serviría como médico asistente por varios años y de manera gratuita, lo mismo que en el Hospital Chapuí.

También colaboró con otras instituciones como: la Cruz Roja Costarricense, la Facultad de Medicina, el Colegio Superior de Señoritas, el Departamento Sanitario Escolar y la Organización Rockefeller.

La labor del Dr. Solón Núñez fue de devoción, entrega y aciertos en materia sanitaria y social, por lo que se le considera por sobrados méritos como el salubrista del siglo XX.



Dr. Ricardo Moreno Cañas

Declarado Benemérito el 21 de noviembre de 1949

El Dr. Ricardo Moreno Cañas nació en la Ciudad de San José el 8 de mayo de 1890.

Sus estudios secundarios los realiza en el Liceo de Costa Rica, y se gradúa con brillantes notas como Médico y Cirujano en la Universidad de Ginebra, Suiza, en el año 1915. Su formación médica la completa en diferentes hospitales de Europa, inclusive fue cirujano distinguido de Francia durante la primera Guerra Mundial, por lo que recibe diversas condecoraciones del Gobierno y organizaciones francesas.

En el año 1919 se incorpora al cuerpo médico del Hospital San Juan de Dios como uno de sus principales cirujanos, además de ocupar cargos como los de Cirujano Asistente, jefe Servicio de Ortopedia y Jefe de la Sección de Cirugía.

A nivel hospitalario, el Dr. Moreno Cañas realizaría toda una serie de reformas fundamentales dentro del campo quirúrgico como el fomentar el trabajo en equipos, el impulsarla cirugía especializada y el mejorar la organización médica y técnica. También fue el iniciador de la cirugía ortopédica como servicio complejo y a la vez pionero de la cirugía cardíaca en Costa Rica, aparte de que fue uno de los creadores del Consejo Técnico del Hospital San Juan de Dios, máximo órgano deliberativo, asesor y consultivo intrahospitalario.

Complementariamente a su extraordinaria labor como médico, el Dr. Ricardo Moreno Cañas pudo distinguirse como organizador y promotor del deporte nacional y como Diputado de la República. En esta última posición sobresaldría por la defensa de las causas justas, por su entereza moral y por un abnegado nacionalismo. Se le considera con justicia como el padre de la cirugía moderna en Costa Rica.



Dr. Carlos Luis Valverde Vega

Declarado Benemérito el 3 de marzo de 1949

El Dr. Carlos Luis Valverde Vega nació en San Ramón, Provincia de Alajuela, el 10 de abril de 1903.

Sus estudios los realizó en su Ciudad natal y en el Liceo de Costa Rica. Ingresó a la Universidad de París, Francia, graduándose como Médico y Cirujano en 1930.

El Dr. Valverde Vega ingresó a laborar como Cirujano Asistente en el Hospital San Juan de Dios, incorporándose al equipo quirúrgico que encabezaba el Dr. Moreno Cañas, equipo en donde se destacaría por sus conocimientos y pericia.

Dentro de la organización de servicios médico-asistenciales del Hospital, el Dr. Valverde Vega se involucra abiertamente en uno de los salones más antiguos y prestigiosos: el Servicio de Cirugía "Dr. Carlos Durán Cartín".



También el Dr. Valverde fungió en calidad de Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, miembro del Colegio Internacional de Cirujanos y fundador de la Unión Médica Nacional, además de presentar y promover importantes trabajos científicos. En este sentido, se convertiría en impulsador del Centro de Estudios "Dr. Ricardo Moreno Cañas", organización médico-científica adscrita al Hospital San Juan de Dios y conformada por prestigiosos médicos nacionales.

La labor desplegada por el Dr. Carlos Luis Valverde fue generosa, admirable y de bien público.

Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

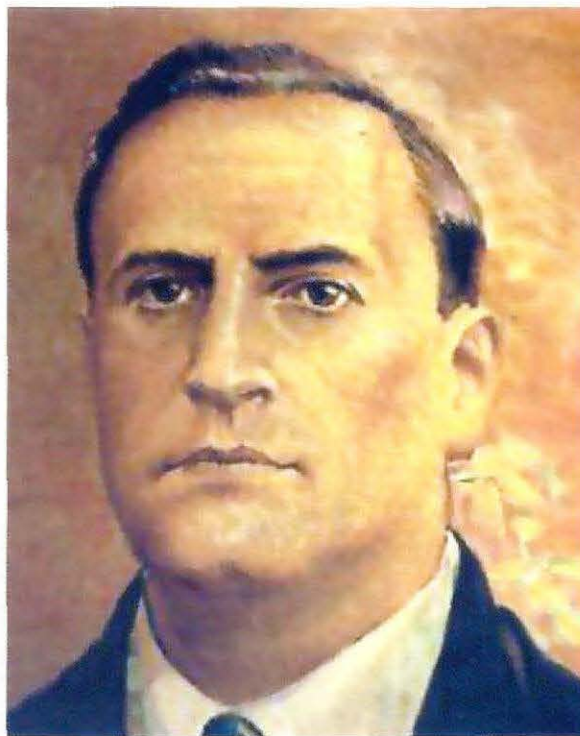
Declarado Benemérito el 17 de abril de 1974

Presidente de la República periodo 1940-1944

El Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia nació en la Ciudad de San José el 10 de marzo de 1900.

Estudia medicina en la Universidad Católica de Lovaina y la Libre de Bruselas, Bélgica, graduándose en 1927. Especialmente es en el viejo continente donde conoce profundamente los principios doctrinales e ideológicos social-cristianos basados en las encíclicas papales Rerum Novarum y Quadragésimo Anno, así como el Código de Malinas, principios que serían la base de su ideario político.

Ingresa a laborar en el Hospital San Juan de Dios en calidad de Cirujano Interno y la concluye como Jefe del Servicio "Dr. Carlos Durán Cartín". También fungiría como Presidente de la Municipalidad de San José, Presidente de la Facultad de Medicina, Vicepresidente de la Liga Anticancerosa, Miembro de la Junta Directiva del Sanatorio Durán, Diputado y Presidente de la Asamblea Legislativa.



Como Presidente de la República (1940-1944) introduce extraordinarios cambios para la vida nacional, por lo que es considerado el Reformador Social de Costa Rica debido a la promulgación y creación de la Universidad de Costa Rica, la Caja Costarricense de Seguro Social, las Garantías Sociales, el Código de Trabajo y el Programa de Casas de Interés Social, entre otros aspectos.

Sin embargo, la labor del Gobierno del Dr. Calderón Guardia también abarcaría áreas como las siguientes: creación de la Escuela Costarricense de Servicio Social, creación de la Secretaría de Agricultura y Ganadería, establecimiento del Conservatorio Nacional de Música y derogatoria de las Leyes Anticlericales.

Dr. Carlos Sáenz Herrera

Declarado Benemérito el 11 de noviembre de 1980

El Dr. Carlos Sáenz Herrera nació en Bélgica el 1 de setiembre de 1910.

La educación secundaria la realiza en el Liceo de Costa Rica y sus estudios superiores en la Universidad Libre de Bruselas, Bélgica, en donde se gradúa como Médico y Cirujano en 1933, además de especializarse en pediatría en Estrasburgo.

En el Hospital San Juan de Dios fungió como Médico Interno, Médico Asistente, Jefe de Clínica, Jefe de Servicio y Jefe de la Sección de Pediatría, por lo que fue funcionario del Hospital por espacio de más de 30 años, sobresaliendo por su abnegada entrega en la atención de los niños y por su activa participación en la publicación de trabajos científicos.

En la década de 1950, y debido a la epidemia de poliomielitis, promueve la formación del Comité Pro Construcción del Hospital Nacional de Niños. Sus esfuerzos y gestiones se hicieron realidad el 24 de mayo de 1964 cuando se inaugura el necesario e importante Hospital, por lo que a partir de esta fecha se convierte en su primer Director, posición que ocuparía hasta el año 1971.

Aparte de su vínculo con el Hospital San Juan de Dios y el Hospital de Niños que es denominado con su nombre, el Dr. Carlos Sáenz Herrera, laboró en el Departamento Infantil del Ministerio de Salubridad Pública, fue miembro de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, Director de la Cátedra de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica y colaboró con el Sanatorio "Dr. Carlos Durán" y el Patronato Nacional Antituberculoso, aparte de servir como Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, Ministro de Salubridad Pública y Vicepresidente de la República.



Dr. Rodrigo Cordero Zuñiga

Declarado Benemérito el 13 de diciembre del 2001

El Dr. Rodrigo Cordero Zuñiga nació en la Ciudad de San José el 8 de noviembre de 1919.

Sus estudios secundarios los realiza en el Liceo de Costa Rica y los superiores en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Institución en donde se gradúa con notas distinguidas como Médico y Cirujano en 1945, además de especializarse posteriormente en medicina interna y cardiología en el Instituto Nacional de Cardiología de México.

Su extraordinaria labor médica y científica la realizó fundamentalmente en el Hospital San Juan de Dios, centro al cual estuvo vinculado por espacio de 40 años. Su participación la inició como Médico Interno y la concluyó como Jefe de la Sección de Medicina, distinguiéndose siempre por su calidad médica, su cultura y su don de gentes que lo caracterizaron como maestro.

Una de sus obras más sobresalientes lo sería la promoción e impulso de la medicina interna y las diversas especialidades médicas en el Hospital y por ende en Costa Rica. Así, de esta forma, va a marcar el derrotero por donde debía transcurrir la asistencia médica hospitalaria.

El Dr. Rodrigo Cordero también se distinguiría por ser un abanderado de la investigación y la docencia. En este sentido, fue el iniciador de la Cátedra de Medicina Interna de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica, por lo que establece las bases teóricas y metodológicas de esta compleja disciplina en la naciente Escuela de Medicina y por espacio de 20 años. El Auditorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios lleva su nombre.

Complementariamente a su labor como médico y docente, el Dr. Cordero fungiría también en calidad de Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos.



Dr. Abel Pacheco De La Espriella

Presidente de la República periodo 2002-2006

Abel Pacheco de La Espriella nació en San José el 22 de diciembre de 1933. Médico, psiquiatra, comerciante, personaje televisivo y escritor. Fue presidente de Costa Rica por el Partido Unidad Social Cristiana, durante el periodo 2002-2006.

Cursó sus estudios en la Escuela Benjamín Zeledón de Masaya Nicaragua y en el colegio de los Ángeles, donde aprobó el bachillerato. Cursó las carreras de Medicina en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y Psiquiatría en la Universidad del Estado de Louisiana en Nueva Orleans.

En enero de 1955 toma parte en una invasión desde Nicaragua con la ayuda de Anastasio Somoza, liderada por el ex presidente Rafael Ángel Calderón Guardia, en un último intento por derribar al entonces presidente José Figueres Ferrer, pero dicha expedición terminó en un fracaso..

Fue director del Hospital Nacional Psiquiátrico, (1973-1976), lugar donde había trabajado durante 16 años.



Médicos Vicepresidentes de la República

De 1860 a 1948 en lugar de Vicepresidentes de la República el Congreso nombraba dos a tres Designados por año. Entre ellos figuraron varios médicos. A partir de 1949 con la nueva Constitución se inició la elección de dos Vicepresidentes, mediante voto popular, hasta la fecha. Seis médicos han ocupado tan digno cargo, a saber:

1. *Dr. Raúl Blanco Cervantes (1953-1958 y 1962-1966)*
2. *Dr. Carlos Sáenz Herrera, 2º Vicepresidente (1962-1966)*
3. *Dr. Jorge Vega Rodríguez (1966-1970)*
4. *Dr. Manuel Aguilar Bonilla (1970-1974)*
5. *Dr. Fernando Guzmán Mata (1974-1978)*
6. *Dr. Rodrigo Altman Ortiz (1978-1982)*

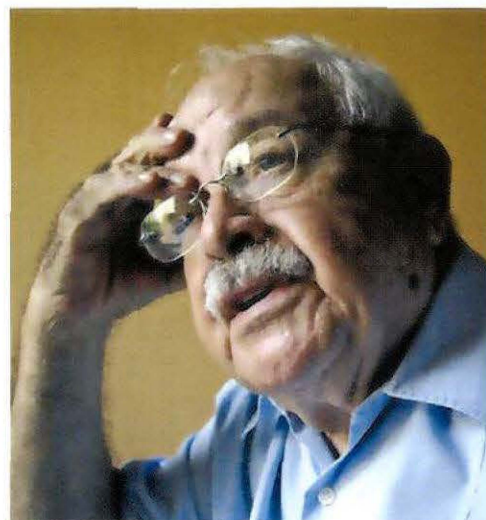
IX

LA C.C.S.S
EL CASO DE COSTA RICA:
CÓMO UN PAÍS
CENTROAMERICANO
UNIVERSALIZA SU COBERTURA

La C.C.S.S.

El Caso de Costa Rica: Cómo un país Centroamericano Universaliza su Cobertura

Dr. Guido Miranda G.
Ex-Presidente Ejecutivo
Caja Costarricense de Seguro Social



Antecedentes

La incertidumbre frente a la enfermedad hizo que el ser humano y sus organizaciones, se preocuparan siempre de disminuir al máximo su aparición, o sus consecuencias, especialmente si éstas estaban referidas a algún grado de limitación física, o a la muerte. Cuando esta situación se produjo dentro del sector de la producción, concurrieron consideraciones de índole económico, relacionadas con la ausencia del obrero en su trabajo.

Mientras los métodos de producción fueron de carácter artesanal, las consecuencias fueron menores. Pero cuando se comenzó a disponer de abundante materia prima por eficiencia en la navegación intercontinental y se amplían también los mercados consumidores y la aparición de la máquina de vapor de James Watt vino a dar respuesta a una nueva etapa del desarrollo, la salud de los trabajadores adquiere una distinta dimensión. A partir de entonces, la industrialización impulsaría un crecimiento hasta entonces desconocido y que durante el siglo XVIII sembró las bases de la actual organización de la sociedad, incluyendo sus aspectos positivos y negativos. Ya las organizaciones de los trabajadores, mediante las mutuales que florecieron en ese período artesanal, habían establecido los programas de protección de sus miembros, o de sus dependientes.

En el período de la extensión de la industrialización este conjunto de beneficios no solo se consolidaron, sino que mostraron la conveniencia de lograr algún grado de uniformidad y regulación, con el objeto de disminuir diferencias que no beneficiaban su funcionamiento, o debilidades condicionadas por el tipo de trabajo, o el bajo ingreso percibido. Para lograr esos objetivos, en un período en donde una de las principales características fue el conflicto de profundas repercusiones, entre Capital y Trabajo, que tomó un siglo y que finalmente fundamentó la conveniencia de crear una legislación especial para recuperar la salud de los trabajadores, o su restitución pronta en el caso de enfermedad o accidente, o los mecanismos de indemnización si se producía una pérdida parcial o total de la capacidad de producción, fuera ésta temporal o permanente.

La creación del Seguro Social tiene efecto al aprobar el Parlamento Alemán, ante la iniciativa del Canciller Bismarck, la Ley de Enfermedad y Maternidad, en 1883; en 1884, la Ley Accidentes de Trabajo y en 1889, la Ley de Invalidez, por razones laborales, o naturales.

El efecto sobre las economías de los demás países europeos fue inmediato. Surgió la Asociación Internacional de Seguridad Social, como el organismo encargado de centralizar y disminuir las diferentes experiencias, así como de informar de los mecanismos compensatorios entre países, de modo que los obreros al emigrar, no perdieran sus derechos laborales. Los convenios de La Haya en 1910, Dresdenen 1911 y de Zurichen 1912, así lo confirmaron.

La Primera Guerra Mundial, aunque interrumpe la secuencia, produce, entre otros, tres efectos de gran positividad: a) la desaparición de los grandes imperios, con el borramiento de la figura del poder centralizado en el monarca; b) el fortalecimiento indirecto de la democracia como organización política, lo que consolida el derecho individual; c) el nacimiento de la Salud Pública, como forma colectiva de bienestar, con responsabilidad del Estado. En el Tratado de Versalles, se establece la conveniencia de una entidad central que establezca y regule las condiciones de salud de los trabajadores para los países miembros, lo que da nacimiento a la Organización Internacional de Trabajo, con sede en Ginebra, como parte de la Liga de las Naciones. Cuando posteriormente los países del Continente Americano consideran la conveniencia de su afiliación, la O.I.T. adquiere esta nueva jurisdicción.

Una de las primeras recomendaciones de la O.I.T. estuvo relacionada con la organización administrativa de los países, ya que aconseja la creación de una oficina encargada de los asuntos laborales, lo que da nacimiento a los Ministerios o Secretarías de Trabajo en Latinoamérica, así como la creación de un conjunto de normas jurídicas específicas, lo que produce el Código de Trabajo, como instrumento propio de la materia. Costa Rica establece su Secretaría de Trabajo en 1928, aunque el Código de Trabajo esperara su aprobación hasta 1942.

En 1923, se realiza en Santiago de Chile la Tercera Conferencia Panamericana, en la cual los países miembros conocen de la recomendación de la O.I.T. para que se establezcan los Seguros Sociales, como una forma de protección para los trabajadores. La primera respuesta la produce Chile, que lo hace en 1924 con el Seguro Obrero. Otras fueron la de Ecuador en 1925, Perú en 1936, Brasil en 1937, Bolivia en 1938, Cuba y Paraguay en 1940, Costa Rica en 1941, México en 1943 y República Dominicana en 1948.

Para los países católicos, la publicación de la Encíclica Rerum Novarum, en 1891, había sido de gran impacto y 40 años después sus efectos se ven complementados con la aparición de la Encíclica Quadragésimo Anno, lo que induce la organización de los sindicatos de trabajadores católicos en nuestros países, como un movimiento que intenta un equilibrio con las fuertes acciones que en ese campo desarrollaron los sindicatos marxistas. Sin embargo, con uno u otro respaldo, el nacimiento de los Seguros Sociales en Latinoamérica fue inducido por una recomendación técnica y con un escaso respaldo político, con

argumentos que solo estuvieron al alcance de pequeños grupos y de ninguna manera tuvieron el carácter de conquista laboral que le otorgó la lucha de un siglo de los trabajadores europeos.

Tanto es así, que en países como Argentina, Uruguay y Chile, en donde los trabajadores se organizan siguiendo el esquema de las mutuales, la legislación de los Seguros Sociales no encontró espacio. Además, nacen entre los efectos de la Gran Depresión Económica, o entre las secuelas de la Segunda Guerra Mundial, lo que fortaleció la oposición del Capital.

En Latino-américa, tradicionalmente fue el Estado mediante la Secretaría o Ministerio de Salubridad y Asistencia Social, el encargado de la Salud Pública. Conjuntamente con la Beneficencia, se hicieron cargo de los hospitales, que asentaron su funcionamiento en el principio de la caridad.

Después de anotar estos breves antecedentes a manera de explicación introductoria, revisemos el caso de Costa Rica, que para efectos didácticos hemos considerado conveniente dividirlo en seis décadas, ya que existen elementos propios en cada una de ellas para caracterizarlas.

Primera década: 1941-1949

Corresponde al Nacimiento y Consolidación del Seguro Social. A los antecedentes que hemos citado, debemos agregar que en 1924, a raíz de una serie de irregularidades ocurridas en las compañías privadas de seguros, el Gobierno presenta y aprueba una ley en el Congreso Nacional para establecer el Banco de Seguros, al que se le confiere el monopolio de la administración tanto de los seguros comerciales, como el de la cobertura de los riesgos y accidentes de trabajo.

Además, en 1934, se funda el Partido Comunista y presenta su Programa Mínimo de Lucha; en el punto 2, se propone establecer los Seguros Sociales para la protección de los trabajadores. De ahí que al presentarse el proyecto para establecer la Caja Costarricense de Seguro Social, se tiene el apoyo del sector organizado laboral, de la Iglesia y de una parte del mismo Gobierno, porque el sector patronal, la conservadora del Gobierno y los médicos, se oponen abiertamente, al igual que el grupo de trabajadores que desconocía totalmente la organización de los Seguros Sociales.

El proyecto original sufre una gran cantidad de cambios en la discusión legislativa y finalmente se aprobó en Octubre de 1941; la primera Junta Directiva se instala en Enero de 1942 y reconoce que tiene la obligación de cubrir a los trabajadores manuales e intelectuales con un tope de salario de 400 colones, que tiene dependencia del Poder Ejecutivo, que carece de servicios propios y sus reservas deben ser administradas por una Junta fuera de su jurisdicción. Con habilidad, la Dirección Superior de la Caja dedica su esfuerzo a organizar internamente la Institución, afiliando únicamente a un grupo de empleados públicos, mientras prepara espera un momento político oportuno para modificar la Ley que le dio origen. Este se presenta dos años después, en Noviembre de 1943, en que logra aprobar modificaciones a su Ley Constitutiva tan importantes como para gozar de autonomía de gobierno y administración y asegurar su

financiamiento por una contribución obligatoria de patronos y trabajadores, proporcional a su salario. Se mantuvo el tope excluyente para los salarios altos y comienza a preparar el terreno para establecer sus propios servicios asistenciales, ya que la experiencia acumulada en la compra de estancias hospitalarias, o de medicamentos, era muy negativa. Sus prestaciones cubrían únicamente al trabajador asalariado.

En 1944, aparece una circunstancia muy especial en su desarrollo. Un pequeño hospital, en el lejano valle de Turrialba, solicita traspasarse al Seguro Social. Es una pequeña unidad de 22 camas, que tiene la particularidad de financiarse con los aportes económicos de los trabajadores agrícolas y de sus empleadores, fijos y proporcionales a sus salarios; recibe también la contribución del Gobierno local y tiene la obligación de atender a los cotizantes y a sus familiares dependientes. O sea, es una organización comunitaria semejante a la del Seguro Social, en área rural y de cobertura familiar. La Caja Costarricense de Seguro Social acepta el traslado e inicia la operación de servicios propios en área rural y con cobertura familiar, lo que es excepcional para los seguros sociales.

Al año siguiente, en 1945, el Seguro Social abre sus primeras 29 camas propias en un edificio que recibe del Gobierno en pago de deudas y que adaptado a las necesidades, le permite abrir un amplio centro de consulta ambulatoria y los servicios de hospitalización para asegurados directos. Sin embargo, la institución ya siente la presión de las áreas rurales aledañas, en particular las cafetaleras, para que extienda la cobertura, con inclusión de la familia.

El año 1947, inicia la cobertura del régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, con carácter voluntario. Fue un progreso lento y difícil, entre las resistencias políticas, la ignorancia de los usuarios y las limitaciones económicas propias de la época inmediata de post-guerra.

Por circunstancias políticas de tipo electoral, una Junta de Gobierno de facto administra el país durante 18 meses, a partir de Abril de 1948. Este cambio político hizo que las fuerzas adversas al Seguro Social creyeran que era el momento para revertir la situación creada, pero la Junta Administradora de la Segunda República ratifica y consolida la situación al declarar que la Ley de Garantías Sociales y la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, se mantienen como parte de la legislación del país.

En 1949, se produce otro hecho de gran trascendencia. José Figueres, que preside la Junta de Gobierno, proscribe el Ejército mediante una disposición constitucional. A partir de entonces, no solo hay un gran fortalecimiento del espíritu democrático, sino que no se incurre en ningún tipo de gasto en el presupuesto nacional, con lo que se fortalece de modo significativo lo que se invierte en salud y educación. Esta década cierra en 1949; la población del país es de 800 mil habitantes, la cobertura del Seguro Social llega a 8%, es decir, 64 mil asegurados directos.

Segunda década: 1950-1959

Su característica fue el Desarrollo de la Medicina Institucional. La Institución, aún con las limitaciones económicas conocidas, continúa la extensión de sus servicios con cobertura familiar en el área rural y directa en el área urbana, hasta que en 1956, la Junta Directiva establece que la cobertura familiar a la esposa o compañera, los hijos menores de 9 años y los padres sin son dependientes del asegurado, tienen derecho a las prestaciones del régimen de Enfermedad y Maternidad, lo que cambia violentamente el patrón de demanda de servicios.

De centros asistenciales para trabajadores jóvenes, prevalentemente masculinos, se pasa a incluir la patología de la mujer, el proceso reproductivo, los niños y los ancianos dependientes. Se hizo indispensable ampliar las instalaciones propias y dotarlas de equipo y recursos humanos de alta competencia, que unidos al resto de las prestaciones y subsidios económicos propios del régimen de Enfermedad y Maternidad, crearon una atención para los beneficiarios de un nivel desconocido hasta entonces. Sin embargo, la población protegida residente en área rural no tuvo acceso a este nivel de servicios sino utilizar estancias en los hospitales de la Beneficencia, que vieron llegar un fortalecimiento financiero a cambio de la mejora de sus servicios. Se establecen contratos en donde la alimentación, la ropa de cama, la atención médica y los medicamentos, son de una mejor condición que la de los pacientes no asegurados, lo que abre una diferencia censurable.

Sin embargo, el tope de cotización sobre los salarios seguía siendo la principal barrera para el financiamiento de las prestaciones, por lo que el Gobierno, mediante su Ministerio de Trabajo que para entonces era el Presidente de la Junta Directiva del Seguro Social, llega hasta el Congreso Nacional a solicitar la modificación de la Ley, de modo que todos los salarios coticen y que en una primera etapa, se suba de 400 a 1.000 colones. En un intento anterior, en 1947, esta propuesta significó una huelga de los médicos, que veían en la ruptura del tope de cotización una amenaza a su práctica privada profesional. Pero ahora la modificación se acepta, porque la extensión de servicios significaría resolver el problema de la cesantía médica debida a la falta de fondos para crear nuevas plazas. Además, la modificación de la Ley dejó abierta la posibilidad de posteriores modificaciones del tope, hasta su desaparición, a criterio de la Junta Directiva de la Institución.

Esta segunda década cierra en 1959, cuando la Caja cubre el 25% de la PEA y el 12% de 1.300 mil habitantes, es decir, 189 mil asegurados.

Tercera década: 1960-1969

En este período se alcanza La Mayoría de Edad Institucional. La muy rica discusión que se realizó en el Congreso Nacional para la modificación del tope, hizo afluir una gran cantidad de argumentos tanto económicos, como de carácter socio-político, en un período de importantes cambios como lo fue el período de la post-guerra, el nacimiento del Servicio Nacional de Salud en Gran Bretaña, así como la Declaración de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, que en sus artículos 21 y 25 establece el derecho a la Seguridad Social y el acceso a los servicios médicos, junto con el mayor esfuerzo de los gobiernos de cada país para su realización.

En Mayo de 1961, el Congreso Nacional modifica la Constitución Política y agrega un párrafo en el cual se establece la obligación de la Caja Costarricense de Seguro Social de extender el régimen de Enfermedad y Maternidad a todos los costarricenses y se le otorga un plazo de 10 años para su implementación. Esta disposición trascendental transforma al Seguro Social, en una institución de Seguridad Social, en donde no se hace diferencia para su afiliación.

El estudio de población realizado demostró que el 65% de la población eran trabajadores asalariados y sus dependientes, que podrían ser incorporados con la reglamentación tradicional. El 25% adicional estaba constituido por trabajadores de cuenta propia, independientes, que no tenían empleador, junto con sus familiares. Para este grupo habría que elaborar un mecanismo de identificación y tablas especiales de cotización creciente, para estimular su afiliación voluntaria. El 10% restante, estaba formado por el grupo denominado indigente, cuyo ingreso mensual no alcanzaban el salario mínimo agrícola y por tanto, el Estado cubriría sus gastos, utilizando la subvención a los hospitales de la Beneficencia, que llegaba a un 40% de sus presupuestos.

La disponibilidad de recursos humanos mostró de inmediato sus limitaciones y fue uno de los principales incentivos para que la Escuela de Medicina, que abría sus primeras matrículas, ascendiera rápidamente de 20 a 150 alumnos. Lo mismo ocurre con las Facultades de Odontología, Farmacia, Microbiología y Servicio Social, tanto a nivel profesional, como en los respectivos tecnólogos. Al mismo tiempo se abrió la Sección de Tecnologías Médicas, para la formación de este recurso de apoyo para los hospitales, de acuerdo al progreso en la extensión de cobertura. Similar conducta se siguió con la formación de Auxiliares de Enfermería. En ambas circunstancias, el programa de becas del Seguro Social era el principal soporte para la realización de los cursos. La Escuela de Enfermería, que hasta entonces estaba afiliada al Ministerio de Salud, pasó a ser una Escuela afiliada a la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica.

A partir de 1966, la Caja Costarricense de Seguro Social comienza a asumir, directamente, una responsabilidad progresiva en la enseñanza de la Medicina al llevar los alumnos a sus propios campos clínicos. Entra a regular los internados Universitarios y las residencias para la formación de especialistas, al financiar los costos de estos dos programas, con el argumento de que está formando los recursos requeridos.

En lo que a planta física fue pertinente, se inició la construcción de centros ambulatorios urbanos provistos de mejores recursos y diagnósticos y tratamiento, de modo que se descentralizara la atención y se aliviara la carga sobre los servicios hospitalarios, que tradicionalmente llevaban el peso de la demanda. El número de camas, de 4 por mil habitantes, se consideró adecuado para el momento y ante el crecimiento de la población, se fijó el objetivo de que las construcciones futuras vinieran a llenar vacíos demostrables y facilitaran la atención rural.

El inicio de la década demostró la necesidad de contar con un hospital que comprendiera el mayor avance tecnológico humano e instrumental, para lo que se construye el Hospital México, de 600 camas, denominado así por el enorme apoyo que recibió la Caja del Instituto Mexicano de Seguro Social tanto para

su construcción, como para la formación de especialistas que por su número o disciplina era conveniente hacerlo en el exterior. Abrió su Consulta Externa en Marzo de 1969 y su hospitalización en Setiembre.

Cerró esta década el Seguro Social en 1969, con una cobertura de 47% de la población total de 1.800.000 habitantes.

Cuarta década: 1970-1979

La denominamos De la Universalización. En Mayo de 1970, asume la tercera Administración Figueres la conducción del país. En su programa de gobierno se fijó completar la universalización del régimen de Enfermedad y Maternidad, como una meta política. La fracción legislativa de su partido había sido la gestora de la modificación de la Constitución, en 1961.

Se comienza por elaborar el Primer Plan Nacional de Salud, en donde por primera vez, El Ministerio de Salubridad y la Caja Costarricense de Seguro Social se sientan a coordinar acciones para poner sus recursos a disposición de la población del país, sin identificar grupos de ninguna clase. Se divide el país en cinco Regiones de Salud, con sus correspondientes niveles de atención. El Ministerio de Salubridad ejecutaría todas las acciones de prevención, individual o colectiva, mientras la Caja asumiría la atención de la enfermedad, en sus diferentes niveles de complejidad. Para desarrollar estas acciones en forma coordinada, se requerían instrumentos jurídicos y administrativos nuevos y enteramente diferentes de los utilizados hasta ese momento. De ahí que la Caja de Seguro Social establece la ruptura total de los topes de cotización sobre los salarios en forma progresiva, de modo que después de 4 años, desaparecerían. Abre la posibilidad de atender a los indigentes en sus centros, mediante la correspondiente identificación, para los efectos contables y de control administrativo. Se crea el reglamento para la afiliación voluntaria de los trabajadores de cuenta propia y sus dependientes. Modifica su estructura y su organigrama y crea las Subgerencias Médica y Administrativa dependientes de la Gerencia General, lo que agiliza y da mayores niveles de autoridad a cada disciplina.

Por su parte, el Ministerio de Salubridad y Asistencia Social elabora dos proyectos de Ley: una nueva Ley General de Salud y una Ley Orgánica para su estructura interna, que, entre otros, en el momento de su aprobación le cambia el nombre a Ministerio de Salud. Los cambios y las leyes para ambas instituciones quedan listas a fines de 1973, por lo que a partir de 1974 comienzan a aplicarse.

Además, se preparan dos nuevas leyes de enorme trascendencia: la Ley de Traspaso de Hospitales y la Ley de Asignaciones Familiares. La planificación respectiva había demostrado la conveniencia de integrar un Sistema Hospitalario que cubriendo todo el territorio, estableciera autoridad y jurisdicción en las regiones de salud, de modo que el financiamiento, las regulaciones de personal, la programación y la interdependencia técnica tuviera un soporte legal. De los 30 hospitales del país, pertenecían 2 al Seguro Social, 25 a las Juntas de Protección Social o a Patronatos propios y 3 a la Compañía Bananera. La ley establece el traspaso gratuito al Seguro Social de los de la Beneficencia; los privados quedaron sujetos a negociación.

La ley de Asignaciones Familiares se financiaría con una parte del Impuesto de Ventas y principalmente con una contribución de 5% sobre la planilla salarial, pagado íntegramente por el sector empleador, que lo aceptó bastante bien cuando se fijó la distribución de los ingresos, que irían principalmente a los programas de soporte de inmunizaciones, área materno-infantil, alimentación escolar, agua potable especialmente para acueductos rurales, vivienda de tipo social y apoyo a los grupos críticos.

Constituyó principalmente un programa de Atención Primaria, antes que la OMS la introdujera como una estrategia para su proyecto de “Salud Para Todos en el Año 2.000.” Ambas leyes también se aprueban a fines de 1973 y se comienzan a ejecutar en 1974. El programa de traspaso de hospitales se inicia en abril de 1974 y se termina en 1977; en tres años se traspasaron los 30 hospitales a la Caja, cada uno de ellos sujeto a un plan inicial de remodelación, mejora de equipos y mayor dotación de personal. Por ejemplo, todas las maternidades periféricas comenzaron a funcionar con sus respectivos especialistas, hasta el punto que el parto hospitalario alcanzó el 92% en la década siguiente. El programa de Atención Primaria rural y urbano del Ministerio de Salud produce también efectos espectaculares, hasta el punto que entre 1970 y 1985, la Institución cierra un tercio de las camas pediátricas de los hospitales, aunque la población infantil, en ese período, se duplica.

Un efecto colateral que se produce, de una extraordinaria positividad, es la participación de las comunidades, en una forma activa y directa, al asumir responsabilidades en la organización y ejecución de los programas. Este efecto democratizador de la Salud se proyectaría muy positivamente después en otras formas de la organización de las comunidades, en particular para los programas educacionales, de vivienda, o de apoyo a grupos críticos. Sin lugar a dudas hubo una mayor participación en el área rural, en donde los indicadores de patología social, excepto pobreza, son menores que en el área urbana.

Surge muy claramente para los grupos organizados la diferencia entre enfermedad y salud, entre la funcionalidad de los servicios asistenciales y la prevención y el fomento de la salud, entre la enfermedad y el desarrollo como soporte y fomento de la salud, así como de la integralidad de su manejo y las inter-disciplinas requeridas para su fomento. Comienza a contrastar claramente la actitud un tanto pasiva y de acciones restringidas solo al cuidado de los enfermos de una buena parte del personal de los profesionales, con la actitud abierta, integradora y comprensiva de las acciones comunitarias que implican desarrollo social.

A esta altura, se hizo evidente la necesidad de contar con una serie de centros asistenciales, principalmente en el área rural. Un crédito otorgado y tramitado por el BID en un tiempo record pone a disposición fondos para construir 3 hospitales generales, 3 materno infantiles y 12 centros ambulatorios, todos en zonas distantes, que junto con las inversiones realizadas con fondos propios en nuevos hospitales regionales, fortalecen la red y crean el concepto de un hospital regional con hospitales satélites, de menor complejidad, que junto con la red de unidades periféricas, refuerzan los niveles de atención y la desconcentración. La atención ambulatoria se fortalece en todos los niveles, tanto es así que a la fecha, se mantiene el mismo número de camas que había en 1970, aunque la población total casi se ha triplicado, lo que se traduce en una tasa de poco menos de 2 camas por mil habitantes.

Las remodelaciones se efectuaron prácticamente en todas las unidades y fue evidente la necesidad que cada hospital tuviera su centro de atención de emergencias, independiente del resto de los servicios y con capacidad resolutive, para no interferir con el trabajo programado en los servicios médico-quirúrgicos. La construcción de nuevas unidades ambulatorias las hace de mayor complejidad, de modo que inicien la atención de referencias que otros iban a los hospitales.

Fue una década de extraordinaria actividad, en donde muchos de los cambios encuentran fundamento en un crecimiento del valor social individual y en el desarrollo económico de gran positividad, que se traduce en otros programas que repercutirían en forma directa en los indicadores de salud, como educación, vivienda urbana y rural, caminos vecinales y carreteras, agua potable, electrificación rural y urbana, política de salarios crecientes y fortalecimiento de las acciones democratizadoras.

Cierra este período en 1979, con una población total de 2 ½ millones de habitantes, con una cobertura de 82%, es decir, 2 millones de beneficiarios.

Quinta década: 1980-1989

Del Rescate y de la Integración de Servicios. Algunas evidencias de inestabilidad aparecieron en la economía durante la década anterior, pero ante la magnitud de los indicadores positivos, no tuvieron fuerza para motivar acciones significativas. Pero temprano en 1980, ya no cupo duda de que un proceso crítico, iniciado por un marcado aumento de los precios del petróleo en 1979, empezaba a golpear a todos los países y como era de esperar, los de más débiles economías pronto acusaron los efectos mayores. Costa Rica rápidamente se ve profundamente afectada por estos fenómenos externos. Para agravar la situación, la administración pública de entonces no toma las medidas necesarias ni oportunas y en un plazo de dos años se produce una situación tan crítica como que se le cerró al país el crédito externo en 1981, quedando sujetos a transacciones al contado. El acelerado proceso inflacionario y la caída del valor de la moneda terminan de cerrar el cerco.

Como es de suponer, la Caja Costarricense de Seguro Social se ve profundamente afectada. Los ingresos disminuyen en un 30% y el Estado dejó de cumplir con sus obligaciones como empleador; los gastos aumentan rápidamente; el desconcierto y la inestabilidad laboral disminuyen en forma clara la eficiencia y rendimiento de los servicios; el aprovisionamiento de los centros se hace con las existencias en los almacenes, con una muy pobre reposición. Las reservas financieras del régimen de pensiones rápidamente pierden valor y rentabilidad. Las deudas en el Exterior llegan a 25 millones de dólares; las deudas internas alcanzan casi otro tanto, para mantener funcionando los centros de atención.

En Mayo de 1982, se produce el cambio constitucional en la administración pública y los nuevos líderes explican al país, con franqueza y claridad, la situación que requiere del apoyo de todos para su control. En la Caja Costarricense de Seguro Social se propone un estricto programa de reducción de gastos y estabilización, antes que afrontar la alternativa de cerrar centros, disminuir prestaciones, o despedir empleados. Para aumentar los ingresos, se establecen controles de morosidad y se hacen arreglos de pago;

se logra que el Estado predique con su ejemplar comportamiento. Además, se aprueba una disposición legal para que la aprobación o modificación de presupuestos en la Contraloría de la República, quede sujeta a la presentación de certificación institucional de pago puntual de las obligaciones. Lo mismo se obtiene para los empleadores privados, que deben presentar la misma certificación para la aprobación de créditos bancarios, o la autorización de divisas de importación.

Seis meses después, ante los buenos resultados obtenidos, se propone un aumento de las cuotas de contribución para el régimen de Enfermedad y Maternidad, que el sector obrero-patronal acepta.

En la reducción de gastos, se cubren todos los rubros imaginables, sin que ninguna medida afecte la calidad de los servicios prestados. Se ofrecen beneficios de retiro a los que voluntariamente deseen dejar sus plazas y se logra una reducción de 2.000 puestos en un año. Se reducen al máximo los pagos adicionales por jornadas extraordinarias, o compensación de vacaciones, o sustituciones. Se establece un severo control en el consumo de materiales y medicamentos. En el aumento de la eficiencia, se controla el cumplimiento de las jornadas contratadas y se logran jornadas de trabajo voluntario, sin remuneración, durante un año. Hay una concientización general de la necesidad de apoyar las medidas de austeridad; en los usuarios, para salvar la Institución; en los empleados, para mantener su puesto de trabajo.

Dos años después, la Caja Costarricense de Seguro Social cancela la última de sus deudas y con un superávit financiero franco, inicia el período que se denominó “la recuperación del tiempo perdido”, que comprende la compra de equipos obsoletos o deteriorados, la ampliación o construcción de nuevas unidades ante el crecimiento de la población y la extensión de servicios y cobertura hasta áreas catalogadas como difíciles.

La crisis tuvo ventajas. La Caja y el Ministerio de Salud iniciaron una vieja aspiración, que no había sido posible establecer: la política de integración de sus servicios, con el propósito que un solo programa cubriera a toda la población. Se identificaron todas las duplicaciones corregibles, en planta física, servicios, laboratorios, farmacias, suministros, etc, de modo que una sola de las instituciones asumiera el rol único. En dos años llegaron a integrarse un 60% de los programas en alguno de sus componentes, lo que se tradujo en significativas economías para ambas partes.

Otra ventaja rápida y significativa fue lograr la participación de las comunidades en el desarrollo de los programas, fuera con contribuciones en dinero, especie, o por participación de sus líderes en la organización de una buena cantidad de actividades. La respuesta fue excelente; mucho mejor en el área rural que la urbana.

Es en ésta década y en particular en su segunda parte, en donde la Caja Costarricense de Seguro Social, como exponente de las políticas de seguridad social del país, adquieren su máxima expresión, tanto desde el punto de vista financiero, como programático. Sus efectos se traducen en la calidad de vida de las comunidades y una evidencia cierta fue ver desaparecer la instalación de servicios médicos en las solicitudes de las comunidades, para darle paso a requerimientos diferentes, como caminos de penetración, mercado para sus productos, tecnificación básica de la producción, construcción de vivienda y soporte para la organización permanente.

Los programas mantenidos mediante el financiamiento de Asignaciones Familiares para apoyar el desarrollo básico y la inyección económica de los fondos de pensiones del régimen de IVM y del régimen no contributivo administrados por la Caja de Seguro, vinieron a complementar la solución de problemas serios en el primer nivel.

La autonomía institucional de la Facultad para elaborar su propio presupuesto y el programa de inversiones. Para los años 86 y 87 el presupuesto de la Caja alcanza al 70% del presupuesto nacional; durante la década el gasto nacional en salud se mantiene en el 7% del PBI.

Los indicadores generales de salud como mortalidad infantil (13.9 por mil), mortalidad total (3.8 por mil) y expectativa de vida promedio (75 años), se vuelven comparables con los de los países desarrollados. El tradicional perfil de infección y desnutrición, cambia a procesos degenerativos, enfermedad vascular, diabetes, hipertensión arterial, cáncer, accidentes y muerte violenta, prematuridad y malformaciones congénitas. Logramos la meta de llegar a los indicadores de un país rico, con los recursos de un país pobre.

Sin embargo, se hacen notorios otros aspectos. Aparecen los cinturones críticos periurbanos que generan a un aumento significativo de patología no orgánica, alimentada por pobreza, ignorancia, marginalidad y frustración, para los cuales los servicios asistenciales no tienen mayor respuesta. Como un complemento agravante, la crisis del Estado de Bienestar que en algún momento tanto garantizó y el avance del proceso de empobrecimiento sigue afectando al 25% de la población.

Entre la pérdida de la capacidad adquisitiva, la frustración de metas no realizables y la presión constante por un consumismo progresivo, aparece un resquebrajamiento de los principios éticos que han normado al individuo, la familia y la comunidad. Los indicadores de rendimiento en el sector público se deterioran, en parte por la reducción forzada de presupuestos, en parte por la acción disgregante de los grupos de presión. La individualidad preconizada por el neoliberalismo empieza a resquebrajar el principio de solidaridad y de equidad sobre los que descansa la seguridad social.

En el devenir del tiempo fue haciéndose evidente que el sentido monopólico con que avanzaba la institución, haría aparecer los elementos negativos que caracterizan este tipo de organización. De ahí que desde muy temprano se experimentó con diferentes modalidades de prestación de servicios, como el médico de empresa, la medicina mixta, el de capitación y finalmente, la contratación de cooperativas de servicios médicos como empresas prestadoras.

En 1989, se organizó un seminario para analizar el modelo de prestación de servicios. Entre muchas otras conclusiones complementarias, la principal fue que después de 20 años, había suficientes evidencias como para profundizar en el análisis que llevara a una reforma estructural tanto del Ministerio de Salud, como de la Caja Costarricense de Seguro Social, porque después de dos décadas, los cambios ocurridos necesitaban, sin lugar a dudas, de nuevas formas de satisfacción de la demanda.

Sin embargo, para el avance del modelo propuesto, para 1989, la década cierra con un 93% de cobertura de una población total de 3 millones.

Sexta década: 1990-2000

Hacia el Bienestar del Siglo XXI. Ya no cabe duda de la necesidad del cambio propuesto. A la fecha, está en marcha una reforma estructural que todavía no define enteramente sus componentes. Lo que podría discutirse es su extensión, su profundidad, su forma y su fondo. Pero debe partirse de la premisa que el objetivo prioritario es hoy el fomento y la preservación de la salud y entender la enfermedad como una etapa, de extensión y profundidad variable, que afecta a la salud; que debe ser prevenida, o bien dia-gnosticada en sus etapas tempranas, de modo que los tratamientos sean oportunos y eficaces; que para lograr este momento, debe buscarse en la comunidad, para utilizar la cama hospitalaria con la mayor racionalidad. El desarrollo sostenible es un complemento indispensable para el fomento y preservación de la salud, que pasa ahora a ser una responsabilidad individual y familiar.

Que la meta social de los individuos descansa principalmente en el ejercicio de sus derechos, en donde salud y educación forman el binomio fundamental para impulsar un desarrollo que conduzca a un valor social progresivo y a una igualdad de oportunidades para la promoción del individuo.

Que la meta política debe dirigirse hacia la democratización de la sociedad civil, con acciones dirigidas a la reducción de las brechas de desigualdad, con una participación permanente y activa de sus miembros.

Que la meta económica debe tener por finalidad mejorar la calidad de vida de sus miembros, con una distribución equitativa de sus beneficios, partiendo de un incremento constante de la producción, mediante la incorporación de tecnología que corresponde al nivel de cada colectividad.

Los objetivos finales están claramente fijados. Corresponde ahora a los actuales conductores de nuestros países lograr los cambios estructurales requeridos para que nuestras instituciones de salud mejoren sus respuestas.



Dr. Guido Miranda Gutiérrez,
Dr. Minor Vargas Baldares
y Dr. Oscar Ricardo Fallas
Camacho

X

HOSPITAL SIN PAREDES:
MODELO DE PROMOCIÓN DE SALUD Y
DESARROLLO (COSTA RICA)

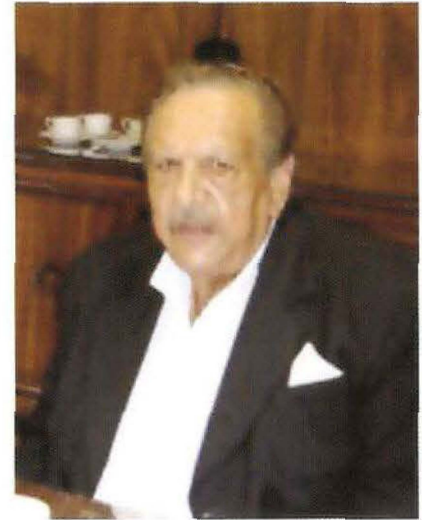
Hospital Sin Paredes: Modelo de promoción de salud y desarrollo (Costa Rica)

Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier

Experiencia seleccionada en el concurso de buenas prácticas patrocinado por Dubai en 1996.

Y catalogada como good. (best practices database).

Pais / country: Costa Rica.



El proyecto Hospital sin Paredes, que se inició en 1950 en el Centro de Salud de Palmares, propone cambiar el sistema tradicional de hospital cerrado y con misión puramente curativa por un hospital de puertas abiertas proyectado a la comunidad, con plena participación comunitaria y con un enfoque preventivo curativo. Para ello promueve la conciencia comunal para que se busquen soluciones integrales a través de acciones coordinadas y se dirijan al ámbito de la salud y el desarrollo por medio de una organización que agrupe representantes de todos los sectores comunales sin distingos políticos o religiosos. Por lo que supone el desarrollo de una estructura organizativa compleja pero eficiente.

Desarrollo del programa Hospital Sin Paredes

En el mes de julio de 1950, el Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier fue enviado a hacer su servicio médico social por el término de un año al cantón de Palmares, y hubo de enfrentar una realidad muy importante ante una *mortalidad infantil muy alta como la existente en todo el país y un entorno de poca sanidad, por lo que se vio obligado a laborar no solo con la Junta de Protección local de Palmares, si no a organizar la comunidad para poder luchar contra las necesidades urgentes como fue promover que la gente no tirara las basuras en los solares y que la municipalidad recogiera las mismas, que se luchara para que la broza del café que se tiraba como desecho no produjera una cantidad inmensa de moscas que contagiaba niños.*

Además se tuvo la experiencia de laborar con la propia comunidad para que en la unidad sanitaria y maternidad local se pusieran 10 camas para pediatría y así rehidratar a niños con gastroenteritis y además dar hidratación oral y luchar contra el medio ambiente a favor de la higiene y, finalmente, como él no era pediatra llamó a dos pediatras amigos, uno su pariente, el Dr. Miguel Ortiz Martín y otro el Dr. Loría Cortés, quienes colaboraron intensamente con él en la lucha contra la gastroenteritis y con la comunidad organizada de Palmares; por lo que los niños empezaron a morir con mucho menos frecuencia de esa enfermedad y de los cantones vecinos como San Ramón, Naranjo y Esparza traían niños porque decían que ahí morían menos.

Todo esto le sirvió de experiencia enorme al Dr. Ortiz para luchar contra las necesidades sentidas de los pueblos, y más tarde promover en San Ramón el programa “Hospital sin Paredes”. Pero esta primera experiencia fue el primer peldaño para ese programa.

Recuerdo que el Dr. Romero, médico salvadoreño, con gran visión para apoyar las comunidades y que estaba promoviendo a nivel del país unidades móviles para ser llevadas por el Ministerio de Salud para salvar al pueblo, me dijo: “Doctor, lo que usted está haciendo le va a servir mucho a Costa Rica y pronosticó que yo podría hacer más por mi patria”.

Al terminar su labor de servicio social la comunidad entera y sobre todo la gente pobre le obsequió con una medalla que dice “Palmares agradecido” y me pidieron que me quedara unos meses más sirviendo a la comunidad, yo lo hice. Luego, me fui al Servicio de Cirugía del San Juan de Dios y saque la oportunidad a través del Colegio Internacional de Cirujanos de irme a Chicago para seguir haciendo Cirugía General para entrenar por dos años más y en Colorado después de haber ganado una residencia para especializarme en neurocirugía, pero vine a Costa Rica en vacaciones y teniendo entrenamiento en cirugía general con el profesor Toreck de Chicago, y con el deseo de volver a los Estados Unidos, fui llamado por el Dr. Fernando Escalante Pradilla y por la Junta de Protección Social de San Ramón en marzo de 1954 para durante ese año preparar equipo y personal para el hospital cuyo edificio se estaba terminando y que sería inaugurado el 1 de marzo de 1955.

En estas condiciones la experiencia de Palmares que fue importante, me sirvió también para empezar a hacer algo en San Ramón y cuando a los seis meses de estar como futuro director, resolví quedarme en San Ramón donde más me necesitaban en lugar de seguir especializándome, y desde entonces una vez organizado el hospital, empecé a incursionar fines de semana a distritos ramonenses para apoyar la prevención y curación a nivel de distritos alejados. Y alrededor de los años sesentas siendo el director del hospital continué intensamente desarrollando la idea de un “Hospital sin Paredes”.

En 1962 después de un curso que dieron a través del AID a los directores de hospitales. Ofrecieron una beca para estudiar Administración de Hospitales en la Universidad de Columbia de New York y la beca la gané entre todos los directores. Siendo el más joven pero por el hecho de hablar inglés, y la Junta de Protección me apoyó para hacer ese estudio y que yo volviera a San Ramón a continuar mi labor que entonces hacía con la participación directa de las comunidades como lo hice con los siguientes proyectos:

- Proyecto sobre alcoholismo.
- Proyecto preventivo-curativo de T.B.C.
- Proyecto del enfermo crónico, senil e inválido.
- Proyecto de psiquiatría intra-hospitalaria, que luego se extendió a la comunidad.
- Visitas del personal voluntario del hospital a los diferentes campesinos.
- Programa comunitario y de investigación de hepatitis.
- Programa de vivienda.

En 1969 el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica recibió el ofrecimiento para una beca con el objeto de estudiar salud comunitaria en Israel por el periodo de un año y el colegio resolvió hacer un concurso entre todos los médicos del país interesados en esa beca, yo me interesé y apliqué a la misma, y el jefe médico israelita del programa, Dr. Spirman fue encargado por el colegio para escoger el candidato y aplicamos 40 médicos para la citada beca. Pero como yo había promovido apoyo a las comunidades campesinas enviando médicos generales como lo hicimos en coordinación con el Club Rotario de San Ramón al distrito de Peñas Blancas de San Ramón y como lo hice con médicos del hospital hasta el distrito de Zapotal el director médico que vino de Israel tuvo la suerte que escogiera entre los 40 colegas y me gané la citada beca para ir a Israel, y también la Junta de Protección Social de San Ramón me apoyó para que yo continuara preparándome y darle ese servicio a San Ramón y al área del hospital.

De regreso, el programa de Hospital sin Paredes se propuso brindar una medicina integral, que no solamente entregara atención curativa dentro del hospital, sino que tendiera a cubrir toda la situación vital que incide en el bienestar del individuo, las familias y de la comunidad.

El modelo del programa tuvo las siguientes características:

1. Global: integra problemas en la conciencia comunal y busca su solución integral. A través de acciones coordinadas. Su acción se dirige a proyectos que trascienden al mero ámbito de salud, por ejemplo: dotar de agua potable a localidades rurales, promover proyectos de vivienda, letrinización, tratamiento de la basura, electrificación de zonas rurales y telefonía rural. Carreteras y caminos de penetración, entre otros.
2. Organizativo: el modelo implica el desarrollo de una estructura compleja, organizativa, racional y eficiente. Se trata de un sistema de personas, comunidades e instituciones con un conjunto de propósitos, conscientemente compartidos, que concentran y coordinan sus esfuerzos para alcanzar sus objetivos rápida y eficientemente, y al menor costo.
3. Participativo: gran cantidad de la población de la zona participa directa y activamente: entre ellas, los responsables de salud preparados por el programa, comités de salud. Las asociaciones de desarrollo comunal y otros comités, de acuerdo a las necesidades de cada población.

Lo más relevante del aspecto educativo del programa de salud “Hospital sin Paredes” de San Ramón, es la realización de las semanas educativas en salud y la capacitación de responsables de salud: este proyecto se llevó a cabo con un equipo de salud multidisciplinaria, siendo sus pilares fundamentales un grupo numeroso de auxiliares de enfermería entrenadas con gran mística.

Y una honda participación de la comunidad del área de atracción. A nivel escolar y comunal, el llamado “mago de la salud”, que era un prestidigitador, ventrílocuo y orador, pasaba mensajes en las semanas educativas a las comunidades. Además se promovieron grupos de teatro popular para representar problemas de la comunidad y se daban funciones en las semanas educativas también llamadas “circo de la salud”.

Con respecto a los responsables de salud, que se mencionaron anteriormente, se prepararon cerca de 2.000 para el resto del país, responsables de salud. Este programa de responsables de salud, fue llevado a cabo por mi colaborador inmediato, el Lic. Raúl Delgado Andrade, quien fue educador de la salud y salubrista chileno, que yo traje con el equipo de salud nuestro, con equipo excelente de profesionales en todos los aspectos.

Vinieron a ser un nexo entre la comunidad y el programa, no solo de la zona del país, ya que estaban relacionados con las auxiliares de enfermería local y laboraban en sus comunidades y coordinaban con otras asociaciones existentes. Todo esto fue un factor muy importante para el desarrollo de nuestra patria, en cuanto a mejorar los índices de salud.

Con el objeto de establecer un verdadero vínculo entre la comunidad y el programa Hospital sin Paredes se crearon responsables de salud del pueblo quienes eran campesinos voluntarios elegidos por sus vecinos y capacitados en cursos especiales por el equipo de salud del programa y otros profesores, de acuerdo con las necesidades locales. Este grupo realizó acciones específicas, promovió el desarrollo global y la salud, y todavía sigue preparándose, no solo en nuestra zona sino en el resto del país.

En el gobierno de don José Joaquín Trejos, se creó el movimiento de desarrollo comunal y en el programa Hospital sin Paredes se laboró en total coordinación con los promotores de Dinadeco, al grado que la sede central de esa entidad en San Ramón está en los edificios de la Asociación Regional de Salud. Se ayudó a la creación de nuevas asociaciones de salud y en la promoción de comités de vivienda, de tíerra, de minusválidos y del enfermo crónico senil. En el programa siempre estuvo muy claro que no podía haber salud sin desarrollo integral y se apoyó la idea, no solo para que se crearan las federaciones de desarrollo provinciales, sino también la Federación Nacional en 1982.

Ante el problema de alcoholismo, de enfermos mentales, de pacientes de tercera edad, en 1962 el programa Hospital sin Paredes creó la Asociación del enfermo crónico, del minusválido y de la tercera edad, con personería jurídica. Desde entonces, se buscó terreno para construir algunas viviendas para personas de escasos recursos. El INVU construyó viviendas, parte de las cuales fueron adjudicadas cerca de 10 a la citada asociación e donde se ubicaron pacientes de la tercera edad, algunos minusválidos y algunos enfermos mentales. Todas estas personas podían hacer uso particular de su vivienda e incluso podían llevar a sus amigas o compañeras. Esta nueva política sirvió como material educativo para la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Costa Rica.

También, de aquí salió la idea para comprar un terreno, con el fin de crear un hogar de ancianos, con casitas individuales. Este hogar existe actualmente y es un ejemplo para el resto del país.

Se crearon comités de apoyo para los minusválidos de los cantones de Palmares, Alfaro Ruiz, Naranjo, San Ramón y Valverde Vega, liderados por la señora Cristina Zeledón; el programa pagaba tres trabajadoras sociales en San Ramón, Naranjo y Alfaro Ruiz para estos pacientes.

Además, se compró una finca con el fin de hacer un taller agrícola para darles una atención especial a los *enfermos mentales de la zona*. Se localiza en Rosario de Naranjo Y tiene un valor de catorce millones de colones.

Otra estrategia muy importante fue captar dinero, con una organización católica del condado de Liechtenstein, para hacer préstamos sin intereses a personas de muy escasos recursos a través de las cinco trabajadoras sociales del programa; por ejemplo, una persona pedía un préstamo para comprar gallinas o pollitas y lo pagaba cuando estas producían; con estos préstamos se ha beneficiado mucha gente de escasos recursos económicos. Todo esto se hacía a través de la asociación, que consiguió además una dotación internacional para la construcción de un puente, en una zona muy alejada en San Antonio de Zapotal.

En relación con el alcoholismo, el programa ofreció los puestos de salud para reuniones y en algunos lugares se dio el terreno para la construcción de un local, como en Zaragoza de Palmares y en Laguna de Alfaro Ruiz. Se puede decir que el Hospital Sin Paredes es de los lugares del país donde existen más organizaciones contra el alcoholismo; además, el hospital daba albergue y tratamiento a los pacientes, y un seguimiento con grupos voluntarios que tenían el permiso de ingresar al hospital a motivarlos para que, a su salida, se incorporaran a tales grupos.

Además, las trabajadoras sociales coordinaban este tratamiento con los hogares de los pacientes y los médicos generales o internistas: después del tratamiento de desintoxicación, referían a estos pacientes al psiquiatra de la institución, cuando lo ameritaba, a Tirrases o al hospital psiquiátrico de Pavas.

Desde el punto de vista preventivo, los auxiliares de enfermería, recorriendo casa por casa, hacían seguimiento de los alcohólicos. Las enfermeras graduadas y los médicos daban charlas al grupo de alcoholismo o a la comunidad en general promoviendo, en diversas formas, una campaña contra el alcoholismo. En esta campaña se celebraban bailes sin licor, para hacer ver a las comunidades que no es necesario tomar licor para bailar, y disfrutar plenamente en pareja. También, en la campaña preventiva, los comités de salud escolares en las 125 escuelas de la zona o en los colegios de secundarla, promovían la llegada de educadores de salud o de promotores contra las drogas pertenecientes al Instituto Nacional sobre Alcoholismo o profesionales, como psicólogos o médicos, con una visión clara sobre el alcoholismo.

En el campo de la nutrición, con el grupo de asistentes nutricionistas de la zona hospitalaria, se llevaron a cabo y se desarrollaron varios programas. En cada comunidad rural más o menos grande, se crearon centros de nutrición y educación y se dieron cursos de educación nutricional ofrecidos a los escolares y a la comunidad en general. Además, se hacían concursos para premiar los platillos mejor elaborados y que proporcionaban una dieta más adecuada para esa comunidad, también, los grupos de Teatro popular y los niños en las escuelas representaban obras de teatro.

En los distritos de San Juan y los Ángeles el cantón de San Ramón se vendieron a precios muy baratos pollitas del Ministerio de Agricultura y ganadería para que en cada casa existiera un gallinero que produjera los huevos necesarios para el consumo diario.

Nuestros inspectores de salud organizaron en casi todas las comunidades de la zona lechera cursos para elaborar el queso adecuadamente. El presidente de la Asociación Regional de entonces, don Miguel Arias Alpízar, en compañía de otros campesinos de estos cinco cantones, promovían la creación de una cooperativa de leche entre los pequeños productores, haciéndolos a su vez dueños de la misma cooperativa, hoy, un ejemplo para todas las zonas del país que se llama Coopeleche de San Ramón : opera con gran éxito en nuestra zona produciendo, no solamente leche bien elaborada, sino también mantequilla, natilla y helados, productos que, no solamente se venden en nuestra zona, sino en la provincia de Puntarenas.

También, la Asociación Regional de Salud promovió una fábrica de leche de soya, financiada parcialmente por la Embajada de Holanda y que funcionó por varios años con gran éxito, ya que ofrecía leche de soya a un precio módico a todos los niños alérgicos de la zona y a otros que también la necesitaban. Asignaciones familiares pagó hasta cierto momento parte del personal de esta fábrica en la cual laboraban personas minusválidas o de muy escasos recursos.

Una de las cosas más importantes que el programa Hospital sin Paredes promovió en la zona, en relación con nutrición y pobreza, fueron los asentamientos campesinos, comprando fincas abandonadas de grandes terratenientes que no utilizaban y ayudando a organizarse a los campesinos sin tierra, hasta conseguir en la zona norte de San Ramón, uno de los asentamientos más grandes, como fue el de Valle Azul, del distrito de Los Ángeles, en que se repartieron 10 hectáreas por campesino y que hoy es uno de los emporios de riqueza del cantón de San Ramón. Como los productos necesitaban salida por carretera, las asociaciones de desarrollo comunal ejercieron presión ante el Ministerio de Obras Públicas y Transporte y el Gobierno de la República, para que se construyera.

Se ayudo a crear el asentamiento campesino de La Tigra, distrito que antes del año sesenta perteneció a San Ramón. Incluso en zonas más alejadas, se promovió una de las bases más importantes de la nutrición, como es el agua potable, por medio de comités de agua que, con las asociaciones de desarrollo y la comunidad entera hicieron posible que en el distrito más alejado de San Ramón, el Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillados construyera un acueducto con dineros conseguidos a través de la organización del pueblo y el programa Hospital sin Paredes. Además, se hizo una campana intensa en los cinco cantones para quitarle los acueductos rurales a las municipalidades locales, que los administraba muy mal, y para que pasaran a manos de Acueductos y Alcantarillados.

Fueron administrados por las comunidades, ya que ellas mismas, con su propio esfuerzo, construyeron muchas zanjas, como en Concepción de Naranjo, que en 15 días zanjearon más de 10 km. para el acueducto en San Juanillo de Naranjo, Laguna de Alfaro Ruiz, en San Antonio de Barranca, donde el programa de salud rural apoyó el traslado de camiones de gente de la comunidad para que hiciera presión en la municipalidad local a fin de conseguir que ésta lo cediera a las propias comunidades.

En relación con el problema de vivienda en la región, el programa Hospital sin Paredes se organizó en forma diferente cuando se trató de las ciudades capitales de cantón o de la zona rural.

En los centros de las ciudades de los cantones respectivos el problema de la vivienda fue tratado en conjunto con las parroquias respectivas, las asociaciones cantonales de salud, las Cámaras Junior, los Clubes de Leones y los Clubes Rotarios y otras agrupaciones populares que se formaron específicamente para promover vivienda a la gente de escasos recursos económicos. Todo esto lo coordinamos con el Instituto Mixto de Ayuda Social y el Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo.

Fue así como, por ejemplo, en el centro de San Ramón, la Cámara Junior construyó, con nuestra colaboración y un donativo de un señor Badilla y el INVU, la ciudadela Vicente Badilla con más de 70 casas: contiguo a esta, se consiguió un terreno con dinero prestado por el Banco de Costa Rica y una fianza a nombre del presidente de la Junta de Protección Social de San Ramón, don Rodrigo Valverde Vega, de un miembro de la citada junta, José Valenciano Madrigal y el Director del programa Hospital sin Paredes, Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier.

Con ese dinero se construyó, en coordinación con el INVU, 87 viviendas para gentes de escasos recursos económicos. Esta ciudadela es llamada por el pueblo "Dr. Ortiz Guier", aunque la comisión de nomenclatura no lo aceptó por tratarse de una persona viva. Con donativos de toda la comunidad y el IMAS se construyó otra ciudadela promovida directamente por el Programa de Salud Rural. Por otro lado, la Unión Cantonal de San Ramón, con la parroquia de San Ramón y un comité organizado por el pueblo con el apoyo del programa Hospital sin Paredes, promovimos la edificación del pueblo de La Unión, que hoy día es de los más grandes de la ciudad de San Ramón.

Con el apoyo del señor Arnulfo Carmona Benavides, diputado de San Ramón, durante la presidencia del Lic. Rodrigo Carazo Odio, se construyó una de las ciudades más grandes de San Ramón llamada Los Jardines. En La Unión y en Los Jardines, los propios beneficiarios pusieron gran parte de la mano de obra. Finalmente, del año 1986 a 1990, se organizó con Copán, un grupo muy numeroso que utilizó siempre las aulas del programa Hospital sin Paredes, para gestionar durante la administración Arias, y con el apoyo de La Unión cantonal y la municipalidad de San Ramón.

Luego, a nivel rural, a través del puesto de salud y en coordinación con la asociación de desarrollo y comités de vivienda, ayudamos a promover arreglos de vivienda para personas de escasos recursos económicos.

La directiva de la asociación regional, presidida desde 1982 - 1983 por don Miguel Arias Alpízar, y el director del programa, apoyados por el vicepresidente de entonces, don José Miguel Alfaro y por el pre-sidente Rodrigo Carazo, promovió en el departamento de planificación una reunión con personeros del BID con el objeto de crear en esta región la Asociación Profomento económico del área, hasta lograr que esta se llevara a cabo. El BID apoyó esta asociación, a fin de dar apoyo a los agricultores

de la zona. Esta asociación ha otorgado préstamos a más de 1200 agricultores, por un monto de más de €250 000 000.

El programa Hospital Sin Paredes tuvo su influencia a nivel nacional, ya que este programa sirvió de modelo básico para desarrollar en el resto del país, la infraestructura basada en puestos de salud y la organización popular campesina en salud.



Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier entrevistado por el asesor en Historia del Colegio de Médicos y Cirujanos, Dr. Raúl Arias Sánchez

EL PATÓLOGO DEL PUEBLO

Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier

El patólogo del pueblo es un ser muy avanzado con mentalidad creativa de terquedad obsesiva embebida en la más pura investigación dirigida a conocer la verdad a través del conocimiento y ciencia investigativa de patrones bien cortados en luces de conocimiento, su mente bien educada en pasos firmes y rectos que tienen por honda meta en palparla y dirigirla a través del microscopio en el tejido extendido para mirarlo a profundo y después de conocido dejar aparte el cadáver para mirar el entorno y causas que le produjeron el daño ya irreparable para volcarse después a educar y dirigir las mentes de ciudadanos que influyan al entorno, la familia y ciudadano que pueda con luz brillante alumbrar camino obscuro en futuro caminar. Así pues en general la mente de nuestro médico patólogo del programa es una orquesta sinfónica con sus millones de notas dispuestas a la enseñanza de nuevas generaciones.

Es un ser privilegiado porque busca la verdad no sólo en tejido muerto donde ha quedado la huella en las células bien clara sino que busca también en el ambiente y entorno de la comunidad viviente donde están las condiciones: sociales, naturales, verdaderas que influyeron en la muerte del cadáver que examina en busca de hondas huellas que en sus entornos bulleron cual puñales verdaderos creados por las sociedades con injusticia y con saña por el egoísmo humano y por la falta de amor que al final determinaron las muertes que acontecieron de niños y ciudadanos de mujeres y ancianos. El patólogo del pueblo que laboró entre nosotros en "Hospital sin Paredes" tuvo la mente encendida como un faro que alumbrara generaciones futuras con sus sabias inquietudes que su mente iluminada desarrollara en la sala del anfiteatro que tiene la luz más clara del hospital general con la auditoría de muertes realizada con equipos profesionales y técnicos

y con participación de la comunidad activa. El patólogo del pueblo tuvo la mente encendida para ilustración consciente de médicos y comunidades. La experiencia de los años que dejaron el estudio del tejido comunal y tejidos de cadáver con vitales estadísticas de mortalidad infantil deben dar más importancia que a la estadística a las causas verdaderas que promueven y conduce a la penumbra mortal, pero que tiene final de una luz potente y viva de enseñanza y prevención. Minor Vargas Baldares es patólogo del pueblo y lucero de enseñanza. Lo expresado anteriormente en descripción anterior es un enfoque importante para que los estudiosos de nuestras sociedades de médicos profesionales y sobre todas las cosas que nuestras comunidades abran los ojos y vivan activas en la verdad. San Ramón en el programa del "Hospital sin Paredes" firma esta redacción final

XI

Médicos ilustres en la
Historia de Costa Rica

Médicos proceres e ilustres en la Historia de Costa Rica

No podemos conocer la medicina moderna a menos que la estudiemos como un todo, tanto en el pasado como en el presente.

Clifford Allbutt

Dr. Oscar Ricardo Fallas Camacho
Gerente Médico del Colegio de Médicos y Cirujanos

A lo largo de 150 años de brillante historia, la corporación médica de Costa Rica ha tenido miembros con una reconocida carrera profesional en ámbito nacional, algunos con acciones y hechos tanto profesionales como políticos y sociales que por su significado trascendental, vale la pena señalarlos en esta oportunidad de celebrarse los 150 años de nuestra Institución. De seguro que nuestra capacidad no es suficiente para ser justos, equitativos y sin duda alguna habrá muchos otros colegas que requieren un reconocimiento especial, pero en esta oportunidad nos permitiremos señalar aquellos que sin duda alguna pueden considerarse relevantes.



Dr. Carlos Durán Cartín

Primer costarricense graduado como doctor en medicina y cirugía en Gran Bretaña. Se graduó con máximos honores, realizando su carrera en cuatro años, cuando la duración del programa académico era de cinco años. Reformador del Hospital San Juan de Dios, Presidente de la República, en 1890, fundador del Hospicio Nacional Chapui y de la Lotería Nacional. (1852-1924). Declarado Benemerito de la Patria el 21 de noviembre de 1949.



Dr. Juan José Flores Umaña

Reafirmador de la salud pública, cofundador del Hospital San Vicente de Paul (Heredia). Fue declarado Benemérito de la Patria el 31 de marzo de 1963.

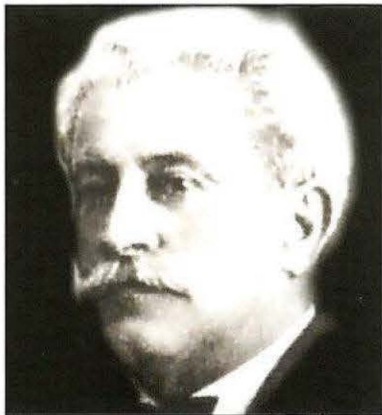


Dr. Solón Núñez Frutos

Maestro de escuela y médico de gran sensibilidad social, fue el gran reformador de la salud pública en Costa Rica. Primer Ministro de Salud, en 1927. (1881-1976). Fue declarado Benemérito de la Patria el 27 de abril de 1978.

Dr. Ricardo Moreno Cañas

Gran revolucionador médico y líder de la Reforma de los servicios médicos quirúrgicos y de la organización del Hospital San Juan de Dios. (1890-1938). Fue declarado Benemérito de la Patria el 21 de noviembre de 1949.



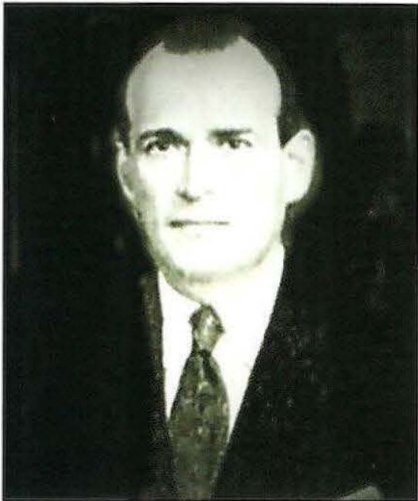
Dr. Rafael Ángel Calderón Muñoz

Brillante cirujano y superintendente del Hospital San Juan de Dios. Ocupó importantes cargos diplomáticos en Europa. Fue declarado Benemérito de la Patria el 4 de junio de 1943.



Dr. Rafael Á. Calderón Guardia

Presidente de la República, 1940-1944, gran reformador de la seguridad social, fundador de la Caja Costarricense del Seguro Social y del Código de Trabajo. (1900-1970). Declarado Benemérito de la Patria el 17 de abril de 1974.



Dr. Carlos Luis Valverde Vega

Uno de los más destacados cirujanos de Costa Rica, sus ideales políticos y conciencia social lo hicieron intervenir en los acontecimientos que dieron lugar a la llamada "Revolución de 1948". Asesinado de forma accidental en San José, cuando trataba de impedir el arresto del político Utilio Ulate Blanco. (1903-1948). Fue declarado Benemérito de la Patria el 3 de marzo de 1949.

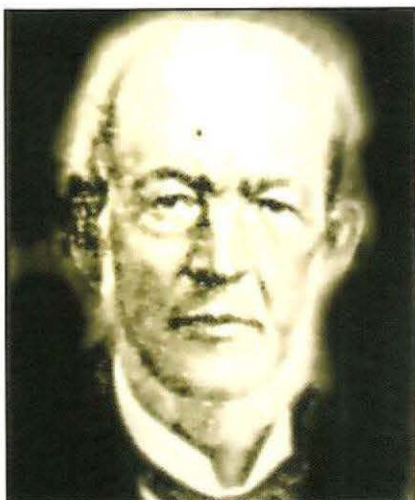


Dr. Carlos Sáenz Herrera:

Formó muchos pediatras y puso muy en alto su especialidad. Impulso con liderazgo de la Pediatría. (1910-1980). Fue declarado Benemérito de la Patria el 11 de noviembre de 1980.

Dr. Rodrigo Cordero Zúñiga:

El maestro de la medicina interna más destacado y de ideas innovadoras. Gran impulsador de programas de la enseñanza Hospitalaria. Primer profesor de medicina. Hospital San Juan de Dios. (1919-1998). Declarado Benemérito de la Patria el 13 de diciembre de 2001.

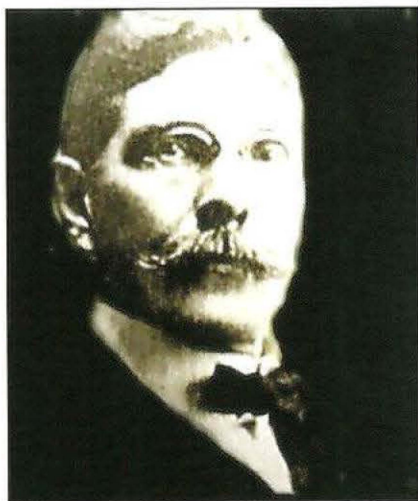


Dr. Nazario Toledo Murga

Fundador de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santo Tomás, gestor del Protomedicato en Costa Rica y su primer Presidente, diputado firmante del Acta de Declaratoria de la República, en 1848. (1807-1886)

Dr. Jesús Jiménez Zamora

Presidente de la República, 1863-1865. Uno de los primeros costa-rricenses graduados como médico en la Universidad de San Carlos, Guatemala. En el año 1847, siendo estudiante. Fue nombrado como secretario de la Asociación Médica guatemalteca, como reconocimiento a su calidad académica en la Facultad de Medicina. (1823-1892)



Dr. José María Soto Alfaro

Graduado de la Universidad de Paris. Presidente de la Facultad de Medicina en tres ocasiones, se destacó como superintendente del Hospital San Juan de Dios, ocupando el puesto por más de quince años. (1862-1926)

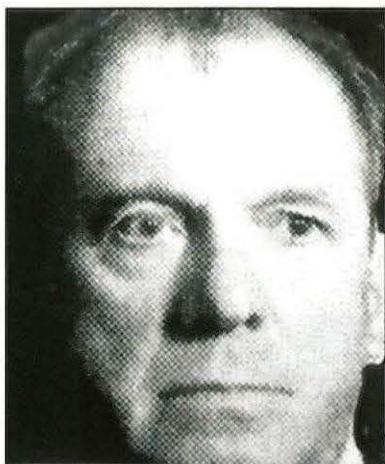
Dr. Cirilio Meza Noguera

Único graduado como Licenciado en Medicina en la Universidad de Santo Tomás. Fue uno de los fundadores y benefactores del Hospital de Heredia. (1861-1893)



Dr. Ricardo Moreno Cañas

Brillante cirujano, formado en la experiencia adquirida durante la Primera Guerra Mundial. Considerado el mejor cirujano del país, su carrera fue cortada al ser asesinado en San José, por razones de índole política. (1890-1938)



Dr. Julio César Ovarés Arias

Médico de enorme prestigio, fue el primer Director Médico de la Caja del Seguro Social, así como le correspondió ejercer como primer Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos, en 1940. (1893-1966)



Dr. Guido Miranda Gutiérrez

Médico internista distinguido por su valiosa contribución al desarrollo de la Caja Costarricense de Seguro Social. Miembro de la Comisión organizadora de la Escuela de Medicina, Jefe de Ca-tedrático de Medicina Interna. Jefe Médico Hospital Central y Hospital México. (1925-)

Dr. Arturo Romero López:

Jefe de servicio de Infectología Hospital San Juan de Dios. Infectólogo de gran corazón por el Hospital y los pacientes. Profesor de Infectología. Director del Programa de Unidades Móviles, Ministerio de Salud.

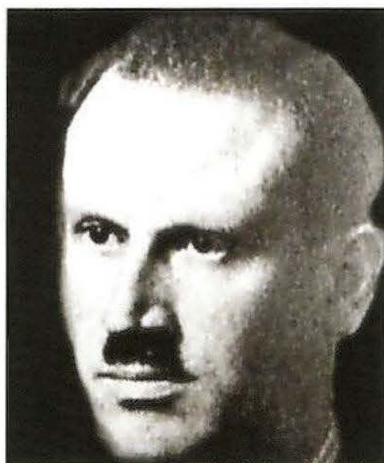


Dr. Mario Miranda Gutiérrez:

Gastroenterólogo que ha hecho escuela en el Hospital San Juan de Dios. Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica. Fundador de la endoscopia digestiva gastroenterológica Hospital San Juan de Dios. (1926-)

Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier

Cirujano gestor de programas de atención primario Hospital Sin Paredes. (1924-)



Dr. Antonio Peña Chavarría

Ministro de Salud de León Cortés 1936-1940. Médico distinguido promotor de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica. Director del Hospital San Juan de Dios por más de 20 años. Reorganización de la Junta de Protección Social. (1899 -1986)



Dr. Rodolfo Céspedes Fonseca

Jefe de servicio de materia patológica del Hospital San Juan de Dios. Jefe Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Calderón Guardia. Jefe de Catedra de Anatomía Patológica de la Universidad de Costa Rica y miembro de la comisión organizadora de la Escuela de Medicina. (1915-1994)

Dr. Noé Conejo Solís

Organizador Hospital de Alajuela. (1917-2001)

Dr. Roger Bernini Rondelli

Médico impulsador de la medicina en la ciudad de Heredia. Director del Hospital de la provincia por varios años. (1923-)



Dr. Rafael Cortes Solano

Impulsador y creador del Servicio de Ginecobstetricia Hospital de Alajuela. (1925-1998)

Dr. Enrique Baltodano Briceño

Médico de provincia que por muchos años se mantuvo al frente de los servicios médicos de su provincia, Liberia. Director del Hospital que lleva su nombre por varios años. (1903-1980)



Dr. Fernando Guzmán Mata

Cirujano impulsador del Hospital de Cartago. Vicepresidente de la República de Costa Rica. (1921-1993)

Dr. Guido Casorla Pereira

Médico impulsador de la medicina en la provincia de Limón. (1906-1987)

Dr. Domingo Argüello Noguera

Médico impulsador de la medicina en la provincia de Limón. (1922-2001)



Dr. Raimundo Riggioni Bolaños

Organizador de programas de la familia. Creador de la Red de servicios médicos con el Hospital de Turrialba. (1938-)

Dr. Enrique Berrocal Uribe:

Urólogo de gran distinción. Pri-mer jefe de Cirugía del Hospital Central de la Caja Costarricense de Seguro Social.



Dr. Humbeto Araya Rojas:

Gran impulsor de la Rehabilitación, Hombre de gran sensibilidad social. Pediatra. Se hizo cargo de los niños con poliomilitis afectados por la epidemia de 1953. Fundador del Hospital de Rehabilitación que lleva su nombre. (1915-1994)



Dr. Jorge Vega Rodríguez:

Cirujano distinguido. Impulsador renombrado los servicios de Cirugía del Hospital San Juan de Dios. Graduado de la UNAM en 1928, Vicepresidente de la República, Escritor y Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos. (1905-2001)

Dr. Manuel Aguilar Bonilla

Cirujano maestro distinguido por su don de caballero. Fundador formal de la Escuela Quirúrgica de Hospital San Juan de Dios. Jefe de Servicios de cirugía Hospital Calderón Guardia y primer jefe de cátedra de cirugía de la Caja Costarricense de Seguro Social. Vicepresidente de la República. (1920-)



Dr. Raúl Blanco Cervantes:

Tisiólogo que luchó con ahínco por su especialidad. Constructor de la política de tuberculosis Nacional. Fundador del dispensario para niños en Coronado y el Sanatorio Durán para adultos contra tuberculosis y fundador del Hospital Antituberculosos que lleva su nombre. (1903-1979)



Dr. Roberto Ortiz Brenes:

Gran benefactor del Hospital Carlos Sáenz Herrera y primer Cirujano de Niños que formó el pilar. (1923-2008)

Dr. Max Teran Valls

Fundador del Instituto de Maternidad, La Carit, hoy conocido como Hospital de la Mujer. (1908-1972)

Dr. Ernest George Nauch

Primer patólogo del Hospital San Juan de Dios. De la Escuela Alemania de Virchow. Organizador del Departamento de Patología del Hospital San Juan de Dios. Impulsador de las enfermedades tropicales.

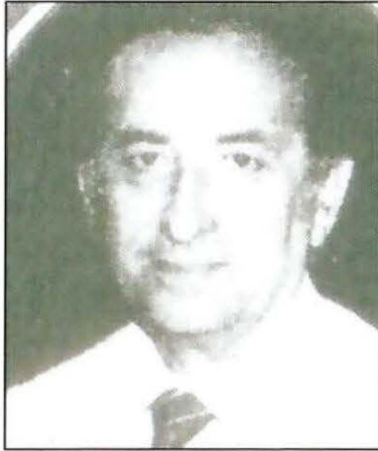
Dr. Herman Weinstok Wolfowicz

Nefrólogo. Impulsador de la Nefrología. Ministro de Salud. Impulsador del Programa Nacional de equipos básicos de atención integral en Salud (EBAIS). (1928-)



Dr. Longino Soto Pacheco

Médico y cirujano. Impulsador de la cirugía cardiovascular nacional, iniciador de la Cirugía de transplante de corazón. (1923-)

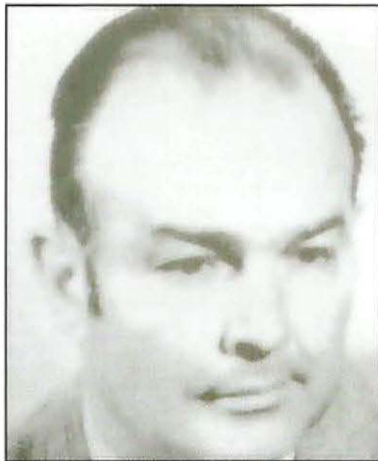


Dr. Rodrigo Loría Cortes

Ministro de Salud de 1953 al 1958. Fundador de las bases de la ped-iatría nacional propicio que conjuntamente con el Dr. Sáenz He-rreira se financiara la construcción del Hospital Nacional de Niños. (1925-1988)

Dr. Juan Jaramillo Antillón

Cirujano. Ministro de Salud. Gestor de la Remodelación y modernización del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. (1935-)



Dr. Andrés Vesalio Guzmán Callejo

Cirujano inesquia y experimental. Constituyente y diputado. Impulsador de la Cirugía Cardiovascular. Creador y Director de la Escuela de Medicina, UACA, actual Universidad de Ciencias Médicas. (1919-1985)

XII

Colegio de Médicos y Cirujanos:
pasado, presente y futuro
(1940-2009)

Pasado, presente y futuro del Colegio de Médicos y Cirujanos

La forma de pensar sobre el viejo arte de curar llegó a estar tan cerca de la verdad que deberíamos tomarlo más en cuenta y maravillarnos de los descubrimientos realizados a pesar de la gran falta de conocimiento.

Hipocrates

Dr. Minor Vargas Baldares
Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos.

Podemos reconocer, luego de 151 años de experiencia y trabajo de nuestro gremio médico, que los tres principios en que descansa la organización sanitaria del país, la relación médico-paciente y el rol que tiene el Colegio de Médicos y Cirujanos en su vigilancia son: la Ley Orgánica del Colegio, la excelencia en la enseñanza y adiestramiento de médicos generales y especialistas y la formación moral y ética de los mismos. De una u otra manera el Colegio y las instituciones nacionales han fortalecido estas tres dimensiones durante el siglo XX.

En los últimos veinte años, sin embargo, los cambios sociales, políticos, económicos, científicos y culturales, han propiciado un estado de confusión, desorden y deterioro en las tres esferas mencionadas, que es preciso analizar. La situación es crítica, pero al mismo tiempo determinante y conveniente para efectuar los cambios necesarios para recuperar valores perdidos y establecer nuevas estrategias con los riesgos que ello implique.

1. La Ley Orgánica

Un marco legal que permita al médico desenvolverse con agilidad y eficiencia es indispensable.

El Colegio de Médicos y Cirujanos de la República se fundó el 28 de octubre de 1857, pocos meses después de la rendición de William Walter, hace 150 años, cuando el Benemérito Don Juan Rafael Mora Porras firmó el decreto con que se creó el Protomedicato de la República de Costa Rica, que se instala en el edificio de la Universidad de Santo Tomás, siendo por esto el Colegio Profesional más antiguo del país y uno de los de mayor prestigio. Tenía por objeto

“procurar el progreso de la profesión médica, resolver las consultas que los Poderes Públicos le solicitaran sobre materia de su competencia y extender patentes de botica.”

Su Reglamento es tan importante que su esencia y espíritu se preservan hoy en la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos aprobada más de 100 años después, en 1962. En este Reglamento:

“todos los Profesores de Medicina y Cirugía, obstétrices y farmacéuticos que ingresen en la República para ejercer alguna de estas profesiones deberán inmediatamente presentarse

al Protomédico acompañado de sus diplomas (Art. 15)” ... “si el diploma estuviere conforme a lo dispuesto en el artículo anterior (No.16), se admitirá a examen del Profesor que lo presente y se señalará día para verificar aquel, de acuerdo con el interesado (Art. 17)” ... “los que ejerzan el arte de curar, sean hijos del país o extranjeros, sin estar autorizados sus títulos por el Protomedicato, serán considerados como empíricos y como tales castigados conforme lo dispone el Código Penal y Reglamento de Policía (Art. 24).

Otros artículos detallan incluso la forma de pago y tarifas mínimas de los servicios médicos (Art. 40). Los once doctores Protomédicos que ocuparon la presidencia del Protomedicato durante 38 años, hasta 1895, continuaron su labor ininterrumpida en la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia de Costa Rica que se conformó por iniciativa del Dr. Juan José Ulloa Giralt ante el gobierno de Don Rafael Iglesias Calvo.

La nueva Ley disponía que la Facultad asumiría todas las funciones encomendadas al Protomedicato, incluyendo:

“dirigir la enseñanza de la medicina y sus ramas y fomentar su desarrollo, conferir títulos académicos en dichas ciencias, conceder o negar las incorporaciones a los profesionales médicos nacionales o extranjeros y velar porque se ajusten a las disposiciones de la normativa y los preceptos de la ciencia, ejercer suprema vigilancia respecto a la higiene y la salubridad pública y resolver las consultas que en esa materia le hicieran los supremos poderes del Estado”

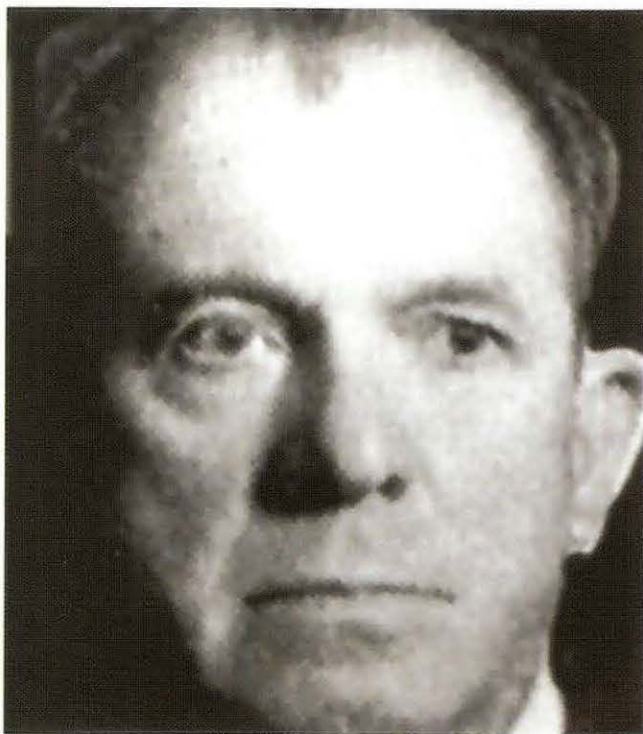
Son las mismas atribuciones que hoy debería mantener el Colegio de Médicos y Cirujanos. Durante todos estos años la medicina costarricense progresó alrededor de las actividades del Hospital San Juan de Dios, fundado en 1845, mediante el aporte de visionarios protagonistas como el Dr. Carlos Durán, primer médico costarricense graduado en Europa y presidente de la República.

Se construyen hospitales en cabeceras de provincia y zonas rurales y en 1927, gracias a la labor de los Drs. Marcos Shapiro Mayer y Solón Núñez Frutos, se crea el **Ministerio de Salud** y se establece la red de Centros de Salud en todo el país. Hasta ese momento todos los aspectos de salud en Costa Rica los dirigía el Colegio (Protomedicato y Facultad). Al fundarse el Ministerio de Salud, el Colegio de Médicos y Cirujanos se convirtió en su primer asesor y consejero hasta el punto que desde su fundación hasta la fecha sólo médicos han ocupado los cargos de Ministro y Viceministro de Salud.

En 1940, durante el gobierno del Benemérito doctor Rafael Ángel Calderón Guardia, al dictar el Congreso Constitucional la Ley No. 362 de fecha 26 de agosto de 1940, que fundó la **Universidad de Costa Rica**, dispuso que la institución llamada entonces Facultad de Medicina, se siguiera conociendo con el nombre de **Colegio de Médicos y Cirujanos**, el cual tendría las mismas atribuciones que antes habían correspondido a aquella, hasta que se organizara la Escuela de Medicina en la Universidad, lo cual no ocurrió sino hasta 1959.



Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Presidente de la República y fundador del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en 1940



Dr. Julio César Ovares Arias, Primer Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos, en 1940.

En esta misma administración se funda la **Caja Costarricense del Seguro Social**. Veintidós años después, el 9 de agosto de 1962, se aprobó con el No. 3019 la **Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos**. Siete años más tarde, en 1969, se crea la Escuela de Medicina en la Universidad de Costa Rica.

A lo largo de estos 150 años, el Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica ha sido partícipe y protagonista de los grandes avances de nuestra medicina y ejemplo para instituciones de salud del exterior. Gracias a la labor individual y conjunta de los médicos, tanto el Ministerio de Salud como la CCSS han podido llevar a cabo sus cometidos y gracias a su capacidad y sacrificio, estos logros han colocado al país entre los más destacados del mundo en el campo de la organización sanitaria.

Pero no sólo en el área de la prestación de los servicios de salud ha tenido el Colegio de Médicos un papel pionero y protagonista. En el campo docente y científico son muchos los médicos que han descollado tanto dentro como fuera del país y en prácticamente todas las instituciones académicas médicas, estatales y privadas, incluyendo estudios de postgrado para especialidades y sub-especialidades, son los médicos los que llevan a sus espaldas la carga académica y la responsabilidad profesional y legal. El prestigio que han alcanzado nuestras instituciones nacionales, académicas y hospitalarias, es de tal magnitud que son innumerables los profesionales extranjeros que han venido al país a obtener sus títulos de grado y post-grado.

En el campo político la conciencia ciudadana ha reconocido la capacidad y estatura humanitaria del médico hasta tal punto que después de los señores abogados, son los médicos los que más Presidentes de la República le han dado a nuestra patria.

En el campo social y cultural la importancia del médico no admite discusión. Histórica y científicamente en el mundo, por su formación científica y humanista integral, su adiestramiento y experiencia y sobre todo su vocación y su gran responsabilidad ética en lo concerniente a principios tan importantes como la vida, la enfermedad y la salud, la presencia del médico no solo es necesaria, sino indispensable para la estabilidad y desarrollo del país.

El médico ha sido y debe seguir siendo un líder activo comunitario que vele y proteja tales intereses, para beneficio de las personas, la familia y el bien común. De aquí se desprende que nadie como el médico está mejor capacitado para entender y guiar a las instituciones y entidades responsables de la salud y el bienestar social de la comunidad costarricense.

Por esto también es necesario que el médico siga ejerciendo su rol de líder científico y administrativo en todos los niveles del campo de la salud y en sus diferentes áreas: prestación de servicios, educación, investigación, y control de calidad.

Tal como fue creada, diseñada y establecida por nuestros próceres, la única instancia o entidad capacitada para ejercer estas funciones en la forma integrada, responsable y del altísimo nivel que requiere, es la constituida por todos los profesionales médicos del país, debidamente acreditados, y esto es lo que constituye el Colegio de Médicos y Cirujanos y su Ley Orgánica.

Cuando la Ley Orgánica del Colegio de Médicos se aprobó, la CCSS no era propietaria de los centros de salud del país, no existía el CENDEISS, ni la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica y al fundarse esta 17 años más tarde, se pensaba que iba a ser la única escuela de medicina por muchas décadas.

El Ministerio de Salud apenas daba abasto con los problemas de parasitosis, desnutrición, diarreas e infecciones respiratorias. Todos los médicos tenían consultorios particulares, su labor hospitalaria era filantrópica y altruista y sus salarios simbólicos. El Colegio de Médicos estuvo alojado en una vieja casona sita donde luego se construyó el edificio de la Cruz Roja, hoy vendido a una clínica particular.

Con la contribución de una mensualidad (mil colones) de los médicos inscritos al aprobarse la Ley Orgánica, se compraron los terrenos en donde se encuentra hoy el Colegio. Las especialidades médicas apenas empezaban a identificarse y las sub-especialidades no existían, a tal grado que ni aparecen en el texto de la Ley. En ese entonces no existían tampoco las tecnologías médicas ni los de profesionales afines.

En las últimas cuatro décadas los grandes cambios político-económicos y científico-sociales que sucedieron y suceden en el mundo obligaron a nuestro país a emplear medidas transitorias o permanentes, improvisadas o bien estructuradas, en un intento por adaptarse a tales cambios y reordenar nuestra política en el campo de la salud, situación similar a la que sufrimos a finales del siglo XIX.

Los impresionantes avances de la ciencia y la tecnología en materia de salud, la globalización comercial con la consecuente influencia de los grandes poderes económicos transnacionales y la industria farmacéutica, la centralización empantanada de nuestro sistema nacional de salud y seguridad social, el crecimiento acelerado de una medicina privada anárquica, no sistematizada, la proliferación de Escuelas de Medicina privadas comerciales, sin la correcta acreditación, el deterioro evidente de la calidad y excelencia de los graduandos en medicina, la pérdida de valores morales y éticos de nuestra sociedad con la consecuente masificación, mediocridad, conformismo y corrupción, son los principales motivos para que la Ley Orgánica de 1962 dejara de ser actual.

El rol del médico en la actualidad es la de un simple técnico y su responsabilidad ha sido delegada a personal técnico-administrativo paramédico en menoscabo de la excelencia del Acto Médico.

Esta Ley está desfasada en el tiempo y en el espacio ya que representa la realidad de una sociedad que hoy no tenemos e impide al Colegio y a los médicos en general, adaptarse a los cambios que se realizan diariamente en el área de la salud. De aquí que se hace urgente y prioritario dotar al Colegio de Médicos y Cirujanos de los medios para que ejerza su verdadera función: contribuir a la construcción de un nuevo paradigma social de salud integral y bienestar familiar y comunitario basado en la excelencia médica y ética profesional ejemplar, que nuestro pueblo merece.

La nueva Ley Orgánica que se debe aprobar no es un fin en sí misma. No debe tampoco ser un instrumento empleado básicamente para fiscalizar el acto médico o para tramitar políticas o intereses institucionales nacionales o foráneos.

La labor del Colegio de Médicos debe empezar por garantizar la preparación y enseñanza universitaria de la ciencia médica, debe acreditar a las escuelas de enseñanza de la salud, comprobar el nivel adecuado científico, técnico y ético de los futuros médicos, especialistas, sub-especialistas y tecnólogos, facilitar la capacitación permanente y acreditación de los mismos, debe exigir el cumplimiento de los valores mínimos de instalaciones, equipos, suministros, medicamentos, personal profesional, técnico y administrativo, normas de calidad y programas de educación e investigación en los centros de atención médica.

La Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos por lo tanto debe ser dotada de todas las herramientas necesarias para que la acción coordinada de los médicos con el resto del personal de salud del país, sea en beneficio no solo del paciente como tal, sino de la comunidad en general, por una Costa Rica más rica en valores primarios.

Esta Ley debe constituirse en un instrumento adecuado y eficaz para garantizar el ejercicio del buen acto médico, la promoción de la salud, la atención óptima en el cuidado de los enfermos, el progreso del conocimiento científico, el mejoramiento de la educación y formación ética y científica médica y el desarrollo integral socio-económico, cultural y moral del país. Por consiguiente la nueva Ley Orgánica del Colegio debe contener las siguientes cláusulas:

1. *Basar todo su contenido en los principios universales de los derechos humanos y bioética, especialmente los principios de respeto y defensa de la vida y la dignidad de la persona humana desde el momento mismo de la fecundación hasta la muerte natural, libertad de conciencia, justicia, beneficencia, benevolencia y consentimiento informado*
2. Establecer las bases científicas, éticas y de adiestramiento de todos los médicos y tecnólogos médicos afines que se quieran incorporar.
3. *Capacitar, evaluar y acreditar periódicamente a todos los miembros profesionales y técnicos inscritos, de acuerdo con el progreso de las ciencias médicas.*
4. Establecer exámenes de incorporación nacionales obligatorios para todos los médicos nacionales y extranjeros y en sus especialidades, así como para tecnólogos en medicina y profesionales afines.
5. Supervisar, evaluar y acreditar todos los programas, carreras e instituciones que se dedican a la preparación y educación de profesionales médicos y tecnólogos, tanto a nivel de pre-grado como de post-grado, periódicamente.
6. Definir, establecer y reglamentar las Especialidades y Sub-especialidades médicas.
7. Participar, dar seguimiento y acreditar todas aquellas investigaciones que se realicen en el país en materia de salud.
8. Habilitar y acreditar, en conjunto con el Ministerio de Salud, las instalaciones, servicios, secciones, departamentos, clínicas y hospitales que tengan relación con el Acto Médico.
9. Fiscalizar el Acto Médico en todos sus extremos, estableciendo las líneas de responsabilidad ética y penal que correspondan de acuerdo con la Ley.
10. Establecer, junto con el Ministerio de Salud, líneas de autoridad social en materia de salud.
11. Brindar la protección necesaria al ejercicio de la profesión, que permita al médico la posibilidad de desarrollarse a plenitud en los campos científico, académico, administrativo, cultural y social, para beneficio del paciente, la familia y la comunidad.
12. Establecer y reglamentar la organización de una Asamblea General Representativa, con atribuciones similares a las de la Asamblea Plenaria o Plebiscitaria excepto en lo que se refiere a patrimonio del Colegio.
13. Organizar, con la colaboración de las instituciones estatales, la infraestructura técnico-administrativa necesaria para llevar a cabo todas sus actividades científicas, académicas, sociales y culturales, de supervisión, fiscalización y acreditación, tanto a nivel central como regional.

2. La Excelencia en la Formación Médica

Al igual que ocurrió con el desarrollo de la medicina general y hospitalaria, la enseñanza de la medicina en Costa Rica apareció tardíamente, hasta 1959, en que inicia su labor la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, gracias al empeño de médicos como Rafael Ángel Calderón Guardia y Antonio Peña Chavarría.

En 1843 se fundó la Universidad de Santo Tomás de Aquino en San José y desde sus inicios se creyó necesario dotarle de diversas facultades incluyendo cátedras de Medicina y Cirugía. En 1850, siendo rector de la Universidad el Dr. Nazario Toledo se intenta organizar la Facultad de Medicina la cual deberían formarla los médicos residentes en Costa Rica y que a la fecha no pasaban de nueve. Formaron el cuerpo de profesionales los doctores José María Montealegre, Santiago Bourdon, Víctor Castella, Cruz Alvarado y el médico y farmacéutico guatemalteco Fermín Meza.

Por falta de recursos, la Facultad no funcionó. Por iniciativa de los doctores José María Castro Madriz y Nazario Toledo se dieron algunos cursos de manera regular y se graduaron como bachilleres en Medicina a Cirilo Meza, Francisco Madriz, Diego Robles, Héctor Palma, Juan Ulloa y A. Capurro, de los cuales sólo el primero, el doctor Cirilo Meza logró posteriormente graduarse como licenciado en Medicina.

La ausencia de una Escuela de Medicina durante más de un siglo de historia universitaria y hospitalaria en el país tuvo algunas ventajas. Todos los médicos extranjeros y nacionales venían graduados de las más diversas y mejores universidades del mundo, especialmente de Europa, Estados Unidos, México y Suramérica y debieron hacer grandes esfuerzos para obtener sus grados académicos lo cual mantuvo el nivel de conocimiento médico a la altura de los países más desarrollados.

La preparación e imagen de los médicos eran de una calidad excelente y reconocida por las autoridades y público en general, al grado de que por muchos años el médico fue considerado como un líder social y comunitario, culto, educado e idóneo para ocupar cargos públicos.

Con la creación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, en 1959, se aumentó el número de médicos y se mantuvo la calidad de los mismos. Para ese tiempo, la mayoría seguían estudios y adiestramientos de posgrado de tres ó más años dentro y fuera del país, para obtener diversas especialidades y se empezaron a hacer subespecialidades.

Desafortunadamente los cambios curriculares dirigidos a la formación de médicos con mayor proyección comunitaria para llenar las necesidades de la atención primaria por una parte y la proliferación de escuelas de Medicina privadas con intereses comerciales por otra tuvieron como resultado la graduación de médicos con menor cantidad de créditos, con menor excelencia académica, menor adiestramiento hospitalario, menor vocación y mística en el Acto Médico y eso sí, mayor adiestramiento administrativo.

Las tendencias filosóficas positivistas y utilitarias, la liberación femenina y juvenil y la corrupción general institucional y social crecientes en la mayoría de los países en desarrollo, contribuyeron aún más a la producción de médicos más pragmáticos, tecnificados y oportunistas con poca formación cultural, ética y vocacional. Ante esta coyuntura se hace necesario hacer un alto en el camino y meditar sobre la formación del futuro médico, el que tendrá en sus manos la gran responsabilidad de guiar al paciente, a la familia y a la comunidad en una medicina fuertemente competitiva y procurar una vida saludable, plena que satisface al paciente (usuario) y promueve la salud integral y la calidad de vida familiar y comunitaria.

Hay que volver a una formación educativa básica disciplinada llevada a cabo por familias integradas y exigentes. Establecer medidas de selección idóneas en donde se exija niveles de inteligencia, carácter, formación moral, cultura, habilidades, vocación y sacrificio sobresalientes, libres de cualquier manipulación y favoritismo. Hay que establecer controles de calidad de alto nivel para valorar los contenidos, programas, profesores y métodos de evaluación de los diferentes centros universitarios, cátedras y cursos de la carrera. Por último se deben establecer exámenes de incorporación obligatorios comprensivos y aleatorios y otras medidas que estimulen la excelencia y puedan, con justicia, impedir el acceso a la práctica médica de quienes no cumplen con los requisitos mínimos que garanticen el ejercicio correcto del Acto Médico.

3. Ética Médica y el Acto Médico Profesional

Hoy en día, en los albores del siglo XXI y a 150 años del establecimiento del Protomedicato como ya se ha dicho, el médico y la organización sanitaria del país se encuentran en una situación crítica de confusión e inseguridad peligrosas y de impredecibles consecuencias.

El asombroso avance de la tecnología, los cambios globales socioeconómicos y su repercusión negativa en los valores sociales, culturales y ontológicos de la humanidad, colocan al sistema de salud y sobre todo al Acto Médico Profesional en una encrucijada sin salida. Las organizaciones institucionales se han burocratizado y la medicina privada se ha comercializado.

La docencia, la investigación y el control de calidad han caído en manos de grupos administrativistas y técnicos. La esencia del ser médico en su relación con el paciente, la familia y la comunidad ha pasado a un plano secundario, prevaleciendo sobre ella los resultados de laboratorio, protocolos y reglamentos. Prevalce la idea de que el Acto Médico tiene como objetivo prolongar la vida al menor costo, a pesar de que los conceptos de salud y enfermedad siguen siendo el nervio que impulsa el desarrollo de la medicina.

Después de más de 4000 años de pensamiento médico, mágico y científico, el médico sigue siendo importante y necesario únicamente por el miedo que la sociedad sigue teniendo al dolor, la enfermedad y la muerte, sin querer entender que estos conceptos son parte de nuestra misma constitución y adaptación a los cambios del ambiente, al que también modificamos y que lo más importante es mantener un estado de salud íntegro en equilibrio con ese ambiente.

Se hace pues, hoy más necesario que nunca, que el médico adquiera conciencia real de sus deberes profesionales y éticos con el paciente, con sus maestros y los principios deontológicos que dirigen su vocación. Por esta razón considero útil y pertinente desarrollar aquí, el tema de la Moral y el Acto Médico Profesional con una visión amplia y profunda basada en la ley natural y en los principios fundamentales de la Ética.

La Ética Clásica nos viene del pensamiento griego (Ethos = éthika = ética) como la disciplina que estudia los valores y significados del comportamiento humano y la conducta. La Ética como la Lógica y la Estética, se halla íntimamente ligada a la Ontología. El estudio del Ser Ontológico es el objeto final de la reflexión humana, desmaterializado, independiente del sujeto, producto de los procesos sucesivos y permanentes de la abstracción filosófica. Este ser ontológico es un objeto real, producto de la reflexión o de la revelación, se halla constituido por valores objetivos inmutables y de gran majestad, como la verdad, la belleza y la bondad, y que el hombre sujeto suele confundir con lo falso, lo feo y lo malo.

La Moral (Mos = moralis = moral) por otra parte nació en el ámbito filosófico y religiosa occidental como un estudio deductivo del bien y del mal, expresados por actos u omisiones objetiva e intrínsecamente buenos o malos. La moral, por muchos años, prescindió del sujeto, siendo cultivada y dirigida con autoridad jerárquica y autosuficiente por las clases más poderosas, para la enseñanza y juzgamientos del comportamiento humano.

En los últimos siglos, las nuevas corrientes filosóficas han situado al sujeto en el centro de la reflexión filosófica. Con esto, la Ontología, cede su puesto de privilegio respecto de la Antropología, cargada de valores científicos, psicológicos y sociológicos. La moral y la ética fueron integradas, luego divididas, desnaturalizadas y codificadas y finalmente relegadas a la mera posibilidad de “describir” los comportamientos humanos. La verdad ontológica fue sustituida por la certeza científica subjetiva, la belleza por el gusto y la moda y la bondad por la simple “apreciación” y “valoración” de las acciones humanas. La pérdida del vínculo esencial entre la verdad, la belleza y el bien y por consiguiente de la libertad, la conciencia y la dignidad, se hace patente, hoy más que nunca, en la “triste perplejidad de un hombre que a menudo ya no sabe quién es, de dónde viene ni adónde va”.

La sociedad actual contempla con asombro la desastrosa caída del ser humano, víctima del positivismo, del utilitarismo y del hedonismo y quiere rescatar los viejos valores, pero se encuentra limitada y atada por fuertes susceptibilidades que suscitan el propio discurso moral y su fuerte relación tradicional con la religión. Es una sociedad obstinada, que pretende sobrevivir al margen de cualquier imposición extraña, heterónoma al humanismo, aunque fuese divina. El discurso moral y la moralidad se perciben como fórmulas antiguas, tradicionalistas, impuestas por clases caducas para ejercer su autoridad, o como subproducto de costumbres y valores ambientales, (tribales) y familiares que se reciben pasivamente antes de adquirir el uso de una razón “consciente”. El término “moral” tiene, por lo tanto, mala aceptación en la actualidad, mientras que el término “ética” se acepta mejor, probablemente por su relación con la novedad del análisis psicológico del comportamiento, su presunta mentalidad más abierta al progreso, y sobre todo porque se aleja de cualquier consideración religiosa.

Los filósofos de nuevo cuño, definen la Ética como “la mayoría de edad de la moral”, y de la cual sustrae aquellos “principios éticos” fruto de la experiencia, vivencias y crisis personales, los concientiza, modifica y acepta o rechaza a través de una reflexión intelectual, personal, deontológica o consecuencia-lista, libre

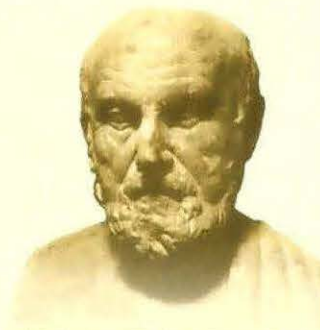
y sin reglas o normas impuestas. En realidad se manipula el concepto de la ética, esta “moral madura”, no revive esperanzas sino que mantiene y profundiza la triste confusión y caos del ser humano, y promueve un comportamiento ético diferente y propio de cada individuo, en cada situación y tiempo, desapareciendo por consiguiente la ética como instrumento necesario para valorar lo intrínsecamente bueno de lo intrínsecamente malo. Queda el juicio de los actos humanos supeditado únicamente a las leyes y normas sociales transitorias impuestas por una mayoría con intereses y presiones externas no éticas.

Juramento Hipocrático

1: Juro por Apolo, el médico, y ante Asclepio e Hygieia y Panakeia y todos los dioses y diosas como testigos, de que cumpliré este juramento y este pacto escrito en la medida de mis fuerzas y mi entendimiento. Consideraré a quien me ha enseñado este arte igual que a mis propios padres y pondré en común con él mis bienes y cuanto tenga necesidad de ello le reembolsaré mi deuda y consideraré a sus hijos como mis hermanos y les enseñaré este arte, si desean aprenderlo, sin compensación alguna y sin compromiso.



Asimismo, instruiré con preceptos, lecciones escritas y verbales y cualquier otro modo del saber a mis hijos, así como a los hijos de mi maestro y a los discípulos que se me unan bajo el convenio y juramento que determina la ley médica, pero a nadie más. 2: Adoptaré el régimen dietético para beneficio de los enfermos según mi capacidad y mi juicio, protegiéndolos del daño y de la injusticia. 3: Tampoco daré a nadie ningún fármaco mortal, aunque me lo pida ni jamás propondré consejos de tal especie. Igualmente me abstendré de aplicar a las mujeres pesarios para provocar el aborto. 4: Mantendré mi vida y guardaré mi arte con pureza y santidad. 5: No utilizaré el bisturí ni siquiera los que sufren de cálculos, dejando estas prácticas en manos de los expertos en ellas. 6: A cuantas casas entre, lo haré en beneficio del enfermo, librándome de cometer voluntariamente injusticia o mala acción especialmente de todo acto de lujuria sobre los cuerpos de las mujeres y hombres, sean libres o esclavos. 7: Cuantas cosas vea y oiga en el ejercicio de mi profesión, o aún al margen de esta, en relación con la vida de los hombres, que no sea preciso que se divulgue a los demás, las mantendré en secreto y consideraré vergonzoso hablar de ello. 8: Si me mantengo fiel a este juramento y no lo rompo, que me sea dado gozar de mi vida y de mi arte, honrado por todos los hombres para siempre, pero si lo quebranto y he jurado en falso, que me suceda lo contrario.



Hipócrates (460-370 A.C.), creador de la medicina científica. Estatua romana del periodo helenístico, Siglo IV, A.C. (Museo del Vaticano, Roma).

4. Valores y Principios de la Ética Médica

A pesar de que las corrientes filosóficas actuales pretenden adaptarse a los grandes avances de la ciencia, la tecnología, la psicología y la sociología, los valores y principios de la Ética Médica se han mantenido inalterables a través de los siglos. A cada paradigma socio-cultural que aparece, paradójicamente, renace la necesidad de fortalecer los valores éticos de la práctica profesional de la Medicina para impedir que los grandes poderes economicistas y políticos transnacionales logren manipular al profesional médico, hasta convertirlo en un simple funcionario, instrumento para sus intereses.

Muchas leyes nacionales se aprueban y muchas normas institucionales están siendo dirigidas contra los valores fundamentales de la Ética Médica, permitiendo y tolerando acciones inmorales. Es imperativo entonces, que la medicina y sus agremiados profesionales mantengan y protejan los postulados morales de mayor altura en la sociedad. El quehacer y el deber del médico en el actuar profesional, le obligan a cada instante, o vivir dichos postulados y ponerlos en práctica, fortaleciendo su conciencia moral, aunque cometa errores o falte deliberadamente a tales principios.

Los valores fundamentales de la Ética Médica son los mismos de la Moral y Ética clásicas, y están basados en la Ley Natural. Son los siguientes:

1. La protección y promoción de la vida humana
2. La dignidad plena de la persona humana
3. La libertad y autonomía responsable del hombre
4. La conciencia moral.

Estos valores fundamentales se completan y a la vez determinan las normas, principios y reglamentos clásicos de la Deontología Médica. Entre estos principios sobresalen:

- a. Beneficencia
- b. Benevolencia
- c. No maleficencia
- d. Solidaridad
- e. Confidencialidad
- f. El bien mayor para el mayor número de personas
- g. La persona siempre como fin y nunca como medio
- h. Igualdad en valor y dignidad de todas las personas
- i. Justicia y equidad
- j. Subsidiaridad

Estos principios y normas deben estar siempre al servicio de los valores fundamentales, manteniendo su equilibrio entre sí y regulando sus conflictos, para lo cual son decisivas las opciones y criterios elevados que se tenga sobre temas tan trascendentes como:

- a. El sentido de la vida humana
- b. El principio de la vida
- c. La vejez
- d. La calidad de vida
- e. El sufrimiento
- f. El valor de la persona
- g. La muerte y el fin de la vida
- h. La familia
- i. La procreación
- j. La sexualidad
- k. La misma ética y moral

La Deontología Médica (deon = deber; deontos = valor), viene a ser entonces el resultado de la aplicación reglamentada de la moral y ética, a la práctica de la Medicina. Se trata de una disciplina fundamental, integrada desde el principio en el currículum médico universitario, y gracias a la cual se logró por muchísimos años, el equilibrio dinámico y complementario necesario para el progreso integral de las ciencias médicas y el bienestar de la humanidad.

Los Códigos Deontológicos Médicos se establecieron como un conjunto de normas éticas, administrativas y jurídicas, destinadas a garantizar la calidad del acto médico y la buena imagen moral del médico y del gremio en general. Esta codificación ética se basa en los valores fundamentales y principios ya mencionados, vigentes para todas las épocas, y no debe confundirse con inventarios o prontuarios sistemáticos y prácticos para el desenvolvimiento profesional, de duración transitoria y a merced siempre, de los cambios vertiginosos y caprichosos del proceso técnico o de las leyes y normas institucionales.

Una Ética Médica basada en los valores y principios fundamentales y apoyada por un Código Deontológico de alto contenido moral, no se aferrará a un absolutismo ontológico impuesto al hombre ni a un utilitarismo moral supeditado a la maximización de la felicidad y minimización del sufrimiento, sino que sólo aceptará una moral deontológica basada en lo correcto, con un rectitud que le viene de la voluntad, que busca el bien y la verdad, conciliando valores objetivos trascendentes con valores subjetivos científicos y metafísicos, racionales y revelados y dándole primerísima importancia a la persona humana, en preeminencia frente a cualquier ley objetiva impuesta desde afuera.

Una Ética Médica basada en los valores y principios fundamentales tiene que rechazar los modelos liberales radicales y circunstanciales, promovidos en círculos de investigación científica y producción

tecnológica, en donde únicamente se exige objetividad en la evaluación de los resultados. Rechazará finalmente aquellos modelos sociobiológicos evolucionistas, ecologistas y relativistas, basados en el equilibrio del ecosistema biológico universal.

Solamente a partir de un **modelo personalista** que garantice la intangibilidad de la persona humana, considerada como valor supremo, punto de referencia, fin y no medio, digna por ser más, es posible construir una Ética Médica valadera e intachable, plenamente desarrollada respetada por todos y respetuosa de toda persona humana, desde el momento de la fecundación hasta el de su muerte natural. El cigoto no es un bien jurídico, ni una cosa, es una persona humana.

Una Ética Médica, así concebida, responderá mejor a la necesidad de confirmar la dignidad del yo, verdaderamente libre, autónomo e individual, que no se puede repetir y que trasciende la dimensión puramente biológica, en un núcleo interior impenetrable para las ciencias experimentales y el racionalismo, persona humana cuya libertad creativa le brinda un poder superior a las leyes de la naturaleza y a los mismos datos y descubrimientos que le presenta el conocimiento, la ciencia y la razón.

La dignidad humana y con ella el respeto a la vida, es pues central y determinante en la Ética Médica, deriva de ese estado de ser persona y sus características principales, autoconciencia, libertad, dominio de sí mismo, ejercicio del entendimiento y de la voluntad, calidad de vida, no son más que expresiones del ser, que no lo definen. En su estado embrionario no se debe confundir la potencia del ser con el no ser, y en el caso de enfermos terminales o con deficiencias mentales, no se debe olvidar que los atributos intelectivos y racionales y la autocomprensión son también expresiones del ser y no le atribuyen el estado de humanidad. Por lo tanto ninguna discusión sobre “calidad de vida” puede prescindir de una voluntad de respeto por la vida misma.

De todo lo anterior podemos concluir que la Ética Médica va más allá de una simple Ética científica basada en el conocimiento o las conveniencias, o de una Ética profesional basada en los límites de un Código Deontológico básico o reglamentado. Para la Ética Médica es indispensable el contenido humano, la virtud interpersonal del acto médico, la formación de la propia conciencia del médico y su realización como persona desde el punto de vista moral.

5. El Acto Médico Profesional

Tomando en cuenta las consideraciones anteriores el acto médico profesional debe ir siempre dirigido a favor del bienestar, la libertad y el respeto al paciente como persona, y en todos los casos, por complejos que sean, va a requerir de tres elementos indispensables y complementarios:

- a) El conocimiento y adiestramiento médico-científico mínimo, adecuado y actualizado
- b) La integridad moral del médico con una formación recta y sólida de su propia conciencia
- c) Una actitud personal, decidida y arriesgada, libre y responsable, en el desempeño de su profesión

Definir la Ética Profesional Médica como *“el ejercicio correcto del acto médico en procura del bienestar y la salud del paciente”* parece adecuado. El problema aparece cuando tratamos de analizar cada uno de los términos que componen una definición, sobre todo si se trata del comportamiento humano y de otros conceptos que parecen reales, pero que no pueden ser separados de un soporte más abstracto, ontológico y metafísico.

En este caso tenemos seis términos: **ejercicio; correcto; acto médico; bienestar; salud y paciente**, todos fácilmente comprensibles y aceptables, pero al mismo tiempo manipulables cuando se trata de adquirir un compromiso o defender una postura pragmática.

La Ética Clásica, La Deontología Médica y la Antropología moderna se han constituido a través de la historia en los pilares fundamentales en los que descansa el pensamiento reflexivo del profesional médico para guiar sus actos y su conciencia moral.

El pensamiento racional por sí solo no puede establecer reglas morales y una ética ontológica pura sería inapropiada si no considera integrarse con la experiencia y la convivencia humana. Tratemos por lo tanto, de unir fe y razón, el pensamiento más sublime y trascendente del ser humano, e intentar así analizar cada uno de los términos apuntados en la definición del acto médico ético.

Tradicionalmente, desde los tiempos de la medicina griega, el Acto Médico no necesitó de una definición pues se aceptaba como un modelo de decisión terapéutica unilateral ya establecido, basado en el Juramento Hipocrático, que requería del conocimiento científico, la destreza, pero sobre todo de un compromiso ético del médico de alto nivel.

En las últimas décadas, con los grandes avances de la ciencia y la tecnología, los cambios en la atención médica institucional, la emergencia de grandes intereses comerciales y principalmente con la nueva visión sobre corporeidad y autonomía del paciente, la relación entre este y el médico se ha modificado y el Acto Médico ha sido revisado, actualizado y cuestionado y en el peor de los casos subvalorado, ignorado y dejado de lado, aunque no se discute aún la importancia y necesidad de contar siempre con un profesional médico con la máxima preparación científica, técnica y ética.

Los nuevos enfoques de la medicina actual les dan prioridad a la promoción y conservación de la salud en el ámbito de las instituciones públicas y al perfeccionismo diagnóstico y terapéutico en las instancias privadas. La asistencia médica ha venido a formar parte de un sistema integrado de salud con componentes emergentes multidisciplinarios como Educación, Comunicación, Ingeniería, Sociología, Administración y Economía. Por otra parte, la investigación biogenética y las presiones sociales y económicas de mercado, en muchos casos, fortalecen los intereses particulares en detrimento del bien común y, en este ámbito, la salud se ha transformado en un producto comerciable más. La incursión del mercado en la medicina institucional pretende “optimizar” la sociedad y “medicalizar” la vida misma. El dolor y el sufrimiento se controlan con sedación y eutanasia y los problemas existenciales con psicofármacos.

Las raíces de estos cambios se remontan a pocos siglos atrás. En el siglo XVIII se inició la visión dualista, materialista de Descartes. En el siglo XIX, con la revolución industrial, se impuso la visión romántica de la realidad. En el siglo XX, la biotecnología, la genética y la inteligencia artificial establecen la visión molecular del cuerpo humano y, en el siglo XXI, hipótesis filosóficas imponen una nueva visión de la corporeidad.

El lento proceso evolutivo realizado por la naturaleza, producto de miles de millones de mutaciones espontáneas y aleatorias a lo largo de millones de años, se ha visto súbitamente interrumpido y modificado, en pocos minutos, por la mano del hombre a través de la tecnobiogenética y la mercadotecnia. El ser humano ha pasado de ser un misterio ontológico de inimaginable valor a una serie de bases químicas intercambiables, de acuerdo con las veleidades e intereses de las ciencias positivas.

Bajo esta realidad del siglo XXI, ¿qué debemos hacer del ser humano? Parece haber una respuesta: **un ser humano perfecto**, producto de la libertad humana representada por la ciencia y la tecnología y no de la dialéctica naturaleza-cultura. Con el advenimiento del proyecto “genoma humano”, a pesar de sus potenciales beneficios, también abre espacio para que la fuente de la vida misma, el ritmo evolutivo creado desde siempre y la individualidad y dignidad de la persona humana dejen su lugar a la posibilidad real de transformar seres vivos naturales en antinaturales para considerar, con el pasar del tiempo, que esa supuesta consideración antinatural es natural y que la vieja idea de una ecología sostenida y de una especie humana perfectible fue finalmente superada. Las posibilidades infinitas de recombinaciones genéticas y los trasplantes celulares y moleculares ya nos han permitido crear clones, quimeras y variantes de la especie humana, teóricamente mejor adaptadas al ambiente espacial. Si ya no hay naturaleza o si esta no tiene razón (ley natural), no deberían existir los límites. Los conceptos de género, especie, individualidad y trascendencia del ser humano tendrán que ser adaptados a la producción de seres superhumanos perfectos y rentables.

Basta un sólo momento de reflexión para ser conscientes de lo falso y malévolos de tal proyección. El fracaso de esta visión materialista del ser humano es que no reconoce el alma, parte constitutiva de la persona humana, la realidad más sensible y expresiva de la corporeidad, que no se reduce a la materia sino que se proyecta a la convivencia y la trascendencia, expresión misma de la individualidad y del sentido moral. Mientras el ser humano sea capaz de reflexionar, la filosofía de la ciencia, la epistemología, tendrá que asumir una postura determinante para que los avances tecnológicos estén y se mantengan en “buenas manos” y las conductas pragmáticas y mercantilistas no prevalezcan.

La medicina moderna, en pocas décadas, ha superado con mucho las expectativas más idealistas del “Corpus hipocraticum”, caracterizándose por otorgar más vida en calidad y cantidad. Los cambios sociales de asistencia médica basados en la equidad y los derechos del paciente, las consideraciones económicas y laborales, la importancia de las relaciones humanas y la ecología, han contribuido sustancialmente a la salud con justicia y eficiencia; sin embargo, el modelo actual de la relación paciente-equipo de salud, la organización administrativista de las instituciones de salud, el desarrollo de la idea de autonomía y responsabilidad del paciente y el binomio salud-enfermedad, han permitido la incidencia de muchas per-

sonas en el Acto Médico, el anonimato del médico y la deshumanización de la propia relación médico-paciente, que de ser basada en la confianza mutua y personal se ha convertido en un servicio-contrato de tecnología eficiente y de trabajo en equipo.

Por todo lo anterior, numerosas instancias gremiales y particulares han solicitado al Colegio de Médicos y Cirujanos, desde hace varios años, definir el Acto Médico, de acuerdo con el presente y el futuro de la Medicina en el mundo actual. Después de valorar los aportes suministrados y aquellos solicitados al Comité de Bioética, la Fiscalía y los Departamentos Legales del Colegio y la Unión Médica Nacional, la Junta de Gobierno aprobó por unanimidad, el día 30 de julio de 2008, **la definición de Acto Médico**, la cual se inserta en este número de la revista. El gran mérito de esta definición es, sin duda, que logra unir y complementar el rescate de los valores fundamentales de la deontología y la ética médica con las corrientes sociales, institucionales y tecnológicas modernas del presente y, por qué no, del futuro.

Es menester que el Acto Médico siga siendo la columna vertebral en que se apoyen las fuerzas sociales que buscan el beneficio del paciente y el fortalecimiento del bien común, en procura de una humanidad más justa. La tecnobiogenética es poder y el hombre actual no debe dejar pasar esta seductora oportunidad porque encierra un beneficio insospechado para la humanidad, pero también un potencial destructor y catastrófico para ella misma.

Sí es cierto que en el Acto Médico se concreta la relación médico-paciente, pero no se circunscribe a ella. El médico y el paciente son los principales protagonistas y únicos responsables, pero los equipos de salud, profesionales y técnicos, las instituciones, centros de salud, sus reglamentos y toda la legislación relacionada, se han establecido, acreditado y organizado para facilitar su consecución y óptima excelencia, nunca para intervenirlo, modificarlo o reemplazarlo. El paciente es quien recibe el Acto Médico y se beneficia de él. Cada paciente es único, individual e irrepetible y cada Acto Médico es, por lo tanto, igualmente complejo, diferente e irrepetible.

Como lo establece la recientemente aprobada (por aclamación) **Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos** (Conferencia General de la UNESCO, octubre de 2005), el binomio médico-paciente asume el respeto por la vida y dignidad de cada persona, los derechos humanos y las libertades fundamentales.

El profesional médico una vez juramentado y colegiado, consciente de su excepcional responsabilidad, adquiere una posición única en la sociedad, de la más alta estima y para toda la vida, para beneficio de la persona y de compromiso con la Medicina y con el futuro de esta. Bienvenida la definición de Acto Médico para orgullo de generaciones.

Definición de Acto Médico

“Es la acción y omisión en la cual se concreta la relación médico-paciente. Es un acto complejo, personal, libre y responsable, efectuado por el profesional médico, con conocimientos, destrezas y actitudes óptimas, legalmente autorizado y en beneficio del paciente, asumiendo el valor fundamental de la vida desde el momento de la fecundación hasta su muerte natural y respetando la dignidad de la persona humana, tanto de quien lo ejecuta como de quien lo recibe.

El acto médico comprende la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y cuidados hasta el ocaso de la vida. Incluye también toda acción o disposición que realice el médico en los campos de la enseñanza, la investigación y la administración, ya sea en su condición de director, asistente, docente, especialista, investigador, administrador, consultor, auditor, juez u otros. Todo lo anterior, en lo posible, debidamente registrado y documentado.”

* Aprobado en Sesión Ordinaria 2008.07.23, celebrada el veintitrés de julio del año dos mil ocho, acuerdo SJG.1183.08.08

6. El Ejercicio Correcto del Acto Médico

Si el **ejercicio** en cuestión ha de ser correcto y dirigido al acto médico, este debería ser dinámico, decidido, original, libre, voluntario, responsable y arriesgado, realizado en el sitio y momento adecuados.

El ejercicio es una acción dinámica, llena de energía y perseverancia y no un estado pasivo y reflexivo u omiso.

La acción debe ser decidida: la necesidad de la meditación y análisis debe beneficiar y no perjudicar el resultado del acto médico, y su postergación sólo sería aceptable en circunstancias extraor-

dinarias y siempre para beneficio del paciente. El ejercicio debe ser original en cada caso, distinto de otros actos médicos, pues ninguna enfermedad ni paciente es igual a otros y la combinación de ambos constituye una experiencia única.

El ejercicio debe ser libre, no atado a normas administrativas o científicas ciegas ni a imposiciones jerárquicas, pues dejaría de ser ético por muy profesional que parezca. Esta libertad permite el desenvolvimiento creativo y original, pero al mismo tiempo exige una gran responsabilidad en el arte del manejo de los riesgos. Aquí yace la diferencia entre un acto científico, técnico, sistemático, normado, mecánico y artesanal, que elabora un sistema o ejecuta un robot computarizado, y el arte profesional y ético humano y creativo del quehacer médico.

El riesgo siempre está presente, como está presente en cualquier decisión que se tome en la vida, tanto para el paciente como para el médico, pero aquí compensado por la voluntad, formación moral y la responsabilidad profesional del médico. El ejercicio médico responsable requiere de conocimientos científicos de excelencia, habilidad y experiencia adecuados y una conciencia moral a prueba de cualquier presión. Para ello es menester que exista en el médico una exquisita vocación que no se aprende, que no se compra y que aparentemente falta en muchos profesionales. Para muchos médicos la vocación es tema del pasado histórico. Se critica la actitud del buen samaritano y se diluye la responsabilidad en las técnicas modernas de laboratorio y en las normas administrativas.

Ya nadie quiere sacrificarse, desprenderse de sus intereses personales y mucho menos a arriesgarse a la crítica. La verdadera vocación exige una entrega y sacrificio con mística, responsabilidad, conocimiento y destreza, pero sobretodo con espíritu de fraternidad y caridad. La falta de vocación puede estar determinada a la hora de escoger la carrera de Medicina, como profesión en donde prevalecen parámetros como el prestigio, el interés económico, la capacidad intelectual y la tradición familiar, y en donde influyen nuevos ambientes como la socialización, la tecnificación, la informática y las corrientes filosóficas relativistas.

El acto médico sería voluntario y libre solamente cuando se acompaña de una verdadera vocación. Cabe preguntarse si en este momento el ejercicio del acto médico profesional se halla impregnado de estas características.

El contenido moral de la palabra correcto es crucial en nuestra definición. Lo correcto del acto médico no lo determina la precisión diagnóstica y la terapéutica 100% efectiva y oportuna en una determinada acción, sino también la forma, métodos, procedimientos e indicaciones que se aplicaron para la obtención de los resultados deseados. Aquí no vale aquello de que el fin justifica los medios, aunque nos admiren y premien por el éxito logrado.

No todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos son morales, aunque puedan ser lícitos y deseados por el paciente.

Hoy en día el médico se halla presionado, casi acorralado, desde muchos ángulos, por los intereses de las grandes empresas farmacéuticas y de equipos médicos, por políticas institucionales administrativas y economistas y por normas y leyes permisivas y utilitaristas, que pretenden maniatarle o instrumentarle. Bajo amenazas e intimidaciones se le obliga a agotar todos los recursos diagnósticos y terapéuticos a su alcance, innecesarios en gran número de casos y se refugia en ellos para su protección, con perjuicio económico y sanitario para el paciente y la institución misma. Aquí es donde se prueba la integridad moral y el arte creativo y profesional del médico, anteponiendo la ética de la relación médico-paciente a las presiones e intereses externos. Lo correcto, vale la pena, insistir, no lo es sólo por el hecho de ser legal o científicamente correcto, o ambos a la vez. La ética está por encima de estos criterios.

7. Bienestar y Salud

El Acto Médico Profesional es la razón de ser del médico y como ya se dijo, se basa en una Ética Médica que garantice la intangibilidad de la persona humana, valor supremo y digna por ser más, superior a las leyes de la naturaleza e impenetrable para las ciencias experimentales y el racionalismo.

El Acto Médico Profesional debe ir siempre a favor del bienestar, la libertad y el respeto del paciente como persona, se trate de un gameto fecundado in vitro o de un enfermo en estado terminal. Y como ya se ha mencionado, el Acto Médico va a requerir en todos los casos del conocimiento y adiestramiento científico y técnico adecuado y actualizado, de su propia conciencia, y de una actitud personal decidida y arriesgada, libre y responsable, en el desempeño de su función.

El bienestar, más que la salud definida por la OMS, es un derecho de toda persona, un estado físico, psicológico, intelectual y espiritual de equilibrio interno y con el ambiente, que lleva al camino de la satisfacción plena. Este camino es personal primero y social después, por lo que la actitud del médico juega un papel importante en su consecución.

Las medidas sociales y político-económicas deben contribuir positivamente en el bienestar de la persona, pero con frecuencia ocurre lo contrario. El médico tiene, en este campo, la cualidad de percibir con mayor precisión, aquellos desajustes antropológicos y ontológicos que afectan al paciente, pudiendo encausarlos mejor en el orden del bienestar social. Los intentos por definir los términos **salud y enfermedad**, aparentemente antónimos, no han sido del todo exitosos. Teóricamente definimos la salud como el equilibrio bio-psico-social del individuo, o simplemente como la ausencia de enfermedad, pero en la práctica de la relación médico-paciente y de la Medicina en general, no parece ser tan simple.

El equilibrio bio-psico-social es utópico y sólo se logra en un mundo inanimado, en la muerte. Más bien el estado saludable demanda un fuerte desequilibrio entre el ser vivo y el ambiente, una lucha permanente entre la vida y la muerte, entre el ser y el no ser. La enfermedad como tal no existe, repre-

senta sólo una parte de los mecanismos de adaptación de un ser vivo y por ende irritable, ante los cambios constantes del medio ambiente externo e interno, un desajuste gradual de las funciones vitales de un sistema, que repercuten en otros sistemas y ponen en peligro la sobrevivencia.

Desde el momento mismo de la fecundación la persona es susceptible de toda clase de influencias físicas, químicas, biológicas, intelectuales, psicológicas, morales y espirituales. El potencial de adaptación de cada célula germinal diploide o persona le permite crecer, madurar, adaptarse y estimularse a producir acciones y comportamientos positivos y negativos, buenos y malos, bellos y feos, verdaderos y falsos, dependiendo o no de que se logren adaptar al ambiente y a la ley natural. Al final, la persona humana es el resultado de su yo, genético y trascendente y de sus circunstancias ambientales.

La salud sería aquel estado dinámico, vivo, de lucha permanente por conservar la integridad individual y la enfermedad la incapacidad temporal o permanente de mantenerla. Tan constructiva o lesiva puede ser una bacteria, un aumento de temperatura o un agente químico tóxico o antigénico, como lo es un conocimiento, una imagen, una inspiración o una revelación. Si el médico está formado para mejorar la condición de vida de los pacientes, debe tener muy claros el estado de salud y los desajustes patológicos del paciente de manera integral, y esto sólo se logra con un alto nivel profesional que tome en cuenta la Ética Médica y su conciencia moral.

La razón de ser del Acto Médico es el paciente, la persona humana, desde su origen como óvulo fecundado, ese ser único, irrepetible, autónomo, que trasciende la dimensión puramente biológica y cuya dignidad le hace respetable hasta su muerte natural y aún después de ella.

Cualquier intento de manipular, utilizar o ignorar los principios ontológicos fundamentales de ese ser persona, del paciente, transforma al médico y lo convierte en un instrumento simple y sin valor, utilizado por los intereses objetivistas. En el acto médico deben, por lo tanto, estar presentes siempre principios de **consentimiento informado** y de **objeción de conciencia**.

Podemos concluir que dentro de cualquier definición que se haga sobre la Ética Médica Profesional, se deben incluir el contenido humano del concepto de persona digna, la virtud interpersonal y vocación médica, la formación de la propia conciencia del médico y su realización como persona desde el punto de vista moral y profesional.

8. Formación Ética y Profesional del Médico

La formación ética del profesional Médico, al igual que la de otros profesionales se inicia en la infancia, madura en la adolescencia y durante el estudio universitario y se consolida durante el vivir profesional.

Podría pensarse que poco se podría hacer con un profesional graduado que no haya recibido una buena formación ética, pero no es cierto. Las grandes conversiones se efectúan precisamente en la edad madura y cuando son producto de una concientización intelectual de los valores morales, una sensibilidad que todos tenemos. No es extraño que personas que han recibido una formación y adoctrinamiento moral intenso en sus primeros años, sean después pasivas, conformistas y poco sensibles a los problemas ajenos.

Aquellas que han buscado el apoyo moral desde la infancia o adolescencia como rechazo a los antitestimonios negativos, especialmente familiares, suelen ser personas radicales, fanáticos moralistas que juzgan como malos todos los actos humanos. Otro grupo de moralistas creen estar predestinados e inspirados por revelaciones sobrenaturales y no logran entender los problemas integralmente, o comunicarse con ellos.

Podemos concluir que la formación sólida y recta de una moral profesional requiere de una previa sensibilización en los años de la infancia, fundamentada sobretudo por principios morales aprendidos en la familia, escuela y comunidades religiosas. Posteriormente se debe dar una muy buena información ética y científica correcta de alto contenido moral, en las escuelas, colegios y universidades que denuncie toda clase de antivalores.

En el momento en el que el futuro profesional tenga que escoger su carrera se debe despertar y valorar en él la conciencia de una verdadera vocación antes de dejar al azar o al gusto personal racional o sentimental, la decisión final. En el camino algunos huyen de la responsabilidad y la misma falta de vocación les impide alcanzar calificaciones suficientes y son eliminados. Sobreviven aquellos con mayor capacidad intelectual, orgullo, perseverancia, capricho o intereses económicos, pero en todos la vocación debería ser determinante. Los programas y contenidos de colegios y universidades deben mantener cursos básicos de humanidades y fortalecer los valores éticos consagrados por el tiempo. La literatura, el arte, la filosofía, la antropología, la sociología y la teología deben ser estudiados como tales por su valor intrínseco y aplicación a la conducta y no utilizados con fines ideológicos, pues tal educación hipercrítica produce un aplanamiento cultural, una alergia al pensar, una fobia al arte y a la filosofía y un desprecio por los valores éticos.

Los recursos pedagógicos modernos audiovisuales no deben reemplazar las clases maestras, los libros de texto clásicos y los foros de discusión. Los estudiantes no deben pensar en la obtención de calificaciones mínimas para aprobar la carrera sin importar si aprenden o no, y sin profundizar los temas.

Al terminar la carrera, el médico debe sentir orgullo, admiración, amor y respeto por su profesión. Al escoger alguna especialidad debe basarse en su vocación, habilidades y no en las conveniencias laborales, económicas o institucionales. Una vez graduados y en el ejercicio de su profesión deben enfrentar la competencia profesional con altura y luchar para vencer la maquinaria administrativa inhumana que ha invade los hospitales y clínicas en donde la relación médico-paciente se mide sólo con parámetros de eficiencia y efectividad.

9. Corrientes Actuales y Bioética

El desarrollo científico y tecnológico de las ciencias biomédicas en las últimas tres décadas ha sido tan vertiginoso e inesperado que ha dejado atrás toda consideración moral, produciéndose un vacío ético en todos los ámbitos de la sociedad occidental: los hechos se consumaban antes de que hubiera tiempo para una reflexión serena, perdiéndose la coherencia entre principios éticos y criterios normativos. Este vacío ético se ha querido llenar con normas jurídicas y legislaciones inadecuadas, impuestas con celeridad, improvisación y carentes de fundamentos morales y permitiendo el resurgimiento de corrientes filosóficas viejas y nuevas, liberales y positivistas. El mundo en pocos años sufrió grandes cambios sociales y culturales, conflictos de valores, decadencia moral y confusión tal que cualquier resistencia conservadora o intento de rescate de los valores tradicionales parecen condenados al fracaso.

El ser humano actual y el médico en particular, es víctima inocente e inconsciente de todos estos cambios y desvalores culturales. A pesar de tan grandes descubrimientos científicos y avances tecnológicos ignoramos qué es la ciencia. Se experimenta a diario con la vida y con la muerte y se ignora qué es la vida y su finalidad. El ser humano actual, desde niño, recibe previamente digerida, toda la información científica, tecnológica y cultural universales para desarrollarse ilimitadamente, pero es incapaz de crear nuevos paradigmas y mejorar las viejas artes, interesándose únicamente en el éxito superficial, el tener, el poder y el placer, sin ninguna trascendencia ni ilusión.

El ser humano lo sabe todo, pero ignora que es conciencia, voluntad, dignidad, responsabilidad y sentido de la vida. A medida que la ciencia nos aleja de la conciencia, nos sentimos más fuertes en lo biológico pero más amenazados en lo moral. Se ignora qué es Ética, y por ellos consideramos ilegítima o innecesaria la preocupación por pensamientos éticos. Si el permisivismo nos facilita la aparición de hábitos y apetitivos, no nos debemos asombrar si llegamos a considerar que todo lo técnicamente posible es éticamente aceptable.

Si la legalidad no coincide con la moralidad, sino que a veces la contradice, si el ser humano no tiene conciencia (*Homo sapiens sapiens*) de que tiene conciencia, y si no piensa que piensa, ¿Cómo hacer para que nazca en él la necesidad por el conocimiento y vivencia de la ética y por la formación de la conciencia? ¿Cómo hacer para que el hombre crezca en dignidad, dadas las potencialidades de libertad, responsabilidad y capacidad de amar que constitutivamente le fueron dadas desde su concepción?

Al establecerse el “Hasting Center” en Nueva York, en los años 60, Daniel Callaghan y Williard Gaylin pusieron las bases para una nueva disciplina que presta especial atención a los graves abusos que venía produciéndose sistemáticamente en el campo de la experimentación con seres humanos, después de la segunda guerra mundial (Reich WT y varios: *How Bioethics Got Its Name? The Births of Bioethics: Hasting Center Report 23, 1-16 Supl 1993*). El descubrimiento del AND por Francis Crick y James Watson inició el desarrollo violento de la biotecnología en el campo de la biomedicina, destacando la

manipulación genética y culminando con el desciframiento del proyecto genoma, con repercusiones directas en el quehacer y deber del acto médico.

El término bioética fue usado probablemente por primera vez en 1970 por Van Rensselaer Potter, cancerólogo estadounidense, en su artículo emblemático: “Bioethics: The science of survival”, y un año más tarde en su monografía: “Bioethics: Bridge to the future”. Ese mismo año de 1971 se crea en Washington, dependiente de la “Georgetown University”, el Instituto Kennedy para el estudio de la reproducción humana y Bioética, siendo el Dr. André E. Hellegres, médico obstetra, el encargado de estructurar y ampliar académicamente la nueva disciplina.

Para 1973 la Bioética ya había sido establecida como disciplina académica en varias universidades, y en 1978, apareció la primera Enciclopedia de Bioética, en cuatro volúmenes, añadiéndose un quinto volumen en 1995 (The Word Bioethics: Its birth and the legacies of those who shape it. Kennedy Institute of Ethic Journal 4 319-335, 1994). En esta Enciclopedia, ahora clásica, se define la Bioética como “el estudio sistemático de la conducta humana en el área de la ciencias de la vida y de la atención sanitaria, a la luz de los valores y de los principios morales”.

La Bioética nació así y se consolidó como una nueva ciencia, rama de la Ética Clásica pero más amplia que la Ética Médica, caracterizada por:

1. Ser necesaria como marco de reflexión e investigación de los avances científicos y tecnológicos biomédicos, que van a determinar la evolución biológica y cultural
2. Ser destinada a establecer una racional y precavida participación de los hombres de ciencia y biotecnológicos, en defensa de la dignidad de la persona humana
3. Ser método indispensable de análisis para la toma de decisiones y de búsqueda normativa del deber ser en el ejercicio profesional y comportamiento humano, en el dominio de la vida y de la muerte

El término Bioética constituye una mágica denominación, una nueva palabra, sugestiva e impactante, erudita y misteriosa, un nuevo paradigma para el estudio y comprensión de la vida y de la muerte a la vuelta del tercer milenio.

La palabra Bioética es etimológicamente inocente, pero muy peligrosa por el uso y significado que le dan no pocos expertos de las técnicas biomédicas, de la investigación científica y de los foros legislativos. Estos expertos creen que las grandes interrogantes sobre la vida y la muerte son de competencia específica, y que las asociaciones mentales derivadas de la ética filosófica y la moral judeo-cristiana, deben ser suplantadas o supeditadas al pensamiento científico.

La Bioética así concebida sería independiente de otras ciencias, interdisciplinaria en sí misma, proponiendo nuevos valores éticos con vistas a asegurar la sobrevivencia del ser humano e incrementar su

calidad de vida sobre la tierra, sin recurrir a ninguna otra disciplina superior, legitimando sus decisiones mediante el consenso social por la vía democrática y rechazando formalmente la Ética Clásica y la Teología Moral, sobre todo católica, para constituirse en ética secular.

A este tipo de pensamiento pragmático contribuyen sin duda, la divulgación sensacionalista de los medios de comunicación científica y popular, y la pérdida de los grandes valores del pensamiento histórico, los problemas morales surgidos del desarrollo alucinante de la tecnología y mercadotecnia, la omnipresencia desafiante del sufrimiento humano, individual y social.

Al estar la Bioética más orientada al campo de la investigación bio-médica y la experimentación positivista, su radio de acción se separa cada vez más del Acto Médico Profesional. Los Comités de Deontología y Moral Médica hospitalarios se han substituido o subordinado a Comisiones de Investigación Biomédica y Bioética institucionales.

Las Cátedras de Deontología y Moral Médica han desaparecido de muchas Facultades y reemplazadas por cursos de Psicología e Historia de la Filosofía. En las nuevas Comisiones y Cátedras prevalecen hoy mentalidades científico-racionalistas e intereses institucionales y economicistas. Con argumentos dialécticos y terminológicos se quiere separar la Bioética de la Ética Clásica y la moral filosófica, calificadas de tradicionales en sentido peyorativo.

La realidad científica, racional y moral, es que la Bioética no puede renunciar a la Ética. Esto por definición es imposible, como imposible y nocivo sería tratar de destruir su vínculo directo con la Medicina, la metafísica y la moral. Los valores y principios fundamentales de la Bioética son los de la Ética Clásica y se deben aplicar de la misma forma, exigiendo los mismos niveles de conciencia, dignidad y responsabilidad de los que los apliquen. La eficacia de la técnica y el consenso democrático no pueden pretender jamás, justificar y legitimar una separación entre la Bioética y la Ética Clásica y Médica.

Lo que amenaza al ser humano de hoy no son la ciencia y la tecnología en cuanto tales, sino su independencia frente a los criterios morales. El científico debe respetar y amar al ser humano con toda su dignidad, por él mismo, en lugar de adorar el resultado de sus investigaciones con menosprecio de las vidas humanas que las hicieron posibles. Los bioetistas razonables y prudentes tratarán siempre de encuadrar la Bioética en el contexto de la Ética Clásica con el fin de controlar racionalmente muchas actividades sospechosas que se están realizando bajo pretextos humanitarios y científicos sombríos.

A pesar de lo violento de los cambios provocados por el desarrollo científico-tecnológico, los intereses político-económicos que los estimulan, la destrucción ecológica provocada por ellos, la pérdida de los valores y principios morales y el estado de confusión y corrupción social en que nos hemos visto obligados a vivir a finales del siglo XX, no todo está perdido. La experiencia tecnológico-economicista le cuesta muy caro a la humanidad y al mundo, pero también ha fortalecido el pensamiento humano, ha revivido con mayor convicción la verdad de los valores tradicionales y ha establecido un nuevo paradigma de esperanza.

El médico como biólogo, científico y profesional responsable y ético, líder comunitario y administrativo, y sobretodo mensajero de esperanza, está obligado a plantear nuevos enfoques y dirigirlos de tal manera que se adapten y se comuniquen con las nuevas corrientes emergentes, sin abandonar los valores y principios tradicionales, para que de la unión de todas estas fuerzas, resulte el verdadero progreso, procurando siempre y en todos los casos, la defensa de la vida, de la dignidad de la persona humana, de su libertad, en el presente y el futuro, desde el momento de la concepción hasta el de su muerte natural.

El médico, como responsable último de la salud y bienestar de la persona humana, su familia y la comunidad, debe exigirle a la sociedad en general, y en especial a los científicos y tecnólogos, a los filósofos y teólogos, a los juristas y políticos y a los maestros y comunicadores que se cumplan los mismos deberes y obligaciones para con la persona humana, desde sus respectivos campos específicos y en interacción con las otras disciplinas.

10. Futuro del Colegio de Médicos y Cirujanos

En el presente gobierno, las autoridades en salud han percibido con claridad los problemas que afectan a la atención médica y a la salud en el país. En setiembre de 2006, la CCSS emitió una versión preliminar sobre la visión y misión estratégicas de la institución para el año 2025 y líneas de acción para el quinquenio 2007-2012. Por su parte, el Ministerio de Salud, en ocasión de su 80 Aniversario, el 4 de junio de 2007, emitió su marco estratégico sobre el modelo conceptual y estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud.

El plan estratégico de la CCSS enfatiza la visión centralizada de la institución para la atención médica, la cual incluye perspectivas del usuario, de los recursos humanos y financieros, desarrollo científico, tecnológico y organizacional. Las líneas de acción van dirigidas a los niveles de salud, la protección socio-económica, la calidad de vida de la población y la capacidad operativa de la institución. Se enfatizan los aspectos de eficiencia y eficacia y no se consideran aspectos tan importantes en salud como la relación médico-paciente, la formación de especialistas, la infraestructura, equipos, recursos humanos y la participación comunitaria.

El plan estratégico del Ministerio de Salud por el contrario, tiene una visión más integral, basada en el concepto de producción social de salud, que complementa de alguna manera el plan estratégico de la CCSS. Se basa más bien en un proyecto nacional descentralizado, con participación primariamente comunitaria que incluye el ambiente, cultura, factores socio-económicos y la atención preventiva. Promociona las formas de vida sana con condiciones y requisitos para la salud social como son: paz, vivienda, justicia social y equidad, educación, alimentación, renta, ecosistema y recursos sostenibles. Su enfoque se basa en los derechos humanos y organiza el sector salud del país con doce entidades estatales y gran número de entes públicos y privados, nacionales e internacionales interrelacionados, pero no se menciona al Colegio de Médicos y Cirujanos.

Las dos instituciones nacionales responsables de la atención médica y de la promoción de la salud en Costa Rica deben volver su mirada al cuerpo médico profesional general y especializado y último responsable de llevar a los pacientes, sanos y enfermos, el bienestar personal, familiar y comunitario que merecen y demandan. El cuerpo médico, representado y unido por el Colegio de Médicos y Cirujanos, debe prepararse para ocupar el sitio central que le corresponde en las políticas nacionales de salud. Para ello es preciso invertir muchas horas en el estudio y reflexión en el amplio mundo de la Medicina, con la experiencia del pasado y las circunstancias del presente, para proyectarla con sabiduría hacia el futuro.

Aprovechando la coyuntura del 150 Aniversario del Colegio con los cambios substanciales socio-políticos, económicos, comerciales y culturales que se están llevando a cabo en el país, la situación crítica por la que atraviesa en estos días la Medicina nacional institucional y la de los médicos en particular, el Colegio de Médicos y Cirujanos ha empezado también a desarrollar una lista de planes y proyectos estratégicos con el fin de rescatar valores perdidos y adaptar nuestra Medicina a los avances del presente y proyecciones del futuro.

Es imperativo mejorar la imagen y actitud de los médicos ante la comunidad y la opinión pública, *encauzar la educación y el adiestramiento médico hacia una ética deontológica no utilitaria y hacia una excelencia científica y operativa basada en los beneficios del acto médico y la prestación sanitaria adecuada.*

El Colegio debe establecer y fortalecer los Consejos de Investigación, Docencia y Ética Médica, organizar la regionalización científica, cultural, social y deportiva en todo el país, crear el Centro Nacional de Documentación e Información Médica, iniciar un proyecto para la creación en el Colegio del Centro Internacional de Docencia y Convenciones Médicas y finalmente, efectuar una reforma integral de nuestra Ley Orgánica.

Esta nueva ley debe permitir al Colegio establecer exámenes de incorporación para todos los médicos generales y especialistas, nacionales y extranjeros, así como tecnólogos en salud, acreditar las Escuelas de Medicina así como las carreras profesionales y técnicas afines, establecer tarifas mínimas y máximas, *aprobar y reglamentar las especialidades y sub-especialidades médicas y crear una Asamblea Representativa, entre muchas otras posibles iniciativas indispensables o necesarias.*

Todas estas ideas están siendo llevadas a cabo, se han madurado y modificado y se encuentran en espera del apoyo solidario de las instituciones públicas y privadas y del gobierno de la República, para hacerlas realidad a corto y mediano plazo.

Para el presente siglo los desafíos que enfrenta el Colegio de Médicos y Cirujanos son grandes y para superarlos requiere necesariamente del trabajo de todos y cada uno de sus integrantes y su interacción con los planes y proyectos del Ministerio de Salud, la CCSS, las entidades de salud privadas y la comunidad organizada y participativa.

X

Reseña Biográfica de presidentes:

Protomedicato,
Facultad de Medicina,
Cirugía y Farmacia,
Colegio de Médicos y Cirujanos

(1857-2007)

Presidentes del Protomedicato (1857-1895)

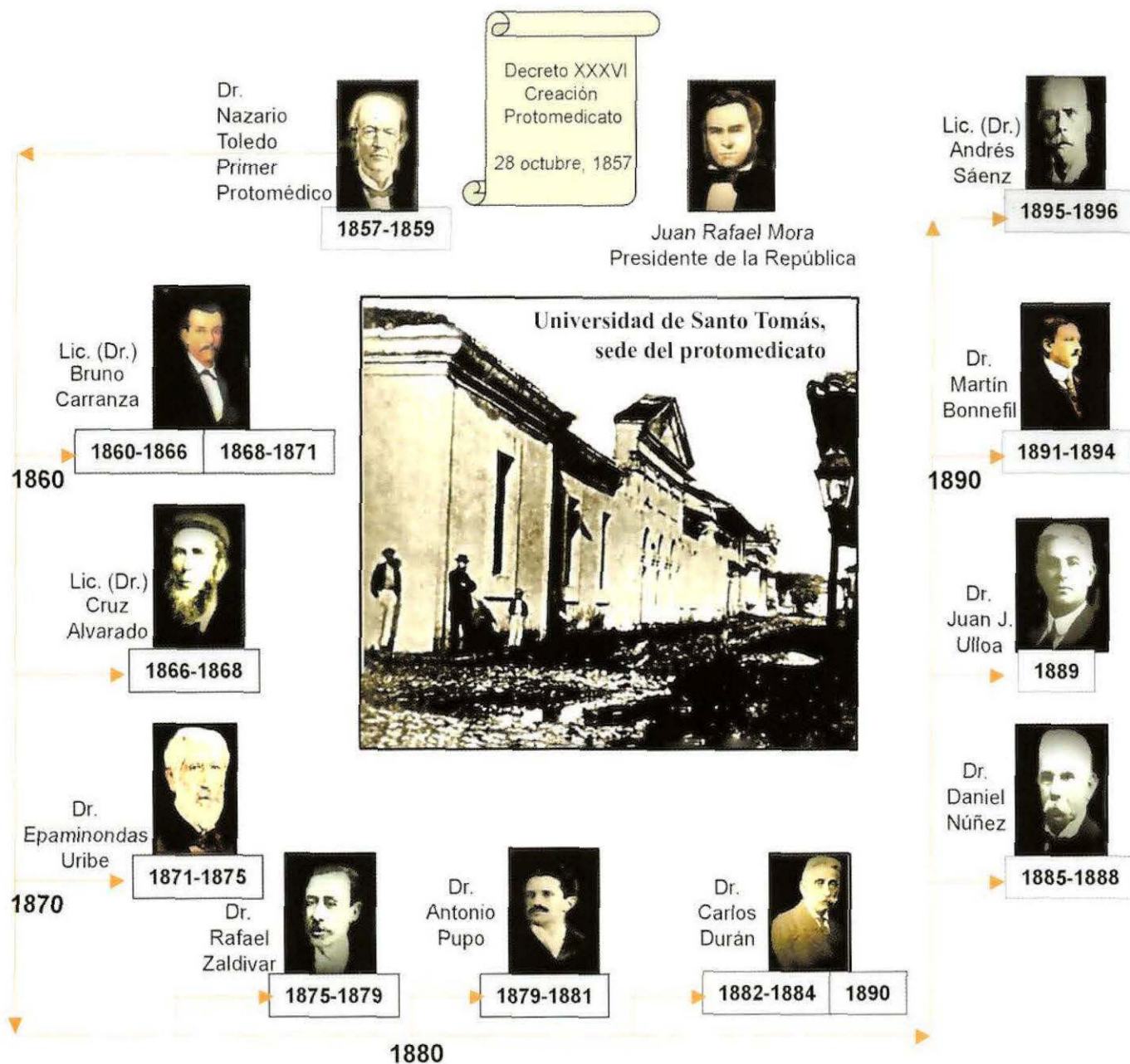
<i>Dr. Nazario Toledo</i>	<i>1858-1859.</i>
<i>Lic. Bruno Carranza</i>	<i>1860-1866,1868-1871.</i>
<i>Lic. Cruz Alvarado</i>	<i>1866-1868.</i>
<i>Dr. Epaminondas Uribe</i>	<i>1871-1875.</i>
<i>Dr. Rafael Zaldivar</i>	<i>1875-1879.</i>
<i>Dr. Antonio Pupo</i>	<i>1879-1881.</i>
<i>Dr. Carlos Durán</i>	<i>1882-1884 / 1890.</i>
<i>Dr. Daniel Nuñez</i>	<i>1885-1888.</i>
<i>Dr. Juan J. Ulloa</i>	<i>1889.</i>
<i>Dr. Martín Bonnefil</i>	<i>1891-1894.</i>
<i>Lic. Andrés Sáenz</i>	<i>1895</i>

Presidentes del Protomedicato

República de Costa Rica

1857-1859

Diseño: M.Sc. Raúl Arias Sánchez



Dr. Nazario Toledo Murga (1858-1859)



El Doctor Nazario Toledo nació en Guatemala en 1807. Inició estudios de Medicina en la Academia Carolina, fundada ante el cierre de la Cátedra de Medicina de la Universidad de San Carlos.

Cuando cerró sus puertas la Academia Carolina un grupo de alumnos se quedó sin poder terminar la carrera médica, por lo que en el año 1832 se funda la Academia de Estudios, de la cual se gradúan solamente cuatro estudiantes, siendo el joven Toledo uno de ellos.

Recibió el título de Bachiller en Medicina en el año 1836. En el mismo año llegó a Costa Rica para cumplir con encargos del Gobierno Federal, forjando excelentes relaciones de amistad con la élite de poder, quedándose a residir en el país. Entre 1840 y 1844 regresó de manera intermitente a Guatemala para obtener los títulos de Licenciado y Doctor en Medicina, en la nueva Facultad de Medicina regentada por el ilustre doctor Luna Arbizú.

En Costa Rica fue el inspirador de la Cátedra de Medicina de la Universidad de Santo Tomás, Presidente de la Junta de Caridad de San José y por su consejo el Presidente Mora creó el Protomedicato. Consolidando un sólido prestigio como médico y unido por lazos de matrimonio con la facción de la élite que apoyaba a Juan Rafael Mora, en 1856 ejerció como Ministro de Relaciones Exteriores y más tarde Ministro Plenipotenciario con misión especial en Perú y Guatemala.

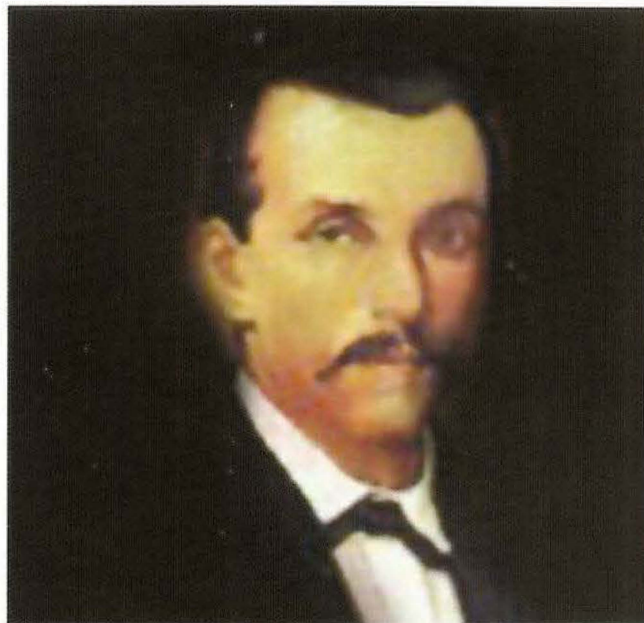
En 1857, Toledo nuevamente es escogido para organizar y reglamentar el alto Tribunal médico. A la caída de Mora en agosto de 1859, renuncia a su puesto, dedicando el resto de su vida a la vida privada. Falleció en San José en 1886.

Lic. Bruno Carranza Ramírez

(1860-1866) (1868-1871)

El Lic. Bruno Carranza nació en San José en 1822, realizó sus estudios de Medicina en la Facultad de Medicina de Guatemala, graduándose como Licenciado en 1845, dentro del primer grupo de médicos del programa instaurado por el doctor Arbizú. De regreso en Costa Rica se dedicó a su pasión: el periodismo, publicando los primeros libros ilustrados en la Imprenta de su propiedad. Paralelamente ejercía ocasionalmente la medicina y mantenía una botica donde vendía medicamentos de patente importados de Europa.

Con motivo de la Campaña Nacional, entre 1856 y 1857, se identificó parcialmente con la causa del Presidente Juan Rafael Mora, prestando algunos servicios médicos al Ejército Nacional.

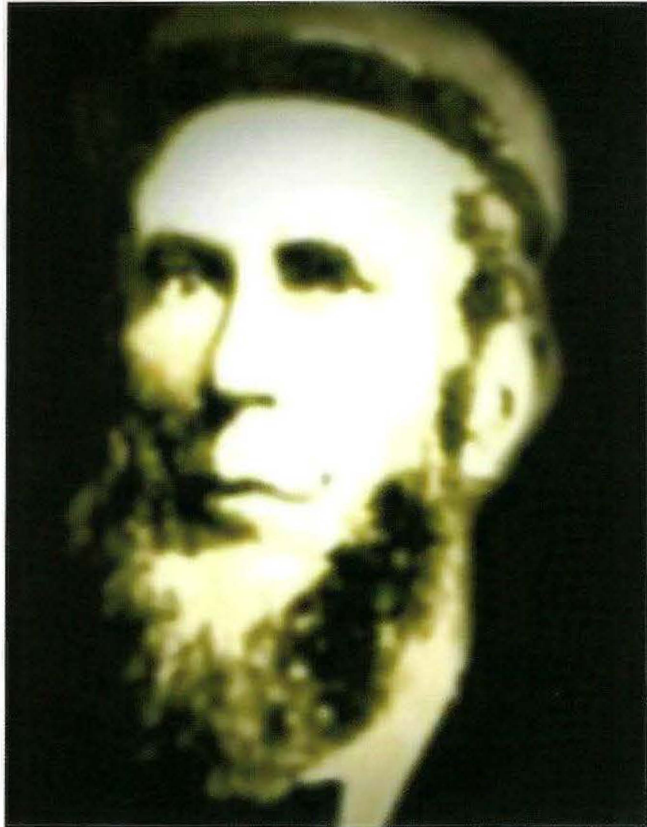


Formó parte del cuerpo docente de la Universidad de Santo Tomás y de la Sociedad Médica, fundada conjuntamente con el Protomedicato. Cuando el Dr. Toledo se vio obligado a renunciar como Protomédico al caer el Gobierno de Mora, el nuevo Presidente provisorio José María Montealegre nombra al Lic. Carranza para ocupar el puesto, en medio de una confusa situación política por la que atravesaba el país.

Bruno Carranza permaneció como Protomédico desde 1860 hasta 1866 y de 1868 a 1871, centrando su labor en el control de las patentes de botica y el ejercicio ilegal de la medicina. Ejerció la Presidencia del país en forma transitoria en 1870, después del golpe militar que llevó al poder al general Tomás Guardia.

Carranza gozó de gran respeto social y profesional como periodista y como médico. Falleció en San José en el año 1891.

Lic. Cruz Alvarado Velazco (1866-1868)



El Lic. Cruz Alvarado nació en San José en 1823, realizó sus estudios de Medicina en la Facultad de Medicina de Guatemala, graduándose dentro del primer grupo de bachilleres y licenciados en 1845. En Costa Rica se dedicó a su profesión en San José, integrando la Junta de Caridad y el cuerpo docente de la Universidad de Santo Tomás.

Cruz Alvarado no fue un cafetalero poderoso, mostrando más bien una clara indiferencia por la política;. En 1856 acudió al llamado hecho pro el Presidente Mora para ir a la guerra, enrolándose como cirujano militar a las órdenes del cirujano alemán Carl Hoffmann.

Estuvo presente en la famosa batalla de Santa Rosa, quedando encargado del Hospital de Liberia, marchando después a la zona norte acompañando a las tropas que tomaron el puesto de Sardinal y el Río San Juan.

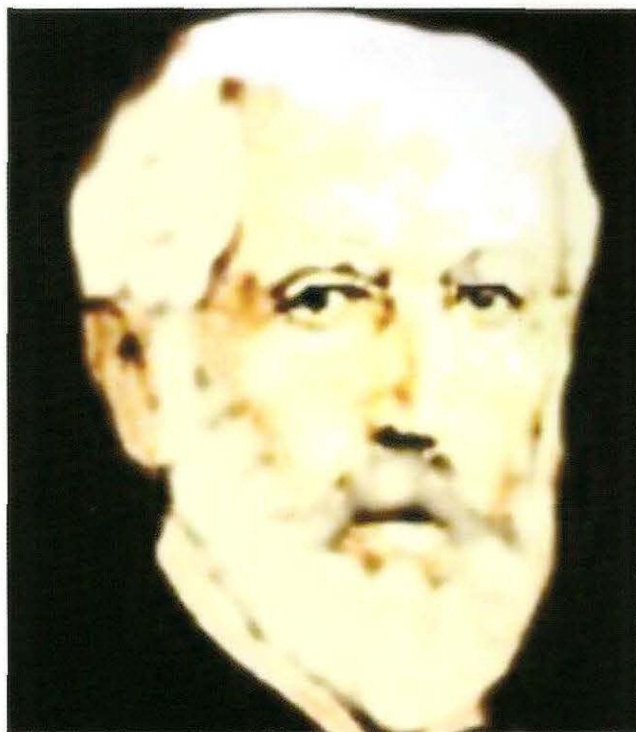
En noviembre de 1866 aceptó la designación de Protomédico que le hizo el Presidente Castro Madríz. Su labor al frente del Protomedicato se caracterizó por la firmeza y contundencia de sus criterios, aunque estos fueran contrarios a algunos miembros de la sociedad médica. Atacó con energía las deficiencias persistentes en el pago de los derecho de patente de botica.

Cuando el grupo Montealegre derrocó al Dr. Castro y colocó en la silla presidencial al Lic. Jesús Jiménez, el Protomédico Cruz Alvarado decidió renunciar al cargo, pasando a la vida privada, colaborando con el Hospital San Juan de Dios hasta su fallecimiento en 1891.

Dr. Epaminondas Uribe y Aranda (1871-1875)

A mediados del siglo XIX se dio una gran inmigración de familias colombianas hacia Costa Rica, debido a la convulsa situación política que privó en la América del Sur. Uno de estos inmigrantes fue el doctor Epaminondas Uribe, oriundo de Cartagena, graduado posiblemente en Bogotá, hacia el año 1835.

Desde su llegada al país en 1856 gozó de prestigio profesional y social, fijando su residencia en la ciudad de Alajuela. El Dr. Uribe no era adicto a la política, pero cultivó una buena amistad y fue médico de las principales familias alajuelenses, incluyendo los Guardia Gutiérrez, futuros regentes del poder liberal en Costa Rica.



En el año 1871, después de que el Lic. Bruno Carranza renunciara al cargo de Protomédico, el Presidente General Tomás Guardia decidió que era vital para la buena administración pública el que existiese un adecuado Tribunal del Protomedicato, nombrando para que lo presidiera a su viejo amigo el Dr. Epaminondas Uribe y Aranda. El Tribunal operó por 4 años en forma correcta y respondiendo a los mejores intereses del país, del pueblo y por supuesto del Gobierno.

En 1875 venció el plazo del Protomedicato presidido por Uribe, regresando de inmediato a su vida habitual en Alajuela. El Dr. Uribe y Aranda falleció en Panamá en 1880, mientras atendía uno de sus negocios, tenía 70 años de edad. No se conoce ninguna elativamente del Dr. Uribe en funciones hospitalarias o de la comunidad médica, pero en sus funciones como Protomédico logró abrir cursos clínicos de la Facultad de Medicina de la Universidad, aplicando también un rígido control sobre la práctica ilegal.

Dr. Rafael Zaldivar Salazar (1875-1879)



En el año 1871 ingresó a Costa Rica el médico salvadoreño Dr. Rafael Zaldivar, quien se valió del Protomédico Dr. Epaminondas Uribe para relacionarse bien con los gobernantes de turno, llegando inclusive a prestar servicios médicos al propio Presidente Guardia.

Al terminar el período del Tribunal médico jefado por el doctor Uribe, en 1875, este recomendó al Dr. Zaldivar ante el general Guardia para que fuese nombrado como Protomédico. Por alguna razón el Presidente Guardia siempre se identificó con los extranjeros, asignándoles puestos importantes en su Gobierno.

En ese año de 1875 nombró al colombiano Capurro como Director de la Oficina de Censos y al Dr. Zaldivar como Protomédico, permaneciendo en el puesto hasta 1879, dando seguimiento a la labor desarrollada por su antecesor. El trabajo oficial del doctor Zaldivar fue más bien discreto, mientras que su ejercicio profesional estuvo circunscrito a la consulta privada.

Es muy poco lo que se sabe de los antecedentes profesionales del doctor Rafael Zaldivar, excepto que se graduó en la Universidad Nacional de El Salvador y fue Presidente de su país.

Dr. Antonio Pupo Cibiades (1879-1881)

El Doctor Antonio Pupo nació en Cartagena, Colombia. Estudió y se graduó como Médico en la Universidad Nacional de Colombia. Llegó a Costa Rica en el año 1856, durante la emergencia que implicó la Campaña Nacional, en la cual no se involucró por razones obvias.

Desde su llegada al país radicó en la ciudad de Heredia, contrayendo matrimonio en dos ocasiones, de cuya primera unión nació un hijo: Carlos Pupo Pérez, quien también fue médico y presidió la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia en 1917.



Como muchos otros médicos lo hacían, el doctor Pupo fundó una botica en Heredia, brindando el servicio de medicinas como complemento al diagnóstico y tratamiento de sus pacientes, los que en su gran mayoría eran de condición humilde. Durante el Gobierno del general Tomás Guardia, Pupo fue llamado para ocupar el cargo de Protomédico, cuyo período de vigencia debía de ser por tan solo un año. Sin embargo, permaneció en su puesto hasta 1881.

El trabajo del doctor Antonio Pupo al frente del Protomedicato se tradujo en luchar contra la práctica ilegal y empírica de la medicina, apoyando más decididamente los nombramientos de Médico del Pueblo y Cirujano del Crimen, así como declarando a toda la Facultad Médica de la República en turno u obligación de cumplir con ciertas tareas encomendadas específicamente por el Gobierno.

Antonio Pupo falleció en Heredia, en mayo de 1893.

Dr. Carlos Durán Cartín

Protomedicato (1882-1884) (1890)

Facultad de Medicina (1907) (1911)



Nació en San José en 1852. En 1874 se graduó en el Guy's Hospital de Londres, Inglaterra, con los grados académicos de MB-BS (Bachelor of Medicine, Bachelor of Surgery), así como los títulos profesionales de los Reales Colegios de Médicos de Londres y de Cirujanos de Inglaterra.

De regreso en Costa Rica se incorporó al Protomedicato, ocupando un puesto como cirujano en el Hospital San Juan de Dios, proponiendo casi de inmediato una serie de cambios técnicos y científicos, absolutamente necesarios.

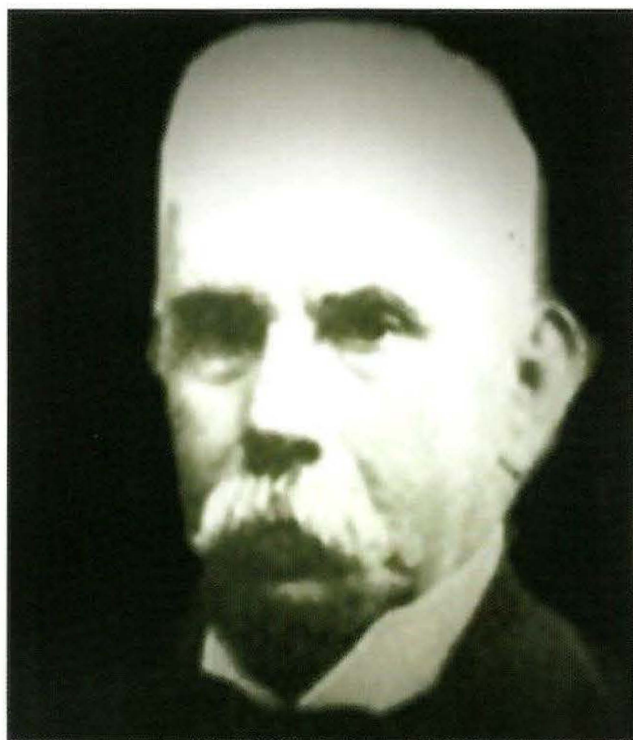
En pocos años el Dr. Durán se convirtió en la piedra angular de la reforma hospitalaria y el desa-

rrollo de la medicina nacional, destacando tanto en el campo científico-profesional como en la política, llegando a ocupar cargos de Secretario de Estado y hasta la Presidencia del país por seis meses en 1890, haciendo gala de su credo liberal.

Su gestión logró que el Estado invirtiera importantes recursos económicos en la modernización del Hospital San Juan de Dios, la construcción del Asilo de Locos, el Sanatorio Antituberculoso y tantas otras obras que la medicina y la sociedad reclamaban. Por sus muchos aportes, fue llamado a ocupar en varias ocasiones la Presidencia del Protomedicato y de la Facultad de Medicina. Falleció en 1924. La Asamblea Legislativa de Costa Rica lo nombró Benemérito de la Patria el 21 de noviembre de 1949.

Dr. Daniel Núñez Gutiérrez (1885-1888)

El Dr. Daniel Núñez nació en 1852 en Guadalupe, San José, en el seno de una importante familia cafetalera. Su formación profesional la realizó en Alemania e Inglaterra, graduándose en el Guy's Hospital Medical School, año de 1875. En Costa Rica se incorporó al personal médico del Hospital San Juan de Dios, trabajando arduamente junto con el Dr. Carlos Durán en la reforma y modernización del sistema hospitalario. Con una visión más administrativa de la medicina que sus colegas, dado que era un exitoso empresario, el doctor Núñez desempeñó con particular acierto el cargo de superintendente y director del Hospital, el cual ocupó por muchos años, hasta 1904, alternando funciones con la integración de diversas comisiones y juntas oficiales de bien social.



En tiempos del Presidente Bernardo Soto fue nombrado Protomédico, ocupando el cargo hasta 1888. En ejercicio privado, durante muchos años estuvo asociado al Dr. Durán, teniendo en conjunto una popular farmacia ubicada en el centro de San José. Debido al éxito empresarial, hacia 1915 el doctor Daniel Núñez decide abandonar la práctica de la Medicina para convertirse en gerente de varias fincas dedicadas a la producción ganadera y agrícola a gran escala, en socio con su esposa, quien poseía una de las mayores fortunas del país. También formó parte de la Junta Directiva del Banco de Costa Rica, logrando gran reconocimiento como experto en banca y finanzas.

El Dr. Daniel Núñez Gutiérrez fue más que un buen médico, fue un excelente administrador de hospitales y demostró enorme capacidad y disposición para los negocios financieros, a los que dedicó los últimos diez años de su vida, alejado por completo de los quehaceres habituales del médico. Murió en San José en 1926.

Dr. Juan José Ulloa Giralt (1889)



Juan José Ulloa Giralt nació en Heredia, año de 1855. Sus estudios primarios los realizó en su ciudad natal, marchando luego a los Estados Unidos, donde completó la educación secundaria, ingresó en la Universidad de New York, de cuya Facultad de Medicina egresó con el título de Doctor of Medicine, en el año 1879.

El Dr. Ulloa se incorporó a la Sociedad Médica de Costa Rica pero su ámbito de servicio público *lo realizó desde la política, ocupando importantes cargos de Secretario de Estado, Embajador y Cónsul en Washington y New York.* El Presidente Bernardo Soto lo designó en la Cartera de Gobernación y má tarde ocupó la de Beneficencia.

En el año 1889, fue elegido como Protomédico, pero debido a una acción restrictiva no cumplida por parte las autoridades en contra del ejercicio ilegal de la medicina, el Tribunal médico en pleno renunció a sus puestos.

El Dr. Ulloa continuó trabajando en beneficio de la comunidad médica nacional, por lo que en 1894 propone que se elabore una nueva Ley por medio de la cual se creara un órgano con mayor amplitud y capacidad para ejercer de mejor forma las funciones del Protomedicato, dicho órgano fue la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, inaugurada en agosto de 1895.

En enero de 1910 se realizó en Costa Rica la Cuarta Conferencia Sanitaria Internacional, en la cual participaron representantes de gobiernos de todo el continente. El evento fue conseguido para el país gracias a la gestión realizada por el doctor Ulloa Giralt desde su puesto de embajador en los Estados Unidos.

Dr. Martín Bonnefil Quirós

Protomedicato (1891-1894)

Facultad de Medicina (1897) (1901)

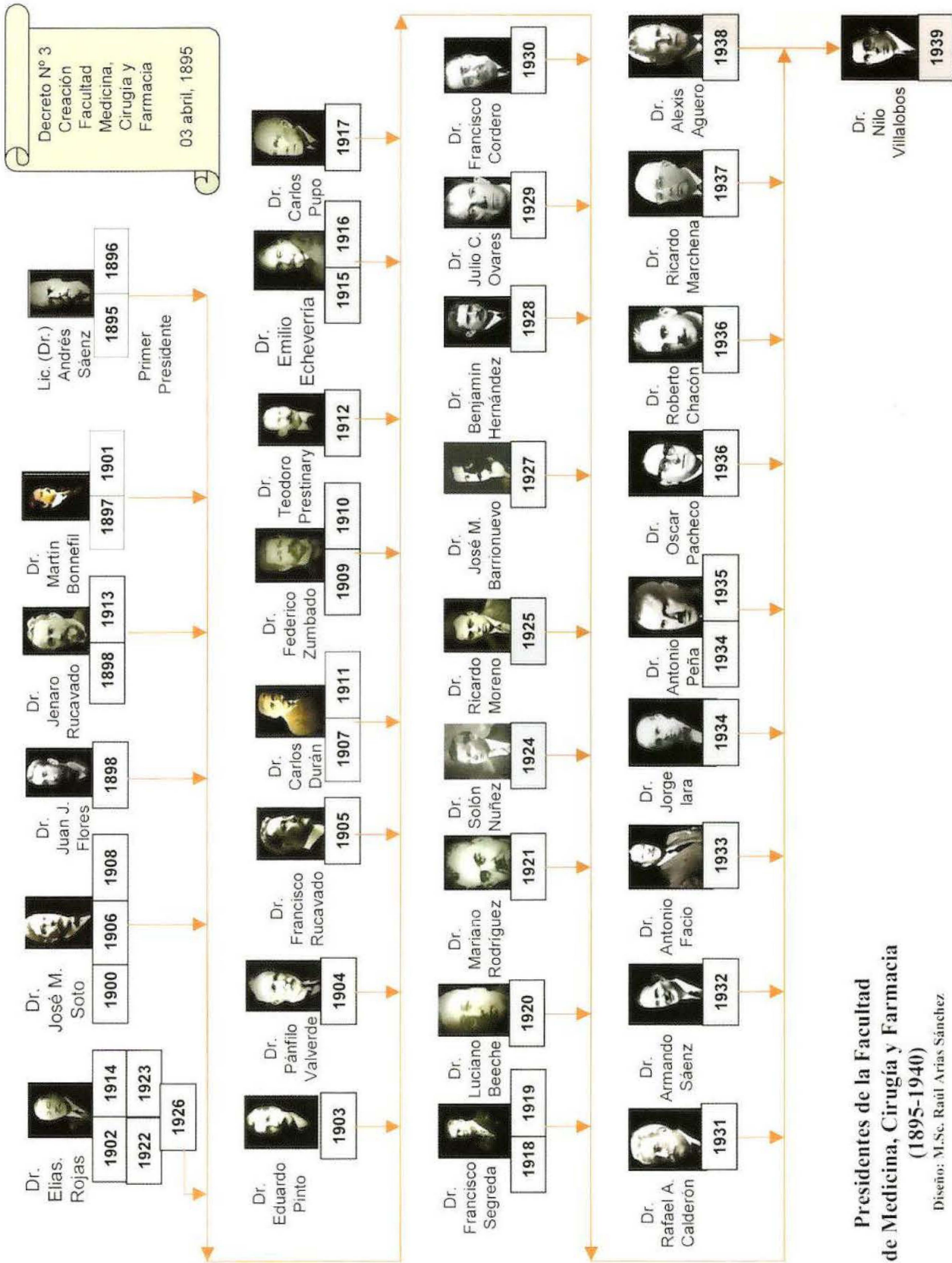
Martín Bonnefil Quirós, hijo de un rico comerciante francés radicado en Costa Rica en la década de 1840, nació en San José en 1854. Luego de realizar sus estudios primarios y secundarios en escuelas privadas de la capital, viajó a París para ingresar en la Facultad de Medicina de la Universidad de la Sorbone, obteniendo el Doctorado en Medicina en el año 1878. Al año siguiente regresó a Costa Rica para incorporarse a la Sociedad Médica, aprobando exitosamente los exámenes realizados por el Protomedicato, regentado entonces por el Dr. Antonio Pupo.



Integrado al Hospital San Juan de Dios, el Dr. Bonnefil llegó a desempeñar con gran capacidad la jefatura de la Sección de Medicina, atendiendo ocasionalmente funciones de asistente médico y de cirugía, médico de consulta, etc. El prestigio y solvencia profesional del doctor Bonnefil, hizo que fuese llamado para ocupar el puesto de Protomédico en 1891, sustituyendo al doctor Durán, cuyo nombramiento era transitorio durante 1890. La labor fundamental del Tribunal fue el de preparar el proyecto que dio por resultado la creación de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, que sustituiría, por razones de modernidad, al Protomedicato. Con la instauración de la Facultad de Medicina, el doctor Bonnefil se convirtió en el último Protomédico de la historia costarricense, ejerciendo la Presidencia de la Facultad de Medicina en dos ocasiones: 1897 y 1901. Falleció en San José en 1926.

2. Presidentes de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia (1895-1940)

<i>Lic. Andrés Sáenz LLorente</i>	<i>1895, 1896.</i>
<i>Dr. Martín Bonnefil Quirós</i>	<i>1897, 1901.</i>
<i>Dr. Jenaro Rucavado Bonilla</i>	<i>1898, 1913.</i>
<i>Dr. Juan de J. Flores Umaña</i>	<i>1899.</i>
<i>Dr. José M. Soto Alfaro</i>	<i>1900, 1906, 1908.</i>
<i>Dr. Elías Rojas Román</i>	<i>1902, 1914, 1923, 1926.</i>
<i>Dr. Eduardo Pinto Fernández</i>	<i>1903.</i>
<i>Dr. Pánfilo J. Valverde Carranza</i>	<i>1904.</i>
<i>Dr. Francisco Rucavado Bonilla</i>	<i>1905.</i>
<i>Dr. Carlos Durán Cartín</i>	<i>1097,1911.</i>
<i>Dr. Federico Zumbado Guzmán</i>	<i>1909,1910.</i>
<i>Dr. Teodoro Prestinary Pérez</i>	<i>1912.</i>
<i>Dr. Emilio Echeverría Aguilar</i>	<i>1915,1916.</i>
<i>Dr. Carlos Pupo Pérez</i>	<i>1917.</i>
<i>Dr. Francisco Segreda Solera</i>	<i>1918,1919.</i>
<i>Dr. Luciano Beeche Cañas</i>	<i>1920.</i>
<i>Dr. Mariano Rodríguez Alvarado</i>	<i>1921.</i>
<i>Dr. Solón Núñez Frutos</i>	<i>1924.</i>
<i>Dr. Ricardo Moreno Cañas</i>	<i>1925.</i>
<i>Dr. José M. Barrionuevo Orozco</i>	<i>1927.</i>
<i>Dr. Benjamín Hernández Valverde</i>	<i>1928.</i>
<i>Dr. Julio C. Ovares Arias</i>	<i>1929.</i>
<i>Dr. Francisco Cordero Quirós</i>	<i>1930.</i>
<i>Dr. Rafael A. Calderón Muñoz</i>	<i>1931.</i>
<i>Dr. Amancio Sáenz Clark</i>	<i>1932.</i>
<i>Dr. Antonio Facio Ulloa</i>	<i>1933.</i>
<i>Dr. Jorge Lara Iraeta</i>	<i>1934.</i>
<i>Dr. Antonio Peña Chavarría</i>	<i>1934,1935.</i>
<i>Dr. Oscar Pacheco Chaverri</i>	<i>1936.</i>
<i>Dr. Roberto Chacón Paut</i>	<i>1936.</i>
<i>Dr. Ricardo Marchena Valle-Riestra</i>	<i>1937.</i>
<i>Dr. Alexis Agüero Soto</i>	<i>1938.</i>
<i>Dr. Nilo Villalobos Quesada</i>	<i>1939.</i>

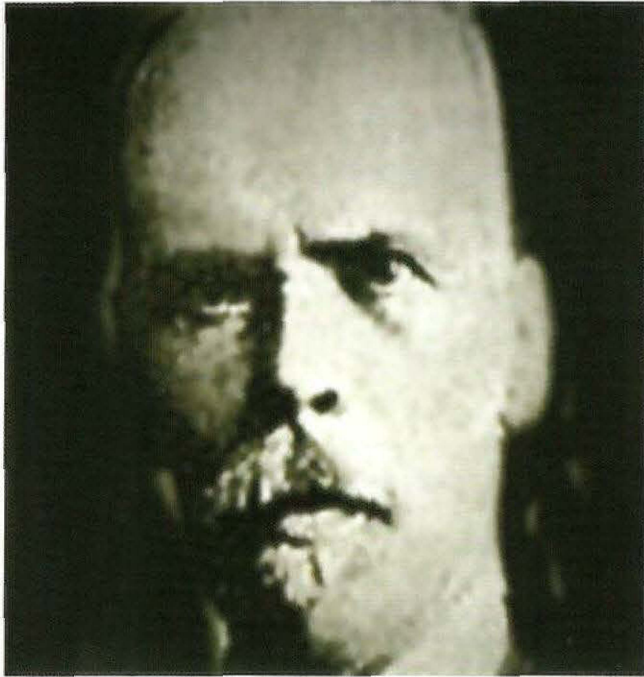


Presidentes de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia (1895-1940)

Diseño: M.Sc. Raúl Arias Sánchez

Lic. Andrés Sáenz Llorente

(1895) (1896)



Andrés Sáenz Llorente nació en San José en 1827, hizo sus primeros estudios en la Casa de Enseñanza de Santo Tomás y algunos más en la Universidad del mismo nombre, dado que no existía en Costa Rica una estructura de educación secundaria formal. A los 19 años de edad, año de 1846 marchó a Guatemala por consejo de su tío, el futuro Obispo Anselmo Llorente Lafuente, residente en dicha ciudad.

Ingresó en la recientemente abierta Facultad de Medicina, adscrita a la Universidad de San Carlos, donde se graduó como Licenciado en Medicina y Cirugía en 1851, aunque pudo aspirar a obtener el doctorado, prefirió regresar a su país e incorporarse al cuerpo médico nacional.

Cuando se presentó la amenaza de la invasión filibustera en 1856, el Lic. Sáenz Llorente se alistó en el Ejército Expedicionario como cirujano militar, marchando con las tropas a Nicaragua, participando activamente en la Batalla de Rivas, atendiendo heridos en medio del fuego cruzado y en el hospital de campaña establecido por el Cirujano Mayor Dr. Hoffmann. Después de pasada la Campaña Nacional, se quedó dentro de la estructura militar como cirujano del Ejército sin excluir el ejercicio profesional particular, colaborando también con el Hospital San Juan de Dios.

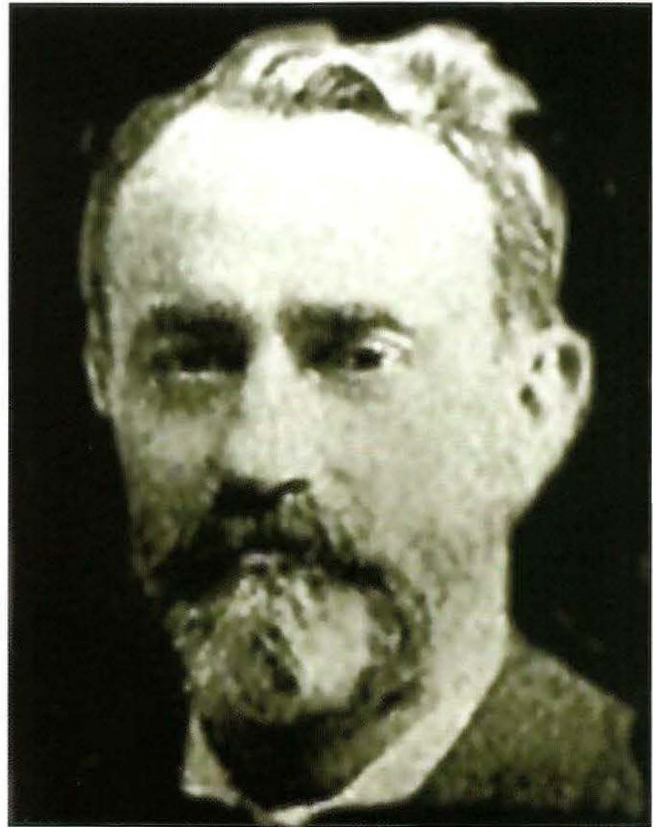
Diputado al Congreso y miembro de varias asambleas constituyentes, su destacada trayectoria profesional lo llevan a ocupar la primera Presidencia de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia. Falleció en San José en 1911.

Dr. Jenaro Rucavado Bonilla (1898) (1913)

Nació en San José en 1853. Realizó sus estudios primarios en escuelas particulares y los secundarios en la Universidad de Santo Tomás, obteniendo el Bachillerato en Humanidades. En el año 1871 marchó para los Estados Unidos para iniciar estudios de Medicina, graduándose en la Northwestern University de Chicago como Doctor en Medicina y Cirugía, año de 1877.

Al regresar a Costa Rica, se incorporó al Protomedicato, instalándose con su propia clínica en San José, la cual mantuvo en funcionamiento durante muchos años, brindando servicios de salud a la élite social costarricense.

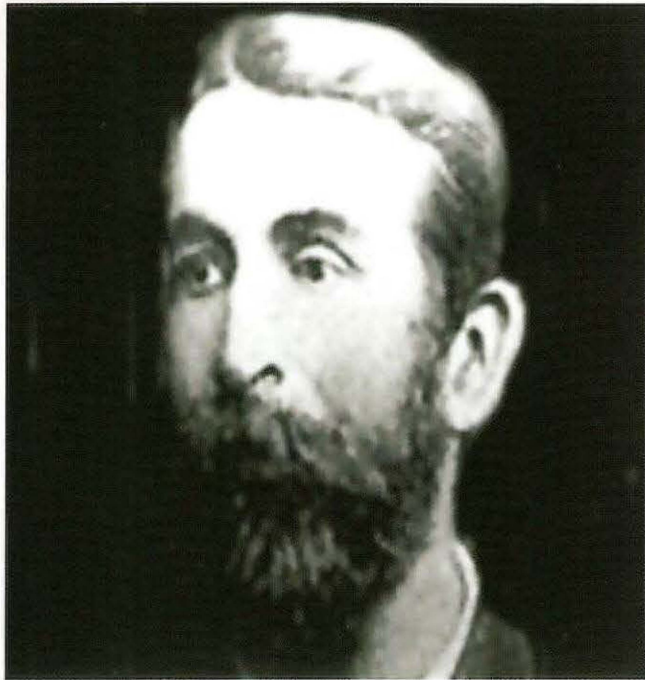
El Dr. Rucavado fue no solo un médico de gran prestigio profesional, sino que destacó como Gran Maestro de una de las más importantes Lógias Masónicas del país.



Fue uno de los gestores de la transformación del Protomedicato en la Facultad de medicina, Cirugía y Farmacia, de la cual fue elegido Presidente en dos ocasiones, 1898 y 1913.

En 1895, en conjunto con el Dr. Durán y otros médicos, propuso que en el Hospital San Juan de Dios se creara una escuela para parteras, logrando en 1907 que se aprobara el Reglamento para la Escuela de Enfermería de Costa Rica.

Dr. Juan de J. Flores Umaña (1899)



Nació en Heredia en el año 1843, en una familia amante de la ciencia médica, todos los hermanos Flores Umaña fueron médicos. En 1863, después de cursar los estudios secundarios en su ciudad natal, Juan de Jesús partió para los Estados Unidos, graduándose en la Universidad de New York como Doctor en Medicina en 1869.

Una vez en Costa Rica, se incorporó al Protomedicato, dedicándose a ejercer su profesión en Heredia. Fue cofundador y permanente colaborador del Hospital San Vicente de Paul. Junto con el también médico Lic. Cirilo Meza Noguera.

En 1887 el Dr. Flores Umaña fue elegido Gobernador de la Provincia de Heredia y en 1889 era

Presidente de la Junta de Caridad herediana. En el año 1899 la Facultad de medicina, Cirugía y Farmacia lo designó Presidente de la agrupación, como justo reconocimiento al trabajo de muchos años.

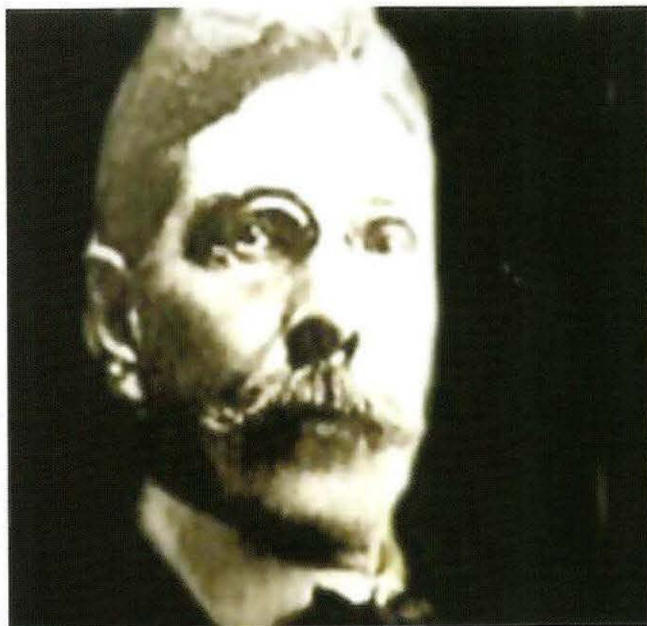
En el año 1903, abandonó la Junta de Caridad para aceptar el nombramiento de Ministro de Gobernación que le hizo el Presidente de la República José J. Rodríguez, pero durante un viaje que tuvo que realizar a Puntarenas en misión oficial, adquirió una grave enfermedad que le provocó la muerte en octubre del mismo año, 1903.

La Asamblea Legislativa lo nombró Benemérito de la Patria el 31 de mayo de 1963.

Dr. José María Soto Alfaro (1900) (1906) (1908)

Nació en Alajuela en el año 1862, en el seno de una de las familias cuyos miembros marcarían más profundamente la política y la medicina de Costa Rica. En el año 1881 partió hacia Francia para estudiar la carrera de Medicina, graduándose en la Universidad de París en 1885.

De regreso en Costa Rica se incorporó al Protomedicato en 1886, ocupando un puesto de cirujano en el Hospital San Juan de Dios, institución a la que sirvió toda su vida profesional, ocupando puestos tanto en el área médica como en el área administrativa.



El Dr. Soto Alfaro fue uno de los médicos más respetados de su época, siempre preocupado por el bienestar y buena marcha de la organización profesional, por lo que la Facultad de Medicina lo eligió Presidente en tres oportunidades: 1900, 1906 y 1908.

Ejerció como Superintendente del Hospital San Juan de Dios por 17 años, teniendo como uno de sus grandes logros la apertura del Departamento de Maternidad en el Hospital y el área de tratamiento de enfermedades venéreas.

En enero de 1910, fue uno de los representantes costarricenses en la Cuarta Conferencia Internacional Sanitaria de las Américas, celebrada en San José, de la que se logró una importante ayuda internacional para que Costa Rica pudiese realizar una adecuada política en materia sanitaria y de Salud Pública.

Dr. Elías Rojas Román

(1902) (1914) (1922) (1923) (1926)



Nació en Cartago en 1863. Cursó estudios primarios en su ciudad natal, marchándose con sus padres para Europa. En Francia realizó sus estudios secundarios y universitarios, graduándose en la Universidad de París como Doctor en Medicina, año de 1887.

Desde que llegó de regreso a Costa Rica y se incorporó al Protomedicato, adquirió gran fama como buen médico que lo llevó a ejercer la Jefatura del Servicio de Medicina del Hospital San Juan de Dios, fundador del Hospital Las Mercedes y muchas veces representante de Costa Rica en diversos eventos médicos internacionales, como el Tercer Congreso Médico Latinoamericano, celebrado en Montevideo, Uruguay, en 1915.

Unos años antes, en 1910, fue uno de los representantes costarricenses en la Cuarta Conferencia Internacional Sanitaria de las Américas, celebrada en San José.

Por su fama como médico, la Facultad de Medicina lo eligió en cinco ocasiones como su Presidente. Después del Dr. Carlos Durán, es posible que sea el Dr. Rojas Román el médico más brillante de la Costa Rica de finales del siglo XIX y primera mitad del siglo XX.

Dr. Eduardo Pinto Fernández (1903)

Eduardo José Pinto Fernández, nació en San José en 1866, estudió en los Estados Unidos, graduándose como Médico y Cirujano en la Universidad de New York, año de 1890.

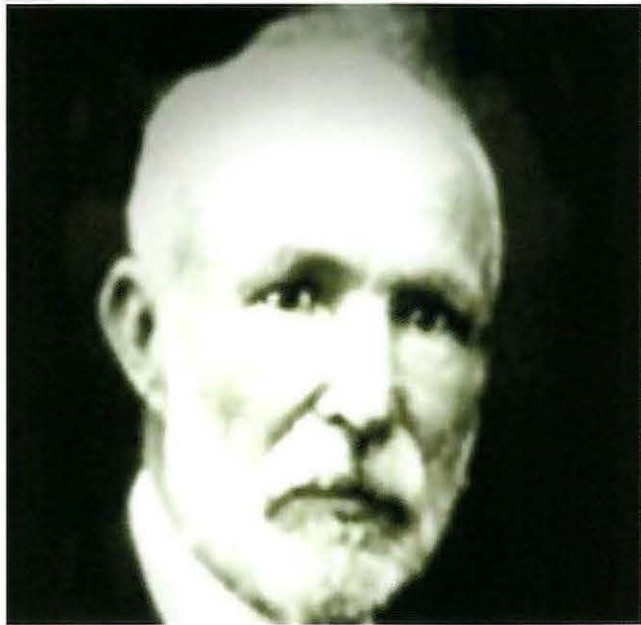
Una vez en Costa Rica, la Junta de Caridad del Hospital San Juan de Dios y el Protomedicato lo enviaron nuevamente a los Estados Unidos para que estudiara los sistemas hospitalarios especializados en enfermedades mentales, permaneciendo 2 años en el Hospital de Bloomingdale, New York, regresando con una especialidad que le valió el que se le nombrara director del Asilo Chapuí.



Renunció a la dirección del Asilo en 1901 para dedicarse a actividades agrícolas en su finca El Porvenir, en Tacares de Grecia.

En 1903 interrumpió su retiro voluntario para aceptar el nombramiento como Presidente de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, regresando después a sus actividades empresariales.

Dr. Pánfilo Valverde Carranza (1904)



Pánfilo José Valverde Carranza, nació en San Vicente de Moravia en 1852. En la Universidad de Goettingen, Alemania, obtuvo el título de Doctor en Medicina y Cirugía, año de 1875, regresando a Costa Rica en 1876 para incorporarse a la comunidad médica.

Durante su vida destacó como médico, siendo muy popular entre la población moraviana y josefina, manteniendo una farmacia ubicada en el centro de la capital.

El doctor Valverde Carranza laboró muy poco tiempo para el Hospital San Juan de Dios como colaborador cercano del Dr. Carlos Durán, ni se involucró directamente en las políticas de salud pública impulsadas por los gobiernos liberales, pero sí incursionó con éxito en el campo de la política, ejerciendo como diputado al Congreso durante la administración del Lic. Don Bernardo Soto, Primer Designado a la Presidencia de la República en la Presidencia del Lic. José Joaquín Rodríguez y Ministro de Hacienda e Instrucción Pública con el Presidente Lic. Cleto González Víquez.

Su constante preocupación por el desempeño de la organización médica lo llevó a integrar el Tribunal del Protomedicato, siendo elegido por la Facultad de Medicina, recién separada de la de Farmacia, para ocupar su Presidencia durante el año 1904.

Sin dejar nunca de ser una figura pública notoria, el Dr. Pánfilo J. Valverde falleció en San José en 1929.

Dr. Francisco J. Rucavado Bonilla (1905)

Nació en San José en 1871. En el año 1888 marchó para los Estados Unidos para iniciar estudios de Medicina, graduándose en la Northwestern University de Chicago como Doctor en Medicina y Cirugía, año de 1895.

Al regresar a Costa Rica, se incorporó a la recién creada Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, instalándose en la clínica fundada por su hermano Jenaro en San José, la cual se mantuvo en funcionamiento durante muchos años, brindando servicios de salud a la élite social costarricense.



El Dr. Rucavado fue un médico de gran prestigio profesional en la sociedad costarricense de la primera mitad del siglo XX, por lo que la Facultad de Medicina lo eligió Presidente en el año 1905.

Dr. Federico Zumbado Guzmán (1909) (1910)



Nació en Heredia en 1873, se graduó como Bachiller en Humanidades en el Liceo de Costa Rica en 1890, realizando sus estudios profesionales en el Guy's Hospital Medical School de Londres, graduándose en 1895 como B.M-B.S (Bachelor of Medicine, Bachelor of Surgery), incorporado a los Reales Colegios de Médicos de Londres y Cirujanos de Inglaterra.

De regreso en Costa Rica, el Dr. Zumbado Guzmán se incorporó a la recientemente fundada Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, dirigida entonces por el decano del cuerpo médico nacional Lic. Andrés Sáenz Llorente.

Se integró al Hospital San Juan de Dios como Cirujano Asistente, convirtiéndose al cabo de pocos años en uno de los mejores cirujanos del Hospital como *Jefe de Servicio* y el *médico favorito de la sociedad josefina*.

La Facultad de Medicina lo eligió *Presidente* en dos períodos, 1909 y 1910, correspondiéndole vivir la tragedia provocada por el Terremoto que destruyó la ciudad de Cartago el 4 de mayo de 1910.

El Hospital San Juan de Dios reconociendo el trabajo y la trayectoria del ilustre cirujano, bautizó con el nombre del Dr. Federico Zumbado uno de sus salones de Cirugía.

Dr. Teodoro Prestinary Pérez (1912)

Nació en San José, en el año de 1874. Se graduó como Bachiller en Humanidades en el Liceo de Costa Rica en 1891. Sus estudios profesionales los realizó en la Universidad de Heidelberg, Alemania, obteniendo el Doctorado en Medicina y Cirugía en 1897. Realizó estudios de Psiquiatría en Alemania, regresando a Costa Rica en 1899.

Desde su incorporación a la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, ejerció puestos en el Asilo Chapuí, siendo nombrado Director del establecimiento en 1901.



Durante 11 años, el Dr. Prestinary dirigió con acierto el Asilo para enfermedades mentales, aceptando el nombramiento de Presidente que le hizo la Facultad de Medicina en 1912.

Al finalizar su período como Presidente de la Facultad, en octubre de 1912, en forma trágica y repentina falleció el doctor Prestinary.

Dr. Emilio Echeverría Aguilar (1915) (1916)



Nació en San José, en el año de 1866. Se graduó como Bachiller en Humanidades en la Universidad de Santo Tomás. En 1884 inició sus estudios en Jefferson College of Medicine de Boston, graduándose en 1890.

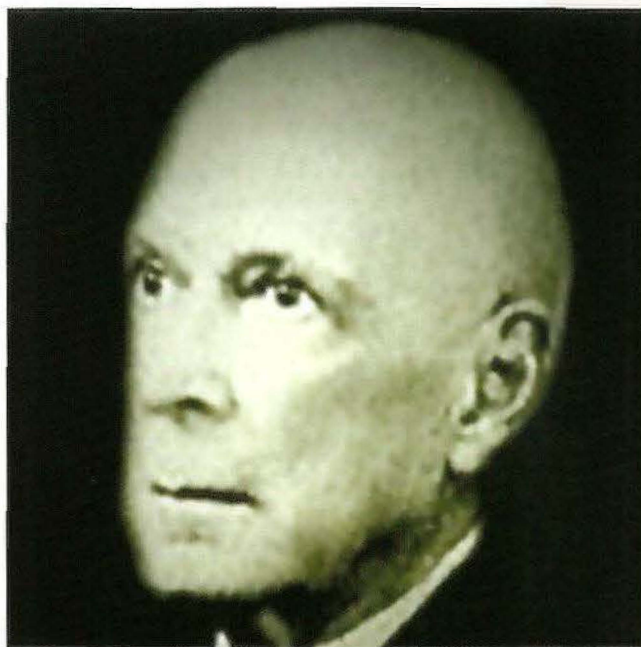
A su regreso a Costa Rica se incorporó al Protomedicato, dirigido entonces por el Dr. Carlos Durán Cartín. Se integró al equipo médico del Hospital San Juan de Dios, haciendo su internado en Medicina, ocupando puestos de Médico Asistente y desde 1903 fue nombrado Jefe del Instituto de Higiene del Hospital.

Por sus muchos años de ejercicio médico, en 1915 y 1916 fue elegido Presidente de la Facultad de Medicina. Al Dr. Echeverría le correspondió dirigir los destinos de la Facultad médica en medio de una profunda crisis mundial generada por el estallido de la Primera Gran Guerra, afectando al país en todos los ordenes.

Dr. Carlos Pupo Pérez (1917)

Nació en 1874 en Heredia, hijo del también Médico y Presidente del Protomedicato Dr. Antonio Pupo. En el año 1892 se graduó como Bachiller en Humanidades en el Liceo de Costa Rica. Al año siguiente partió rumbo a Europa, iniciando la carrera de Medicina en la Universidad de Ginebra, Suiza, donde se graduó en 1899.

En 1901 regresó a Costa Rica, incorporándose a la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, trabajando como médico asistente en el Hospital San Juan de Dios y por algunos años fue Médico del Pueblo en Heredia. Al igual que su padre, el Dr. Pupo fundó una botica en Heredia, con la cual suplía los medicamentos que recetaba a sus pacientes.



Durante muchos años colaboró con la Facultad de Medicina y las autoridades sanitarias en la lucha en contra del ejercicio médico ilegal, persiguiendo y denunciando a hechiceros y curanderos que actuaban impunemente en San José y otras ciudades.

Por su abnegado trabajo y prestigio profesional, en 1917 fue elegido Presidente de la Facultad de Medicina, en momentos en que el país entraba a la profunda crisis generada por la dictadura de los Tinoco, de la que los médicos no pudieron abstraerse, viéndose muchos de ellos involucrados, al igual que otros profesionales y gentes comunes, en medio de la lucha nacional a favor y en contra de los nuevos gobernantes.

Dr. Francisco A. Segreda Solera (1918) (1919)



Francisco Segreda Solera nació en Heredia en 1873. Después de concluir los estudios secundarios se trasladó a Inglaterra para ingresar en el Guy's Hospital Medical School, donde se graduó en 1901 con los grados de B.M-B.S (Bachelor of Medicine-Bachelor of Surgery), y la incorporación a los Reales Colegios de Médicos de Londres y Cirujanos de Inglaterra.

Regresó a Costa Rica en el mismo año de su graduación, incorporándose en la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia.

Ocupó cargos como Médico del Pueblo y Médico Forense en varias comunidades, así como desde 1912 y por varios años trabajó como Médico Auxiliar del Asilo Chapuí, Jefe de Sanidad en Puntarenas y Médico Auxiliar en los hospitales de la United Fruit Company.

La Facultad de Medicina lo eligió como Presidente en dos períodos: 1918 y 1919, en una época oscura para la democracia costarricense debido a la dictadura de los hermanos Tinoco Granados, la cual sumió a Costa Rica en una crisis política sin precedentes en la historia nacional.

Dr. Luciano Beeche Cañas (1920)

Nació en San José en el año 1880. Realizó sus estudios secundarios y universitarios en los Estados Unidos, graduándose en la Universidad de Pennsylvania como Doctor en Medicina, año de 1904.

Después de permanecer algunos años trabajando y estudiando en centros científicos de investigación norteamericanos, haciendo una especialidad en Obstetricia, se trasladó a Costa Rica, incorporándose a la Facultad de Medicina en 1912.

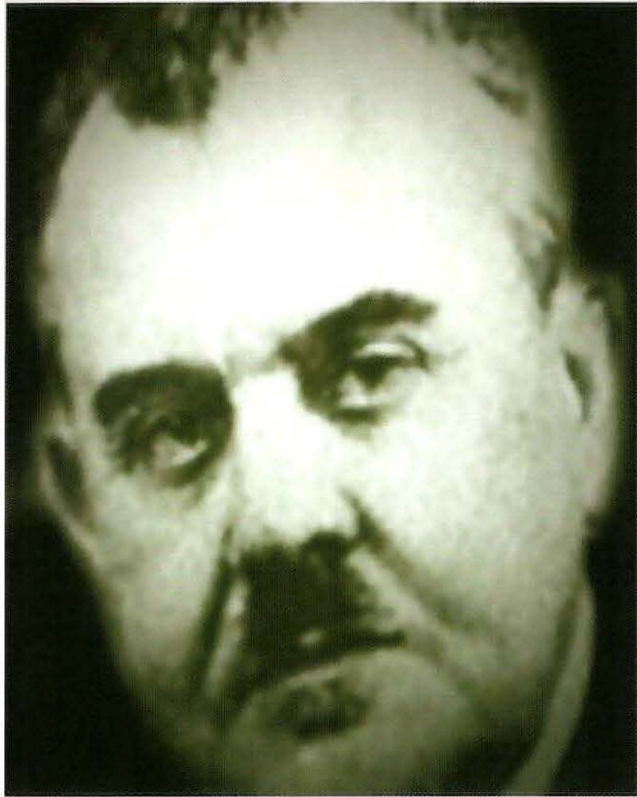
Realizó el internado en el Hospital San Juan de Dios como Cirujano Asistente, ganando fama y notoriedad de buen cirujano obstetra.

Profesionalmente su trabajo lo realizó por muchos años como Médico de los Hospitales de la United Fruti Company, en Limón, llegando a publicar varios estudios científicos considerados de gran valor en los círculos médicos nacionales e internacionales.

En 1920 fue elegido Presidente de la Facultad de Medicina y superintendente del Hospital San Juan de Dios en 1937, logrando reorganizar con un alto grado de eficiencia las diferentes áreas médicas y administrativas. En 1939 el eminente Cirujano norteamericano William Sharpe, afirmaba que el Hospital de Costa Rica era uno de los mejores que había visto en toda América.



Dr. Mariano Rodríguez Alvarado (1921)



Nació en San José en el año 1875. Realizó sus estudios secundarios y universitarios en los Estados Unidos, ingresando inicialmente en la Universidad Howard, graduándose finalmente como Doctor en Medicina en la Universidad de Columbia, New York, año de 1899.

Se incorporó a la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia en el mismo año de su graduación, realizando el internado en Medicina en el Hospital San Juan de Dios, donde laboró por varios años destacando como buen médico.

En el año 1913 instaló una Clínica o Casa de Salud en San José, la cual funcionó por muchos años brindando servicios médicos preventivos y curativos a la alta sociedad costarricense.

En el año 1921 la Facultad de Medicina reconociendo la valía profesional y científica del Dr. Rodríguez lo eligió como su Presidente.

Dr. Solón Núñez Frutos (1924)

Nació en Desamparados, San José, en 1881. Sus estudios primarios los realizó en su pueblo natal y los secundarios en el Liceo de Costa Rica, graduándose como Bachiller en Humanidades en 1902.

Debido a la pobreza en que vivía, el joven Núñez tuvo que aprovechar su título del Liceo, el que lo calificaba como Maestro Normal para trabajar durante algunos años en escuelas rurales de San José y Alajuela, hasta que gracias a su suerte, ganó un gran premio en la Lotería Nacional, decidiendo entonces estudiar Medicina en Europa.



En el año 1910 inició estudios en la Universidad de Ginebra, Suiza, donde conoció a su amigo de toda la vida Ricardo Moreno Cañas. Se graduó como Doctor en Medicina en 1915, regresando de inmediato a Costa Rica debido al estallido de la Primera Guerra Mundial.

Luego de incorporarse a la Facultad de Medicina, el Dr. Núñez Frutos realizó su internado en Medicina en el Hospital San Juan de Dios, partiendo para los Estados Unidos para realizar cursos en materia de Salud Pública, patrocinado por la Fundación Rockefeller.

En 1924 la Facultad de Medicina lo designó como su Presidente, reconociendo así una larga trayectoria gubernamental al frente de la Salud Pública. En 1927 fundó el Ministerio de Salud, siendo su primer Ministro. El doctor Núñez Frutos falleció en el año 1976.

La Asamblea Legislativa lo nombró Benemérito de la Patria el 27 de abril de 1978.

Dr. Ricardo Moreno Cañas (1925)

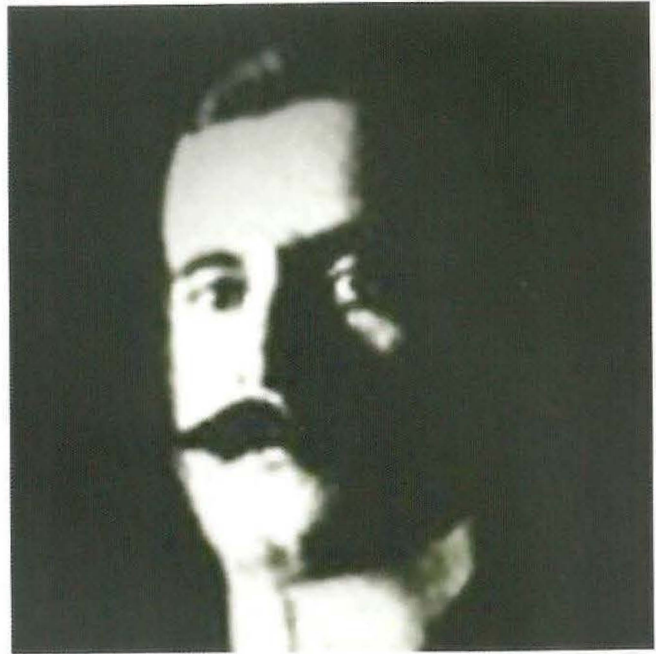


Nació en San José, año de 1890, fue hijo de un congresista y abogado de origen español que gozaba de un sólido prestigio en el país. El joven Ricardo Moreno destacó como deportista mientras estudiaba en el Colegio Seminario, llegando a practicar con mucho éxito deportes como baloncesto y atletismo. En 1904 se unió al equipo del Liceo de Costa Rica que dirigía el Profesor Eduardo Garnier, por lo que su último año de secundaria lo hizo en el Liceo, obteniendo el Bachillerato en Ciencias y Letras en 1909. Viajó a Suiza, ingresando a la Universidad de Ginebra, de la que se graduó como Doctor en Medicina en 1915, siendo su trabajo reconocido por sus profesores y colegas.

Al estallar la Primera Guerra Mundial, marchó a la región de Lyon, donde se unió como cirujano militar al cuerpo de ambulancias de la Cruz Roja, permaneciendo allí hasta el final de la Guerra. En 1919 regresó a Costa Rica incorporándose a la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, ingresando a laborar de inmediato al servicio de Cirugía del Hospital San Juan de Dios, logrando en pocos años convertirse en el más diestro cirujano del país, realizando operaciones consideradas increíbles. La pasión del Dr. Moreno Cañas por la política lo llevó a defender causas populares, ser elegido diputado en 1934 y figurar como posible candidato a la Presidencia de la República para las elecciones de 1940. En el año 1925, entre otros muchos reconocimientos que se le hicieron a lo largo de su vida, fue elegido Presidente de la Facultad de Medicina. Su carrera profesional y política fue cortada abruptamente el 23 de agosto de 1938, cuando un pistolero lo asesinó en su residencia. La Asamblea Legislativa de Costa Rica lo nombró Benemérito de la Patria el 21 de noviembre de 1949.

Dr. José M. Barrionuevo Orozco (1927)

Nació en San José en 1881, hijo de un médico colombiano del mismo nombre. En el año 1898 se graduó de *Bachiller en Humanidades* en el Liceo de Costa Rica. Viajó a Inglaterra para estudiar Medicina en el Guy's Hospital Medical School, graduándose en 1904 como B.M.-B.S. e incorporado a los Reales Colegios de Médicos de Londres y Cirujanos de Inglaterra. Se incorporó a la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia de Costa Rica en el mismo año.



Integrado al cuerpo médico del Hospital San Juan de Dios, el Dr. Barrionuevo ocupó puestos de cirujano asistente, cirujano residente y jefe de servicio, mostrando siempre una gran entrega hacia su trabajo.. En 1910 tomó la responsabilidad voluntaria de crear el Registro Estadístico del Hospital.

Entre los años de 1915 y 1920 fue nombrado Director del Asilo Las Mercedes, Secretario de la Facultad de Medicina y Cirujano Mayor del Ejército.

Por su valioso aporte a la medicina nacional la Facultad de Medicina lo designó su Presidente en 1927, así como el Hospital San Juan de Dios bautizó uno de los salones de Cirugía con el nombre del ilustre galeno.

Dr. Benjamín Hernández Valverde (1928)



Nació en Alajuela en el año 1881. En 1898 partió para Inglaterra, graduándose en el Guy's Hospital Medical School, en 1904, como B.M.-B.S. e incorporado a los Reales Colegios de Médicos de Londres y Cirujanos de Inglaterra.

De regreso en Costa Rica se incorporó a la Facultad de Medicina, haciendo su internado en Cirugía en el Hospital San Juan de Dios, ocupando durante muchos años el puesto de Cirujano General, ejerciendo como asistente del Dr. Carlos Durán, Dr. Thomas Calnek, entre otros, correspondiéndole realizar muchas operaciones de Cirugía Mayor a lo largo de más de 25 años de servicio.

Después de muchos años de ejercicio profesional exitoso y abnegado, la Facultad de Medicina lo eligió como Presidente en el año 1928.

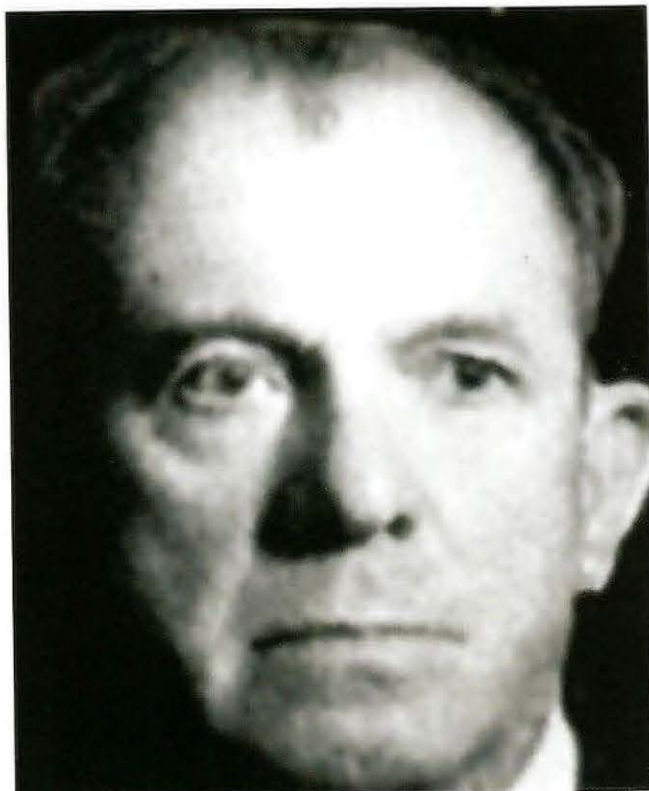
Dr. Julio Cesar Ovares Arias

Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia (1929)

Colegio de Médicos y Cirujanos (1940)

Nació en San José en el año 1893, realizando los estudios secundarios en el Liceo de Costa Rica, graduándose de Bachiller en Humanidades en 1910. En 1911 partió para Italia, ingresando en la Universidad de Bologna, obteniendo el título de Doctor en Medicina y Cirugía en 1916.

Incorporado a la Facultad de Medicina en 1917, se integró al equipo médico del Hospital San Juan de Dios, donde realizó su internado en Medicina, ocupando el puesto de Médico Asistente y años más tarde Jefe de Servicio de Medicina General hasta 1936. En 1947 fue nombrado encargado de la Sección de Dermatología.



El Dr. Ovares Arias realizó su carrera profesional fundamentalmente en el ámbito hospitalario, siendo uno de los primeros médicos del Hospital en trasladarse a laborar para la Caja del Seguro Social.

En 1929 fue elegido Presidente de la Facultad de Medicina, correspondiéndole el honor de ser el Primer Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos en 1940, recibiendo la Presidencia de manos del entonces Presidente de la República Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, quien de manera honorífica, aceptó ser Presidente de la corporación por los primeros seis meses.

Dr. Francisco Cordero Quirós (1930)



Nació en San José en 1879. Realizó sus estudios secundarios en el Liceo de Costa Rica, graduándose como Bachiller en Humanidades en 1898. En el año 1899 inició sus estudios profesionales en la Universidad de Montpellier, Francia, obteniendo el título de Doctor en Medicina y Cirugía en 1905. Entre 1906 y 1907 obtuvo el título de Médico Colonial en París y de especialista en Cirugía General y de Ojos en el Postgraduate College de Londres.

Incorporado a la Facultad de Medicina de Costa Rica en 1910, por la orientación de sus estudios en el Liceo de Costa Rica, el Dr. Cordero Quirós culminó en Costa Rica la carrera de Ingeniero Topógrafo, incorporándose también a la Facultad de Ingeniería de la República, siendo comisionado en 1915 para trazar los límites con Nicaragua.

Realizando su internado en Cirugía en el Hospital San Juan de Dios, el doctor Cordero fungió como cirujano oculista de la institución por muchos años, teniendo una gran clientela en su consultorio particular.

En reconocimiento a su brillante trabajo profesional, fue elegido Presidente de la Facultad de Medicina en 1930.

Dr. Rafael A. Calderón Muñoz (1931)

Nació en San José en 1869. Sus estudios secundarios los realizó en la Universidad de Santo Tomás, partiendo en 1888 para Europa, graduándose de Doctor en Medicina y Cirugía en la Universidad de Lovaina, Bélgica, año de 1894, cursando estudios de especialización en Obstetricia. Regresó a Costa Rica en 1896.

Realizando su internado en Cirugía en el Hospital San Juan de Dios, cultivando una gran fama de excelente cirujano obstetra, llegando a poseer el consultorio particular con mayor clientela de la capital.



El doctor Calderón Muñoz combinó su trabajo hospitalario con la docencia, ejerciendo como profesor en la Escuela de Enfermería. También fue Superintendente del Hospital de 1920 a 1936 y Diputado al Congreso de la República.

Como Diputado, fundó la Liga Anti-Tuberculosa de Costa Rica, la cual dio excelentes resultados al coordinar esfuerzos con el Ministerio de Salubridad Pública.

En 1931 la Facultad de Medicina, de la cual había sido Secretario, lo eligió como su Presidente.

El Dr. Rafael A. Calderón Muñoz falleció en el año 1943, a los 74 años de edad, cuando su hijo era Presidente de la República.

La Asamblea Legislativa de Costa Rica lo nombró Benemérito de la Patria el 4 de junio de 1943.

Dr. Amancio Sáenz Clark (1932)



Nació en San José en el año 1876. Realizó sus estudios primarios y secundarios en su ciudad natal, trasladándose a los Estados Unidos, ingresando en la Universidad de Pennsylvania, obteniendo el título de Doctor en Medicina y Cirugía en 1900, realizando estudios de especialización en Urología.

Se incorporó a la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia en el mismo año de su graduación, integrándose como interno en Medicina del Hospital San Juan de Dios, institución a la que dedicó muchos años de su vida como Médico Asistente y más tarde Jefe de Servicio de Medicina de Urología desde 1936. El Dr. Sáenz mantuvo una respetable clientela en su consulta particular, siendo considerado como uno de los mejores médicos urólogos del país, por lo que en 1932 fue elegido Presidente de la Facultad de Medicina.

Dr. Antonio Facio Ulloa

Facultad de Medicina (1933)
Colegio de Médicos y Cirujanos (1945)

Nacido en Cartago en 1885. Realizó los estudios primarios en su ciudad natal y los secundarios en los Estados Unidos. Estudió Contabilidad en Springfield, Massachusetts, recibiendo el Perito Mercantil en 1904. Luego de algunos años de trabajar como contador decidió estudiar Medicina, graduándose en la Universidad de Filadelfia en 1913. Permaneció algunos años laborando como médico en el Hospital Universitario de Filadelfia.

Regresa a Costa Rica incorporándose a la Facultad de Medicina, entrando al servicio médico del Hospital San Juan de Dios, donde realizó su brillante carrera profesional, exceptuando los años 1916 y 1920, cuando fue nombrado Médico Forense y Director del Asilo Las Mercedes.



Entre 1920 y 1936, el doctor Facio fue nombrado Superintendente general de Hospitales de la República, teniendo bajo su responsabilidad la correcta administración científica y operativa de cada uno de los centros de salud existentes.

En 1933 la Facultad de Medicina lo distinguió nombrándolo Presidente de la agrupación profesional, correspondiéndole nuevamente ocupar el alto cargo de Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos en 1945.

Dr. Jorge Lara Iraeta (1934)



Nació en San José en el año 1879. Se graduó como Bachiller en Humanidades en el Liceo de Costa Rica en 1898. En la Universidad de Montpellier, Francia, se graduó como Doctor en Medicina en 1905, cursando estudios de especialidad en Cirugía General, regresando a Costa Rica e incorporándose a la Facultad de Medicina en 1907.

Haciendo su internado en Cirugía en el Hospital San Juan de Dios, el Dr. Lara Iraeta fue Cirujano de la institución durante muchos años, llegando a ejercer como Jefe de Servicio de Cirugía del llamado Salón Durán, fungiendo también como Superintendente del Hospital entre 1936 y 1942.

En el ámbito particular estuvo muy ligado a los sucesos de enero de 1917, apoyando el golpe de Estado dado por el general Federico Granados al Gobierno constitucional de don Alfredo González Flores.

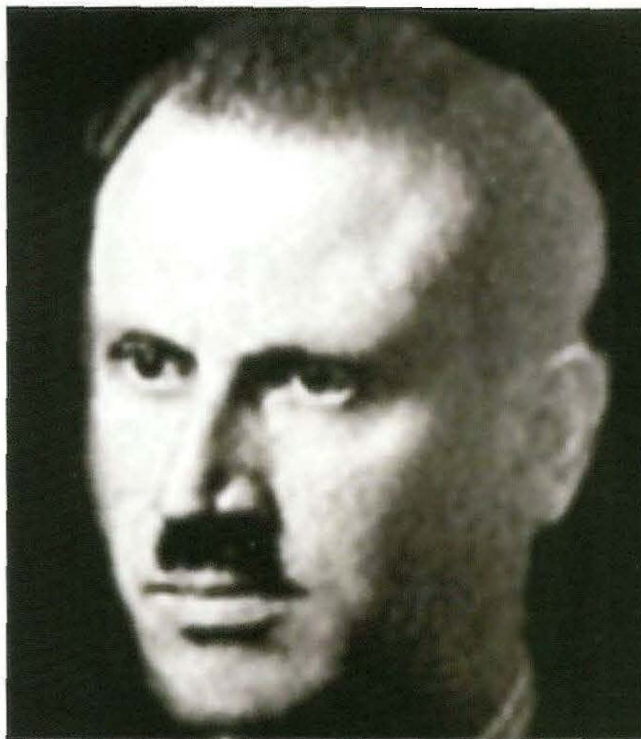
Después de los años turbulentos de la dictadura de los Tinoco, el doctor Lara continuó sirviendo con brillantez y honestidad su puesto de cirujano del Hospital. En 1934 fue elegido Presidente de la Facultad de Medicina.

Dr. Antonio Peña Chavarría (1934) (1935)

Nació en San José en 1899. Se graduó como Bachiller en Humanidades en el Liceo de Costa Rica en 1915, partiendo para Colombia, obteniendo en la Universidad Nacional de aquel país el título de Doctor en Medicina en 1922.

Dos años más tarde, en 1924, obtuvo la especialidad en Salud Pública en la John Hopkins University, Baltimore.

Regresando a Colombia en 1928, ejerció la Cátedra de Medicina Tropical en la Facultad de Medicina de Bogotá y hasta 1931 fue Director del Instituto Nacional de Higiene de Colombia.



Ya en Costa Rica, en 1932 se incorporó a la Facultad de Medicina, dedicándose a trabajar con ahínco en su especialidad, publicando gran cantidad de investigaciones y participando en importantes Congresos Médicos Internacionales, otorgándosele “Medalla de Oro” en el Congreso de Panamá de 1935, por su trabajo sobre alteraciones sanguíneas de la anquilostomiasis.

Afiliado a las más renombradas organizaciones mundiales de Salud Pública, el doctor Peña Chavarría ocupó altos cargos diplomáticos, manteniendo siempre una gran pasión por la política nacional, llevándolo a proponer a su amigo el Dr. Ricardo Moreno Cañas como candidato a la Presidencia de la República.

Por sus grandes méritos profesionales, fue elegido Presidente de la Facultad de Medicina en dos períodos consecutivos: 1934 y 1935.

Dr. Oscar Pacheco Chaverri (1936)



Nació en Heredia en 1891. Efectuó sus estudios primarios y secundarios en su ciudad natal, marchando en 1908 con rumbo a los Estados Unidos, graduándose como Doctor en Medicina y Cirugía en la Universidad de Pennsylvania, año de 1914.

De regreso a Costa Rica se incorporó a la Facultad de Medicina en 1915, ingresando al internado en Medicina en el Hospital San Juan de Dios.

El doctor Pacheco realizó toda su vida profesional en la ciudad de Heredia, laborando en el Hospital San Vicente de Paul y ejerciendo la medicina particular por muchos años.

La Facultad de Medicina lo eligió como Presidente de la corporación médica para el período 1936-1937, pero a mediados de 1936 falleció repentinamente, debiendo ser sustituido por el Dr. Roberto Chacón Paut.

Dr. Roberto Chacón Paut (1936)

Nació en San José en el año 1882. Sus estudios primarios y secundarios los realizó en el Liceo de Costa Rica, obteniendo el Bachillerato en Humanidades en la generación de 1899.

En la Universidad de Montpellier se graduó como Doctor en Medicina en 1905, realizando estudios de especialización en Psiquiatría, regresando a Costa Rica en 1908.

Incorporado a la Facultad de Medicina, hizo su internado en Medicina en el Hospital San Juan de Dios, dedicándose a trabajar en el Asilo Chapuí como Médico Asistente, más tarde Médico Residente, jefe de Servicio y a partir de octubre de 1929 fue nombrado Director.



Por muchos años el Dr. Chacón Paut fue el Director titular del Asilo Chapuí, organizando la institución de acuerdo con los mejores adelantos científicos y técnicos de la época.

En reconocimiento a su brillante labor profesional, ejercida tanto en la institución mental como en su consulta particular, la Facultad de Medicina lo eligió Presidente para el período 1936,1937.

Dr. Ricardo Marchena Valle-Riestra (1937)



Nació en San José en 1897 en el seno de una ilustre familia marcada por la historia y la literatura. Se graduó como Bachiller en Humanidades en el Liceo de Costa Rica en la generación 1914.

Partió para Francia obteniendo el título de Doctor en Medicina en la Universidad de Burdeos en 1920, regresando en el mismo año a Costa Rica e incorporándose a la Facultad de Medicina.

Realizó su internado en Cirugía en el Hospital San Juan de Dios, ocupando el puesto de Cirujano General durante muchos años, llegando a ocupar el cargo de Jefe de Servicio del Salón Gerardo Jiménez Núñez, desde 1947, participando también en la elaboración del Reglamento de Servicio Técnico.

El doctor Marchena mantuvo siempre un reconocido prestigio profesional, destacado por la seriedad de su trabajo dentro y fuera del Hospital. En 1937 la Facultad de Medicina lo eligió como Presidente.

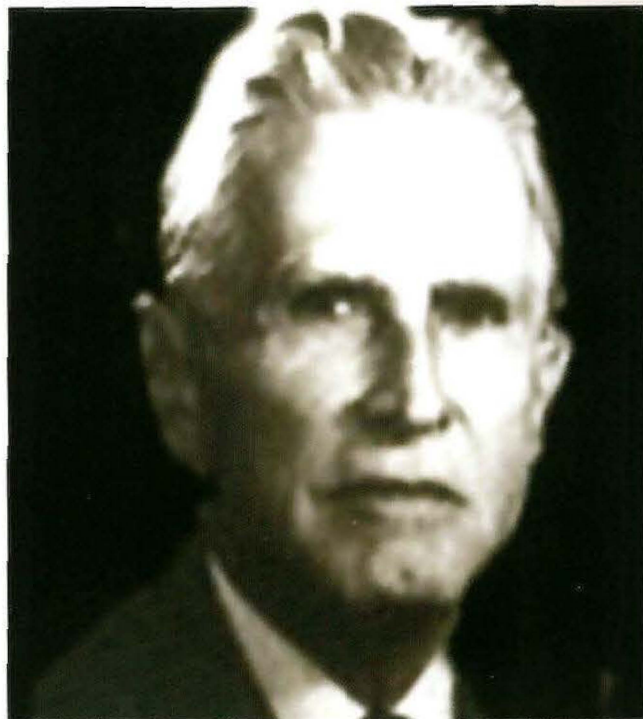
Dr. Alexis Agüero Soto

Facultad de Medicina (1938)
Colegio de Médicos y Cirujanos (1941)

Nació en San José en el año 1900. Realizó sus estudios universitarios en la Escuela Militar de México, graduándose como Médico y Cirujano en 1922. Realizó el internado en los hospitales militares mexicanos, haciendo una especialidad en cirugía de los ojos.

De regreso a Costa Rica se incorporó por examen a la Facultad de Medicina, inscribiéndose en 1924.

En el Hospital San Juan de Dios hizo su internado en Cirugía, ocupando por muchos años el puesto de Cirujano de Ojos y más tarde jefe de Servicio de Oftalmología, de 1938 a 1940.



El Dr. Agüero Soto gozó de una enorme fama de gran oftalmólogo, siendo elegido Presidente de la Facultad de Medicina para el período 1938,1939, así como le correspondió ocupar el alto cargo de Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos en 1941.

Después de muchos años de trabajo abnegado y brillante, donó su equipo particular a la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica, poco antes de su fallecimiento, ocurrido en 1988.

Dr. Nilo Villalobos Quesada (1939)



Nació en Heredia en el año 1891. Realizó sus estudios primarios en su ciudad natal, los secundarios los hizo en el Liceo de Costa Rica, obteniendo el Bachillerato en Humanidades en 1908. Sus estudios universitarios los realizó en los Estados Unidos, graduándose como Doctor en Medicina y Cirugía en la Universidad de Pennsylvania, año de 1913. Cursó estudios de especialidad en enfermedades mentales en la misma universidad, regresando a Costa Rica en 1916. Incorporado a la Facultad de Medicina, hizo su internado en Medicina en el Hospital San Juan de Dios, dedicándose a trabajar en el Asilo Chapuí como Médico Asistente del Director Dr. Roberto Chacón Paut.

Tras muchos años de ejercer su especialidad con éxito, logrando un notable renombre como Psiquiatra, en 1939 le correspondió ser elegido como el último Presidente de la Facultad de Medicina, para dar paso a la nueva organización médica, denominada Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

3. Presidentes del Colegio de Médicos y Cirujanos (1940-2007)

<i>Dr. Rafael A. Calderón Guardia</i>	<i>1940.</i>
<i>Dr. Julio César Ovarés Arias</i>	<i>1940.</i>
<i>Dr. Alexis Agüero Soto</i>	<i>1941.</i>
<i>Dr. Mariano Salazar Baldioceda</i>	<i>1942.</i>
<i>Dr. Carlos L. Valverde Vega</i>	<i>1943.</i>
<i>Dr. Carlos Sáenz Herrera</i>	<i>1944, 1953.</i>
<i>Dr. Antonio Facio Ulloa</i>	<i>1945.</i>
<i>Dr. Raúl Blanco Cervantes</i>	<i>1946.</i>
<i>Dr. Fernando Pinto Echeverría</i>	<i>1947.</i>
<i>Dr. Oscar Martínez Nushauser</i>	<i>1948.</i>
<i>Dr. Carlos de Céspedes Vargas</i>	<i>1949.</i>
<i>Dr. Alfonso Acosta Guzmán</i>	<i>1950.</i>
<i>Dr. Jorge Vega Rodríguez</i>	<i>1951.</i>
<i>Dr. Gonzalo González Murillo</i>	<i>1952.</i>
<i>Dr. Jorge de Mezerville Quirós</i>	<i>1954, 1955.</i>
<i>Dr. José Manuel Quirce Morales</i>	<i>1955, 1956.</i>
<i>Dr. Rodrigo Cordero Zúñiga</i>	<i>1956, 1957.</i>
<i>Dr. Alvaro Montero Padilla</i>	<i>1957, 1958.</i>
<i>Dr. Fernando Trejos Escalante</i>	<i>1958, 1959.</i>
<i>Dr. Fernando Coto Chacón</i>	<i>1959, 1960.</i>
<i>Dr. Carmelo Calvosa Chacón</i>	<i>1960, 1961.</i>
<i>Dr. Longino Soto Pacheco</i>	<i>1961, 1962.</i>
<i>Dr. Andrés V. Guzmán Callejas</i>	<i>1962, 1963.</i>

<i>Dr. Esteban López Varela</i>	<i>1963, 1965.</i>
<i>Dr. Enrique Urbina González</i>	<i>1965, 1967.</i>
<i>Dr. Arnoldo Fernández Soto</i>	<i>1967, 1969.</i>
<i>Dr. Saeed Mekbel Achit</i>	<i>1969, 1971.</i>
<i>Dr. Manrique Soto Pacheco</i>	<i>1971, 1973.</i>
<i>Dr. Luis F. Montalto Coronado</i>	<i>1973, 1975.</i>
<i>Dr. José F. Suárez Loaiza</i>	<i>1975, 1977.</i>
<i>Dr. Carlos A. Castro Charpantier</i>	<i>1977, 1979.</i>
<i>Dr. Gonzalo Vargas Chacón</i>	<i>1979, 1981.</i>
<i>Dr. Eric Mora Morales</i>	<i>1981, 1983.</i>
<i>Dr. Juan L. Delgado Monge</i>	<i>1983, 1985.</i>
<i>Dr. Guillermo Rodríguez Aguilar</i>	<i>1985, 1987.</i>
<i>Dr. Juan Rafael Arce Villalobos</i>	<i>1987, 1989.</i>
<i>Dr. Oscar Ferraro Dobles</i>	<i>1989, 1991.</i>
<i>Dr. Alexis Arias Alvarado</i>	<i>1991.</i>
<i>Dr. Julio Prado Jiménez</i>	<i>1992, 1993.</i>
<i>Dr. Juan C. Sánchez Arguedas</i>	<i>1993, 1995.</i>
<i>Dr. Jorge Alfaro Monge</i>	<i>1995, 1997.</i>
<i>Dr. Marco A. Batalla Guerrero</i>	<i>1997, 1999.</i>
<i>Dr. Solón Chavarría Aguilar</i>	<i>1999, 2001.</i>
<i>Dr. Eduardo Flores Montero</i>	<i>Oct. 1991, En. 1992.</i>
	<i>2001-2003</i>
<i>Dr. Arturo Robles Arias</i>	<i>2003, 2005.</i>
<i>Dr. Federico Rojas Montero</i>	<i>2005-2007</i>
<i>Dr. Minor Vargas Baldares</i>	<i>2007-2009</i>



Diseño: M.Sc. Raúl Arias Sánchez

Dr. Rafael A. Calderón Guardia (1940)



Nació en San José en el año 1900, hijo del ilustre médico Dr. Rafael Ángel Calderón Muñoz. Sus estudios secundarios los realizó en el Colegio Seminario, obteniendo el título de Bachiller en Ciencias y Letras. Sus estudios universitarios los realizó en Bélgica, graduándose en la Universidad de Lovaina como Doctor en Medicina y Cirugía en 1923.

De regreso en Costa Rica se incorporó a la Facultad de Medicina en 1924, realizando su internado en Cirugía en el Hospital San Juan de Dios. Hasta 1936 ejerció como Cirujano General y Jefe de Servicio de Cirugía, ganándose una gran fama de médico eminente, hombre humanitario y excelente político.

El doctor Calderón Guardia combinó su trabajo de Médico con cargos políticos como Muncípe, Diputado y finalmente candidato y Presidente de la República, de 1940 a 1944.

En su gestión presidencial, creó la Caja de Seguro Social, la Universidad de Costa Rica, la Ley de Garantías Sociales y transformó la Facultad de Medicina en el Colegio de Médicos y Cirujanos. Como una especial distinción honorífica, fue elegido Primer Presidente del Colegio durante los primeros seis meses, dejando el cargo en manos del Dr. Julio Cesar Ovares.

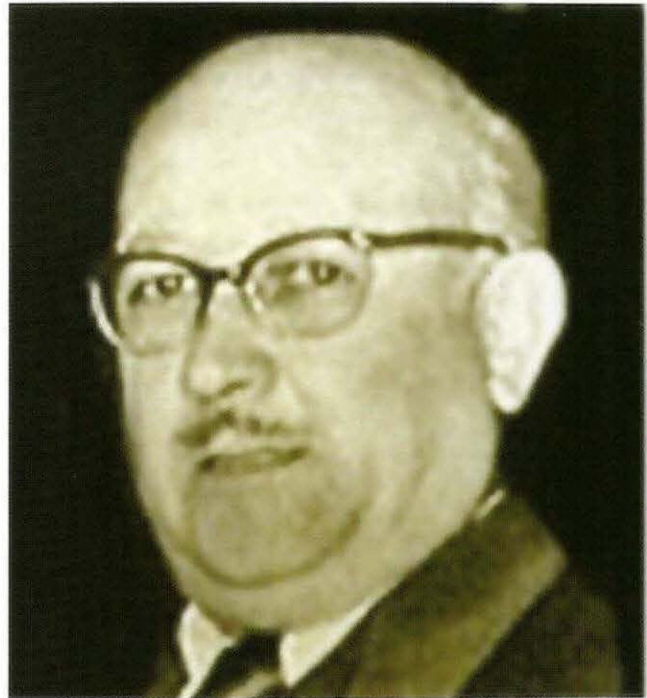
EL doctor Rafael A. Calderón Guardia falleció en 1970.

Dr. Mariano Salazar Baldioceda (1942)

Nació en Liberia en 1897. Realizó sus estudios primarios en su ciudad natal y los estudios secundarios en el Liceo de Costa Rica, obteniendo el Bachillerato en Humanidades en 1916.

Los estudios universitarios los efectuó en los Estados Unidos, graduándose como Doctor en Medicina en la Universidad de Tulane, New Orleans, en 1923, cursando estudios de especialidad en Ginecología, regresando a Costa Rica en 1925.

Se incorporó mediante examinación a la Facultad de Medicina en julio de 1925, Realizó el internado en Medicina en el Hospital San Juan de Dios, ocupando durante muchos años el puesto de Médico Ginecólogo hasta su retiro en 1955.



El Dr. Salazar Baldioceda laboró en la Clínica Bíblica de San José en su especialidad, publicando gran cantidad de investigaciones científicas, convirtiéndose en miembro de las Facultades de Medicina de Tulane y la Universidad de Costa Rica, Centro de Estudios Ricardo Moreno Cañas, Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Costa Rica, Colegio Internacional de Cirujanos y Junta de Protección Social de San José.

En el año 1942 fue elegido Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos, falleció en agosto de 1983.

Dr. Carlos Luis Valverde Vega (1943)



Nació en Alajuela en 1903. Cursa los estudios primarios y secundarios en su ciudad natal. En 1920 partió para Europa, graduándose como Doctor en Medicina y Cirugía en la Universidad de Ginebra en 1925.

De regreso en Costa Rica se incorporó por examinación a la Facultad de Medicina, ingresando al internado en Cirugía en el Hospital San Juan de Dios, dedicándose a laborar en el Servicio de Cirugía y Ortopedia como Asistente del Dr. Ricardo Moreno Cañas.

Destacado como cirujano, el doctor Valverde Vega era un apasionado por la política, participando en las filas de la oposición a los gobiernos de Calderón Guardia y Picado Michalski.

En 1943 fue elegido Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos.

En 1848, mientras se gestaba la Revolución del líder José Figueres, el candidato presidencial Otilio Ulate se refugió en la casa de habitación del Dr. Valverde, presentándose un tiroteo con fuerzas del Gobierno en el cual resultó gravemente herido el ilustre galeno, falleciendo dos días después en el Hospital San Juan de Dios.

La Asamblea Legislativa de Costa Rica lo nombró Benemérito de la Patria el 3 de mayo de 1949.

Dr. Carlos Sáenz Herrera (1944) (1953)

Nació en Bruselas, Bélgica en el año 1910. Los estudios primarios los realizó en la misma ciudad europea, regresando a Costa Rica en 1921.

Obtuvo el Bachillerato en Ciencias y Letras en el Liceo de Costa Rica en 1927. Regresó a Bélgica, graduándose como Doctor en Medicina y Cirugía en la Universidad Libre de Bruselas, año de 1935.

En el mismo año llegó a Costa Rica para incorporándose por examinación en la Facultad de Medicina.



Después de realizar el internado en Medicina en el Hospital San Juan de Dios y permanecer algunos años ejerciendo su profesión, ocupando el puesto de Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital San Juan de Dios, regresó a Europa para especializarse en Pediatría, inscribiendo dicha especialidad ante el Colegio de Médicos y Cirujanos en 1953.

En 1964 fundó el Hospital Nacional de Niños, ocupando en los años siguientes cargos políticos de gran relevancia como Vicepresidente de la República (1962-1966), directivo de la Caja del Seguro Social y formó parte del equipo reorganizador del Sistema Nacional de Salud (1970).

El Colegio de Médicos y Cirujanos lo designó como su Presidente en dos períodos: 1944-1945, 1953-1954. El doctor Sáenz Herrera falleció en noviembre de 1980.

La Asamblea Legislativa de Costa Rica lo nombró Benemérito de la Patria el 11 de noviembre de 1980.

Dr. Raúl Blanco Cervantes (1946)



Nació en San José en el año 1903. Los estudios primarios y secundarios los cursó en centros capitalinos, obteniendo el bachillerato en Ciencias y Letras en el Liceo de Costa Rica en 1921.

En 1922 partió rumbo a Alemania para estudiar Medicina en la Universidad de Jena, graduándose como Doctor en Medicina en la Universidad de Munich, con grado de Suma Cum Laude, año de 1928.

Se incorporó mediante examinación a la Facultad de Medicina de Costa Rica en 1929.

Realizó el internado en Medicina en el Hospital San Juan de Dios, ejerciendo después como Médico Asistente, Médico de Consulta y Director de varias instituciones especializadas como el Sanatorio Durán, de 1933 a 1967, Departamento Antituberculoso del Ministerio de Salubridad Pública, de 1937 a 1967, Hospital Nacional para Tuberculosos, de 1958 a 1975.

También ocupó altos cargos políticos como Ministro de Salud, de 1948 a 1949, y Vicepresidente de la República, de 1953 a 1958, y de 1962 a 1966.

Por su destacada labor en beneficio de la salud nacional, fue elegido Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos en 1946, bautizándose con su nombre el Hospital Nacional Antituberculoso, dedicándose más tarde a la Geriátrica. El Dr. Blanco Cervantes falleció en mayo de 1979.

Dr. Fernando Pinto Echeverría (1947)

Nació en San José en 1907. Obtuvo el Bachillerato en Ciencias y Letras en el Liceo de Costa Rica en 1924. en 1925 partió para los Estados Unidos, graduándose como Doctor en Medicina en la Universidad de Pennsylvania, año de 1931.

Se incorporó a la Facultad de Medicina mediante examinación, ingresando como interno residente en Cirugía en el Hospital San Juan de Dios.

Durante casi tres décadas el doctor Pinto Echeverría ejerció como Cirujano General, asistiendo al eminente Dr. Ricardo Moreno Cañas durante la famosa operación cardiaca practicada en 1934 al joven Gonzalo Madriz, mediante la cual se extrajo magistralmente una bala alojada en el vital órgano, salvando la vida del paciente.



Entre 1936 y 1941, el Dr. Pinto figuró entre los cirujanos con el impresionante récord de haber realizado más de cien operaciones.

Reconociendo su valía profesional, en 1947 fue elegido Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos.

Dr. Oscar Martínez Nushauser (1948)



Nació en San José en el año 1893. Realizó sus estudios primarios y secundarios en instituciones capitalinas, obteniendo el Bachillerato en Ciencias y Letras en el Colegio Seminario en 1912.

Durante sus años de colegial fue un excelente deportista, participando en muchas de las competencias atléticas que se organizaban en la Sabana. En 1913 partió rumbo a Alemania para estudiar Medicina, graduándose en la Universidad de Bonn en 1919.

De regreso en Costa Rica se incorporó a la Facultad de Medicina, mediante examinación, entrando como interno residente en Cirugía en el Hospital San Juan de Dios.

Durante la década de 1930 el doctor Martínez fue uno de los más destacados cirujanos del Hospital, realizando más de 50 operaciones.

En 1936 la administración del Hospital decide dividir la atención de pacientes internos y externos, creando el Servicio de Consulta Externa, nombrando como Director al Dr. Oscar Martínez, llenando así un vacío existente desde muchos años atrás.

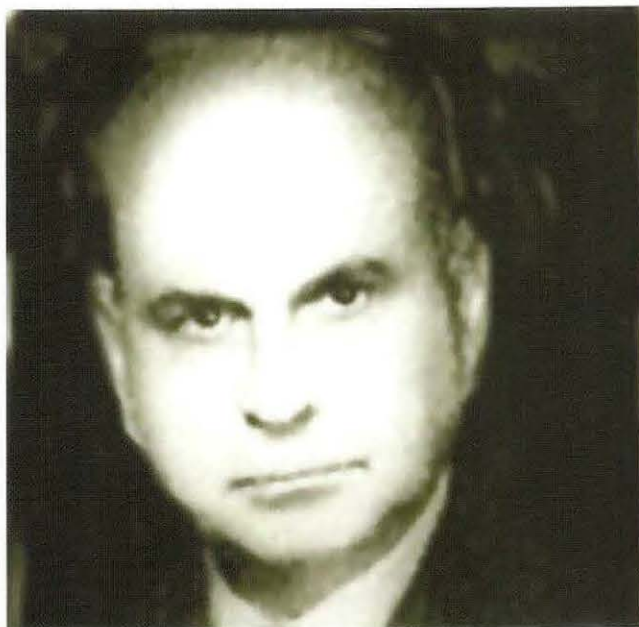
El doctor Martínez fue parte de un selecto equipo de médicos que protagonizaron una importante reforma hospitalaria durante la década de 1940, siendo elegido Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos en 1948, correspondiéndole tomar decisiones cuestionables que afectaron la vida de algunos estimables médicos.

Dr. Carlos De Céspedes Vargas (1949)

Nació en San José en el año 1906. Obtuvo su Bachillerato en Ciencias y Letras en el Liceo de Costa Rica en 1923.

Estudió en Bélgica, graduándose como Doctor en Medicina y Cirugía en la Universidad de París en 1929.

Se incorporó a la Facultad de Medicina en 1930, ingresando como interno residente en Cirugía en el Hospital San Juan de Dios.



Durante muchos años el doctor De Céspedes ejerció como Anestesiólogo y especialista en Radiología, siendo parte del grupo de médicos que se trasladó a laborar con al Caja Costarricense del Seguro Social, a principios de la década de 1940.

En 1934 le correspondió al doctor Carlos De Céspedes asistir como Anestesista al Dr. Ricardo Moreno Cañas en la famosa operación del joven Gonzalo Madriz.

En 1949 el Colegio de Médicos y Cirujanos lo eligió como su Presidente.

Dr. Alfonso Acosta Guzmán (1950)



Nació en San José en el año 1904. Obtuvo su Bachillerato en Ciencias y Letras en el Liceo de Costa Rica en 1922. En 1923 marchó hacia Alemania, graduándose como Doctor en Medicina en la Universidad de Bonn en 1928.

Se incorporó a la Facultad de Medicina mediante examinación en el mismo año de su graduación, ingresando como interno residente en Cirugía en el Hospital San Juan de Dios, dedicando muchos ejerciendo como Cirujano General, regresando a Alemania para especializarse en Medicina Legal, inscribiéndola en el año 1963.

Durante su vida profesional, el doctor Acosta Guzmán ocupó altos cargos como Jefe de Cirugía del Hospital San Juan de Dios, Ministro de Salud, fundador de la Sección de Ginecología de la Caja del Seguro Social, Profesor de Medicina Legal de la Escuela de Derecho, Catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica y de la Escuela de Enfermería, Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia.

En 1950 fue elegido Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos, falleciendo en agosto de 1985.

Dr. Jorge Vega Rodríguez (1951)

Nació en San José en 1905. En 1921 obtuvo su Bachillerato en Ciencias y Letras en el Liceo de Costa Rica. Se graduó como Médico y Cirujano en la Universidad Autónoma de México en 1928, incorporándose a la Facultad de Medicina mediante examen en 1929.

Ingresó como interno en Cirugía, Obstetricia y Radiología en el Hospital San Juan de Dios, convirtiéndose en uno de los mejores cirujanos de la institución, llegando a acumular un impresionante récord de más de cien operaciones entre 1936 y 1941.



Ocupó importantes cargos como Jefe de Clínica de Cirugía del Hospital San Juan de Dios y Médico de la Federación de Fútbol.

El Dr. Vega Rodríguez amplió su formación en los hospitales universitarios de París y Boston, especializándose en Cirugía General y Cirugía Infantil, publicando una gran cantidad de investigaciones científicas en diversos medios escritos.

En 1951 fue elegido Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos. Falleció en marzo del año 2001.

Dr. Gonzalo González Murillo (1952)



Nació en Alajuela en el año 1910. Realizó sus estudios primarios y secundarios en su ciudad natal. Se graduó como Médico Cirujano en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, año de 1933. Realizó especialidad en Neurología en el internado del Instituto Neurológico Municipal de Barcelona.

Regresó a Costa Rica en 1940, incorporándose al Colegio de Médicos y Cirujanos, ingresando al internado en Medicina y Neurología del Hospital San Juan de Dios.

Cuando se abrió la Universidad de Costa Rica, en 1941, dirigió la Cátedra de Neuroanatomía y Esplacnología de la Facultad de Odontología.

Años más tarde, entre 1962 y 1963, ocupó la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica. También se desempeñó como Director del Hospital Nacional Psiquiátrico de 1960 a 1967. En 1972 fungió como Presidente de la Junta Directiva de la Comisión Nacional sobre Alcoholismo.

El doctor González Murillo ha publicado una gran cantidad de artículos especializados y obras literarias en el género de poesía.

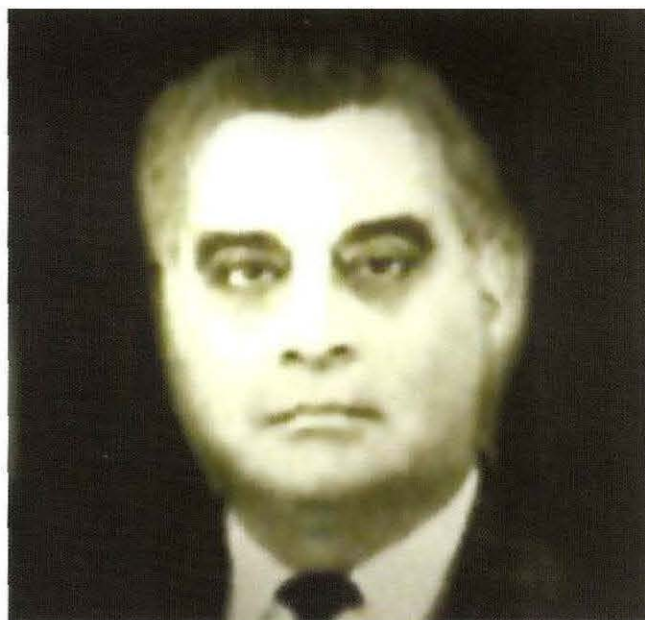
Por sus muchos méritos profesionales, en 1952 fue elegido Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos.

Dr. Jorge de Mezerville Quirós (1954) (1955)

Nació en San José en 1905. Realizó los estudios primarios y secundarios en centros capitalinos, obteniendo el Bachillerato en Ciencias y Letras en el Liceo de Costa Rica en el año 1923.

Obtuvo el título de Doctor en Medicina y Cirugía en la Universidad Libre de Bruselas, Bélgica, año de 1934.

En 1935 regresa a Costa Rica y se incorpora mediante examinación en la Facultad de Medicina, ingresando en el internado en Cirugía en el Hospital San Juan de Dios, donde permaneció por más de treinta años como Cirujano General, llegando a acumular en un solo año más de cincuenta operaciones mayores.



El doctor Mezerville se especializó en Venerología, inscribiéndose en 1960. Fue Jefe del Servicio de Cirugía Carlos Durán del Hospital San Juan de Dios y del Departamento Antivenéreo del Ministerio de Salud.

Por su destacada labor profesional, el Colegio de Médicos y Cirujanos lo eligió como Presidente en dos períodos: 1954, 1955.

El Dr. Jorge de Mezerville falleció en el año 1979.

Dr. José Manuel Quirce Morales

(1955) (1956)



Nació en San José en el año 1911. Se graduó como Bachiller en Ciencias y Letras en el Liceo de Costa Rica en 1928.

En 1929 marchó a Europa para estudiar Medicina, obteniendo el título de Médico Cirujano en la Universidad Libre de Bruselas, Bélgica, año de 1933.

De regreso a Costa Rica en 1934 se incorporó a la Facultad de Medicina, ingresando al internado en Cirugía del Hospital San Juan de Dios, llegando a ser en pocos años uno de los más destacados cirujanos del país.

En 1959 se especializó en Cirugía General, ocupando la Jefatura de la Sección de Cirugía, Director del Hospital San Juan de Dios entre 1962 y 1976, Ministro de Salud de 1958 a 1962.

El Colegio de Médicos y Cirujanos lo eligió como Presidente en dos períodos: 1955, 1956.

El doctor Quirce Morales se jubiló en 1976, aceptando el cargo de Decano de la Escuela de Ciencias Médicas de la U.A.C.A. Falleció en el año 1994.

Dr. Rodrigo Cordero Zúñiga (1956) (1957)

Nació en San José en 1919, hijo del ilustre Dr. Francisco Cordero Quirós. Obtuvo el Bachillerato en Ciencias y Letras en el Liceo de Costa Rica en 1937. En la Universidad Autónoma de México, se graduó como Médico Cirujano, en 1945.

Se incorporó al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, ingresando como interno en Medicina en el Hospital San Juan de Dios, especializándose en Medicina Interna y Cardiología en el Instituto de Cardiología de México, inscribiéndose como especialista en 1957.



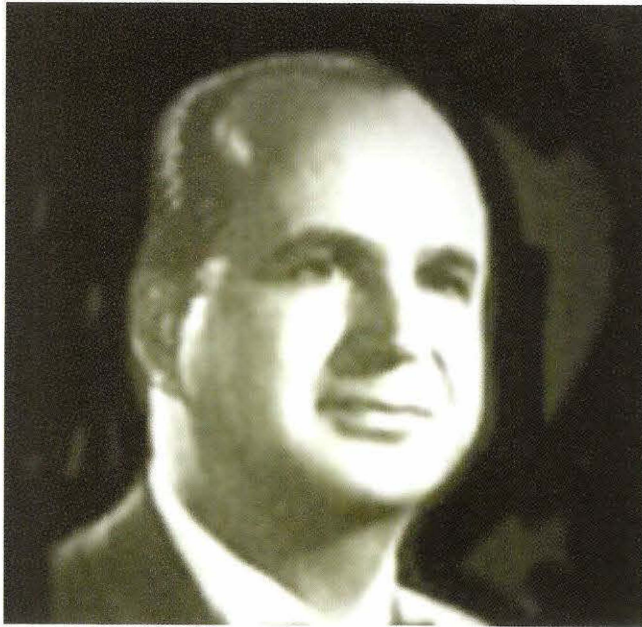
En el Hospital San Juan de Dios fue Médico Asistente, Jefe de Clínica, Jefe de Servicio y Jefe de Sección.

El doctor Cordero Zúñiga fue el introductor de la Medicina Interna en Costa Rica, logrando concretar la transición a partir de la Medicina General durante la década de 1950. Fue uno de los creadores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica en 1960, estrechando lazos de nuevas ideas con otras mentes preclaras como el Lic. Rodrigo Facio y el Dr. Antonio Peña Chavarría.

Por sus muchos méritos profesionales fue elegido Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos en dos períodos consecutivos: 1956, 1957. El Dr. Rodrigo Cordero Zúñiga falleció en el año 1998.

La Asamblea Legislativa de Costa Rica lo nombró Benemérito de la Patria en el año 2002.

Dr. Álvaro Montero Padilla (1957) (1958)



Nació en San José en 1916. Obtuvo el Bachillerato en Ciencias y Letras en el Liceo de Costa Rica en 1933, viajando al año siguiente a la República de El Salvador, graduándose en la Universidad de dicho país como Doctor en Medicina, año de 1939.

En 1940 regresó a Costa Rica, incorporándose mediante examinación en el Colegio de Médicos y Cirujanos, ingresando en el Internado en Cirugía del Hospital San Juan de Dios, ocupando los cargos de Médico Interno, Médico Asistente, Jefe de Servicio y Jefe de la Sección de Enfermedades de los ojos.

Fue testigo y partícipe de las grandes reformas llevadas a cabo en la medicina social costarricense de los años cuarentas.

El Dr. Montero Padilla se especializó en Cirugía Ocular, convirtiéndose en uno de los oculistas de mayor prestigio en el país.

Por sus méritos profesionales, el Colegio de Médicos y Cirujanos lo eligió Presidente en dos períodos consecutivos, 1958, 1959.

El doctor Alvaro Montero se jubiló en el año 1976.

Dr. Fernando Trejos Escalante (1958) (1959)

Nació en San José, año de 1922. En 1947 se graduó como Médico Cirujano en la Universidad Autónoma de México, incorporándose al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica en el mismo año.

Integrado al Internado en Medicina en el Hospital San Juan de Dios, fue Jefe de Médicos Internos, especializándose en Medicina Interna en 1956.

En su vida profesional, el Dr. Trejos Escalante también ha ejercido como Jefe de la Sección de Nutrición del Ministerio de Salubridad Pública y Director del Hospital Carlos María Ulloa en 1971.



También ha ocupado cargos públicos de gran relevancia en los supremos poderes de la República.

Fue elegido Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos. en dos períodos consecutivos, 1958 y 1959.

Dr. Fernando Coto Chacón

(1959) (1960)



Nació en Cartago en el año 1916. Realizó sus estudios primarios en su ciudad natal, mientras que los estudios secundarios los efectuó en el Colegio Seminario en San José y el Colegio San Luis Gonzaga de Cartago, donde se graduó como Bachiller en Ciencias y Letras en 1935. Los estudios profesionales los realizó en la Universidad de Santiago de Chile, graduándose como Médico y Cirujano, aprobado con Distinción, año de 1943.

Se incorporó al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica en 1944, ingresando en el internado en Cirugía en el Hospital San Juan de Dios.

El doctor Coto Chacón se especializó en Urología en importantes centros como el Hospital Salvador de Chile, Clínica del Dr. Lovó Nell, Santiago de Chile, Departamento de Urología del Dr. Mc.Carty, abarco del Dr. Sydney Ritter, en el New York Polyclinic, ciudad de New York, años 1951, 1952. También realizó cursos de Reumatología y Nefrología, entre 1957 y 1959. Inscribió su especialidad en Urología en el año 1956, y especialidad en Cirugía General en 1965.

Ha ejercido la docencia como Profesor de Personal Médico, instructor de la especialidad en Urología y Director de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, de 1971 a 1975, teniendo una gran cantidad de publicaciones especializadas.

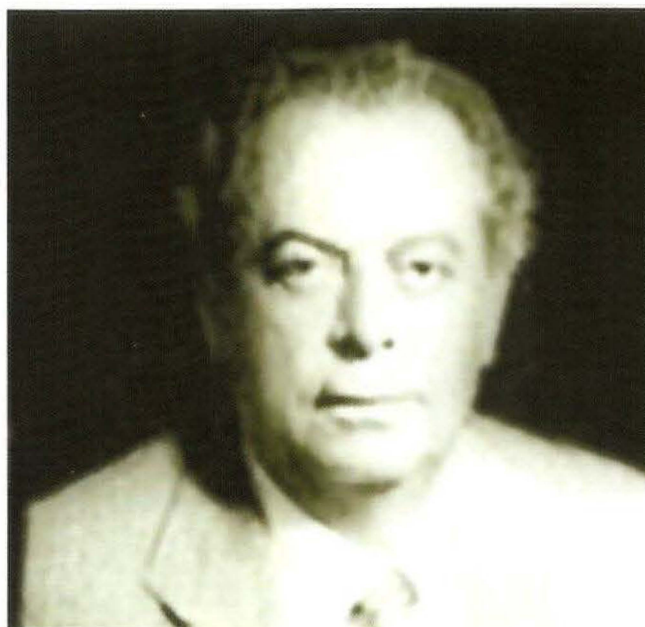
El Colegio de Médicos y Cirujanos lo eligió como Presidente en dos períodos: 1959, 1960.

Dr. Carmelo Calvosa Chacón

(1960) (1961)

Nació en San José el año 1919. En 1936 obtuvo el Bachillerato en Ciencias y Letras en el Liceo de Costa Rica, viajando un año más tarde a Europa para iniciar estudios de Medicina, graduándose en la Universidad de Roma en 1943, en medio de la ocupación nazi durante la Segunda Guerra Mundial.

En Italia fue Cirujano Asistente de una Clínica universitaria.



Se incorporó al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica en 1946, ingresando en el Internado del Hospital San Juan de Dios, convirtiéndose en Médico Asistente del Hospital, de la Caja Costarricense de Seguro Social y Médico en Limón.

En 1960 se inscribió como especialista en Cirugía General, recibiendo la formación respectiva en Italia.

El Colegio de Médicos y Cirujanos lo eligió Presidente en dos períodos consecutivos, 1960 y 1961.

Dr. Longino Soto Pacheco (1961) (1962)



Nació el 12 de octubre de 1923. Heredero de un amor familiar por la ciencia médica, ya que su abuelo fue el eminente Dr. José María Soto Alfaro, estudió la carrera de Medicina en la Universidad Autónoma de México, graduándose en 1946.

Entre los años 1947 y 1949 realizó práctica como Interno en el Hospital General Universitario de México, Cruz Roja mexicana, Saint Mary's Hospital, New Jersey y el Hospital San Juan de Dios.

Entre 1956 y 1957 fue Fellow de los Laboratorios Lederle Internacional para Entrenamiento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, del Bellevue Hospital y Roosevelt Hospital, New York, entrenándose en Cirugía Torácica en el Saint Joseph's Hospital, Paterson, New Jersey y el Valley View Hospital.

En 1964 el Dr. Soto Pacheco participó en el entrenamiento para Profesor de Cirugía, realizado en Costa Rica y auspiciado por el Programa Técnico de Cooperación del Gobierno de Estados Unidos (A.I.D). Años después, en 1975, participó en el VI Curso en Cirugía Cardíaca del Royal Postgraduate Medical School, Universidad de Londres, Inglaterra.

A lo largo de su vasta carrera científica y profesional, ha presentado más de 70 trabajos científicos en Congresos nacionales e internacionales, teniendo más de 50 publicaciones en Revistas científicas y un número similar de Premios y Reconocimientos a nivel Nacional e Internacional. Ha inscrito 3 especialidades: Cirugía General (abril, 1959), Cirugía de Tórax (enero, 1961), Cirugía Cardiovascular (octubre, 1971).

Actualmente es docente activo de la Universidad de Costa Rica, en la que labora desde 1961 y desempeña el cargo de Jefe del Departamento de Cirugía del Hospital México, institución donde realizó el primer transplante de corazón en la historia de la medicina de Costa Rica y Centroamérica.

Dr. Andrés V. Guzmán Callejas (1962) (1963)

Nació en Turrialba, Cartago, en 1919. Cursó los estudios primarios en Cartago y los secundarios en el Liceo de Costa Rica y el Colegio San Luis Gonzaga, donde se graduó como Bachiller en Ciencias y Letras en 1936.

En 1939 se graduó como farmacéutico en la Escuela de Farmacia de Costa Rica, marchando para Canadá, obteniendo en la Universidad Laval en 1942 el grado académico de MB (Bachiller en Medicina) y en 1944 el grado de MD (Doctor en Medicina), ambos obtenidos con Magna Cum Laude.

Cumpliendo con premiación como primer promedio su internado en el Hospital de Quebec, regresó a Costa Rica incorporándose al Colegio de Médicos y Cirujanos en 1944.



De inmediato ingresó al internado en Cirugía en el Hospital San Juan de Dios, ejerciendo como Médico Asistente (1946-1947), encargado de Consulta Externa y Ginecología, así como Asistente de Cirugía General en el Salón Barrionuevo (1947-1953). Entre 1945 y 1953 ejerció como Cirujano en el Hospital Max Peralta de Cartago.

Cuando se abrió la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica, el doctor Guzmán Calleja impartió la Cátedra de Cirugía durante muchos años, realizando cursos de Patología Quirúrgica, Cirugía Cardíaca y Trasplantes de órganos en los Estados Unidos (1961-1968). Ocupó también importantes puestos diplomáticos y presidió organizaciones médicas nacionales e internacionales, siendo el fundador de la Escuela de Ciencias Médicas de la U.A.C.A.

El Colegio de Médicos y Cirujanos lo eligió como Presidente en dos períodos: 1962, 1963. El Dr. Andrés Vesalio Guzmán falleció en el año 1985.

Dr. Esteban López Varela (1963) (1965)



Nació en San José en 1914. Cursó sus estudios primarios en la Escuela Juan Rafael Mora y los secundarios en el Colegio Seminario y el Liceo de Costa Rica, obteniendo el Bachillerato en Ciencias y Letras en 1931. En 1933 se graduó como Contador en la Escuela de Comercio Manuel Aragón, viajando después a El Salvador, donde cursó la carrera de Medicina, recibiendo como Doctor en 1941.

De regreso en Costa Rica se incorporó al Colegio de Médicos y Cirujanos, ingresando en el internado en Cirugía en el Hospital San Juan de Dios, ejerciendo como Cirujano interno en Liberia y otros hospitales del país, así como fue Jefe de la Unidad Sanitaria de Abangares (1942).

El Dr. López Varela se especializó en Cirugía en la Clínica Lahey en 1956, inscribiéndose como especialista en 1959. Fue Fellow del International College of Surgeons (1953), Miembro de la Asociación Costarricense de Cirugía (1958), Catedrático en la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica (1972) y Miembro de la Asociación Costarricense de Oncología. Fue el segundo Decano de la Escuela de Ciencias Médicas de la U.A.C.A.

Elegido Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos en 1963 y 1965, el doctor Esteban López Varela falleció en 1985.

Dr. Enrique Urbina González

(1965) (1967)

Nació en Alajuela en 1913. Realizó sus estudios primarios y secundarios en su ciudad natal. Se graduó como Doctor en Medicina y Cirugía en la Universidad de Buenos Aires, Argentina, año 1951.

Completó cursos de especialidad en Gastroenterología, incorporándose al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica en 1954, ingresando en el internado en Medicina en el Hospital San Juan de Dios.



El doctor Urbina González inscribió su especialidad en 1956, laborando por muchos años en hospitales, el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social. En 1968 completó cursos en Administración de Hospitales.

Por sus méritos el Colegio de Médicos y Cirujanos lo eligió Presidente en 1965 y 1967. El Dr. Enrique Urbina falleció en el año 1982.

Dr. Arnoldo Fernández Soto (1967) (1969)



Nació en Alajuela en 1922. Cursó sus estudios primarios y secundarios en su ciudad natal, obteniendo el Bachillerato en Ciencias y Letras en el Instituto de Alajuela. En la Universidad Autónoma de México se graduó como Médico Cirujano en 1946. De regreso en Costa Rica se incorporó mediante examinación al Colegio de Médicos y Cirujanos, ingresando en el internado del Hospital San Juan de Dios, bajo la dirección del eminente Dr. Antonio Peña Chavarría. Después de cumplir con su internado obligatorio, sirvió en el Hospital Central de la Caja Costarricense del Seguro Social como interno primero y cirujano asistente después por 35 años, entre 1948 y 1983, fecha de su jubilación. Durante su vida profesional ocupó los puestos de Asistente de Cirugía, Jefe de Clínica y Jefe de Servicio de Cirugía. Inscribió su especialidad en Gastroenterología en 1954 y en Cirugía en 1961. Internacionalmente, su experiencia pro-

fesional incluye el haber sido Médico interno del Hospital de Enfermedades de la Nutrición de México, entrenándose en gastroenterología. Médico Visitante de Iso Hospitales: University Hospital, Ann Harbor, Michigan, Graduate Hospital y Temple Hospital, Filadelfia. Con una gran cantidad de publicaciones especializadas, el doctor Arnoldo Fernández ha sido profesor en la Universidad de Costa Rica, así como miembro de la Asociación Costarricense de Medicina Interna y de la Asociación Costarricense de Cirugía, miembro de la Asociación de Médicos del Instituto Nacional de Nutrición de México, de la Sociedad de proctología de México y de la Pan American Medical Association. Entre 1969 y 1970, fue nombrado Ministro de Salubridad Pública, elegido Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos en 1967 y 1969.

Dr. Saeed Mekbel Achit

(1969) (1971)

Nació en el año 1928. En 1954 se graduó como Médico Cirujano en la Universidad de la República Oriental del Uruguay.

Incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, ingresó en el internado del Hospital San Juan de Dios, realizando estudios de posgrado en Anatomía Patológica en el mismo Hospital, en la Unidad de Patología de la Universidad Autónoma de México y el Hospital Peter Bent Brigham de Boston, Massachusetts, de 1956 a 1961.



El doctor Mekbel Achit ha sido Profesor en al Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, de 1961 a 1988, Jefe de Servicio de Anatomía Patológica del Hospital México, de 1969 a 1987 y Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Iberoamericana, de 1996 a 1999.

De 1969 a 1971 fue Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos.

Dr. Manrique Soto Pacheco (1971) (1973)



Nació en la ciudad de Alajuela en 1931. Realizó sus estudios primarios en la Escuela Juan Rudín de San José, obteniendo el bachillerato en Ciencias y Letras en el Liceo de Costa Rica en 1948. Los estudios universitarios los hizo en la Universidad Nacional Autónoma de México, graduándose como Médico Cirujano en 1955.

De regreso en Costa Rica se incorporó al Colegio de Médicos y Cirujanos, ingresando en el Internado Regular del Hospital San Juan de Dios, de 1955 a 1956. En 1960 se inscribió como especialista en Cirugía General, en 1962 inscribió su segunda especialidad en Neurocirugía, realizando cursos de Administración en el INCAE en 1978, 1982 y 1990.

Entre 1961 y 1962 realizó estudios de especialización en el Hospital de la Raza, Instituto Mexicano del Seguro Social, pasando en 1970 al Hospital La Pitié, París, Francia.

Entre los años 1955 y 1992 ocupó importantes cargos médicos como Director del Hospital de San Carlos, Ciudad Quesada, Asistente de Cirugía General en el Hospital San Juan de Dios, Asistente en Cirugía General en el Hospital Central de la Caja Costarricense de Seguro Social, Cirujano Asistente y posteriormente Jefe de Clínica y Jefe de Servicio de Neurocirugía del Hospital San Juan de Dios, Asistente en Neurocirugía en la Caja del Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros.

Desde 1992 hasta la actualidad, el Dr. Soto Pacheco se ha desempeñado como Director del Hospital San Juan de Dios. Por muchos años ha presidido las más importantes organizaciones gremiales de los profesionales de la Salud. De 1971 a 1973 fue elegido Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos.

Dr. Fernando Montalto Coronado (1973) (1975)

Nació en Alajuela en 1928. Cursó sus estudios primarios y secundarios en su ciudad natal, obteniendo el Bachillerato en Ciencias y Letras en el Instituto de Alajuela en 1945. En 1946 se trasladó a México, ingresando en la Universidad Nacional Autónoma, donde se graduó como Médico Cirujano, con Mención de Honor, en 1953. Mientras estudiaba en México, trabajó para la Cruz Roja, prestó el Servicio Social en Veracruz y laboró para Petróleos Mexicanos. A finales de 1953 se incorporó al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, iniciando el Servicio Social en Puriscal, culminándolo en 1955, pasando a ser Jefe de Clínica del Servicio de Urología de la Caja Costarricense del Seguro Social. Trabajando medio tiempo en los Hospitales San Juan de Dios y Calderón Guardia, continuó con su especialidad en Urología, ganando sus primeros premios por trabajos de



investigación presentados en el XXIX Congreso Médico Nacional. De 1961 a 1962 realizó estudios en procedimientos quirúrgicos en Urología en la Universidad de Harvard, Boston, en el Bent Brigham Hospital, el Children Medical Center y el Memorial Hospital de New York. De regreso en Costa Rica, año de 1962, se integra a los Hospitales San Juan de Dios y Calderón Guardia, siendo nombrado Instructor Encargado de la Cátedra y Práctica Quirúrgica Urológica de la Universidad de Costa Rica y a partir de 1974 también ejerció como Coordinador de la Cátedra de Urología en la U.A.C.A. En 1969 recorrió los más importantes centros norteamericanos especializados en trasplante renal, participando en el primer caso de trasplante renal con localización subcutánea en Costa Rica., otorgándosele al equipo médico el primer Premio en Cirugía. El doctor Montalto Coronado fue elegido Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de 1973 a 1975.

Dr. Jorge F. Suárez Loaiza

(1975) (1977)



Nació en San José en 1936. Se graduó como Médico Cirujano en la Universidad Autónoma de México en 1960. Regresa a Costa Rica para realizar el Internado en Medicina en el Hospital San Juan de Dios, incorporándose al Colegio de Médicos y Cirujanos en 1963.

En el año 1966 obtiene la especialidad en Cardiología en el Instituto de cardiología de México, integrándose al personal médico del Hospital México a partir de 1980.

El Dr. Suárez Loaiza ha ejercido la docencia como Profesor en la Cátedra universitaria de Fisiopatología en el Hospital México, destacándose en la organización y presentación de trabajos de investigación de gran calidad científica en Congresos Médicos nacionales e internacionales.

El Colegio de Médicos y Cirujanos lo eligió como Presidente entre 1975 y 1977, habiendo ocupado también la Presidencia de la Unión Médica Nacional y la Asociación Costarricense de Cardiología. Miembro destacado del Centro para la Prevención y Tratamiento de la Arterioesclerosis, se acogió a la jubilación en 1996.

Dr. Carlos A. Castro Charpantier (1977) (1979)

Nació en Santiago de Puriscal en el año 1935. Obtuvo el Bachillerato en Ciencias y Letras en el Colegio Los Ángeles en 1952, graduándose como Médico Cirujano en la Universidad de Madrid, España, año de 1962.

De regreso en Costa Rica se incorporó al Colegio de Médicos y Cirujanos, realizando el Internado Universitario y el Servicio Social como Director de la Clínica del Valle de la Estrella, Limón, entre 1963-1964. En el año 1968 obtuvo la especialidad en Ortopedia y Traumatología en la Universidad de Marsella, Francia.



El Dr. Castro Charpantier ha ocupado importantes cargos directivos en el campo de la Salud, fue Presidente del Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas (1971-1972), Vicepresidente del Colegio de Médicos y Cirujanos (1974-1975), Presidente de la Federación de Colegios Profesionales Universitarios de Costa Rica (1978), Subgerente Médico de la Caja Costarricense de Seguro Social (1978-1982), Ministro de Salud (1990-1994), Miembro del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza (1993), Consultor externo en Ortopedia y Traumatología del Instituto Médico Forense del Organismo de Investigación Judicial (desde 1995), Presidente de la Junta Directiva del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (1998-1999) y Director de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (2001-2006).

Por sus méritos profesionales el Gobierno de Francia le concedió la Orden Nacional del Mérito, siendo elegido Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos entre 1977 y 1979.

Dr. Gonzalo Vargas Chacón

(1979) (1981)



Nació en Heredia en el año 1934. Se graduó como Médico Cirujano en la Universidad Autónoma de México en 1958. Se incorporó al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica en 1963, realizando el Internado Universitario en Cirugía en el Hospital San Juan de Dios.

En 1964 inscribió la especialidad en Oncología y en 1968 la especialidad en Cirugía General.

A lo largo de su extensa carrera profesional, el Dr. Vargas Chacón ha ocupado los puestos de Médico Interno, Médico Asistente y Jefe de Servicio de Oncología del Hospital San Juan de Dios, participando en varios Congresos Médicos nacionales e internacionales, así como ha organizado campañas de prevención de enfermedades oncológicas.

El Dr. Vargas es Coordinador del Consejo Nacional de Oncología, así como Miembro de prestigiosas asociaciones de Cirugía y Oncología a nivel mundial, el Colegio de Médicos y Cirujanos lo eligió como Presidente de 1979 a 1981.

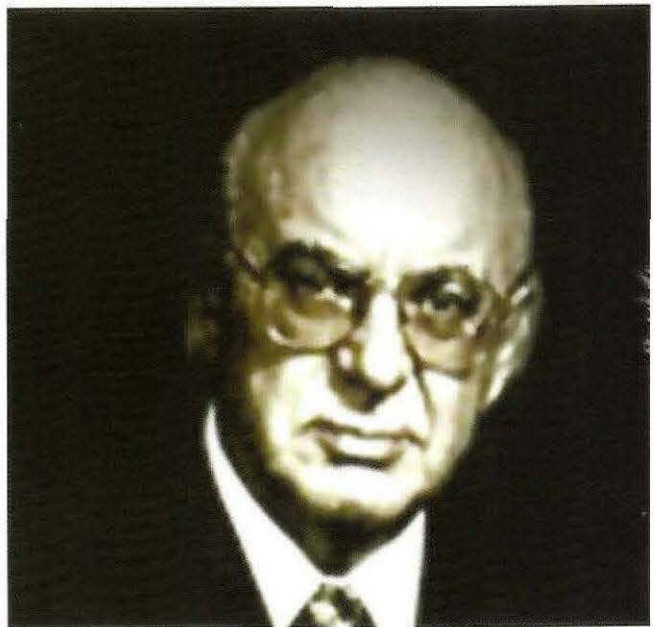
Dr. Eric Mora Morales

(1981) (1983)

Nació en el año 1935. Obtuvo el Bachillerato en Ciencias y Letras en el Liceo de Costa Rica en 1954. Se graduó como Médico Cirujano en 1961 en la Escuela Médico Militar del Ejército Mexicano.

En 1966 obtuvo el título de Máster en Endocrinología, Diabetes y Nutrición, en el Hospital de Enfermedades de la Nutrición de México.

En 1967 inscribió la especialidad en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

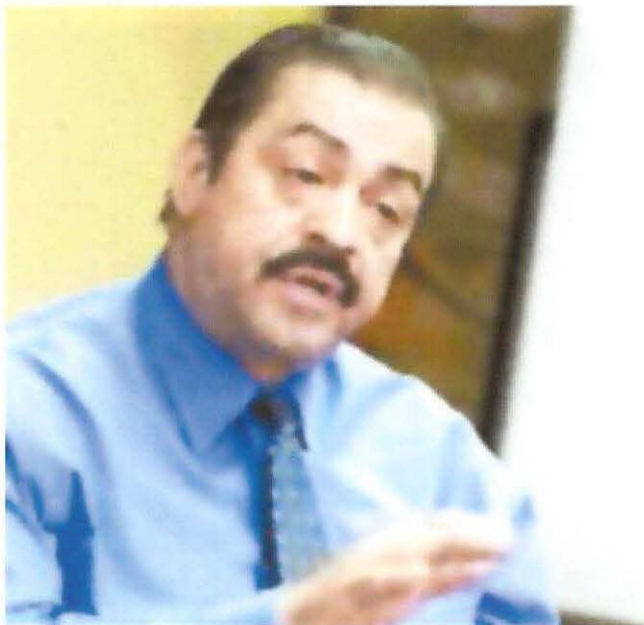


De 1967 a 1999, cumplió con el Servicio Médico Social del Ministerio de Salud, ejerciendo como Médico Asistente, Jefe de Clínica y Jefe de Servicio de Endocrinología en los Hospitales México y Calderón Guardia. Durante el mismo período fue Profesor de la Cátedra de Fisiopatología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica.

El doctor Mora Morales fue coordinador del Consejo de Investigación de INCIENSA, Presidente de la Asociación Latinoamericana de Diabetes, Presidente de la Región de Centro y Sudamérica de la International Diabetes Federation. Además, le ha correspondido el honor de ser Miembro de Número de la Academia de Medicina de Costa Rica, desde su fundación.

El Colegio de Médicos y Cirujanos lo eligió Presidente de 1981 a 1983.

Dr. Juan Luis Delgado Monge (1983) (1985)



Nació en San José en 1944. Cursó los estudios primarios en la Escuela República de Panamá y los secundarios en el Liceo de Costa Rica, obteniendo el Bachillerato en Ciencias y Letras en 1961. Se graduó como Médico Cirujano en la Universidad Autónoma de México, especializándose en Medicina Interna en la misma Universidad.

Incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica en 1968, el Dr. Delgado Monge ha ocupado los cargos de Médico Residente del Hospital Valverde Vega (1969-1971), Médico Residente del Hospital Calderón Guardia (1971), Jefe de Clínica en el Servicio de Medicina Interna del Hospital William Allen, Turrialba (1971-1978), Jefe de Clínica en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Max Peralta, Cartago (1978-1997).

En el campo gerencial, el doctor Juan Luis Delgado ha sido Presidente de la Unión Médica Nacional, Presidente Ejecutivo del INVU, Subgerente Médico de la Caja Costarricense de Seguro Social y Gerente de la División de Pensiones de la CCSS. Además, es miembro de importantes entidades relacionadas con la Salud como el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, Asociación Internacional de la Seguridad Social, con sede en Ginebra, Suiza.

El Colegio de Médicos y Cirujanos lo eligió como Presidente entre 1983 y 1985.

Dr. Guillermo Rodríguez Aguilar (1985) (1987)

Nació en San José en 1936. Cursó la educación primaria en la Escuela Buenaventura Corrales y la secundaria en el Liceo de Costa Rica, obteniendo el Bachillerato en Ciencias y Letras en 1954.

En el año 1961 se graduó como Médico Cirujano en la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de México, realizando un posgrado académico en Cardiología en el Instituto Nacional de Cardiología de México en 1967.

Después de cumplir con el Internado Universitario en el Hospital General de la ciudad de México, se incorporó al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica en 1962, ingresando al Internado Universitario del Hospital San Juan de Dios en 1962.



Entre 1962 y 1964 realizó Residencia de Medicina en el mismo Hospital, obteniendo en 1965 una Beca de tiempo completo para estudiar en México la especialidad en Cardiología.

El doctor Rodríguez Aguilar ha inscrito tres especialidades ante el Colegio de Médicos y Cirujanos: Cardiología (1977), Medicina Interna (1976 y Medicina Legal (1973), ocupando los cargos de Médico Asistente en Cardiología del Hospital Calderón Guardia (1968-1992), Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia y Ministerio de Seguridad Pública (1969-1976), Médico del Banco de Costa Rica (1979-1993). En el campo docente, ha sido Profesor Adjunto de Régimen Académico en la Cátedra de Fisiopatología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica (1975-1991).

Por su destacada trayectoria profesional, el Colegio de Médicos y Cirujanos lo eligió como Presidente de 1985 a 1987.

El Dr. Guillermo Rodríguez Aguilar se acogió a su jubilación en 1996.

Dr. Juan Rafael Arce Villalobos

(1987) (1989)



Nació en Santo Domingo de Heredia en 1932. Obtuvo el título de Médico Cirujano en la Escuela de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, Argentina, en 1958.

Después de incorporarse al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, se especializó en Cirugía General y Ortopedia en el Hospital San Juan de Dios, de 1959 a 1960. Más tarde realizó estudios en la Clínica Lahey de Boston, Massachusetts, en el Saint Vincent Hospital de Worcester y el Temple University Hospital, Filadelfia.

El doctor Arce Villalobos ha ejercido profesionalmente como Jefe de Servicio de Cirugía General No.2, Hospital México y Catedrático en la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica.

Es Diplomado del American Board of Colon and Rectal Súrgenos, Fellow del American College of Súrgenos, Miembro correspondiente de la Academia Mexicana de Cirugía y Miembro Honorario de la Sociedad Costarricense de Cirugía.

Elegido Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos entre 1987 y 1989, la Municipalidad de Santo Domingo de Heredia lo nombró Hijo Distinguido del Cantón.

Dr. Oscar Ferraro Dobles

(1989) (1991)

Nació en Ciudad Quesada, San Carlos, en 1940. Cursó la educación primaria en Alajuela y la secundaria en San José, obteniendo el Bachillerato en Ciencias y Letras en el Colegio Don Bosco, en 1957. En el año 1964 se graduó como Médico Cirujano en la Universidad Autónoma de México.

Realizó el Internado Universitario en el Hospital San Juan de Dios (1963), viajando nuevamente a México para hacer el Servicio Social (1964). Ya incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, trabajó en el Hospital William Allen de Turrialba, cursando Residencia en Cirugía en el Hospital Policlínico Central del Seguro Social, San José, de 1966 a 1968.



De 1968 a 1970 realizó estudios de Posgrado en el Instituto Gustave Roussy, París, Francia.

Profesionalmente, el Dr. Ferraro Dobles ha sido Asistente Especialista, Jefe de Clínica en Cirugía General y Jefe de Servicio de Oncología del Hospital Calderón Guardia.

En el área docente, ha sido Profesor en la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, desde 1973, Profesor de la Escuela de Medicina de la U.A.C.A., de 1997 al 2000 y Profesor de Anatomía de la Escuela de Optometría de la Universidad Latina.

Fue elegido Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de 1989 a 1991,

Dr. Alexis Arias Alvarado (1991)



Nació en Puntarenas en el año 1941. La educación primaria la realizó en la Escuela Ascensión Esquivel en Alajuela y la secundaria la completó en el Liceo de Limón en 1958. Con gran esfuerzo personal logró obtener el título de Médico Cirujano en la Universidad Autónoma de México en el año 1968. Su interés por ayudar a los pacientes discapacitados lo lleva a obtener una Beca para especializarse en Fisiatría, lo que consigue en la UNAM, México en 1975.

Se incorporó al Colegio de Médicos y Cirujanos en 1968, ingresando en el Internado Universitario en Medicina del Hospital México, donde después de su especialización labora como Médico Asistente en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, ejerciendo también en los hospitales Calderón Guardia y Tony Facio de Limón.

El Dr. Arias Alvarado fue Profesor en la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica desde 1976, llegando a ser Director del Posgrado en Medicina Física y Rehabilitación de la misma Universidad.

En el plano político y administrativo, ocupó gran cantidad de puestos públicos como Regidor en la Municipalidad de Limón, Vicepresidente de la Junta Directiva de JAPDEVA, Directivo del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, Presidente del Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas y Directivo del IAFA.

El Colegio de Médicos y Cirujanos lo eligió como Presidente para el período 1991-1993.

El doctor Alexis Arias fallece repentinamente en Panamá, mientras cumplía funciones de su alto cargo, en octubre de 1991.

Dr. Julio Prado Jiménez

(1992) (1993)

Nació en Guadalupe, Goicoechea, en 1939. Cursó los estudios primarios en la Escuela José Cubero Muñoz, la secundaria en el Saint Francis College y parte de los estudios universitarios los realizó en la Universidad de Costa Rica.

Se traslada a México, graduándose como Médico Cirujano en la Universidad Nacional Autónoma, año 1965.

Se incorporó al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica en 1967, especializándose en Medicina Interna en 1970. Viaja a Chile donde realiza estudios de especialización en Endocrinología, Diabetes y Nutrición, inscribiendo la especialidad en 1972.



Profesionalmente, el Dr. Prado Jiménez laboró como Jefe de Clínica en el Servicio de Endocrinología del Hospital Calderón Guardia, de 1971 a 1992, año de su jubilación. Impulsó y coordinó la Clínica de Tiroides, creó la primera Clínica del Pie Diabético y coordinó el Programa de Educación al Paciente Diabético y su grupo familiar.

El doctor Julio Prado fue Profesor de Medicina Interna de la Universidad de Costa Rica, Coordinador del Programa de Posgrado en Endocrinología, miembro de la Asociación Médica de Santiago de Chile, Miembro y Secretario de la Asociación Latinoamericana de Diabetes, miembro de ACEDYN, (1985-1988), Secretario y Asesor de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos. De 1992 a 1993, fue elegido Presidente del Colegio.

Dr. Juan C. Sánchez Arguedas (1993) (1995)



Nació en 1953, iniciando sus estudios escolares en la Escuela Juan Rudín, graduándose con honores en el año 1965. En 1966 logró una beca del Colegio La Salle, obteniendo el grado de Bachiller en Ciencias con matrícula de honor en 1970.

En 1971 ingresó a la Universidad de Costa Rica, graduándose con honores como Doctor en Medicina y Cirugía en 1977. Realiza el año de Servicio Social en Puriscal en 1977. En 1978 inició sus estudios en la especialidad de Medicina Interna en el Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia.

En 1979 es nombrado profesor en la Universidad de Costa Rica en las carreras de Enfermería, Farmacia y Medicina. En el año de 1983 obtuvo la Especialidad en Medicina del Enfermo en Estado Crítico en The American British Cowdray, Hospital UNAM, en México.

De 1983 hasta 1990 se desempeñó como Jefe del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia. De 1990 a 1991 como Jefe de Clínica de Medicina Interna del Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia. A partir de ese año y hasta 1995 fue Jefe de Consulta Externa del mismo Hospital, con recargo de la dirección de la Clínica Central.

En el año de 1992 obtiene la Maestría en Administración de Centro de Salud en la Universidad Autónoma de Centroamérica (UACA). En el año de 1994 obtiene su tercera especialidad, en Emergencias Médicas, en la Universidad de Costa Rica. Fue elegido Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica de 1993 a 1995. En el año de 1994 fue Fundador de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), ejerciendo como Decano hasta 1996.

Dr. Jorge Alfaro Monge (1995) (1997)

Nació en San José en 1940. Obtuvo el Bachillerato en Ciencias y Letras en el Liceo de Costa Rica en 1959. Se graduó como Doctor en Medicina y Cirugía en la Universidad de Costa Rica en 1967.

Se especializó en Medicina Interna en el Sistema de Estudios de Posgrado de la U. de C.R. en 1971 y en cardiología en el Instituto Nacional de Cardiología de México en 1974.

El Dr. Alfaro Monge ha laborado como Especialista en Cardiología, Coordinador de la Unidad de Hemodinámica del Hospital México (1964-2001), Cardiólogo de la Clínica Católica (1979-actualidad), Cardiólogo del Hospital CIMA San José (2000- actualidad), Profesor de Semiología y Fisiopatología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica (1975-2001), Presidente de la Sociedad Costarricense de Cardiología (1984-1986), Miembro fundador de la Sociedad Costarricense de Cardiología y Presidente de la Clínica Cardiodiagnóstico Cardisa S.A.

El Colegio de Médicos y Cirujanos lo eligió como Presidente de 1992 a 1994.



Dr. Marco A. Batalla Guerrero (1997) (1999)



Nació en San José en 1936. Cursó los estudios primarios y secundarios en instituciones de la capital, obteniendo el Bachillerato en Ciencias y Letras en el Liceo de Costa Rica en 1953. Se graduó como Doctor en Medicina en la Universidad Nacional de Buenos Aires, Argentina, año de 1961.

La Universidad de Costa Rica aprobó su título académico en 1963, incorporándose en el mismo año al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. En 1964 ingresó en el Internado Universitario en Medicina del Hospital San Juan de Dios.

En 1968 inició entrenamiento en Endocrinología, Diabetes y Nutrición en los Estados Unidos, estudiando y convirtiéndose en Fellow del Peter Bent Brigham Hospital de Boston, The Joslin Clinic de Boston y Harvard Medical School, completando su formación en 1971.

El Dr. Batalla Guerrero fue uno de los especialistas en Endocrinología y Diabetes más reconocidos del país, publicando gran cantidad de artículos especializados y participando en importantes Congresos Médicos nacionales e Internacionales.

El Colegio de Médicos y Cirujanos lo eligió como Presidente para el período 1997-1999.

El doctor Marco Antonio Batalla falleció en setiembre del año 2001.

Dr. Solón Chavarría Aguilar

(1999) (2001)

Nació en Santa Cruz, Guanacaste en 1947. Cursó la educación primaria y secundaria en su ciudad natal, obteniendo el Bachillerato en Ciencias y Letras en el Liceo de Santa Cruz en 1964.

Se graduó como Doctor en Medicina y Cirugía en la Universidad de Costa Rica en el año 1973, luego de realizar el Internado Universitario en el Hospital Calderón Guardia y completar el Servicio Social en 1972.

Se incorporó al Colegio de Médicos y Cirujanos en 1974, especializándose en Medicina Interna en el Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica, Hospital Calderón Guardia, año de 1979.



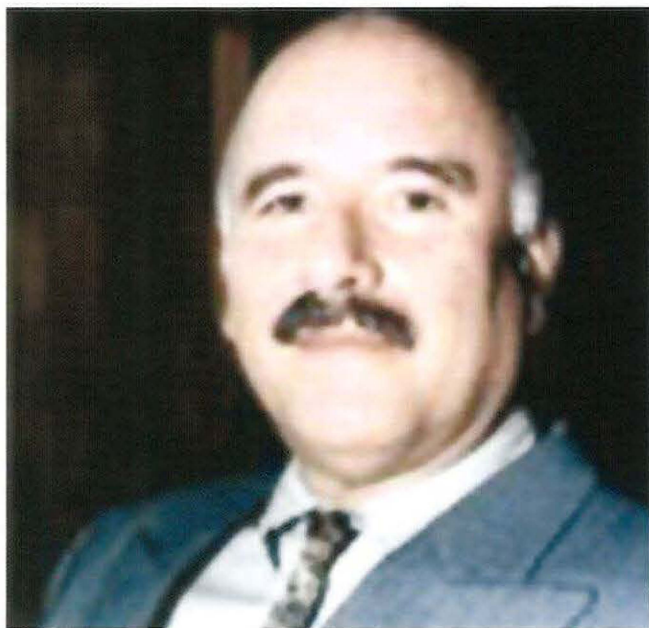
El Dr. Chavarría Aguilar ha ejercido entre otros cargos profesionales: Médico Especialista del Hospital de Liberia (1977-1990), Director Médico de la Región Chorotega (1981-1982), Jefe de Clínica en el Hospital de Liberia, Guanacaste (1981-1990), Jefe de Clínica del Hospital Blanco Cervantes (1994-2001), Secretario del Consejo Nacional de Salud de Costa Rica (1994-1998) y Presidente de la Federación de Colegios de Médicos de Centroamérica (1999-2001).

También ha ocupado importantes cargos públicos como Diputado a la Asamblea Legislativa (1990-1994) y Embajador de Costa Rica en Nicaragua (2001, ratificado 2002, 2006).

El Colegio de Médicos y Cirujanos lo eligió como Presidente para el período 1999-2001.

Dr. Eduardo Flores Montero

(2001) (2003)



Nació en Guadalupe de Goicoechea, San José, en el año 1947. Se graduó como Bachiller de Honor en Ciencias y Letras en el Saint Francis College. Ingresó a la Universidad de Costa Rica, donde cursó estudios de pre-médica, entre 1966 y 1967. En 1968 ingresó a la carrera de Medicina, graduándose en el año 1972.

En 1972 inició el internado rotatorio en hospitales metropolitanos, realizando una residencia en Cirugía General en el Hospital México, de 1974 a 1979.

En 1979, el Gobierno del Japón le otorgó una beca para hacer estudios en Endoscopia y Cirugía Gastrointestinal.

Desde 1980 labora como Asistente Especialista de Cirugía General en el Hospital México.

El Colegio de Médicos y Cirujanos lo eligió como Presidente para el período 2001 al 2003.

Dr. Arturo Robles Arias

(2003) (2005)

Nació en 1933, en la ciudad de Cartago, donde realizó sus estudios escolares en las escuelas, Ascensión Esquivel y Jesús Jiménez. Inició sus estudios secundarios en el Colegio San Luis Gonzaga, y posteriormente en el Liceo de Costa Rica, donde se graduó de bachiller en el año de 1950.

En 1952, viaja a México D.F. para cursar su carrera de medicina en la Universidad Nacional Autónoma de México, y se gradúa en el año de 1958. De nuevo en Costa Rica, se incorpora al Colegio de Médicos y Cirujanos, y en el año de 1962 regresa a México D.F. para especializarse en pediatría en el Hospital Infantil de México.



Al año siguiente pasa a ser médico residente de cirugía pediátrica, en el Hospital San Juan de Dios, de donde, una vez inaugurado el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, se trasladó a esta institución, completando así su especialidad en cirugía pediátrica, complementada además con una pasantía en el Hospital Des Enfants Malades de París. A partir de este momento, continua su carrera hospitalaria hasta culminar con la jefatura de cirugía general.

Entre otras actividades realizadas cabe destacar su desempeño como Embajador de Costa Rica ante la ex Unión Soviética, durante el período 1990 – 1994. Formó parte de la directiva de la Asociación Nacional de Cirugía, Presidente de la Asociación Costarricense de Cirugía Pediátrica, y Fiscal del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica del 2000 al 2002, así mismo ocupó la presidencia de dicho colegio en el período 2003 - 2005.

También formó parte de la Cátedra de Pediatría de la Facultad Nacional de Medicina, desde los años 60 hasta su retiro en el año 1995. Entre sus aficiones personales cabe destacar su participación en actividades teatrales y su gran admiración por el arte pictórico y la cultura en general.

Dr. José Federico Rojas Montero

(2005) (2007)



Realizó sus estudios primarios en la Escuela José Fidel Tristán. Los estudios secundarios los cursó en el Liceo de Costa Rica, obteniendo el Bachillerato en 1970.

Ingresó en el año 1971 en la Universidad de Costa Rica, graduándose como Doctor en Medicina y Cirugía en 1978. La Residencia la realizó en el Hospital San Juan de Dios, en el área de Oncología Quirúrgica, entre 1980 y 1985.

Realizó estudios de postgrado en el Baylor College of Medicine, Estados Unidos de Norteamérica, en 1985. También hizo estudios avanzados en el National Cancer Center Tokio, Japón, en 1988.

En la Universidad Autónoma de Centro América (UCIMED), realizó una especialidad en Administración de Hospitales, de 1997 a 1999.

En el campo profesional ocupó el cargo de Jefe de residentes de Cirugía HSJD, de 1983 a 1985, Asistente especialista Oncología, de 1986 a 1998, Jefe de clínica Servicio de Oncología, de 1998 hasta la fecha. En el campo docente ha sido Profesor Instructor Cátedra de cirugía (UCIMED), de 1986 hasta la fecha, profesor postgrado de Oncología Quirúrgica (UCR), Director Unidad de postgrado de Oncología Quirúrgica (UCR), del año 2006 a la fecha.

El Dr. Rojas Montero ha sido miembro directivo de la Asociación Costarricense de Oncología, miembro directivo de la Asociación Costarricense de Mastología, Secretario de Junta de Gobierno Colegio de Médicos y Cirujanos, entre 1999 y 2001, Presidente de Junta de Gobierno Colegio de Médicos y Cirujanos, del año 2005 al 2007, miembro de varias comisiones médicas de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Dr. Minor Vargas Baldares (2007) (2009)

Nació en Cartago en el año 1940. Educación primaria: Escuela Buenaventura Corrales. Educación secundaria: Colegio Seminario.

Título de Médico Cirujano: UNAM, México, D.F., (1965). Post-grado en Patología: Hospital General, SSA, México, D.F. (1964-65), Hospital San Juan de Dios, San José (1965-67), Michael Reese Hospital and Medical Center, Chicago (1968-69). Jefe Laboratorio de Microscopía Electrónica, US Army Medical Lab St. Louis, Missouri (1969-1971). Patólogo asistente, Hospital San Juan de Dios (1971 a la fecha).



Post-grado en Microscopía Electrónica y Nefropatología, Michael Reese Hospital, Chicago (1968-69). Post-grado en Patología de Hígado, USC, Los Ángeles, Ca (1978). Coordinador Cátedra de Patología, Facultad de Microbiología, Universidad de Costa Rica (1972-88).

Profesor Cátedra de Patología, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica (1972 a la fecha). Profesor y Jefe de Cátedra de Patología, UCIMED (2002-03). Profesor Catedrático de Bioética, Universidad Juan Pablo II, Costa Rica (1995). Gestor, fundador y secretario de la Asociación Pro-Hospital San Juan de Dios, APRHOS (1973). Gestor, fundador y vicepresidente de la Asociación de Ciencias Médicas del Hospital San Juan de Dios, AMHOS (1985).

Gestor, fundador y coordinador del Laboratorio de Inmunopatología y Microscopía de Alta Resolución, MAR, Hospital San Juan de Dios (1974 a la fecha). Miembro del American Board of Pathology, USA (1971). Presidente de la Asociación Latinoamericana de Enfermedades del Hígado, ALEH (1988-90).

Bibliografía

Acuña, Víctor H., Molina Iván. HISTORIA ECONÓMICA Y SOCIAL DE COSTA RICA (1750-1950). San José. Editorial Porvenir. 1991.

Anderson, Perry. TRANSICIONES DE LA ANTIGÜEDAD AL FEUDALISMO. Fotocopia parcial. pp. 110-140

Arias, Raúl. ANÁLISIS COMPARATIVO DEL SECTOR TERCIARIO DE COSTA RICA A TRAVÉS DE LOS CENSOS DE POBLACIÓN. Inédito.

_____. ANTECEDENTES Y DESARROLLO DEL EJERCICIO MÉDICO EN COSTA RICA DURANTE EL SIGLO XIX. Inédito.

_____. DEL PROTOMEDICATO AL COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS: 145 AÑOS DE HISTORIA. Colegio de Médicos y Cirujanos. Editorial Porvenir. Costa Rica. 2002.

_____. LOS SOLDADOS DE LA CAMPAÑA NACIONAL, 1856-1857. Editorial EUNED. Costa Rica. 2007.

Baridón, Francisco. HISTORIA UNIVERSAL. Argentina. Editorial Ariel. 1937.

Bonnassie, Pierre. VOCABULARIO BÁSICO DE HISTORIA MEDIEVAL. Fotocopia parcial. pp. 10-120

Cabezas, Edgar Manuel. LA MEDICINA EN COSTA RICA. Editorial EDNASS. Costa Rica. 1990.

Cardoso, Ciro, Pérez Héctor. CENTROAMÉRICA Y LA ECONOMÍA OCCIDENTAL (1520-1930). San José. Editorial Universidad de Costa Rica. 1977.

Connolly, Sean. ENCICLOPEDIA DE FUSILES Y ARMAS CORTAS. España. LIBSA. 1999.

Cresswell, John. THE ROYAL OF SURGEONS OF EDINBURGH. Scotland. Edinburgh Press. 1905.

Fernández Guardia, Ricardo. COSTA RICA EN EL SIGLO XIX: ANTOLOGÍA DE VIAJEROS. San José. Editorial Universitaria Centroamericana. 1985.

_____. CRÓNICAS COLONIALES. San José. Editorial Costa Rica. 1966.

González, Víquez y otros. SAN JOSÉ Y SUS COMIENZOS: DOCUMENTOS FUNDAMENTALES. San José. Comisión Nacional de Conmemoraciones Históricas. 1987

González, Carlos Eduardo. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, L 150 AÑOS DE HISTORIA. Editorial EDNASS. Costa Rica. 1995.

González Vásquez, Fernando. COLÓN EN CARIAY. San José. Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes. 1995.

Grant, Alexander. HISTORY OF THE UNIVERSITY OF EDINBURGH. Scotland. Edinburgh Press. 1918.

Gudmunson, Lowell. COSTA RICA ANTES DEL CAFÉ. San José. Editorial Costa Rica. 1990.

_____. NUEVA LUZ SOBRE LA ESTRATIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA COSTARRICENSE AL INICIARSE LA EXPANSIÓN CAFETALERA. Fotocopia parcial. 1987.

Guthrie, Douglas. HISTORIA DE LA MEDICINA. Barcelona. Salvat Editores. 1947.

Jiménez Nuñez, Ricardo. NOCIONES DE HIGIENE AL LCANCE DE LOS NIÑOS. San José. Imprenta Alsina. 1923

Marchena, Juan. OFICIALES Y SOLDADOS EN EL EJÉRCITO DE AMÉRICA. España. C.S..I.C. 1983.

Martínez, Carlos. LAS CIENCIAS MÉDICAS EN GUATEMALA: ORIGEN Y EVOLUCIÓN. Guatemala. Editorial Universitaria. 1964.

Mata, Leonardo. EL CÓLERA EN LA COSTA RICA DE 1856. En: Revista Nacional de Cultura. N.14.San José. UNED. 1992.

Meléndez, Carlos. Dr. JOSÉ MARÍA MONTEALEGRE: CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE UN HOMBRE Y UNA ÉPOCA POCO CONOCIDA DE NUESTRA HISTORIA. San José. Academia de Geografía e Historia de Costa Rica. 1968.

Molina Iván, Palmer Steven. LA VOLUNTAD RADIANTE.: CULTURA IMPRESA, MAGIA Y MEDICINA EN COSTA RICA (1897-1932). San José. Editorial Porvenir. 1996

Montes de Oca, Carlos. GARCIMUÑOZ: LA CIUDAD QUE NUNCA MURIÓ. San José. UNED. 1993.

Montúfar, Lorenzo. WALKER EN CENTRO AMÉRICA. . Costa Rica. Museo Histórico Cultural Juan Santamaría. 1999.

Laín Entralgo Pedro. HISTORIA DE LA MEDICINA. España. Editorial Salvat. 1977.

_____. HISTORIA UNIVERSAL DE LA MEDICINA. España. . Editorial Salvat. 1975

Láscaris, Constantino. DESARROLLO DE LAS IDEAS FILOSÓFICAS EN COSTA RICA. San José. Studium Generale. 1984.

Obregón Loría, Rafael. COSTA RICA Y LA GUERRA CONTRA LOS FILIBUSTEROS. Costa Rica. Museo Histórico Cultural Juan Santamaría. 1991.

_____. COSTA RICA EN LA INDEPENDENCIA Y LA FEDERACIÓN. San José. Editorial Costa Rica: Biblioteca Patria. 1979.

Obregón, Clotilde. CARRILLO: UNA ÉPOCA Y UN HOMBRE 1835-1842. San José. Editorial Universidad de Costa Rica. 1991.

Oconitrillo, Eduardo. VIDA, MUERTE Y MITO DEL DOCTOR MORENO CAÑAS. San José. Editorial Costa Rica. 1985

_____. LOS TINOCO (1917-1919). San José. Editorial Costa Rica. 1980.

Ortiz Guier, Juan Guillermo. PERSONAJES: SOLIDARIDAD, HEROICIDAD Y HUMANISMO. Editorial Lunes. Costa Rica. 2006.

Payne, Elizeth y otros. BREVE HISTORIA DE LA IGLESIA CATÓLICA EN COSTA RICA (1502-1992). San José. Universidad de Costa Rica. 1992.

Peset, Mariano. UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS Y AMERICANAS. España. Generalitat Valenciana. 1987.

Puschmann, Theodore. A HISTORY OF MEDICAL EDUCATION.

U.S.A. Harvard University Press. 1891.

Ramos Gómez, Luis. LAS NOTICIAS SECRETAS DE AMÉRICA, (1735-1745). España. C.S.I.C. 1985.

Roche, Jeffrey. HISTORIA DE LOS FILIBUSTEROS. San José. Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes. 1980.

Rosenberg, Mark. LAS LUCHAS POR EL SEGURO SOCIAL EN COSTA RICA. Editorial Costa Rica. 1983

Sanabria, Víctor. EL MENSAJERO DEL CLERO. Fotocopia parcial. 1932. Pags. 140-203.

Sigerist, Howard. NOTES AND COMMENTS ON HIPPOCRATES. U.S.A. Bulletin History of Medecine. V. II. 1947.

Société Francaise d'Histoire de la Médecine. HISTORIE DES SCIENCES MÉDICALES. París. T. XXXII. N. 4. 1998.

Solórzano, Juan Carlos. LA CONQUISTA DE CENTROAMÉRICA EN EL CONTEXTO DE LA EXPANSIÓN EUROPEA. En: Avances de Investigación. C.I.H. Universidad de Costa Rica. 1987.

Turner, Logan. STORY OF A GREAT HOSPITAL: THE ROYAL INFIRMARY. Scotland. Edinburgh Press. 1937.

Von Bulow, Tulio. APUNTES PARA LA HISTORIA DE LA MEDICINA EN COSTA RICA DURANTE LA COLONIA. En: Revista de Costa Rica. N.5. San José. Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes. 1974

Woodward, Ralph L. LAS ELITES NACIONALES, EL ESTADO Y LA EMPRESA EXTRANJERA EN CENTROAMÉRICA DEL SIGLO XIX. U.S.A. Tulaine University. 1997.

Zeledón Pérez, Manuel. UN VISTAZO A LA HISTORIA DE LA MEDICINA DE COSTA RICA AL AÑO 2000. Editorial Soluciones Litográficas S.A. Costa Rica. 2006.

Libro impreso en MasterLitho S.A.

Noviembre 2008