



**MEMORIAS
DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
"DR. CARLOS SÁENZ HERRERA"
Y SU ASOCIACIÓN**

Dr. Roberto Ortiz Brenes

**MEMORIAS DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
"DR. CARLOS SÁENZ HERRERA" Y SU ASOCIACIÓN**

Primera edición

© Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños

Dirección: Apartado Postal 730-1150, La Uruca

Tel.: 231-2001

Facs.: (506) 231-6529

San José, Costa Rica

Derechos reservados

Impreso en Costa Rica,

América Central

614.793

0-77m Ortiz Brenes, Roberto

Memorias del Hospital Nacional de Niños
"Doctor Carlos Sáenz Herrera" y su asociación /
por Roberto Ortiz Brenes ; editado por la
Asociación Pro Hospital Nacional de Niños. --
San José : Litografía e Imprenta LIL, 1996.

216 p. : ils. ; 21.5 cm.

ISBN 9977-47-220-3

1. Hospital Nacional de Niños - historia.
I. Título.

Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños

*MEMORIAS DEL
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
"DR. CARLOS SÁENZ HERRERA"
Y SU ASOCIACIÓN*

Dr. Roberto Ortiz Brenes

San José
1996

*He de vivir y practicar mi arte
con pureza y santidad.*

Hipócrates
(450 años antes de Cristo)

Inspirado en la dulce expresión del niño que inicia en esta noche del último de marzo de 1954 su apacible sueño, iniciamos también, sereno el espíritu y emocionado el corazón, una campaña nacional destinada a buscar mayor protección para aquellos niños que, perdida la salud, requieren urgentemente de asistencia médico social.

Es sentir un poco en nosotros la vida de los demás y ofrendar a los demás una pequeña porción de nuestra vida...

Dr. Carlos Sáenz Herrera

*Todo cirujano puede operar a un adulto como
si fuera un niño, pero no puede operar a un niño
como si fuera un adulto.*

Dr. Roberto Ortiz Brenes

*Cuando una operación fácil luce difícil,
el cirujano es muy malo
y cuando una operación difícil luce fácil,
el cirujano es muy bueno.*

Dr. Roberto Ortiz Brenes

*Si un niño recién nacido, pudiera hablar
cuando va a ser sometido a una intervención
quirúrgica grave, le diría al cirujano:
"Opéreme bien y déjeme bonito,
pues espero vivir 70 años".*

Dr. Roberto Ortiz Brenes

*Todo médico debe ser siempre humano,
y cuando deja de ser humano,
deja de ser médico.*

Dr. Roberto Ortiz Brenes

DEDICATORIA

*MEMORIAS DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
"DR. CARLOS SÁENZ HERRERA" Y SU ASOCIACIÓN*

Es frecuente al iniciar un libro hacer una dedicatoria, pero en este caso en que estoy recordando aproximadamente 45 años de mi vida, son muchas las personas a quienes podría dedicarles esta obra. Sin embargo, existen varias que permitieron y fueron factores decisivos para que, primero me hiciera médico cirujano, y después me dedicara a mi entero gusto al ejercicio de mi profesión. A ellos, todo mi agradecimiento.

A mis padres, Roberto Ortiz Odio y Adina Brenes Ibarra, quienes hicieron todo lo posible para que me graduara de médico cirujano y fuera una persona útil a la sociedad.

A mi esposa, Ligia Volio Guardia, quien durante muchos años aceptó mi dedicación a la profesión, tolerando siempre de una manera bondadosa todos los episodios de una vida intensa, médico-quirúrgica.

A mis hijos, Melanía, Roberto Arturo, Patricia y Marco Antonio, quienes aceptaron siempre mi comportamiento como padre y como cirujano de niños.

Por último, a muchos amigos y amigas que recuerdo cariñosamente.

El autor

PRÓLOGO

Carlos Lara Hine

Este libro del Dr. Roberto Ortiz nos introduce en una historia fascinante por sus dimensiones médicas y humanas. El gran motor iniciador de esta gran obra fue el Dr. Carlos Sáenz Herrera y el Dr. Roberto Ortiz, con su voluntad de hierro, formó parte primordial en la creación de la misma, y hoy nos cuenta esta epopeya costarricense.

Costa Rica no se ufana de héroes militares, pero puede hacerlo justamente de sus héroes civiles, de aquellos que han construido con gran sentido humano obras de beneficio social para los más débiles.

El Hospital Nacional de Niños y su posterior desarrollo es un homenaje permanente a la obra del Dr. Sáenz Herrera, médico dedicado, educado en Europa, generoso, querido por todos, sembró la semilla de un árbol que hoy crece frondoso gracias a los esfuerzos de muchos, pero particularmente del Dr. Roberto Ortiz Brenes.

El Hospital Nacional de Niños ha sido la institución médica más importante del país en esta segunda mitad del siglo XX, porque no solo permitió la

modernización de la pediatría nacional, sino que contribuyó directamente a disminuir la mortalidad infantil en toda Costa Rica, así como a controlar las enfermedades infecciosas y la desnutrición, factores importantes que causaban un precario estado de salud en nuestros niños, un pobre rendimiento escolar y posteriormente una baja productividad del trabajo en hombres y mujeres.

Por esta razón, los costarricenses le debemos tanto al Dr. Carlos Sáenz Herrera, fundador de la pediatría y del Hospital Nacional de Niños y primer Director del mismo, y al Dr. Roberto Ortiz Brenes, quien desde un principio se unió al Dr. Sáenz Herrera en esta gesta patriótica que culminó en 1964, con la inauguración del Hospital.

Corría el año de 1954 y una enorme epidemia de poliomielitis se ensañaba contra la niñez costarricense segando vidas inocentes, o paralyzando cuerpos y enlutando y aterrorizando a nuestros hogares.

Estos dos ilustres médicos, erguidos y en pie de lucha, combatieron ferozmente contra la epidemia pero, elevándose sobre el presente, dijeron que para evitarle a la población, en el futuro,

tragedias iguales a la vivida, se hacía impostergable iniciar la construcción de un hospital dedicado exclusivamente a la atención de los niños: a la prevención de enfermedades, a la enseñanza y a la investigación científica.

En ese momento el Dr. Roberto Ortiz desconocía que el destino le tenía reservado participar en muchas batallas más y salir victorioso en todas ellas. Fue así como, luego se enfrentó a los desafíos de la cirugía infantil y a la complejísima cirugía del corazón. En su condición de Jefe del Departamento de Cirugía tuvo que lidiar con los problemas burocráticos de la Caja Costarricense de Seguro Social y lo mismo hizo como directivo de esa institución.

Siempre buscando recursos económicos para resolver limitaciones del presupuesto del Hospital, comenzó organizando la Feria de las Flores y terminó levantando otra obra monumental para Costa Rica, que es el Parque de Diversiones.

En sus actividades privadas son muchos los logros alcanzados por este ilustre ciudadano, pero de ellos no me ocuparé en este prólogo.

En cambio sí quiero destacar rasgos de la personalidad del señor y amigo Roberto.

Ha sabido ser un caballero, una persona íntegra y un ciudadano preocupado por su país; amigo de sus amigos, no le temió nunca a sus enemigos, que como es natural los tuvo, aunque por cierto muy

pocos. Siempre listo para entrar en acción, no ha conocido nunca la pereza. Ojalá su ejemplo fuera seguido por la juventud de hoy día.

Una vida entera dedicada al Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera" merece que por lo menos el nuevo edificio de especialidades pediátricas lleve el nombre de "Dr. Roberto Ortiz Brenes".

Eso esperamos todos los costarricenses y que este libro sea testimonio vivo de nobles ideales y voluntades firmes al servicio de las mejores causas.

Al abrir este volumen, nada mejor que hacerlo acompañados por el pensamiento de uno de los padres de la medicina moderna:

"Hoy en día parece que existen dos leyes contrarias en lucha, la ley de la sangre y de la muerte que, imaginando cada día nuevos medios de combate, obliga a los pueblos a estar siempre listos para el campo de batalla; y la ley de la paz, del trabajo, de la salud, que tiene como meta librar al hombre de las calamidades que lo asedian".

Louis Pasteur

Al ver la construcción de su Hospital, dijo Pasteur emocionado:

"Cada piedra es el signo de una idea generosa".

PRESENTACIÓN

Debido al cambio que sufrió la pediatría en nuestro país con el Hospital Nacional de Niños, y en memoria y respeto al Dr. Carlos Sáenz Herrera se ha escrito este libro, exponente fiel del esfuerzo de muchos profesionales que ayudaron a su construcción y desarrollo.

La idea de construir este centro médico en nuestro país nació al enfrentarnos con la epidemia de poliomielitis, a finales de 1953 y principios de 1954, la cual causó numerosas muertes y dejó a muchos niños, afectados físicamente para toda su vida.

La plétora de enfermos en la Sección de Pediatría del Hospital San Juan de Dios, fue determinante para que el Dr. Carlos Sáenz Herrera, pionero de la pediatría costarricense y jefe de esa sección, gestara la idea de construir un hospital para niños totalmente independiente.

En un principio, dada la situación precaria de nuestro país, se creyó que la remodelación de la sección existente, incluyendo todas las necesidades propuestas, resultaría más económico. Pero las cosas no fueron así, ya que el estudio demostró que era más costoso y a la postre menos

funcional el resultado de la remodelación. Debido a esto se tomó la decisión de instar a todo el pueblo costarricense, al gobierno y a otras entidades, a participar en la realización de este proyecto.

Al tomarse esta determinación, surgió la inquietud, por parte del Dr. Carlos Sáenz Herrera, de formar un comité con personas allegadas a él y a su causa. Poco tiempo después, este comité se transformó en la Asociación Pro-Construcción del Hospital Nacional de Niños y, al concluir la edificación del centro hospitalario, se erigió en la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.

Debido a la relación muy estrecha entre la Asociación y el Hospital, debido a que el autor de estas páginas ha integrado la directiva de la Asociación y ocupado la jefatura del Departamento de Cirugía del Hospital por muchos años, debido a que la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños se ha mantenido en especial contacto con todo lo que ha sido y es el Hospital Nacional de Niños, resulta verdaderamente imposible redactar las memorias del Hospital sin vincular a la Asociación.

Por otra parte, dado el carácter social de lo que don Carlos Lara llama "esta epopeya costarricense", la memoria tanto del Hospital como de la Asociación es el producto de un esfuerzo conjunto, por lo que varias partes del libro -en especial la que se refiere a los primeros tiempos en los distintos servicios del Hospital- fueron preparadas por los responsables directos de los mismos, quienes tuvieron la amabilidad de responder con entusiasmo a mi invitación en tal sentido. Por ello, aunque esas partes se encuentran integradas armónicamente en el cuerpo de la obra, van encabezadas con el nombre de sus autores, a quienes desde aquí les reitero mis más expresivos agradecimientos.

La obra se inicia con un hermoso pensamiento de Hipócrates, pronunciado hace veinte y cinco siglos y que desde entonces debe ser guía para todo médico, en especial de quienes hemos hecho del bienestar de los inocentes de todos los tiempos, nuestra profesión.

También concurren en el inicio de la obra, la dedicatoria que testimonia mi agradecimiento a quienes, siendo los más próximos a mí, me comunicaron su comprensión y apoyo.

El libro se desarrolla en once capítulos, el primero de los cuales se refiere a la epidemia de poliomielitis de 1953 y 1954, que castigó tan cruelmente a la niñez costarricense, estremeció la conciencia nacional e impuso la tarea de crear el Hospital de Niños.

En los capítulos siguientes se narran los esfuerzos por obtener los fondos necesarios y que muchos consideraron inalcanzables, la preparación del personal para la nueva institución, hasta su construcción e inauguración, y el apoyo siempre indeclinable de un grupo de personas que a veces parecían cruzados y a veces parecía quijotes, pero que nunca eludieron su compromiso frente a la niñez costarricense.

El capítulo VII recoge las experiencias de los primeros años, narradas por quienes estuvieron a la cabeza de los servicios que se fueron abriendo, y que a la postre llegaron a configurar la grandiosa obra que hoy es el Hospital Nacional de Niños. Como en estos testimonios se conserva la fresca y original exposición de los protagonistas, esos trabajos van firmados por sus autores. Aquellos en cuyo inicio no aparezca nombre de autor deben entenderse producidos por quien escribe estas líneas.

El capítulo VIII refiere el proceso que culminó con la dedicatoria del Hospital Infantil a la memoria de su gran inspirador y realizador, el Dr. Carlos Sáenz Herrera, y otras experiencias que le han dado al Hospital los elementos distintivos que ahora lo caracterizan, como la bandera nacional y el árbol de Navidad.

El capítulo IX está dedicado a tres instituciones que son apoyo fundamental para el funcionamiento y el desarrollo del Hospital, como es el Parque de Diversiones (cuyo lema es "el niño sano ayuda al niño enfermo"), el Albergue "Santiago

Crespo" (que facilita la atención a los niños más pobres y de lugares más lejanos que asisten a la consulta externa) y el servicio de voluntariado, que con abnegación comparte las responsabilidades de los servicios.

Los capítulos finales, el X y el XI resumen lo que podría llamarse la evolución estratégica del Hospital Nacional de Niños y su proyección hacia el siglo próximo, trabajo este último que se debe al Dr. Edgar Mohs.

A manera de apéndice se agregan un resumen biográfico del Dr. Sáenz Herrera, los nombres de algunas de las personalidades extranjeras que han llegado a conocer el Hospital y las nóminas de los integrantes de los comités y de las juntas directivas de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.

En la medida de mi memoria y de mi conocimiento he tratado de ser lo más justo posible, reconociendo los méritos de todos quienes han contribuido a hacer realidad un sueño.

Pido desde ya disculpas a quienes no rinda el merecido homenaje, pero estoy seguro que en la conciencia de todos los involucrados, de quienes menciono y de quienes ahora escapan a la memoria, esta obra habrá de producir el sano orgullo de haber contribuido a la realización de esta epopeya generosa, expresión del más alto espíritu de solidaridad del pueblo costarricense.

San José, mayo de 1996.

PERSONAS QUE COLABORARON EN LA REALIZACIÓN DE ESTE LIBRO

Toda obra es el fruto de un esfuerzo colectivo. La presente no hubiera sido posible sin la inestimable colaboración de las siguientes personas:

Akijiro Fujioka, MD. Higashinadaku Kobe, Japan
Sr. Carlos Lara Hine
Dr. Carlos Arrea Baixench
Sra. Norma Wright Rose
Sra. Florence Williams
Dr. Guillermo Robles Arias
Sr. Carlos Villalobos
Sra. María Elena Salas M. de Morales
Sra. Angela Carbonell Masenet v. de Sáenz Herrera
Dr. Oscar Tristán Castro
Dr. Gerardo A. Mora Badilla
Sra. Aziyadé Lara
Licda. Carmen Castrillo Portuquez
Dra. Ismary Gutiérrez Guadamuz
Dr. Daniel Pizarro Torres
Dra. Idis Faingezicht Gutman
Dr. Aristides Baltodano
Dr. Jorge Arguedas Soto
Dra. María del Carmen Moya de Alvarado
Dr. Jorge Guerrero León
Dr. Francisco Lobo Sanahuja
Dr. Alberto Brenes Sáenz
Dr. Hans Niehaus
Dr. Jorge Piza Escalante
Dr. Carlos Cordero Chaverri
Ing. Ricardo Herrera Mata
Ing. Carlos Saborío Alvarado
Dr. Jorge Guerrero León
Dr. Edgar Mohs Villalta
Dr. Elías Jiménez Fonseca

FINANCIACIÓN DE ESTA OBRA

La edición y la publicación de este libro ha sido posible gracias a la financiación de la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños, cuya Junta Directiva está formada por los siguientes miembros:

Dr. Roberto Ortiz Brenes
Presidente

Dr. Carlos Cordero Chaverri
Vicepresidente

Sra. Ileana Fischel Volio
Secretaria

Ing. Eduardo Jenkins Dobles
Tesorero

Sr. Julio Vargas Arredondo
Sub-Tesorero

Dr. Francisco Lobo Sanahuja
Director

Sr. Miguel Yamuni Tabush
Director

Lic. Miguel Ruiz Herrera
Director

Lic. Luis Gerardo Gamboa Arguedas
Director

Dr. Alfonso Rodríguez Esquivel
Fiscal

1.- LA EPIDEMIA DE POLIOMIELITIS

La epidemia de poliomielitis azotó a la población infantil de Costa Rica a finales de 1953 y principios de 1954, ocasionó la tasa más alta de mortalidad epidémica nunca registrada hasta esa fecha, y dejó aproximadamente 2.000 niños con lesiones físicas severas. Se cree que los primeros casos provinieron de San Isidro de El General, de Santa Ana y de los alrededores de los Barrios del Sur de San José.

Esta epidemia ocasionó en toda Costa Rica sensaciones de temor y sufrimiento, debido a que nos estábamos enfrentando a un problema muy difícil de controlar. No estábamos preparados, no se tenían recursos técnicos de rehabilitación, ni experiencia, y el único servicio de infectología tenía sus camas ocupadas por enfermos de varicela, sarampión y otras.

Al respecto comenta el Dr. Guillermo Robles Arias, quien era Pediatra del Hospital San Juan de Dios:

“Conforme pasaba el tiempo empezaban a llegar niños y más niños, y se intctó la parte más grave de estos problemas, que es la histeria colectiva: las madres se preo-

cupaban exageradamente en cuanto un niño tosía, tenía catarro, vomitaba o se quejaba del dolor de cabeza”.

En cuanto a cifras, los diarios nacionales del 30 de abril de 1954 reportaron 189 casos de polio. Para el 4 de mayo la cifra había aumentado a 212 casos y para el 6 de mayo eran 226 los afectados (según los diarios del 1º, el 5 y el 7 de mayo de 1954).

El trabajo de los pediatras fue intenso en la consulta privada, en la consulta de la calle, es decir en las visitas a los hogares, que era la tradicional del país. Se visitaba a los niños debajo de los puentes y en los tugurios, lugares donde la epidemia se podía expandir más rápidamente. Además, no se poseía ni la educación ni los elementos de trabajo modernos con que se cuenta hoy en día. Todo esto, repercutía en estancias de larga duración, complicaciones y una mortalidad más elevada por la contaminación del momento.

Algunos de los médicos en la Sección de Pediatría que lucharon con esfuerzo para combatir esta epidemia fueron los siguientes: el Dr. Carlos

Sáenz Herrera, el Dr. Manuel Enrique Calvo Bada, el Dr. Alfredo Mario Brenes Robles, el Dr. Alí Rodríguez Acuña, el Dr. José Antonio Quesada Córdoba, el Dr. Rodrigo Loría Cortés, el Dr. Manuel Chavarría Serrano, el Dr. Jorge Arguedas Soto, la Dra. Adriana Ojeda de Cortés, la Dra. Marieta Rímolo, el Dr. Marcial Fallas Vargas, el Dr. Guillermo Robles Arias, Dr. Guillermo Guillén Solano, el Dr. Humberto Araya Rojas y el Dr. Edgar Cordero Carvajal.

Aunque disponíamos de la gran cooperación de estos médicos pediatras, la falta de fisioterapeutas fue uno de los problemas más graves que enfrentamos. En ese aspecto, tuvimos la gran ayuda de profesionales de México y de Puerto Rico, quienes con sus conocimientos nos facilitaron la labor. Fue por ese tiempo, cuando se empezaron a usar los famosos pulmones de acero que pertenecían al Hospital San Juan de Dios.

El Dr. Guillermo Robles Arias nos ha relatado la siguiente historia:

“En una casa formada por nueve hermanos, un día me llamó la mamá diciéndome que estaban muy mal, por lo que quería que yo los fuera a visitar a su casa en Guadalupe. Llegué y toqué; la puerta estaba entreabierta. Escuché una voz como la de la mamá que me decía: ‘¿Quién es?’ y respondí: ‘Es Memo’, que es el nombre con que me han conocido todos los pacientes. La voz dijo: ‘Entre, Memo’. Al entrar,

la encontré en la misma cama hirviendo en temperatura y todos los hijos acostados, con fiebre y con la misma sintomatología. La señora me dijo: ‘la empleada está allá adentro, en su cuarto, también enferma con su chiquito’.

“Uno presentía siempre que era la polio. Efectivamente, en esa casa todos estaban con polio. Uno de los niños estaba tan grave que lo subí al carro y me lo llevé para el hospital, donde falleció un día después, ya que tuvo una de las polios más graves, las ascendentes, que llegan hasta el bulbo raquídeo, producen parálisis y el niño muere. Como dato interesante, en esa casa existen ahora dos profesionales médicos.”

Según comentarios del Dr. Guillermo Robles Arias, en el Hospital San Juan de Dios existía un área de aislamiento de niños y otra para adultos; la de niños era para internar a quienes padecían de tosferina, tétanos, sarampión y difteria, pero no existía ninguna preparación para los que padecían de polio.

La Sección de Pediatría se componía del Salón “Calderón Muñoz” donde se atendía medicina y cirugía juntas, el Salón “Llorente” y la llamada “Sala de Madres”, la cual era atendida por la Sra. Florita Arce. En este salón, se encontraban los niños que necesitaban mucho cuidado o que quedaban con algún trauma después de la enfermedad.

Recuerdo que el servicio designado "Celina de Sáenz", o sea, con el nombre de la señora madre del Dr. Carlos Sáenz Herrera, que poseía niños lactantes, por lo general estaba con una ocupación más elevada del 100 por ciento, ya que en muchas camas en lugar de haber sólo un niño habían dos, en ocasiones tres y en otras hasta cuatro. Esto ocasionaba complicaciones inconvenientes entre los pacientes, lo que se conocía como enfermedades cruzadas. Se tenía a los niños inclusive en el suelo de los pasillos donde es ahora Cardiología.

El servicio del Dr. Jorge Vega Rodríguez de ese entonces, era el único servicio de cirugía que poseía niños quirúrgicos. Estos ocuparon los salones "Facio 1" y "Facio 2", donde se dio inicio a una nueva etapa, en la cual trabajábamos los doctores López Varela, Vesalio Guzmán, Alvaro Fonseca, Randall Ferris, Rodrigo Altmann y este servidor.

Se edificó un nuevo pabellón donde se instaló un salón "Celina de Sáenz" más grande: tenía de un lado 34 camas y del otro, 33. Este salón se pasó del pabellón viejo al nuevo, donde se instaló una Sala de Fórmulas Lácteas con todas las comodidades; se modificó el salón viejo para poder construir el salón "Llorente" más amplio. Quedaron en la parte más antigua, el "Calderón Muñoz", para niñas, en el primer piso; el "Llorente", para varones, en el segundo, y postlactantes en el tercero; también quedó una pensión de niños en el cuarto piso.

Si algún niño llegaba a hospitalizarse, todos los exámenes se le realizaban en el Servicio de Pediatría, un pequeño laboratorio dirigido por el Dr. Arnoldo Castro Jenkins. Posteriormente, esta jefatura la ocupó la Dra. Cecilia Lizano Madrigal.

Según me comentaran las señoras Florence Williams y Norma Wright Rose (respectivamente, Primera Directora y Subdirectora del Departamento de Enfermería del Hospital), al acabarse el cupo se abrió un pabellón en el lugar donde está ahora el área de Emergencias del Hospital San Juan de Dios.

El 18 de abril de 1954, en el Acta N°41, artículo 12, de la Junta Directiva de la Junta de Protección Social de San José, se aprobó poner a la orden del Ministerio de Salubridad Pública, por el término de un año, la casa particular donde vivía el Director del Asilo Chapuí, Dr. Fernando Quirós Madrigal, acondicionada para el alojamiento de unos 30 niños en proceso de rehabilitación muscular. Esta fue la llamada "Casa Verde".

Cuando volví a Costa Rica después de mi residencia por más de tres años en el Children's Memorial Hospital de Chicago, ingresé a la Sección de Cirugía, tratando de contribuir con nuevas técnicas y adelantos. Sin embargo, los cirujanos teníamos muchos problemas para desempeñar nuestra labor, ya que se tenía que compartir las diferentes salas de operación en el Hospital San Juan de Dios.

En medio de esa situación, el Dr. Carlos Sáenz Herrera, quien fungía como Jefe de la Sección de Pediatría del Hospital San Juan de Dios, solicitó fondos para ampliar las instalaciones de la consulta externa y así poder, no sólo atender a los niños con poliomielitis, sino también a los que presentaban otras enfermedades.

Después de varios meses de estudio cuidadoso con esa idea, se llegó a la conclusión de que remodelar la Sección de Pediatría era altamente costosa y nunca sería igual a construir un hospital dedicado única y exclusivamente al niño enfermo.

Dicha idea pareció en un primer momento inalcanzable. A pesar de ello, el pueblo respondió positivamente ante tal inquietud y las voces de aliento no se dejaron esperar.

El Sr. Arnoldo Salas, Agente de Seguridad Judicial de Tránsito en ese momento, expresó lo siguiente:

“La construcción de un Hospital Nacional de Niños ha sido el anhelo del pueblo de

Costa Rica; desgraciadamente, sólo en tiempo de epidemia nos hemos acordado de eso... Debe aprovecharse el momento, ya que existe el espíritu de cooperación, para establecerse el gran Hospital Nacional de Niños...” (Diario Nacional, 2 de junio de 1954).

Se tomó entonces la decisión política de aprobar esta idea y el señor Presidente de la República de ese entonces, don José Figueres Ferrer, con su ministro de Salubridad Pública, Dr. Rodrigo Loría Cortés, dieron su apoyo decidido a la futura obra.

Fue así como se formaron diferentes agrupaciones, todas con un solo fin, ayudar a la construcción del futuro Hospital Nacional de Niños de Costa Rica.

Esas agrupaciones han adquirido varios nombres desde su inicio, Comité Ejecutivo, Comité Central, Asociación Pro-Construcción Hospital Nacional de Niños y, por último, una vez terminado el Hospital, Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, vigente en este momento.

II.- LA RECAUDACIÓN DE FONDOS

Con el fin de dar a conocer esta idea a todo el pueblo de Costa Rica, los días 31 de marzo y 1º de abril de 1954, se llevaron a cabo alusiones a través de la prensa y la radio. El discurso pronunciado por el Dr. Carlos Sáenz Herrera iniciaba así:

"Inspirado en la dulce expresión del niño que inicia en esta noche del último de marzo de 1954 su apacible sueño, iniciamos también, sereno el espíritu y emocionado el corazón, una campaña nacional destinada a buscar mayor protección para aquellos niños que, perdida la salud, requieren urgentemente de asistencia médico social".

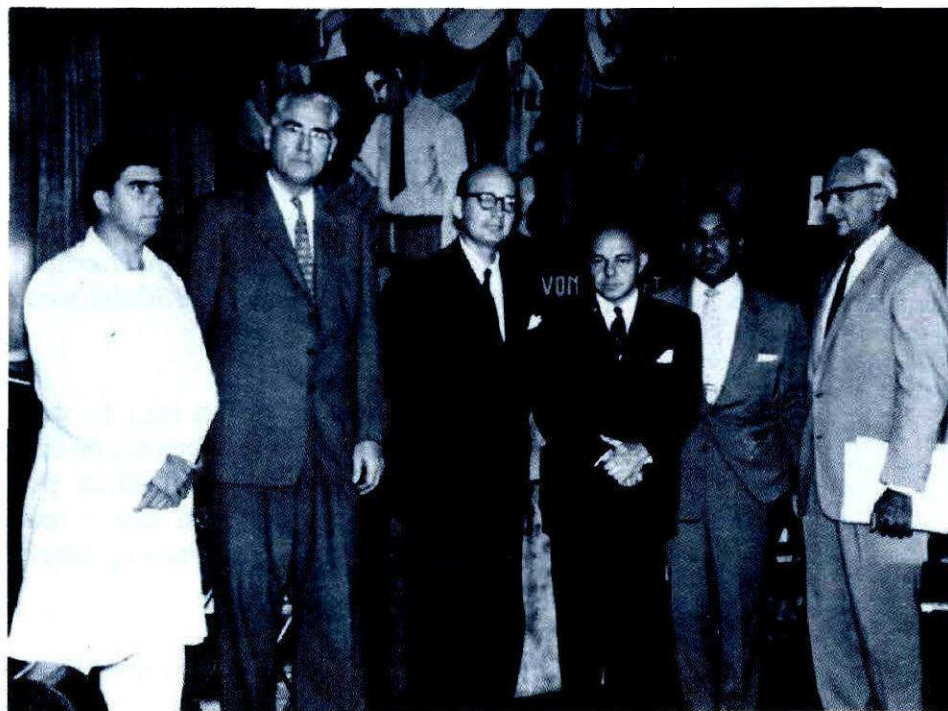
El llamado del Dr. Sáenz cautivó a miles de costarricenses, ya que brindó explicaciones de orden técnico y científico, que dejaban claro ante todos, las consecuencias de la epidemia de poliomielitis y la necesidad de construir en nuestro país un hospital para niños.

Todo Costa Rica nos dio su apoyo; incluso se contó con la ayuda de personas de otros países que cooperaron con nosotros, tal es el caso de los señores Richard y Fred Pescod Jinesta, según lo

demuestra la nota enviada al Dr. Carlos Sáenz que apareció en la prensa del momento.

"... Bogotá, abril 11 de 1954. Estimado doctor Sáenz Herrera: Me he enterado por la prensa de la terrible enfermedad que está

El Dr. Carlos Arrea Baixench, un representante del Punto IV, el Sr. Robert Woodward, Embajador de los Estados Unidos, el Dr. Carlos Sáenz, el Dr. Máximo Terán, Ministro de Salud y el Sr. Charles S. Pineo, del Gobierno de los Estados Unidos.





La Sra. Delfina Telles, esposa del Embajador de los Estados Unidos de Norteamérica, entrega al Dr. Carlos Sáenz Herrera una donación para el Hospital de Niños. Observan la Sra. Berta Gerli, una funcionaria estadounidense, el Dr. Roberto Ortiz Brenes y otra dama estadounidense.

azotando a los niños en Costa Rica. También de su valiosa iniciativa tan digna de su persona, para construirles un hospital.

Teniendo unos pequeños ahorros en el Banco Nacional mi hermano y yo, hemos querido poner a su disposición 150 dólares para tal fin...".

Consideramos como una gran idea invitar a los señores diputados de ese entonces a la Sección de Pediatría del Hospital San Juan de Dios, pues estábamos seguros que al observar tres y hasta cuatro niños en una misma cama, nos ayudarían con la financiación.

Según lo planeado, el Dr. Carlos Sáenz Herrera y el autor de estas líneas, cursamos invitacio-

nes a todos y cada uno de ellos para que nos visitaran y fueran recibidos por los médicos pediatras.

Cuál fue nuestra sorpresa, pues de los 57 diputados de ese entonces solamente tres acudieron a la reunión, por lo que posteriormente a tan triste resultado que nos enfriaba nuestras calurosas intenciones, no nos quedó más remedio que llevar a los diputados uno por uno, hasta que todos conocieran esta sección tal y como lucía en esa época. Esta visita fue suficiente para motivar a cada uno de los señores diputados.

La recolección del dinero, dio inicio con la instalación de un enorme "termómetro" que se ubicó en la esquina noreste del Parque Central, termómetro que iba subiendo conforme se recibían los aportes económicos.

Personas de todas las edades cooperaban con esta magnífica obra, tal fue el comentario en la prensa del momento; La República del jueves 3 de junio decía:

"Nos han emocionado profundamente los niños que enviaron sus alcancías, las madres de familia que han donado sus pequeñas economías, los modestos empleados que dieron con gran sacrificio personal parte muy apreciable de sus sueldos, los compatriotas que desde el extranjero se han apresurado a ofrecer sus valiosos aportes...".

Arduos trabajos se realizaron y los integrantes del Comité, desprendidos costarricenses de buena voluntad, se reunían semanalmente para lograr ese objetivo. Para mediados de mayo de 1954, el comité brindó un amplio informe sobre el estado financiero del movimiento Pro-Hospital, anunciando la recolección de trescientos ochenta y cuatro mil ciento setenta y un colones (¢384.171.00) en efectivo y un pagaré por cincuenta mil colones (¢50.000.00), suma obtenida por el apoyo del pueblo.

Posterior a esto, el 1º de junio de 1954 el señor Cordero, Jefe del Departamento Comercial del Banco Nacional, envió una nota al señor Jorge Campabadal Pacheco en que le informaba:

“... En atención a su solicitud en carta de esta misma fecha, nos es grato certificar que el saldo al haber al 1º de junio de 1954 de la cuenta corriente que en este banco, Departamento Comercial, existe a nombre

de la Junta de Protección Social de San José, Fondo Pro-Construcción Hospital de Niños es de ¢1.037.970,10. De usted siempre atento y seguro servidor el Banco Nacional de Costa Rica.

*S. Cordero,
Jefe del Departamento Comercial.”*

El 21 de junio de 1954, la Junta de Protección Social, nombró un Comité de Cooperación y Vigilancia, integrado por la Sra. Ana Cecilia de Cartín, Sra. Lucía de Salazar, Dr. Rodrigo Loría Cortés, Lic. Daniel Quirós Salazar, Sr. Fernando Cañas Vargas, Sr. Jorge Campabadal Pacheco, Sr. Otto Escalante, Dr. Raúl Blanco Cervantes, Lic. Hernán González Gutiérrez, Sr. Tobías Carrillo y el autor de estas líneas, con el propósito de que les brindáramos asesoría para invertir los fondos del hospital en bonos hipotecarios mientras se iniciaba la construcción.

EL EMPRÉSTITO CON EL EXIMBANK

El Hospital fue protegido por personeros del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP), dependencia del Programa del Punto Cuarto del Presidente Trumann, programa antecesor de la Agencia Interamericana de Desarrollo (AID), cuyo Director era el Ing. Charles S. Pineo.

El Sr. Robert Woodward, Embajador de los Estados Unidos de Norteamérica en Costa Rica y el Dr. Carlos Sáenz Herrera, revisando el contrato del préstamo con el Eximbank.

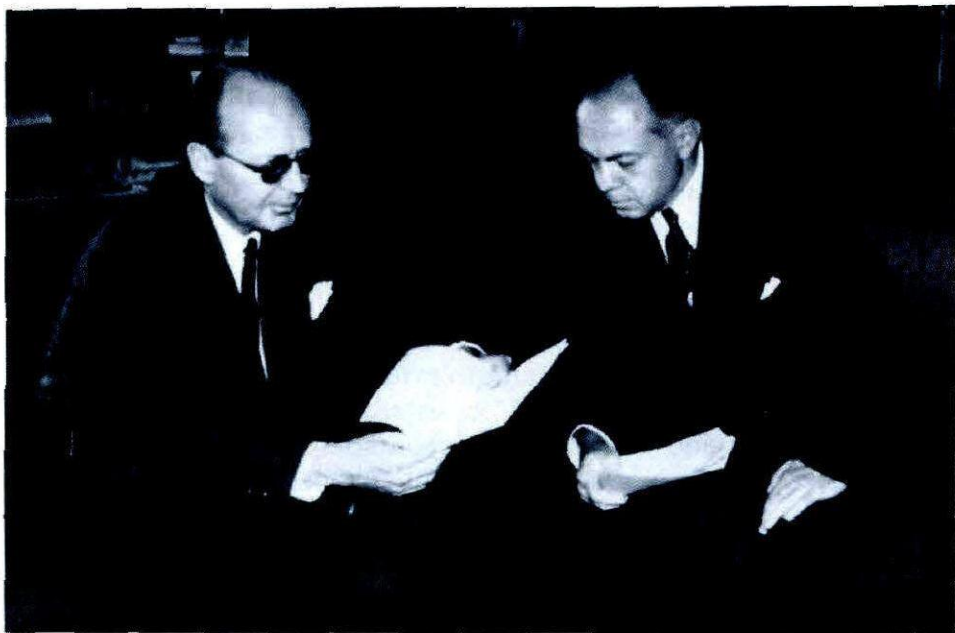
El Ing. Pineo, quien pertenecía además al Comité Ejecutivo del Hospital Nacional de Niños, nos informó que existía un fondo para ayuda de \$15.000.000,00 para toda América Latina, destinado a asuntos de salud y educación, fondo crea-

do a iniciativa del senador demócrata George A. Smathers.

El Embajador de los Estados Unidos de Norteamérica Mr. Robert Woodward, hombre bondadoso que había sido anteriormente Embajador en Uruguay, y su esposa, sobrina del Senador Smathers, conocían a la perfección la idiosincrasia latinoamericana y estaban muy impresionados de la campaña Pro-Hospital Nacional de Niños.

Fue así como el Sr. Woodward de inmediato empleó toda su influencia y ayudó a conseguir un empréstito con el Export-Import Bank of Washington (EXIMBANK), por la suma de dos millones de dólares (\$2.000.000,00) al cambio oficial de la época de ₡5,60 por \$1,00 con grandes facilidades de pago y sin obligación de amortizar absolutamente nada en los primeros cuatro años; luego el 3 por ciento y en adelante amortizaciones modestas con intereses que se cobraron en un plazo de 20 años. El 5 de abril de 1957 se recibió la respuesta afirmativa. (*La Nación*, 24 de mayo, 1964).

La noticia fue dada por medio de una conferencia de prensa en la oficina del Dr. Máximo Terán Valls, Ministro de Salubridad Pública, el miércoles 11 de abril de 1957, a las 11:00 a.m., por el Sr. Robert F. Woodward, a quien acompañaban al Jefe del Punto Cuarto en Costa Rica, el Sr. Smith, y el Sr. Charles S. Pineo. Estába-



mos presentes, además, el Dr. Carlos Sáenz Herrera, el Dr. Rodrigo Loria Cortés, el Dr. Vargas Méndez, el Dr. Arrea, el Lic. Ricardo Monge, representante del Poder Ejecutivo, el Sr. Andrés Brenes Mata, de la Junta de Protección Social y este servidor.

El Embajador Mr. Woodward expresó, entre otros elogiosos conceptos, lo siguiente: "Mi gobierno se siente feliz cuando tiene el privilegio de ayudar a un pueblo que, como éste, se ayuda a sí mismo". (*La Nación, 11 de abril de 1957*)

El documento conteniendo el "Acuerdo de Proyecto N°ICA-CR-14" fue firmado en esta ciudad el 24 de abril de 1957, por el Dr. Máximo Terán Valls. Este mismo documento dio base al acuerdo de préstamo firmado el 29 de abril de 1957 por el Lic. Gonzalo Facio, Embajador de Costa Rica en Washington D.C. y el Export-Import Bank (EXIMBANK) en calidad de apoderado de la Agencia de Cooperación Interamericana ICA, órgano del gobierno norteamericano que manejaba el dinero del fondo citado. (*La Nación, 24 de mayo de 1964*)

Las leyes que respaldan este crédito, son las siguientes:

Ley N°2116 del 12 de abril de 1957,
publicada en la Gaceta N°88 del 17 de
abril de 1957.

Ley N°2143 del 30 de abril de 1957,
publicada en la Gaceta N°157 del 13 de
junio de 1957.

Es importante mencionar que, dada la burocracia nuestra, aunque en menor escala que en la época actual, dicho empréstito que debía ser aprobado en tres debates de la Asamblea Legislativa, antes de finalizar el año fiscal de los Estados Unidos, se atraso tanto que fue necesario sesionar el 11 de abril de 1957, día feriado en conmemoración a la Anexión de Guanacaste como sesión extraordinaria.

Recuerdo muy bien como si fuera ayer, que encontrándonos el Dr. Carlos Sáenz Herrera, el Dr. Rodrigo Loria Cortés y quien esto escribe, en las barras de la Asamblea Legislativa en el antiguo Congreso (donde hoy es el Banco Central) el Diputado don Mario Echandi Jiménez, expresidente de la república, se acercó a nosotros y nos dijo:

Esta sesión va a ser la más corta en la historia de la Asamblea Legislativa, pues nos ha convocado el señor Presidente del Congreso, Lic. Otto Cortés Fernández (hijo de don León Cortés Castro, expresidente de la república), para que aprobemos el empréstito del EXIMBANK para la construcción del Hospital Nacional de Niños.

El texto exacto de la aprobación de dicho empréstito, en segundo debate, es el siguiente:

Dice don Otto Cortés, Presidente de la Asamblea:

"Señores Diputados, doy por abierta la sesión extraordinaria a las quince horas del día de hoy 11 de abril de mil novecientos cincuenta y siete, para aprobar en segunda instancia el empréstito del EXIM-BANK con el objeto de construir el Hospital Nacional de Niños. Los señores Diputados que estén de acuerdo sírvanse ponerse de pie". De inmediato, unánimemente, el total de los diputados se pusieron de pie, luego de lo cual, el Presidente de la Asamblea Legislativa volvió a tomar la palabra para decir:

"Se aprueba en segunda instancia el préstamo con el EXIMBANK. Por agotado el orden del día, se levanta la sesión a las QUINCE HORAS CON CINCO MINUTOS."

En otras palabras, la sesión tuvo una duración exacta de cinco minutos. Esto demostró la simpatía que tenía todo el pueblo costarricense para que el Hospital Nacional de Niños fuera a corto plazo una realidad.

Posteriormente, estos fondos pasaron a posesión de la Junta de Protección Social, con el fin de ser administrados, según Decreto publicado en La Gaceta del 2 de agosto de 1957, que dice así:

El Presidente Constitucional de la República, según contrato aprobado por Decreto Legislativo N°2143 del 4 de julio de 1957, ACUERDA:

Delegar en los miembros de la Junta de Protección Social de San José, la administración de los fondos del empréstito con el Export-Import Bank of Washington para el Hospital Nacional de Niños. Publíquese,

FIGUERES

El Ministro de Salubridad Pública
M. TERAN VALLS

Por medio de un desfile, niños de diferentes partes del país le dieron una muestra de agradecimiento a don Robert Woodward y su distinguida esposa, doña Virginia de Woodward, por su esfuerzo en bien de la niñez costarricense. El desfile fue encabezado por la banda del Instituto de Alajuela, que interpretó los himnos nacionales de Costa Rica y de los Estados Unidos. Además, asistió un pequeño grupo de niños que estaban sometidos a tratamiento médico en la Sección de Pediatría del Hospital San Juan de Dios, acompañados por enfermeras.

El señor Woodward mencionó que ese día, se celebraba en los Estados Unidos el Día del Ejército, y que le conmovía encontrarse frente a un ejército de niños en misión de paz y amistad. (La Nación, 19 de mayo de 1957)

Ya en 1957, faltaba sólo la recolección de ¢4.000.000,00 que se utilizarían para el equipamiento del Hospital.

Fue muy significativa la colaboración del Comité Femenino de Pediatría, cuyos integrantes, al igual que otros grupos nos ayudaron en la cruzada nacional para recaudar esos millones que faltaban.

El Comité, formado por esposas de médicos pediatras, era el siguiente: Presidente, Sra. Daphné de Quesada; Secretaria, Sra. Zulema de Arias, como propietaria, y la Srta. María de los Angeles Porras, en calidad de suplente; Tesorera, Sra. Clotilde Ortiz de Cordero, con la Sra. Margarita de Rodríguez de Suplente; Vocales, Sra. Ligia Volio de Ortiz, Sra. Jeannette de Cordero, Sra. Guiselle de Araya, Sra. Elia de Arguedas, Sra. Masha de Wasserman, Sra. Elisa de Fallas, Sra. Isabel de Calvo Badía, Sra. Yolanda de Robles, Sra. Marta Ovares de Guzmán, Dra. Marieta Rímolo y Dra. Elodia Simón.

Este Comité realizaba diferentes actividades para recaudar fondos como desfiles de modas, tés, instalación de alcancías en los negocios y otras.

Al iniciarse la semana del niño, en setiembre de 1957, se inició una cruzada nacional para la recolección de más fondos; muchas personas de toda índole social motivaban a todo el pueblo de Costa Rica a colaborar como, por ejemplo, el

señor Presidente de la República de aquel entonces, don José Figueres Ferrer, quien entre otras cosas dijo:

Agradeceré a mis compatriotas y a las estimables colonias residentes, cualquier esfuerzo que hagan por llevar adelante esta obra, en la cual el Gobierno y la Junta de Protección Social han puesto sus mejores empeños... (La Nación, 1 de setiembre de 1957)

Por su parte, el Presidente de la Asamblea, Lic. Otto Cortés Fernández, dijo:

Preocuparse por la salud de los niños es una tarea meritoria que enaltece a las personas que están consagradas a tan noble y ejemplar labor, es forjar para el futuro una ciudadanía sana y una Costa Rica fuerte. (Idem)

Y el Lic. Fernando Baudrit Solera, Presidente del Poder Judicial, manifestó:

Obra de bien nacional desde todo punto de vista, y una necesidad, es la construcción del Hospital Nacional de Niños. Quien lo dude, que dirija sus pasos hacia las respectivas secciones del Hospital San Juan de Dios; seguro estoy de que así, por impresión propia acerca de lo que vea, no obstante el magnífico empeño que se pone en atenderlo, no habrá de negar el decidi-

do apoyo al proyecto que ahora se encuentra en vías de ser una feliz realidad. (Idem)

El 8 de setiembre de 1957, el Dr. Sáenz Herrera, reiteró su agradecimiento por la gran colaboración de todas las personas que dieron su aporte para poder hacer realidad este sueño, diciendo entre otras cosas:

Es sentir un poco en nosotros la vida de los demás y ofrendar a los demás una pequeña porción de nuestra vida...

Además, brindó un informe sobre la situación económica hasta esa fecha, el cual se especificaba así:

Del año 1954 al 31 de julio de 1957, las contribuciones recibidas llegaron a la suma de un millón cuatrocientos dieciséis mil ochocientos noventa y seis colones con trece céntimos (¢1.416.896,13).

Los ingresos por concepto de intereses devengados por bonos que se habían comprado con

parte del producto de las contribuciones antes citadas, fueron de ciento cincuenta y tres mil doscientos cincuenta y dos colones con setenta céntimos (¢153.252,70), lo que dio un total de un millón quinientos setenta mil ciento cuarenta y ocho colones con ochenta y tres céntimos (¢1.570.148,83).

En el total de los gastos se incluyó los trescientos dieciséis mil ciento setenta y dos colones con ochenta y cinco céntimos (¢316.172,85) por lo que quedaba un saldo de un millón doscientos cincuenta y tres mil novecientos setenta y cinco colones con noventa y ocho céntimos (¢1.253.975,98), distribuido de la siguiente forma:

Banco Nacional de Costa Rica	¢ 169.775,98
Bonos	¢1.058.000,00
Pagaré de don Florentino Castro	¢ 25.000,00
Efectivo en tesorería	¢ 1.200,00

Estos datos, fueron proporcionados por el Sr. Adrián Hidalgo Arias. (La Nación, 8 de setiembre de 1957).

LA AYUDA DEL PRESIDENTE JOHN F. KENNEDY

A mediados de marzo de 1963, el pueblo costarricense se preparaba para el recibimiento de los presidentes de Centro América y, en especial, el de los Estados Unidos, John F. Kennedy.

En aquel entonces, el Dr. Rodrigo Loría Cortés y quien esto escribe, le habíamos insistido al Dr. Carlos Sáenz Herrera, quien fungía como Segundo Vicepresidente de la República en el período de don Francisco J. Orlich, sobre lo importante que sería que el Presidente Kennedy visitara el ya casi concluido Hospital Nacional de Niños, pues teníamos un faltante de más de un millón de colones para la finalización total del Hospital.

El Dr. Sáenz Herrera, hombre de gran fuerza pero sumamente humilde, no quería bajo ningún punto de vista que se alterara el programa ya establecido por don Francisco Orlich, para que el Presidente Kennedy observará obras a realizar en la Universidad de Costa Rica, Hatillo y otros lugares.

Considerando el Dr. Loría Cortés y yo, que no lograríamos la visita del Presidente al Hospital, nos comunicamos con el Ing. Mario Quirós Sasso, Ministro de Obras Públicas y Transportes de aquel entonces, muy allegado al Presidente Orlich, con el objeto de que interviniera ante don Francisco, para ver si era posible que fuéramos recibidos por el Presidente Kennedy.

Dado que la agenda del Presidente estaba muy cargada, don Francisco nos dio una extraordinaria oportunidad, pues el Presidente Kennedy recibiría a todos los Jefes de Estado Centroamericanos de una manera personal en la Embajada, que fungía en esos días como Casa Presidencial de los Estados Unidos. Don Francisco, le comunicó al Dr. Sáenz Herrera que íbamos a ser recibidos como sus asesores.

Nos dirigimos a la reunión, el Presidente de la República don Francisco J. Orlich, el Dr. Carlos Sáenz Herrera, como Director del Hospital; el Dr.

El Dr. Carlos Sáenz Herrera, Director del Hospital Nacional de Niños; don Francisco J. Orlich, Presidente de la República; Sr. John F. Kennedy, Presidente de los Estados Unidos de Norteamérica y la Sra. Marta de Montis de Martínez, miembro de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.



Rodrigo Loría Cortés, como Jefe del Departamento de Medicina del Hospital; doña Marta de Montis de Martínez, miembro de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, y este servidor, como Jefe del Departamento de Cirugía.

El Presidente Kennedy nos recibió a la hora exacta de la cita, la mañana del 20 de marzo de 1963. Lo acompañaban el señor Dean Rusk, Secretario de Estado, el Embajador de los Estados Unidos en Costa Rica, don Raymond Telles, el señor Moscoso, del Punto Cuarto, un traductor oficial y varios guardaespaldas.

El Presidente Kennedy se sentó en una poltrona (mecedora) ya que tenía un problema en la columna vertebral. Ya reunidos, Don Francisco inició la conversación, en la que le expuso detenida y cuidadosamente todos los problemas de aquel entonces en nuestro país.

Como ninguno de nosotros, acompañantes del Presidente costarricense cruzamos una sola palabra, el Presidente Kennedy se dirigió a don Francisco para preguntarle que hacíamos ahí, ya que nos habíamos mantenido por más de dos horas en absoluto silencio.

El Dr. Sáenz Herrera de inmediato nos presentó como personeros del Hospital Nacional de Niños. Por cierto, que cuando el Presidente hizo su entrada a San José y circulaba por el Paseo Colón, se había instalado una tarima para el cuerpo Diplomático en los jardines del Hospital y

se aprovechó el momento en que pasara para que don Francisco le dijera que la construcción que estaba detrás de la tarima, era el futuro Hospital Nacional de Niños.

El Presidente recordó el acto y después de una larga y cuidadosa explicación ordenó al AID se destinara al Hospital la suma de ciento treinta mil dólares (\$130.000,00) o sea ochocientos sesenta y cuatro mil colones (¢864.000,00), que al cambio actual serían aproximadamente veintisiete millones de colones (¢27.000.000,00).

Terminada la entrevista, la señora Marta de Montis de Martínez, hizo entrega al Presidente Kennedy de una preciosa pulsera fabricada por orfebres nacionales, en oro y formada por monedas antiguas de Costa Rica y figuras indígenas de gran valor, para la primera Dama de los Estados Unidos, la señora Jacqueline Kennedy.

El discurso pronunciado por el Presidente Kennedy días después de la reunión, fue el siguiente:

Su excelencia, Francisco J. Orlich, Presidente de la República,

Una vez más deseo agradecer su magnífica hospitalidad durante mi visita a Costa Rica. Estoy convencido que los resultados constructivos obtenidos en nuestra conferencia se harán en los meses futuros cada vez más evidentes.

Teniendo en mente nuestra conversación durante la cual discutimos varias veces sobre el espléndido y nuevo hospital de niños, la vista del cual fue uno de los principales puntos de interés en nuestro desfile hacia el centro de la ciudad, y recordando también que en recientes ocasiones mencionó que el Hospital requería ciertas piezas de equipo antes de poder entrar en funcionamiento, pongo a su disposición a través de la AID, la suma de \$130.000,00 como un obsequio para poder obtener el mencionado equipo.

Me siento satisfecho de que los Estados Unidos hayan podido hacer a través de los años, una contribución sustancial para la

construcción y el equipamiento del Hospital Nacional de Niños.

Quedé muy impresionado por la participación que el pueblo de Costa Rica ha tenido en la financiación de este hospital. Estoy seguro que esta participación junto con el equipo faltante que ahora se podrá adquirir, permitirá al Hospital de Niños iniciar muy pronto su importante función en beneficio de la niñez de Costa Rica.

Extiendo a usted y al pueblo de Costa Rica mis mejores deseos, sinceramente, John F. Kennedy.

(Información tomada de la prensa nacional del miércoles 3 de abril de 1963)

LA FERIA DE LAS FLORES

En 1954 se realizó, en Tierra Blanca de Cartago, la primera Feria de las Flores, organizada por el Ing. Teodorico Quirós, a beneficio de la iglesia del lugar.

En 1958 se pensó en hacer nuevamente la feria, esta vez en el pintoresco pueblo de San Isidro de Coronado, a beneficio de una magnífica obra de ayuda social auspiciada por la parroquia de ese lugar. Para ello se contó con el consentimiento del cura párroco, presbítero Dr. Benjamín Núñez Vargas, quien se mostró muy entusiasmado con la idea.

El Padre Núñez sugirió que la Feria podría ser no a beneficio de la obra social de Coronado, sino del Hospital Nacional de Niños. Debido a las necesidades del futuro Hospital, vimos con gran simpatía y una extraordinaria oportunidad, aceptar esta propuesta.

Para que las embajadas nos dieran su apoyo, la Primera Dama envió una carta de invitación a todas las embajadas para que, por medio de la feria, vendieran artículos que por una u otra razón, no se vendían en Costa Rica.

Todas las ferias fueron un éxito, gracias al trabajo constante de sus organizadores, ya que al terminarse cada evento, se descansaban pocos meses y se empezaba a organizar la siguiente.

La señora Marta de Montis de Martínez, fue una de las personas que más incansablemente colaboró con todas las Ferias de las Flores, y en las demás actividades que se realizaban para que el Hospital fuera una realidad. De igual forma las señoras Lottie de González y Berta Gerli, estuvieron siempre presentes en toda actividad relacionada con el Hospital.

Conforme las ferias se fueron realizando y los organizadores adquirieron más experiencia, los resultados económicos fueron día a día más sustanciosos. De esa manera, la Feria fue identificándose con el pueblo costarricense, ya que la gente podían adquirir una serie de artículos muy baratos que se importaban ya fuera directamente por nosotros, o bien, por las numerosas embajadas acreditadas en nuestro país, y que al mismo tiempo ayudaban para recaudar fondos, primero para la construcción del Hospital y, posteriormente, para el mantenimiento del mismo.

La propaganda de todas las ferias se realizó con la ayuda desinteresada de Publicentro y su propietario don Carlos Pérez Centeno y su hermana.

En las secciones que siguen, se resumen los hechos más relevantes ocurridos en las distintas Ferias de las Flores que se celebraron.

LA FERIA DE LAS FLORES EN CORONADO, 1958

La primera Feria de las Flores se realizó en San Isidro de Coronado, fue organizada por el Comité de Pediatría, y obtuvo un magnífico resultado económico, ya que dejó una utilidad que se calcula en más de ciento cincuenta y dos mil colones (¢152.000,00).

Se formaron varios comités y se resolvió que cada asociación presentara un kiosco artístico para la venta de artículos diversos, flores, plantas, adornos, rifas, comidas, etc. Se trató además, que hubiera diversas clases de diversiones para todos los gustos.

Un día antes de la Feria, se ofreció un baile en el Costa Rica Country Club para presentar a las candidatas del reinado. El gran desfile se realizó por la Avenida Central de San José la víspera de la feria. La gente disfrutaba viendo los automóviles llenos de flores, encabezados por alegre música, entre disparos de atronadoras bombetas, que llenaban todo el ambiente de alegría.

Se invitó además, al señor embajador de Argentina, brigadier general Anacleto Llosa, para que se hiciera cargo de dirigir una gran parrillada al estilo argentino.

Todo el entusiasmo de nuestro pueblo y el interés de tener pronto un hospital de niños, fue tomado en película por el señor Burneo, corresponsal de prensa, para ser distribuido en todo el

mundo por el noticiero cinematográfico de la compañía Metro Goldwin Mayer. (La Nación, 9 de marzo de 1958)

Como una prueba del éxito obtenido en la feria, en el periódico La Nación, del martes 18 de marzo de 1958 se publicó lo siguiente: "La feria de las Flores en Coronado fue uno de los más brillantes sucesos". Otro día dijo: "Resulta interesante ver a los niños de muy corta edad interesarse en la feria, no solo pensando en un alegre día de recreo y fiestas, sino en ayudar..." (La Nación, 9 de marzo de 1958).

LA FERIA DE LAS FLORES EN SANTO DOMINGO DE HEREDIA, 1959

Se decidió realizar la segunda feria en la ciudad de Santo Domingo de Heredia, el 15 de marzo de 1959.

Se prepararon para este fin 34 "stands" de varias formas y tamaños, diseñados por los señores Gonzalo y Arturo Jiménez Flores, y entre los que se destacaron una graciosa "arca de Noé" que sirvió para vender animalitos; varios molinos de viento traídos directamente desde Holanda; una gigantesca caja de cigarros y un barril de cerveza.

El organizador de esta feria fue el Comité Central del Hospital Nacional de Niños, los miembros del Comité Femenino de Pediatría ayudados por el Cuerpo Diplomático, las colonias extranjeras y muchas damas de diferentes organizaciones

y clubes sociales. Una de las personas que más colaboro con nosotros, fue la señora Daphne de Quesada.

Se vendían comidas, licores, golosinas, colecciones de animalitos y se instalaban conjuntos musicales en varios lugares de la plaza, como por ejemplo la banda de Heredia, la banda de Alajuela y la banda de la Guardia Civil.

La coronación de la Reina de las Flores, Srta. Alexandra Velasco, estuvo a cargo del señor Presidente de la República Lic. Mario Echandi Jiménez. Estuvieron en su compañía las damas de honor Srtas. Ana Isabel Kopper, Rosa Marina Rodríguez, Lila Israelsky, Marta Eugenia Lachner, Dora Eugenia García y Carol Bregstein. (La Nación, 16 de marzo de 1959)

Recuerdo que en una reunión con gente de influencias de esta ciudad, dije una mentira cristiana: ¡que era tanta la gente que acudía a la feria de las flores, que íbamos a necesitar 20.000 tamales! A lo que varias personas de la audiencia exclamaron: ¡Tanto así!. Y yo, confirmé con propiedad que así sería. Pasaron las semanas y poco antes de dar inicio a la feria, en una de las últimas reuniones, me dijo una señora: "Doctor, ya tenemos los 20.000 tamales".

Desde luego, no logramos vender todos estos tamales, por lo que nos vimos obligados a guardarlos por varios meses en las neveras del Consejo de Producción, para venderlos lenta y progre-

sivamente. Esto fue un ejemplo más, del interés, la buena voluntad y el cariño para el Hospital Nacional de Niños.

LA FERIA DE LAS FLORES EN HEREDIA, 1961

La cuarta Feria de las Flores dio inicio el sábado 15 de abril de 1961.

El tradicional desfile organizado por la Cámara Junior de San José, salió de la esquina de Kativo, en Cuesta de Moras, con la participación de la Srta. Ana Cecilia Quirós Hand, Reina de la Feria, y sus Damas de Honor, las Srtas. Fanny Solís, Carmen de María Ruiz Baldioseda y Carmen María Valverde.

Se destacó en ese desfile la simbólica carroza de la Parroquia de Santa Teresita del Niño Jesús, con el presbítero don Alvaro Solera Borbón, representando un hospital, con una tapia, un médico, sus enfermeras y un niño víctima de la poliomielitis.

Se levantó un precioso altar en el centro de la feria. Monseñor don Miguel A. Benavides, titular de la Iglesia del Carmen de Heredia, ofició la santa misa ayudado por el dinámico padre don Alvaro Solera Borbón, en la cual participó la Banda Militar de San José, bajo la Dirección del maestro don César Nieto.

A continuación, unas palabras de Monseñor Benavides:

"Aquí estoy, viendo esta hermosa feria, admirando la generosidad de los costarricenses y el esfuerzo de tanto caballero y de tan estimables señoras y señoritas, para que esa obra grandiosa del Hospital Nacional de Niños sea pronto una realidad".

Pasado el medio día, doña Olga de Echandi, Primera Dama de la República inauguró la feria, cortando la simbólica cinta, acompañada de las señoras esposas de los Vicepresidentes de la República y de las de los Ministros de Gobierno.

La Reina fue coronada por el Ministro de Relaciones Exteriores Lic. Alfredo Vargas Fernández, en representación de doña Olga de Echandi quien no pudo asistir al acto. A continuación algunas palabras pronunciadas por la Srta. Ana Cecilia Quirós, Reina de la Feria

"Ya pueden ustedes imaginarse lo contenta que me siento de haber contribuido, aunque sea en ínfima parte, al noble propósito de poder ver terminada esa grandiosa obra social, que será el Hospital Nacional de Niños. Todo sea entonces por los niños de Costa Rica."

Se contó, además, con la participación de las bandas de San José, Alajuela, Cartago y Heredia; de la orquesta de Gilberto Murillo y el conjunto Trío Los Ticos; de la banda del Liceo de Costa Rica; del Moto Club, la Dirección de Tránsito y la

Guardia Civil, cuyos conjuntos amenizaron esos actos.

Recuerdo con agradecimiento, la ayuda que nos otorgaron los dueños de los buses de Heredia, que cooperaron con nosotros llevando a los pasajeros hasta el campo y recogiendo a los que regresaban. (La Prensa Libre, lunes 17 de abril de 1961)

LA FERIA DE LAS FLORES EN ALAJUELA, 1962

La feria se realizó los días 17, 18, 19 de marzo, y en ella participaron siempre con gran entusiasmo las embajadas de Alemania, Holanda, Honduras, Nicaragua, Bélgica, Chile, Perú, Brasil, Estados Unidos y otras.

Encabezado por la banda de la Fuerza Aérea de los Estados Unidos, se efectuó el desfile que culminó en el Hospital Nacional de Niños, el cual en ese momento se encontraba en construcción, para iniciar la entrada a Alajuela.

La música de orquestas, bandas, mariachis y marimbas; los balles al aire libre y los kioscos en el Parque Central, eran motivo de gran alegría para los visitantes.

El sábado 17 de marzo se realizó la elección de la reina, siendo electa la Srta. María Josefina Chaves Ovarés, quien fuera coronada por el Presidente Mario Echandi.

Las ganancias que obtuvo la Feria, superaron en gran magnitud a la realizada en el año de 1961. (La Nación, lunes 19 de marzo de 1962)

LA FERIA DE LAS FLORES EN SAN JOSÉ, 1963

En la víspera del inicio de la Feria, el Comité Organizador ofreció un té en la Casa Italia, en honor de las reinas cantonales, así como, de los redactores de la prensa nacional, para iniciar las actividades.

El tradicional desfile dio inicio en las primeras horas de la noche y reunió gran cantidad de público. Al finalizar el desfile, la Primera Dama de la República, doña Marita Camacho de Orlich, en compañía de las esposas de los ministros, inauguró la Feria cortando la cinta simbólica.

Para concluir, se realizó un baile que la Federación de Cámaras Junior de Costa Rica ofreció, amenizado con los grupos Los Ticos y el Juvenil Tennis Club, donde se dio a conocer el nombre de la reina para el año 1963, Srta. Julieta Castro Solano, quien fue coronada por doña Marita de Orlich. (La Nación, sábado 30 de marzo de 1963)

LA FERIA DE LAS FLORES EN DESAMPARADOS, 1964

En un principio se pensó realizar la Feria en el International Country Club, de Tres Ríos. Luego, tuvimos un cambio de planes y escogimos el Cantón de Desamparados, ya que presentaba más facilidades como, por ejemplo, que era un lugar

de fácil acceso y presentaba comodidades en cuanto a estacionamiento de los vehículos de los visitantes.

El municipio, el cura párroco, las junta de educación y varias otras organizaciones se mostraron dispuestos a ofrecernos todas las condiciones necesarias para este evento.

Nos ofrecieron las calles adyacentes, el salón de la escuela y una propiedad particular para la proveeduría.

Ya con estas facilidades, se decidió efectuarla los días 13, 14 y 15 de marzo. El Presidente Francisco J. Orlich cortó la cinta de inauguración acompañado de su señora esposa doña Marita de Orlich. Después, la Banda de la Fuerza Aérea de los Estados Unidos deleitó con un concierto.

Hubo un imponente desfile por la Avenida Central de San José, hasta llegar al Parque de Desamparados. Encabezado por la banda americana, el Cuerpo de Bomberos, la Banda de San José y el cuerpo de Boy Scout.

Cientos de personas se agruparon en torno a los kioscos, cada uno con su atractivo especial. En la noche, en la Escuela "Joaquín García Monge" se realizó el baile en que se dio el nombre de la ganadora, Srta. Xinia Abarca Naranjo. La banda le fue colocada por la Sra. Aileen Victory de Ortuño.

Como era de costumbre, se habilitaron los kioscos de Bélgica, Chile, Brasil, Alemania, Nicaragua, Suiza, Bolivia, Argentina, Italia, España y otros países.

La feria de Desamparados fue muy pintoresca. El día de la misa fue aprovechado por personajes de la famosa revista "National Geographic Magazine", que le brindaron un espacio muy especial al evento, que fue conocido por todos los lectores. (La Prensa Libre)

LA FERIA DE LAS FLORES EN BONANZA, 1970

Esta Feria se celebró en las instalaciones agropecuarias de Bonanza, la cual fue inaugurada por la Primera Dama de la República.

Aunque los miembros del Comité Central hicieron todo lo posible porque la feria no se efectuara cerca de la Semana Santa, ésta terminó el Domingo de Ramos, debido a que las instalaciones agropecuarias debían estar disponibles inmediatamente después del domingo para la preparación de la Segunda Feria Ganadera.

Se dispuso además, que un servicio de autobuses con 80 unidades trasladaran a las personas que visitaban las instalaciones de Bonanza.

En esta ocasión se instalaron 79 kioscos, contando con la colaboración de las colonias extranjeras residentes en el país.

La Reina de las Flores fue la Srta. Cecilia Facio Chavarría, quien estuvo acompañada por sus damas de honor. (La Nación, 17 de marzo de 1970).

LA CLAUSURA DE LA FERIA DE LAS FLORES

Respecto a la clausura de la feria, el Dr. Carlos Arrea, nos comenta lo siguiente:

En noviembre del año 1966, el diputado Lic. Roberto Chacón Murillo, realizó algunas críticas a la Feria de las Flores, acerca del manejo de las exenciones de impuestos, de que hacían uso las embajadas para ayudar con este evento.

Lo anterior, junto con un dato totalmente erróneo que se dio en relación con la representación diplomática de la República Argentina, provocaron una reacción muy intensa del cuerpo diplomático, el cual presentó ante el Ministerio de Relaciones Exteriores, una enérgica protesta.

La aparición de unas declaraciones del Ministerio de Hacienda, avivaron aún más la llama de la indignación de los embajadores, quienes manifestaron su decisión de retirarse de esos eventos, porque según sus palabras, "ellos no querían ser cómplices en la violación de las leyes del país".

Este incidente dio origen a un documento emitido por el Gobierno del Presidente Orlich, el 9 de marzo de 1965, a través de sus ministros de Relaciones Exteriores y de Economía y Hacienda, licenciados Mario Gómez y Bernal Jiménez:

- En el primer punto, se reconoce la magnífica labor de los representantes extranjeros.
- En el segundo se manifiesta el agradecimiento que por ellos tendrán las generaciones futuras al contemplar y utilizar el hospital.
- En el tercero el Lic. Jiménez ofrecía amplias disculpas.
- En el cuarto se dejaba constancia de su gratitud al Honorable Cuerpo Diplomático, de ayer y de hoy por su cooperación tan eficaz en la Feria de las Flores.

La Cámara de Comercio continuó haciendo críticas a las exenciones que se utilizaban para la Feria y planteando sugerencias, para que el dinero que se lograba con ese evento se consiguiera de otra forma, a través de una subvención del gobierno. Con esa misma idea se publicaron varios editoriales de periódico.

Así las cosas, en agosto de 1969, el entonces presidente de la Asamblea Legislativa, Lic. José Luis Molina, propuso un proyecto de ley para facultar al Patronato Pro-Hospital Nacional de Niños a tener derecho a las exenciones que utilizaba en el desarrollo de la Feria de las Flores.

Este proyecto tuvo gran oposición por parte de la prensa y de la Cámara de Comercio, quienes argumentaron que el mantenimiento de una institución de la importancia del Hospital de Niños,

debía atenderse por los canales ordinarios de los gastos públicos, es decir, del presupuesto, con los fondos provenientes de los impuestos que pagan todos los contribuyentes del país.

También, se insistía en que los remates de licores finos y otros artículos de lujo que se realizaban en la Feria de las Flores, no favorecían únicamente al Hospital, sino a otras personas que aprovechaban la coyuntura para aprovisionarse por largo tiempo de esos productos. Finalmente, se criticaba el hecho de que dejó de hacerse la feria en distintos lugares para preferir siempre el Parque Nacional.

Todo este incidente, provocó la decisión del honorable Cuerpo Diplomático de no volver a participar en la realización de la Feria. Por lo cual, el Dr. Carlos Sáenz Herrera y el autor de estas líneas, en reunión efectuada en el Hospital Nacional de Niños en setiembre de 1970, con el Lic. Oscar Barahona, ministro de Hacienda, optamos por la eliminación de la Feria de las Flores, pues era preferible que el gobierno de la república aumentara el presupuesto anual del Hospital en \$2.000.000,00 más, ya que eso era lo que la Feria de las Flores recaudaba en ese entonces.

Aquella lamentable situación fue recogida por los principales diarios del país en la siguiente forma:

"La Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, ha decidido no volver a realizar la

Feria de las Flores, después de muchos años de llevarla a cabo con el mejor de los éxitos.

La certeza de que esta noticia conmoverá a la opinión pública, nos obliga moralmente a justificar ante ella, a quienes, con verdadero pesar y tras muchas cavilaciones y razonamientos, hemos tenido que rendirnos finalmente, bajo la presión de las circunstancias y asumir la responsabilidad de discontinuar una actividad que a la vez, que un medio para proveer recursos extraordinarios destinados a cubrir necesidades urgentes no contempladas en el Presupuesto del Hospital, era en el sentir del pueblo, una fiesta ya incorporada a sus tradiciones, como una nota alegre en la monotonía de nuestro ambiente.

Nuestra decisión de aceptar del Gobierno de la República el aumento en la subvención del Estado para el Hospital Nacional de Niños, en un monto equivalente al promedio de las sumas recaudadas en las tres últimas ferias, a cambio de no volver a celebrarlas, es apenas una buena salida ante la realidad, que ya vislumbrábamos, de que finalmente prevalecería el punto de vista de la Cámara de Comercio, favorable a los intereses de un respetable sector de la sociedad nacional, pero que no se tomó en cuenta otros sin duda superiores, como son los de una institución de asistencia

pública y los de la niñez enferma a que ésta sirve.

Así las cosas, no nos queda sino agradecer una vez más la dedicación y el esfuerzo de todas aquellas personas que en una u otra forma contribuyeron al éxito de la Feria de las Flores y confiar en que la simpatía demostrada hacia el Hospital Nacional de Niños, se mantendrá viva y se hará presente en nuestras futuras actividades.

Durante todos esos años de lucha por mantener la Feria, se produjo un abundante material en defensa de la misma, como las "Gotas Amargas" publicadas en la Prensa Libre por la señora doña Berta de Gerli, y el trabajo de la profesora Angela Acuña Chacón."

Muchos fueron los lamentos, pero más los beneficios, pues el Hospital de inmediato recuperó el malestar de la Cámara de Comercio y de todos aquellos que no pudieron vender una bola de queso holandés en esos tres días del año. Así es la vida, pero era preferible que el Hospital no tuviera ningún enemigo.

En el periódico La Nación del 7 de noviembre de 1974, se escribió lo siguiente:

"Ya no hay Feria de las Flores. Desapareció ante la protesta de un grupo de empresarios que vieron en ella un competidor

exageradamente fuerte. Y tenían razón. Porque, ¿quién no iba a la feria? ¿Quién no compraba allí lo que fuera, con tal de respirar un rato ese ambiente festivo, colonial, abierto?.

La Feria de las Flores era uno de los últimos bastiones aldeanos que le quedaban a San José. Una feria. Los kioscos. El confeti arrojado por una mano chistosa. La música lejana, las luces de colores. La rueda de Chicago.

Como la feria que llegó a Macondo y deslumbró a los Buendía, la de las Flores captaba la atención del país por un fin de semana. Era lo único fuera del fútbol que lograba atraer grandes multitudes, unir un pueblo adolescente y confuso.

El cosmopolitismo pueblerino, si se permite la contradicción, se hacía presente con la variedad de kioscos que se suponía representaban a los países vecinos. Chocolate del alemán. Ron del panameño.

Era un remedo gracioso de las ferias mundiales, bajo cada techo se hallaba con un acento diferente pero se sentía igual al ambiente de amistad, no la falsa de los discursos, sino esa que se experimenta ante una cerveza, una sonrisa o una tragedia.

La feria era temporal. Las bombillas en serie pertenecían a una época sin años, a una fecha sin calendario. Allí se iba a caminar largamente entre el bullicio, a ver gente saludar y a meterse en algún bailongo venido a menos. El olor de la carne asada matzaba el aire puro del parque; las botellas en el suelo decían mucho de la juerga, ¡cuántos pensamientos e ilusiones diferentes bajo un cielo de estrellas y bombillas de colores!

Murmuremos en réquiem por la Feria de las Flores, aquel carnaval aldeano al que acudía San José en pleno, como si fuera una fiesta del siglo pasado, cuando no había inflación pero sí mucha esperanza"

PREPARACIÓN DE LAS FERIAS DE LA FLORES

Para la realización de las Ferias, don Otto Holst Van Patten iniciaba la organización 6 meses antes. Don Otto fue realmente, quien tomó la batuta para todos estos eventos; realizaba los pedidos a Europa y a los Estados Unidos de Norteamérica de artículos que habían gustado mucho en las ferias anteriores y de otros que, de seguro, serían de gran atractivo para los visitantes como adornos, chocolates, quesos de bola Holandés y muchos otros más, que por su bajo costo, podían ser adquiridos por las personas de medianos recursos solamente en la Feria.

El señor Holst Van Patten y su esposa, doña Marta Quirós Sáenz, jugaron un papel primordial en estos eventos y fue tal su compenetración, que don Otto ocupó posteriormente, el puesto de Gerente General en el Parque de Diversiones por varios años.

Formaron parte destacadísima para la recolección de los elementos necesarios para la Feria, doña Berta Gerli, quien me preguntaba: "¿Que puedo hacer yo?", a lo que le respondía: "Doña Berta, consígame 30 cocinas y 30 neveras". No acababa de decir ésto, cuando a los pocos días ella había cumplido su tarea. Doña Lottie de González por otro lado, le pedía ayuda económica hasta a los muertos. Es importante destacar

también, la participación de Doña Carolina Valverde, don Alvaro Esquivel Bonilla, don Rodolfo Mora Chaves y su esposa doña Sandra Esquivel Volio, don Miguel Angel Torres Delgado, quien actualmente ocupa la Jefatura del Servicio de Aseo del Hospital y la Dra. Cecilia Lizano, quien a pesar de ser la Jefe de Laboratorio del Hospital, una vez construido, nos ayudaba desinteresadamente en la organización de la Feria.

Hay que mencionar también, la ayuda de las Embajadas establecidas en nuestro país y de muchísimas otras personas que formaron un grupo fundamental para la organización de las Ferias; las cuales fueron una parte muy importante en la vida de los costarricenses durante muchos años, tanto por su atractivo como por su propósito, ayudar al Hospital Nacional de Niños.

La Feria de las Flores fue una tradición de una época que no volverá, pero fue una etapa que contribuyó de una manera singular para despertar más cariño y afecto al Hospital.

**OTRAS PERSONAS QUE SE DESTACARON
EN LAS FERIAS DE LAS FLORES:**

Dr. Mariano Salazar Baldioseda y Lucía
Casorla de Salazar (qepd)
Sr. Fernando Madrigal (qepd) y doña Carmen
Montealegre de Madrigal
Sra. Noemy Balser (qepd)
Sra. Carolina Valverde (qepd)
Sr. Claudio Castro Herrera (qepd) y doña Carmen
Salazar de Castro
Sra. Daphne de Quesada Córdoba
Sra. Noemy de Lang (qepd)
Sr. Juan Llobet Comadrán (qepd)
Sr Miguel Yamuni Tabush y Sra. Daisy
Tabush de Yamuni
Sra. Mercedes Tabush Aquin (qepd)
Sra. Ana Cecilia Barrios Brenes
Sr. Allan Rodríguez (qepd) y Sra. Merceditas Beche
de Rodríguez (qepd)
Sr. José Basileo Acuña (qepd)
Sra. Aide de Urbina (qepd)
Sra. Ligia Volio Guardia de Ortiz
Sr. Luis Robert (qepd)
Srita Maruja Murillo (qepd)

III.- LA PREPARACIÓN DEL PERSONAL

Desde sus inicios, el Hospital Nacional de Niños ha mantenido una política sostenida para la preparación de sus funcionarios, y para mantenerlos al día en los adelantos modernos normales.

Durante la epidemia de poliomyelitis se hicieron gestiones con el Hospital Infantil de México, a través de las autoridades de Salud, para que seis enfermeras con experiencia en el tratamiento de la polio, nos ayudaran con sus conocimientos.

Asistieron por un año las señoras Etelvive Chinchilla, Julieta Quesada e Hilda Cambroner, enfermeras de rehabilitación, y Aracelly Ruiz, enfermera del Asilo Chapuá; Ester Villegas y Blanca Rosa Agüero, por medio del Servicio Cooperativo para los Estudios de Fisioterapia, en el curso que dirigía el Dr. Alfonso Tohen.

Estas enfermeras debían comprometerse, mediante contrato con la Junta de Protección Social (JPS), para servirle a la institución por tres años, al regresar al país diplomadas en Fisioterapia. (Acta de la JPS N°32, del 16 de abril de 1956)

Muchas de estas enfermeras se separaron después de la Sección de Pediatría y se dedicaron solo a rehabilitación, junto con el Dr. Humberto Araya Rojas, en el Hospital San Juan de Dios. Es justo mencionar que el Dr. Araya Rojas se entregó totalmente a la asistencia y al tratamiento del niño lisiado a consecuencia de la polio. Se destacó tanto y se involucró tan de lleno en esa difícil especialidad médica, que después de muchos años de constante y tenaz labor, fue pionero y factor primordial para la construcción del hospital que hoy lleva su nombre, el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE).

En 1958, la Sra. Norma Wright fue a la Universidad de Michigan; Florence Williams, Luisa Sotela, Cecilia Flores Domínguez, Marta González y Elena Ulloa fueron al Children's Medical Center, de Boston. Debe destacarse que la Srta. Elena Ulloa Collado, le brindó a la sala de operaciones un servicio extraordinario, hasta el día de su muerte. Aparte de ello, preparó a numerosas enfermeras, quienes llegaron posteriormente a ser jefes en salas de operaciones de los hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia.

Del estudio de necesidades presentado se concluyó que el servicio central, que prepararía todos los equipos estériles de uso diario en el hospital, tenía que organizarse en forma diferente, razón por la cual se envió a la Sra. Virginia Solórzano a la Universidad Católica de Puerto Rico, para que se especializara en este campo. Se envió, además, a la Srta. María de los Angeles Porras, con una beca para estudiar administración de hospitales.

Por ese tiempo se encontraban en el país, los funcionarios de la firma de consultores hospitalarios Gordon & Friesen Associates. Dentro de este grupo venían las enfermeras Muriel Poulin y Gretta Wolf, quienes empezaron a trabajar en el planeamiento de todo lo relacionado con enfermería a nivel de hospital, para lo cual impartían seminarios y cursos sobre administración y supervisión de enfermería, con miembros de la Asociación de Enfermeras y del Ministerio de Salud.

Según me comentaran las señoras Florence Williams y Norma Wright, gracias a estos cursos se podía contar con más personal calificado; sin embargo, en el Hospital San Juan de Dios se empezó a decir que trasladarse a servir en el Hospital Nacional de Niños iba a ser muy desagradable, porque les iban a exigir mucho, y esto causaba un poco de temor.

Hubo quien dijo que irse para el Hospital Nacional de Niños era como irse a Cuba o a Rusia. Esto ocasionó que mucha gente de la Consulta

Externa del hospital, aunque pertenecía a pediatría, prefiriera quedarse trabajando en el San Juan de Dios.

Vale la pena recordar a una extraordinaria enfermera que tuve en el servicio de Cirugía Infantil del Hospital Calderón Guardia, que le brindó mucho afecto y cariño a los niños. Recuerdo que cuando moría un niño que padecía lesiones incurables, llegaba y me decía: "Doctor, yo no quiero trabajar más con niños, porque cada vez que se me muere uno, no hago más que llorar", a lo que le contesté: "Mire, mientras usted llore cada vez que muere un niño, seguirá trabajando conmigo, el día que usted no llore, entonces dejará de trabajar".

Esa enfermera, que inició su trabajo en ese hospital siendo miscelánea, llegó a ser la enfermera jefe del Hospital Calderón Guardia; su nombre es Teresa Rodríguez.

Ningún cirujano de adultos que no tenga la experiencia suficiente para operar un niño debe hacerlo, pues irá directamente contra el futuro de ese pequeño paciente y contra su propia conciencia. El médico ante todo debe ser humano y cuando deja de ser humano deja de ser médico, aunque siga practicando la medicina.

Decía Hipócrates, en su juramento, 450 años antes de la muerte de Cristo, la siguiente frase: **"He de vivir para practicar mi arte con pureza y santidad"**.

El Hospital Nacional de Niños, como todo lo nuevo, inició sus labores estrenando todo; sin embargo, continuaron en su labor pilares muy importantes que habían trabajado por numerosos años en la Sección de Pediatría del Hospital San Juan de Dios. Esos pilares brindaron toda su experiencia para el organigrama funcional y médico del hospital.

Para que una institución llegue a tener buen nombre tiene que pasar mucho tiempo, no se adquiere éste en pocos días; tienen que haber muchas condiciones para que un centro médico sea un centro lleno de fe, y eso se adquiere a través de los años, durante los cuales se haya obtenido un promedio alto de toda clase de curaciones médicas y quirúrgicas. Ese es el caso del Hospital Nacional de Niños, institución en la que un sinnúmero de costarricenses y extranjeros depositan su fe, su cariño y su confianza. Dice el refrán que "la caridad entra primero por casa".

En sus primeros años de trabajo, el Hospital dispensó muchas facilidades para la preparación de numerosos pediatras y cirujanos infantiles. Posteriormente, tanto pediatras como cirujanos infantiles se han especializado en diferentes ramas de la pediatría y la cirugía de niños. Esto ha conducido a que el Hospital posea en el momento actual, numerosos especialistas de diferentes patologías médicas y quirúrgicas del niño.

El Hospital afortunadamente ha contado con profesionales de las escuelas de medicina de la

Universidad de Costa Rica y de la Universidad Autónoma de Centro América. También le ha favorecido la enseñanza de la enfermería y de otras especialidades afines a la medicina. En el otro sentido, el Hospital no solo atiende a los enfermos y les brinda tratamiento, sino que, además, es un centro de formación de numerosos profesionales de medicina y profesiones afines a la misma. Siendo de gran utilidad la preparación pediátrica de cirujanos que ocupan puestos útiles en todos los hospitales de provincia, tanto en cabeceras como en cantones.

A propósito de este tema, resulta oportuno reproducir el artículo que publiqué el 21 de noviembre de 1990, en el periódico La República, bajo el título "Las enfermeras":

Como en todas las profesiones existen muchas clases de estudiantes; a unos les cuesta mucho graduarse, a otros no, pero son pocos, relativamente pocos, los que habiéndoles costado o no obtener una profesión, llegan a destacarse sobre los demás.

Existe un grupo colegiado numeroso de profesionales que siempre han jugado un papel muy importante para ayudar a recobrar la salud de los enfermos, esas son las enfermeras; sin ellas, y sin su constante vigilancia para con el paciente, no podrían haber representado nunca la mano derecha del médico.

Muchas pasaron, nada más pasaron; otras hicieron de su vida un verdadero apostolado; para éstas, nunca hubo reloj de marcar, nunca hubo temor por llamar la atención a un colega cuando éste no cumplía a cabalidad sus obligaciones, nunca existió una ausencia injustificada, nunca dejó de faltar su opinión correcta, nunca existió el abandono de su trabajo.

Desafortunadamente, como en todo, la vida sigue su curso y no se detiene; los años pasan y para esas valiosas mujeres también, pero la ayuda que hemos recibido durante tantísimos años de trabajo activo en las salas de operaciones, salones y consulta externa, nos hace inolvidable el recuerdo de muchas valiosísimas enfermeras que implantaron sistemas, reglamentos, responsabilidad, cariño y orientaron a muchas de las que hoy mantienen la directriz de ese grupo colegiado.

Para aquellas que ya se han marchado, todo el recuerdo de la vida, y para las que se han retirado, el agradecimiento de los médicos que nos favorecimos con su constante y humanitaria ayuda.

¡Qué bien se siente escribir lo positivo de la vida, cuando las situaciones son difícil-

les y complicadas, al recordar los nombres y aquellos tiempos en que esas mujeres, en plenitud de su vida trabajan intensamente horas y horas, día y noche para aliviar el dolor y tristeza de los enfermos.

Vaya un recuerdo a aquellas que en su vida lo dieron todo en su carrera: Elena Ulloa Collado, Tily Alfaro y las que ahora disfrutan de una pensión, posiblemente humilde, pero llena de bendiciones por su vida valiosa pasada en los hospitales: Melitna Bonilla, Baby Marín, Teresa Rodríguez, Olga Argüello, Florence Williams, Norma Wright, Virginia Solórzano y muchas otras que se podrían agregar.

¡Salud compañeras y que disfruten sus días de retiro en unión de sus familiares!

Es muy importante destacar también, la humanitaria labor que llevan a cabo las damas voluntarias de este centro médico; abnegadas señoras que buscan aliviar el dolor de los niños enfermos.

Nada mejor, para sintetizar esa vida de esfuerzo, que el poema de la inspiración del Dr. Francisco Lobo Sanahuja, jefe del Servicio de Oncología del Hospital, poema que dice:

*Es una figura roja, frágil, vívida y activa;
camina por los pasillos buscando el amor de un niño,
imagen de su propio hijo o de su nieta querida.*

*Sube las escaleras baja por el ascensor, buscando a la madre,
al niño, para calmar su dolor.*

*Su paga, la recibe de contado, de su propio deudor:
son lágrimas, son risas, son profundos sentimientos,
de los que sufren callados. Las recibe en cualquier parte,
en el pasillo, en la calle, la escalera o comedor,
pero son constantes y sonantes y van al corazón.*

*¿Qué sería de nuestros niños, qué sería del Hospital
sin esas figuras rojas, que pasan por los pasillos,
dejando aromas de flores, dejando aromas de amor?*

*Siempre buscando a alguien que llore,
donde dejar un pedazo de su propio corazón.*

IV.- LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL

Ya con la decisión por parte de la Junta de Protección Social de San José, en el sentido de que las instalaciones del Hospital Neuropsiquiátrico Asilo Chapuí tenían que trasladarse hacia otro lado, la Junta le cedió al Patronato del Hospital Nacional de Niños, el terreno necesario para construir el edificio, con un área de 16.000 metros cuadrados, situado en los jardines del Asilo, frente al ala suroeste del mencionado Asilo, y del costado oeste del mismo; terreno en forma de "L" invertida, con frentes al Paseo Colón y a la Calle 20 Sur, y que incluyó una enorme plaza de recreo que el Asilo destinaba a los enfermos mentales y que posteriormente se utilizó como estacionamiento del nuevo hospital.

El Director del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública en Costa Rica era el Ing. Charles S. Pineo, quien en 1956, respondiendo a la necesidad de crear un hospital para niños, trajo al país al Arq. Peter Pfisterer, hombre extraordinario de origen suizo, quien durante el tiempo que estuvo en el país formó parte de la Orquesta Sinfónica Nacional y que se encargaría de estudiar los planos y sería nuestro contacto directo cuando se iniciara la construcción.

El 10 de enero de 1955, con el objeto de hacer la primera exposición formal del proyecto, se reunieron los miembros del Comité Pro-Construcción del Hospital Nacional de Niños, la Sra. Lucía de Salazar y los señores Carlos Sáenz Herrera, Jorge Campabadal, Daniel Quirós, Otto Escalante y Mariano Salazar. Estuvieron presentes además, el Arq. Peter Pfisterer y el Ing. Oscar Rohrmoser Volio.

En esta reunión se habló sobre el desarrollo y el incremento de la salud pública del país en la última década, y se formularon interesantes explicaciones sobre los planos y maquetas del hospital que se proyectaba, con especial énfasis en la razón de construir cada servicio.

Al referirse a la ejecución del plano arquitectónico, el Dr. Sáenz consideró necesaria la presencia del Arq. Pfisterer durante el proceso. Para lograr esto sería necesario comprometer sus servicios en la construcción del hospital, ya que de lo contrario podría ocurrir que el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública estimara concluida su labor en Costa Rica y dispusiera su traslado a otro país.

El Dr. Sáenz Herrera recomendó establecer una Oficina de Ingeniería, con el Arquitecto Pfisterer y el Ing. Oscar Rohrmoser Volio. De acuerdo con los cálculos, esa oficina funcionaría por espacio de un año, tiempo suficiente para preparar los 300 planos que comprendía el proyecto arquitectónico general, para que una vez listos, vinieran técnicos extranjeros a encargarse de la ejecución de la obra.

El 28 de marzo de 1955 se reunió de nuevo la Junta Directiva de la Junta de Protección Social de San José con los señores Dr. Rodrigo Loría Cortés y Dr. Carlos Sáenz, con el objeto de informar sobre aspectos financieros relativos al hospital en proyecto. Se trató, en primer término, acerca del impulso decisivo que había dado el Comité, y se dispuso hacer un nuevo estudio sobre el programa de necesidades del edificio. Esta tarea fue posible realizarla a corto plazo y a un costo mínimo, gracias a la eficaz colaboración de los ingenieros Pfisterer y Rohrmoser.

Quedaba por determinar si se mantendría la ubicación inicial presentada por el Comité Económico, con el fin de que el Ministerio de Salubridad Pública ordenara la elaboración de los planos estructurales. La importancia y la necesidad de resolver este punto las determinó la colaboración ofrecida por el Servicio Cooperativo Interamericano para establecer y organizar la Oficina de Ingeniería, conforme se había propuesto el 10 de enero anterior, cuando se realizó la primera exposición del proyecto.

El aporte económico del Servicio Cooperativo fue de \$200.000,00, siempre que la Junta de Protección Social estuviera dispuesta a colaborar con \$300.000,00 para la apertura de la nueva oficina que estaría bajo la dirección técnica y administrativa del Arq. Pfisterer. Se dio entonces a conocer un proyecto de convenio, entre el Ministerio de Salubridad Pública, el Servicio Cooperativo, el Instituto de Asuntos Interamericanos y la Junta de Protección Social, convenio según el cual, esos organismos se comprometían a mantener la Oficina de Ingeniería por espacio de un año, y para cuyo funcionamiento se destinó provisionalmente uno de los pabellones del Hospital de Tuberculosos, que nunca llegó a ocuparse.

El presupuesto total de la oficina no se había estudiado, pero se calculaba en diez millones aproximadamente. Además, gran parte del equipo fijo y móvil que se requería estaba en la Sección de Pediatría.

En la misma reunión se comentó la visita que había realizado el Presidente de la República, don José Figueres Ferrer, en compañía del Dr. Loría Cortés, el Dr. Blanco Cervantes, el Sr. Fernando Valverde, el Sr. Jorge Salas y el Lic. Jorge Rossi, Ministro de Economía y Hacienda. El resultado de la entrevista con el Presidente fue exitosa, ya que él tomó la decisión de que el Gobierno aportara \$8 millones para la construcción del nuevo hospital, salvo causa de fuerza mayor que estorbara la realización de la obra. Además, se aclaró que si fuese necesario, se detendría la ejecución

de otras obras del programa de Gobierno para dar preferencia al Hospital de Niños.

Posteriormente, el señor Alfredo Echandi, Presidente de la Junta de Protección Social, sugirió que la ubicación del edificio, fuera consultada al Director del Asilo, Dr. Fernando Quirós Madrigal, ya que sus puntos de vista le darían un mejor enfoque a la Junta Directiva. El 29 de marzo de ese año, el Consejo Técnico en sesión extraordinaria expuso lo siguiente:

Técnicamente es inconveniente la construcción de un hospital de niños en la ubicación propuesta. Sin embargo, el consejo técnico no hace oposición al proyecto, en el entendido que el perjuicio que sufrimos será remediado con el traslado oportuno del Hospital Nacional Neuropsiquiátrico Asilo Chapuí... tomará la decisión de mantener permanentemente el acuerdo de prioridad en la construcción del nuevo hospital neuropsiquiátrico...

A través del Ing. Charles S. Pineo, se había logrado financiar la confección de los planos detallados del nuevo hospital, con una firma extranjera de reconocido prestigio profesional, obedeciendo al programa de necesidades y al anteproyecto plasmado por el Arq. Pfisterer.

Fue así como, el 28 de mayo de 1956, con la financiación conjunta de la Junta de Protección Social y del Servicio Cooperativo Interamericano

de Salud Pública se firmó el contrato con la firma de ingenieros y arquitectos White Noakes & Neubauer, en virtud de lo cual, se consideró muy importante la selección de ingenieros jóvenes y sobresalientes de nuestros país, para que fueran a Washington a estudiar, en asocio con ingenieros norteamericanos, la distribución y las necesidades del hospital.

Fueron escogidos el Ing. Ricardo Herrera Mata, quien en ese momento trabajaba como Ingeniero Jefe de Mantenimiento en la Junta de Protección Social de San José, el Ing. Guillermo Carranza, el Ing. Carlos Saborío Alvarado, el Ing. Jorge Gordienko y el Arq. Alfredo Arguedas Fuentes.

Salieron del país en julio de 1956 y una vez en Washington se integraron a la firma que tenía el contrato para el desarrollo de los planos. Ya ahí, se dividieron en grupos por especificaciones: el Ing. Carranza y el Ing. Herrera Mata trabajaron en aspectos estructurales del hospital; el Arq. Arguedas Fuentes, en la parte de arquitectura; el Ing. Gordienko, en las instalaciones eléctricas, y el Ing. Saborío Alvarado en las instalaciones mecánicas.

En diciembre del mismo año regresaron al país los ingenieros Carranza y Gordienko, y el Arq. Arguedas. Los ingenieros que más tiempo permanecieron en Washington fueron don Carlos Saborío Alvarado y don Ricardo Herrera Mata, ya que aunque los planos estaban listos, las especificaciones estaban en inglés y no se había terminado de traducirlas. El Ing. Herrera Mata empezó

a traducirlas en los Estados Unidos, por las noches, y terminó en Costa Rica como parte de su trabajo en la Junta de Protección Social de San José. Dichas especificaciones se dividieron en tres volúmenes que editó gratuitamente la Librería Universal.

En el proceso de planeamiento del hospital, también intervino una firma de consultores hospitalarios llamada Gordon Priesen & Associates, quienes aportaron una serie de conceptos interesantes sobre los procesos de abastecimiento en el hospital y formaron parte del grupo encargado del diseño físico.

El Dr. Sáenz Herrera hizo entrega de los planos y los libros que contenían las especificaciones, a la Junta de Protección Social, el 2 de mayo de 1957, a las 5:00 p.m., durante una sencilla ceremonia. Además, se presentó la maqueta final, confeccionada por el Arq. Alfredo Arguedas Fuentes y su padre don Gilberto Arguedas, ambos de Heredia.

El Lic. Fabio Fournier Jiménez, abogado de la Junta de Protección Social de San José expresó su agradecimiento a todas las personas, entidades y organismos que habían cooperado en la obtención de los planos.

En esta ceremonia estuvieron presentes los directores de la Junta de Protección, Sr. Ramón Ramírez Arias, Ing. Juan José Bolaños Ulloa y Sr. Máximo Terán Seco; también, funcionarios de

dicha institución, Dr. Antonio Peña Chavarría, Sr. Andrés Brenes Mata y Sr. Jorge Salas Ruiz. Como invitados especiales asistieron el señor exministro de Salubridad Pública, Dr. Rodrigo Loría Cortés, Mr. Raymond Smith, Director interino de Cooperación Internacional; el Director General de Asistencia Médico Social, Dr. Carlos Arrea Baixench; Mr. Donald Neubauer, el Ing. Ricardo Herrera Mata, el Sr. Daniel Quirós, el Sr. Hernán González Gutiérrez, la Sra. Lucía Casorla de Salazar Baldioseda, la Sra. Ana Cecilia Barrios de Cartín y miembros del Comité Pro-Construcción del Hospital Nacional de Niños. (Acta N°39 de la JPS, del 2 de mayo de 1957).

Con los planos ya terminados, la Dirección General de Asistencia Médico Social publicó en la Gaceta N°82, del 15 de abril de 1959, la licitación pública N°3635, para la construcción del Hospital Nacional de Niños.

El 5 de octubre de 1959, en la Sesión N°15 de la Junta de Protección Social, se le presentó a la Junta Directiva la documentación completa de las ocho ofertas recibidas, de empresas tanto nacionales como extranjeras, así como los estudios elaborados por los asesores, Sr. Donald J. Newbauer, Arq. Peter Pfisterer y los ya mencionados ingenieros Herrera Mata y Saborío.

En esta ocasión, se recibió la visita del Director General de Asistencia, el Proveedor de la misma dependencia, miembros del Comité Pro-Construcción del Hospital Nacional de Niños y los

Asesores en el estudio de la licitación, ingenieros Ricardo Herrera Mata y Carlos Saborío, y licenciados Alfredo Zúñiga y Miguel Blanco Quirós.

Una vez leída la documentación, se hizo una pequeña explicación acerca de los motivos por los cuales el Comité del Hospital había querido recomendar a la Junta la oferta N°1, presentada por la empresa costarricense "Edica Ltda.", a la cual se le adjudicó. (Acta N°15 de la JPS del 5 de octubre de 1959).

Tomada la decisión, en horas de la mañana del 31 de octubre de 1959 se firmó el contrato, el cual fue suscrito por la Junta de Protección Social de San José y la Empresa Constructora Costarricense Caminos y Carreteras, Edica Ltda., por un monto de ₡14.106.000,00.

La firma de ese importante contrato, se efectuó en el salón de sesiones de la Junta de Protección Social, representada en esta ocasión por su Presidente don Alfredo Echandi J., y por Edica el Ing. Douglas Soto Pinto, Gerente General.

Estuvieron presentes, entre otros, el Dr. Carlos Sáenz Herrera, doña Lottie T. de González, don Andrés Brenes Mata, el Lic. don Miguel Blanco, el Lic. José L. Molina, el Ing. Carlos Saborío, el Ing. Ricardo Herrera Mata, el Ing. Charles S. Pineo, el Arq. Peter Pfisterer y el Sr. Wyman Stone. También, los ingenieros don Fernando Beeche y don Mario Johanning, Gerentes de Edica, y el Ing.

Jorge Gordienko, socio de esa prestigiosa compañía constructora.

Algunas de las palabras del Ing. Douglas Soto, fueron las siguientes:

Pueden estar seguros los costarricenses que nuestra empresa y el personal técnico a su servicio, sabrán cumplir el compromiso adquirido, con la misma responsabilidad que Edica siempre ha puesto de manifiesto en todos los contratos anteriores. (La Nación, 1° de noviembre de 1959)

El 3 de marzo de 1958 se firmó el contrato por la Inspección Técnica de las obras con la empresa mixta, norteamericana costarricense, llamada White Noakes, Neubauer & Herrera, que integraba a dos socios de la firma que en Washington habían hecho los planos y el Ing. Ricardo Herrera Mata, Gerente de la misma.

Las funciones específicas de la firma de inspección incluían:

1. Asesoramiento en la preparación de los documentos de la licitación, evaluación de las ofertas y adjudicación de la misma.
2. Supervisión de la construcción y de la instalación del equipo incluido en el contrato de construcción.

Debido a la firma de este contrato, el Poder Ejecutivo, mediante decreto, dispuso el traspaso de los fondos obtenidos con el EXIMBANK a la Junta de Protección Social. Para esto, el Dr. Sáenz Herrera en compañía del Lic. Miguel Blanco Quirós, Jefe del Departamento legal, visitó al Ing. Alfredo Hernández Volio, Ministro de Economía y Hacienda, a quien el Dr. Sáenz hizo una pormenorizada relación de los hechos, incluyendo la presentación de los documentos de trámite que dieron origen al empréstito.

El Ministro Hernández Volio, dispuso emitir el Decreto Ejecutivo N°2, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N°117, en la edición del miércoles 28 de mayo de 1958, que literalmente dice:

PODER EJECUTIVO
EL PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE
LA REPUBLICA
DECRETA:

Artículo 1º. Traspasar a la Junta de Protección Social de San José, para la construcción del Hospital Nacional de Niños, el producto del crédito concedido por el Export-Import Bank of Washington a que se refieren las Leyes N°2116 de 12 de abril de 1957 y N°2143 del 6 de julio de 1957.

Artículo 2º. Autorizar a la mencionada Junta para que en los contratos de supervisión y obras que celebre para la construcción del referido Hospital, incluya las

normas propuestas por el Export-Import Bank of Washington para la administración del indicado crédito.

Este decreto rige a partir de su publicación.

Dado en la Casa Presidencial, San José, a los veintidós días del mes de mayo de mil novecientos cincuenta y ocho.

Mario Echandi

*El Ministro de Economía y Hacienda
Ing. Alfredo Hernández Volto*

El Presidente de la República, Lic. Mario Echandi Jiménez, colocó la primera piedra del Hospital en noviembre de 1958 y la empresa constructora inició sus trabajos preliminares el 28 de abril de 1959. Esta compañía constructora realizó una obra extraordinaria.

Es importante mencionar que el planeamiento del hospital puede calificarse como excelente, pues satisfizo todos los requerimientos durante un cuarto de siglo. Así, muy poco antes de cumplir los 25 años de trabajo continuo y eficiente, el Hospital necesitó la primera remodelación de la consulta externa; y ello ocurrió cuando afortunadamente, quien escribe estas líneas me encontraba desempeñando el cargo de Director de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), por lo que se pudo destinar poco más de ₡10.000.000,00 para esa nueva sección. También debió construirse el Laboratorio

PERSONAS QUE COLABORARON EN LA CONSTRUCCION DEL HOSPITAL

También la construcción del edificio del Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera" fue la obra en que se reunieron los esfuerzos de numerosas personas. Entre ellas destacan:

Sra. Ana Cecilia de Cartín
Sra. Lucía de Salazar Baldioseda,
Dr. Rodrigo Loría Cortés
Lic. Daniel Quirós Salazar
Sr. Fernando Cañas Vargas
Sr. Jorge Campabadal Pacheco
Sr. Otto Escalante Weipking
Dr. Raúl Blanco Cervantes
Sr. Hernán González Gutiérrez
Sr. Tobías Carrillo
Sra. Daphné de Quesada
Sra. Zulema de Arias
Sra. María de los Angeles Porras
Sra. Clotilde Ortiz de Cordero
Sra. Margarita de Rodríguez
Sra. Ligia Volio Guardia
Sra. Jeanette de Cordero
Sra. Guiselle de Araya
Sra. Elia de Arguedas
Sra. Masha de Wasserman
Sra. Eliza de Fallas
Sra. Isabel de Calvo Badía (qepd)
Sra. Yolanda de Robles
Sra. Marta Ovares de Guzmán
Sra. Marieta Rímolo (qepd)
Sra. Elodia Simón

Sra. Berta González de Gerli (qepd)
Sra. Angela Acuña de Chacón (qepd)
Sra. Lottie T. de González (qepd)
Sra. Mercedes Beeche Soler (qepd)
Sra. Noemy Balser (qepd)
Sra. Noemy de Ross (qepd)
Sra. Carolina Soley de Valverde (qepd)
Sr. Fernando Madrigal (qepd)
Sra. Carmen Montealegre de Madrigal
Sra. Marta de Montis de Martínez (qepd)
Sr. Miguel Yamuni Tabush
Sra. Daisy Tabush de Yamuni
Sra. Eduardo Yamuni Tabush
Sra. Mercedes Tabush Aquin
Sr. Fernando Valverde Vega (qepd)
Sr. Juan Llobet Comadrán (qepd)
Sr. Luis Robert (qepd)
Sra. Lucía Casorla (qepd)
Sr. Claudio Castro Herrera (qepd)
Sra. Carmen Salazar Baldioseda
Ing. Rodrigo Urbina Salazar
Sra. Grettel Stauffer
Sr. Allan Rodríguez (qepd)
Sra. Noemy Ross de Lang (qepd)
Lic. José Luis Molina
Sr. Hubert Federspiel (qepd)
Dr. José Antonio Quesada Córdoba (qepd)
Sr. Otto Holst Van Patten
Sra. Marta Quirós Sáenz de Holst
Sr. Arturo Jiménez Flores
Sra. Isabel Vargas Facio



VI.- EL PATRONATO

Debido a las limitaciones financieras, el Presidente de la Junta de Protección Social de San José de aquel entonces, don Alfredo Echandi, cedió la administración del Hospital a un patronato que se crearía en agosto de 1964, con la intención de que se le asignaran fondos propios para el funcionamiento de la nueva institución.

El viernes 24 de abril de 1964, la Junta de Protección Social entregó al Ministro de Salubridad Pública un proyecto de ley para regular el estatuto y el funcionamiento del Hospital.

El proyecto para crear el patronato del nuevo hospital fue concebido debido a la coordinación que existía entre las instituciones hospitalarias. La idea de que el Hospital tuviera su propia Junta Directiva se fundó en el hecho de que no era aconsejable que las responsabilidades de dirección y administración se recargasen en la Junta de Protección Social, la que además tenía problemas presupuestarios como consecuencia de la demanda y del costo de los servicios.

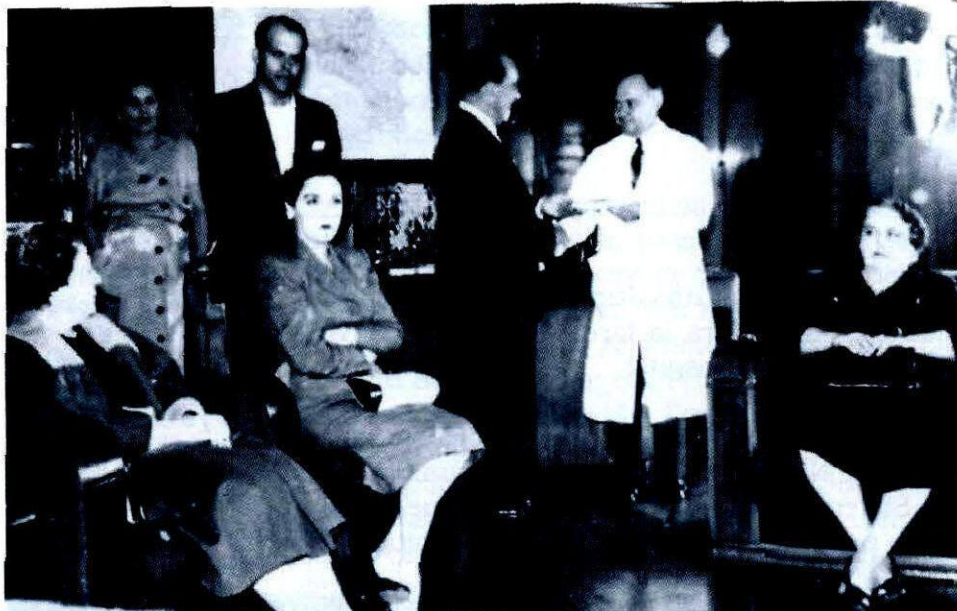
Estas razones llevaron a la Junta de Protección Social, por recomendación del Comité Ejecutivo del Hospital, a aprobar un acuerdo en el

sentido de integrar una Junta Directiva que administrara y asumiera la tarea de procurarle vida propia al nuevo Hospital.

Se dispuso que el Patronato del Hospital Nacional de Niños, se creara como una unidad más del Sistema Hospitalario Nacional y que actuara como primera Junta Directiva del Hospital, bajo

El Dr. Carlos Sáenz Herrera, Director del Hospital Nacional de Niños; el Ing. Douglas Soto Pinto, de la firma constructora Edica Ltda. y el Lic. Alfredo Echandi Jiménez, Presidente de la Junta de Protección Social de San José, firman el contrato de construcción del Hospital.





El Dr. Carlos Sáenz con integrantes de la Asociación Pro-Hospital, entre quienes se encuentran sentadas la Sra. Berta Gerli, la Sra. Dafne de Quesada Córdoba y la Sra. Lottie de González. Atrás, de pie, el Dr. Roberto Ortíz Brenes y el Dr. Carlos Sáenz Herrera.

la fiscalización económica y técnica de la Dirección General de Asistencia Médico Social del Ministerio de Salubridad Pública.

La Junta de Protección Social traspasaría al Patronato los bienes muebles e inmuebles que constituían el Hospital Nacional de Niños, así como los equipos y saldos bancarios procedentes de empréstitos, donaciones y otros valores que se

identificaran como propiedad de este centro médico.

La Junta de Protección Social trasladó de la Sección de Pediatría del San Juan de Dios al Hospital de Niños, el equipo imprescindible, de acuerdo con el convenio celebrado con los directores del Patronato.

Además, la Junta de Protección Social se comprometió a traspasar al Patronato, los fondos para el presupuesto de 1965. Se autorizó también el futuro traspaso de la parte de la hacienda que estaba en Pavas, para la construcción de las instalaciones permanentes de la Feria de las Flores y para el establecimiento de un hipódromo, según lo contempla la Ley N°3275 del 6 de febrero de 1964, cuya administración, a partir de la aprobación del proyecto quedaba a cargo del Patronato del Hospital Nacional de Niños.

Finalmente, el proyecto establecía que el nuevo Patronato asumiera las obligaciones originadas en los derechos laborales adquiridos por el personal que se trasladaría del Hospital San Juan de Dios al Hospital Nacional de Niños. (*Publicaciones periodísticas del 24 de abril de 1964*)

*NOMINA DE LOS MIEMBROS DEL PATRONATO DEL HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS "DR. CARLOS SAENZ HERRERA"*

*PRIMERA JUNTA DIRECTIVA
(9 DE SETIEMBRE DE 1964)*

Ing. Carlos R. Saborío Alvarado (Presidente)
Sr. Juan Llobet Comadrán (Vocal)
Sr. Andrés Brenes Mata (Secretario)
Sr. Claudio Castro Herrera (Fiscal)
Sr. Alvaro Esquivel Bonilla (Tesorero)*
Sr. Allan Rodríguez Ruiz (Vocal)
Dr. Raúl Blanco Cervantes (Vocal)

* Falleció el 18 de mayo de 1965

CAMBIOS REALIZADOS EN PERÍODOS SUB-SIGUIENTES

1965, nuevos miembros:

Sr. Fernando Cañas Vargas
Dr. José E. Sotela Motagné

1972, cambios

Dr. José E. Sotela Montagné (termina)
Sr. Otto Holst Van Patter (electo)

1973, cambios

Sr. Claudio Castro Herrera (termina)

Ing. Rodrigo Urbina Salazar (electo)

1974, cambios:

Ing. Carlos R. Saborío Alvarado (termina)

Dr. Raúl Blanco Cervantes (termina)

Sr. Rodrigo Sauma Barquero (electo)

Ing. Ricardo Herrera Mata (electo)

ULTIMA JUNTA DIRECTIVA

(DE 1975 AL 31 DE MAYO DE 1976)

Sr. Rodrigo Sauma Barquero (Presidente)

Sr. Juan Llobet Comadrán (Vice-presidente)

Sr. Andrés Brenes Mata

Sr. Fernando Cañas Vargas

Sr. Otto Holst Van Patten

Ing. Rodrigo Urbina Salazar

Ing. Ricardo Herrera Mata

VII.- LOS PRIMEROS AÑOS DE SERVICIO

Fue hasta un año y medio después de entregado el edificio, que se logró abrir las puertas del nuevo Hospital Nacional de Niños. Ese tiempo fue utilizado por el Patronato, integrado en 1963 para encargarse de la administración y de los cuidados del Hospital, esto por cuanto, la Junta de Protección Social no contaba con la disponibilidad de tiempo para dicho fin.

Este patronato se denominó Comité Ejecutivo y fue conformado por los siguientes médicos: Carlos Sáenz Herrera (Presidente), Anthony Donovan, Carlos A. Arrea, Raúl Blanco Cervantes y José Enrique Sotela, además del Arq. Peter Pfisterer, el Lic. José Luis Molina y los señores Arturo Jiménez, Allan Rodríguez, Dr. Mariano Salazar Baldioseda, Andrés Brenes Mata y el autor de estas líneas.

Desde que se inauguró el Hospital, se tomaron como base tres fuentes básicas de trabajo:

1. Atención médica del niño costarricense.
2. Centro de enseñanza de la cátedra de pediatría de la Escuela de Medicina y ampliación de su círculo de enseñanza con la

posible venida de estudiantes centroamericanos que ya habían solicitado becas para estudios en el Hospital.

3. Centro de investigación de los problemas más importantes, de las enfermedades de los niños, en el plano regional.

El 17 de julio de 1964 se inició el traslado, por sección, de los hospitalizados en la Sección de Pediatría del Hospital San Juan de Dios y del Hospital de la Caja Costarricense de Seguro Social (actual Hospital Calderón Guardia). Estos traslados concluyeron el 15 de octubre de 1964.

Durante los primeros cinco años de funcionamiento del Hospital Nacional de Niños, tanto sus administradores como los jefes de servicio y funcionarios en general, lograron darle vida a la institución, sobrellevando las labores con gran responsabilidad y cariño.

Entre los aproximadamente mil empleados, que laboriosamente se esforzaban por mejorar la atención, se encontraban 83 médicos, 280 enfermeras, 537 auxiliares y niñeras, cantidad que ha aumentado desde su apertura.

Como un dato que tiene mucha importancia para la historia de la institución, se consigna en seguida, el grupo de médicos jefes que inauguramos el Hospital:

Administradora: **María de los Angeles Porras;**
Sub-Administradora: **Iris Milano Zúñiga;**
Depto. Financiero: **Rodrigo Sauma Barquero;**
Proveeduría: **Miguel Angel Castro;**
Mantenimiento: **David Rodríguez;**
Documentos Médicos: **Grace Castro;**
Sección de Aseo: **Flora Ortiz Martín;**
Laboratorio: **Dra. Cecilia Lizano;**
Depto. Rayos X: **Dr. Carlos Cordero Chaverri;**
Fisioterapia: **Gilbert Brenes;**
Farmacia: **Aurea Vargas;**
Servicio Social: **Flor María Saborío;**
Servicio Central: **Virginia Solorzano Saborío;**
Dietética: **Isabel Moya;**
Depto. Enfermería: **Florence Williams;**
Depto. Medicina: **Dr. Rodrigo Loría Cortés;**
Depto. Consulta Externa:
Dr. Alfonso Rodríguez Esquivel;
Médico Jefe de Residentes e Internos:
Dr. Federico Sobrado;
Depto. Cirugía: **Dr. Roberto Ortiz Brenes.**

Conforme pasaron los años el Hospital fue creando diferentes servicios, como por ejemplo:

Ortopedia: cuyo jefe en un inicio fue el Dr. David Henchoz y posteriormente el Dr. Alberto Brenes Sáenz.

Neurocirugía: cuyo jefe era el Dr. Eduardo Guevara Coronado, con el Dr. Alexis Ramírez Benavides y el Dr. Humberto Trejos Fonseca.

Otorrinolaringología: cuyo Jefe era el Dr. Hans Niehaus, con el Dr. Alvaro Yohaning y Dr. Francisco Ulloa Sáenz.

Odontología: con el Dr. Julio Jurado del Barco.

Urología: con el Dr. Guido Alvarez Cabeza, el Dr. Coto Font y el Dr. Willie Feinzag.

Anestesiología: con el Dr. Carlos Francisco Salazar Esquivel, el Dr. Alvaro Salazar Padilla, el Dr. Jorge Gutiérrez Gurdían y el Dr. Wilson Piedra Chinchilla.

Cirugía General: con el Dr. Carlos Arrea Baixench, Jefe y los doctores Jorge Guerrero León, Sergio Guevara Fallas, Joaquín Acevedo Sobrado, Arturo Robles Arias y Carlo Magno Mora Bustamante.

En las secciones siguientes se reproducen trabajos y testimonios de los profesionales que iniciaron los servicios, tanto los originales de 1964 como los que fueron estabeciéndose paulatinamente en el Hospital Nacional de Niños.

EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

El Departamento de Medicina estaba formado por diez servicios: Infecto-contagiosos, con 43 camas, en el primer piso; un servicio de prematuros, con 26 camas, con apartamentos especiales equipados con cunas e incubadoras; un servicio para lactantes con sus madres, dotado con 36 camas; el servicio de lactantes mayores, con 49 camas, y el servicio para lactantes menores, con 51 camas, ubicado en el segundo piso.

El servicio de post-lactantes constaba de 45 camas; el preescolar para varones, con 32 camas, y el preescolares y escolares que atendía a menores del sexo femenino, con 38 camas, ubicados en el tercer piso.

El Servicio de Medicina Física atendía niños hospitalizados en los diferentes servicios y producía un activo trabajo de consulta externa. Además, tenía el servicio de consulta externa, jerárquicamente dependiente del Departamento de medicina, pero relacionado con el de Cirugía.

Desafortunadamente, se ha perdido mucha información de los primeros 25 años de este departamento, dada la ausencia muy temprana, por su fallecimiento, del Dr. Carlos Sáenz Herrera, y el posterior retiro, no hace muchos años, de mi querido amigo y compañero de toda la vida, el Dr. Rodrigo Loria Cortés, quien durante sus funciones le dio gran fortaleza a este departamento, así como también gran prestigio a la cátedra de

pediatría de la Universidad de Costa Rica, de la que fue jefe desde su fundación.



El Dr. Carlos Sáenz Herrera, Director del Hospital Nacional de Niños, con el Dr. Rodrigo Loria Cortés, Jefe del Departamento de Medicina.

El Dr. Loría Cortés ocupó muchos puestos pediátricos de gran importancia, como Presidente de la Academia, Capítulo Pediátrico de América Central y del Caribe, y fue Ministro de Salud, además realizó y editó el Manual de Pediatría, que es de gran utilidad para jóvenes residentes y

pediatras. Podría decir, que el Dr. Loría Cortés dejó una brillante estela a su paso por el Hospital.

Así como él, pasaron otros pediatras de gran honestidad y capacidad, como el Dr. Edgar Cordero Carvajal, el Dr. Jorge Arguedas Soto y varios más.

EL SERVICIO DE PATOLOGÍA

Dr. Jorge Piza Escalante

En el año de 1960, el centro médico académico principal de Costa Rica era el Hospital San Juan de Dios, el cual se hallaba dividido en tres secciones: Medicina, Cirugía y Pediatría.

El Servicio de Patología de ese entonces, bajo la dirección recientemente asumida por el Dr. Rodolfo Céspedes Fonseca, iniciaba un período de crecimiento acelerado, motivado por la atractiva personalidad de su jefe y su dedicación al estudio. Esto entusiasmó a un grupo de médicos jóvenes a dedicarse a la patología, cuyo aporte permitió iniciar trabajos de investigación. Esta actividad incluyó las enfermedades pediátricas, principalmente la desnutrición infantil, y las enfermedades infecciosas y parasitarias, y se basó en numerosas autopsias de niños, así como en el abundante material que proporcionaba un grupo de cirujanos que iniciaba la organización de la cirugía infantil.

No solo se hacían en ese tiempo algunos trabajos de investigación en patología pediátrica, sino también otras actividades académicas. Deben destacarse las sesiones anatomoclínicas, que había organizado el Dr. Céspedes, conjuntamente con el Dr. Carlos Sáenz Herrera, Jefe de la Sección de Pediatría; dichas sesiones a cargo del Servicio se iniciaron desde finales de los años cincuenta, antes aún que lo hicieran las secciones, con casos de medicina del adulto.

En esta misma época ya se tenían los planos y se iniciaba la construcción del nuevo Hospital Nacional de Niños. Por acuerdo entre el Dr. Sáenz Herrera y el Dr. Céspedes, dicho centro se planeó sin un servicio de patología propio. Uno de los sueños del Dr. Céspedes era la creación de un "Centro Nacional de Patología", el cual monopolizaría la especialidad, daría servicio a todos los centros de salud, y tendría así una mayor capacidad de investigación. En consecuencia, cuando el Hospital Nacional de Niños inició su trabajo en 1964, recibía el servicio de patología del Hospital San Juan de Dios.

La inauguración del nuevo Hospital dio un mayor impulso al trabajo en pediatría, el cual también se tradujo en un mayor interés en la patología pediátrica por parte de los patólogos del Hospital San Juan de Dios. Por ejemplo, en este lapso se descubrió, por los Drs. Céspedes y Pedro Morera, un nuevo parásito, el "Angiostrongylus costarricensis", cuyo conocimiento vino a aclarar la etiología de un problema de salud que preocupaba a los cirujanos, principalmente en pediatría: el granuloma eosinofílico parasitario de la región ileocecal.

Los médicos del Hospital Nacional de Niños presionaron, casi desde el principio, por la creación de un servicio de patología propio. La distancia física con el laboratorio del San Juan de Dios hacía impráctica la toma de biopsias transopera-

torias, había quejas sobre el tiempo de respuesta de las biopsias y, en general, se sentía la necesidad de crear un grupo de patólogos dedicados exclusivamente al trabajo pediátrico, que se compenetrara más en los problemas de la niñez.

Después de haber madurado este plan, el Dr. Rodrigo Loría Cortés, Jefe del Servicio de Medicina, llegó a mi oficina del Hospital San Juan de Dios, en 1969, y me propuso que me hiciera cargo de la organización del nuevo servicio. Yo acepté, primero por la temeridad propia de la juventud y, segundo, por el reto que significaba diseñar y organizar, desde el principio, un servicio nuevo.

En 1970 se estableció un pequeño laboratorio, en un local cedido por el Departamento de Cirugía, en el edificio de Cirugía Experimental, anexo al Hospital. El pequeño local y el equipo rudimentario con que contábamos no permitía hacer autopsias, por lo cual durante los años siguientes se realizaron en el Hospital San Juan de Dios, a donde se trasladaban los cuerpos de los niños que fallecían.

Con este material se continuó la presentación de sesiones anatomoclínicas, que ya para entonces cumplían más de diez años de actividad ininterrumpida. Simultáneamente se diseñaban los planos y se iniciaba la construcción del nuevo local, en una parte de la azotea del Hospital.

La nueva planta física se inauguró en marzo de 1974. Contaba con oficinas, un laboratorio de histología, sala de autopsias y un laboratorio para recepción y procesamiento de biopsias. La formación pediátrica previa fue de gran importancia para la fisonomía futura de muchos funcionarios del Servicio.

En este momento, la prioridad más importante fue el adiestramiento del personal profesional en centros médicos de alto nivel académico y tecnológico. El servicio contó con un amplio apoyo de la Dirección, de la Universidad de Costa Rica y de organismos internacionales, de tal forma que se obtuvieron períodos de adiestramiento para médicos, en patología pediátrica y neonatal, en Londres; en patología pediátrica y enfermedades metabólicas, en México y los Angeles; en patología pediátrica y tumores de niños, en México y Memphis, Estados Unidos de Norteamérica; en patología pediátrica y sistema nervioso, en México y Boston. En la escogencia de estos sitios se hizo énfasis en la diversidad, que permitiera en el futuro un grupo de trabajo con distintas escuelas y en el que cada miembro aportara conocimientos sobre áreas diferentes.

Durante el período de adiestramiento del personal se hizo un esfuerzo extraordinario, para mantener el nivel de trabajo del Servicio. Se logró aumentar y profundizar el trabajo en enfermedades infecciosas al incorporarse nuevos bacteriólogos.

Los logros más importantes de esta época fueron:

1. La organización de un área para el trabajo bacteriológico, que ha permitido detectar el agente etiológico de las infecciones letales, principalmente de origen nosocomial;
2. El establecimiento de procedimientos de rutina para la autopsia y las biopsias en pediatría;
3. La organización de un sistema de archivos, útiles para la recuperación de información sobre casos, para la docencia y la investigación y
4. El establecimiento de un sistema de comunicación para informar al Hospital y a otros centros sobre nuestros hallazgos.

Con algo de mayor holgura para el trabajo, se pudo dedicar parte del tiempo a desarrollar un archivo computarizado, con la ayuda del personal del Centro de Informática de la Universidad de Costa Rica. Al principio, con tecnología insuficiente, se diseñó un "archivo secuencial", que posteriormente fue adaptado a los nuevos "sistemas de base de datos". Este trabajo, aunque posteriormente tuvo que interrumpirse, dejó valiosas experiencias, amistades vitalicias y el convencimiento de que esta nueva tecnología podrá dar mayor sentido y eficiencia a nuestro trabajo médico.

Este aporte ha sido fundamental para conformar la fisonomía de un Servicio de Patología Pediátrica plenamente consolidado, cuya organización y nivel profesional pueden rivalizar con centros de países más grandes y desarrollados que el nuestro.

Se plasmó la intención de los patólogos pediatras latinoamericanos de formar una asociación para el intercambio de información y, en general, para promover el progreso de nuestra subespecialidad. Esta fue la semilla de la Asociación Latinoamericana de Patología Pediátrica, que posteriormente fue formalizada en Chile, hoy día cuenta con numerosos asociados y lleva a cabo actividades académicas regulares, de gran importancia.

La sólida formación pediátrica de los integrantes del Servicio ha llevado a la organización de un sistema de información, para divulgar nuestros hallazgos dentro del Hospital, a otros centros de salud e inclusive a la comunidad. La más importante labor educativa ha sido la implementación de un sistema de entrevistas con los padres de niños que fallecen, las cuales les permiten comprender adecuadamente la causa del fallecimiento de su hijo y nos dan oportunidad de desarrollar una labor preventiva.

Una contribución a la consolidación del Servicio ha sido la incorporación de nuevos técnicos con gran capacidad profesional.

El Servicio ya debidamente organizado y con personal de alta capacidad, ha podido llevar a cabo numerosas actividades. Debe destacarse el II Curso Interamericano de Patología Pediátrica, que tuvo un brillante grupo de conferencistas y logró la consolidación de esta actividad, iniciada dos años antes en Santiago de Chile. Para 1996 se programó el V curso, en Montevideo, Uruguay.

En 1978 se diseñó un programa de postgrado para la formación de Patólogos Pediatras. Fue presentado al Consejo de Postgrado como una posible segunda opción de la patología, pero fue rechazado. En este momento deberá rediseñarse y presentarse de nuevo, para poder ofrecer adiestramiento en la especialidad a patólogos latinoamericanos, principalmente de Centro América.

La participación del Servicio en la enseñanza ha sido muy intensa y a diversos niveles. Hemos impartido cursos de patología para estudiantes de medicina, microbiología y odontología, de dos universidades (la Universidad de Costa Rica y la Universidad Autónoma de Centroamérica), participamos en los cursos de pediatría para estudiantes de medicina y organizamos numerosas actividades educativas para residentes y pediatras. Para esto, contamos con un archivo organizado

de conferencias en diapositivas y un gran volumen de material bibliográfico, también debidamente ordenado.

A propósito de una remodelación de la planta física del Hospital, por razones de seguridad, logramos ampliar nuestro espacio de trabajo. Obtuvimos un aula, pequeña pero muy adecuada para el trabajo en grupos reducidos, y reorganizamos el espacio restante para tener más holgura.

A final del siglo XX, el Hospital se prepara para convertirse en un centro médico de docencia e investigación y el Servicio se enfrenta a nuevos retos, esta vez contando con un personal capaz, bien integrado y con una organización eficiente: intentamos desarrollar las técnicas de inmunopatología, que permiten identificar tumores, enfermedades infecciosas y del sistema inmune con mayor precisión; debemos adaptarnos a la nueva tendencia de establecer el diagnóstico de los tumores con cantidades cada vez menores de material, incluyendo la punción con aguja fina; el Hospital está desarrollando un sistema de información computarizado, al cual debemos integrarnos y, al mismo tiempo, desarrollar nuestras rutinas internas para mejorar la calidad y el tiempo de respuesta en nuestros estudios.

EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

Dr. Jorge Guerrero León

En días pasados, me solicitó por teléfono el Dr. Roberto Ortiz Brenes, escribir unas líneas sobre el Servicio de Oftalmología del Hospital Nacional de Niños, el cual dirigí por 22 años.

Traer a la memoria el tiempo pasado significa, en parte, volver a vivir aquellos momentos en que fuimos partícipes de un presente dulce o amargo, lleno de experiencias cuya evocación revive emociones que han quedado dormidas en el tiempo, pero que fueron reales y viven en nuestra memoria y al tocarlas sentimos, como en los sueños, que son parte nuestra, nos traen nostalgia, gozo o tristeza. La ira o el rencor no se evocan porque el tiempo hace superar las fuerzas negativas que en nosotros pudo haber existido.

Han pasado muchos años desde mi ingreso al Hospital Nacional de Niños, en el año 1964. La creación de dicho hospital fue el fruto de una lucha tenaz, en la que, como protagonista principal se empeñó el Dr. Carlos Sáenz Herrera, de grata memoria, y el Dr. Roberto Ortiz Brenes, quien siempre lo acompañó en ella. Fueron hombres de gran tenacidad y desprendimiento personal y no desmayaron hasta obtener su obra. Recuerdo con mucho orgullo al Dr. Carlos Sáenz Herrera e igualmente a mi amigo, el Dr. Roberto Ortiz Brenes.

Un día, el Dr. Carlos Sáenz Herrera me llamó a su oficina y me preguntó si me gustaría irme al extranjero a estudiar la especialidad de oftalmología infantil, cosa que me halagó y le pedí que me permitiera pensarlo unos días. El Dr. Roberto Ortiz Brenes, quien era Jefe del Departamento de Cirugía, me llamó a su oficina y me dijo: "igualmente quiero que seas oftalmólogo, alístate y te vas lo más pronto posible". Le repliqué: "Roberto, no es fácil alistar un viaje tan pronto. Tengo esposa y cuatro hijos". Días después alistaba mi viaje a Barcelona, con mi esposa Vilma y mis hijos. Por esos días empezaba aquella famosa erupción del Volcán Irazú, la cual duró casi dos años.

En Barcelona, España, para hacer mi especialidad de oftalmología, ingresé en el Instituto Barraquer y en la Universidad de Barcelona. Ahí vivimos, en esa bella ciudad llena de gente seria pero sincera, y de buenos amigos; también allí nació mi última hija, Ileana.

En 1966 regresé a Costa Rica e ingresé en el Servicio de Oftalmología del Hospital Nacional de Niños. Me sentía feliz de mi profesión y orgulloso de ser parte de su "staff". El grupo estaba formado en su mayoría por gente joven que trabajaba con mística y entusiasmo.

Nuestro servicio comenzó a formarse lentamente, con gente que mandamos a especializarse

fuera del país; se trabajó con abnegación y sin reparar en el tiempo extra que siempre dimos. Durante años serví mis horas extras de emergencia sin recibir pago por ellas y me sentía entusiasmado por la labor realizada, así como, por el aprendizaje que aquello me dejaba.

Recuerdo el caso de la niña ciega de Río Sarapiquí que me trajeron a consulta. Fue mi primer trasplante de córneas en ambos ojos y el primero que realizaba en el Hospital y en el país, a un niño de su edad. Me llenó de entusiasmo y de satisfacción el haberle devuelto la vista; aquella niña por primera vez pudo ver a sus padres a quienes solo conocía por el sentido del tacto y del oído.

Tiempo después de la operación, la niña me trajo al Hospital su periquito, que era todo lo que ella poseía, y me dijo: "Quiero mucho al periquito doctor, pero me siento feliz con que usted lo tenga". ¡Sobra decir la emoción que se siente al ver a una persona desprenderse de lo único que tiene!

Nuestro servicio creció año a año. Nuevos oftalmólogos infantiles que se habían formado

fuera del país nos acompañaban con sus nuevas ideas y con nueva energía. Con ello cubríamos la demanda creciente de horas de consulta de nuestro servicio.

En nuestro medio hospitalario, la medicina debe contar con profesionales de mucha calidad humana, ya que ninguna empresa de este tipo puede surgir sin un personal entrenado y con mística hacia su labor. Desgraciadamente, en la actualidad las formas de vida y los intereses personales han obstaculizado estos requisitos.

Llegué al final de mi labor en el Hospital Nacional de Niños, después de muchos años en los que dejamos parte de nuestra vida y en la cual hay que englobar también el sacrificio familiar que esto significa.

Quiero agradecer a mi esposa y a mis hijos, las horas que les robé de la convivencia familiar y que ellos, con amor y paciencia, siempre me respaldaron, ya que todo eso se daba en aras de mejorar la salud de los niños costarricenses y creo que todo ese sacrificio valió la pena.

EL SERVICIO DE PEDIATRÍA

Dr. Jorge Arguedas Soto

No me cabe la menor duda que he sido muy afortunado al haber escogido la pediatría como la profesión de mi vida.

Bien sabemos que cuando nos graduamos de médicos, todavía nos falta mucho para desempeñarnos verdaderamente como profesionales de las ciencias médicas. Además, durante todos esos años como estudiantes de medicina, nos vamos formando y estructurando en gran medida, debido al contacto casi cotidiano con los maestros y profesionales encargados de nuestra preparación, quienes suelen motivarnos a escoger una determinada rama de la medicina. También muchos de ellos -no todos, obviamente-, generan nuestra admiración y, con frecuencia, devoción de parte de nuestras mentes jóvenes e idealistas, por lo que terminamos indentificándonos con ellos.

Recuerdo que mis identificaciones e inclinaciones en la medicina eran variadas, pero no muchas; me gustaba la otorrinolaringología (ORL), la ginecoobstetricia y, desde luego, la pediatría.

Después de incorporarme al Colegio de Médicos de Costa Rica, acudí una mañana del mes de setiembre de 1947 al Hospital San Juan de Dios, para iniciar el internado rotatorio correspondiente. Quien me recibió ese día en la dirección de ese centro hospitalario fue el Dr. Carlos Sáenz Herre-

ra. Desde el primer instante me acogió calurosamente y sentí el surgimiento de una gran simpatía entre ambos. Inicié, pues, mi internado en la antigua Sección de Pediatría y allí laboré ininterrumpidamente por más de un año. Sin embargo, no dejé de visitar con cierta frecuencia el Servicio de Otorrinolaringología, cuya jefatura la desempeñaba en ese entonces el Dr. Gonzalo Cubero Otoy, a quien recordamos cariñosamente como "Chalito". En verdad, no me daba ya tiempo para atender la Sección de Ginecología y Obstetricia. Ya para entonces era muy clara y notoria mi decisión de laborar en el área de pediatría, probablemente la disciplina más hermosa, gratificante y saludable desde el punto de vista mental, de las ciencias médicas.

En 1949 partí hacia los Estados Unidos para realizar mi entrenamiento pediátrico en La Universidad de Colorado. Además del magnífico entrenamiento pediátrico que allí recibí, tuve la suerte de encontrar en los salones pediátricos del Colorado General Hospital, a un médico casi anciano, rodeado de discípulos, imagino que a la manera que lo hacía Hipócrates. Se trataba del Dr. Renne Spitz, psicoanalista pediatra, alumno de Freud. Las presentaciones clínicas y las charlas de este eminente personaje quedaron indeleblemente impresas en mi mente. El Dr. Spitz presentaba casos especiales, los discutía y hacía demostraciones cinematográficas de ellas. Los asuntos que nos presentaba periódicamente y que



El Departamento de Pediatría en los primeros años del Hospital. Sentados: Dr. Edgar Cordero Carvajal, Dr. Rodrigo Loria Cortés, Jefe del Departamento de Medicina; Dr. Jor-

ge Arguedas Soto y Dr. Edgar Lizano. De pie: Dr. Manuel Enrique Calvo Badilla, Residentes e Internos.

yo los escuchaba absorto eran, por ejemplo: depravación materna, angustia de separación, falla para progresar, depresión analítica, hospitalismo, y otros más. Por eso y por otros motivos, años más tarde viajé con toda mi familia a Inglaterra, para aprender un poco más sobre estos temas de psiquiatría y psicología infantiles.

La aplicación de muchos de esos conocimientos y conceptos psicológicos, a la práctica pediátrica y a la puericultura, han proporcionado a mis labores profesionales una fuente constante de gratificaciones, que continúan motivándome para seguir aprendiendo y, creo, seguir ayudando a nuestros niños.

¿Cómo era el panorama pediátrico en los años cincuenta y sesenta, cuando yo me iniciaba en la práctica de esa especialidad?. ¿Cuáles problemas médico-sociales y de cuánta magnitud se nos presentaban a nosotros, un puñado de entusiastas y fervorosos médicos de niños?. ¿Quiénes éramos en ese entonces los médicos que nos dedicábamos a la asistencia del niño enfermo y del niño sano?

Los grandes problemas médico-sociales que tuvimos que enfrentar los pediatras de los años cincuenta y sesenta, en el Hospital Nacional de Niños, consistían básicamente en enfermedades diarreicas de todo tipo y de toda etiología, a tal grado que los otros médicos (médicos generales, como se les llamaba, cirujanos y también especialistas) nos llamaban a nosotros en forma despectiva

“caqueros”; y es que en realidad una buena parte de nuestro tiempo se limitaba a dar solución a las diarreas y sus variadas y con frecuencia fatales complicaciones. Bien sabemos nosotros los pediatras, que alrededor de una simple y vulgar diarrea se esconden cientos de causas, incontables formas clínicas, complicadas patogenias, numerosas maneras y enfoques para tratarlos, etc.

Un volumen sustancial de la patología que antes y ahora manipula el pediatra, sigue siendo la enfermedad diarreica con todas sus complicaciones y secuelas. Aunado a este asunto de la diarrea, destacaban con marcada frecuencia los grandes problemas nutricionales, afortunadamente de observación mucho menor en la actualidad, como eran el síndrome pluricarencial o Kwashiorkor, la distrofia farínacea, el escorbuto, el raquitismo, la pelagra y otras; y también en esos cuadros clínicos, la diarrea ha demostrado ser bien una causa, o bien un efecto, de las carencias nutricionales.

Otra gran fuente de cuadros de diarreas lo eran las grandes parasitosis intestinales, como las ascariasis y las strongiloidiasis masivas, las uncinariasis del lactante y del niño mayor complicada con increíbles anemias ferropénicas (que muestran muy bajos niveles de hemoglobina en la sangre) con deposiciones melénicas o francamente hemorrágicas, las enterocolitis mucopilo-sanguinolenta con prolapso rectal dada por tricocefalosis masiva. No podría dejar de citar los variados cuadros clínicos en los que también aparecía el síntoma diarrea, causados por los

plasmidios (*falciparum vivax malarie*, y otros). Tan grande fue este problema del paludismo en Costa Rica, que prácticamente la mitad de las camas del Hospital San Juan de Dios, y luego las del Hospital Nacional de Niños que incluía también la Sección de Pediatría, eran ocupadas por numerosos casos de malaria provenientes de los litorales costeros del Atlántico y del Pacífico. Entonces, cualquiera puede darse cuenta en qué radicaba la denominación de "caqueros" con que otros colegas nos calificaban, probablemente por desconocimiento.

Otra patología a la que dedicábamos bastante tiempo en aquella época fue la tuberculosis (TB), la "peste blanca" como se le ha llamado. La primoinfección TB era motivo frecuentísimo de fiebre, de tos crónica, de falla para progresar en el desarrollo físico, entre otros, y desde luego abundaban los casos de TB sistémica miliar y de meningitis tuberculosa, de TB osteoarticulares, y varias otras.

La sífilis congénita temprana y, en menor cuantía, la tardía con su signología florida, enriquecieron nuestra experiencia clínica en forma significativa. Agreguemos a todo esto la gama de casos de enfermedades infectocontagiosas tales como neumonías y bronconeumonías (BNS), meningitis bacteriana, difteria, tosferina, sarampión y, desde luego, poliomielitis anterior aguda.

Debo decir que en esta época, casi toda la atención ambulatoria de nuestros niños -salvo algunas excepciones- se realizaba en los consul-

torios privados de los médicos pediatras. Se cobraba muy poco y se laboraba muy intensamente.

Para los indigentes, había una consulta pediátrica en el Edificio del Ministerio de Salud, que la hacíamos el Dr. Cordero Carvajal, el Dr. Calvo Badía y yo. El Dr. Loría, siendo Ministro de Salud, creó una consulta del niño sano, en lo que fue la Maternidad Carit, detrás del edificio Metálico. Allí se levanta hoy en día el imponente edificio del Instituto Nacional de Seguros.

Talvez no todos saben o no conocen, quiénes éramos los médicos pediatras que laboramos incansablemente en esos años azarosos e iniciales de la pediatría en Costa Rica. Deseo trazar unas cuantas pinceladas sobre las personalidades del primer grupo que conocí.

Citemos en primer lugar al Dr. Carlos Sáenz Herrera, creador y fundador del Hospital Nacional de Niños; exministro de Salubridad Pública, primer profesor jefe de la cátedra de pediatría, habilidoso médico pediatra y uno de los costarricenses más esclarecidos y humano que yo haya conocido. Por sus logros y méritos la Patria le adjudicó el Benemeritazgo. Los que lo conocimos lamentamos su prematura partida.

Otro gran guayacán fue el Dr. Edgar Cordero Carvajal, brillante clínico con ilimitada capacidad de trabajo, pudoroso, estudioso y responsable como nadie. Su ocurrente expresión "esto es un colochó" se hizo famosa dentro del Hospital.

Por fortuna, todavía tenemos entre nosotros al Dr. Manuel E. Calvo Badía, exquisito y culto médico pediatra, todo un caballero andante, creador del escudo de la Asociación Costarricense de Pediatría, el cual obtuvo de una pintura del artista francés Le Nermaud, en el que Jesucristo mantiene extendida su mano y que se titula "Dejad que los niños se acerquen a mí". El Dr. Carlos Sáenz Herrera le exigió, según lo refiere el Dr. Calvo Badía, que diseñara un escudo significativo y adecuado para la Asociación que apenas comenzaba a dar sus primeros pasos.

El Dr. Fernández Rothe fue el último de los pediatras que se incorporó a esta camada. Les ruego me disculpen si no he nombrado algún otro colega pediatra relevante de aquellas épocas. No ha sido esa mi intención. De todas maneras, creo que el denominador común de esta primera camada de profesionales forjadores de la pediatría nacional fue su abnegada dedicación a la práctica pediátrica, su interés y su compromiso por las mejoras sociales de nuestra sociedad y su preocupación por el bienestar del niño costarricense.

No puede uno dejar de preguntarse si esa actitud plena de valores éticos y morales y esa mística por ellos demostrada a la niñez costarricense continuarán aún entre los pediatras actuales. La contestación es obvia; no existe la misma mística ni la misma sensibilidad social, fuera de contadas excepciones. Creo que no debería haber excusas para intentar un cambio, aunque las circunstancias sean muy diferentes.

No se puede hacer una reseña histórica del Hospital Nacional de Niños sin mencionar la participación del Comité Femenino de Pediatría.

Este Comité fue formado en 1956, por esposas de los médicos pediatras y algunos doctores pediatras, que se dedicaron durante varios años a organizar actividades, con el propósito de recoger fondos para la construcción del Hospital y, posteriormente, para la compra de equipo necesario al Hospital como, por ejemplo, la adquisición de una ambulancia.

Bajo la dirección presidencial de las distinguidas compañeras: Clotilde de Cordero Carvajal, Daphne de Quesada Córdoba, Margarita de Rodríguez Acuña, Ligia de Ortiz Brenes, Angela de Sáenz, Stela de Fernández Rothe, y varias otras cuyos nombres escapan a mi memoria, este Comité se dedicó con ahínco a organizar las Ferias de las Flores que movilizaban a gran parte de nuestra población. Contaban con la colaboración de las Damas Diplomáticas, de comerciantes distinguidos y con la entusiasta participación del público de toda condición social; fueron años de especial camaradería y unidad en pro de ayuda al Hospital de Niños.

El Comité Femenino de Pediatría se convirtió más tarde en el servicio de voluntariado del Hospital, bajo la dirección de la muy dinámica y recordada dama, Dña. Clotilde Ortiz de Cordero Carvajal. Las primeras damas de esa época, Dña. Marita de Orlich y Dña. Olga de Echandi, también colaboraron en las actividades del Comité.

LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Dr. Aristides Baltodano

SUS INICIOS

Las unidades de cuidados intensivos surgieron en los hospitales de niños en la década de los sesenta por dos vías separadas:

- a) por un lado, los neonatólogos se habían dado cuenta de la necesidad de brindar atención más especializada a los recién nacidos prematuros. Así se inició la ventilación mecánica en estos niños, utilizando los ventiladores que ya se venían utilizando en adultos, y desarrollando ventiladores neonatales.
- b) Por otro lado, y siguiendo un camino separado, los anesthesiólogos gradualmente habían empezado a desarrollar el cuidado intensivo aparte de las salas de recuperación, con el fin de brindar una mejor atención postquirúrgica a los pacientes que se sometían a procedimientos quirúrgicos cada día más complejos.

Así nacieron en norteamérica, a finales de los sesenta, las primeras unidades de cuidados intensivos pediátricos, bajo la supervisión de los anesthesiólogos. En norteamérica nacieron casi simultáneamente las unidades de cuidados intensivos del hospital de niños de Filadelfia, del Hospital

for Sick Children, de Toronto, en Canadá, y del Hospital Children's Memorial, de Chicago.

En nuestro Hospital Nacional de Niños, la historia es muy similar. Desde que abrió sus puertas para la hospitalización de pacientes en 1964, se continuó con el programa de cirugía cardiovascular que ya se había iniciado años antes en la Sección de Pediatría del Hospital San Juan de Dios. Fue así como los primeros pacientes que se sometieron a cirugía bajo circulación extracorpórea, fueron manejados en la Sala de Recuperación.

Consciente de la necesidad de ofrecerle a estos pacientes un mejor control postoperatorio, el Dr. Ortiz Brenes logró conseguir los fondos necesarios, con la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, para habilitar el extremo oeste del Salón de Cirugía 1 y construyó la primera Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Centroamérica.

Dicha unidad contaba con 9 camas, todas ellas con un moderno monitor Hewlett Packard, interconectados con una central de monitoreo. Dos de estos monitores tenían dos canales para monitoreo intensivo de la presión, los cuales contaban con sus respectivos transductores Statham. Además, se contaba con aspiradores de pared, así como una toma de oxígeno en la pared.

Esta unidad se inauguró entre 1970 y 1971. En sus inicios los anestesiólogos y los cirujanos fueron los que manejaban a los pacientes allí internados. Varios pediatras se fueron integrando a la UCI, con el fin de facilitar el manejo de las complicaciones médicas de los pacientes. Entre ellos, tuvieron una participación activa los doctores Alberto Barahona Hicquebrant, Abdón Castro Bermúdez, Reina González Pineda y, finalmente, Alberto Sáenz Pacheco. La incorporación de pediatras a la UCI, así como la rotación de residentes de pediatría por la misma, abrió las puertas para que otro tipo de pacientes que no fueran eminentemente quirúrgicos fueran atendidos en la UCI.

No sé por qué ni cómo me interesé en realizar mi especialidad en medicina crítica pediátrica. Lo cierto es que, gracias a la ayuda del Dr. Alberto Sáenz, quien fue discípulo del Dr. Richard Rowe, en Baltimore, y quien en 1980 había regresado a Toronto, pude contactarme directamente con el Dr. Allan Conn, entonces Director de la UCI del Hospital for Sick Children, uno de los pocos centros pediátricos de Norteamérica que en esos años tenía programa de postgrado en medicina crítica.

A mi regreso a Costa Rica, me incorporé de lleno a la UCI y una vez que el Dr. Sáenz dejó dicha unidad para hacerse cargo en forma definitiva del Servicio de Neonatología, quedé como único asistente de la UCI. Gracias al apoyo del Dr. Mohs y del Dr. Ortiz Brenes pudimos emprender la tarea

de reorganizar la UCI y de, eventualmente, mejorar sus instalaciones físicas.

NUEVAS INSTALACIONES

Costa Rica estaba sumida en una de las peores crisis económicas de su historia; la CCSS estaba desfinanciada. No existía más que nuestro gran entusiasmo para emprender esta empresa. En tales condiciones se comenzó a gestar la idea de remodelar la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Nacional de Niños.

Le solicitamos al Departamento de Ingeniería que confeccionara unos planos de lo que sería la UCI. Ya el Dr. Ortiz Brenes había accedido a que se utilizara un cubículo de Cirugía 1, donde funcionaba el Servicio de Urología. Esto, sin embargo, no era suficiente, necesitábamos más espacio físico para desarrollar la idea del servicio funcional. Si íbamos a ampliar la UCI, lo lógico era aumentar el número de camas. En esos momentos la UCI tenía nueve camas; por lo que la lógica me decía que teníamos que ampliar a doce camas, de lo contrario de nada serviría tanto esfuerzo, además de que nadie en el Hospital iba a apoyar la idea de gastar un dinero que en ese momento no teníamos, solamente para aumentar el número de camas a diez.

Por otro lado, de qué serviría aumentar el número de camas a doce si por un lado no existía el personal idóneo para atenderlas (en teoría eso podría ser transitorio, aunque la experiencia nos

ha confirmado que ese es un mal crónico), y por otro lado, con el espacio tan reducido que el Dr. Ortiz había autorizado íbamos a quedar muy hacinados, aparte de que no nos permitiría pensar aumentar el equipo de monitoreo, ventiladores más sofisticados y demás equipo que ya se venía vislumbrando en el horizonte. ¡Ni modo, eso era lo que teníamos!

Sin embargo, no hay mal que por bien no venga. Cuando me presentaron los planos confeccionados por el Departamento de Ingeniería, con doce camas previstas, me di cuenta de que talvez podía venderles, al Dr. Mohs y al Dr. Ortiz, la idea de una UCI con menos camas (diez) en un área más grande, ya que cuando el Dr. Ortiz vio los planos (preciosamente dibujados hasta en tres dimensiones) y se percató de que el SS del personal quedaba en el puro centro de la UCI (es decir, si algún médico o enfermera tenía una necesidad urgente, nada más abría una puerta que estaría enfrente de todos los pacientes e ingresaba al SS). No quiero imaginarme lo que pensaría más de uno de tener que realizar alguna necesidad casi en el puro oído de padres, pacientes y demás personal.

Aparte de ese inconveniente, los dos cuartos de aislamiento quedaban tan aislados que, para que una camilla ingresara al lugar destinado para ello, había que tomar un curso de manejo especializado de camillas, ya que se debía tomar varias curvas de 90 grados a través de pasillos sumamente estrechos. Ante esta situación y en vista del rechazo unánime que le dimos a los planos, me

di a la tarea de confeccionarlos personalmente. Como yo no tenía ninguna experiencia en ese ramo, conseguí los planos del cuarto piso del Hospital, me los interpretó el Ing. Jorge A. Gámez, me marcó las paredes que podían eliminarse y calqué en un papel cebolla (utilizando la misma escala) todo lo que correspondía a Cirugía 1.

Pase bastantes noches dándole vuelta a estos planos y haciendo diferentes borradores, hasta que al fin me convencí de que definitivamente era necesario utilizar toda el área de Cirugía 1, al fin y al cabo, lo que iba a quedar era un minicubículo de tres camas. Dibujé los planos y antes de conversar con el Dr. Ortiz, le mostré al Dr. Mohs los planos diseñados con todos los inconvenientes y posteriormente le mostré el plano que yo había elaborado, el cual le gustó y accedió a autorizar el uso de lo que quedaba de Cirugía 1. ¡Sólo me faltaba convencer al Dr. Ortiz!.

Procedí a enviar mis dibujos al Departamento de Ingeniería donde, de una manera impecable, plasmaron mis ideas en blanco y negro. Luego de varias conversaciones me diseñaron la parte eléctrica y mecánica. Cuando estuvieron listos los planos, procedí a enseñárselos primero al Dr. Mohs, quien dio el visto bueno, y luego al Dr. Ortiz, quien también estuvo de acuerdo con los mismos. Mi único pecado en ese momento, y que hasta ahora confieso, es que nunca le mencioné que había tomado todo el área de Cirugía 1. No se si el Dr. Ortiz se dio cuenta, pero estaba preparado para decirle que fueron los del Departamento de

Ingeniería los que decidieron hacerlo así. El nunca me lo preguntó y yo nunca le hice ningún comentario. ¡Sólo faltaba conseguir el dinero!

ERAN TIEMPOS DIFÍCILES

El Hospital no tenía el presupuesto necesario para la construcción de la nueva UCI. El Dr. Ortiz logró conseguir un dinero mediante la venta de un lote que pertenecía a la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños. Se me ocurrió sugerirle al Dr. Ortiz que le pidiéramos ayuda al Instituto Nacional de Seguros (INS) ya que nosotros atendíamos a todos los niños víctimas de accidentes de tránsito. Le pareció la idea y luego de una análisis de las cifras estadísticas que obtuvo del Departamento de Estadísticas del Hospital, le entregué toda la información necesaria al Dr. Ortiz, quien presentó la solicitud al INS y logró convencerlos de que nos donaran algún dinero. El INS finalmente aportó \$1.000.000,00.

A pesar de que contábamos con algunos fondos, éstos no eran del todo suficientes, sobre todo que algunos materiales eran muy caros. Para garantizar una adecuada seguridad en el sistema eléctrico necesitábamos unos paneles de aislamiento eléctrico que eran muy caros.

Cuando hicimos el contacto con una de las empresas distribuidoras de material eléctrico local, con el fin de obtener al menos un buen descuento, ellos se mostraron muy interesados en ayudarnos. Para nuestra sorpresa el Gerente de Ventas averiguó

que habían en bodega, unos paneles que habían sobrado de la construcción de otro hospital y que, por alguna razón, no fueron utilizados. Estos paneles estaban en inventario pasivo de dicha empresa y prácticamente iban a perderlos por no existir mercado para ellos. El precio de los mismos estaba en dólares al \$8,60, ya que habían sido importados algunos años antes.

Aunque no todos los paneles se ajustaban a lo que necesitábamos, se podían adaptar con una inversión no muy alta. La empresa accedió a vendérselos al precio original (casi una tercera parte del valor real). Por supuesto, era necesario realizar todos los benditos trámites burocráticos. Se nos envió la proforma con el precio convenido y la oferta se iba a mantener por 60 días. En vista de que, aún no contábamos con el dinero, conversamos con el Gerente de Ventas de la empresa en cuestión, quien nos manifestó que ellos mantenían las condiciones previas por el tiempo que necesitáramos hasta conseguir el dinero.

APARECEN LOS "CHORICEROS"

Una vez que tuvimos el dinero, nos comunicamos con la empresa eléctrica para reactivar el ofrecimiento que nos habían hecho, pero nos llevamos la sorpresa de que los paneles eléctricos que estaban en el inventario pasivo, que no tenían mercado local, habían sido adquiridos por otra empresa distribuidora. Se nos informó que, en vista de haberse vencido el plazo para adquirirlos, esta otra empresa los compró al mismo precio. Al

parecer un empleado les informó la situación y ni lerdos ni perezosos los compraron. Cuando les ofrecimos comprarlos nos enviaron una factura proforma con el precio real del mercado. Iban a obtener una ganancia de alrededor del 300 por ciento. ¡Iban a hacer dinero a costa del dolor de los niños enfermos!

Ni el Dr. Ortiz ni yo nos pudimos contener y dándonos valor mutuamente arremetimos con furia contra la empresa que nos había ofrecido los benditos paneles. No recuerdo con precisión todo el vocabulario que descargamos contra ellos. El Gerente de Ventas, que siempre fue muy amable con nosotros, no sabía donde meterse. Un empleado suyo fue el que alertó a la otra empresa. Sobraban las disculpas. En determinado momento tanto el Dr. Ortiz como yo los amenazamos con acudir inmediatamente a los medios escritos y de televisión, y que públicamente los íbamos a acusar de comerciar con el dolor humano. Fue en ese momento en que la gerencia de dicha empresa nos garantizó que iban a importar dichos paneles y que nos mantendrían el precio original. Y así fue. Salimos ganando ya que no solo adquirimos paneles nuevos, sino que esta vez todos eran iguales y no había necesidad de modificarlos. No se que pasó con los paneles que adquirió la otra empresa. Ojalá los tengan aún embodegados. Después me enteré de que en la empresa que nos vendió los paneles rodaron cabezas.

Todo esto ocurrió en 1983. Ya se habían botado paredes y solo faltaba colocar los paneles así

como todo el tendido eléctrico. Las obras se paralizaron muchos meses en espera de los paneles. Finalmente llegaron y se pudo continuar con las obras hasta que finalmente se concluyó la construcción.

NUEVA CASA, NUEVOS PROBLEMAS

El 24 de julio de 1985 se inauguró oficialmente la UCI. Había que ofrecer por lo menos un cafecito a todos los invitados; representantes de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, de la compañía que nos vendió los paneles eléctricos y tantos más. Le solicité a la empresa de don Oscar Fischel, a través de Walter Reiche, nieto del primero, que nos donara el café y los bocadillos. No solo nos brindaron un extraordinario café, sino que Don Oscar se emocionó tanto con la UCI y con las palabras del Dr. Ortiz, que ese mismo día se comprometió a donarnos, en memoria de su desaparecida esposa doña Olga Volio de Fischel, una incubadora para cuidados intensivos, muy moderna y que acababan de recibir. Dicha incubadora a la que cariñosamente llamamos "Doña Olga", aún juega un papel protagónico en la UCI y ha contribuido a la atención de cientos de recién nacidos.

A pesar de tener solo una cama de más, la UCI tiene un área mucho mayor, y por lo tanto necesitábamos de mayor cantidad de enfermeras para cubrir toda la UCI. Además, por contar con dos cuartos y al no disponer de personal de enfermería suficiente, cada vez que un paciente debía ser

aislado sentíamos como que lo estábamos dejando de la mano de Dios, debido a que no siempre se podía garantizar que iba a contar con una enfermera permanente. Por esas razones, cuando finalmente se inauguró la UCI, no pudimos disponer de inmediato de las diez camas. Estuvieron funcionando únicamente siete camas por varios años. El equipo de monitoreo era el mismo (no contábamos con fondos para la adquisición del equipo que necesitábamos).

La demanda por más camas fue creciendo poco a poco. En enero de 1988 se incorporaron dos especialistas más, el Dr. Pérez H. y el Dr. Vargas A., lo cual mejoró enormemente la cobertura por parte de los médicos especialistas, no así de enfermería. Se abrieron las diez camas a pesar de no contar con personal idóneo. A parte de ello, con la incorporación de nuevos especialistas, estábamos en condiciones de ofrecer mejores alternativas terapéuticas.

La presión por parte del resto del Hospital por enviarnos pacientes seguía aumentando. En determinados momentos había que jugar de dioses y escoger a cual paciente de los muchos que a veces reunían criterios para ser admitidos en la UCI se le podía ofrecer el único campo disponible. Esta situación se me hizo inadmisibles, por lo que en agosto de 1988 le propuse al Dr. Jiménez F., en ese momento Director del Hospital Nacional de Niños, que concentráramos en dos de los tres cubículos que quedaban de Cirugía 1, a todos aquellos pacientes del Hospital que eran atendi-

dos en las llamadas áreas de cuidados intermedios de casi todos los servicios.

Asimismo, se trasladarían a la UCI parte del personal de enfermería que atendía a esos pacientes. Así, pues, de golpe y porrazo, sin ninguna preparación, sin contar con mayor equipo más que la buena voluntad de todo el personal de la UCI, de un día para otro pasamos a tener 22 camas en lugar de diez. Así comenzó una nueva era en el Hospital Nacional de Niños. Las famosas "claves 21", es decir, las emergencias gravísimas, disminuyeron sustancialmente y la mortalidad global del Hospital descendió ese mismo año en un 10 por ciento. Actualmente casi no se escuchan claves 21 en el Hospital.

NACE UNA NUEVA ASOCIACIÓN

En vista de que las necesidades de equipar la UCI eran muy grandes, de que la CCSS no estaba y nunca lo estará en condiciones de facilitarnos todo el equipo que necesitamos, en 1991 se creó la Asociación Pro-Unidad de Cuidados Intensivos (APROUCI). Esta Asociación, gracias a la desinteresada y benevolente colaboración de "Credomatic de Costa Rica", ha logrado mediante pequeñas donaciones mensuales de miles de afiliados a Credomatic, recaudar más de \$25.000.000,00 en tres años. Con ese dinero se han comprado nuevos monitores, ventiladores, computadoras, oxímetros de pulso y otros. Además, se remodeló el área de oficinas y la sala de conferencias.

de México, había un Servicio que estaba trabajando bien y en 1969 partí con mi familia a realizar mi especialidad.

Posteriormente regresé y, junto con el Dr. Elías Jiménez, iniciamos la formación de una Unidad de Quimioterapia y establecimos los primeros esquemas de tratamiento que se administraban en Emergencias, lo que hoy es Medicina 6, para los linfomas, las leucemias, los tumores de Wilms y los neuroblastomas. Inicialmente no teníamos camas propias ni sitio donde efectuar exámenes físicos.

Posteriormente, hice una visita de un mes al Hospital San Judas, en Memphis, Estados Unidos, y con nuevas ideas, logramos que se nos dieran unas camas en Cirugía 2, con lo que el servicio pasó de unidad a clínica. Empezamos a ver buenos resultados y logramos que la Dra. Ivette García trabajara con nosotros.

En 1976 se conformó el grupo de oncohematología, que ocupó parte de lo que era Medicina 3. Aquí se nos unieron un grupo de damas voluntarias para ayudarnos con los pacientes, dirigidas por doña Isabel de Iglesias, de grata memoria. Este grupo posteriormente nos ayudó a obtener dinero para la compra de medicamentos y equipos y en 1980 se conformó como la Asociación Lucha Contra el Cáncer Infantil, que ha trabajado íntimamente unida con el Servicio de Oncohematología hasta la fecha.



En el Hospital Nacional de Niños, de izquierda a derecha, el Dr. José Francisco Lobo Sanahuja, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños, "Tío Lobo" (personaje de los Cuentos de Mi Tía Panchita, Parque de Diversiones), el Dr. Roberto Ortiz Brenes y la Sra. Marta de Montis de Martínez, miembros de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.

en el presente. Razones económicas y también de formación disciplinaria intervienen.

Mis maestros, a quienes tanto debo, Drs. Fritz Rothbart, del American Hospital, de Chicago; Robert Sherman, del Memorial Center, de Nueva York, Universidad de Cornell; y en la subespecialidad de radiología pediátrica, John Caffey, del Baby's Hospital, de Nueva York, Universidad de Columbia, y Eduard B. Newhauser, del Children's Hospital, de Boston, Universidad de Harvard, me enseñaron fundamentos que he tenido siempre presentes:

El radiólogo tiene que practicar radiología clínica, es decir, conocer al paciente, revisar su historia clínica; efectuar él mismo un interrogatorio dirigido, para luego hacer el estudio radiológico. Debe además conocer a fondo, como cualquiera otro de sus colegas, la patología y la anatomía patológica, para poder efectuar adecuadamente su trabajo, que en resumen es el de llevar a cabo una inteligente correlación entre la clínica que muestra el paciente y sus imágenes radiológicas.

Infortunadamente, algunos practican la especialidad sentados ante un negatoscopio, tratando de "adivinar" el significado de lo que ven. Pero lo único que puede observarse en una radiografía son "sombras nada más", como dice una conocida canción.

Del Dr. Sherman recuerdo dos aforismos radiológicos que nos decía:

En radiología sólo se encuentra lo que se busca y sólo se reconoce lo que se sabe... En el transcurso de los tres años de residencia que ustedes tendrán, pasarán por tres períodos; el primero cuando uno no sabe, entonces los ríos son ríos, los árboles son árboles y así sucesivamente.

El segundo, cuando se sabe a medias; los ríos ya no son ríos ni los árboles, árboles; pero al final cuando uno adquiere el conocimiento, entonces los ríos vuelven a ser ríos y los árboles vuelven a ser árboles; sólo que en una forma más real y auténtica.

Podríamos extendernos mucho, pero basta para dar una idea general de la formación de un radiólogo pediátrico en un medio propicio.

Al finalizar cuatro años de residencia, regresé a Costa Rica en 1956, después de obtener el diploma del American Board of Radiology.

Pasemos ahora al inicio de la radiología pediátrica en Costa Rica, que equivale al del Servicio de Radiología del Hospital Nacional de Niños.

Sobre la carrera de medicina pediátrica y sus subespecialidades, comparto el concepto escuchado alguna vez a un maestro en este campo:

dad de ejercer los mandos superiores e intermedios.

El nuevo milenio ofrece, conjuntamente con las transformaciones del Sector Salud, la oportunidad de retomar procesos de autogestión muy propios de los primeros años del quehacer institucional, para lo cual, de manera ordenada, nuestro departamento se ha ido preparando y dando muestras organizativas más acordes con las necesidades actuales.

Siendo nuestra labor de proyección a centros regionales de atención, una prioridad para el quinquenio 1996-2000, se confirma la orientación de compenetrarnos más en la prestación de los servicios propios de una institución del tercer nivel, dedicada a patologías complejas y a la formación apropiada del recurso humano y su supervisión, de modo que en los niveles locales y regionales se pueda prestar, con la misma calidad, o aún mejor de lo que ofrecemos en la actualidad, los servicios que la niñez costarricense requiere en cirugía pediátrica.

También el futuro nos exige continuar desarrollando las áreas de la frontera tecnológica quirúrgica, que son requeridas para asegurar calidad, con criterios de costo-beneficio y oportunidad, para todos los niños que requieren atención en nuestro centro. Para ello no se puede escatimar esfuerzos en la búsqueda ni en la formación del recurso humano idóneo, que cumpla con los enunciados filosóficos y morales requeridos para tan delicada tarea. Gracias al aporte mayoritario de los grupos de asociaciones que respaldan esta gestión, se ha aliviado la posibilidad de renovación y equipamiento adecuado para tal misión, y es una necesidad importante el proceso motivacional que conlleva esta tarea, para que sea en el futuro igual de benéfica, contando con nuevas generaciones de colaboradores.

En conclusión, el futuro es promisorio, la tarea a cumplir, aunque difícil, es de muy alto rendimiento en la realización, y en la satisfacción personal, reflejo del compromiso moral y social que se cumple y que se vive cotidianamente en las sonrisas y alegrías de los niños a quienes les servimos, a sabiendas de que son ellos nuestro futuro.

*CAMBIOS EN INDICADORES DE GESTION
SECCION CIRUGIA*

	1990	1992	1994	1995
Consultas	43.451	52.525	47.387	23.935
Cirugía Menor	5.979	5.733	3.091	2.032
Hospitalización por accidentes	1.711	1.213	1.412	375
Egresos	5.696	8.426	8.641	4.333
Estancia promedio	4.90	3.4	3.8	3.4
Indice Ocupacional	76.2	66.5	66.1	71.8
Cirugías practicadas	6.629	10.027	10.237	5.281
% Mortalidad Cirugía Cardiovascular	15.3	12.6	9.4	8.9
% Mortalidad Neurocirugía	2.3	3.3	3.9	3.6

*OPERACIONES FRECUENTES AMBULATORIAS
SECCION PEDIATRIA*

	1990	1992	1994	1995
Reparación de hernia	519	640	743	389
Amígdalas y adenoides	239	353	486	240
Criptorquidea	234	258	304	137
Plastía de la Piel	228	206	296	172
Total	1220	1457	1829	938

Actualmente la institución se encuentra en excelentes manos rectoras. En cuanto al Servicio de Cardiología, magníficos especialistas con el mejor equipo moderno están trabajando de manera óptima. Esto ha permitido notables logros en el campo médico y en el quirúrgico. En general, todo lo que se informa me hace creer que el Hospital continúa muy bien su marcha, guiado

por los principios éticos y técnicos que trazó originalmente el Dr. Carlos Sáenz Herrera.

Es de esperar que todo el personal sabrá mantener por siempre vivo, aquel viejo pero sabio, y por tanto modesto, adagio médico francés: "Guérir quelquefois, soulager souvent, consoler toujours"* , de acuerdo con esos principios.

* "Curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre"

de México, había un Servicio que estaba trabajando bien y en 1969 partí con mi familia a realizar mi especialidad.

Posteriormente regresé y, junto con el Dr. Elías Jiménez, iniciamos la formación de una Unidad de Quimioterapia y establecimos los primeros esquemas de tratamiento que se administraban en Emergencias, lo que hoy es Medicina 6, para los linfomas, las leucemias, los tumores de Wilms y los neuroblastomas. Inicialmente no teníamos camas propias ni sitio donde efectuar exámenes físicos.

Posteriormente, hice una visita de un mes al Hospital San Judas, en Memphis, Estados Unidos, y con nuevas ideas, logramos que se nos dieran unas camas en Cirugía 2, con lo que el servicio pasó de unidad a clínica. Empezamos a ver buenos resultados y logramos que la Dra. Ivette García trabajara con nosotros.

En 1976 se conformó el grupo de oncohematología, que ocupó parte de lo que era Medicina 3. Aquí se nos unieron un grupo de damas voluntarias para ayudarnos con los pacientes, dirigidas por doña Isabel de Iglesias, de grata memoria. Este grupo posteriormente nos ayudó a obtener dinero para la compra de medicamentos y equipos y en 1980 se conformó como la Asociación Lucha Contra el Cáncer Infantil, que ha trabajado íntimamente unida con el Servicio de Oncohematología hasta la fecha.



En el Hospital Nacional de Niños, de izquierda a derecha, el Dr. José Francisco Lobo Sanahuja, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños, "Tío Lobo" (personaje de los Cuentos de Mi Tía Panchita, Parque de Diversiones), el Dr. Roberto Ortiz Brenes y la Sra. Marta de Montis de Martínez, miembros de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.

en el presente. Razones económicas y también de formación disciplinaria intervienen.

Mis maestros, a quienes tanto debo, Drs. Fritz Rothbart, del American Hospital, de Chicago; Robert Sherman, del Memorial Center, de Nueva York, Universidad de Cornell; y en la subespecialidad de radiología pediátrica, John Caffey, del Baby's Hospital, de Nueva York, Universidad de Columbia, y Eduard B. Newhauser, del Children's Hospital, de Boston, Universidad de Harvard, me enseñaron fundamentos que he tenido siempre presentes:

El radiólogo tiene que practicar radiología clínica, es decir, conocer al paciente, revisar su historia clínica; efectuar él mismo un interrogatorio dirigido, para luego hacer el estudio radiológico. Debe además conocer a fondo, como cualquiera otro de sus colegas, la patología y la anatomía patológica, para poder efectuar adecuadamente su trabajo, que en resumen es el de llevar a cabo una inteligente correlación entre la clínica que muestra el paciente y sus imágenes radiológicas.

Infortunadamente, algunos practican la especialidad sentados ante un negatoscopio, tratando de "adivinar" el significado de lo que ven. Pero lo único que puede observarse en una radiografía son "sombras nada más", como dice una conocida canción.

Del Dr. Sherman recuerdo dos aforismos radiológicos que nos decía:

En radiología sólo se encuentra lo que se busca y sólo se reconoce lo que se sabe... En el transcurso de los tres años de residencia que ustedes tendrán, pasarán por tres períodos; el primero cuando uno no sabe, entonces los ríos son ríos, los árboles son árboles y así sucesivamente.

El segundo, cuando se sabe a medias; los ríos ya no son ríos ni los árboles, árboles; pero al final cuando uno adquiere el conocimiento, entonces los ríos vuelven a ser ríos y los árboles vuelven a ser árboles; sólo que en una forma más real y auténtica.

Podríamos extendernos mucho, pero basta para dar una idea general de la formación de un radiólogo pediátrico en un medio propicio.

Al finalizar cuatro años de residencia, regresé a Costa Rica en 1956, después de obtener el diploma del American Board of Radiology.

Pasemos ahora al inicio de la radiología pediátrica en Costa Rica, que equivale al del Servicio de Radiología del Hospital Nacional de Niños.

Sobre la carrera de medicina pediátrica y sus subespecialidades, comparto el concepto escuchado alguna vez a un maestro en este campo:

dad de ejercer los mandos superiores e intermedios.

El nuevo milenio ofrece, conjuntamente con las transformaciones del Sector Salud, la oportunidad de retomar procesos de autogestión muy propios de los primeros años del quehacer institucional, para lo cual, de manera ordenada, nuestro departamento se ha ido preparando y dando muestras organizativas más acordes con las necesidades actuales.

Siendo nuestra labor de proyección a centros regionales de atención, una prioridad para el quinquenio 1996-2000, se confirma la orientación de compenetrarnos más en la prestación de los servicios propios de una institución del tercer nivel, dedicada a patologías complejas y a la formación apropiada del recurso humano y su supervisión, de modo que en los niveles locales y regionales se pueda prestar, con la misma calidad, o aún mejor de lo que ofrecemos en la actualidad, los servicios que la niñez costarricense requiere en cirugía pediátrica.

También el futuro nos exige continuar desarrollando las áreas de la frontera tecnológica quirúrgica, que son requeridas para asegurar calidad, con criterios de costo-beneficio y oportunidad, para todos los niños que requieren atención en nuestro centro. Para ello no se puede escatimar esfuerzos en la búsqueda ni en la formación del recurso humano idóneo, que cumpla con los enunciados filosóficos y morales requeridos para tan delicada tarea. Gracias al aporte mayoritario de los grupos de asociaciones que respaldan esta gestión, se ha aliviado la posibilidad de renovación y equipamiento adecuado para tal misión, y es una necesidad importante el proceso motivacional que conlleva esta tarea, para que sea en el futuro igual de benéfica, contando con nuevas generaciones de colaboradores.

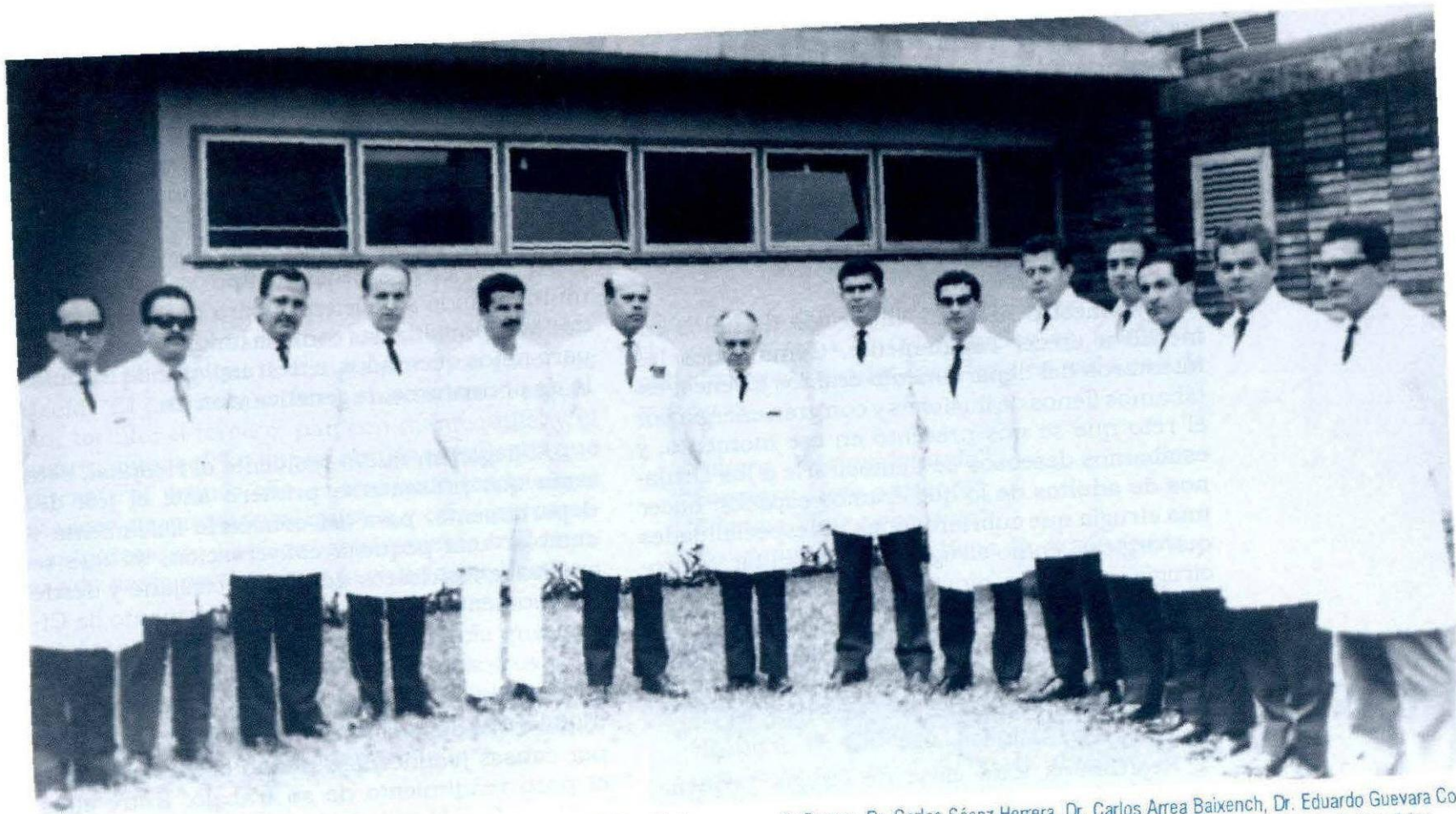
En conclusión, el futuro es promisorio, la tarea a cumplir, aunque difícil, es de muy alto rendimiento en la realización, y en la satisfacción personal, reflejo del compromiso moral y social que se cumple y que se vive cotidianamente en las sonrisas y alegrías de los niños a quienes les servimos, a sabiendas de que son ellos nuestro futuro.

*CAMBIOS EN INDICADORES DE GESTION
SECCION CIRUGIA*

	1990	1992	1994	1995
Consultas	43.451	52.525	47.387	23.935
Cirugía Menor	5.979	5.733	3.091	2.032
Hospitalización por accidentes	1.711	1.213	1.412	375
Egresos	5.696	8.426	8.641	4.333
Estancia promedio	4.90	3.4	3.8	3.4
Indice Ocupacional	76.2	66.5	66.1	71.8
Cirugías practicadas	6.629	10.027	10.237	5.281
% Mortalidad Cirugía Cardiovascular	15.3	12.6	9.4	8.9
% Mortalidad Neurocirugía	2.3	3.3	3.9	3.6

*OPERACIONES FRECUENTES AMBULATORIAS
SECCION PEDIATRIA*

	1990	1992	1994	1995
Reparación de hernia	519	640	743	389
Amígdalas y adenoides	239	353	486	240
Criptorquidea	234	258	304	137
Plastía de la Piel	228	206	296	172
Total	1220	1457	1829	938



Departamento de Cirugía en el inicio de labores del Hospital Nacional de Niños. De izquierda a derecha: Dr. Carlos Francisco Salazar Esquivel, Dr. Guillermo Robles Arias, Dr. Joaquín Acevedo Sobrado, Dr. Willie Feinzag, Dr. Alberto Brenes Sáenz, Dr. Roberto Or-

tiz Brenes, Dr. Carlos Sáenz Herrera, Dr. Carlos Arrea Baixench, Dr. Eduardo Guevara Coronado, Dr. Roberto Galva Jiménez, Dr. Jorge Guerrero León, Dr. Arturo Robles Arias, Dr. Sergio Guevara Fallas, Dr. Julio Jurado del Barco.

de México, había un Servicio que estaba trabajando bien y en 1969 partí con mi familia a realizar mi especialidad.

Posteriormente regresé y, junto con el Dr. Elías Jiménez, iniciamos la formación de una Unidad de Quimioterapia y establecimos los primeros esquemas de tratamiento que se administraban en Emergencias, lo que hoy es Medicina 6, para los linfomas, las leucemias, los tumores de Wilms y los neuroblastomas. Inicialmente no teníamos camas propias ni sitio donde efectuar exámenes físicos.

Posteriormente, hice una visita de un mes al Hospital San Judas, en Memphis, Estados Unidos, y con nuevas ideas, logramos que se nos dieran unas camas en Cirugía 2, con lo que el servicio pasó de unidad a clínica. Empezamos a ver buenos resultados y logramos que la Dra. Ivette García trabajara con nosotros.

En 1976 se conformó el grupo de oncohematología, que ocupó parte de lo que era Medicina 3. Aquí se nos unieron un grupo de damas voluntarias para ayudarnos con los pacientes, dirigidas por doña Isabel de Iglesias, de grata memoria. Este grupo posteriormente nos ayudó a obtener dinero para la compra de medicamentos y equipos y en 1980 se conformó como la Asociación Lucha Contra el Cáncer Infantil, que ha trabajado íntimamente unida con el Servicio de Oncohematología hasta la fecha.



En el Hospital Nacional de Niños, de izquierda a derecha, el Dr. José Francisco Lobo Sanahuja, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños, "Tío Lobo" (personaje de los Cuentos de Mi Tía Panchita, Parque de Diversiones), el Dr. Roberto Ortiz Brenes y la Sra. Marta de Montis de Martínez, miembros de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.

en el presente. Razones económicas y también de formación disciplinaria intervienen.

Mis maestros, a quienes tanto debo, Drs. Fritz Rothbart, del American Hospital, de Chicago; Robert Sherman, del Memorial Center, de Nueva York, Universidad de Cornell; y en la subespecialidad de radiología pediátrica, John Caffey, del Baby's Hospital, de Nueva York, Universidad de Columbia, y Eduard B. Newhauser, del Children's Hospital, de Boston, Universidad de Harvard, me enseñaron fundamentos que he tenido siempre presentes:

El radiólogo tiene que practicar radiología clínica, es decir, conocer al paciente, revisar su historia clínica; efectuar él mismo un interrogatorio dirigido, para luego hacer el estudio radiológico. Debe además conocer a fondo, como cualquiera otro de sus colegas, la patología y la anatomía patológica, para poder efectuar adecuadamente su trabajo, que en resumen es el de llevar a cabo una inteligente correlación entre la clínica que muestra el paciente y sus imágenes radiológicas.

Infortunadamente, algunos practican la especialidad sentados ante un negatoscopio, tratando de "adivinar" el significado de lo que ven. Pero lo único que puede observarse en una radiografía son "sombras nada más", como dice una conocida canción.

Del Dr. Sherman recuerdo dos aforismos radiológicos que nos decía:

En radiología sólo se encuentra lo que se busca y sólo se reconoce lo que se sabe... En el transcurso de los tres años de residencia que ustedes tendrán, pasarán por tres períodos; el primero cuando uno no sabe, entonces los ríos son ríos, los árboles son árboles y así sucesivamente.

El segundo, cuando se sabe a medias; los ríos ya no son ríos ni los árboles, árboles; pero al final cuando uno adquiere el conocimiento, entonces los ríos vuelven a ser ríos y los árboles vuelven a ser árboles; sólo que en una forma más real y auténtica.

Podríamos extendernos mucho, pero basta para dar una idea general de la formación de un radiólogo pediátrico en un medio propicio.

Al finalizar cuatro años de residencia, regresé a Costa Rica en 1956, después de obtener el diploma del American Board of Radiology.

Pasemos ahora al inicio de la radiología pediátrica en Costa Rica, que equivale al del Servicio de Radiología del Hospital Nacional de Niños.

Sobre la carrera de medicina pediátrica y sus subespecialidades, comparto el concepto escuchado alguna vez a un maestro en este campo:

dad de ejercer los mandos superiores e intermedios.

El nuevo milenio ofrece, conjuntamente con las transformaciones del Sector Salud, la oportunidad de retomar procesos de autogestión muy propios de los primeros años del quehacer institucional, para lo cual, de manera ordenada, nuestro departamento se ha ido preparando y dando muestras organizativas más acordes con las necesidades actuales.

Siendo nuestra labor de proyección a centros regionales de atención, una prioridad para el quinquenio 1996-2000, se confirma la orientación de compenetrarnos más en la prestación de los servicios propios de una institución del tercer nivel, dedicada a patologías complejas y a la formación apropiada del recurso humano y su supervisión, de modo que en los niveles locales y regionales se pueda prestar, con la misma calidad, o aún mejor de lo que ofrecemos en la actualidad, los servicios que la niñez costarricense requiere en cirugía pediátrica.

También el futuro nos exige continuar desarrollando las áreas de la frontera tecnológica quirúrgica, que son requeridas para asegurar calidad, con criterios de costo-beneficio y oportunidad, para todos los niños que requieren atención en nuestro centro. Para ello no se puede escatimar esfuerzos en la búsqueda ni en la formación del recurso humano idóneo, que cumpla con los enunciados filosóficos y morales requeridos para tan delicada tarea. Gracias al aporte mayoritario de los grupos de asociaciones que respaldan esta gestión, se ha aliviado la posibilidad de renovación y equipamiento adecuado para tal misión, y es una necesidad importante el proceso motivacional que conlleva esta tarea, para que sea en el futuro igual de benéfica, contando con nuevas generaciones de colaboradores.

En conclusión, el futuro es promisorio, la tarea a cumplir, aunque difícil, es de muy alto rendimiento en la realización, y en la satisfacción personal, reflejo del compromiso moral y social que se cumple y que se vive cotidianamente en las sonrisas y alegrías de los niños a quienes les servimos, a sabiendas de que son ellos nuestro futuro.

*CAMBIOS EN INDICADORES DE GESTION
SECCION CIRUGIA*

	1990	1992	1994	1995
Consultas	43.451	52.525	47.387	23.935
Cirugía Menor	5.979	5.733	3.091	2.032
Hospitalización por accidentes	1.711	1.213	1.412	375
Egresos	5.696	8.426	8.641	4.333
Estancia promedio	4.90	3.4	3.8	3.4
Indice Ocupacional	76.2	66.5	66.1	71.8
Cirugías practicadas	6.629	10.027	10.237	5.281
% Mortalidad Cirugía Cardiovascular	15.3	12.6	9.4	8.9
% Mortalidad Neurocirugía	2.3	3.3	3.9	3.6

*OPERACIONES FRECUENTES AMBULATORIAS
SECCION PEDIATRIA*

	1990	1992	1994	1995
Reparación de hernia	519	640	743	389
Amígdalas y adenoides	239	353	486	240
Criptorquidea	234	258	304	137
Plastía de la Piel	228	206	296	172
Total	1220	1457	1829	938

después, regresó a su casa totalmente recuperado.

El laboratorio estaba bien equipado, tenía una sala para médicos, vestidores, laboratorios, cuarto de equipo, mesas quirúrgicas y una magnífica sala de operaciones.

Fueron tantos los animales que operamos y tan buenos los resultados obtenidos, que bien vale la pena transcribir en este lugar, "la Plegaria del Perro", que me fue obsequiada por el Jefe de Anestesiología del Hospital, Dr. Carlos Francisco Salazar Esquivel. La plegaria dice así:

En la entrada del Laboratorio Experimental, posan el Dr. Carlos Arrea B., Jefe del Servicio de Cirugía, la Dra. Carrillo, Residente nicaragüense, la Srta. Elena Ulloa Colfado, Enfermera Jefe Sala de Operaciones, el Dr. Roberto Ortiz, Jefe Departamento de Cirugía, la Sra. Melitina Bonilla, Enfermera Anestesióloga y un trabajador.



¡Oh, Señor de todos las criaturas, haz que el hombre, mi amo, sea tan fiel hacia los otros hombres, como yo a él soy fiel!

¡Haz que él se encariñe a su familia y a sus amigos, como yo le estoy encariñado!

¡Haz que él custodie honestamente los bienes que tú le confías, como honestamente yo custodio los suyos!

Dadle, ¡oh Señor!, una sonrisa fácil y espontánea, como fácil y espontáneo es mi agitar de la cola.

Haz que él esté siempre dispuesto a la gratitud como yo siempre estoy dispuesto a lamer. Concédele una paciencia igual a la mía, que espero su regreso sin protesta. Dale mi valor, mi rapidez en sacrificar todo por él, desde cualquier comodidad hasta la misma vida. Consérvale mi juventud de corazón y mi alegría de pensamiento.

¡Oh, Señor de todas las criaturas!, como yo soy siempre verdaderamente perro, haz que él sea siempre verdaderamente hombre.

Will Judy

de México, había un Servicio que estaba trabajando bien y en 1969 partí con mi familia a realizar mi especialidad.

Posteriormente regresé y, junto con el Dr. Elías Jiménez, iniciamos la formación de una Unidad de Quimioterapia y establecimos los primeros esquemas de tratamiento que se administraban en Emergencias, lo que hoy es Medicina 6, para los linfomas, las leucemias, los tumores de Wilms y los neuroblastomas. Inicialmente no teníamos camas propias ni sitio donde efectuar exámenes físicos.

Posteriormente, hice una visita de un mes al Hospital San Judas, en Memphis, Estados Unidos, y con nuevas ideas, logramos que se nos dieran unas camas en Cirugía 2, con lo que el servicio pasó de unidad a clínica. Empezamos a ver buenos resultados y logramos que la Dra. Ivette García trabajara con nosotros.

En 1976 se conformó el grupo de oncohematología, que ocupó parte de lo que era Medicina 3. Aquí se nos unieron un grupo de damas voluntarias para ayudarnos con los pacientes, dirigidas por doña Isabel de Iglesias, de grata memoria. Este grupo posteriormente nos ayudó a obtener dinero para la compra de medicamentos y equipos y en 1980 se conformó como la Asociación Lucha Contra el Cáncer Infantil, que ha trabajado íntimamente unida con el Servicio de Oncohematología hasta la fecha.



En el Hospital Nacional de Niños, de izquierda a derecha, el Dr. José Francisco Lobo Sanahuja, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños, "Tío Lobo" (personaje de los Cuentos de Mi Tía Panchita, Parque de Diversiones), el Dr. Roberto Ortiz Brenes y la Sra. Marta de Montis de Martínez, miembros de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.

en el presente. Razones económicas y también de formación disciplinaria intervienen.

Mis maestros, a quienes tanto debo, Drs. Fritz Rothbart, del American Hospital, de Chicago; Robert Sherman, del Memorial Center, de Nueva York, Universidad de Cornell; y en la subespecialidad de radiología pediátrica, John Caffey, del Baby's Hospital, de Nueva York, Universidad de Columbia, y Eduard B. Newhauser, del Children's Hospital, de Boston, Universidad de Harvard, me enseñaron fundamentos que he tenido siempre presentes:

El radiólogo tiene que practicar radiología clínica, es decir, conocer al paciente, revisar su historia clínica; efectuar él mismo un interrogatorio dirigido, para luego hacer el estudio radiológico. Debe además conocer a fondo, como cualquiera otro de sus colegas, la patología y la anatomía patológica, para poder efectuar adecuadamente su trabajo, que en resumen es el de llevar a cabo una inteligente correlación entre la clínica que muestra el paciente y sus imágenes radiológicas.

Infortunadamente, algunos practican la especialidad sentados ante un negatoscopio, tratando de "adivinar" el significado de lo que ven. Pero lo único que puede observarse en una radiografía son "sombras nada más", como dice una conocida canción.

Del Dr. Sherman recuerdo dos aforismos radiológicos que nos decía:

En radiología sólo se encuentra lo que se busca y sólo se reconoce lo que se sabe... En el transcurso de los tres años de residencia que ustedes tendrán, pasarán por tres períodos; el primero cuando uno no sabe, entonces los ríos son ríos, los árboles son árboles y así sucesivamente.

El segundo, cuando se sabe a medias; los ríos ya no son ríos ni los árboles, árboles; pero al final cuando uno adquiere el conocimiento, entonces los ríos vuelven a ser ríos y los árboles vuelven a ser árboles; sólo que en una forma más real y auténtica.

Podríamos extendernos mucho, pero basta para dar una idea general de la formación de un radiólogo pediátrico en un medio propicio.

Al finalizar cuatro años de residencia, regresé a Costa Rica en 1956, después de obtener el diploma del American Board of Radiology.

Pasemos ahora al inicio de la radiología pediátrica en Costa Rica, que equivale al del Servicio de Radiología del Hospital Nacional de Niños.

Sobre la carrera de medicina pediátrica y sus subespecialidades, comparto el concepto escuchado alguna vez a un maestro en este campo:

dad de ejercer los mandos superiores e intermedios.

El nuevo milenio ofrece, conjuntamente con las transformaciones del Sector Salud, la oportunidad de retomar procesos de autogestión muy propios de los primeros años del quehacer institucional, para lo cual, de manera ordenada, nuestro departamento se ha ido preparando y dando muestras organizativas más acordes con las necesidades actuales.

Siendo nuestra labor de proyección a centros regionales de atención, una prioridad para el quinquenio 1996-2000, se confirma la orientación de compenetrarnos más en la prestación de los servicios propios de una institución del tercer nivel, dedicada a patologías complejas y a la formación apropiada del recurso humano y su supervisión, de modo que en los niveles locales y regionales se pueda prestar, con la misma calidad, o aún mejor de lo que ofrecemos en la actualidad, los servicios que la niñez costarricense requiere en cirugía pediátrica.

También el futuro nos exige continuar desarrollando las áreas de la frontera tecnológica quirúrgica, que son requeridas para asegurar calidad, con criterios de costo-beneficio y oportunidad, para todos los niños que requieren atención en nuestro centro. Para ello no se puede escatimar esfuerzos en la búsqueda ni en la formación del recurso humano idóneo, que cumpla con los enunciados filosóficos y morales requeridos para tan delicada tarea. Gracias al aporte mayoritario de los grupos de asociaciones que respaldan esta gestión, se ha aliviado la posibilidad de renovación y equipamiento adecuado para tal misión, y es una necesidad importante el proceso motivacional que conlleva esta tarea, para que sea en el futuro igual de benéfica, contando con nuevas generaciones de colaboradores.

En conclusión, el futuro es promisorio, la tarea a cumplir, aunque difícil, es de muy alto rendimiento en la realización, y en la satisfacción personal, reflejo del compromiso moral y social que se cumple y que se vive cotidianamente en las sonrisas y alegrías de los niños a quienes les servimos, a sabiendas de que son ellos nuestro futuro.

*CAMBIOS EN INDICADORES DE GESTION
SECCION CIRUGIA*

	1990	1992	1994	1995
Consultas	43.451	52.525	47.387	23.935
Cirugía Menor	5.979	5.733	3.091	2.032
Hospitalización por accidentes	1.711	1.213	1.412	375
Egresos	5.696	8.426	8.641	4.333
Estancia promedio	4.90	3.4	3.8	3.4
Indice Ocupacional	76.2	66.5	66.1	71.8
Cirugías practicadas	6.629	10.027	10.237	5.281
% Mortalidad Cirugía Cardiovascular	15.3	12.6	9.4	8.9
% Mortalidad Neurocirugía	2.3	3.3	3.9	3.6

*OPERACIONES FRECUENTES AMBULATORIAS
SECCION PEDIATRIA*

	1990	1992	1994	1995
Reparación de hernia	519	640	743	389
Amígdalas y adenoides	239	353	486	240
Criptorquidea	234	258	304	137
Plastía de la Piel	228	206	296	172
Total	1220	1457	1829	938

Servicio de Cirugía General
Servicio de Ortopedia
Servicio de Anestesiología
Servicio de Otorrinolaringología
Servicio de Neurocirugía
Servicio de Odontología
Servicio de Oncología
Servicio de Urología
Servicio de Anestesiología
Servicio de Cirugía Reconstructiva
y Quemados
Servicio de Cirugía Cardiovascular
y Tórax
Unidad de Labio Leporino y Paladar
Hendido
Unidad de Endoscopia Digestiva
Unidad de Emergencias Quirúrgicas
y Trauma
Unidad de Trasplantes

- 3) Incrementar la actividad quirúrgica ambulatoria extramuros a 2.500 casos anuales.
- 4) Apoyar la gestión del grupo multidisciplinario de trasplantes para que realicen 20 intervenciones de ese tipo durante el año.
- 5) Incrementar la capacidad resolutive quirúrgica de los Servicios de Cirugía Reconstructiva y Clínica de Labio y Paladar Hendididos, para que conjuntamente realicen 1.000 intervenciones quirúrgicas anuales, en los próximos cinco años.
- 6) Mantener la capacidad de atención quirúrgica de los restantes servicios quirúrgicos, con un mínimo de intervenciones quirúrgicas de 10.000 por año.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS (1995)

1.- Jefatura del Departamento de Cirugía

- 1) Incentivar el proceso de transformación organizacional a equipos multidisciplinarios, para la atención de patología compleja, crónica y policonsultante.
- 2) Mejorar la calidad de atención a los pacientes quirúrgicos cumpliendo con los enunciados de prontitud, efectividad y selectividad, acorde con el recurso humano y el presupuesto existente.

2.- Servicio de Otorrinolaringología

- 1) Disminuir la consulta externa, que actualmente arroja cifras de 6.500 citas por año. Para ello se rechazarán los casos médicos, dejando solamente la patología quirúrgica compleja, en un proceso ordenado de reducción.
- 2) Promover la apertura de un segundo día quirúrgico en otros centros, como la Clínica Integrada de Tibás, para solucionar 20 cirugías ambulatorias por mes, aumentando al doble las actuales.

de México, había un Servicio que estaba trabajando bien y en 1969 partí con mi familia a realizar mi especialidad.

Posteriormente regresé y, junto con el Dr. Elías Jiménez, iniciamos la formación de una Unidad de Quimioterapia y establecimos los primeros esquemas de tratamiento que se administraban en Emergencias, lo que hoy es Medicina 6, para los linfomas, las leucemias, los tumores de Wilms y los neuroblastomas. Inicialmente no teníamos camas propias ni sitio donde efectuar exámenes físicos.

Posteriormente, hice una visita de un mes al Hospital San Judas, en Memphis, Estados Unidos, y con nuevas ideas, logramos que se nos dieran unas camas en Cirugía 2, con lo que el servicio pasó de unidad a clínica. Empezamos a ver buenos resultados y logramos que la Dra. Ivette García trabajara con nosotros.

En 1976 se conformó el grupo de oncohematología, que ocupó parte de lo que era Medicina 3. Aquí se nos unieron un grupo de damas voluntarias para ayudarnos con los pacientes, dirigidas por doña Isabel de Iglesias, de grata memoria. Este grupo posteriormente nos ayudó a obtener dinero para la compra de medicamentos y equipos y en 1980 se conformó como la Asociación Lucha Contra el Cáncer Infantil, que ha trabajado íntimamente unida con el Servicio de Oncohematología hasta la fecha.



En el Hospital Nacional de Niños, de izquierda a derecha, el Dr. José Francisco Lobo Sanahuja, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños, "Tío Lobo" (personaje de los Cuentos de Mi Tía Panchita, Parque de Diversiones), el Dr. Roberto Ortiz Brenes y la Sra. Marta de Montis de Martínez, miembros de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.

en el presente. Razones económicas y también de formación disciplinaria intervienen.

Mis maestros, a quienes tanto debo, Drs. Fritz Rothbart, del American Hospital, de Chicago; Robert Sherman, del Memorial Center, de Nueva York, Universidad de Cornell; y en la subespecialidad de radiología pediátrica, John Caffey, del Baby's Hospital, de Nueva York, Universidad de Columbia, y Eduard B. Newhauser, del Children's Hospital, de Boston, Universidad de Harvard, me enseñaron fundamentos que he tenido siempre presentes:

El radiólogo tiene que practicar radiología clínica, es decir, conocer al paciente, revisar su historia clínica; efectuar él mismo un interrogatorio dirigido, para luego hacer el estudio radiológico. Debe además conocer a fondo, como cualquiera otro de sus colegas, la patología y la anatomía patológica, para poder efectuar adecuadamente su trabajo, que en resumen es el de llevar a cabo una inteligente correlación entre la clínica que muestra el paciente y sus imágenes radiológicas.

Infortunadamente, algunos practican la especialidad sentados ante un negatoscopio, tratando de "adivinar" el significado de lo que ven. Pero lo único que puede observarse en una radiografía son "sombras nada más", como dice una conocida canción.

Del Dr. Sherman recuerdo dos aforismos radiológicos que nos decía:

En radiología sólo se encuentra lo que se busca y sólo se reconoce lo que se sabe... En el transcurso de los tres años de residencia que ustedes tendrán, pasarán por tres períodos; el primero cuando uno no sabe, entonces los ríos son ríos, los árboles son árboles y así sucesivamente.

El segundo, cuando se sabe a medias; los ríos ya no son ríos ni los árboles, árboles; pero al final cuando uno adquiere el conocimiento, entonces los ríos vuelven a ser ríos y los árboles vuelven a ser árboles; sólo que en una forma más real y auténtica.

Podríamos extendernos mucho, pero basta para dar una idea general de la formación de un radiólogo pediátrico en un medio propicio.

Al finalizar cuatro años de residencia, regresé a Costa Rica en 1956, después de obtener el diploma del American Board of Radiology.

Pasemos ahora al inicio de la radiología pediátrica en Costa Rica, que equivale al del Servicio de Radiología del Hospital Nacional de Niños.

Sobre la carrera de medicina pediátrica y sus subespecialidades, comparto el concepto escuchado alguna vez a un maestro en este campo:

dad de ejercer los mandos superiores e intermedios.

El nuevo milenio ofrece, conjuntamente con las transformaciones del Sector Salud, la oportunidad de retomar procesos de autogestión muy propios de los primeros años del quehacer institucional, para lo cual, de manera ordenada, nuestro departamento se ha ido preparando y dando muestras organizativas más acordes con las necesidades actuales.

Siendo nuestra labor de proyección a centros regionales de atención, una prioridad para el quinquenio 1996-2000, se confirma la orientación de compenetrarnos más en la prestación de los servicios propios de una institución del tercer nivel, dedicada a patologías complejas y a la formación apropiada del recurso humano y su supervisión, de modo que en los niveles locales y regionales se pueda prestar, con la misma calidad, o aún mejor de lo que ofrecemos en la actualidad, los servicios que la niñez costarricense requiere en cirugía pediátrica.

También el futuro nos exige continuar desarrollando las áreas de la frontera tecnológica quirúrgica, que son requeridas para asegurar calidad, con criterios de costo-beneficio y oportunidad, para todos los niños que requieren atención en nuestro centro. Para ello no se puede escatimar esfuerzos en la búsqueda ni en la formación del recurso humano idóneo, que cumpla con los enunciados filosóficos y morales requeridos para tan delicada tarea. Gracias al aporte mayoritario de los grupos de asociaciones que respaldan esta gestión, se ha aliviado la posibilidad de renovación y equipamiento adecuado para tal misión, y es una necesidad importante el proceso motivacional que conlleva esta tarea, para que sea en el futuro igual de benéfica, contando con nuevas generaciones de colaboradores.

En conclusión, el futuro es promisorio, la tarea a cumplir, aunque difícil, es de muy alto rendimiento en la realización, y en la satisfacción personal, reflejo del compromiso moral y social que se cumple y que se vive cotidianamente en las sonrisas y alegrías de los niños a quienes les servimos, a sabiendas de que son ellos nuestro futuro.

*CAMBIOS EN INDICADORES DE GESTION
SECCION CIRUGIA*

	1990	1992	1994	1995
Consultas	43.451	52.525	47.387	23.935
Cirugía Menor	5.979	5.733	3.091	2.032
Hospitalización por accidentes	1.711	1.213	1.412	375
Egresos	5.696	8.426	8.641	4.333
Estancia promedio	4.90	3.4	3.8	3.4
Indice Ocupacional	76.2	66.5	66.1	71.8
Cirugías practicadas	6.629	10.027	10.237	5.281
% Mortalidad Cirugía Cardiovascular	15.3	12.6	9.4	8.9
% Mortalidad Neurocirugía	2.3	3.3	3.9	3.6

*OPERACIONES FRECUENTES AMBULATORIAS
SECCION PEDIATRIA*

	1990	1992	1994	1995
Reparación de hernia	519	640	743	389
Amígdalas y adenoides	239	353	486	240
Criptorquidea	234	258	304	137
Plastía de la Piel	228	206	296	172
Total	1220	1457	1829	938

*CAMBIOS EN INDICADORES DE GESTION
SECCION CIRUGIA*

	1990	1992	1994	1995
Consultas	43.451	52.525	47.387	23.935
Cirugía Menor	5.979	5.733	3.091	2.032
Hospitalización por accidentes	1.711	1.213	1.412	375
Egresos	5.696	8.426	8.641	4.333
Estancia promedio	4.90	3.4	3.8	3.4
Indice Ocupacional	76.2	66.5	66.1	71.8
Cirugías practicadas	6.629	10.027	10.237	5.281
% Mortalidad Cirugía Cardiovascular	15.3	12.6	9.4	8.9
% Mortalidad Neurocirugía	2.3	3.3	3.9	3.6

*OPERACIONES FRECUENTES AMBULATORIAS
SECCION PEDIATRIA*

	1990	1992	1994	1995
Reparación de hernia	519	640	743	389
Amígdalas y adenoides	239	353	486	240
Criptorquidea	234	258	304	137
Plastía de la Piel	228	206	296	172
Total	1220	1457	1829	938

dad de ejercer los mandos superiores e intermedios.

El nuevo milenio ofrece, conjuntamente con las transformaciones del Sector Salud, la oportunidad de retomar procesos de autogestión muy propios de los primeros años del quehacer institucional, para lo cual, de manera ordenada, nuestro departamento se ha ido preparando y dando muestras organizativas más acordes con las necesidades actuales.

Siendo nuestra labor de proyección a centros regionales de atención, una prioridad para el quinquenio 1996-2000, se confirma la orientación de compenetrarnos más en la prestación de los servicios propios de una institución del tercer nivel, dedicada a patologías complejas y a la formación apropiada del recurso humano y su supervisión, de modo que en los niveles locales y regionales se pueda prestar, con la misma calidad, o aún mejor de lo que ofrecemos en la actualidad, los servicios que la niñez costarricense requiere en cirugía pediátrica.

También el futuro nos exige continuar desarrollando las áreas de la frontera tecnológica quirúrgica, que son requeridas para asegurar calidad, con criterios de costo-beneficio y oportunidad, para todos los niños que requieren atención en nuestro centro. Para ello no se puede escatimar esfuerzos en la búsqueda ni en la formación del recurso humano idóneo, que cumpla con los enunciados filosóficos y morales requeridos para tan delicada tarea. Gracias al aporte mayoritario de los grupos de asociaciones que respaldan esta gestión, se ha aliviado la posibilidad de renovación y equipamiento adecuado para tal misión, y es una necesidad importante el proceso motivacional que conlleva esta tarea, para que sea en el futuro igual de benéfica, contando con nuevas generaciones de colaboradores.

En conclusión, el futuro es promisorio, la tarea a cumplir, aunque difícil, es de muy alto rendimiento en la realización, y en la satisfacción personal, reflejo del compromiso moral y social que se cumple y que se vive cotidianamente en las sonrisas y alegrías de los niños a quienes les servimos, a sabiendas de que son ellos nuestro futuro.

EL SERVICIO DE RAYOS X

Dr. Carlos Cordero Chaverri

Para llevar a cabo una narración del nacimiento y desarrollo del Servicio de Radiología del Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera", es conveniente formar antes un marco de referencia sobre el estado de la radiología del país, en la década de los cincuenta, lo mismo que con otros datos sobre la formación de un radiólogo pediatra. Tengamos también presente que, al escribir las memorias de una institución en la que hemos sido protagonistas, es imposible no referirse a las propias experiencias personales.

En 1950 solo existían tres radiólogos en la capital y ninguno en el resto del país. El Dr. José Cabezas Duffner, que había recibido entrenamiento en París y que a la vez formó a los Drs. Carlos de Céspedes y Enrique Morúa. Entre los tres cubrían las necesidades del Hospital San Juan de Dios y, posteriormente, las del Hospital "Dr. Rafael Angel Calderón Guardia", de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS); además atendían sus consultorios privados. Estos distinguidos profesionales cumplieron un papel muy importante y los consideramos como los verdaderos pioneros de la especialidad.

Recordemos que los rayos Roentgen, o rayos X, apenas fueron descubiertos en 1894. No pasó mucho tiempo antes de que los científicos, y en particular los médicos, imaginaran las posibilida-

des que este trascendental descubrimiento abría a la medicina. Como dato curioso: la primera radiografía que se tomó fue la de la mano derecha de la esposa del descubridor, el físico alemán Wilhelm K. Roentgen. Nació así la radiología que ha experimentado transformaciones y progresos en estos cien años, hasta llegar a la fase moderna que es "el diagnóstico por imágenes".

En su tiempo se consideró el descubrimiento de los rayos X, como el evento más importante de la medicina en esta centuria. El diagnóstico médico avanzó en tal forma que se consideraron en él, dos fases, una antes y otra después del advenimiento del radio-diagnóstico. En las décadas de los cincuenta, sesenta y setenta, una buena cantidad de médicos recién graduados optaron por esta especialidad, y se formaron principalmente en México. También, se estableció un programa formal de preparación de radiólogos mediante residencias, con rotación en los principales hospitales de la capital. En esta forma, y con la obligación legal del servicio médico-social, los hospitales de provincias y aún los alejados, lograron tener servicios de radiología.

A mi llegada a Chicago en 1952, de inmediato me di cuenta de que el avance tecnológico de la radiología estaba muchos años adelante del nuestro. En cuanto a la organización de un servicio de esta especialidad, y en general del trabajo hospitalario, la brecha era aún mayor, y sigue siéndolo

en el presente. Razones económicas y también de formación disciplinaria intervienen.

Mis maestros, a quienes tanto debo, Drs. Fritz Rothbart, del American Hospital, de Chicago; Robert Sherman, del Memorial Center, de Nueva York, Universidad de Cornell; y en la subespecialidad de radiología pediátrica, John Caffey, del Baby's Hospital, de Nueva York, Universidad de Columbia, y Eduard B. Newhauser, del Children's Hospital, de Boston, Universidad de Harvard, me enseñaron fundamentos que he tenido siempre presentes:

El radiólogo tiene que practicar radiología clínica, es decir, conocer al paciente, revisar su historia clínica; efectuar él mismo un interrogatorio dirigido, para luego hacer el estudio radiológico. Debe además conocer a fondo, como cualquiera otro de sus colegas, la patología y la anatomía patológica, para poder efectuar adecuadamente su trabajo, que en resumen es el de llevar a cabo una inteligente correlación entre la clínica que muestra el paciente y sus imágenes radiológicas.

Infortunadamente, algunos practican la especialidad sentados ante un negatoscopio, tratando de "adivinar" el significado de lo que ven. Pero lo único que puede observarse en una radiografía son "sombras nada más", como dice una conocida canción.

Del Dr. Sherman recuerdo dos aforismos radiológicos que nos decía:

En radiología sólo se encuentra lo que se busca y sólo se reconoce lo que se sabe... En el transcurso de los tres años de residencia que ustedes tendrán, pasarán por tres períodos; el primero cuando uno no sabe, entonces los ríos son ríos, los árboles son árboles y así sucesivamente.

El segundo, cuando se sabe a medias; los ríos ya no son ríos ni los árboles, árboles; pero al final cuando uno adquiere el conocimiento, entonces los ríos vuelven a ser ríos y los árboles vuelven a ser árboles; sólo que en una forma más real y auténtica.

Podríamos extendernos mucho, pero basta para dar una idea general de la formación de un radiólogo pediátrico en un medio propicio.

Al finalizar cuatro años de residencia, regresé a Costa Rica en 1956, después de obtener el diploma del American Board of Radiology.

Pasemos ahora al inicio de la radiología pediátrica en Costa Rica, que equivale al del Servicio de Radiología del Hospital Nacional de Niños.

Sobre la carrera de medicina pediátrica y sus subespecialidades, comparto el concepto escuchado alguna vez a un maestro en este campo:

La carrera de medicina debería ser inicialmente una hasta el segundo año, dedicados al aprendizaje de materias generales. A partir del segundo año, aquellos que desearan graduarse de pediatras, deberían seguir una carrera paralela a la de medicina, que sería la de pediatría. Las razones son muchas, principalmente que el niño, desde su vida intrauterina hasta la adolescencia, es un ser en rápido y complejo crecimiento y desarrollo, lo cual lo hace totalmente diferente del adulto. Su anatomía, fisiología, proceso alimentario, patología, farmacoterapia, etc, difieren radicalmente del adulto, y por tanto deberían estudiarse en una carrera diferente a la de medicina convencional.

De lo más fascinante del estudio y de la práctica de la radiología pediátrica es el desafío de la interpretación de complejas estructuras en formación y crecimiento, totalmente diferentes a las del adulto. Esta realidad y el contacto temprano con dos excelentes radiólogos pediatras despertaron mi inclinación por la radiología pediátrica.

También para mi fortuna, mi amigo de largos años, el Dr. Roberto Ortiz Brenes, y el padre de la pediatría costarricense, el Dr. Carlos Sáenz Herrera, me estimularon mucho en la decisión de abandonar mi práctica privada y el Hospital Calderón Guardia, donde trabajaba, para trasladarme a Boston, en 1963, a completar el entrenamiento en esta rama.

De los dos grandes maestros que tuve en esta subespecialidad tengo recuerdos muy gratos. Ambos estaban en la cúspide de su vida profesional. Entre ambos se repartían los méritos de fundadores y promotores de la radiología pediátrica en el mundo. El único tratado de esta subespecialidad que existía en esa época era el del Dr. John Caffey, hombre rígido y reservado que inspiraba gran respeto. Aunque no era muy acogedor con los foráneos, después de un mes y quizás ya convencido de mi interés y persistencia, rompió el hielo y me permitió hasta revisar su museo y sus archivos de placas, y ser su ayudante en las lecciones y conferencias en el Hospital. Pocos años después, en una visita que hice al Baby's Hospital, de Nueva York, se había jubilado, pero seguía activo dirigiendo la enseñanza de la radiología en el hospital y en la escuela de medicina, querido y respetado.

Nosotros, en el Tercer Mundo, seguimos tirando toda la experiencia acumulada en los profesionales, al cajón de la basura, en vez de aprovecharla como en los países del Primer Mundo. Hoy día, el Dr. Caffey y el Dr. Newhauser, ya desaparecidos, siguen viviendo en la gran corriente de la radiología pediátrica y en cada congreso de la especialidad, encontraremos como la conferencia más relevante, la que lleva el nombre de J. Caffey o E.B. Newhauser Lecture.

El Dr. Newhauser tenía una personalidad totalmente diferente a la del Dr. Caffey. Era un hombre de casi dos metros de estatura. Rápida-

mente pasaba uno a sentirse importante para él como residente; además yo diría que era un maestro nato.

Estando en el Children's, de Boston, viví una experiencia muy particular. Un día, al llegar al área de ascensores, observé por fuera de uno de ellos, a un grupo numeroso de gente que se veía muy especial; era el presidente Kennedy y su familia, oriundos de Boston, rodeados de agentes de seguridad. El Presidente visitaba a su hijo recién nacido prematuro que estaba severamente enfermo, con un síndrome de membrana hialina. Falleció pocos días después. Nunca olvidaré ese acontecimiento y, sobre todo, las radiografías de tórax del niño. Ya casi al dejar Boston, en octubre del 63, sobrevino el asesinato del Presidente Kennedy en Dallas, Texas. Tampoco olvidaré el dolor de las gentes llorando en las calles de Boston, y el tremendo descontrol e inseguridad, que momentáneamente se apoderaron del pueblo norteamericano.

A mi regreso de Boston a San José, de inmediato me integré al equipo de planeamiento que a la sazón se formó en el Hospital. La planta física del Servicio de Rayos X era algo insuficiente para el estándar americano (una sala con su equipo por cada 100 camas, más provisiones adicionales para consulta externa). Empezamos con dos equipos grandes, de la casa General Electric, de 500 miliamperios y 125 kilovatios, adecuados para el trabajo pediátrico; y un equipo portátil de la misma marca, de 200 miliamperios y 125 kilova-

tios. Yo era el único radiólogo. Formamos dos técnicas que resultaron excelentes. También entrenamos una asistente de cuarto oscuro para la técnica de revelado; una secretaria y tres misceláneos. Al recordar esos días me sorprende el gran volumen de trabajo que logramos manejar con este pequeño grupo, impulsados por juventud y una arrebatadora mística.

Los servicios de radiología en nuestro medio eran casi caóticos en algunos aspectos; las placas circulaban por todo el Hospital y por supuesto se perdían y se repetían innecesariamente, pues no aparecían en los archivos. Tampoco los informes radiográficos eran debidamente manejados.

Afortunadamente, nuestro servicio era virgen, y no sin dificultades y oposición (ya que los médicos, en todos los hospitales, estaban acostumbrados a la anarquía en el manejo de placas), logramos ordenar y sistematizar el trabajo. Nuestro principio fue que las placas radiográficas son documentos del servicio, igual que las laminillas de estudios patológicos lo son del correspondiente servicio.

Si las radiaciones tienen inconvenientes en los adultos, en los niños el uso de los rayos X es verdaderamente crítico y debe evitarse en lo posible, protegiendo también al máximo ciertas áreas del cuerpo como son las gónadas y otros órganos. Por este motivo hicimos conciencia en nuestro colegas pediatras de que, la repetición innecesaria de estudios radiográficos, o la mala indicación

de los mismos constituía un factor altamente negativo para el niño. Los pediatras fueron invitados a consultar los problemas de sus pacientes en el servicio de radiología, con nuestra asistencia, en vez de hacerlo aisladamente en el salón, como era la costumbre y quedarse con sus propios errores. En este sistema de interconsulta hay un valioso intercambio de información, que redundaba en el esclarecimiento del diagnóstico.

Mi maestro, el Dr. Sherman, que era, como antes he dicho, maestro en conceptos, decía:

El clínico al tratar de interpretar por sí mismo un estudio radiológico, sigue el camino de introducir en la placa sus hallazgos clínicos en vez de usar el de extraer información real de las placas, lo cual es lo esperado del método radiológico.

Al final logramos establecer una excelente interrelación clínico-radiológica, que resultó, como era de esperarse, muy provechosa para el crecimiento mutuo.

Otro logro interesante, fue el de implementar las sesiones semanales de revisión de casos problema o de seguimiento, que contribuyeron a la difusión de conocimientos radiológicos a los demás colegas. Los casos eran bien estudiados y los procedimientos quirúrgicos eran planeados con bases firmes. Además, se derivaron otras sesiones como las de revisión de cine-angiografías y

neuro-radiología, por ejemplo. Las sesiones anatómicas también se enriquecieron con la participación directa de nuestro servicio en la interpretación y discusión de los estudios del caso presentado.

Progresivamente el Servicio de Rayos X continuó su desarrollo. Vinieron nuevos asistentes y residentes; incluso establecimos un programa de rotación de residentes extranjeros, particularmente de Panamá. Puedo recordar unos ocho de estos residentes, casi todos con motivación y perseverancia. Unos cinco años después de la inauguración contábamos con tres asistentes bien capacitados. Muchos y muy buenos radiólogos pediatras se han formado en nuestro servicio; algunos de ellos ingresaron posteriormente a centros reputados del exterior, a completar su preparación. Así obtuvimos una ampliación muy importante de la capacidad del Servicio en modalidades como neuroradiología y ultrasonografía.

En el aspecto de equipos, me es satisfactorio reconocer que tuvimos bastante apoyo, considerando las limitaciones presupuestarias.

Además de los tres equipos con que empezamos, a finales de los setenta adquirimos un equipo muy especializado para el trabajo pediátrico, el Infantoscopio, de la casa Siemens, de Alemania; todavía está en uso. En el momento de su instalación sólo existían aparatos iguales en México, uno, y en Brasil, dos.

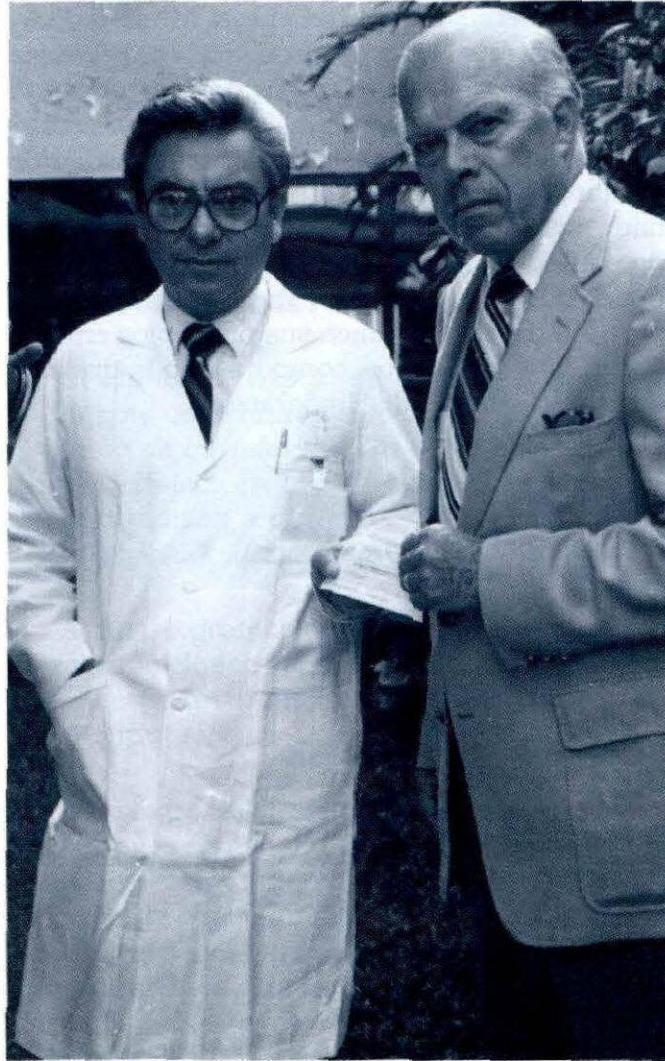
Para el desarrollo de la cirugía cardíaca se instaló un equipo de angiocardiógrafa biplano, que además sirvió para angiografía cerebral. Más recientemente el Hospital adquirió otro equipo de cardiología más moderno y de mayor capacidad. Desde inicios de los ochenta contamos con equipos de Tomografía Axial y Ultrasonografía, que se han sucedido en creciente calidad.

A mediados de la década de los setenta, el Hospital pasó a ser propiedad de la CCSS. Las personas que dirigían la institución en esa época eran eminentemente centralistas, como parte del estatismo intenso que se vivió en esos años. Perdimos el grado de autonomía que requiere un

hospital para funcionar adecuadamente. Toda decisión se hacía desde los escritorios del edificio central. Mi impresión es que esta modalidad nos desmotivó sobre manera a todos, particularmente a quienes ejercíamos jefaturas. Muchos de los problemas que se originaron todavía persisten. Recientemente nos enteramos de que esta situación está cambiando lo cual, a no dudar, será de gran beneficio. Como en casi toda actividad del hombre, la tecnología es muy importante, pero nada sustituye a un bueno, motivado y disciplinado equipo humano. El médico debe seguir siempre siendo un científico que busca su superación, pero sin traicionar nunca sus principios eminentemente humanitarios, como ha sido la tradición de la medicina desde Hipócrates.

EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA

Dr. Francisco Lobo Sanahuja



A la izquierda, el Dr. José Francisco Lobo Sanahuja, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños, acompañado por el Dr. Roberto Ortiz Brenes, Presidente de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.

Cuando inicié, en 1964, mi residencia en cirugía pediátrica, en el Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera", no sabía que la oncología pediátrica iba a ser mi subespecialidad, ni siquiera sabía que existía la oncología pediátrica.

El primer día que llegué, el Dr. Roberto Ortiz Brenes, Jefe del Departamento, me recibió con estas palabras: "Gallo, usted va a comer cuita primero y después operará `pizarrines`". Y así fue, primero empezamos como ayudantes y con los años operamos `pizarrines`, hernias, amígdalas, oclusiones, peritonitis, pulmón y tumores.

Al principio me gustaba cada especialidad por la que iba pasando: me gustó ortopedia, después otorrino, neurocirugía, cirugía de corazón, cirugía plástica, y otras; pero había una cosa que me llamó mucho la atención cuando ingresé a la cirugía general y era la falta de conocimiento en cuanto al tratamiento del cáncer en los niños, su mortalidad y el sentido fatalista con que se veía a estos pacientes.

A partir de 1966 participaba en todas las cirugías de tumores y empecé a investigar sobre el tratamiento que se llevaba a cabo con esta patología en otros países. En esa época la oncología pediátrica en el mundo apenas estaba iniciando sus pasos. Encontré que en el Hospital Infantil,

de México, había un Servicio que estaba trabajando bien y en 1969 partí con mi familia a realizar mi especialidad.

Posteriormente regresé y, junto con el Dr. Elías Jiménez, iniciamos la formación de una Unidad de Quimioterapia y establecimos los primeros esquemas de tratamiento que se administraban en Emergencias, lo que hoy es Medicina 6, para los linfomas, las leucemias, los tumores de Wilms y los neuroblastomas. Inicialmente no teníamos camas propias ni sitio donde efectuar exámenes físicos.

Posteriormente, hice una visita de un mes al Hospital San Judas, en Memphis, Estados Unidos, y con nuevas ideas, logramos que se nos dieran unas camas en Cirugía 2, con lo que el servicio pasó de unidad a clínica. Empezamos a ver buenos resultados y logramos que la Dra. Ivette García trabajara con nosotros.

En 1976 se conformó el grupo de oncohematología, que ocupó parte de lo que era Medicina 3. Aquí se nos unieron un grupo de damas voluntarias para ayudarnos con los pacientes, dirigidas por doña Isabel de Iglesias, de grata memoria. Este grupo posteriormente nos ayudó a obtener dinero para la compra de medicamentos y equipos y en 1980 se conformó como la Asociación Lucha Contra el Cáncer Infantil, que ha trabajado íntimamente unida con el Servicio de Oncohematología hasta la fecha.



En el Hospital Nacional de Niños, de izquierda a derecha, el Dr. José Francisco Lobo Sanahuja, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños, "Tío Lobo" (personaje de los Cuentos de Mi Tía Panchita, Parque de Diversiones), el Dr. Roberto Ortiz Brenes y la Sra. Marta de Montis de Martínez, miembros de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.

En 1978 la Clínica de Oncología fue ascendida en categoría a Servicio y éste ha sido clasificado por residentes, estudiantes y asistentes, como uno de los mejores del Hospital. Para un mejor efecto de la quimioterapia y permitir un análisis estadístico, los tratamientos de los diferentes tumores fueron protocolizados y los resultados que se han obtenido, en cuanto a sobrevida y curación de pacientes, han sido muy semejantes a los que se obtienen en países desarrollados y han sido motivo de publicación en más de 100 trabajos científicos en revistas nacionales y extranjeras.

Debido a las necesidades perentorias con los pacientes inmunosuprimidos por la quimiotera-

pia y de escasos recursos, el Servicio que tiene una área pequeña para trabajar, cuenta actualmente con un albergue para niños con cáncer, que cumple una labor no solo humanitaria sino de apoyo al Servicio, y que actualmente se ha visto con demasiados pacientes. El concepto de lo que es el cáncer en el niño ha evolucionado, desde que empezamos a luchar contra esta enfermedad, y nosotros también hemos evolucionado en los 32 años de vida del Hospital. El Servicio ha madurado y sus planeamientos hacia el futuro son de expansión y desarrollo de nuevas estrategias para mejorar aún más los resultados obtenidos.

A continuación, transcribo el homenaje de cariño y afecto que le manifestó el Dr. Lobo Sanahuja, a los miembros de la Junta Directiva de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños y Pro-Rescate de Tradiciones Costarricenses, del Parque de Diversiones, que se reúne todos los miércoles de cada semana, desde hace muchísimos años, y de la cual el Dr. Lobo Sanahuja forma parte.

EL TERCER DIA DE LA SEMANA

*Hoy, miércoles, el tercer día de la semana, soy feliz.
A pesar de los grises nubarrones, el cielo me es hermoso:
gorjeos y trinos se cuelgan de los vientos matinales,
llenando mi espíritu de tranquilidad y gozo.*

*Hoy no oíré de crímenes, de guerras,
de muertes, sobornos, secuestros, robos,
ni de la podredumbre de los humanos males.
Hoy, el tercer día de la semana, es diferente,
lentos de amor, de sacrificio, de trato diferente,
con deseos de ayudar y pensamientos fraternales.*

*Mi alma enternecida, hambrienta de ver y oír lo bueno
y hastiada de tanta miseria y sufrimiento,
se verá acompañada de otras almas hermanas
y se sentirá llevada, en vuelos espirituales, por sus alas.*

*Hoy es miércoles y soy feliz,
viviré una comunión de pensamientos,
de afectivas sensaciones,
con personas sencillas, del futuro forjadoras,
de ideas profundas, con humanos sentimientos
como deberían ser todos los hombres terrenales.*

*Hoy, soy feliz,
estaré con ellos, compartiré por una hora sus ideales,
tomaré fraternalmente sus manos
y entre sus alas, como hermanos,
ascenderé a un nivel espiritual nunca soñado.*

Gracias ¡Oh, Señor! por habernos encontrado.

7 de setiembre de 1995.

EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA

La creación del Servicio de Anestesiología significaba un enorme reto para nosotros al inaugurar el Hospital. El anestesiólogo que iba a adquirir la jefatura del servicio al pasar al Hospital, debería abandonar prácticamente toda su clientela como médico anestesiólogo privado, pues seguros estábamos que tenía que dedicarle 24 horas al día a la vigilancia de su servicio.

Después de analizar cuidadosamente a los diferentes anestesiólogos, se escogió al Dr. Carlos Francisco Salazar Esquivel; profesional de exquisita educación y gran preparación en su campo. El Dr. Salazar Esquivel aceptó su nuevo puesto y accedió a preparar en el Hospital San Juan de Dios, a enfermeras que utilizaran lo mejor posible la anestesia, con ayuda de los Drs. José Enrique Sotela, Manuel Emilio Chavarría Serrano y Oscar Hidalgo.

Se escogieron a las Sras. Melitina Bonilla Serrano, Claudia Alvarez Rojas, Miriam Mata Calderón y Lucila Garro Bogantes. Al iniciar su trabajo en el Hospital les sobraron las lágrimas por el miedo a sufrir un percance, pero el apadrinamiento fuerte y valioso del Dr. Salazar Esquivel hizo que ese temor desapareciera para siempre.

Posterior a ello, el Servicio se ha ido desarrollando de una manera excelente y podríamos mencionar que nuestros problemas anestésicos son mínimos. Prueba de esto, son las complicadas intervenciones que se realizan como trasplante de médula ósea, de riñón, de corazón, de pulmón y otros.

Cada aniversario que cumplía el Hospital, y en especial el Departamento de Cirugía, se realizaba un almuerzo, durante el cual se daba lectura a una edición especial de un periódico que se publicaba ese mismo día. El Dr. Salazar Esquivel fue por años Director de ese periódico y él con singular simpatía leía el contenido del mismo.

Dado que el traslado del Hospital a la CCSS se produjo más o menos a los 12 años de independencia del Hospital, el Dr. Salazar Esquivel aprovechó esa época para publicar, en el periódico anual del Hospital, su artículo titulado "El noviazgo de la Caja Costarricense de Seguro Social, con su linda cumpleañera, el Hospital Nacional de Niños". Me permito transcribirlas, la edición N°12 de "El Chafirrazo", que así se llamaba ese órgano periodístico:

Ya iniciamos hace dos años el noviazgo de esta institución con su pretendiente "el seguro social". Efectivamente, aquello que comenzó con coqueteos, se fue acercando a la realidad. Después de tratarse los interesados por un tiempo prudencial, de conocerse un poco más a fondo las familias de los enamorados y de las visitas de cortesía y conversaciones entre los futuros consuegros, se celebró el esperado compromiso.

Se recalcaron todas las virtudes de la prometida, se habló de su belleza física y de la ternura de su alma; de la comprensión y madurez del novio, de sus muchas experiencias en la vida, de sus aventuras, que para el hombre siempre son el trofeo, y de lo muy jugado que era, lo que se estimó ventajoso, porque tal vez sería una garantía para no meterse en nuevos líos y en nuevas conquistas amorosas. Él aceptó con ecuanimidad que su prometida tuviera tantos hijos adoptivos, de muy distintas edades: unos recién nacidos, otros lactantes, pre-escolares, escolares y los más difíciles de manejar, los grandecitos: profesionales unos, vocacionales otros y como es lógico pensar, de caracteres muy disímiles.

Ella por su instinto maternal, aceptó traerse consigo los hijos legítimos del novio y también los "entenados", que llaman. Se hizo mutua promesa de quererlos a todos como propios sin distinciones, de protegerlos y respetarlos. Pero una cosa era lo que pensarán los futuros esposos y otra los hijos de ambas casas. Los de él, hasta los 15 años de edad, con ilusión recibieron la noticia de su venida y cambio de casa, pensando en que tendrían acá nuevos hermanitos con quienes compartir las inquietudes de sus cortas edades. Los grandotes, rebeldes, preferían continuar en su casa paterna el vacilón, y costó mucho convencer a Memito Robles, a Morita Bustamante, a Gabrielito Barrantes, a Rafaelito Pereira, a Juancito Rojas Arroyo, a Orlandito Sesín, a Pizarrito, a Memito Herrera, a Manuelito Wassermann, a Glorita Posada, a Ivethcita García, a Tin Fallas Bolaños, a Gonzalitos Cubero y no recuerdo si a algunos más, para que se vinieran aquí; hubo que engañarlos diciéndoles que por el Paseo Colón pasaban todos los días los disfraces de Pedro Feer, las bombas de incendios, el trencito y las chiquitas de los colegios. En cambio los mayorcitos de acá, informados de la decisión de su mamita de

contraer matrimonio, se plegaron unos, la mayoría, a la determinación de ella, y otros, los menos, decidieron abandonar el hogar en el momento de realizarse la boda y tomar otros rumbos, ya que no les acomodaba tener padrastro, por adinerado y zalamero que fuera. Se convino dar a quienes harían casa aparte una ayuda económica (llamada prestaciones) que les permitiera reacondicionarse en su nueva situación, pero aún así, salieron muy dolidos y siguen muy a menudo visitando su casa materna.

Llegó el momento del matrimonio, cuya ceremonia se efectuó el 1º de junio de este año, pero "civilmente", pues como siempre entre los familiares de uno y otro lado hubo dudas de que la unión tuviera la "bendición de arriba", ya que no todo parecía muy católico que digamos.

Se firmó el acta respectiva ante la autoridad competente y ante parientes y testigos. Se hicieron las promesas de mutua fidelidad y de compartir riquezas y pobreza en todas las circunstancias que la vida pudiera depararles. Se abandonó el recinto con el desfile protocolario; como ya lo habíamos anunciado en nuestras profecías, los novios con sus anillos (como anillo al dedo) de tallados, que pronto les apretarían; los suegros

majándole la cola a la novia, los padrinos, que querían repartirse el queque lo antes posible, porque las primeras tajadas son las más grandes y las que llevan lustre y por último, los demás invitados, quienes con costos agarraron las boronas del queque. Hubo los mejores augurios para la nueva pareja y comenzó la luna de miel. Se presume, porque en ello no hubo testigos, que no por haber sido rápida dejó de ser "expresiva".

El esposo se trajo para su nueva casa a sus hijos más afines a los mismos juegos de sus hermanastros y la convivencia entre unos y otros ha sido hasta ahorita envidiable. Todos hablan el mismo idioma y son muy compatibles, lo que hace pensar en un futuro muy promisorio. Robertito y Memito juegan y pasean juntos, Carlitos Arrea y Barrantitos se divierten operando el mismo muñeco; lo cosen y lo descosen un tiro cada uno. Hancito y Rojitas juegan con un mismo microscopio y se asoman a veces por el mismo hueco y otras cada uno por el suyo; pero no faltan celosillos como Francisquito Ulloa y Alvarito Johanning que dice, que está bien un juguettito para tres pero no para cuatro y el primero hace berrinche y dice malas palabras y el segundo disimula y hace pucheros, como entre que llora y entre que no llora, con una sonrisa tenue,

sutil, indescriptible, que recuerda "La Gioconda" de Da Vinci. A Manuelito Wassermann le preguntamos si está contento con sus nuevos amiguitos y nos contesta con esa sonrisilla que casi lo hace morderse las orejas, que gracias a Dios y a María Santísima está muy "hallado". Morita Bustamante dice que está convencido, porque esa experiencia la ha sacado de sus dos especialidades, que da lo mismo operar primero al paciente y sacarle después la radiografía, que sacar primero la radiografía y luego hacer la operación. Gabriel Barrantes dice que está contento pero que en este hogar hay muchas cosas "obsoletas" y Roberto Ortiz le contesta que aquí, "en absoluto" hay nada "obsoleto". Ya han comenzado los apodos, como era de esperar: A Rafael Pereira le dicen unos "el Super man" y otros "el Charro Veloz"; a Rojas Arroyo "el quejumbritos", porque cuando uno le pregunta: Dr. Rojas, cómo está? contesta: "muy mal", y porqué? "porque mi operación de la una de la tarde no la he podido comenzar a las 2:30 p.m. Que a Pizarro le dicen, por cariño, "pizarrín" y que como él sabe que eso es aquí una mala palabra, no le hace mucha gracia.

El nuevo marido, muy cumplido, trae la plattita a la casa no el 15 y el último del

mes, sino dos o tres días antes y eso ha causado mucha ilusión. Suprimió los controles de llegadas tardes de los muchachos, que con marcas de reloj era la única forma que la mamá tenía para manejarlos y les dio el llavín a cada uno para que lleguen a la casa a la hora que les de la gana. Eso le ha hecho ganar muy buenas voluntades, pues no es cualquier padrastro el que actúa así, a menos que él se jume también con los hijastros y que todos lleguen tarde, de puntillas, con los zapatos en la mano.

Como si fuéramos sabios dijimos que si el nuevo hogar llegaba a constituirse, nos vacunarían con un fierrito que diría "C.C.S.S." y así fue al día siguiente de la boda: comenzó la marcada de nuestros juguetes y de nuestra ropita, para controlarnos si nos dábamos alguna zafadita por los alrededores del barrio o a otras vecindades.

Hay cierto disgusto porque papi nos está corriendo los amiguitos a quitenes les dábamos "espectáculos baratos" en el teatrillo del tercer piso que hemos llamado siempre "pensión", pues ahora, con sus nuevas disposiciones, el "boleto de entrada a la misma función", cuesta el doble y así de caro, los papás no volverán a traer a nuestros amiguitos y ter-

de México, había un Servicio que estaba trabajando bien y en 1969 partí con mi familia a realizar mi especialidad.

Posteriormente regresé y, junto con el Dr. Elías Jiménez, iniciamos la formación de una Unidad de Quimioterapia y establecimos los primeros esquemas de tratamiento que se administraban en Emergencias, lo que hoy es Medicina 6, para los linfomas, las leucemias, los tumores de Wilms y los neuroblastomas. Inicialmente no teníamos camas propias ni sitio donde efectuar exámenes físicos.

Posteriormente, hice una visita de un mes al Hospital San Judas, en Memphis, Estados Unidos, y con nuevas ideas, logramos que se nos dieran unas camas en Cirugía 2, con lo que el servicio pasó de unidad a clínica. Empezamos a ver buenos resultados y logramos que la Dra. Ivette García trabajara con nosotros.

En 1976 se conformó el grupo de oncohematología, que ocupó parte de lo que era Medicina 3. Aquí se nos unieron un grupo de damas voluntarias para ayudarnos con los pacientes, dirigidas por doña Isabel de Iglesias, de grata memoria. Este grupo posteriormente nos ayudó a obtener dinero para la compra de medicamentos y equipos y en 1980 se conformó como la Asociación Lucha Contra el Cáncer Infantil, que ha trabajado íntimamente unida con el Servicio de Oncohematología hasta la fecha.



En el Hospital Nacional de Niños, de izquierda a derecha, el Dr. José Francisco Lobo Sanahuja, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños, "Tío Lobo" (personaje de los Cuentos de Mi Tía Panchita, Parque de Diversiones), el Dr. Roberto Ortiz Brenes y la Sra. Marta de Montis de Martínez, miembros de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.

en el presente. Razones económicas y también de formación disciplinaria intervienen.

Mis maestros, a quienes tanto debo, Drs. Fritz Rothbart, del American Hospital, de Chicago; Robert Sherman, del Memorial Center, de Nueva York, Universidad de Cornell; y en la subespecialidad de radiología pediátrica, John Caffey, del Baby's Hospital, de Nueva York, Universidad de Columbia, y Eduard B. Newhauser, del Children's Hospital, de Boston, Universidad de Harvard, me enseñaron fundamentos que he tenido siempre presentes:

El radiólogo tiene que practicar radiología clínica, es decir, conocer al paciente, revisar su historia clínica; efectuar él mismo un interrogatorio dirigido, para luego hacer el estudio radiológico. Debe además conocer a fondo, como cualquiera otro de sus colegas, la patología y la anatomía patológica, para poder efectuar adecuadamente su trabajo, que en resumen es el de llevar a cabo una inteligente correlación entre la clínica que muestra el paciente y sus imágenes radiológicas.

Infortunadamente, algunos practican la especialidad sentados ante un negatoscopio, tratando de "adivinar" el significado de lo que ven. Pero lo único que puede observarse en una radiografía son "sombras nada más", como dice una conocida canción.

Del Dr. Sherman recuerdo dos aforismos radiológicos que nos decía:

En radiología sólo se encuentra lo que se busca y sólo se reconoce lo que se sabe... En el transcurso de los tres años de residencia que ustedes tendrán, pasarán por tres períodos; el primero cuando uno no sabe, entonces los ríos son ríos, los árboles son árboles y así sucesivamente.

El segundo, cuando se sabe a medias; los ríos ya no son ríos ni los árboles, árboles; pero al final cuando uno adquiere el conocimiento, entonces los ríos vuelven a ser ríos y los árboles vuelven a ser árboles; sólo que en una forma más real y auténtica.

Podríamos extendernos mucho, pero basta para dar una idea general de la formación de un radiólogo pediátrico en un medio propicio.

Al finalizar cuatro años de residencia, regresé a Costa Rica en 1956, después de obtener el diploma del American Board of Radiology.

Pasemos ahora al inicio de la radiología pediátrica en Costa Rica, que equivale al del Servicio de Radiología del Hospital Nacional de Niños.

Sobre la carrera de medicina pediátrica y sus subespecialidades, comparto el concepto escuchado alguna vez a un maestro en este campo:

dad de ejercer los mandos superiores e intermedios.

El nuevo milenio ofrece, conjuntamente con las transformaciones del Sector Salud, la oportunidad de retomar procesos de autogestión muy propios de los primeros años del quehacer institucional, para lo cual, de manera ordenada, nuestro departamento se ha ido preparando y dando muestras organizativas más acordes con las necesidades actuales.

Siendo nuestra labor de proyección a centros regionales de atención, una prioridad para el quinquenio 1996-2000, se confirma la orientación de compenetrarnos más en la prestación de los servicios propios de una institución del tercer nivel, dedicada a patologías complejas y a la formación apropiada del recurso humano y su supervisión, de modo que en los niveles locales y regionales se pueda prestar, con la misma calidad, o aún mejor de lo que ofrecemos en la actualidad, los servicios que la niñez costarricense requiere en cirugía pediátrica.

También el futuro nos exige continuar desarrollando las áreas de la frontera tecnológica quirúrgica, que son requeridas para asegurar calidad, con criterios de costo-beneficio y oportunidad, para todos los niños que requieren atención en nuestro centro. Para ello no se puede escatimar esfuerzos en la búsqueda ni en la formación del recurso humano idóneo, que cumpla con los enunciados filosóficos y morales requeridos para tan delicada tarea. Gracias al aporte mayoritario de los grupos de asociaciones que respaldan esta gestión, se ha aliviado la posibilidad de renovación y equipamiento adecuado para tal misión, y es una necesidad importante el proceso motivacional que conlleva esta tarea, para que sea en el futuro igual de benéfica, contando con nuevas generaciones de colaboradores.

En conclusión, el futuro es promisorio, la tarea a cumplir, aunque difícil, es de muy alto rendimiento en la realización, y en la satisfacción personal, reflejo del compromiso moral y social que se cumple y que se vive cotidianamente en las sonrisas y alegrías de los niños a quienes les servimos, a sabiendas de que son ellos nuestro futuro.

*CAMBIOS EN INDICADORES DE GESTION
SECCION CIRUGIA*

	1990	1992	1994	1995
Consultas	43.451	52.525	47.387	23.935
Cirugía Menor	5.979	5.733	3.091	2.032
Hospitalización por accidentes	1.711	1.213	1.412	375
Egresos	5.696	8.426	8.641	4.333
Estancia promedio	4.90	3.4	3.8	3.4
Indice Ocupacional	76.2	66.5	66.1	71.8
Cirugías practicadas	6.629	10.027	10.237	5.281
% Mortalidad Cirugía Cardiovascular	15.3	12.6	9.4	8.9
% Mortalidad Neurocirugía	2.3	3.3	3.9	3.6

*OPERACIONES FRECUENTES AMBULATORIAS
SECCION PEDIATRIA*

	1990	1992	1994	1995
Reparación de hernia	519	640	743	389
Amígdalas y adenoides	239	353	486	240
Criptorquidea	234	258	304	137
Plastía de la Piel	228	206	296	172
Total	1220	1457	1829	938

entonces permaneció acéfalo; no quiero decir con esto, falta de inteligencia o capacidad de una persona para dirigir el Servicio, sino la mentalidad enérgica, pero cariñosa, cortante, pero sencilla, siempre tratando de colocar a cada uno de sus subalternos en el pedestal que le correspondía; esto se fue con el Dr. Ortiz Brenes.

En 1992, debido a un problema de salud, decidí igualmente retirarme del Hospital. En mi lugar quedó el Dr. Martín Nassar Jacobo. Ojalá que todos aquellos que dejaron un poco de su cariño y de conocimiento a través de su esfuerzo, y que le dedicaron parte de su vida a esa institución, perduren por medio de sus enseñanzas en las mentes de quienes antaño las aprendieron.

de México, había un Servicio que estaba trabajando bien y en 1969 partí con mi familia a realizar mi especialidad.

Posteriormente regresé y, junto con el Dr. Elías Jiménez, iniciamos la formación de una Unidad de Quimioterapia y establecimos los primeros esquemas de tratamiento que se administraban en Emergencias, lo que hoy es Medicina 6, para los linfomas, las leucemias, los tumores de Wilms y los neuroblastomas. Inicialmente no teníamos camas propias ni sitio donde efectuar exámenes físicos.

Posteriormente, hice una visita de un mes al Hospital San Judas, en Memphis, Estados Unidos, y con nuevas ideas, logramos que se nos dieran unas camas en Cirugía 2, con lo que el servicio pasó de unidad a clínica. Empezamos a ver buenos resultados y logramos que la Dra. Ivette García trabajara con nosotros.

En 1976 se conformó el grupo de oncohematología, que ocupó parte de lo que era Medicina 3. Aquí se nos unieron un grupo de damas voluntarias para ayudarnos con los pacientes, dirigidas por doña Isabel de Iglesias, de grata memoria. Este grupo posteriormente nos ayudó a obtener dinero para la compra de medicamentos y equipos y en 1980 se conformó como la Asociación Lucha Contra el Cáncer Infantil, que ha trabajado íntimamente unida con el Servicio de Oncohematología hasta la fecha.



En el Hospital Nacional de Niños, de izquierda a derecha, el Dr. José Francisco Lobo Sanahuja, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños, "Tío Lobo" (personaje de los Cuentos de Mi Tía Panchita, Parque de Diversiones), el Dr. Roberto Ortiz Brenes y la Sra. Marta de Montis de Martínez, miembros de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.

en el presente. Razones económicas y también de formación disciplinaria intervienen.

Mis maestros, a quienes tanto debo, Drs. Fritz Rothbart, del American Hospital, de Chicago; Robert Sherman, del Memorial Center, de Nueva York, Universidad de Cornell; y en la subespecialidad de radiología pediátrica, John Caffey, del Baby's Hospital, de Nueva York, Universidad de Columbia, y Eduard B. Newhauser, del Children's Hospital, de Boston, Universidad de Harvard, me enseñaron fundamentos que he tenido siempre presentes:

El radiólogo tiene que practicar radiología clínica, es decir, conocer al paciente, revisar su historia clínica; efectuar él mismo un interrogatorio dirigido, para luego hacer el estudio radiológico. Debe además conocer a fondo, como cualquiera otro de sus colegas, la patología y la anatomía patológica, para poder efectuar adecuadamente su trabajo, que en resumen es el de llevar a cabo una inteligente correlación entre la clínica que muestra el paciente y sus imágenes radiológicas.

Infortunadamente, algunos practican la especialidad sentados ante un negatoscopio, tratando de "adivinar" el significado de lo que ven. Pero lo único que puede observarse en una radiografía son "sombras nada más", como dice una conocida canción.

Del Dr. Sherman recuerdo dos aforismos radiológicos que nos decía:

En radiología sólo se encuentra lo que se busca y sólo se reconoce lo que se sabe... En el transcurso de los tres años de residencia que ustedes tendrán, pasarán por tres períodos; el primero cuando uno no sabe, entonces los ríos son ríos, los árboles son árboles y así sucesivamente.

El segundo, cuando se sabe a medias; los ríos ya no son ríos ni los árboles, árboles; pero al final cuando uno adquiere el conocimiento, entonces los ríos vuelven a ser ríos y los árboles vuelven a ser árboles; sólo que en una forma más real y auténtica.

Podríamos extendernos mucho, pero basta para dar una idea general de la formación de un radiólogo pediátrico en un medio propicio.

Al finalizar cuatro años de residencia, regresé a Costa Rica en 1956, después de obtener el diploma del American Board of Radiology.

Pasemos ahora al inicio de la radiología pediátrica en Costa Rica, que equivale al del Servicio de Radiología del Hospital Nacional de Niños.

Sobre la carrera de medicina pediátrica y sus subespecialidades, comparto el concepto escuchado alguna vez a un maestro en este campo:

dad de ejercer los mandos superiores e intermedios.

El nuevo milenio ofrece, conjuntamente con las transformaciones del Sector Salud, la oportunidad de retomar procesos de autogestión muy propios de los primeros años del quehacer institucional, para lo cual, de manera ordenada, nuestro departamento se ha ido preparando y dando muestras organizativas más acordes con las necesidades actuales.

Siendo nuestra labor de proyección a centros regionales de atención, una prioridad para el quinquenio 1996-2000, se confirma la orientación de compenetrarnos más en la prestación de los servicios propios de una institución del tercer nivel, dedicada a patologías complejas y a la formación apropiada del recurso humano y su supervisión, de modo que en los niveles locales y regionales se pueda prestar, con la misma calidad, o aún mejor de lo que ofrecemos en la actualidad, los servicios que la niñez costarricense requiere en cirugía pediátrica.

También el futuro nos exige continuar desarrollando las áreas de la frontera tecnológica quirúrgica, que son requeridas para asegurar calidad, con criterios de costo-beneficio y oportunidad, para todos los niños que requieren atención en nuestro centro. Para ello no se puede escatimar esfuerzos en la búsqueda ni en la formación del recurso humano idóneo, que cumpla con los enunciados filosóficos y morales requeridos para tan delicada tarea. Gracias al aporte mayoritario de los grupos de asociaciones que respaldan esta gestión, se ha aliviado la posibilidad de renovación y equipamiento adecuado para tal misión, y es una necesidad importante el proceso motivacional que conlleva esta tarea, para que sea en el futuro igual de benéfica, contando con nuevas generaciones de colaboradores.

En conclusión, el futuro es promisorio, la tarea a cumplir, aunque difícil, es de muy alto rendimiento en la realización, y en la satisfacción personal, reflejo del compromiso moral y social que se cumple y que se vive cotidianamente en las sonrisas y alegrías de los niños a quienes les servimos, a sabiendas de que son ellos nuestro futuro.

*CAMBIOS EN INDICADORES DE GESTION
SECCION CIRUGIA*

	1990	1992	1994	1995
Consultas	43.451	52.525	47.387	23.935
Cirugía Menor	5.979	5.733	3.091	2.032
Hospitalización por accidentes	1.711	1.213	1.412	375
Egresos	5.696	8.426	8.641	4.333
Estancia promedio	4.90	3.4	3.8	3.4
Indice Ocupacional	76.2	66.5	66.1	71.8
Cirugías practicadas	6.629	10.027	10.237	5.281
% Mortalidad Cirugía Cardiovascular	15.3	12.6	9.4	8.9
% Mortalidad Neurocirugía	2.3	3.3	3.9	3.6

*OPERACIONES FRECUENTES AMBULATORIAS
SECCION PEDIATRIA*

	1990	1992	1994	1995
Reparación de hernia	519	640	743	389
Amígdalas y adenoides	239	353	486	240
Criptorquidea	234	258	304	137
Plastía de la Piel	228	206	296	172
Total	1220	1457	1829	938

EL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA

Dra. Idis Faingezicht Gutman

UN MATRIMONIO PARA SIEMPRE

Corría el año 1965 y con el pretexto de una actividad familiar, el matrimonio de unos primos, mis padres me obsequiaron un pasaje para viajar a Costa Rica. Llegué a mi país eufórica, dejando en México el terreno preparado para efectuar la residencia de pediatría en el Hospital Infantil.

Traía como encargo especial, entregar un saludo a un médico del Hospital Nacional de Niños, lo que hice el 15 de junio de ese mismo año, y 24 horas después, sin ninguna identificación ni recomendación, empecé a trabajar en el Hospital. Todavía me parece increíble, pero entonces prevalecieron dos elementos, la confianza en las personas y la necesidad del recurso humano.

Escalé desde interna universitaria todos los peldaños, hasta alcanzar la jefatura del Servicio de Infectología. Realmente podría decir que vine al matrimonio de mi prima, pero yo era la que estaba comprometiéndome y casándome con la institución, porque desde ese momento empezó a formar parte importantísima en mi vida.

Los años transcurrieron en forma veloz, el internado y la residencia colmados de riquísimas experiencias, culminaron con la nominación de

Jefe de Internos y Residentes. Fui la primera mujer en desempeñar ese puesto.

No todo fue color de rosa, el trabajo en aquel entonces era arduo. Al residente, en una guardia se le asignaba Medicina 1, Medicina 2, Medicina 3, Infecciosos y la puerta; ésta última consistía en resolver los problemas que ingresaban por el Consultorio 10 como emergencias. Nadie reclamaba y el trabajo se hacía con mucha devoción.

No existía en esa época ni tomografía axial computarizada, ni resonancia magnética, ni cefalosporinas, ni el equipo sofisticado con el que contamos hoy en día, y ni se diga de la automatización; pero teníamos otros recursos: la historia clínica y una minuciosa exploración y, con la ayuda de la clínica y de la epidemiología, *lográbamos hacer diagnósticos. ¡Qué tiempos más hermosos y qué invaluable enseñanza dejaron!*

Pero hubo también hechos que dejaron huellas y que vale la pena mencionar; por ejemplo, las clases magistrales del Dr. Manuel Calvo Badía. *¡Qué clases!*. Era como estar frente a un verdadero clínico francés, describiendo con exactitud y orden todo, desde la definición de la enfermedad hasta desembocar en el tratamiento, ilustrando con ejemplos vivientes; siempre recogía los aplausos merecidos. Pero no solo enseñaba medicina, sino que en su clase y fuera de ella, irradiaba cualidades morales, tranquilidad y respeto: era el

de México, había un Servicio que estaba trabajando bien y en 1969 partí con mi familia a realizar mi especialidad.

Posteriormente regresé y, junto con el Dr. Elías Jiménez, iniciamos la formación de una Unidad de Quimioterapia y establecimos los primeros esquemas de tratamiento que se administraban en Emergencias, lo que hoy es Medicina 6, para los linfomas, las leucemias, los tumores de Wilms y los neuroblastomas. Inicialmente no teníamos camas propias ni sitio donde efectuar exámenes físicos.

Posteriormente, hice una visita de un mes al Hospital San Judas, en Memphis, Estados Unidos, y con nuevas ideas, logramos que se nos dieran unas camas en Cirugía 2, con lo que el servicio pasó de unidad a clínica. Empezamos a ver buenos resultados y logramos que la Dra. Ivette García trabajara con nosotros.

En 1976 se conformó el grupo de oncohematología, que ocupó parte de lo que era Medicina 3. Aquí se nos unieron un grupo de damas voluntarias para ayudarnos con los pacientes, dirigidas por doña Isabel de Iglesias, de grata memoria. Este grupo posteriormente nos ayudó a obtener dinero para la compra de medicamentos y equipos y en 1980 se conformó como la Asociación Lucha Contra el Cáncer Infantil, que ha trabajado íntimamente unida con el Servicio de Oncohematología hasta la fecha.



En el Hospital Nacional de Niños, de izquierda a derecha, el Dr. José Francisco Lobo Sanahuja, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños, "Tío Lobo" (personaje de los Cuentos de Mi Tía Panchita, Parque de Diversiones), el Dr. Roberto Ortiz Brenes y la Sra. Marta de Montis de Martínez, miembros de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.

en el presente. Razones económicas y también de formación disciplinaria intervienen.

Mis maestros, a quienes tanto debo, Drs. Fritz Rothbart, del American Hospital, de Chicago; Robert Sherman, del Memorial Center, de Nueva York, Universidad de Cornell; y en la subespecialidad de radiología pediátrica, John Caffey, del Baby's Hospital, de Nueva York, Universidad de Columbia, y Eduard B. Newhauser, del Children's Hospital, de Boston, Universidad de Harvard, me enseñaron fundamentos que he tenido siempre presentes:

El radiólogo tiene que practicar radiología clínica, es decir, conocer al paciente, revisar su historia clínica; efectuar él mismo un interrogatorio dirigido, para luego hacer el estudio radiológico. Debe además conocer a fondo, como cualquiera otro de sus colegas, la patología y la anatomía patológica, para poder efectuar adecuadamente su trabajo, que en resumen es el de llevar a cabo una inteligente correlación entre la clínica que muestra el paciente y sus imágenes radiológicas.

Infortunadamente, algunos practican la especialidad sentados ante un negatoscopio, tratando de "adivinar" el significado de lo que ven. Pero lo único que puede observarse en una radiografía son "sombras nada más", como dice una conocida canción.

Del Dr. Sherman recuerdo dos aforismos radiológicos que nos decía:

En radiología sólo se encuentra lo que se busca y sólo se reconoce lo que se sabe... En el transcurso de los tres años de residencia que ustedes tendrán, pasarán por tres períodos; el primero cuando uno no sabe, entonces los ríos son ríos, los árboles son árboles y así sucesivamente.

El segundo, cuando se sabe a medias; los ríos ya no son ríos ni los árboles, árboles; pero al final cuando uno adquiere el conocimiento, entonces los ríos vuelven a ser ríos y los árboles vuelven a ser árboles; sólo que en una forma más real y auténtica.

Podríamos extendernos mucho, pero basta para dar una idea general de la formación de un radiólogo pediátrico en un medio propicio.

Al finalizar cuatro años de residencia, regresé a Costa Rica en 1956, después de obtener el diploma del American Board of Radiology.

Pasemos ahora al inicio de la radiología pediátrica en Costa Rica, que equivale al del Servicio de Radiología del Hospital Nacional de Niños.

Sobre la carrera de medicina pediátrica y sus subespecialidades, comparto el concepto escuchado alguna vez a un maestro en este campo:

dad de ejercer los mandos superiores e intermedios.

El nuevo milenio ofrece, conjuntamente con las transformaciones del Sector Salud, la oportunidad de retomar procesos de autogestión muy propios de los primeros años del quehacer institucional, para lo cual, de manera ordenada, nuestro departamento se ha ido preparando y dando muestras organizativas más acordes con las necesidades actuales.

Siendo nuestra labor de proyección a centros regionales de atención, una prioridad para el quinquenio 1996-2000, se confirma la orientación de compenetrarnos más en la prestación de los servicios propios de una institución del tercer nivel, dedicada a patologías complejas y a la formación apropiada del recurso humano y su supervisión, de modo que en los niveles locales y regionales se pueda prestar, con la misma calidad, o aún mejor de lo que ofrecemos en la actualidad, los servicios que la niñez costarricense requiere en cirugía pediátrica.

También el futuro nos exige continuar desarrollando las áreas de la frontera tecnológica quirúrgica, que son requeridas para asegurar calidad, con criterios de costo-beneficio y oportunidad, para todos los niños que requieren atención en nuestro centro. Para ello no se puede escatimar esfuerzos en la búsqueda ni en la formación del recurso humano idóneo, que cumpla con los enunciados filosóficos y morales requeridos para tan delicada tarea. Gracias al aporte mayoritario de los grupos de asociaciones que respaldan esta gestión, se ha aliviado la posibilidad de renovación y equipamiento adecuado para tal misión, y es una necesidad importante el proceso motivacional que conlleva esta tarea, para que sea en el futuro igual de benéfica, contando con nuevas generaciones de colaboradores.

En conclusión, el futuro es promisorio, la tarea a cumplir, aunque difícil, es de muy alto rendimiento en la realización, y en la satisfacción personal, reflejo del compromiso moral y social que se cumple y que se vive cotidianamente en las sonrisas y alegrías de los niños a quienes les servimos, a sabiendas de que son ellos nuestro futuro.

*CAMBIOS EN INDICADORES DE GESTION
SECCION CIRUGIA*

	1990	1992	1994	1995
Consultas	43.451	52.525	47.387	23.935
Cirugía Menor	5.979	5.733	3.091	2.032
Hospitalización por accidentes	1.711	1.213	1.412	375
Egresos	5.696	8.426	8.641	4.333
Estancia promedio	4.90	3.4	3.8	3.4
Indice Ocupacional	76.2	66.5	66.1	71.8
Cirugías practicadas	6.629	10.027	10.237	5.281
% Mortalidad Cirugía Cardiovascular	15.3	12.6	9.4	8.9
% Mortalidad Neurocirugía	2.3	3.3	3.9	3.6

*OPERACIONES FRECUENTES AMBULATORIAS
SECCION PEDIATRIA*

	1990	1992	1994	1995
Reparación de hernia	519	640	743	389
Amígdalas y adenoides	239	353	486	240
Criptorquidea	234	258	304	137
Plastía de la Piel	228	206	296	172
Total	1220	1457	1829	938

VII. CONTROL DE COSTOS

Se llevaba un control diario del comedor basado en los registros de las cajas, dinero recaudado, número de porciones producidas y número de raciones servidas en el comedor, con el propósito de operar dentro de los límites financieros establecidos.

Siempre el costo de las preparaciones fue superior al precio de venta, pues el Hospital asumía la diferencia, no como una pérdida, sino como una inversión en salud para el personal. Este fue el pensamiento del Dr. Sáenz Herrera.

Personal del Departamento Financiero y las secretarías de dietética, realizaban diariamente este sistema de control del comedor.

VIII. CONTROL DE INGESTA

Se realizaba el "control de ingesta en personal y pacientes" y, de acuerdo con el resultado, se hacían ajustes en las cantidades de ingredientes, se variaba la frecuencia de las preparaciones, o se suprimían del menú, dependiendo de la aceptabilidad.

Esa tarea fue importante porque nos permitía conocer las preferencias alimentarias de los usuarios y tener un mínimo de sobrantes.

IX. PLANIFICACIÓN DEL MENÚ

La planificación del menú estuvo siempre dentro de las tareas más importantes que realizábamos. Se ofrecían varias alternativas de selección de preparaciones.

X. BUENOS RECUERDOS DEL DR. ORTIZ BRENES

En la vida del Servicio de Dietética no se puede dejar de hacer referencia al Dr. Roberto Ortiz Brenes, porque fue él quien valoró y estimuló nuestro trabajo. Recibimos su reconocimiento constante a través de visitas al Servicio de Dietética y mediante cartas, que producían en el personal gran satisfacción, especialmente por venir del Director del Departamento de Cirugía, por quien siempre sentimos admiración y respeto.

El encontraba la forma de que nos interesáramos en los casos difíciles, a través de visitas al paciente, para analizar su situación y la responsabilidad nuestra como parte del equipo, a fin de mejorar la condición del niño.

Como Director de la CCSS, apoyó la aprobación de solicitudes de crédito para compra de casa, a varias empleadas de nuestro Servicio, como reconocimiento y estímulo a quienes fueron buenas funcionarias.

En varias oportunidades nos invitó a charlas muy interesantes con propósitos educativos y formativos. Siempre trató de despertar en todos

de México, había un Servicio que estaba trabajando bien y en 1969 partí con mi familia a realizar mi especialidad.

Posteriormente regresé y, junto con el Dr. Elías Jiménez, iniciamos la formación de una Unidad de Quimioterapia y establecimos los primeros esquemas de tratamiento que se administraban en Emergencias, lo que hoy es Medicina 6, para los linfomas, las leucemias, los tumores de Wilms y los neuroblastomas. Inicialmente no teníamos camas propias ni sitio donde efectuar exámenes físicos.

Posteriormente, hice una visita de un mes al Hospital San Judas, en Memphis, Estados Unidos, y con nuevas ideas, logramos que se nos dieran unas camas en Cirugía 2, con lo que el servicio pasó de unidad a clínica. Empezamos a ver buenos resultados y logramos que la Dra. Ivette García trabajara con nosotros.

En 1976 se conformó el grupo de oncohematología, que ocupó parte de lo que era Medicina 3. Aquí se nos unieron un grupo de damas voluntarias para ayudarnos con los pacientes, dirigidas por doña Isabel de Iglesias, de grata memoria. Este grupo posteriormente nos ayudó a obtener dinero para la compra de medicamentos y equipos y en 1980 se conformó como la Asociación Lucha Contra el Cáncer Infantil, que ha trabajado íntimamente unida con el Servicio de Oncohematología hasta la fecha.



En el Hospital Nacional de Niños, de izquierda a derecha, el Dr. José Francisco Lobo Sanahuja, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños, "Tío Lobo" (personaje de los Cuentos de Mi Tía Panchita, Parque de Diversiones), el Dr. Roberto Ortiz Brenes y la Sra. Marta de Montis de Martínez, miembros de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.

en el presente. Razones económicas y también de formación disciplinaria intervienen.

Mis maestros, a quienes tanto debo, Drs. Fritz Rothbart, del American Hospital, de Chicago; Robert Sherman, del Memorial Center, de Nueva York, Universidad de Cornell; y en la subespecialidad de radiología pediátrica, John Caffey, del Baby's Hospital, de Nueva York, Universidad de Columbia, y Eduard B. Newhauser, del Children's Hospital, de Boston, Universidad de Harvard, me enseñaron fundamentos que he tenido siempre presentes:

El radiólogo tiene que practicar radiología clínica, es decir, conocer al paciente, revisar su historia clínica; efectuar él mismo un interrogatorio dirigido, para luego hacer el estudio radiológico. Debe además conocer a fondo, como cualquiera otro de sus colegas, la patología y la anatomía patológica, para poder efectuar adecuadamente su trabajo, que en resumen es el de llevar a cabo una inteligente correlación entre la clínica que muestra el paciente y sus imágenes radiológicas.

Infortunadamente, algunos practican la especialidad sentados ante un negatoscopio, tratando de "adivinar" el significado de lo que ven. Pero lo único que puede observarse en una radiografía son "sombras nada más", como dice una conocida canción.

Del Dr. Sherman recuerdo dos aforismos radiológicos que nos decía:

En radiología sólo se encuentra lo que se busca y sólo se reconoce lo que se sabe... En el transcurso de los tres años de residencia que ustedes tendrán, pasarán por tres períodos; el primero cuando uno no sabe, entonces los ríos son ríos, los árboles son árboles y así sucesivamente.

El segundo, cuando se sabe a medias; los ríos ya no son ríos ni los árboles, árboles; pero al final cuando uno adquiere el conocimiento, entonces los ríos vuelven a ser ríos y los árboles vuelven a ser árboles; sólo que en una forma más real y auténtica.

Podríamos extendernos mucho, pero basta para dar una idea general de la formación de un radiólogo pediátrico en un medio propicio.

Al finalizar cuatro años de residencia, regresé a Costa Rica en 1956, después de obtener el diploma del American Board of Radiology.

Pasemos ahora al inicio de la radiología pediátrica en Costa Rica, que equivale al del Servicio de Radiología del Hospital Nacional de Niños.

Sobre la carrera de medicina pediátrica y sus subespecialidades, comparto el concepto escuchado alguna vez a un maestro en este campo:

dad de ejercer los mandos superiores e intermedios.

El nuevo milenio ofrece, conjuntamente con las transformaciones del Sector Salud, la oportunidad de retomar procesos de autogestión muy propios de los primeros años del quehacer institucional, para lo cual, de manera ordenada, nuestro departamento se ha ido preparando y dando muestras organizativas más acordes con las necesidades actuales.

Siendo nuestra labor de proyección a centros regionales de atención, una prioridad para el quinquenio 1996-2000, se confirma la orientación de compenetrarnos más en la prestación de los servicios propios de una institución del tercer nivel, dedicada a patologías complejas y a la formación apropiada del recurso humano y su supervisión, de modo que en los niveles locales y regionales se pueda prestar, con la misma calidad, o aún mejor de lo que ofrecemos en la actualidad, los servicios que la niñez costarricense requiere en cirugía pediátrica.

También el futuro nos exige continuar desarrollando las áreas de la frontera tecnológica quirúrgica, que son requeridas para asegurar calidad, con criterios de costo-beneficio y oportunidad, para todos los niños que requieren atención en nuestro centro. Para ello no se puede escatimar esfuerzos en la búsqueda ni en la formación del recurso humano idóneo, que cumpla con los enunciados filosóficos y morales requeridos para tan delicada tarea. Gracias al aporte mayoritario de los grupos de asociaciones que respaldan esta gestión, se ha aliviado la posibilidad de renovación y equipamiento adecuado para tal misión, y es una necesidad importante el proceso motivacional que conlleva esta tarea, para que sea en el futuro igual de benéfica, contando con nuevas generaciones de colaboradores.

En conclusión, el futuro es promisorio, la tarea a cumplir, aunque difícil, es de muy alto rendimiento en la realización, y en la satisfacción personal, reflejo del compromiso moral y social que se cumple y que se vive cotidianamente en las sonrisas y alegrías de los niños a quienes les servimos, a sabiendas de que son ellos nuestro futuro.

*CAMBIOS EN INDICADORES DE GESTION
SECCION CIRUGIA*

	1990	1992	1994	1995
Consultas	43.451	52.525	47.387	23.935
Cirugía Menor	5.979	5.733	3.091	2.032
Hospitalización por accidentes	1.711	1.213	1.412	375
Egresos	5.696	8.426	8.641	4.333
Estancia promedio	4.90	3.4	3.8	3.4
Indice Ocupacional	76.2	66.5	66.1	71.8
Cirugías practicadas	6.629	10.027	10.237	5.281
% Mortalidad Cirugía Cardiovascular	15.3	12.6	9.4	8.9
% Mortalidad Neurocirugía	2.3	3.3	3.9	3.6

*OPERACIONES FRECUENTES AMBULATORIAS
SECCION PEDIATRIA*

	1990	1992	1994	1995
Reparación de hernia	519	640	743	389
Amígdalas y adenoides	239	353	486	240
Criptorquidea	234	258	304	137
Plastía de la Piel	228	206	296	172
Total	1220	1457	1829	938

profesionalismo con que los farmacéuticos asumieron este Centro, pues en él se daba información las 24 horas del día, los 365 días del año. La labor de este Centro era complementada con prevención, educación e investigación.

En 1976, otro profesional viajó a Venezuela, donde adquirió una especialidad en Toxicología Clínica y Analítica. En 1989, durante la Administración del Dr. Oscar Arias Sánchez, se oficializó el carácter nacional del Centro, por medio de decreto ejecutivo.

Actualmente el Centro Nacional de Control de Intoxicaciones funciona bajo la dirección de la Dra. Damarys Quirós Vega y tiene una participación muy activa en la prevención, a través de programas de radio y televisión en el área educativa, y también en investigación.

Desde 1994, este Centro funciona conectado a la red de servicio telefónico 911, con el fin de brindar una atención más eficiente y oportuna. Cabe destacar que es el único centro de control de intoxicaciones en Centro América y que no sólo brinda información en el ámbito nacional, sino también en el internacional. Es atendido por farmacéuticos especializados en toxicología, de lunes a viernes, hasta las 10:00 de la noche. Esos mismos días, de 10 de la noche a 7:00 de la mañana, y durante los sábados, los domingos y los días feriados, es el personal farmacéutico de guardia quien brinda la información ante cualquier llamada, por lo que la Farmacia debe reclu-

tar personal altamente calificado, que esté a la altura de la complejidad del servicio que presta.

En 1975 se puso en funcionamiento, en la Farmacia, el sistema de dosis unitarias medidas en jeringa, con el objeto de que los pacientes recibieran la dosis exacta de medicamento, en el momento oportuno y bajo estrictas técnicas de asepsia. Ello le permite a la enfermera dedicar su tiempo a otras actividades propias de su cargo, se evita la pérdida de medicamentos y la contaminación. Este sistema se mantiene en la actualidad y es el único de este tipo en el país.

En ese mismo año se implementó la Farmacia Clínica, con los recursos que había en ese momento, y los farmacéuticos han venido haciendo visitas por todos los servicios, dos veces al día, tratando de participar con el equipo multidisciplinario, en el cuidado del paciente hospitalizado. El farmacéutico revisa en los salones las recetas contra el expediente de cada paciente, a la vez que promueve la educación del paciente en el uso racional de los medicamentos.

En 1976, después de que un profesional recibió un entrenamiento en el Departamento de Farmacocinética en la Universidad de Washington, se estableció el servicio de farmacocinética en el Hospital, a través de la Farmacia. Se hicieron los primeros análisis de drogas en sangre por los farmacéuticos, pero hubo que suspenderlo porque se desautorizó al farmacéutico a realizar dichos análisis.

de México, había un Servicio que estaba trabajando bien y en 1969 partí con mi familia a realizar mi especialidad.

Posteriormente regresé y, junto con el Dr. Elías Jiménez, iniciamos la formación de una Unidad de Quimioterapia y establecimos los primeros esquemas de tratamiento que se administraban en Emergencias, lo que hoy es Medicina 6, para los linfomas, las leucemias, los tumores de Wilms y los neuroblastomas. Inicialmente no teníamos camas propias ni sitio donde efectuar exámenes físicos.

Posteriormente, hice una visita de un mes al Hospital San Judas, en Memphis, Estados Unidos, y con nuevas ideas, logramos que se nos dieran unas camas en Cirugía 2, con lo que el servicio pasó de unidad a clínica. Empezamos a ver buenos resultados y logramos que la Dra. Ivette García trabajara con nosotros.

En 1976 se conformó el grupo de oncohematología, que ocupó parte de lo que era Medicina 3. Aquí se nos unieron un grupo de damas voluntarias para ayudarnos con los pacientes, dirigidas por doña Isabel de Iglesias, de grata memoria. Este grupo posteriormente nos ayudó a obtener dinero para la compra de medicamentos y equipos y en 1980 se conformó como la Asociación Lucha Contra el Cáncer Infantil, que ha trabajado íntimamente unida con el Servicio de Oncohematología hasta la fecha.



En el Hospital Nacional de Niños, de izquierda a derecha, el Dr. José Francisco Lobo Sanahuja, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños, "Tío Lobo" (personaje de los Cuentos de Mi Tía Panchita, Parque de Diversiones), el Dr. Roberto Ortiz Brenes y la Sra. Marta de Montis de Martínez, miembros de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.

en el presente. Razones económicas y también de formación disciplinaria intervienen.

Mis maestros, a quienes tanto debo, Drs. Fritz Rothbart, del American Hospital, de Chicago; Robert Sherman, del Memorial Center, de Nueva York, Universidad de Cornell; y en la subespecialidad de radiología pediátrica, John Caffey, del Baby's Hospital, de Nueva York, Universidad de Columbia, y Eduard B. Newhauser, del Children's Hospital, de Boston, Universidad de Harvard, me enseñaron fundamentos que he tenido siempre presentes:

El radiólogo tiene que practicar radiología clínica, es decir, conocer al paciente, revisar su historia clínica; efectuar él mismo un interrogatorio dirigido, para luego hacer el estudio radiológico. Debe además conocer a fondo, como cualquiera otro de sus colegas, la patología y la anatomía patológica, para poder efectuar adecuadamente su trabajo, que en resumen es el de llevar a cabo una inteligente correlación entre la clínica que muestra el paciente y sus imágenes radiológicas.

Infortunadamente, algunos practican la especialidad sentados ante un negatoscopio, tratando de "adivinar" el significado de lo que ven. Pero lo único que puede observarse en una radiografía son "sombras nada más", como dice una conocida canción.

Del Dr. Sherman recuerdo dos aforismos radiológicos que nos decía:

En radiología sólo se encuentra lo que se busca y sólo se reconoce lo que se sabe... En el transcurso de los tres años de residencia que ustedes tendrán, pasarán por tres períodos; el primero cuando uno no sabe, entonces los ríos son ríos, los árboles son árboles y así sucesivamente.

El segundo, cuando se sabe a medias; los ríos ya no son ríos ni los árboles, árboles; pero al final cuando uno adquiere el conocimiento, entonces los ríos vuelven a ser ríos y los árboles vuelven a ser árboles; sólo que en una forma más real y auténtica.

Podríamos extendernos mucho, pero basta para dar una idea general de la formación de un radiólogo pediátrico en un medio propicio.

Al finalizar cuatro años de residencia, regresé a Costa Rica en 1956, después de obtener el diploma del American Board of Radiology.

Pasemos ahora al inicio de la radiología pediátrica en Costa Rica, que equivale al del Servicio de Radiología del Hospital Nacional de Niños.

Sobre la carrera de medicina pediátrica y sus subespecialidades, comparto el concepto escuchado alguna vez a un maestro en este campo:

dad de ejercer los mandos superiores e intermedios.

El nuevo milenio ofrece, conjuntamente con las transformaciones del Sector Salud, la oportunidad de retomar procesos de autogestión muy propios de los primeros años del quehacer institucional, para lo cual, de manera ordenada, nuestro departamento se ha ido preparando y dando muestras organizativas más acordes con las necesidades actuales.

Siendo nuestra labor de proyección a centros regionales de atención, una prioridad para el quinquenio 1996-2000, se confirma la orientación de compenetrarnos más en la prestación de los servicios propios de una institución del tercer nivel, dedicada a patologías complejas y a la formación apropiada del recurso humano y su supervisión, de modo que en los niveles locales y regionales se pueda prestar, con la misma calidad, o aún mejor de lo que ofrecemos en la actualidad, los servicios que la niñez costarricense requiere en cirugía pediátrica.

También el futuro nos exige continuar desarrollando las áreas de la frontera tecnológica quirúrgica, que son requeridas para asegurar calidad, con criterios de costo-beneficio y oportunidad, para todos los niños que requieren atención en nuestro centro. Para ello no se puede escatimar esfuerzos en la búsqueda ni en la formación del recurso humano idóneo, que cumpla con los enunciados filosóficos y morales requeridos para tan delicada tarea. Gracias al aporte mayoritario de los grupos de asociaciones que respaldan esta gestión, se ha aliviado la posibilidad de renovación y equipamiento adecuado para tal misión, y es una necesidad importante el proceso motivacional que conlleva esta tarea, para que sea en el futuro igual de benéfica, contando con nuevas generaciones de colaboradores.

En conclusión, el futuro es promisorio, la tarea a cumplir, aunque difícil, es de muy alto rendimiento en la realización, y en la satisfacción personal, reflejo del compromiso moral y social que se cumple y que se vive cotidianamente en las sonrisas y alegrías de los niños a quienes les servimos, a sabiendas de que son ellos nuestro futuro.

*CAMBIOS EN INDICADORES DE GESTION
SECCION CIRUGIA*

	1990	1992	1994	1995
Consultas	43.451	52.525	47.387	23.935
Cirugía Menor	5.979	5.733	3.091	2.032
Hospitalización por accidentes	1.711	1.213	1.412	375
Egresos	5.696	8.426	8.641	4.333
Estancia promedio	4.90	3.4	3.8	3.4
Indice Ocupacional	76.2	66.5	66.1	71.8
Cirugías practicadas	6.629	10.027	10.237	5.281
% Mortalidad Cirugía Cardiovascular	15.3	12.6	9.4	8.9
% Mortalidad Neurocirugía	2.3	3.3	3.9	3.6

*OPERACIONES FRECUENTES AMBULATORIAS
SECCION PEDIATRIA*

	1990	1992	1994	1995
Reparación de hernia	519	640	743	389
Amígdalas y adenoides	239	353	486	240
Criptorquidea	234	258	304	137
Plastía de la Piel	228	206	296	172
Total	1220	1457	1829	938



Dr. Carlos Sáenz Herrera,
cuyo nombre lleva el Hospital
Nacional de Niños.

El periódico La República, también fomentó esta iniciativa, respecto de la cual recibió numerosos pliegos de adhesión con una gran cantidad de firmas, a lo cual el Dr. Sáenz Herrera respondió con la siguiente carta:

*Señor Director de La República
Presente
Muy estimado señor Director:*

La lectura de la columna "Aquí entre nos" publicada en la República de fecha de ayer, ha motivado en mi espíritu las más variadas emociones: las unas, de gratitud hacia el autor de un artículo que elogia en demasía actitudes mías, producto natural tan solo de un íntimo y diario contacto con el dolor humano. Las otras, moviéndome a la reflexión de la que para mí se desprende cuando menos una verdad: que apenas si hemos cubierto la etapa inicial del camino que ha de llevarnos el Hospital de Niños, por lo que debemos concentrar esfuerzos antes que dispensarlos y no cesar en ellos hasta tanto no llegue la feliz ocasión de verlo abrir sus puertas para dar servicio, caluroso y eficiente, al niño enfermo. No está pues en sazón, cualquier otra iniciativa.

Con todo lo grande que es el honor que se me hace, al solo sugerirse que la nueva

de México, había un Servicio que estaba trabajando bien y en 1969 partí con mi familia a realizar mi especialidad.

Posteriormente regresé y, junto con el Dr. Elías Jiménez, iniciamos la formación de una Unidad de Quimioterapia y establecimos los primeros esquemas de tratamiento que se administraban en Emergencias, lo que hoy es Medicina 6, para los linfomas, las leucemias, los tumores de Wilms y los neuroblastomas. Inicialmente no teníamos camas propias ni sitio donde efectuar exámenes físicos.

Posteriormente, hice una visita de un mes al Hospital San Judas, en Memphis, Estados Unidos, y con nuevas ideas, logramos que se nos dieran unas camas en Cirugía 2, con lo que el servicio pasó de unidad a clínica. Empezamos a ver buenos resultados y logramos que la Dra. Ivette García trabajara con nosotros.

En 1976 se conformó el grupo de oncohematología, que ocupó parte de lo que era Medicina 3. Aquí se nos unieron un grupo de damas voluntarias para ayudarnos con los pacientes, dirigidas por doña Isabel de Iglesias, de grata memoria. Este grupo posteriormente nos ayudó a obtener dinero para la compra de medicamentos y equipos y en 1980 se conformó como la Asociación Lucha Contra el Cáncer Infantil, que ha trabajado íntimamente unida con el Servicio de Oncohematología hasta la fecha.



En el Hospital Nacional de Niños, de izquierda a derecha, el Dr. José Francisco Lobo Sanahuja, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños, "Tío Lobo" (personaje de los Cuentos de Mi Tía Panchita, Parque de Diversiones), el Dr. Roberto Ortiz Brenes y la Sra. Marta de Montis de Martínez, miembros de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.

en el presente. Razones económicas y también de formación disciplinaria intervienen.

Mis maestros, a quienes tanto debo, Drs. Fritz Rothbart, del American Hospital, de Chicago; Robert Sherman, del Memorial Center, de Nueva York, Universidad de Cornell; y en la subespecialidad de radiología pediátrica, John Caffey, del Baby's Hospital, de Nueva York, Universidad de Columbia, y Eduard B. Newhauser, del Children's Hospital, de Boston, Universidad de Harvard, me enseñaron fundamentos que he tenido siempre presentes:

El radiólogo tiene que practicar radiología clínica, es decir, conocer al paciente, revisar su historia clínica; efectuar él mismo un interrogatorio dirigido, para luego hacer el estudio radiológico. Debe además conocer a fondo, como cualquiera otro de sus colegas, la patología y la anatomía patológica, para poder efectuar adecuadamente su trabajo, que en resumen es el de llevar a cabo una inteligente correlación entre la clínica que muestra el paciente y sus imágenes radiológicas.

Infortunadamente, algunos practican la especialidad sentados ante un negatoscopio, tratando de "adivinar" el significado de lo que ven. Pero lo único que puede observarse en una radiografía son "sombras nada más", como dice una conocida canción.

Del Dr. Sherman recuerdo dos aforismos radiológicos que nos decía:

En radiología sólo se encuentra lo que se busca y sólo se reconoce lo que se sabe... En el transcurso de los tres años de residencia que ustedes tendrán, pasarán por tres períodos; el primero cuando uno no sabe, entonces los ríos son ríos, los árboles son árboles y así sucesivamente.

El segundo, cuando se sabe a medias; los ríos ya no son ríos ni los árboles, árboles; pero al final cuando uno adquiere el conocimiento, entonces los ríos vuelven a ser ríos y los árboles vuelven a ser árboles; sólo que en una forma más real y auténtica.

Podríamos extendernos mucho, pero basta para dar una idea general de la formación de un radiólogo pediátrico en un medio propicio.

Al finalizar cuatro años de residencia, regresé a Costa Rica en 1956, después de obtener el diploma del American Board of Radiology.

Pasemos ahora al inicio de la radiología pediátrica en Costa Rica, que equivale al del Servicio de Radiología del Hospital Nacional de Niños.

Sobre la carrera de medicina pediátrica y sus subespecialidades, comparto el concepto escuchado alguna vez a un maestro en este campo:

dad de ejercer los mandos superiores e intermedios.

El nuevo milenio ofrece, conjuntamente con las transformaciones del Sector Salud, la oportunidad de retomar procesos de autogestión muy propios de los primeros años del quehacer institucional, para lo cual, de manera ordenada, nuestro departamento se ha ido preparando y dando muestras organizativas más acordes con las necesidades actuales.

Siendo nuestra labor de proyección a centros regionales de atención, una prioridad para el quinquenio 1996-2000, se confirma la orientación de compenetrarnos más en la prestación de los servicios propios de una institución del tercer nivel, dedicada a patologías complejas y a la formación apropiada del recurso humano y su supervisión, de modo que en los niveles locales y regionales se pueda prestar, con la misma calidad, o aún mejor de lo que ofrecemos en la actualidad, los servicios que la niñez costarricense requiere en cirugía pediátrica.

También el futuro nos exige continuar desarrollando las áreas de la frontera tecnológica quirúrgica, que son requeridas para asegurar calidad, con criterios de costo-beneficio y oportunidad, para todos los niños que requieren atención en nuestro centro. Para ello no se puede escatimar esfuerzos en la búsqueda ni en la formación del recurso humano idóneo, que cumpla con los enunciados filosóficos y morales requeridos para tan delicada tarea. Gracias al aporte mayoritario de los grupos de asociaciones que respaldan esta gestión, se ha aliviado la posibilidad de renovación y equipamiento adecuado para tal misión, y es una necesidad importante el proceso motivacional que conlleva esta tarea, para que sea en el futuro igual de benéfica, contando con nuevas generaciones de colaboradores.

En conclusión, el futuro es promisorio, la tarea a cumplir, aunque difícil, es de muy alto rendimiento en la realización, y en la satisfacción personal, reflejo del compromiso moral y social que se cumple y que se vive cotidianamente en las sonrisas y alegrías de los niños a quienes les servimos, a sabiendas de que son ellos nuestro futuro.

*CAMBIOS EN INDICADORES DE GESTION
SECCION CIRUGIA*

	1990	1992	1994	1995
Consultas	43.451	52.525	47.387	23.935
Cirugía Menor	5.979	5.733	3.091	2.032
Hospitalización por accidentes	1.711	1.213	1.412	375
Egresos	5.696	8.426	8.641	4.333
Estancia promedio	4.90	3.4	3.8	3.4
Indice Ocupacional	76.2	66.5	66.1	71.8
Cirugías practicadas	6.629	10.027	10.237	5.281
% Mortalidad Cirugía Cardiovascular	15.3	12.6	9.4	8.9
% Mortalidad Neurocirugía	2.3	3.3	3.9	3.6

*OPERACIONES FRECUENTES AMBULATORIAS
SECCION PEDIATRIA*

	1990	1992	1994	1995
Reparación de hernia	519	640	743	389
Amígdalas y adenoides	239	353	486	240
Criptorquidea	234	258	304	137
Plastía de la Piel	228	206	296	172
Total	1220	1457	1829	938

que dirigió, conocemos el alcance real de todo aquello por lo cual vivió y luchó.

Inspirado por ese ejemplo, el Hospital Nacional de Niños supo responder al esfuerzo de su director y ponerse a la altura de su categoría.

Todo en la vida tiene su principio y, desafortunadamente, su fin. Así, el Dr. Carlos Sáenz Herrera debió retirarse de la dirección del Hospital Nacional de Niños. Pero siempre estará presente por todos los rincones de este magnífico edificio, ayudándonos a pilotar el barco que le fue tan querido, de manera que la capacidad científica y humana del Hospital sea siempre su satisfacción y el orgullo de los costarricenses.

Cuando la Asamblea Nacional otorgó al Dr. Sáenz Herrera el título de Benemérito de la Patria,

su viuda, doña Angela Carbonell Mazenet, expresó lo siguiente: "Mientras en el Hospital Nacional de Niños exista gente con su mística, él no morirá". En el mismo sentido, según me comentara doña Angela, la gente debe trabajar para el país, cualquiera que sea su profesión, con placer de servir, ya que como dice ella, "Cualquier sistema funciona, si la gente funciona".

Como un ejemplo de su visión de lo correcto, doña Angela, me contó la siguiente anécdota:

Una vez, el Dr. Blanco Cervantes lo invitó, junto con otros médicos y sus respectivas esposas, a que visitaran los países escandinavos. A lo que él respondió, "lo que quieren es que vayamos a pasear". Y se negó, rotundamente.

de México, había un Servicio que estaba trabajando bien y en 1969 partí con mi familia a realizar mi especialidad.

Posteriormente regresé y, junto con el Dr. Elías Jiménez, iniciamos la formación de una Unidad de Quimioterapia y establecimos los primeros esquemas de tratamiento que se administraban en Emergencias, lo que hoy es Medicina 6, para los linfomas, las leucemias, los tumores de Wilms y los neuroblastomas. Inicialmente no teníamos camas propias ni sitio donde efectuar exámenes físicos.

Posteriormente, hice una visita de un mes al Hospital San Judas, en Memphis, Estados Unidos, y con nuevas ideas, logramos que se nos dieran unas camas en Cirugía 2, con lo que el servicio pasó de unidad a clínica. Empezamos a ver buenos resultados y logramos que la Dra. Ivette García trabajara con nosotros.

En 1976 se conformó el grupo de oncohematología, que ocupó parte de lo que era Medicina 3. Aquí se nos unieron un grupo de damas voluntarias para ayudarnos con los pacientes, dirigidas por doña Isabel de Iglesias, de grata memoria. Este grupo posteriormente nos ayudó a obtener dinero para la compra de medicamentos y equipos y en 1980 se conformó como la Asociación Lucha Contra el Cáncer Infantil, que ha trabajado íntimamente unida con el Servicio de Oncohematología hasta la fecha.



En el Hospital Nacional de Niños, de izquierda a derecha, el Dr. José Francisco Lobo Sanahuja, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños, "Tío Lobo" (personaje de los Cuentos de Mi Tía Panchita, Parque de Diversiones), el Dr. Roberto Ortiz Brenes y la Sra. Marta de Montis de Martínez, miembros de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.

en el presente. Razones económicas y también de formación disciplinaria intervienen.

Mis maestros, a quienes tanto debo, Drs. Fritz Rothbart, del American Hospital, de Chicago; Robert Sherman, del Memorial Center, de Nueva York, Universidad de Cornell; y en la subespecialidad de radiología pediátrica, John Caffey, del Baby's Hospital, de Nueva York, Universidad de Columbia, y Eduard B. Newhauser, del Children's Hospital, de Boston, Universidad de Harvard, me enseñaron fundamentos que he tenido siempre presentes:

El radiólogo tiene que practicar radiología clínica, es decir, conocer al paciente, revisar su historia clínica; efectuar él mismo un interrogatorio dirigido, para luego hacer el estudio radiológico. Debe además conocer a fondo, como cualquiera otro de sus colegas, la patología y la anatomía patológica, para poder efectuar adecuadamente su trabajo, que en resumen es el de llevar a cabo una inteligente correlación entre la clínica que muestra el paciente y sus imágenes radiológicas.

Infortunadamente, algunos practican la especialidad sentados ante un negatoscopio, tratando de "adivinar" el significado de lo que ven. Pero lo único que puede observarse en una radiografía son "sombras nada más", como dice una conocida canción.

Del Dr. Sherman recuerdo dos aforismos radiológicos que nos decía:

En radiología sólo se encuentra lo que se busca y sólo se reconoce lo que se sabe... En el transcurso de los tres años de residencia que ustedes tendrán, pasarán por tres períodos; el primero cuando uno no sabe, entonces los ríos son ríos, los árboles son árboles y así sucesivamente.

El segundo, cuando se sabe a medias; los ríos ya no son ríos ni los árboles, árboles; pero al final cuando uno adquiere el conocimiento, entonces los ríos vuelven a ser ríos y los árboles vuelven a ser árboles; sólo que en una forma más real y auténtica.

Podríamos extendernos mucho, pero basta para dar una idea general de la formación de un radiólogo pediátrico en un medio propicio.

Al finalizar cuatro años de residencia, regresé a Costa Rica en 1956, después de obtener el diploma del American Board of Radiology.

Pasemos ahora al inicio de la radiología pediátrica en Costa Rica, que equivale al del Servicio de Radiología del Hospital Nacional de Niños.

Sobre la carrera de medicina pediátrica y sus subespecialidades, comparto el concepto escuchado alguna vez a un maestro en este campo:

dad de ejercer los mandos superiores e intermedios.

El nuevo milenio ofrece, conjuntamente con las transformaciones del Sector Salud, la oportunidad de retomar procesos de autogestión muy propios de los primeros años del quehacer institucional, para lo cual, de manera ordenada, nuestro departamento se ha ido preparando y dando muestras organizativas más acordes con las necesidades actuales.

Siendo nuestra labor de proyección a centros regionales de atención, una prioridad para el quinquenio 1996-2000, se confirma la orientación de compenetrarnos más en la prestación de los servicios propios de una institución del tercer nivel, dedicada a patologías complejas y a la formación apropiada del recurso humano y su supervisión, de modo que en los niveles locales y regionales se pueda prestar, con la misma calidad, o aún mejor de lo que ofrecemos en la actualidad, los servicios que la niñez costarricense requiere en cirugía pediátrica.

También el futuro nos exige continuar desarrollando las áreas de la frontera tecnológica quirúrgica, que son requeridas para asegurar calidad, con criterios de costo-beneficio y oportunidad, para todos los niños que requieren atención en nuestro centro. Para ello no se puede escatimar esfuerzos en la búsqueda ni en la formación del recurso humano idóneo, que cumpla con los enunciados filosóficos y morales requeridos para tan delicada tarea. Gracias al aporte mayoritario de los grupos de asociaciones que respaldan esta gestión, se ha aliviado la posibilidad de renovación y equipamiento adecuado para tal misión, y es una necesidad importante el proceso motivacional que conlleva esta tarea, para que sea en el futuro igual de benéfica, contando con nuevas generaciones de colaboradores.

En conclusión, el futuro es promisorio, la tarea a cumplir, aunque difícil, es de muy alto rendimiento en la realización, y en la satisfacción personal, reflejo del compromiso moral y social que se cumple y que se vive cotidianamente en las sonrisas y alegrías de los niños a quienes les servimos, a sabiendas de que son ellos nuestro futuro.

*CAMBIOS EN INDICADORES DE GESTION
SECCION CIRUGIA*

	1990	1992	1994	1995
Consultas	43.451	52.525	47.387	23.935
Cirugía Menor	5.979	5.733	3.091	2.032
Hospitalización por accidentes	1.711	1.213	1.412	375
Egresos	5.696	8.426	8.641	4.333
Estancia promedio	4.90	3.4	3.8	3.4
Indice Ocupacional	76.2	66.5	66.1	71.8
Cirugías practicadas	6.629	10.027	10.237	5.281
% Mortalidad Cirugía Cardiovascular	15.3	12.6	9.4	8.9
% Mortalidad Neurocirugía	2.3	3.3	3.9	3.6

*OPERACIONES FRECUENTES AMBULATORIAS
SECCION PEDIATRIA*

	1990	1992	1994	1995
Reparación de hernia	519	640	743	389
Amígdalas y adenoides	239	353	486	240
Criptorquidea	234	258	304	137
Plastía de la Piel	228	206	296	172
Total	1220	1457	1829	938

a la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, por un alquiler de ₡10.000,00 mensuales, la parcela donde vivía don Abundio Gutiérrez, que son aproximadamente 45 manzanas. Desde luego, se firmó todo lo correspondiente y la Asociación adquirió ese terreno.

EL ESTUDIO DE ESTE PROYECTO

Estudiamos durante muchos años la construcción de un Parque de Diversiones. Nos reunimos con el Grupo Cariari, consultamos a don Carlos Lachner, extraordinario hombre de proyecciones sociales, comerciales e industriales; a don Robert Smith, quien era alto personero de la compañía de aviación Panamerican, y a la Escuela de Arquitectura de la Universidad de Costa Rica. Hicimos un estudio del Castillo Country Club y, por último, observamos el Balneario de Ojo de Agua, todo con el objeto determinar si el futuro parque de diversiones sería rentable o no, pues nada ganaríamos con tener una idea muy atractiva pero que no produjera ganancias.

El estudio permitió diagnosticar, que el Parque de Diversiones sería, a no dudarlo, un desarrollo rentable y, desde luego, útil para el Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera".

Procedimos a estudiar los planos y a desarrollar el proyecto en tres etapas: primero, un parque mecánico; segundo, un pueblo antiguo y, tercero, un gigantesco mapa de Costa Rica. Empezamos a hacer los estudios preliminares y luego elabora-

mos los planos definitivos. La urbanización la realizó la empresa Indeca Ltda. y el movimiento de tierra la compañía Urbasco, S.A.

Para la construcción del Parque, hicimos uso de un dinero que nos había quedado de las Ferias de las Flores, con lo que se compró también los primeros juegos mecánicos.

Quien fuera Presidente de la República en ese entonces, don José Figueres Ferrer, simpatizó con la idea desde un principio, nos recomendó entrar en contacto con la Asociación de Ejecutivos Retirados de los Estados Unidos de Norteamérica, con sede en Panamá; y en especial con el señor Kent Davis, quien poseía un parque privado en Biloxi, Misisipí, quien al explicarle nuestro proyecto aceptó venir a Costa Rica para instruirnos y brindarnos consejos para distribuir los equipos mecánicos. Actualmente, el Sr. Davis guarda una gran amistad con nosotros. Además, nos ha ayudado en la adquisición de numerosos equipos que se encuentran instalados en el Parque hasta el presente.

Antes de iniciar la construcción del Parque y para que ese fuera alquilado a la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, fue necesario hablar con todos o casi todos los diputados del gobierno de don Pepe Figueres, pero cuando todo estaba solucionado, terminó la administración Figueres, por lo que procedimos a hablar con casi todos los de la administración de don Daniel Oduber, que fue en definitiva la que permitió el alquiler de los terrenos.

de México, había un Servicio que estaba trabajando bien y en 1969 partí con mi familia a realizar mi especialidad.

Posteriormente regresé y, junto con el Dr. Elías Jiménez, iniciamos la formación de una Unidad de Quimioterapia y establecimos los primeros esquemas de tratamiento que se administraban en Emergencias, lo que hoy es Medicina 6, para los linfomas, las leucemias, los tumores de Wilms y los neuroblastomas. Inicialmente no teníamos camas propias ni sitio donde efectuar exámenes físicos.

Posteriormente, hice una visita de un mes al Hospital San Judas, en Memphis, Estados Unidos, y con nuevas ideas, logramos que se nos dieran unas camas en Cirugía 2, con lo que el servicio pasó de unidad a clínica. Empezamos a ver buenos resultados y logramos que la Dra. Ivette García trabajara con nosotros.

En 1976 se conformó el grupo de oncohematología, que ocupó parte de lo que era Medicina 3. Aquí se nos unieron un grupo de damas voluntarias para ayudarnos con los pacientes, dirigidas por doña Isabel de Iglesias, de grata memoria. Este grupo posteriormente nos ayudó a obtener dinero para la compra de medicamentos y equipos y en 1980 se conformó como la Asociación Lucha Contra el Cáncer Infantil, que ha trabajado íntimamente unida con el Servicio de Oncohematología hasta la fecha.



En el Hospital Nacional de Niños, de izquierda a derecha, el Dr. José Francisco Lobo Sanahuja, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños, "Tío Lobo" (personaje de los Cuentos de Mi Tía Panchita, Parque de Diversiones), el Dr. Roberto Ortiz Brenes y la Sra. Marta de Montis de Martínez, miembros de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.

en el presente. Razones económicas y también de formación disciplinaria intervienen.

Mis maestros, a quienes tanto debo, Drs. Fritz Rothbart, del American Hospital, de Chicago; Robert Sherman, del Memorial Center, de Nueva York, Universidad de Cornell; y en la subespecialidad de radiología pediátrica, John Caffey, del Baby's Hospital, de Nueva York, Universidad de Columbia, y Eduard B. Newhauser, del Children's Hospital, de Boston, Universidad de Harvard, me enseñaron fundamentos que he tenido siempre presentes:

El radiólogo tiene que practicar radiología clínica, es decir, conocer al paciente, revisar su historia clínica; efectuar él mismo un interrogatorio dirigido, para luego hacer el estudio radiológico. Debe además conocer a fondo, como cualquiera otro de sus colegas, la patología y la anatomía patológica, para poder efectuar adecuadamente su trabajo, que en resumen es el de llevar a cabo una inteligente correlación entre la clínica que muestra el paciente y sus imágenes radiológicas.

Infortunadamente, algunos practican la especialidad sentados ante un negatoscopio, tratando de "adivinar" el significado de lo que ven. Pero lo único que puede observarse en una radiografía son "sombras nada más", como dice una conocida canción.

Del Dr. Sherman recuerdo dos aforismos radiológicos que nos decía:

En radiología sólo se encuentra lo que se busca y sólo se reconoce lo que se sabe... En el transcurso de los tres años de residencia que ustedes tendrán, pasarán por tres períodos; el primero cuando uno no sabe, entonces los ríos son ríos, los árboles son árboles y así sucesivamente.

El segundo, cuando se sabe a medias; los ríos ya no son ríos ni los árboles, árboles; pero al final cuando uno adquiere el conocimiento, entonces los ríos vuelven a ser ríos y los árboles vuelven a ser árboles; sólo que en una forma más real y auténtica.

Podríamos extendernos mucho, pero basta para dar una idea general de la formación de un radiólogo pediátrico en un medio propicio.

Al finalizar cuatro años de residencia, regresé a Costa Rica en 1956, después de obtener el diploma del American Board of Radiology.

Pasemos ahora al inicio de la radiología pediátrica en Costa Rica, que equivale al del Servicio de Radiología del Hospital Nacional de Niños.

Sobre la carrera de medicina pediátrica y sus subespecialidades, comparto el concepto escuchado alguna vez a un maestro en este campo:

dad de ejercer los mandos superiores e intermedios.

El nuevo milenio ofrece, conjuntamente con las transformaciones del Sector Salud, la oportunidad de retomar procesos de autogestión muy propios de los primeros años del quehacer institucional, para lo cual, de manera ordenada, nuestro departamento se ha ido preparando y dando muestras organizativas más acordes con las necesidades actuales.

Siendo nuestra labor de proyección a centros regionales de atención, una prioridad para el quinquenio 1996-2000, se confirma la orientación de compenetrarnos más en la prestación de los servicios propios de una institución del tercer nivel, dedicada a patologías complejas y a la formación apropiada del recurso humano y su supervisión, de modo que en los niveles locales y regionales se pueda prestar, con la misma calidad, o aún mejor de lo que ofrecemos en la actualidad, los servicios que la niñez costarricense requiere en cirugía pediátrica.

También el futuro nos exige continuar desarrollando las áreas de la frontera tecnológica quirúrgica, que son requeridas para asegurar calidad, con criterios de costo-beneficio y oportunidad, para todos los niños que requieren atención en nuestro centro. Para ello no se puede escatimar esfuerzos en la búsqueda ni en la formación del recurso humano idóneo, que cumpla con los enunciados filosóficos y morales requeridos para tan delicada tarea. Gracias al aporte mayoritario de los grupos de asociaciones que respaldan esta gestión, se ha aliviado la posibilidad de renovación y equipamiento adecuado para tal misión, y es una necesidad importante el proceso motivacional que conlleva esta tarea, para que sea en el futuro igual de benéfica, contando con nuevas generaciones de colaboradores.

En conclusión, el futuro es promisorio, la tarea a cumplir, aunque difícil, es de muy alto rendimiento en la realización, y en la satisfacción personal, reflejo del compromiso moral y social que se cumple y que se vive cotidianamente en las sonrisas y alegrías de los niños a quienes les servimos, a sabiendas de que son ellos nuestro futuro.

*CAMBIOS EN INDICADORES DE GESTION
SECCION CIRUGIA*

	1990	1992	1994	1995
Consultas	43.451	52.525	47.387	23.935
Cirugía Menor	5.979	5.733	3.091	2.032
Hospitalización por accidentes	1.711	1.213	1.412	375
Egresos	5.696	8.426	8.641	4.333
Estancia promedio	4.90	3.4	3.8	3.4
Indice Ocupacional	76.2	66.5	66.1	71.8
Cirugías practicadas	6.629	10.027	10.237	5.281
% Mortalidad Cirugía Cardiovascular	15.3	12.6	9.4	8.9
% Mortalidad Neurocirugía	2.3	3.3	3.9	3.6

*OPERACIONES FRECUENTES AMBULATORIAS
SECCION PEDIATRIA*

	1990	1992	1994	1995
Reparación de hernia	519	640	743	389
Amígdalas y adenoides	239	353	486	240
Criptorquidea	234	258	304	137
Plastía de la Piel	228	206	296	172
Total	1220	1457	1829	938

discusión, lo manifestarán poniéndose de pie. APROBADO POR UNANIMIDAD.

Diputado, Bernal Aragón Barquero:

Creo propicia esta oportunidad, en que se aprueba este proyecto, para rendir un homenaje muy sentido al doctor Ortiz Brenes, quien esta tarde nos acompaña en la Asamblea Legislativa.

Por algunas circunstancias he tenido que colaborar en dos proyectos muy importantes para este país y en la vida del doctor Ortiz Brenes. Uno de ellos fue en el año 78-79, en relación con accidentes de la circulación y la modernización de la Policía de Tránsito; a raíz de ese, el doctor Ortiz me matriculó también, en la actividad de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños y del Parque de Diversiones.

Con orgullo digo, que si las empresas públicas se manejaran con esa dedicación, con esa honestidad y con esa rectitud, otro cantar sería el que tendríamos en este país y en la situación tan difícil que vivimos hoy.

Personas como el doctor Ortiz y quienes lo acompañan y lo han acompañado en esa Asociación, son pocas las que quedan en este país, por eso, no hay que

dejar pasar oportunidades como estas, para rendir homenaje en la persona de él, a él y a sus compañeros, por la labor que han hecho, no sólo por la niñez costarricense, sino por este país que es de todos nosotros. Muchas gracias, señor Presidente, señores diputados, muchas gracias, doctor Ortiz.

Diputada, Anabella Díez Martín:

Mi agradecimiento profundo por el voto unánime a este proyecto de ley. A la vez, quiero rendir un homenaje especial a miles de personas costarricenses que hacen un servicio voluntario, no con el tiempo que les sobra, sino manejando su tiempo organizadamente.

Además, esta tarde quiero nombrar a tres personas especiales. Una, doña Marta de Montís de Martínez, a quien todos los costarricenses lo único que le tenemos es aprecio; al doctor Ortiz Brenes y al gran amigo Francisco Lobo Sanahuja. Para esas tres personas, el reconocimiento de una labor de trabajo voluntario.

Diputado, Saúl Weisleder Weisleder:

Con gran orgullo hemos dado este voto. Con gran orgullo se han criticado mu-

de México, había un Servicio que estaba trabajando bien y en 1969 partí con mi familia a realizar mi especialidad.

Posteriormente regresé y, junto con el Dr. Elías Jiménez, iniciamos la formación de una Unidad de Quimioterapia y establecimos los primeros esquemas de tratamiento que se administraban en Emergencias, lo que hoy es Medicina 6, para los linfomas, las leucemias, los tumores de Wilms y los neuroblastomas. Inicialmente no teníamos camas propias ni sitio donde efectuar exámenes físicos.

Posteriormente, hice una visita de un mes al Hospital San Judas, en Memphis, Estados Unidos, y con nuevas ideas, logramos que se nos dieran unas camas en Cirugía 2, con lo que el servicio pasó de unidad a clínica. Empezamos a ver buenos resultados y logramos que la Dra. Ivette García trabajara con nosotros.

En 1976 se conformó el grupo de oncohematología, que ocupó parte de lo que era Medicina 3. Aquí se nos unieron un grupo de damas voluntarias para ayudarnos con los pacientes, dirigidas por doña Isabel de Iglesias, de grata memoria. Este grupo posteriormente nos ayudó a obtener dinero para la compra de medicamentos y equipos y en 1980 se conformó como la Asociación Lucha Contra el Cáncer Infantil, que ha trabajado íntimamente unida con el Servicio de Oncohematología hasta la fecha.



En el Hospital Nacional de Niños, de izquierda a derecha, el Dr. José Francisco Lobo Sanahuja, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños, "Tío Lobo" (personaje de los Cuentos de Mi Tía Panchita, Parque de Diversiones), el Dr. Roberto Ortiz Brenes y la Sra. Marta de Montis de Martínez, miembros de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.

en el presente. Razones económicas y también de formación disciplinaria intervienen.

Mis maestros, a quienes tanto debo, Drs. Fritz Rothbart, del American Hospital, de Chicago; Robert Sherman, del Memorial Center, de Nueva York, Universidad de Cornell; y en la subespecialidad de radiología pediátrica, John Caffey, del Baby's Hospital, de Nueva York, Universidad de Columbia, y Eduard B. Newhauser, del Children's Hospital, de Boston, Universidad de Harvard, me enseñaron fundamentos que he tenido siempre presentes:

El radiólogo tiene que practicar radiología clínica, es decir, conocer al paciente, revisar su historia clínica; efectuar él mismo un interrogatorio dirigido, para luego hacer el estudio radiológico. Debe además conocer a fondo, como cualquiera otro de sus colegas, la patología y la anatomía patológica, para poder efectuar adecuadamente su trabajo, que en resumen es el de llevar a cabo una inteligente correlación entre la clínica que muestra el paciente y sus imágenes radiológicas.

Infortunadamente, algunos practican la especialidad sentados ante un negatoscopio, tratando de "adivinar" el significado de lo que ven. Pero lo único que puede observarse en una radiografía son "sombras nada más", como dice una conocida canción.

Del Dr. Sherman recuerdo dos aforismos radiológicos que nos decía:

En radiología sólo se encuentra lo que se busca y sólo se reconoce lo que se sabe... En el transcurso de los tres años de residencia que ustedes tendrán, pasarán por tres períodos; el primero cuando uno no sabe, entonces los ríos son ríos, los árboles son árboles y así sucesivamente.

El segundo, cuando se sabe a medias; los ríos ya no son ríos ni los árboles, árboles; pero al final cuando uno adquiere el conocimiento, entonces los ríos vuelven a ser ríos y los árboles vuelven a ser árboles; sólo que en una forma más real y auténtica.

Podríamos extendernos mucho, pero basta para dar una idea general de la formación de un radiólogo pediátrico en un medio propicio.

Al finalizar cuatro años de residencia, regresé a Costa Rica en 1956, después de obtener el diploma del American Board of Radiology.

Pasemos ahora al inicio de la radiología pediátrica en Costa Rica, que equivale al del Servicio de Radiología del Hospital Nacional de Niños.

Sobre la carrera de medicina pediátrica y sus subespecialidades, comparto el concepto escuchado alguna vez a un maestro en este campo:

dad de ejercer los mandos superiores e intermedios.

El nuevo milenio ofrece, conjuntamente con las transformaciones del Sector Salud, la oportunidad de retomar procesos de autogestión muy propios de los primeros años del quehacer institucional, para lo cual, de manera ordenada, nuestro departamento se ha ido preparando y dando muestras organizativas más acordes con las necesidades actuales.

Siendo nuestra labor de proyección a centros regionales de atención, una prioridad para el quinquenio 1996-2000, se confirma la orientación de compenetrarnos más en la prestación de los servicios propios de una institución del tercer nivel, dedicada a patologías complejas y a la formación apropiada del recurso humano y su supervisión, de modo que en los niveles locales y regionales se pueda prestar, con la misma calidad, o aún mejor de lo que ofrecemos en la actualidad, los servicios que la niñez costarricense requiere en cirugía pediátrica.

También el futuro nos exige continuar desarrollando las áreas de la frontera tecnológica quirúrgica, que son requeridas para asegurar calidad, con criterios de costo-beneficio y oportunidad, para todos los niños que requieren atención en nuestro centro. Para ello no se puede escatimar esfuerzos en la búsqueda ni en la formación del recurso humano idóneo, que cumpla con los enunciados filosóficos y morales requeridos para tan delicada tarea. Gracias al aporte mayoritario de los grupos de asociaciones que respaldan esta gestión, se ha aliviado la posibilidad de renovación y equipamiento adecuado para tal misión, y es una necesidad importante el proceso motivacional que conlleva esta tarea, para que sea en el futuro igual de benéfica, contando con nuevas generaciones de colaboradores.

En conclusión, el futuro es promisorio, la tarea a cumplir, aunque difícil, es de muy alto rendimiento en la realización, y en la satisfacción personal, reflejo del compromiso moral y social que se cumple y que se vive cotidianamente en las sonrisas y alegrías de los niños a quienes les servimos, a sabiendas de que son ellos nuestro futuro.

*CAMBIOS EN INDICADORES DE GESTION
SECCION CIRUGIA*

	1990	1992	1994	1995
Consultas	43.451	52.525	47.387	23.935
Cirugía Menor	5.979	5.733	3.091	2.032
Hospitalización por accidentes	1.711	1.213	1.412	375
Egresos	5.696	8.426	8.641	4.333
Estancia promedio	4.90	3.4	3.8	3.4
Indice Ocupacional	76.2	66.5	66.1	71.8
Cirugías practicadas	6.629	10.027	10.237	5.281
% Mortalidad Cirugía Cardiovascular	15.3	12.6	9.4	8.9
% Mortalidad Neurocirugía	2.3	3.3	3.9	3.6

*OPERACIONES FRECUENTES AMBULATORIAS
SECCION PEDIATRIA*

	1990	1992	1994	1995
Reparación de hernia	519	640	743	389
Amígdalas y adenoides	239	353	486	240
Criptorquidea	234	258	304	137
Plastía de la Piel	228	206	296	172
Total	1220	1457	1829	938

Parque, a pagar con el dinero de sus empresas las planillas. Como dice el pueblo, "padecíamos de una terrible chonetera", o sea, teníamos la caja limpia.

Las cosas fueron cambiando con el transcurso de los años, de una manera lenta pero progresiva; ahora el parque se ha puesto de moda, se han comprado numerosos juegos mecánicos y electrónicos, se ha ampliado el área de almuerzos populares y festejos, todo para el disfrute de nuestros visitantes.

El Pueblo Antiguo, sin dudarle, está representando otro gran atractivo para todo tipo de costarricense que visita el Parque Mecánico. Vemos cómo la constante visita de gente adulta y de más edad aumenta día por día, con el objeto de recordar la vieja época de fines del siglo pasado.

La Asociación mantiene permanentemente varias atracciones que hacen que el visitante disfrute muchas vivencias costarricenses de la época. La Asociación seguirá engrandeciendo el Pueblo Antiguo, con los medios que le permitan realizarlo, siempre desde luego dándole al Hospital Nacional de Niños fuertes sumas de dinero.

Si los dos proyectos cumplen a cabalidad su objetivo, en otras palabras, que sean bien rentables y productivos, se pasará a una tercera etapa que es la construcción de un Parque de Agua, en el lugar que hoy ocupa el Mapa de Costa Rica, desde luego, previamente se hará, como en los

dos proyectos anteriores, un estudio cuidadoso para precisar qué tipo de instalaciones se requieren, el tamaño y las cualidades de las mismas, los costos y demás.

La Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños estudia cuidadosa y detenidamente, dos veces al año, el precio que se debe cobrar para el disfrute de nuestras instalaciones, con el fin de que el aumento de la suma a pagar como derecho de ingreso al parque, sea siempre de acuerdo con el costo de la vida, nunca abusando de los costarricenses, y siempre tomando en cuenta que el usuario que más disfruta del Parque de Diversiones es el de limitados recursos.

La construcción de un Parque de Diversiones como este se puede realizar solamente en países como Costa Rica, donde se disfruta de paz, democracia, respeto, amor al prójimo y, en especial, al niño. Costa Rica disfruta de esos atributos y aunque, la construcción del Parque sufriera ciertos obstáculos en su camino, la inmensa mayoría de nuestros gobiernos lo han ayudado desinteresadamente, lo mismo que numerosos amigos, la empresa privada y las instituciones públicas.

Para que esta ayuda se realice, la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños (APHNN) ha tenido que demostrar, a través de muchísimos años, que el dinero que recibe se invierte en la construcción y el engrandecimiento del Parque y, por ende, del Hospital Nacional de Niños. En otras palabras ha tenido que ganarse, con el transcurso de los

de México, había un Servicio que estaba trabajando bien y en 1969 partí con mi familia a realizar mi especialidad.

Posteriormente regresé y, junto con el Dr. Elías Jiménez, iniciamos la formación de una Unidad de Quimioterapia y establecimos los primeros esquemas de tratamiento que se administraban en Emergencias, lo que hoy es Medicina 6, para los linfomas, las leucemias, los tumores de Wilms y los neuroblastomas. Inicialmente no teníamos camas propias ni sitio donde efectuar exámenes físicos.

Posteriormente, hice una visita de un mes al Hospital San Judas, en Memphis, Estados Unidos, y con nuevas ideas, logramos que se nos dieran unas camas en Cirugía 2, con lo que el servicio pasó de unidad a clínica. Empezamos a ver buenos resultados y logramos que la Dra. Ivette García trabajara con nosotros.

En 1976 se conformó el grupo de oncohematología, que ocupó parte de lo que era Medicina 3. Aquí se nos unieron un grupo de damas voluntarias para ayudarnos con los pacientes, dirigidas por doña Isabel de Iglesias, de grata memoria. Este grupo posteriormente nos ayudó a obtener dinero para la compra de medicamentos y equipos y en 1980 se conformó como la Asociación Lucha Contra el Cáncer Infantil, que ha trabajado íntimamente unida con el Servicio de Oncohematología hasta la fecha.



En el Hospital Nacional de Niños, de izquierda a derecha, el Dr. José Francisco Lobo Sanahuja, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños, "Tío Lobo" (personaje de los Cuentos de Mi Tía Panchita, Parque de Diversiones), el Dr. Roberto Ortiz Brenes y la Sra. Marta de Montis de Martínez, miembros de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.

en el presente. Razones económicas y también de formación disciplinaria intervienen.

Mis maestros, a quienes tanto debo, Drs. Fritz Rothbart, del American Hospital, de Chicago; Robert Sherman, del Memorial Center, de Nueva York, Universidad de Cornell; y en la subespecialidad de radiología pediátrica, John Caffey, del Baby's Hospital, de Nueva York, Universidad de Columbia, y Eduard B. Newhauser, del Children's Hospital, de Boston, Universidad de Harvard, me enseñaron fundamentos que he tenido siempre presentes:

El radiólogo tiene que practicar radiología clínica, es decir, conocer al paciente, revisar su historia clínica; efectuar él mismo un interrogatorio dirigido, para luego hacer el estudio radiológico. Debe además conocer a fondo, como cualquiera otro de sus colegas, la patología y la anatomía patológica, para poder efectuar adecuadamente su trabajo, que en resumen es el de llevar a cabo una inteligente correlación entre la clínica que muestra el paciente y sus imágenes radiológicas.

Infortunadamente, algunos practican la especialidad sentados ante un negatoscopio, tratando de "adivinar" el significado de lo que ven. Pero lo único que puede observarse en una radiografía son "sombras nada más", como dice una conocida canción.

Del Dr. Sherman recuerdo dos aforismos radiológicos que nos decía:

En radiología sólo se encuentra lo que se busca y sólo se reconoce lo que se sabe... En el transcurso de los tres años de residencia que ustedes tendrán, pasarán por tres períodos; el primero cuando uno no sabe, entonces los ríos son ríos, los árboles son árboles y así sucesivamente.

El segundo, cuando se sabe a medias; los ríos ya no son ríos ni los árboles, árboles; pero al final cuando uno adquiere el conocimiento, entonces los ríos vuelven a ser ríos y los árboles vuelven a ser árboles; sólo que en una forma más real y auténtica.

Podríamos extendernos mucho, pero basta para dar una idea general de la formación de un radiólogo pediátrico en un medio propicio.

Al finalizar cuatro años de residencia, regresé a Costa Rica en 1956, después de obtener el diploma del American Board of Radiology.

Pasemos ahora al inicio de la radiología pediátrica en Costa Rica, que equivale al del Servicio de Radiología del Hospital Nacional de Niños.

Sobre la carrera de medicina pediátrica y sus subespecialidades, comparto el concepto escuchado alguna vez a un maestro en este campo:

dad de ejercer los mandos superiores e intermedios.

El nuevo milenio ofrece, conjuntamente con las transformaciones del Sector Salud, la oportunidad de retomar procesos de autogestión muy propios de los primeros años del quehacer institucional, para lo cual, de manera ordenada, nuestro departamento se ha ido preparando y dando muestras organizativas más acordes con las necesidades actuales.

Siendo nuestra labor de proyección a centros regionales de atención, una prioridad para el quinquenio 1996-2000, se confirma la orientación de compenetrarnos más en la prestación de los servicios propios de una institución del tercer nivel, dedicada a patologías complejas y a la formación apropiada del recurso humano y su supervisión, de modo que en los niveles locales y regionales se pueda prestar, con la misma calidad, o aún mejor de lo que ofrecemos en la actualidad, los servicios que la niñez costarricense requiere en cirugía pediátrica.

También el futuro nos exige continuar desarrollando las áreas de la frontera tecnológica quirúrgica, que son requeridas para asegurar calidad, con criterios de costo-beneficio y oportunidad, para todos los niños que requieren atención en nuestro centro. Para ello no se puede escatimar esfuerzos en la búsqueda ni en la formación del recurso humano idóneo, que cumpla con los enunciados filosóficos y morales requeridos para tan delicada tarea. Gracias al aporte mayoritario de los grupos de asociaciones que respaldan esta gestión, se ha aliviado la posibilidad de renovación y equipamiento adecuado para tal misión, y es una necesidad importante el proceso motivacional que conlleva esta tarea, para que sea en el futuro igual de benéfica, contando con nuevas generaciones de colaboradores.

En conclusión, el futuro es promisorio, la tarea a cumplir, aunque difícil, es de muy alto rendimiento en la realización, y en la satisfacción personal, reflejo del compromiso moral y social que se cumple y que se vive cotidianamente en las sonrisas y alegrías de los niños a quienes les servimos, a sabiendas de que son ellos nuestro futuro.

*CAMBIOS EN INDICADORES DE GESTION
SECCION CIRUGIA*

	1990	1992	1994	1995
Consultas	43.451	52.525	47.387	23.935
Cirugía Menor	5.979	5.733	3.091	2.032
Hospitalización por accidentes	1.711	1.213	1.412	375
Egresos	5.696	8.426	8.641	4.333
Estancia promedio	4.90	3.4	3.8	3.4
Indice Ocupacional	76.2	66.5	66.1	71.8
Cirugías practicadas	6.629	10.027	10.237	5.281
% Mortalidad Cirugía Cardiovascular	15.3	12.6	9.4	8.9
% Mortalidad Neurocirugía	2.3	3.3	3.9	3.6

*OPERACIONES FRECUENTES AMBULATORIAS
SECCION PEDIATRIA*

	1990	1992	1994	1995
Reparación de hernia	519	640	743	389
Amígdalas y adenoides	239	353	486	240
Criptorquidea	234	258	304	137
Plastía de la Piel	228	206	296	172
Total	1220	1457	1829	938

LAS DAMAS VOLUNTARIAS

Sra. Aziyadé Lara

REMEMBRANZAS DE UNA DAMA VOLUNTARIA

Lejos estaba de imaginar, aquella tarde de 1964, reunida con algunas de las esposas de ingenieros en el Colegio de este gremio, lo que mi mano derecha erguida en alto acarrearía para los próximos veinticinco años de mi vida. Sin titubeo, con entusiasmo y con total desconocimiento, me sumé a la escasa lista de esposas que respondieron al llamado para participar en un trabajo de voluntariado en el Hospital Nacional de Niños que recién abría sus puertas.

Veinticinco años de voluntariado. Veinticinco años que colmaron mi vida de experiencias de labor en grupo con un único fin: ayudar al niño enfermo, a veces abandonado y otras tantas maltratado. Ayuda desinteresada, silenciosa, discreta, constante y dedicada al enfermo, al cuerpo médico, al cuerpo de enfermeras, a la dirección administrativa y al personal en general del sistema hospitalario.

Veinticinco años de despertar espiritual aprendiendo a darse al prójimo sin remuneración alguna, ni reconocimiento y tantas veces, la mayoría, sin ni siquiera un "gracias".

Todos los comienzos son difíciles. El inicio en la labor de voluntariado no fue excepción. Guía-

das por doña Clotilde de Cordero Carvajal, gran señora de excepcional temple y a la vez llena de ternura hacia los demás, poco a poco nos fuimos integrando aquel grupito de apenas doce, a la labor del voluntariado que se iniciaba por primera vez en el Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera". Doña Clotilde sentó las bases y rápidamente nos dejó actuar "solitas".

Es curioso, de todas las dificultades que afrontamos al inicio de nuestra labor, la que con mayor nitidez recuerdo es aquella relación con el personal del Hospital. Costó tanto que nos vieran con buenos ojos...

La ignorancia en relación con el tema del trabajo voluntario sembró suspicacia y empezó a cosechar temor y aversión para el grupo que nacía. Era frecuente oír comentarios como: "¿Qué hacen esas viejas vagabundas aquí? ¿Vendrán a quitarnos el puesto? ¡Que se vayan para sus casas, donde les corresponde estar!".

En aquellos días no había para el cuerpo de voluntarias ni una sonrisa, ni un buen modo ni mucho menos colaboración por parte del personal. Sin embargo, no estábamos dejadas de la mano de Dios. Para la buena ventura del movimiento voluntario y nuestra tranquilidad, contamos siempre con el apoyo de la Dirección del Hospital, los doctores Sáenz Herrera, Ortiz Brenes (promotores del proyecto de voluntariado),

de México, había un Servicio que estaba trabajando bien y en 1969 partí con mi familia a realizar mi especialidad.

Posteriormente regresé y, junto con el Dr. Elías Jiménez, iniciamos la formación de una Unidad de Quimioterapia y establecimos los primeros esquemas de tratamiento que se administraban en Emergencias, lo que hoy es Medicina 6, para los linfomas, las leucemias, los tumores de Wilms y los neuroblastomas. Inicialmente no teníamos camas propias ni sitio donde efectuar exámenes físicos.

Posteriormente, hice una visita de un mes al Hospital San Judas, en Memphis, Estados Unidos, y con nuevas ideas, logramos que se nos dieran unas camas en Cirugía 2, con lo que el servicio pasó de unidad a clínica. Empezamos a ver buenos resultados y logramos que la Dra. Ivette García trabajara con nosotros.

En 1976 se conformó el grupo de oncohematología, que ocupó parte de lo que era Medicina 3. Aquí se nos unieron un grupo de damas voluntarias para ayudarnos con los pacientes, dirigidas por doña Isabel de Iglesias, de grata memoria. Este grupo posteriormente nos ayudó a obtener dinero para la compra de medicamentos y equipos y en 1980 se conformó como la Asociación Lucha Contra el Cáncer Infantil, que ha trabajado íntimamente unida con el Servicio de Oncohematología hasta la fecha.



En el Hospital Nacional de Niños, de izquierda a derecha, el Dr. José Francisco Lobo Sanahuja, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños, "Tío Lobo" (personaje de los Cuentos de Mi Tía Panchita, Parque de Diversiones), el Dr. Roberto Ortiz Brenes y la Sra. Marta de Montis de Martínez, miembros de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.

en el presente. Razones económicas y también de formación disciplinaria intervienen.

Mis maestros, a quienes tanto debo, Drs. Fritz Rothbart, del American Hospital, de Chicago; Robert Sherman, del Memorial Center, de Nueva York, Universidad de Cornell; y en la subespecialidad de radiología pediátrica, John Caffey, del Baby's Hospital, de Nueva York, Universidad de Columbia, y Eduard B. Newhauser, del Children's Hospital, de Boston, Universidad de Harvard, me enseñaron fundamentos que he tenido siempre presentes:

El radiólogo tiene que practicar radiología clínica, es decir, conocer al paciente, revisar su historia clínica; efectuar él mismo un interrogatorio dirigido, para luego hacer el estudio radiológico. Debe además conocer a fondo, como cualquiera otro de sus colegas, la patología y la anatomía patológica, para poder efectuar adecuadamente su trabajo, que en resumen es el de llevar a cabo una inteligente correlación entre la clínica que muestra el paciente y sus imágenes radiológicas.

Infortunadamente, algunos practican la especialidad sentados ante un negatoscopio, tratando de "adivinar" el significado de lo que ven. Pero lo único que puede observarse en una radiografía son "sombras nada más", como dice una conocida canción.

Del Dr. Sherman recuerdo dos aforismos radiológicos que nos decía:

En radiología sólo se encuentra lo que se busca y sólo se reconoce lo que se sabe... En el transcurso de los tres años de residencia que ustedes tendrán, pasarán por tres períodos; el primero cuando uno no sabe, entonces los ríos son ríos, los árboles son árboles y así sucesivamente.

El segundo, cuando se sabe a medias; los ríos ya no son ríos ni los árboles, árboles; pero al final cuando uno adquiere el conocimiento, entonces los ríos vuelven a ser ríos y los árboles vuelven a ser árboles; sólo que en una forma más real y auténtica.

Podríamos extendernos mucho, pero basta para dar una idea general de la formación de un radiólogo pediátrico en un medio propicio.

Al finalizar cuatro años de residencia, regresé a Costa Rica en 1956, después de obtener el diploma del American Board of Radiology.

Pasemos ahora al inicio de la radiología pediátrica en Costa Rica, que equivale al del Servicio de Radiología del Hospital Nacional de Niños.

Sobre la carrera de medicina pediátrica y sus subespecialidades, comparto el concepto escuchado alguna vez a un maestro en este campo:

dad de ejercer los mandos superiores e intermedios.

El nuevo milenio ofrece, conjuntamente con las transformaciones del Sector Salud, la oportunidad de retomar procesos de autogestión muy propios de los primeros años del quehacer institucional, para lo cual, de manera ordenada, nuestro departamento se ha ido preparando y dando muestras organizativas más acordes con las necesidades actuales.

Siendo nuestra labor de proyección a centros regionales de atención, una prioridad para el quinquenio 1996-2000, se confirma la orientación de compenetrarnos más en la prestación de los servicios propios de una institución del tercer nivel, dedicada a patologías complejas y a la formación apropiada del recurso humano y su supervisión, de modo que en los niveles locales y regionales se pueda prestar, con la misma calidad, o aún mejor de lo que ofrecemos en la actualidad, los servicios que la niñez costarricense requiere en cirugía pediátrica.

También el futuro nos exige continuar desarrollando las áreas de la frontera tecnológica quirúrgica, que son requeridas para asegurar calidad, con criterios de costo-beneficio y oportunidad, para todos los niños que requieren atención en nuestro centro. Para ello no se puede escatimar esfuerzos en la búsqueda ni en la formación del recurso humano idóneo, que cumpla con los enunciados filosóficos y morales requeridos para tan delicada tarea. Gracias al aporte mayoritario de los grupos de asociaciones que respaldan esta gestión, se ha aliviado la posibilidad de renovación y equipamiento adecuado para tal misión, y es una necesidad importante el proceso motivacional que conlleva esta tarea, para que sea en el futuro igual de benéfica, contando con nuevas generaciones de colaboradores.

En conclusión, el futuro es promisorio, la tarea a cumplir, aunque difícil, es de muy alto rendimiento en la realización, y en la satisfacción personal, reflejo del compromiso moral y social que se cumple y que se vive cotidianamente en las sonrisas y alegrías de los niños a quienes les servimos, a sabiendas de que son ellos nuestro futuro.

*CAMBIOS EN INDICADORES DE GESTION
SECCION CIRUGIA*

	1990	1992	1994	1995
Consultas	43.451	52.525	47.387	23.935
Cirugía Menor	5.979	5.733	3.091	2.032
Hospitalización por accidentes	1.711	1.213	1.412	375
Egresos	5.696	8.426	8.641	4.333
Estancia promedio	4.90	3.4	3.8	3.4
Indice Ocupacional	76.2	66.5	66.1	71.8
Cirugías practicadas	6.629	10.027	10.237	5.281
% Mortalidad Cirugía Cardiovascular	15.3	12.6	9.4	8.9
% Mortalidad Neurocirugía	2.3	3.3	3.9	3.6

*OPERACIONES FRECUENTES AMBULATORIAS
SECCION PEDIATRIA*

	1990	1992	1994	1995
Reparación de hernia	519	640	743	389
Amígdalas y adenoides	239	353	486	240
Criptorquidea	234	258	304	137
Plastía de la Piel	228	206	296	172
Total	1220	1457	1829	938

Rodrigo Loría, Elías Jiménez, Edgar Mohs, se distinguieron por sus gestiones a favor nuestro y, sobre todo, por sus palabras de aliento.

En este ambiente de tensiones creció el movimiento. Creció muy lentamente: "¡Yo quisiera ver la sala llena de Damas Voluntarias, y no siempre las mismas doce o quince caras!", solía decir el Dr. Ortiz Brenes en aquellas charlas que periódicamente sosteníamos con nuestro promotor y defensor. Rápidamente agregaba a su reclamo las palabras fortalecedoras: "La verdad que si llenar este auditorio equivale a perder la calidad del voluntariado que ustedes le brindan al Hospital, prefiero seguir viéndolas acompañadas de tantas sillas vacías, por el tiempo que sea necesario".

Los años se fueron sumando y muy poco a poco fuimos complaciendo al Dr. Ortiz Brenes. Nos convertimos en Asociación de Damas Gris. Cada vez que alguien se nos unía era motivo de alegría, pero en la mayoría de las ocasiones nuestra alegría era demasiado pronta: una se fue porque no soportaba "vivir de tan cerca el dolor de los niños"; otra se deprimió al cabo de unas semanas o meses; aquélla, porque ignoraba que el trabajo voluntario requiere de sus participantes las mismas obligaciones que las de un trabajo remunerado: puntualidad, constancia, esmero, disciplina, discreción y además sacrificio. ¡No faltó la decepcionada que nos abandonó cuando descubrimos su intención de encontrar noviecito dentro del cuerpo médico!

Los trabajos eran diversos y debíamos desempeñarnos en todos ellos con igual esmero y sin preferencias. Ocho años trabajé con mis queridas compañeras en archivos, en consultorios, en lavandería y en los salones del Hospital, atendiendo niños, contando cuentos, reconfortando madres, sosteniendo una manita ardiente durante horas, horas y horas. Para esos días, el personal del Hospital ya nos había calibrado y empezaba a aceptar, solicitar y respetar nuestros servicios.

Por iniciativa de doña Amalia Alvarez Orozco iniciamos la obligatoriedad de recibir cursos de capacitación en voluntariado, impartidos por la Federación de Organizaciones Voluntarias (FOV).

Por esas fechas también, se iniciaba el Servicio de Especialidades Multidisciplinarias, que centralizó la asistencia del médico al paciente, contando con el apoyo de un grupo de especialistas en el Hospital. Si bien recuerdo, el pionero en este campo fue el Consultorio de Labio Leporino y Paladar Hendido, estructurado y dirigido con gran capacidad por los doctores Sergio Guevara Fallas, médico cirujano, y Julio Jurado del Barco, odontólogo.

Recién abierto este consultorio, me uní en mi labor voluntaria y posteriormente se nos unió también mi muy querida compañera Flora Aymerich.

Dediqué a este consultorio los siguientes 17 años. Florita, a la fecha, continúa laborando con este consultorio. Ambas lo vimos crecer desde sus primeras gestiones hasta el día de hoy, cuando

de México, había un Servicio que estaba trabajando bien y en 1969 partí con mi familia a realizar mi especialidad.

Posteriormente regresé y, junto con el Dr. Elías Jiménez, iniciamos la formación de una Unidad de Quimioterapia y establecimos los primeros esquemas de tratamiento que se administraban en Emergencias, lo que hoy es Medicina 6, para los linfomas, las leucemias, los tumores de Wilms y los neuroblastomas. Inicialmente no teníamos camas propias ni sitio donde efectuar exámenes físicos.

Posteriormente, hice una visita de un mes al Hospital San Judas, en Memphis, Estados Unidos, y con nuevas ideas, logramos que se nos dieran unas camas en Cirugía 2, con lo que el servicio pasó de unidad a clínica. Empezamos a ver buenos resultados y logramos que la Dra. Ivette García trabajara con nosotros.

En 1976 se conformó el grupo de oncohematología, que ocupó parte de lo que era Medicina 3. Aquí se nos unieron un grupo de damas voluntarias para ayudarnos con los pacientes, dirigidas por doña Isabel de Iglesias, de grata memoria. Este grupo posteriormente nos ayudó a obtener dinero para la compra de medicamentos y equipos y en 1980 se conformó como la Asociación Lucha Contra el Cáncer Infantil, que ha trabajado íntimamente unida con el Servicio de Oncohematología hasta la fecha.



En el Hospital Nacional de Niños, de izquierda a derecha, el Dr. José Francisco Lobo Sanahuja, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños, "Tío Lobo" (personaje de los Cuentos de Mi Tía Panchita, Parque de Diversiones), el Dr. Roberto Ortiz Brenes y la Sra. Marta de Montis de Martínez, miembros de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.

en el presente. Razones económicas y también de formación disciplinaria intervienen.

Mis maestros, a quienes tanto debo, Drs. Fritz Rothbart, del American Hospital, de Chicago; Robert Sherman, del Memorial Center, de Nueva York, Universidad de Cornell; y en la subespecialidad de radiología pediátrica, John Caffey, del Baby's Hospital, de Nueva York, Universidad de Columbia, y Eduard B. Newhauser, del Children's Hospital, de Boston, Universidad de Harvard, me enseñaron fundamentos que he tenido siempre presentes:

El radiólogo tiene que practicar radiología clínica, es decir, conocer al paciente, revisar su historia clínica; efectuar él mismo un interrogatorio dirigido, para luego hacer el estudio radiológico. Debe además conocer a fondo, como cualquiera otro de sus colegas, la patología y la anatomía patológica, para poder efectuar adecuadamente su trabajo, que en resumen es el de llevar a cabo una inteligente correlación entre la clínica que muestra el paciente y sus imágenes radiológicas.

Infortunadamente, algunos practican la especialidad sentados ante un negatoscopio, tratando de "adivinar" el significado de lo que ven. Pero lo único que puede observarse en una radiografía son "sombras nada más", como dice una conocida canción.

Del Dr. Sherman recuerdo dos aforismos radiológicos que nos decía:

En radiología sólo se encuentra lo que se busca y sólo se reconoce lo que se sabe... En el transcurso de los tres años de residencia que ustedes tendrán, pasarán por tres períodos; el primero cuando uno no sabe, entonces los ríos son ríos, los árboles son árboles y así sucesivamente.

El segundo, cuando se sabe a medias; los ríos ya no son ríos ni los árboles, árboles; pero al final cuando uno adquiere el conocimiento, entonces los ríos vuelven a ser ríos y los árboles vuelven a ser árboles; sólo que en una forma más real y auténtica.

Podríamos extendernos mucho, pero basta para dar una idea general de la formación de un radiólogo pediátrico en un medio propicio.

Al finalizar cuatro años de residencia, regresé a Costa Rica en 1956, después de obtener el diploma del American Board of Radiology.

Pasemos ahora al inicio de la radiología pediátrica en Costa Rica, que equivale al del Servicio de Radiología del Hospital Nacional de Niños.

Sobre la carrera de medicina pediátrica y sus subespecialidades, comparto el concepto escuchado alguna vez a un maestro en este campo:

dad de ejercer los mandos superiores e intermedios.

El nuevo milenio ofrece, conjuntamente con las transformaciones del Sector Salud, la oportunidad de retomar procesos de autogestión muy propios de los primeros años del quehacer institucional, para lo cual, de manera ordenada, nuestro departamento se ha ido preparando y dando muestras organizativas más acordes con las necesidades actuales.

Siendo nuestra labor de proyección a centros regionales de atención, una prioridad para el quinquenio 1996-2000, se confirma la orientación de compenetrarnos más en la prestación de los servicios propios de una institución del tercer nivel, dedicada a patologías complejas y a la formación apropiada del recurso humano y su supervisión, de modo que en los niveles locales y regionales se pueda prestar, con la misma calidad, o aún mejor de lo que ofrecemos en la actualidad, los servicios que la niñez costarricense requiere en cirugía pediátrica.

También el futuro nos exige continuar desarrollando las áreas de la frontera tecnológica quirúrgica, que son requeridas para asegurar calidad, con criterios de costo-beneficio y oportunidad, para todos los niños que requieren atención en nuestro centro. Para ello no se puede escatimar esfuerzos en la búsqueda ni en la formación del recurso humano idóneo, que cumpla con los enunciados filosóficos y morales requeridos para tan delicada tarea. Gracias al aporte mayoritario de los grupos de asociaciones que respaldan esta gestión, se ha aliviado la posibilidad de renovación y equipamiento adecuado para tal misión, y es una necesidad importante el proceso motivacional que conlleva esta tarea, para que sea en el futuro igual de benéfica, contando con nuevas generaciones de colaboradores.

En conclusión, el futuro es promisorio, la tarea a cumplir, aunque difícil, es de muy alto rendimiento en la realización, y en la satisfacción personal, reflejo del compromiso moral y social que se cumple y que se vive cotidianamente en las sonrisas y alegrías de los niños a quienes les servimos, a sabiendas de que son ellos nuestro futuro.

*CAMBIOS EN INDICADORES DE GESTION
SECCION CIRUGIA*

	1990	1992	1994	1995
Consultas	43.451	52.525	47.387	23.935
Cirugía Menor	5.979	5.733	3.091	2.032
Hospitalización por accidentes	1.711	1.213	1.412	375
Egresos	5.696	8.426	8.641	4.333
Estancia promedio	4.90	3.4	3.8	3.4
Indice Ocupacional	76.2	66.5	66.1	71.8
Cirugías practicadas	6.629	10.027	10.237	5.281
% Mortalidad Cirugía Cardiovascular	15.3	12.6	9.4	8.9
% Mortalidad Neurocirugía	2.3	3.3	3.9	3.6

*OPERACIONES FRECUENTES AMBULATORIAS
SECCION PEDIATRIA*

	1990	1992	1994	1995
Reparación de hernia	519	640	743	389
Amígdalas y adenoides	239	353	486	240
Criptorquidea	234	258	304	137
Plastía de la Piel	228	206	296	172
Total	1220	1457	1829	938

Rodrigo Loría, Elías Jiménez, Edgar Mohs, se distinguieron por sus gestiones a favor nuestro y, sobre todo, por sus palabras de aliento.

En este ambiente de tensiones creció el movimiento. Creció muy lentamente: "¡Yo quisiera ver la sala llena de Damas Voluntarias, y no siempre las mismas doce o quince caras!", solía decir el Dr. Ortiz Brenes en aquellas charlas que periódicamente sosteníamos con nuestro promotor y defensor. Rápidamente agregaba a su reclamo las palabras fortalecedoras: "La verdad que si llenar este auditorio equivale a perder la calidad del voluntariado que ustedes le brindan al Hospital, prefiero seguir viéndolas acompañadas de tantas sillas vacías, por el tiempo que sea necesario".

Los años se fueron sumando y muy poco a poco fuimos complaciendo al Dr. Ortiz Brenes. Nos convertimos en Asociación de Damas Gris. Cada vez que alguien se nos unía era motivo de alegría, pero en la mayoría de las ocasiones nuestra alegría era demasiado pronta: una se fue porque no soportaba "vivir de tan cerca el dolor de los niños"; otra se deprimió al cabo de unas semanas o meses; aquélla, porque ignoraba que el trabajo voluntario requiere de sus participantes las mismas obligaciones que las de un trabajo remunerado: puntualidad, constancia, esmero, disciplina, discreción y además sacrificio. ¡No faltó la decepcionada que nos abandonó cuando descubrimos su intención de encontrar noviecito dentro del cuerpo médico!

Los trabajos eran diversos y debíamos desempeñarnos en todos ellos con igual esmero y sin preferencias. Ocho años trabajé con mis queridas compañeras en archivos, en consultorios, en lavandería y en los salones del Hospital, atendiendo niños, contando cuentos, reconfortando madres, sosteniendo una manita ardiente durante horas, horas y horas. Para esos días, el personal del Hospital ya nos había calibrado y empezaba a aceptar, solicitar y respetar nuestros servicios.

Por iniciativa de doña Amalia Alvarez Orozco iniciamos la obligatoriedad de recibir cursos de capacitación en voluntariado, impartidos por la Federación de Organizaciones Voluntarias (FOV).

Por esas fechas también, se iniciaba el Servicio de Especialidades Multidisciplinarias, que centralizó la asistencia del médico al paciente, contando con el apoyo de un grupo de especialistas en el Hospital. Si bien recuerdo, el pionero en este campo fue el Consultorio de Labio Leporino y Paladar Hendido, estructurado y dirigido con gran capacidad por los doctores Sergio Guevara Fallas, médico cirujano, y Julio Jurado del Barco, odontólogo.

Recién abierto este consultorio, me uní en mi labor voluntaria y posteriormente se nos unió también mi muy querida compañera Flora Aymerich.

Dediqué a este consultorio los siguientes 17 años. Florita, a la fecha, continúa laborando con este consultorio. Ambas lo vimos crecer desde sus primeras gestiones hasta el día de hoy, cuando

de México, había un Servicio que estaba trabajando bien y en 1969 partí con mi familia a realizar mi especialidad.

Posteriormente regresé y, junto con el Dr. Elías Jiménez, iniciamos la formación de una Unidad de Quimioterapia y establecimos los primeros esquemas de tratamiento que se administraban en Emergencias, lo que hoy es Medicina 6, para los linfomas, las leucemias, los tumores de Wilms y los neuroblastomas. Inicialmente no teníamos camas propias ni sitio donde efectuar exámenes físicos.

Posteriormente, hice una visita de un mes al Hospital San Judas, en Memphis, Estados Unidos, y con nuevas ideas, logramos que se nos dieran unas camas en Cirugía 2, con lo que el servicio pasó de unidad a clínica. Empezamos a ver buenos resultados y logramos que la Dra. Ivette García trabajara con nosotros.

En 1976 se conformó el grupo de oncohematología, que ocupó parte de lo que era Medicina 3. Aquí se nos unieron un grupo de damas voluntarias para ayudarnos con los pacientes, dirigidas por doña Isabel de Iglesias, de grata memoria. Este grupo posteriormente nos ayudó a obtener dinero para la compra de medicamentos y equipos y en 1980 se conformó como la Asociación Lucha Contra el Cáncer Infantil, que ha trabajado íntimamente unida con el Servicio de Oncohematología hasta la fecha.



En el Hospital Nacional de Niños, de izquierda a derecha, el Dr. José Francisco Lobo Sanahuja, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños, "Tío Lobo" (personaje de los Cuentos de Mi Tía Panchita, Parque de Diversiones), el Dr. Roberto Ortiz Brenes y la Sra. Marta de Montis de Martínez, miembros de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.

en el presente. Razones económicas y también de formación disciplinaria intervienen.

Mis maestros, a quienes tanto debo, Drs. Fritz Rothbart, del American Hospital, de Chicago; Robert Sherman, del Memorial Center, de Nueva York, Universidad de Cornell; y en la subespecialidad de radiología pediátrica, John Caffey, del Baby's Hospital, de Nueva York, Universidad de Columbia, y Eduard B. Newhauser, del Children's Hospital, de Boston, Universidad de Harvard, me enseñaron fundamentos que he tenido siempre presentes:

El radiólogo tiene que practicar radiología clínica, es decir, conocer al paciente, revisar su historia clínica; efectuar él mismo un interrogatorio dirigido, para luego hacer el estudio radiológico. Debe además conocer a fondo, como cualquiera otro de sus colegas, la patología y la anatomía patológica, para poder efectuar adecuadamente su trabajo, que en resumen es el de llevar a cabo una inteligente correlación entre la clínica que muestra el paciente y sus imágenes radiológicas.

Infortunadamente, algunos practican la especialidad sentados ante un negatoscopio, tratando de "adivinar" el significado de lo que ven. Pero lo único que puede observarse en una radiografía son "sombras nada más", como dice una conocida canción.

Del Dr. Sherman recuerdo dos aforismos radiológicos que nos decía:

En radiología sólo se encuentra lo que se busca y sólo se reconoce lo que se sabe... En el transcurso de los tres años de residencia que ustedes tendrán, pasarán por tres períodos; el primero cuando uno no sabe, entonces los ríos son ríos, los árboles son árboles y así sucesivamente.

El segundo, cuando se sabe a medias; los ríos ya no son ríos ni los árboles, árboles; pero al final cuando uno adquiere el conocimiento, entonces los ríos vuelven a ser ríos y los árboles vuelven a ser árboles; sólo que en una forma más real y auténtica.

Podríamos extendernos mucho, pero basta para dar una idea general de la formación de un radiólogo pediátrico en un medio propicio.

Al finalizar cuatro años de residencia, regresé a Costa Rica en 1956, después de obtener el diploma del American Board of Radiology.

Pasemos ahora al inicio de la radiología pediátrica en Costa Rica, que equivale al del Servicio de Radiología del Hospital Nacional de Niños.

Sobre la carrera de medicina pediátrica y sus subespecialidades, comparto el concepto escuchado alguna vez a un maestro en este campo:

dad de ejercer los mandos superiores e intermedios.

El nuevo milenio ofrece, conjuntamente con las transformaciones del Sector Salud, la oportunidad de retomar procesos de autogestión muy propios de los primeros años del quehacer institucional, para lo cual, de manera ordenada, nuestro departamento se ha ido preparando y dando muestras organizativas más acordes con las necesidades actuales.

Siendo nuestra labor de proyección a centros regionales de atención, una prioridad para el quinquenio 1996-2000, se confirma la orientación de compenetrarnos más en la prestación de los servicios propios de una institución del tercer nivel, dedicada a patologías complejas y a la formación apropiada del recurso humano y su supervisión, de modo que en los niveles locales y regionales se pueda prestar, con la misma calidad, o aún mejor de lo que ofrecemos en la actualidad, los servicios que la niñez costarricense requiere en cirugía pediátrica.

También el futuro nos exige continuar desarrollando las áreas de la frontera tecnológica quirúrgica, que son requeridas para asegurar calidad, con criterios de costo-beneficio y oportunidad, para todos los niños que requieren atención en nuestro centro. Para ello no se puede escatimar esfuerzos en la búsqueda ni en la formación del recurso humano idóneo, que cumpla con los enunciados filosóficos y morales requeridos para tan delicada tarea. Gracias al aporte mayoritario de los grupos de asociaciones que respaldan esta gestión, se ha aliviado la posibilidad de renovación y equipamiento adecuado para tal misión, y es una necesidad importante el proceso motivacional que conlleva esta tarea, para que sea en el futuro igual de benéfica, contando con nuevas generaciones de colaboradores.

En conclusión, el futuro es promisorio, la tarea a cumplir, aunque difícil, es de muy alto rendimiento en la realización, y en la satisfacción personal, reflejo del compromiso moral y social que se cumple y que se vive cotidianamente en las sonrisas y alegrías de los niños a quienes les servimos, a sabiendas de que son ellos nuestro futuro.

*CAMBIOS EN INDICADORES DE GESTION
SECCION CIRUGIA*

	1990	1992	1994	1995
Consultas	43.451	52.525	47.387	23.935
Cirugía Menor	5.979	5.733	3.091	2.032
Hospitalización por accidentes	1.711	1.213	1.412	375
Egresos	5.696	8.426	8.641	4.333
Estancia promedio	4.90	3.4	3.8	3.4
Indice Ocupacional	76.2	66.5	66.1	71.8
Cirugías practicadas	6.629	10.027	10.237	5.281
% Mortalidad Cirugía Cardiovascular	15.3	12.6	9.4	8.9
% Mortalidad Neurocirugía	2.3	3.3	3.9	3.6

*OPERACIONES FRECUENTES AMBULATORIAS
SECCION PEDIATRIA*

	1990	1992	1994	1995
Reparación de hernia	519	640	743	389
Amígdalas y adenoides	239	353	486	240
Criptorquidea	234	258	304	137
Plastía de la Piel	228	206	296	172
Total	1220	1457	1829	938

Rodrigo Loría, Elías Jiménez, Edgar Mohs, se distinguieron por sus gestiones a favor nuestro y, sobre todo, por sus palabras de aliento.

En este ambiente de tensiones creció el movimiento. Creció muy lentamente: "¡Yo quisiera ver la sala llena de Damas Voluntarias, y no siempre las mismas doce o quince caras!", solía decir el Dr. Ortiz Brenes en aquellas charlas que periódicamente sosteníamos con nuestro promotor y defensor. Rápidamente agregaba a su reclamo las palabras fortalecedoras: "La verdad que si llenar este auditorio equivale a perder la calidad del voluntariado que ustedes le brindan al Hospital, prefiero seguir viéndolas acompañadas de tantas sillas vacías, por el tiempo que sea necesario".

Los años se fueron sumando y muy poco a poco fuimos complaciendo al Dr. Ortiz Brenes. Nos convertimos en Asociación de Damas Gris. Cada vez que alguien se nos unía era motivo de alegría, pero en la mayoría de las ocasiones nuestra alegría era demasiado pronta: una se fue porque no soportaba "vivir de tan cerca el dolor de los niños"; otra se deprimió al cabo de unas semanas o meses; aquélla, porque ignoraba que el trabajo voluntario requiere de sus participantes las mismas obligaciones que las de un trabajo remunerado: puntualidad, constancia, esmero, disciplina, discreción y además sacrificio. ¡No faltó la decepcionada que nos abandonó cuando descubrimos su intención de encontrar noviecito dentro del cuerpo médico!

Los trabajos eran diversos y debíamos desempeñarnos en todos ellos con igual esmero y sin preferencias. Ocho años trabajé con mis queridas compañeras en archivos, en consultorios, en lavandería y en los salones del Hospital, atendiendo niños, contando cuentos, reconfortando madres, sosteniendo una manita ardiente durante horas, horas y horas. Para esos días, el personal del Hospital ya nos había calibrado y empezaba a aceptar, solicitar y respetar nuestros servicios.

Por iniciativa de doña Amalia Alvarez Orozco iniciamos la obligatoriedad de recibir cursos de capacitación en voluntariado, impartidos por la Federación de Organizaciones Voluntarias (FOV).

Por esas fechas también, se iniciaba el Servicio de Especialidades Multidisciplinarias, que centralizó la asistencia del médico al paciente, contando con el apoyo de un grupo de especialistas en el Hospital. Si bien recuerdo, el pionero en este campo fue el Consultorio de Labio Leporino y Paladar Hendido, estructurado y dirigido con gran capacidad por los doctores Sergio Guevara Fallas, médico cirujano, y Julio Jurado del Barco, odontólogo.

Recién abierto este consultorio, me uní en mi labor voluntaria y posteriormente se nos unió también mi muy querida compañera Flora Aymerich.

Dediqué a este consultorio los siguientes 17 años. Florita, a la fecha, continúa laborando con este consultorio. Ambas lo vimos crecer desde sus primeras gestiones hasta el día de hoy, cuando

de México, había un Servicio que estaba trabajando bien y en 1969 partí con mi familia a realizar mi especialidad.

Posteriormente regresé y, junto con el Dr. Elías Jiménez, iniciamos la formación de una Unidad de Quimioterapia y establecimos los primeros esquemas de tratamiento que se administraban en Emergencias, lo que hoy es Medicina 6, para los linfomas, las leucemias, los tumores de Wilms y los neuroblastomas. Inicialmente no teníamos camas propias ni sitio donde efectuar exámenes físicos.

Posteriormente, hice una visita de un mes al Hospital San Judas, en Memphis, Estados Unidos, y con nuevas ideas, logramos que se nos dieran unas camas en Cirugía 2, con lo que el servicio pasó de unidad a clínica. Empezamos a ver buenos resultados y logramos que la Dra. Ivette García trabajara con nosotros.

En 1976 se conformó el grupo de oncohematología, que ocupó parte de lo que era Medicina 3. Aquí se nos unieron un grupo de damas voluntarias para ayudarnos con los pacientes, dirigidas por doña Isabel de Iglesias, de grata memoria. Este grupo posteriormente nos ayudó a obtener dinero para la compra de medicamentos y equipos y en 1980 se conformó como la Asociación Lucha Contra el Cáncer Infantil, que ha trabajado íntimamente unida con el Servicio de Oncohematología hasta la fecha.



En el Hospital Nacional de Niños, de izquierda a derecha, el Dr. José Francisco Lobo Sanahuja, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños, "Tío Lobo" (personaje de los Cuentos de Mi Tía Panchita, Parque de Diversiones), el Dr. Roberto Ortiz Brenes y la Sra. Marta de Montis de Martínez, miembros de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.

en el presente. Razones económicas y también de formación disciplinaria intervienen.

Mis maestros, a quienes tanto debo, Drs. Fritz Rothbart, del American Hospital, de Chicago; Robert Sherman, del Memorial Center, de Nueva York, Universidad de Cornell; y en la subespecialidad de radiología pediátrica, John Caffey, del Baby's Hospital, de Nueva York, Universidad de Columbia, y Eduard B. Newhauser, del Children's Hospital, de Boston, Universidad de Harvard, me enseñaron fundamentos que he tenido siempre presentes:

El radiólogo tiene que practicar radiología clínica, es decir, conocer al paciente, revisar su historia clínica; efectuar él mismo un interrogatorio dirigido, para luego hacer el estudio radiológico. Debe además conocer a fondo, como cualquiera otro de sus colegas, la patología y la anatomía patológica, para poder efectuar adecuadamente su trabajo, que en resumen es el de llevar a cabo una inteligente correlación entre la clínica que muestra el paciente y sus imágenes radiológicas.

Infortunadamente, algunos practican la especialidad sentados ante un negatoscopio, tratando de "adivinar" el significado de lo que ven. Pero lo único que puede observarse en una radiografía son "sombras nada más", como dice una conocida canción.

Del Dr. Sherman recuerdo dos aforismos radiológicos que nos decía:

En radiología sólo se encuentra lo que se busca y sólo se reconoce lo que se sabe... En el transcurso de los tres años de residencia que ustedes tendrán, pasarán por tres períodos; el primero cuando uno no sabe, entonces los ríos son ríos, los árboles son árboles y así sucesivamente.

El segundo, cuando se sabe a medias; los ríos ya no son ríos ni los árboles, árboles; pero al final cuando uno adquiere el conocimiento, entonces los ríos vuelven a ser ríos y los árboles vuelven a ser árboles; sólo que en una forma más real y auténtica.

Podríamos extendernos mucho, pero basta para dar una idea general de la formación de un radiólogo pediátrico en un medio propicio.

Al finalizar cuatro años de residencia, regresé a Costa Rica en 1956, después de obtener el diploma del American Board of Radiology.

Pasemos ahora al inicio de la radiología pediátrica en Costa Rica, que equivale al del Servicio de Radiología del Hospital Nacional de Niños.

Sobre la carrera de medicina pediátrica y sus subespecialidades, comparto el concepto escuchado alguna vez a un maestro en este campo:

dad de ejercer los mandos superiores e intermedios.

El nuevo milenio ofrece, conjuntamente con las transformaciones del Sector Salud, la oportunidad de retomar procesos de autogestión muy propios de los primeros años del quehacer institucional, para lo cual, de manera ordenada, nuestro departamento se ha ido preparando y dando muestras organizativas más acordes con las necesidades actuales.

Siendo nuestra labor de proyección a centros regionales de atención, una prioridad para el quinquenio 1996-2000, se confirma la orientación de compenetrarnos más en la prestación de los servicios propios de una institución del tercer nivel, dedicada a patologías complejas y a la formación apropiada del recurso humano y su supervisión, de modo que en los niveles locales y regionales se pueda prestar, con la misma calidad, o aún mejor de lo que ofrecemos en la actualidad, los servicios que la niñez costarricense requiere en cirugía pediátrica.

También el futuro nos exige continuar desarrollando las áreas de la frontera tecnológica quirúrgica, que son requeridas para asegurar calidad, con criterios de costo-beneficio y oportunidad, para todos los niños que requieren atención en nuestro centro. Para ello no se puede escatimar esfuerzos en la búsqueda ni en la formación del recurso humano idóneo, que cumpla con los enunciados filosóficos y morales requeridos para tan delicada tarea. Gracias al aporte mayoritario de los grupos de asociaciones que respaldan esta gestión, se ha aliviado la posibilidad de renovación y equipamiento adecuado para tal misión, y es una necesidad importante el proceso motivacional que conlleva esta tarea, para que sea en el futuro igual de benéfica, contando con nuevas generaciones de colaboradores.

En conclusión, el futuro es promisorio, la tarea a cumplir, aunque difícil, es de muy alto rendimiento en la realización, y en la satisfacción personal, reflejo del compromiso moral y social que se cumple y que se vive cotidianamente en las sonrisas y alegrías de los niños a quienes les servimos, a sabiendas de que son ellos nuestro futuro.

*CAMBIOS EN INDICADORES DE GESTION
SECCION CIRUGIA*

	1990	1992	1994	1995
Consultas	43.451	52.525	47.387	23.935
Cirugía Menor	5.979	5.733	3.091	2.032
Hospitalización por accidentes	1.711	1.213	1.412	375
Egresos	5.696	8.426	8.641	4.333
Estancia promedio	4.90	3.4	3.8	3.4
Indice Ocupacional	76.2	66.5	66.1	71.8
Cirugías practicadas	6.629	10.027	10.237	5.281
% Mortalidad Cirugía Cardiovascular	15.3	12.6	9.4	8.9
% Mortalidad Neurocirugía	2.3	3.3	3.9	3.6

*OPERACIONES FRECUENTES AMBULATORIAS
SECCION PEDIATRIA*

	1990	1992	1994	1995
Reparación de hernia	519	640	743	389
Amígdalas y adenoides	239	353	486	240
Criptorquidea	234	258	304	137
Plastía de la Piel	228	206	296	172
Total	1220	1457	1829	938

Rodrigo Loría, Elías Jiménez, Edgar Mohs, se distinguieron por sus gestiones a favor nuestro y, sobre todo, por sus palabras de aliento.

En este ambiente de tensiones creció el movimiento. Creció muy lentamente: "¡Yo quisiera ver la sala llena de Damas Voluntarias, y no siempre las mismas doce o quince caras!", solía decir el Dr. Ortiz Brenes en aquellas charlas que periódicamente sosteníamos con nuestro promotor y defensor. Rápidamente agregaba a su reclamo las palabras fortalecedoras: "La verdad que si llenar este auditorio equivale a perder la calidad del voluntariado que ustedes le brindan al Hospital, prefiero seguir viéndolas acompañadas de tantas sillas vacías, por el tiempo que sea necesario".

Los años se fueron sumando y muy poco a poco fuimos complaciendo al Dr. Ortiz Brenes. Nos convertimos en Asociación de Damas Gris. Cada vez que alguien se nos unía era motivo de alegría, pero en la mayoría de las ocasiones nuestra alegría era demasiado pronta: una se fue porque no soportaba "vivir de tan cerca el dolor de los niños"; otra se deprimió al cabo de unas semanas o meses; aquélla, porque ignoraba que el trabajo voluntario requiere de sus participantes las mismas obligaciones que las de un trabajo remunerado: puntualidad, constancia, esmero, disciplina, discreción y además sacrificio. ¡No faltó la decepcionada que nos abandonó cuando descubrimos su intención de encontrar noviecito dentro del cuerpo médico!

Los trabajos eran diversos y debíamos desempeñarnos en todos ellos con igual esmero y sin preferencias. Ocho años trabajé con mis queridas compañeras en archivos, en consultorios, en lavandería y en los salones del Hospital, atendiendo niños, contando cuentos, reconfortando madres, sosteniendo una manita ardiente durante horas, horas y horas. Para esos días, el personal del Hospital ya nos había calibrado y empezaba a aceptar, solicitar y respetar nuestros servicios.

Por iniciativa de doña Amalia Alvarez Orozco iniciamos la obligatoriedad de recibir cursos de capacitación en voluntariado, impartidos por la Federación de Organizaciones Voluntarias (FOV).

Por esas fechas también, se iniciaba el Servicio de Especialidades Multidisciplinarias, que centralizó la asistencia del médico al paciente, contando con el apoyo de un grupo de especialistas en el Hospital. Si bien recuerdo, el pionero en este campo fue el Consultorio de Labio Leporino y Paladar Hendido, estructurado y dirigido con gran capacidad por los doctores Sergio Guevara Fallas, médico cirujano, y Julio Jurado del Barco, odontólogo.

Recién abierto este consultorio, me uní en mi labor voluntaria y posteriormente se nos unió también mi muy querida compañera Flora Aymerich.

Dediqué a este consultorio los siguientes 17 años. Florita, a la fecha, continúa laborando con este consultorio. Ambas lo vimos crecer desde sus primeras gestiones hasta el día de hoy, cuando

de México, había un Servicio que estaba trabajando bien y en 1969 partí con mi familia a realizar mi especialidad.

Posteriormente regresé y, junto con el Dr. Elías Jiménez, iniciamos la formación de una Unidad de Quimioterapia y establecimos los primeros esquemas de tratamiento que se administraban en Emergencias, lo que hoy es Medicina 6, para los linfomas, las leucemias, los tumores de Wilms y los neuroblastomas. Inicialmente no teníamos camas propias ni sitio donde efectuar exámenes físicos.

Posteriormente, hice una visita de un mes al Hospital San Judas, en Memphis, Estados Unidos, y con nuevas ideas, logramos que se nos dieran unas camas en Cirugía 2, con lo que el servicio pasó de unidad a clínica. Empezamos a ver buenos resultados y logramos que la Dra. Ivette García trabajara con nosotros.

En 1976 se conformó el grupo de oncohematología, que ocupó parte de lo que era Medicina 3. Aquí se nos unieron un grupo de damas voluntarias para ayudarnos con los pacientes, dirigidas por doña Isabel de Iglesias, de grata memoria. Este grupo posteriormente nos ayudó a obtener dinero para la compra de medicamentos y equipos y en 1980 se conformó como la Asociación Lucha Contra el Cáncer Infantil, que ha trabajado íntimamente unida con el Servicio de Oncohematología hasta la fecha.



En el Hospital Nacional de Niños, de izquierda a derecha, el Dr. José Francisco Lobo Sanahuja, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños, "Tío Lobo" (personaje de los Cuentos de Mi Tía Panchita, Parque de Diversiones), el Dr. Roberto Ortiz Brenes y la Sra. Marta de Montis de Martínez, miembros de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.

en el presente. Razones económicas y también de formación disciplinaria intervienen.

Mis maestros, a quienes tanto debo, Drs. Fritz Rothbart, del American Hospital, de Chicago; Robert Sherman, del Memorial Center, de Nueva York, Universidad de Cornell; y en la subespecialidad de radiología pediátrica, John Caffey, del Baby's Hospital, de Nueva York, Universidad de Columbia, y Eduard B. Newhauser, del Children's Hospital, de Boston, Universidad de Harvard, me enseñaron fundamentos que he tenido siempre presentes:

El radiólogo tiene que practicar radiología clínica, es decir, conocer al paciente, revisar su historia clínica; efectuar él mismo un interrogatorio dirigido, para luego hacer el estudio radiológico. Debe además conocer a fondo, como cualquiera otro de sus colegas, la patología y la anatomía patológica, para poder efectuar adecuadamente su trabajo, que en resumen es el de llevar a cabo una inteligente correlación entre la clínica que muestra el paciente y sus imágenes radiológicas.

Infortunadamente, algunos practican la especialidad sentados ante un negatoscopio, tratando de "adivinar" el significado de lo que ven. Pero lo único que puede observarse en una radiografía son "sombras nada más", como dice una conocida canción.

Del Dr. Sherman recuerdo dos aforismos radiológicos que nos decía:

En radiología sólo se encuentra lo que se busca y sólo se reconoce lo que se sabe... En el transcurso de los tres años de residencia que ustedes tendrán, pasarán por tres períodos; el primero cuando uno no sabe, entonces los ríos son ríos, los árboles son árboles y así sucesivamente.

El segundo, cuando se sabe a medias; los ríos ya no son ríos ni los árboles, árboles; pero al final cuando uno adquiere el conocimiento, entonces los ríos vuelven a ser ríos y los árboles vuelven a ser árboles; sólo que en una forma más real y auténtica.

Podríamos extendernos mucho, pero basta para dar una idea general de la formación de un radiólogo pediátrico en un medio propicio.

Al finalizar cuatro años de residencia, regresé a Costa Rica en 1956, después de obtener el diploma del American Board of Radiology.

Pasemos ahora al inicio de la radiología pediátrica en Costa Rica, que equivale al del Servicio de Radiología del Hospital Nacional de Niños.

Sobre la carrera de medicina pediátrica y sus subespecialidades, comparto el concepto escuchado alguna vez a un maestro en este campo:

dad de ejercer los mandos superiores e intermedios.

El nuevo milenio ofrece, conjuntamente con las transformaciones del Sector Salud, la oportunidad de retomar procesos de autogestión muy propios de los primeros años del quehacer institucional, para lo cual, de manera ordenada, nuestro departamento se ha ido preparando y dando muestras organizativas más acordes con las necesidades actuales.

Siendo nuestra labor de proyección a centros regionales de atención, una prioridad para el quinquenio 1996-2000, se confirma la orientación de compenetrarnos más en la prestación de los servicios propios de una institución del tercer nivel, dedicada a patologías complejas y a la formación apropiada del recurso humano y su supervisión, de modo que en los niveles locales y regionales se pueda prestar, con la misma calidad, o aún mejor de lo que ofrecemos en la actualidad, los servicios que la niñez costarricense requiere en cirugía pediátrica.

También el futuro nos exige continuar desarrollando las áreas de la frontera tecnológica quirúrgica, que son requeridas para asegurar calidad, con criterios de costo-beneficio y oportunidad, para todos los niños que requieren atención en nuestro centro. Para ello no se puede escatimar esfuerzos en la búsqueda ni en la formación del recurso humano idóneo, que cumpla con los enunciados filosóficos y morales requeridos para tan delicada tarea. Gracias al aporte mayoritario de los grupos de asociaciones que respaldan esta gestión, se ha aliviado la posibilidad de renovación y equipamiento adecuado para tal misión, y es una necesidad importante el proceso motivacional que conlleva esta tarea, para que sea en el futuro igual de benéfica, contando con nuevas generaciones de colaboradores.

En conclusión, el futuro es promisorio, la tarea a cumplir, aunque difícil, es de muy alto rendimiento en la realización, y en la satisfacción personal, reflejo del compromiso moral y social que se cumple y que se vive cotidianamente en las sonrisas y alegrías de los niños a quienes les servimos, a sabiendas de que son ellos nuestro futuro.

*CAMBIOS EN INDICADORES DE GESTION
SECCION CIRUGIA*

	1990	1992	1994	1995
Consultas	43.451	52.525	47.387	23.935
Cirugía Menor	5.979	5.733	3.091	2.032
Hospitalización por accidentes	1.711	1.213	1.412	375
Egresos	5.696	8.426	8.641	4.333
Estancia promedio	4.90	3.4	3.8	3.4
Indice Ocupacional	76.2	66.5	66.1	71.8
Cirugías practicadas	6.629	10.027	10.237	5.281
% Mortalidad Cirugía Cardiovascular	15.3	12.6	9.4	8.9
% Mortalidad Neurocirugía	2.3	3.3	3.9	3.6

*OPERACIONES FRECUENTES AMBULATORIAS
SECCION PEDIATRIA*

	1990	1992	1994	1995
Reparación de hernia	519	640	743	389
Amígdalas y adenoides	239	353	486	240
Criptorquidea	234	258	304	137
Plastía de la Piel	228	206	296	172
Total	1220	1457	1829	938

Rodrigo Loría, Elías Jiménez, Edgar Mohs, se distinguieron por sus gestiones a favor nuestro y, sobre todo, por sus palabras de aliento.

En este ambiente de tensiones creció el movimiento. Creció muy lentamente: "¡Yo quisiera ver la sala llena de Damas Voluntarias, y no siempre las mismas doce o quince caras!", solía decir el Dr. Ortiz Brenes en aquellas charlas que periódicamente sosteníamos con nuestro promotor y defensor. Rápidamente agregaba a su reclamo las palabras fortalecedoras: "La verdad que si llenar este auditorio equivale a perder la calidad del voluntariado que ustedes le brindan al Hospital, prefiero seguir viéndolas acompañadas de tantas sillas vacías, por el tiempo que sea necesario".

Los años se fueron sumando y muy poco a poco fuimos complaciendo al Dr. Ortiz Brenes. Nos convertimos en Asociación de Damas Gris. Cada vez que alguien se nos unía era motivo de alegría, pero en la mayoría de las ocasiones nuestra alegría era demasiado pronta: una se fue porque no soportaba "vivir de tan cerca el dolor de los niños"; otra se deprimió al cabo de unas semanas o meses; aquélla, porque ignoraba que el trabajo voluntario requiere de sus participantes las mismas obligaciones que las de un trabajo remunerado: puntualidad, constancia, esmero, disciplina, discreción y además sacrificio. ¡No faltó la decepcionada que nos abandonó cuando descubrimos su intención de encontrar noviecito dentro del cuerpo médico!

Los trabajos eran diversos y debíamos desempeñarnos en todos ellos con igual esmero y sin preferencias. Ocho años trabajé con mis queridas compañeras en archivos, en consultorios, en lavandería y en los salones del Hospital, atendiendo niños, contando cuentos, reconfortando madres, sosteniendo una manita ardiente durante horas, horas y horas. Para esos días, el personal del Hospital ya nos había calibrado y empezaba a aceptar, solicitar y respetar nuestros servicios.

Por iniciativa de doña Amalia Alvarez Orozco iniciamos la obligatoriedad de recibir cursos de capacitación en voluntariado, impartidos por la Federación de Organizaciones Voluntarias (FOV).

Por esas fechas también, se iniciaba el Servicio de Especialidades Multidisciplinarias, que centralizó la asistencia del médico al paciente, contando con el apoyo de un grupo de especialistas en el Hospital. Si bien recuerdo, el pionero en este campo fue el Consultorio de Labio Leporino y Paladar Hendido, estructurado y dirigido con gran capacidad por los doctores Sergio Guevara Fallas, médico cirujano, y Julio Jurado del Barco, odontólogo.

Recién abierto este consultorio, me uní en mi labor voluntaria y posteriormente se nos unió también mi muy querida compañera Flora Aymerich.

Dediqué a este consultorio los siguientes 17 años. Florita, a la fecha, continúa laborando con este consultorio. Ambas lo vimos crecer desde sus primeras gestiones hasta el día de hoy, cuando

de México, había un Servicio que estaba trabajando bien y en 1969 partí con mi familia a realizar mi especialidad.

Posteriormente regresé y, junto con el Dr. Elías Jiménez, iniciamos la formación de una Unidad de Quimioterapia y establecimos los primeros esquemas de tratamiento que se administraban en Emergencias, lo que hoy es Medicina 6, para los linfomas, las leucemias, los tumores de Wilms y los neuroblastomas. Inicialmente no teníamos camas propias ni sitio donde efectuar exámenes físicos.

Posteriormente, hice una visita de un mes al Hospital San Judas, en Memphis, Estados Unidos, y con nuevas ideas, logramos que se nos dieran unas camas en Cirugía 2, con lo que el servicio pasó de unidad a clínica. Empezamos a ver buenos resultados y logramos que la Dra. Ivette García trabajara con nosotros.

En 1976 se conformó el grupo de oncohematología, que ocupó parte de lo que era Medicina 3. Aquí se nos unieron un grupo de damas voluntarias para ayudarnos con los pacientes, dirigidas por doña Isabel de Iglesias, de grata memoria. Este grupo posteriormente nos ayudó a obtener dinero para la compra de medicamentos y equipos y en 1980 se conformó como la Asociación Lucha Contra el Cáncer Infantil, que ha trabajado íntimamente unida con el Servicio de Oncohematología hasta la fecha.



En el Hospital Nacional de Niños, de izquierda a derecha, el Dr. José Francisco Lobo Sanahuja, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños, "Tío Lobo" (personaje de los Cuentos de Mi Tía Panchita, Parque de Diversiones), el Dr. Roberto Ortiz Brenes y la Sra. Marta de Montis de Martínez, miembros de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.

en el presente. Razones económicas y también de formación disciplinaria intervienen.

Mis maestros, a quienes tanto debo, Drs. Fritz Rothbart, del American Hospital, de Chicago; Robert Sherman, del Memorial Center, de Nueva York, Universidad de Cornell; y en la subespecialidad de radiología pediátrica, John Caffey, del Baby's Hospital, de Nueva York, Universidad de Columbia, y Eduard B. Newhauser, del Children's Hospital, de Boston, Universidad de Harvard, me enseñaron fundamentos que he tenido siempre presentes:

El radiólogo tiene que practicar radiología clínica, es decir, conocer al paciente, revisar su historia clínica; efectuar él mismo un interrogatorio dirigido, para luego hacer el estudio radiológico. Debe además conocer a fondo, como cualquiera otro de sus colegas, la patología y la anatomía patológica, para poder efectuar adecuadamente su trabajo, que en resumen es el de llevar a cabo una inteligente correlación entre la clínica que muestra el paciente y sus imágenes radiológicas.

Infortunadamente, algunos practican la especialidad sentados ante un negatoscopio, tratando de "adivinar" el significado de lo que ven. Pero lo único que puede observarse en una radiografía son "sombras nada más", como dice una conocida canción.

Del Dr. Sherman recuerdo dos aforismos radiológicos que nos decía:

En radiología sólo se encuentra lo que se busca y sólo se reconoce lo que se sabe... En el transcurso de los tres años de residencia que ustedes tendrán, pasarán por tres períodos; el primero cuando uno no sabe, entonces los ríos son ríos, los árboles son árboles y así sucesivamente.

El segundo, cuando se sabe a medias; los ríos ya no son ríos ni los árboles, árboles; pero al final cuando uno adquiere el conocimiento, entonces los ríos vuelven a ser ríos y los árboles vuelven a ser árboles; sólo que en una forma más real y auténtica.

Podríamos extendernos mucho, pero basta para dar una idea general de la formación de un radiólogo pediátrico en un medio propicio.

Al finalizar cuatro años de residencia, regresé a Costa Rica en 1956, después de obtener el diploma del American Board of Radiology.

Pasemos ahora al inicio de la radiología pediátrica en Costa Rica, que equivale al del Servicio de Radiología del Hospital Nacional de Niños.

Sobre la carrera de medicina pediátrica y sus subespecialidades, comparto el concepto escuchado alguna vez a un maestro en este campo:

APÉNDICE II

DATOS BIOGRAFICOS DEL DR. CARLOS SAENZ HERRERA

Hijo de don Carlos Sáenz Esquivel y doña Celina Herrera Paut, nació en Bruselas, Bélgica, el 1 de setiembre de 1910.

Son hijos de su primer matrimonio con doña Virginia Pacheco Gutiérrez: Virginia, Carlos, Alberto y Celina y del hogar formado con doña Angela Carbonell Mazenet, con quien contrajo segundas nupcias: Norma, Jorge y Olga.

Bachiller de Liceo de Costa Rica, realizó sus estudios de Medicina en la Universidad Libre de Bruselas en 1933, y la especialización en Pediatría, en Estasburgo, Francia.

A su regreso a Costa Rica en 1935, se incorporó como Médico al Hospital San Juan de Dios, en donde ocupó la Jefatura de la Sección de Pediatría a partir de 1944.

De 1936 a 1939 desempeñó el cargo de Jefe del Departamento de Protección Infantil Ministerio de Salubridad Pública y en 1943 fue nombrado Director de la Escuela de Enfermería de Costa Rica.

Presidente del Comité Pro-Construcción del Ministerio de Salubridad Pública de 1949 a 1951.

Ministro de Estado en el Despacho de Salubridad Pública (1949). Durante su gestión se creó el Consejo Técnico de Asistencia Médico Social.

Como Segundo Vicepresidente en el Gobierno de don Francisco J. Orlich (1962-1966), ejerció la primera Magistratura en dos oportunidades: del 23 de setiembre al 1 de octubre de 1963 y del 3 al 6 de diciembre de 1965.

Desempeñó importantes cargos en varias instituciones, entre ellas la Caja Costarricense de Seguro Social. Formó parte de su Junta Directiva del 8 de mayo de 1956 a junio de 1959.

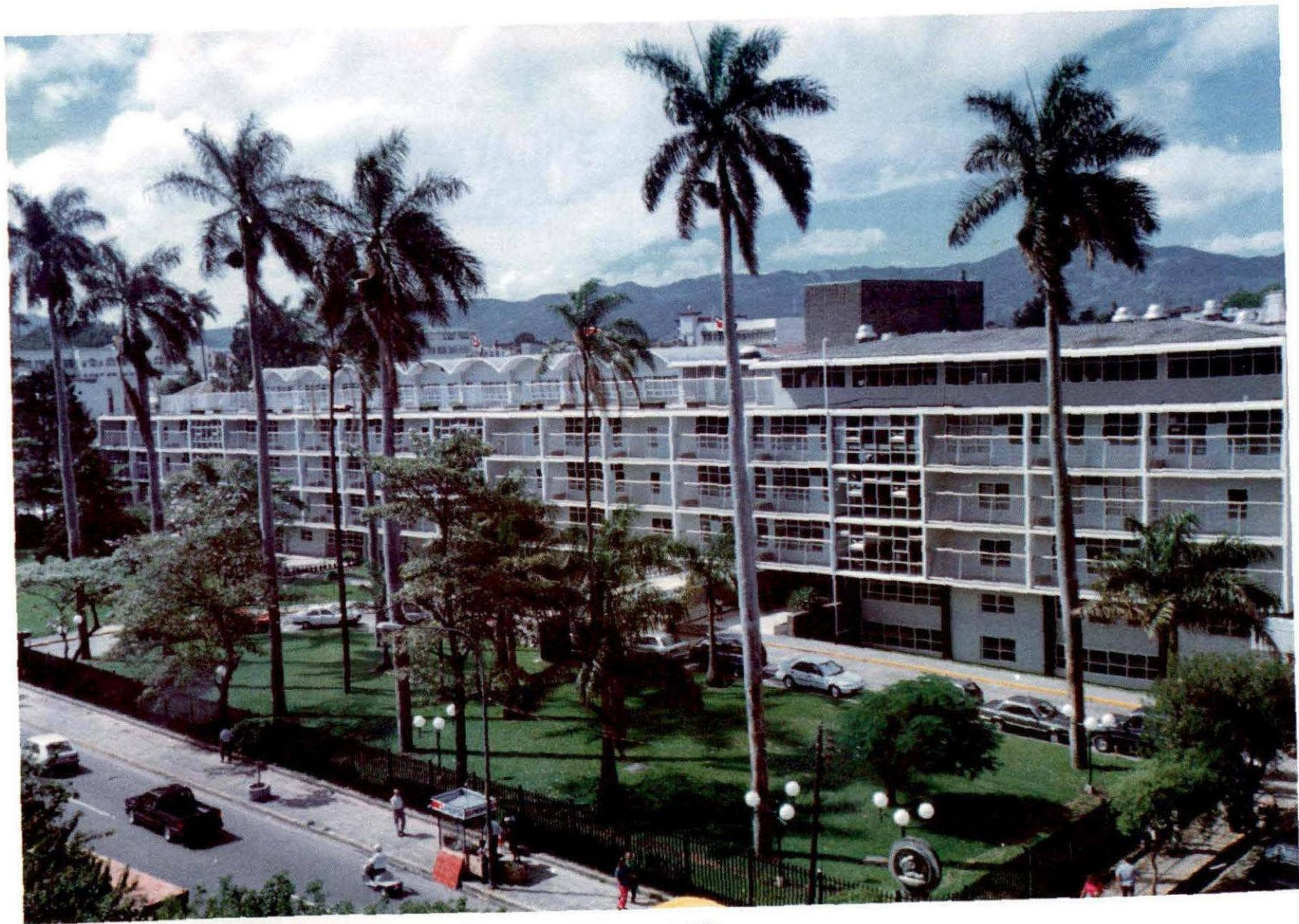
Miembro del Colegio de Médicos y Cirujanos, que presidió en dos ocasiones; Director de la Cátedra de Pediatría de la Escuela de Medicina, Universidad de Costa Rica, miembro de la Directiva del Sanatorio Durán y del Patronato Nacional Antituberculoso; fundador de la Asociación Costarricense de Pediatría, que también presidió y de

*CAMBIOS EN INDICADORES DE GESTION
SECCION CIRUGIA*

	1990	1992	1994	1995
Consultas	43.451	52.525	47.387	23.935
Cirugía Menor	5.979	5.733	3.091	2.032
Hospitalización por accidentes	1.711	1.213	1.412	375
Egresos	5.696	8.426	8.641	4.333
Estancia promedio	4.90	3.4	3.8	3.4
Indice Ocupacional	76.2	66.5	66.1	71.8
Cirugías practicadas	6.629	10.027	10.237	5.281
% Mortalidad Cirugía Cardiovascular	15.3	12.6	9.4	8.9
% Mortalidad Neurocirugía	2.3	3.3	3.9	3.6

*OPERACIONES FRECUENTES AMBULATORIAS
SECCION PEDIATRIA*

	1990	1992	1994	1995
Reparación de hernia	519	640	743	389
Amígdalas y adenoides	239	353	486	240
Criptorquidea	234	258	304	137
Plastía de la Piel	228	206	296	172
Total	1220	1457	1829	938



Edificio del Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera", inaugurado el 24 de mayo de 1964.

de México, había un Servicio que estaba trabajando bien y en 1969 partí con mi familia a realizar mi especialidad.

Posteriormente regresé y, junto con el Dr. Elías Jiménez, iniciamos la formación de una Unidad de Quimioterapia y establecimos los primeros esquemas de tratamiento que se administraban en Emergencias, lo que hoy es Medicina 6, para los linfomas, las leucemias, los tumores de Wilms y los neuroblastomas. Inicialmente no teníamos camas propias ni sitio donde efectuar exámenes físicos.

Posteriormente, hice una visita de un mes al Hospital San Judas, en Memphis, Estados Unidos, y con nuevas ideas, logramos que se nos dieran unas camas en Cirugía 2, con lo que el servicio pasó de unidad a clínica. Empezamos a ver buenos resultados y logramos que la Dra. Ivette García trabajara con nosotros.

En 1976 se conformó el grupo de oncohematología, que ocupó parte de lo que era Medicina 3. Aquí se nos unieron un grupo de damas voluntarias para ayudarnos con los pacientes, dirigidas por doña Isabel de Iglesias, de grata memoria. Este grupo posteriormente nos ayudó a obtener dinero para la compra de medicamentos y equipos y en 1980 se conformó como la Asociación Lucha Contra el Cáncer Infantil, que ha trabajado íntimamente unida con el Servicio de Oncohematología hasta la fecha.



En el Hospital Nacional de Niños, de izquierda a derecha, el Dr. José Francisco Lobo Sanahuja, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños, "Tío Lobo" (personaje de los Cuentos de Mi Tía Panchita, Parque de Diversiones), el Dr. Roberto Ortiz Brenes y la Sra. Marta de Montis de Martínez, miembros de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños.

en el presente. Razones económicas y también de formación disciplinaria intervienen.

Mis maestros, a quienes tanto debo, Drs. Fritz Rothbart, del American Hospital, de Chicago; Robert Sherman, del Memorial Center, de Nueva York, Universidad de Cornell; y en la subespecialidad de radiología pediátrica, John Caffey, del Baby's Hospital, de Nueva York, Universidad de Columbia, y Eduard B. Newhauser, del Children's Hospital, de Boston, Universidad de Harvard, me enseñaron fundamentos que he tenido siempre presentes:

El radiólogo tiene que practicar radiología clínica, es decir, conocer al paciente, revisar su historia clínica; efectuar él mismo un interrogatorio dirigido, para luego hacer el estudio radiológico. Debe además conocer a fondo, como cualquiera otro de sus colegas, la patología y la anatomía patológica, para poder efectuar adecuadamente su trabajo, que en resumen es el de llevar a cabo una inteligente correlación entre la clínica que muestra el paciente y sus imágenes radiológicas.

Infortunadamente, algunos practican la especialidad sentados ante un negatoscopio, tratando de "adivinar" el significado de lo que ven. Pero lo único que puede observarse en una radiografía son "sombras nada más", como dice una conocida canción.

Del Dr. Sherman recuerdo dos aforismos radiológicos que nos decía:

En radiología sólo se encuentra lo que se busca y sólo se reconoce lo que se sabe... En el transcurso de los tres años de residencia que ustedes tendrán, pasarán por tres períodos; el primero cuando uno no sabe, entonces los ríos son ríos, los árboles son árboles y así sucesivamente.

El segundo, cuando se sabe a medias; los ríos ya no son ríos ni los árboles, árboles; pero al final cuando uno adquiere el conocimiento, entonces los ríos vuelven a ser ríos y los árboles vuelven a ser árboles; sólo que en una forma más real y auténtica.

Podríamos extendernos mucho, pero basta para dar una idea general de la formación de un radiólogo pediátrico en un medio propicio.

Al finalizar cuatro años de residencia, regresé a Costa Rica en 1956, después de obtener el diploma del American Board of Radiology.

Pasemos ahora al inicio de la radiología pediátrica en Costa Rica, que equivale al del Servicio de Radiología del Hospital Nacional de Niños.

Sobre la carrera de medicina pediátrica y sus subespecialidades, comparto el concepto escuchado alguna vez a un maestro en este campo: