

Además hay que agregar que en el caso que reportamos, se encontró lesión de vasos intramiocárdicos a manera de vasculitis hiperplásica, lo que no ha sido reportado en trabajos anteriores. (Ver fig. 4.)

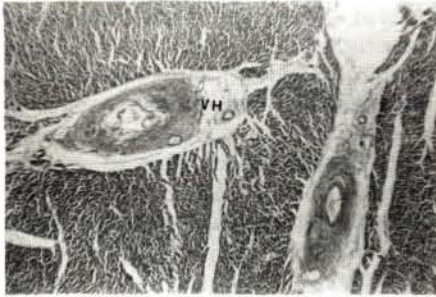


Figura 4. Microfotografía del miocardio para observar la vasculitis hiperplásica (VH).

BIBLIOGRAFÍA.

1. Brody G., et al. *DISSECTING ANEURYSM OF CORONARY ARTERY*. The New England J. of Medicine, 273(1), 1965.
2. Bulkley B. H., Roberts W. C. *DISSECTING ANEURYSM (HEMATOMA) LIMITED TO CORONARY ARTERY*. A clinicopathologic study of six patients. Am. J. Med., 55:747, 1973.
3. Claudon D. G., et al. *PRIMARY DISSECTING ANEURYSM OF CORONARY ARTERY*. A cause of acute myocardial ischemia. Circulation. Vol. 45, pág 259, 1972.
4. Friedman B. A. *DISSECTING ANEURYSM OF CORONARY ARTERY ASSOCIATED WITH DRUG ABUSE AND PULMONARY LESIONS*. J. of Forensic Sc., 20(2), 334, 1975.
5. Glasgow B. J., et al. *SPONTANEOUS PRIMARY DISSECTING CORONARY ARTERY ANEURYSM*. Am. J. Forensic Med. and Pathol., 5(2), Junio, 1984.
6. Kaufman G., et al. *HEMORRHAGIC INTRA-MURAL DISECTION OF CORONARY ARTERY WITH CYSTIC MEDIAL NECROSIS*. Am. J. Cardiol. 24:409, 1969.
7. Lie J. T., Berg K. K. *ISOLATED FIBROMUSCULAR DYSPLASIA OF THE CORONARY ARTERIES WITH SPONTANEOUS DISSECTION AND MYOCARDIAL INFARCTION*. Hum. Pathol. 18:654-656, 1987.
8. Peter B. *ANEURISMAS DISECANTES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS DERECHA E IZQUIERDA*. J. of Forensic Sc. 15(1), 1970.
9. Virmani R., et al. *CORONARY ARTERY DISSECTION*. Cardiol Clin 2(4), 633, 1984.
10. Virmani R., Roberts W. C. *SUDDEN CARDIAC DEATH*. Hum. Pathol. 18(5), 1987.

DEONTOLOGÍA MÉDICA

SINDICALISMO MÉDICO EN COSTA RICA

DR. EDUARDO VARGAS ALVARADO*

REFERENCE: VARGAS, E.: *Medical Syndicalism in Costa Rica*, Costa Rican Medicolegal Journal, vol. 6, Nº 1 and 2, March-June 1989, pp. 37-40.

ABSTRACT: The establishment of Social Security in Costa Rica in 1943 socialized Medicine. Doctors became wage earners, and in this condition they organized themselves gremially for the defense of their interests and needs. Actually there are three medical labor unions: Unión Médica Nacional, founded in 1944, which groups only doctors, SIPROCIMECA, founded in 1952, which groups all professionals in health who work in Social Security, and SIPROCIME, established in 1970, which groups all professionals administered by the Junta de Protección Social. The accomplishments in conjunct or individual struggles are emphasized. A review of universal and Costa Rican unionism is made.

KEY WORDS: syndicalism, medical labor unions, socialized medicine in Costa Rica.

REFERENCIA: VARGAS, E.: *Sindicalismo médico en Costa Rica*, "Medicina Legal de Costa Rica", vol. 6, núms. 1 y 2, marzo-junio 1989, pp. 37-40.

RESUMEN: En Costa Rica, con la creación del Seguro Social en 1943 la Medicina se socializó. El médico se convirtió en un asalariado y en esta condición se organizó gremialmente para la defensa de sus intereses. En la actualidad existen tres sindicatos médicos: la Unión Médica Nacional, fundada en 1944, que agrupa solamente a médicos; SIPROCIMECA, fundada en 1952, compuesta por todos los profesionales en ciencias de la salud que laboran con el Seguro Social, y SIPROCIME, establecido en 1970, para agrupar a los profesionales de los hospitales que en esa fecha eran administrados por la Junta de Protección Social. Se destacan los logros que en luchas conjuntas o separadas han logrado estas agrupaciones. Se hace un repaso del sindicalismo a nivel universal y a nivel de Costa Rica.

PALABRAS CLAVES: sindicalismo, sindicatos médicos, medicina socializada en Costa Rica.

En Costa Rica, la socialización de la Medicina que se originó con la creación de la Caja Costarricense de Seguro Social ha reducido al médico a la condición de asalariado.

Esta situación lo ha obligado a organizarse en sindicatos para luchar por reivindicaciones salariales y otros aspectos laborales.

Por esta razón hemos creído

nuestro deber en el campo de la Deontología Médica, traer con propósitos de ilustración, unas pinceladas sobre el sindicalismo, en sus aspectos generales a nivel universal y

* Catedrático de Medicina Legal, Universidad de Costa Rica. Jefe del Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial de Costa Rica.

nacional, y en sus aspectos particulares de los médicos.

Desarrollo universal.

A nivel mundial el sindicalismo surgió del divorcio entre el trabajo y la propiedad de los medios de producción (*Lefrant*) medio siglo antes de la llamada Revolución Industrial. "El hombre, elemento central del proceso, se ve desplazado por la máquina: las instalaciones fijas y el equipo industrial son los nuevos reyes del orden industrial naciente" (*Carro Igelmo*).

Apareció una nueva economía inspirada en las ideas liberales. La competencia era el fundamento del progreso mercantil. En procura de reducir costos, los patronos recurrieron al pago de salarios miserables, al mismo tiempo que para aumentar la producción prolongaron en forma inhumana las jornadas de trabajo.

Todo ello originó la aparición de una nueva clase social: el proletariado. Esta clase se nutrió con los asalariados, que aumentaron paulatinamente con el éxodo del campo al medio urbano. Y en palabras de *Cabezas Ávila* se da la "proletarización masiva en las ciudades: artesanos arruinados y campesinos emigrantes".

El sindicato surgió "como una comunidad de oprimidos que no han logrado la satisfacción de sus derechos" (*Carro Igelmo*).

En su evolución pueden distinguirse tres etapas:

1. Etapa de clandestinidad: en Inglaterra apareció bajo la forma de Trade Union, en el siglo XVIII, que toleradas al principio fueron luego prohibidas y las que lograron sobrevivir lo hacen como "sociedades de socorros mutos". En Francia, la Ley de Chapelier del 10 de junio de 1791, se opuso a todo tipo de acciones colectivas obreras, a pesar de lo cual se desarrollaron las Mutuales entre ese año y 1840.

2. Etapa de politización: conscientes de su fuerza numérica, los sindicatos incursionaron como agrupación política, a fin de legalizar su actividad.

En Inglaterra, las Trade Unions llevaron al Parlamento 29 represen-

tantes en 1906, y a finales del mismo año organizaron el Partido Laborista.

3. Etapa de institucionalización: los sindicatos adquieren un carácter decisivo en la sociedad. "El sindicalismo está, en definitiva, pasando de movimiento a institución, de órgano de reivindicación a instrumento de gestión" (*Fraga Iribarne*).

Desarrollo en Costa Rica.

El desarrollo del sindicalismo costarricense es dividido por *Backer* en cinco etapas:

1. De 1854 a 1934: tiene un carácter lento e incipiente, con predominio de las sociedades de socorro mutuo. La primera de ellas fue la Sociedad de Artesanos, organizada por el sacerdote Francisco Calvo el 13 de mayo de 1874. En 1913 se fundó la Confederación General de Trabajadores, que en 1921 dirigió la primera huelga general, la cual logró que la jornada máxima fuera de ocho horas y que hubiese un aumento del 40% en los salarios.

En 1931, se fundó el Partido Comunista y se estableció la Unión General de Trabajadores en la zona bananera del Atlántico.

2. De 1934 a 1942: la situación precaria de los trabajadores bananeros dio lugar a la Gran Huelga Bananera del Atlántico, en 1934, contra la United Fruit Company. El movimiento abarcó alrededor de diez mil trabajadores y logró aumento de salarios, disminución de jornadas, y la instalación de dispensarios.

3. De 1942 a 1948: esta etapa se caracterizó por consolidar el derecho a la libre sindicalización. Se fundaron la Confederación de Trabajadores de Costa Rica (CTC), de filiación comunista, y la Confederación Costarricense de Trabajadores "Rerum Novarum" (CCTRN), de índole católica.

La primera se alió con el gobierno vigente, y la segunda gradualmente lo hizo con la oposición. Fue la época de mayor actividad sindical en Costa Rica.

4. De 1948 a 1965: tras la Guerra Civil de 1948, nuestro sindi-

calismo cayó en una etapa de decadencia y fragmentación. La central sindical comunista fue declarada ilegal, y la central católica quedó acéfala al asumir sus líderes cargos en el nuevo régimen.

Posteriormente, de los rescoldos surgirían dos federaciones: La Federación de Trabajadores Bananeros (FETRABA) con sindicatos independientes que habían estado en la Rerum Novarum, y la Federación de Obreros Bananeros y Anexos (FOBA) de inspiración comunista. Participaron en la huelga de Golfito de 1953 y en la huelga de Puerto González Víquez en 1954 y en la huelga general por el aguinaldo de 1959.

En 1964, se fundó la Federación de Obreros y Campesinos Cristianos Costarricenses (FOCC), basada en los principios de la democracia cristiana.

5. Desde 1955: esta etapa se ha caracterizado por huelgas de diversos sectores, entre ellos los médicos, los educadores, los empleados públicos y los trabajadores bananeros.

En esta etapa ha habido un auge del sindicalismo en las instituciones del Estado. Y como hecho especial, la aceptación en algunas instituciones de las llamadas "Convenciones Colectivas".

La Constitución Política de Costa Rica, en su artículo 25 consagra el *derecho de asociación*: "Los habitantes de la República tienen derecho a asociarse para fines lícitos. Nadie podrá ser obligado a formar parte de asociación alguna".

La misma Carta Magna, en el artículo 60 estipula: "Tanto los patronos como los trabajadores, podrán sindicalizarse libremente con el fin exclusivo de obtener y conservar beneficios económicos, sociales o profesionales. Queda prohibido a los extranjeros ejercer dirección o autoridad sindical".

Por su parte, el Código de Trabajo Costarricense define el sindicato "como toda asociación permanente de trabajadores o de patronos o de personas de profesión u oficio independiente, constituida exclusivamente para el estudio, mejoramiento y protección de sus respectivos inte-

reses económicas y sociales comunes". El mismo cuerpo de leyes, en su artículo 270, destaca como la primera actividad del sindicato "celebrar convenciones y contratos colectivos".

El citado Código establece en el artículo 273 cuatro tipos de sindicatos:

1. *Gremiales*: formados por individuos de una misma profesión, oficio o especialidad;

2. *De empresa*: formados por individuos de varias profesiones, oficios o especialidades, que presten sus servicios en una misma empresa;

3. *Industriales*: formados por individuos de varias profesiones, oficios o especialidades que presten sus servicios en dos o más empresas de la misma clase;

4. *Mixtos o de oficios varios*: formados por trabajadores que se ocupan en actividades diversas o inconexas. Estos sindicatos solo podrán constituirse cuando en determinado cantón o empresa el número de trabajadores de un mismo gremio no alcance el mínimo legal.

Sindicalismo médico.

Al tratar el sindicalismo médico en Costa Rica, es necesario referirse a la Caja Costarricense de Seguro Social. Su creación llevó a la socialización de nuestra Medicina y al médico a la condición de asalariado.

El Seguro Social tuvo como fundamento jurídico la Ley Nº 17 del primero de noviembre de 1941, que dos años más tarde fue sustituida por la Ley del 13 de octubre de 1943.

Nuestro sistema de seguros sociales siguió el *sistema laboral*. Esto es que brinda servicios exclusivamente a los trabajadores cotizantes y a sus familiares. Otro sistema es el *universalista*, basado en el principio de la "solidaridad social", y en el cual se brinda seguro contra todos los riesgos a cualquier persona, independientemente de su ocupación y situación.

Durante los primeros diez años, el sistema sólo cubrió a los trabajadores con ingresos mensuales por debajo de ₡400 (cuatrocientos colones costarricenses).

Por reforma constitucional de 1961, se fijó "un plazo no mayor de

diez años para la universalización de los servicios del Seguro Social". Esto obligó a reformar el artículo 30 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. Se complementó con la Ley Nº 5349 del 24 de setiembre de 1973 que estableció el traspaso a la Caja de las instituciones médicas del Ministerio de Salud, Juntas de Protección Social y patronatos. Esta medida se concretó a fines de 1977.

En la organización de los profesionales en salud, existen en la actualidad tres sindicatos en Costa Rica: Unión Médica Nacional, Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social (SIPROCIMECA) y el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas del Hospital San Juan de Dios (SIPROCIME).

Unión Médica Nacional: es un sindicato eminentemente gremialista porque está constituido sólo por médicos. Fue creado en 1944 para proteger los intereses de estos profesionales ante la amenaza que constituía la expansión de los servicios del Seguro Social. En 1971, habría de cambiar este ideario ante la universalización ordenada por la Carta Magna.

Comprende cuatro órganos principales:

a) *Asamblea General*, cuya principal función es nombrar anualmente a los miembros de la Junta Directiva.

b) *Junta Directiva*: integrada por nueve miembros, de los cuales el presidente tiene la representación judicial y extrajudicial con facultades de apoderado generalísimo en todo conflicto en que la organización deba intervenir.

c) *Seccionales*: existen en cada institución o región donde hubiere un número mínimo de veinte afiliados. Cada una tiene un comité directivo y una asamblea general. Es de su competencia conocer y procurar solución a los problemas laborales de sus miembros, como paso previo a su elevación a la Junta Directiva.

d) *Consejo de Seccionales*, está integrado por los presidentes de las seccionales y lo encabeza el Presidente de la Unión Médica.

SIPROCIMECA es un sindicato de empresa, porque está conforma-

do por médicos, farmacéuticos, microbiólogos, odontólogos y psicólogos clínicos. Fue fundado en 1952 por un grupo de médicos que laboraba en el entonces Policlínico Central (hoy Hospital Calderón Guardia), quienes sentían poco apoyo de parte de la Unión Médica Nacional. Como resultado de sus primeras luchas se logró implantar el sistema de residencias médicas en este centro, siendo el primer médico residente el Dr. Guido Miranda Gutiérrez.

Está conformado por cinco órganos:

a) *Asamblea General*: que nombra cada año la mitad del comité ejecutivo.

b) *Asambleas Sectoriales*,

c) *Comité Ejecutivo Nacional*, integrado por doce secretarías, un fiscal y dos vocales. El secretario general tiene la representación judicial y extrajudicial del sindicato, y le toca convocar y presidir las sesiones.

d) *Comité de filiales*, con un mínimo de quince afiliados cada una.

e) *Consejo de filiales*: lo constituyen los presidentes de las filiales y lo preside el Comité Ejecutivo Nacional.

SIPROCIME, es un sindicato de empresa, compuesto por médicos, odontólogos, microbiólogos y farmacéuticos. Fue fundado en 1970 por profesionales de los hospitales San Juan de Dios, Nacional Psiquiátrico y Sanatorio Chacón Paut, cuando estas instituciones pertenecían aún a la Junta de Protección Social.

Tiene dos órganos:

a) *Junta Directiva*, integrada por ocho miembros propietarios y tres suplentes. Como en los otros sindicatos, al presidente le corresponde la representación judicial y extrajudicial, así como presidir las sesiones y ejecutar los acuerdos de Junta Directiva y de Asamblea General.

b) *Asamblea General*, nombra cada año a la Junta Directiva.

Comentario.

Los médicos costarricenses al organizar sindicatos están haciendo uso de un derecho consagrado en la Constitución Política de este país centroamericano.

El objetivo general es la obtención y conservación de prerrogati-

vas económicas, sociales y profesionales. El objetivo específico para estos profesionales ha sido la de poder negociar con la Caja Costarricense de Seguro Social (para fines prácticos, patrono único) mejoras salariales, principalmente.

De los tres sindicatos, el más numeroso es SIPROCIMECA que aglutina a los profesionales en ciencias de la salud que laboran en esa Institución, con excepción de las enfermeras.

En la historia de las reivindicaciones pretendidas no siempre ha actuado al unísono este grupo y la Unión Médica Nacional. Pero ya sea de modo conjunto o independiente, los tres sindicatos médicos tienen el mérito de haber luchado por el bienestar de sus asociados.

Los métodos empleados han variado según el momento histórico, desde la amenaza de renuncia colectiva hasta el paro de labores asistenciales con excepción de la atención de emergencias y de pacientes

hospitalizados, con medidas de presión intermedias pero no menos onerosas para la Institución como la prodigalidad en recetas y exámenes de laboratorio.

Desde la perspectiva laboral, el médico como asalariado tiene el derecho a tales recursos. Desde la dimensión ética de su profesión, donde la atención del paciente debe ser objetivo primario, se requiere que la óptica de los dirigentes gremiales elija estrategias acordes con los postulados de las Ciencias Médicas.

Conclusiones.

En Costa Rica, con la extensión de los servicios de la Seguridad Social el médico se convirtió en un asalariado. Para defender los beneficios económicos, sociales y profesionales se ha visto en la necesidad de agremiarse. En la actualidad existen tres sindicatos médicos, de los cuales uno agrupa sólo médicos, mientras los otros dos reúnen a to-

dos los profesionales en el campo de la salud, con excepción de las enfermeras. Han demostrado su capacidad de grupo de presión a través de varios movimientos de fuerza.

Bibliografía.

- BACKER, J.: *La Iglesia y el sindicalismo en Costa Rica*, Editorial Costa Rica, San José, 1978.
- CABANELLAS, G.: *Derecho sindical y corporativo*, Editorial Atalaya, Buenos Aires, 1946.
- CABEZAS ÁVILA, E.: *Los orígenes del sindicato*, Editorial Zero, Madrid, 1970.
- CARRO IGELMO, A.J.: *Introducción al sindicalismo*, Imprenta Provisional de Candad, Barcelona, 1971.
- DE LA CRUZ, V.: *Las luchas sociales en Costa Rica, 1870-1930*, Editorial Costa Rica, San José, 1980.
- LEFRANT, G.: *El sindicalismo en el mundo*, Editorial ZYX, Madrid, 1966.
- ROSENBERG, M.: *Las luchas por el seguro social en Costa Rica*, Editorial Costa Rica, San José, 1980.
- UMAÑA JIMÉNEZ, J.L.: *El sindicalismo médico y su problemática*, Tesis de licenciatura en Derecho, Universidad de Costa Rica, 1987, (486 páginas, mimeografiada).

NOTA BIBLIOGRÁFICA

JOSÉ LUIS DíEZ RIPOLLES:
Principios inspiradores de una nueva política sobre drogas, Nuevo Foro Penal, N° 42, octubre, noviembre, diciembre 1988, pp. 459-476.

1. Debe partirse del concepto de que "drogas" son sustancias cuya característica fundamental es la creación de dependencia hacia ellas por parte de quien las consume.
2. Debe distinguirse entre uso y abuso de drogas. Considerar el uso como un comportamiento susceptible de valoración positiva.
3. Debe abandonarse la distinción entre drogas legales e ilegales. La política preventiva con las drogas legales que ha tenido éxito en otros países hace ver tal conveniencia.
4. Debe abordarse una política in-

tegrada que comprenda desde la producción o cultivo hasta el consumo. Debe ponerse énfasis sobre la demanda y no sobre la oferta de drogas.

5. Con respecto a las medidas preventivas y asistenciales: debe rechazarse una labor educadora preventiva intensa en edades muy tempranas basada casi exclusivamente en componentes emocionales. Deben fijarse los límites de las actividades de desintoxicación o rehabilitación. En la asistencia debe asegurarse que la información no suponga promoción.
6. Debe cambiarse el enfoque represivo penal o su configuración sustancialmente. En la actualidad, la problemática de la droga no está principalmente en los daños derivados de su consumo, sino que está sobre todo en el surgimiento de poderosas organizaciones de narcotraficantes que afectan la organización institucional de los Estados.

7. Nuevas figuras delictivas propuestas por las Naciones Unidas:

- a) Receptación consistente en la adquisición, posesión, transferencias o blanqueo del producto derivado directa o indirectamente del tráfico ilícito, que en el ámbito europeo ha tenido acogida general siempre que se asegure que el receptor conoce que el producto procede del tráfico ilícito.
- b) Castigo del mero "consejo para cometer delito", como algo distinto de los restantes actos preparatorios, conspiración y provocación, y sin integrarse en los diversos grados de participación.