

LOS MÉDICOS COSTARRICENSES FORMADOS EN MÉXICO DURANTE EL CARDENISMO: RETORNO E INSERCIÓN LABORAL (1934-1961)

Costa Rican doctors trained in Mexico during the Cardenismo: return and labor insertion (1934-1961)

Marco Vinicio Calderón Blanco

ORCID: 0000-0002-7370-3562

Centro de Investigaciones Históricas de América Central-Universidad de Costa Rica

RESUMEN: El presente trabajo analiza el retorno de los estudiantes costarricense que viajaron a México durante el cardenismo para cursar la carrera de medicina, con el fin de determinar su inserción laboral en el sistema de salud costarricense entre las décadas de 1940 y 1960. Se exploran las circunstancias que giraron alrededor del retorno y la inserción laboral de dichos profesionales. Al respecto, se evidencia que la integración a la fuerza de trabajo en el Hospital San Juan de Dios permitió un rápido ascenso en el escalafón médico. Esta dinámica posibilitó que un número considerable de los médicos tratados en el presente estudio ocupara puestos de poder en instituciones de salud costarricense, situación que llevó a que se integraran al proceso de creación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, la cual entró en funciones en el año de 1961.

PALABRAS CLAVE: medicina social, médicos costarricense, cardenismo, retorno, inserción laboral.

ABSTRACT: The present work analyzes the return of Costa Rican students who traveled to Mexico during the *cardenismo* period to study medicine, in order to determine their labor insertion in the Costa Rican health system between the 1940s and 1960s. The circumstances surrounding the return and work insertion of these professionals are explored. In this regard, it is evident that the integration to the workforce of the San Juan de Dios Hospital allowed a rapid ascent in the medical ladder. This dynamic made it possible for a considerable number of the doctors treated in this study to hold positions of power in Costa Rican health institutions, a situation that led to their integration into the process of creating the University of Costa Rica's School of Medicine, which became operational in 1961.

KEYWORDS: social medicine, Costa Rican Doctors, cardenismo, return, work insertion.

Fecha de recepción:
13 de noviembre de 2020

Fecha de aceptación:
11 de enero de 2021

Maestría Académica en Historia por la Universidad de Costa Rica. Su línea de investigación consiste en el estudio de la política exterior en materia educativa entre Costa Rica y América Latina durante el siglo XX, prestando énfasis al flujo de estudiantes de medicina. Autor de "Soy muy pobre y aquí no hay universidad: el flujo educativo internacional entre Costa Rica y México (1934-1940)", como capítulo del libro *Historias entrelazadas. El intercambio académico en el siglo XX: México, Estados Unidos, América Latina*, coordinado por Sebastián Rivera Mir. Actualmente es investigador del Center for Advanced Latin American Studies – CALAS (Sede de Centroamérica y el Caribe), del Centro de Investigaciones Históricas de América Central, Universidad de Costa Rica.
Contacto: marcocalderonblanco@ucr.ac.cr

INTRODUCCIÓN

El tema del intercambio académico como línea de investigación es reciente, y centra un mayor desarrollo en los flujos educativos orientados hacia los centros de poder. Para el contexto europeo, Andrés H. Reggiani argumenta que entre 1870 y 1940 hubo dos procesos globales que contribuyeron a transformar la tradicional *peregrinatio academica* en los modernos flujos académicos internacionales. Por un lado, los procesos de modernización de los Estados nacionales de reciente formación requerían un número cada vez mayor de expertos y técnicos para satisfacer las crecientes demandas del gobierno y la producción. Por otro lado, Reggiani señala el proceso de intensificación de las rivalidades internacionales durante el periodo que se extiende desde la Guerra Franco Prusiana a la Segunda Guerra Mundial, que hicieron de la universidad y el conocimiento armas de la diplomacia cultural.¹

Esta diada comprendida por la formación de los estados-nación y los modelos de producción e investigación, hacen de los flujos académicos internacionales un fenómeno vital para visibilizar los procesos de adquisición y difusión de conocimiento en el ámbito latinoamericano. Por dicha razón, el presente estudio propone un acercamiento a un flujo educativo que se desarrolló fuera de los centros de poder tradicionales (entiéndase Estados Unidos y Europa), en un esfuerzo por visibilizar los alcances y limitaciones de una dinámica educativa regional cuyo impacto fue significativo. Para esto, los principales actores en el estudio son los médicos costarricenses que cursaron sus estudios superiores en México durante la administración de Lázaro Cárdenas del Río (1934-1940).

Como Patricia Clavin indica: “(...) el transnacionalismo, a pesar de su identificación temprana con la transferencia o movimiento de dinero y bienes, es ante todo y sobre todo movilización de personas: el espacio social en el que habitan, las redes que forman y las ideas que intercambian.”² En relación con lo anterior, el presente trabajo presta énfasis al impacto producido por el retorno de los costarricenses a su lugar de origen, teniendo en cuenta la particularidad que representa, especialmente porque a menudo los efectos del retorno estudiantil son visibles sólo diez, veinte o treinta años después de la finalización de la carrera. Pero, como lo afirman Tournès y Scott-Smith, el estudio de los primeros años en los cuales los nuevos profesionales se integran a la sociedad de origen permite tender puentes para identificar la escala y el alcance de redes educativas internacionales posteriores.³

Por tal motivo, se pretende realizar un análisis de la manera en cómo se integraron al aparato institucional de Costa Rica los profesionales costarricenses que cursaron una carrera en México durante el cardenismo, pero prestando especial atención a la trayectoria profesional de los médi-

¹ Reggiani, “Rastacueros”, 2007, p. 163.

² Clavin, “Defining”, 2005, pp. 421-439.

³ Tournès y Scott-Smith, *Global*, 2018, p. 9.

cos hasta el año de 1961. El estudio inicia en el año de 1934 debido a la instauración de un programa de becas para estudiantes costarricenses establecido por el gobierno mexicano de Abelardo Rodríguez. Al asumir Lázaro Cárdenas su mandato en ese mismo año, se acentúa el debate en torno a la formación y ejercicio de la medicina mexicana, lo que da como resultado la creación del Servicio Médico Social de la Universidad Autónoma de México (actualmente UNAM) en el año de 1935, medio por el cual un número importante de estudiantes de medicina costarricenses radicados en México retornaron a su lugar de origen.

El trabajo culmina en el año de 1961, que corresponde con el inicio de funciones de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica. A pesar de que dicho centro universitario fue fundado en 1940, el estudiantado interesado en cursar la carrera de medicina debió viajar al extranjero, dada la ausencia de una Escuela de Medicina. A lo largo de las décadas de 1940 y 1950, se centraron esfuerzos por dotar a la UCR de un departamento que formara personal médico, proceso en el que se involucró un grupo de galenos que cursaron sus estudios en México durante el cardenismo y que para inicios de los años sesenta se integraron a un sistema de salud pública costarricense en pleno proceso de expansión.

En cuanto a la estructura, el artículo consta de un primer apartado para el cual se indagó en fuentes diplomáticas que permitieron determinar las condiciones alrededor del retorno de los estudiantes de medicina a Costa Rica. Dichas fuentes pueden ser consultadas en el Archivo Histórico Genaro Estrada, de la Secretaría de Relaciones Exteriores de México, y el Fondo de Relaciones Exteriores, del Archivo Nacional de Costa Rica. En ambos acervos documentales es posible cruzar la correspondencia intercambiada entre delegados diplomáticos y los documentos emitidos por las instituciones mexicanas y costarricenses. Un segundo apartado se enfoca en la manera en cómo los estudiantes costarricenses recién llegados de México se integraron al sistema de salud de Costa Rica, con el fin de valorar el impacto de su formación profesional dentro del proceso de reforma social a lo largo de la década de 1940. Para el desarrollo de lo indicado se recurrió a las memorias de los médicos que cursaron sus estudios profesionales en México durante el

periodo de estudio, así como los acervos documentales del Hospital San Juan de Dios, la Junta de Protección Social de San José y el Archivo Nacional de Costa Rica. El último apartado desarrolla la integración de los médicos costarricenses al proceso de creación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, recurriendo a las Actas Ordinarias y Extraordinarias del Consejo Universitario, así como a la consulta de fuentes de hemeroteca, específicamente la *Revista Médica de Costa Rica* y *Acta Médica de Costa Rica*, donde fue posible establecer el papel de dichos médicos a través de los acuerdos del Consejo y los testimonios y comentarios publicados en las revistas.

LAS CONDICIONES DEL RETORNO: EL SERVICIO MÉDICO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO

Tal y como lo afirma la autora Ivonne Meza Huacuja para el caso mexicano, la comprensión del surgimiento del Servicio Médico Social en la Universidad Autónoma de México (UAM) requiere tener presente la influencia internacional que impulsó la formación de sujetos mediadores entre el Estado y la sociedad civil. Luego de la promulgación de la Constitución de 1917, la formación médica en México estuvo marcada principalmente por tendencias estadounidenses en torno al impulso de la medicina social.⁴

Este fue un factor de peso que explica por qué durante la década de 1930 se acentuó el debate con respecto a la práctica médica mexicana, creándose en 1935 el Servicio Médico Social para los estudiantes del último año de la carrera de medicina de la UAM.⁵ Paralelamente, el Ministerio de Salubridad Pública de Costa Rica y la Junta de Protección Social de San José (JPSSJ) coordinaron el envío de una comitiva especial a México durante el mes de octubre de 1935, con el fin de estudiar los avances en la medicina mexicana, así como las políticas sociales llevadas a cabo por la administración de Lázaro Cárdenas.⁶

⁴ Meza, "Universidad", 2014, pp. 607-644.

⁵ Agostoni, "Médicos", 2013, pp. 766-775.

⁶ Archivo Histórico Genaro Estrada de la Secretaría de Relaciones Exteriores de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante AHSRE), exp. III-313-16, 1935, fs. 13, y Calderón, *Águila*, 2019, p. 277.

A su regreso hacia finales de noviembre de 1935, la comisión médica costarricense presentó un informe a la Junta Directiva de la JPSSJ,⁷ en el cual se mencionaron las campañas de salud rural efectuadas por la Fundación Rockefeller (FR) en México, las discusiones alrededor de la modificación del plan de estudio de la carrera de medicina de la UAM y la aprobación del Servicio Social Reglamentario para los estudiantes de medicina de dicho centro de estudios.⁸ La información que suministró la comisión médica costarricense en 1935 con respecto al Servicio Social Reglamentario, explica por qué años más tarde los directivos de la JPSSJ extendieron una solicitud al Gobierno mexicano y a las autoridades de la UAM. Al respecto, el 17 de noviembre de 1943, el embajador de Costa Rica en México, Carlos Jinesta hizo extensiva una solicitud para gestionar ciertas particularidades a los estudiantes costarricenses integrados en la Escuela Nacional de Medicina de la UAM:

Actualmente el Hospital San Juan de Dios falla en su servicio por falta de Médicos Internos. Ahora bien, en vista de que en México se le exige a los estudiantes de medicina que ya han terminado sus estudios que hagan un año de práctica como médicos de algún pueblo, la Junta del Hospital San Juan de Dios desearía poder obtener del Ilustrado Gobierno de México la anuencia requerida para que permitase [*sic*] a los estudiantes costarricenses hacer en el Hospital mencionado el año de práctica. En tal forma, el Hospital josefino solucionaría el problema de escasez de médicos internos.⁹

Al tener conocimiento de las reformas mexicanas efectuadas en 1935 con respecto a la instauración del Servicio Social Reglamentario que debían realizar los estudiantes del último año de medicina de la UAM, las autoridades costarricenses no dudaron en solicitar la colaboración del gobierno mexicano con

el fin de mitigar el problema de personal en el hospital josefino. Para el año de 1943, el médico Antonio Peña Chavarría asumió la dirección del Hospital San Juan de Dios (HSJD) con un panorama preocupante, ya que para dicho año la cantidad de galenos en el centro hospitalario resultó insuficiente para atender las necesidades básicas.

De forma específica, para 1943 se registraron 41 médicos internos en la planilla del HSJD. Ese mismo año se atendió un total de 27 674 pacientes internados, por lo que cada médico tuvo que cubrir en promedio 675 pacientes anuales entre la sección de medicina general y cirugía. Sumado a lo anterior, el servicio de consulta externa atendió un total de 178 030 pacientes,¹⁰ evidenciando que las demandas de las autoridades costarricenses con respecto a la necesidad de aumentar el personal médico estuvieron bien fundamentadas. Tanto el gobierno mexicano como la rectoría de la UAM resolvieron de manera favorable la petición de la JPSSJ y el día 11 de diciembre de 1943 regresó a Costa Rica el primer estudiante que formó parte de dicho programa de cooperación médica: Manuel Aguilar Bonilla.¹¹

El potencial de atender la problemática relacionada con el número de galenos en el HSJD fue significativo, ya que desde la segunda mitad de la década de 1930 México se convirtió en un destino importante para los estudiantes costarricenses interesados en cursar estudios de medicina. Las razones que explican este fenómeno son múltiples y respondieron al contexto político mexicano, la escalada del fascismo europeo, así como aspectos de carácter económico y cultural. En primer lugar, destaca la constitución de un programa regular de becas que la administración del presidente mexicano Abelardo Rodríguez concedió a Costa Rica en 1934.¹² Esta circunstancia fue clave para que, en medio de la escalada del fascismo que experimentó el continente europeo hacia finales de los años treinta, la mayoría del estudiantado costarricense interesado en cursar la carrera de medicina virara su atención hacia México, circunstancia que provocó que el flujo educa-

⁷ Se debe puntualizar que durante el periodo que cubre el presente trabajo, el Hospital San Juan de Dios estuvo administrado por la Junta de Protección Social de San José, por tal motivo se hace mención a esta última institución en temas concernientes al HSJD. Véase: González, *Hospital*, 1995, pp. 247-356.

⁸ Archivo Histórico de la Junta de Protección Social de San José (en adelante AHJPSSJ), f. correspondencias, t. II, 1935, fs. 123-124.

⁹ AHSRE, exp. III-667-2, 1943, fs. 07.

¹⁰ González, *Hospital*, 1995, p. 275.

¹¹ Archivo Nacional de Costa Rica (en adelante ANCR), fondo Relaciones Exteriores, exp. 26861, 1943, fs. 5.

¹² Calderón, *Águila*, 2019, p. 261.

tivo internacional se desplazara de Europa hacia la nación mexicana y otros países latinoamericanos.¹³

Otro elemento de importancia fue el proceso que llevó a la instauración del Servicio Médico Social en 1935. Como se indicó en líneas anteriores, la llegada en 1917 de la Fundación Rockefeller a México jugó un papel fundamental en la reorganización de las instituciones de salud pública, en la extensión de los servicios sanitarios a las zonas rurales, y en la sustitución de los modelos franceses por los norteamericanos como referentes de acción.¹⁴ Este escenario creó las condiciones para que a mediados de la década de 1930 se acentuara el debate con respecto al carácter de la formación médica mexicana, donde la práctica de la medicina liberal fue duramente cuestionada por parte de una nueva generación de profesionales de la salud mexicanos, egresados de universidades estadounidenses gracias al sistema de becas de la FR.¹⁵

No obstante, no todos los programas de salud pública creados en el México posrevolucionario tuvieron su origen en la citada fundación. Destaca el papel desempeñado por la llamada generación nicolaíta postrevolucionaria,¹⁶ sobre todo el trabajo de los médicos Enrique Arreguín Vélez y Jesús Díaz Barriga. En el marco de la reforma al artículo tercero constitucional que se estipuló durante la administración de Lázaro Cárdenas,¹⁷ los doctores Arreguín y Díaz Barriga plantearon que las nuevas instituciones educativas debían incentivar el espíritu socialista entre los futuros profesionales mexicanos, ratificando la responsabilidad social de la práctica científica. En este sentido, la generación de San Ni-

colás se propuso llevar a cabo un programa con el fin de entrenar a los estudiantes de medicina en la atención que se necesitaba en los sectores rurales.¹⁸

Estos planteamientos fueron puestos en la mesa de discusión del Primer Congreso Nacional de Higiene Rural celebrado del 3 al 12 de noviembre de 1935, donde se plasmaron las serias deficiencias en la cobertura médica en la República de México, así como un gran faltante de galenos en las zonas rurales. Esta propuesta dio forma al Servicio Social Reglamentario para los pasantes del último año de la carrera de Medicina de la Escuela Nacional de Medicina de la UAM. Fue así como México se convirtió en el primer país del mundo en aplicar dichas reformas sociales gracias al convenio establecido entre la rectoría de la UAM y el gobierno central.¹⁹ Los cambios en las políticas sanitarias desarrollados durante los primeros años del cardenismo, fueron un punto de atracción para el estudiantado costarricense que vio sus opciones reducidas en las universidades europeas. De forma paralela, se debe tomar en cuenta el contexto económico mexicano que fue sumamente favorable para los estudiantes extranjeros.

Las devaluaciones generadas por la expropiación petrolera mexicana en 1938 provocó que la ayuda monetaria (la cual se enviaba en dólares) que recibieron los estudiantes de sus familiares resultara suficiente para cubrir los gastos básicos, situación que no se presentó en otros destinos académicos, como por ejemplo los Estados Unidos, donde el poder adquisitivo de dichos montos monetarios resultaba más limitado.²⁰ Cabe agregar las características culturales del país receptor, donde el idioma, costumbres, cultura culinaria, entre otros, representaron rasgos en común con la cultura costarricense. Todos estos factores explican por qué, durante la administración mexicana de Lázaro Cárdenas, se identifica un flujo importante de estudiantes costarricenses cursando la carrera de medicina en los centros de estudio mexicanos, tal y como se evidencia en la tabla 1:

¹³ Al respecto, en las memorias escritas por algunos médicos costarricenses tratados en el presente estudio, se recurre al fortalecimiento del nazismo en Alemania y el fascismo en Italia como motivaciones de peso para viajar a México a cursar la carrera de medicina. Véase: Cordero, "Periplo", 1984, p. 5; Saborío, "Semblanza", 1984, pp. 74-80; Aguilar, *Anécdotas*, 2004, p. 27, y Alfaro, *Intercambio*, 2018, p. 117.

¹⁴ Cueto, "Ciclos", 1996, p. 182.

¹⁵ Solórzano, "Influencia", 1996, p. 174.

¹⁶ Esta generación estaba integrada por un grupo de médicos mexicanos que, entre 1910 y 1930, obtuvieron sus grados en la Escuela de Medicina, y en 1917 en la Facultad de Medicina de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Véase: Kapelusz, "Proyecto", 1999, pp. 51-64, y Riquelme, "Consejo", 2009, pp. 42-56.

¹⁷ En términos generales, dicha reforma efectuada el 12 de diciembre de 1934, estipula el carácter socialista de la educación mexicana.

¹⁸ Riquelme, "Consejo", 2009, pp. 42-56.

¹⁹ Agostoni, "Médicos", 2013, pp. 766-775.

²⁰ Calderón, *Águila*, 2019, p. 303.

TABLA 1. Cantidad de estudiantes costarricenses que viajaron a México para cursar la carrera de Medicina (1920-1940)

PERIODO	ESTUDIANTES
1920-1926	7
1927-1933	2
1934-1940	45
Total	54

Fuentes: Archivo Histórico de la Junta de Protección Social de San José (AHJPSSJ), Actas ordinarias y extraordinarias de la Junta Directiva de la JPSSJ (1943-1955). Calderón, *Águila*, 2019, 363 pp. *Revista Médica de Costa Rica* (1935-1945).

De esta forma, la visión social que asumió la formación médica mexicana durante el cardenismo fue clave para fortalecer los lazos entre México y los países de la región latinoamericana. Por otro lado, el contexto en el cual los jóvenes costarricenses viajaron a México a estudiar medicina estuvo marcado por un aumento en la demanda de profesionales en el sistema de salud de Costa Rica, debido a las políticas sociales orientadas a la ampliación de la cobertura médica, las cuales se cristalizaron con la fundación de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) en 1941. Esto es fundamental, ya que a su retorno, los pasantes de medicina costarricenses se integraron a un sistema de salud pública en ciernes, donde su formación jugó un papel importante.

RETORNO E INSERCIÓN LABORAL: LA EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Fundado en 1895, el Hospital San Juan de Dios fue el primer centro hospitalario de Costa Rica y para el año de 1943 poseía la mayor cantidad de camas y de consultas. Esto se explica porque en la década de 1930 dicho establecimiento de salud experimentó una transición hacia una atención enfocada en la salud preventiva.²¹ En este sentido, uno de los aspectos más importantes fue la apertura de la consulta externa en 1936, situación que aumentó considerablemente

la cantidad de pacientes internados. La trayectoria en el número de atenciones revela que, en un lapso de 13 años, el hospital josefino triplicó la cantidad de consultas, ya que para 1930 se registra la atención de un total de 9 732 personas, mientras que en 1943 se contabilizaron 27 674.²² La tabla 2 desglosa el número de enfermos atendidos por el HSJD entre 1940 y 1959, con el fin de dimensionar el peso de dicha institución en la atención de salud costarricense durante el periodo de estudio.

Resulta evidente que a partir de los años cuarenta, la presión ejercida sobre este hospital comenzó a acentuarse, situación que se explica por el establecimiento de un convenio celebrado en 1941 entre la JPSSJ y la recién fundada Caja Costarricense del Seguro Social.²³ Dicho acuerdo consistió en permitir que el hospital josefino atendiera a la población asegurada mientras finalizaba la construcción del Policlínico del Seguro Social.²⁴ Este hecho es importante, porque los datos indicados en la tabla 2 sugieren que el aumento de las consultas en el HSJD pudo estar mediado por la asistencia de la población asegurada de la CCSS, que para 1944 representó un total de 33 800 personas.²⁵

Un segundo aspecto que destaca de la tabla 2 es que, a partir de 1951 el porcentaje de enfermos atendidos con respecto a la población total costarricense aumentó considerablemente. Una de las razones se asocia al crecimiento demográfico que experimentó Costa Rica en dicha época. No obstante, se debe considerar que para la década de 1950 se consolidó en el HSJD el proceso de especialización médica acentuado bajo la dirección del médico Peña Chavarría. Este fenómeno tuvo como consecuencia que los hospitales provinciales, así como el Hospital Central administrado por la CCSS, remitieran un número importante de sus pacientes al HSJD, dados los adelantos mostrados en este último en áreas como la cirugía, cardiología y pediatría.²⁶ De esta forma, la capacidad de atención aumentó considerablemente.

²² González, *Hospital*, 1995, p. 208.

²³ La Caja Costarricense del Seguro Social es la institución pública de carácter autónomo encargada de la seguridad social en Costa Rica. Fue fundada el 1 de noviembre de 1941 durante la administración de Rafael Ángel Calderón Fournier.

²⁴ *Junta*, 1976, p. 97.

²⁵ *Junta*, 1976, p. 98.

²⁶ González, *Hospital*, 1995, p. 291.

²¹ Botey, *Actores*, 2013, p. 744.

TABLA 2. Costa Rica: cantidad de enfermos atendidos en el Hospital San Juan de Dios y su porcentaje con respecto a la población total (1940-1959)

AÑO	NÚMERO DE ENFERMOS ATENDIDOS EN EL HSJD	% DE LA POBLACIÓN TOTAL	AÑO	NÚMERO DE ENFERMOS ATENDIDOS EN EL HSJD	% DE LA POBLACIÓN TOTAL
1940	19 870	3.03	1950	36 860	4.20
1941	23 287	3.46	1951	66 925	7.60
1942	24 789	3.61	1952	70 740	7.96
1943	27 674	3.92	1953	78 246	8.71
1944	23 558	3.25	1954	98 514	10.56
1945	22 957	3.08	1955	97 805	10.09
1946	23 665	3.07	1956	93 799	9.25
1947	25 018	3.12	1957	98 456	9.35
1948	25 661	3.11	1958	106 181	9.66
1949	34 438	4.05	1959	106 414	9.25

Fuente: González, "Hospital", 1995, pp. 257 y 293. Dirección General de Estadística, *Anuarios Estadísticos de la República de Costa Rica (1940-1959)*.

En un contexto marcado por un aumento de la atención médica, los directivos de la JPSSJ y el HSJD enfocaron sus esfuerzos por concentrar los servicios de los pasantes costarricenses de la UAM. A principios de la década de 1940 el retorno de dichos pasantes vino a atenuar los trabajos de asistencia médica y consulta externa que se requirieron con urgencia en el HSJD. En términos generales, la cantidad de estudiantes de medicina provenientes de la UAM que arribaron a Costa Rica entre 1943 y 1946 fue de un total de 45, de los cuales 26 presentaron la condición de pasantes para realizar su práctica en el HSJD, tales datos se desagregan en la tabla 3 según el año de retorno.

Los 26 pasantes que se integraron al hospital josefino dieron forma al convenio de cooperación acordada por la rectoría de la UAM y la JPSSJ, fue un hecho inédito entre ambos países que tuvo como objetivo cubrir una necesidad médica de forma temporal. Prueba de ello fue que para los años posteriores a 1946 no se registró la entrada de nuevos estudiantes provenientes de México interesados en realizar su pasantía en dicho centro hospitalario.²⁷

²⁷ Para la confección de dicha tabla fue de suma importancia la información contenida en las actas de las sesiones ordinarias y extraordinarias de la Junta Directiva de la JPSSJ, cuya consulta cubrió los años de 1940 a 1955.

TABLA 3. Costa Rica: retorno de los estudiantes de medicina de la UNAM y pasantes integrados al Hospital San Juan de Dios (1943-1946)

AÑO	RETORNO	PASANTES INTEGRADOS AL HSJD
1943	3	3
1944	14	6
1945	22	13
1946	6	4
Total	45	26

Fuente: AHJPSSJ, actas ordinarias y extraordinarias de la Junta Directiva de la JPSSJ (1943-1955). Calderón Blanco, "Águila", 2019, p. 363. *Revista Médica de Costa Rica (1935-1945)*.

De hecho, la Junta Directiva de la JPSSJ tuvo que someter a valoración ante el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica (CMCCR) las condiciones legales del convenio, ya que por primera vez se tuvieron pasantes de medicina de la UAM realizando su Servicio Social en el HSJD.²⁸ El Colegio aprobó la medida bajo la condición de que fuera de carácter temporal mientras se solucionaba el faltante de per-

²⁸ AHJPSSJ, fondo Libros de Actas, exp. 35, 1944, fs. 419.

sonal médico.²⁹ Este fue un factor importante que explica la no continuidad del convenio entre la UAM y la JPSSJ en los años posteriores a 1946.

Llama la atención que la Junta Directiva de la JPSSJ acordó en múltiples ocasiones cubrir los pasajes aéreos de los pasantes. Dicho sistema de ayuda fue aplicado gracias a la solicitud extendida por don Eduardo Bonilla –tío del pasante Manuel Aguilar Bonilla– el cual pidió que se le cubriera el costo de los pasajes de avión a su sobrino.³⁰ Tal petición fue aprobada y a partir de entonces se extendió dicha ayuda a 15 estudiantes de medicina provenientes de la UAM (ver anexo).

Este beneficio no fue gratuito, ya que el costo de los pasajes se descontó del salario de los estudiantes a través de amortizaciones mensuales.³¹ En relación con lo anterior, el servicio prestado por los pasantes de medicina en el HSJD fue remunerado, ya que se percibió un ingreso de 100 colones mensuales.³² Esta remuneración se contemplaba dentro del reglamento del Servicio Social y fue parte del convenio entre la JPSSJ y la UAM, ya que se consideró un trabajo y por lo tanto debía ser pagado en forma suficiente para mantener las necesidades básicas del pasante y su familia.³³

Esta medida permitió cubrir las necesidades básicas de los pasantes, los cuales vivieron su pasantía en las instalaciones del Hospital San Juan de Dios. Al respecto, el testimonio de Manuel Aguilar Bonilla refleja algunos aspectos sobre la estadía en dicho establecimiento durante el cumplimiento del Servicio Social:

Vivíamos en el Hospital como internos, en la más estricta acepción de la palabra, en unos pequeños dormitorios del segundo piso a la par de la Capilla. Salíamos un domingo cada 15 días, y si el día libre nos proponíamos dormir hasta tarde, el sueño era interrumpido por los coros de las hermanas de la Caridad a las 6:00 am. Los cuatro internos estábamos distribuidos en forma alternativa en puerta (Admi-

sión), Cirugía menor, salones y salas de operaciones como anestesistas o asistentes de los cirujanos. Sin embargo, el trabajo siguió siendo descomunal, pues el Hospital San Juan de Dios con su gran número de camas, era el único Hospital de San José y recibía pacientes de todas partes del país.³⁴

El testimonio de Aguilar Bonilla coincide con los datos mostrados en la tabla 2, demostrando el papel del HSJD en el sistema de salud costarricense. Además, indica las labores específicas que desempeñaron los pasantes en el centro hospitalario, las cuales se orientaron a hacia la consulta externa y asistencia en el Departamento de Cirugía. Por otro lado, el periodo de pasantía tuvo una duración de seis meses, después del cual se presentó la posibilidad de realizar el examen de ingreso formal al personal hospitalario como médicos internos. Una vez miembros del personal hospitalario, es posible identificar un rápido ascenso laboral en algunos de estos médicos.

En relación con lo anterior, llama la atención que entre 1945 y 1948 se registran 9 casos que presentaron un ascenso importante en el escalafón del HSJD. Es decir, en tan solo tres años una parte de este grupo de médicos formados en México logró escalar laboralmente de manera importante, ya que ascendieron de la categoría de “médico interno” a ocupar posiciones de jefatura de departamento y de sección.³⁵ Este rápido movimiento laboral se explica en parte por la presión salarial que ejerció el Policlínico, institución administrada por la CCSS.

A partir de 1941, la CCSS se convirtió en un incentivo para el personal médico existente, ya que representaba un ente en expansión y sus salarios fueron superiores a los que brindaron los hospitales en manos de la JPSSJ.³⁶ Con la fundación del Policlínico en el año de 1945, cierto número de internos del Hospital San Juan de Dios se trasladaron al nuevo

³⁴ Aguilar, “Historia”, 2003, p. 66.

³⁵ Al respecto, sobresalen los casos de los médicos Manuel Aguilar Bonilla, Rodrigo Cordero Zúñiga y Abelardo Brenes Ibarra. Los dos primeros ascendieron al puesto de Jefatura de Clínica, mientras que Abelardo Brenes Ibarra logró alcanzar un puesto más alto: Jefatura de Servicio. Tales ascensos se registraron en el año de 1948. AHJPSSJ, actas ordinarias y extraordinarias de la Junta Directiva de la JPSSJ (1943-1955); González, *Hospital*, 1995, pp. 235-308.

³⁶ Botey, *Actores*, 2013, p. 455.

²⁹ AHJPSSJ, fondo Libros de Actas, exp. 41, 1944, fs. 453.

³⁰ AHJPSSJ, fondo Libros de Actas, exp. 26, 1943, fs. 371.

³¹ AHJPSSJ, fondo Libros de Actas, exp. 26, 1943, fs. 371.

³² AHJPSSJ, fondo Libros de Actas, exp. 27, 1943, fs. 379.

³³ López, *Origen*, 2001, p. 154.

centro hospitalario, motivando a la Junta Directiva de la JPSSJ el nombramiento de nuevos internos y su rápido ascenso con tal de poder retenerlos.³⁷ Para el pasante de medicina, el ascenso a médico interno significó un aumento sustancial en su salario, pues pasó de percibir 100 a 600 colones. Esto explica el comportamiento del primer grupo de pasantes que fueron ascendidos a médicos internos en el HSJD durante 1945. Sin embargo, las medidas orientadas a retener el personal a través del incentivo económico presentaron años más tarde serios inconvenientes, que tuvieron como consecuencia el desplazamiento de buena parte de sus médicos hacia otros centros de salud, rompiendo con la dinámica de concentración laboral en lo que concierne a los antiguos pasantes de la UAM.

Lo anterior se justifica debido a la aprobación de la ley 1152 del 13 de abril de 1950, la cual obligó a la JPSSJ a distribuir parte de las rentas que dejaba la lotería entre las demás juntas de Costa Rica.³⁸ Dicha medida no funcionó, ya que los hospitales provinciales y regionales continuaron enviando una cantidad importante de enfermos al hospital josefino (ver tabla 2).³⁹ La aplicación de dicha ley comprometió las finanzas de la JPSSJ,⁴⁰ por lo que la retención del personal de salud se convirtió en una tarea cada vez más difícil. Esta situación se manifestó en parte de los médicos que estudiaron en México durante el cardenismo, los cuales fueron trasladándose hacia entidades administradas por la CCSS que ofrecieron mejores remuneraciones (ver anexo).

Llama la atención que la institución que atrajo una mayor cantidad de médicos fue el Hospital Central (antes llamado Policlínico de la CCSS), centro de salud que durante las décadas de 1950 y 1960 se encontraba en plena expansión, convirtiéndose en una institución que demandó personal especializado y ofreció mejores salarios.⁴¹ Otro de los centros hospitalarios que atrajo a cierto número de médicos fue el Hospital Nacional de Niños fundado en 1964. Este establecimiento requirió del servicio de un

grupo de pediatras que laboraban en el HSJD, entre ellos varios médicos graduados en México, los cuales ese mismo año comenzaron a trabajar en el recién fundado Hospital de Niños.⁴²

LA CREACIÓN DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

El retorno de los estudiantes costarricenses de medicina de la UAM en 1943 estuvo marcado por un contexto caracterizado por la discusión alrededor de la creación de la escuela de medicina en la recién fundada Universidad de Costa Rica. Al respecto, un grupo importante de médicos cuestionó el establecimiento de dicha escuela. Sus principales razones quedaron plasmadas en un artículo publicado por Vicente Lachner Sandoval en la *Revista Médica* del mes abril de 1941, titulado “Por qué no conviene establecer en Costa Rica la Escuela de Medicina”:

Costa Rica es probablemente el único país que goza del privilegio de ver que se refunda la ciencia de todos los países más adelantados y se oigan las teorías y opiniones de todos por boca de sus representantes aquí reunidos. (...) La lucha por la vida en este paisecito [*sic*], pequeño y pobre, apenas si permite a nuestros médicos ir dedicándose a varios ramos correlacionados para saber y poder algo más que los colegas no especializados, y atender a su reducida clientela, en lo cual se les va el día; pero les falta tiempo y ocasión y los medios científicos y demás recursos indispensables para dedicarse seriamente a la profundización y a la investigación para llegar a ser verdaderos sabios en su ramo, de tal manera que sus discípulos puedan tener toda confianza en su saber y no abriguen duda o temor respecto a su veracidad. Tampoco tenemos actualmente especialistas suficientes para cada uno de los ramos indispensables en la Medicina, la Cirugía, etc. Ya podemos figurarnos que, en estas condiciones, nuestros profesores de la Escuela de Medicina, jóvenes aún y en plena lucha para asegurarse su porvenir en una sociedad de menguados recursos, tendrán que disminuirle

³⁷ AHJPSSJ, fondo Libros de Actas, exp.36, 1948, fs. 137.

³⁸ González, *Hospital*, 2010, p. 241.

³⁹ González, *Hospital*, 1995, p. 352.

⁴⁰ AHJPSSJ, fondo Libros de Actas, exp.52, 1950, fs. 235.

⁴¹ Botey, *Actores*, 2013, p. 455.

⁴² *Homenaje*, 2009, p. 34.

mucho su atención y su interés a la tarea educativa y aumentárselos a su clientela (...).⁴³

Según Lachner, resultaba más beneficioso que el Estado continuara otorgando becas para la formación médica en el exterior y, que a su regreso, los nuevos médicos se dedicaran casi exclusivamente a su consultorio privado. Al respecto, llama la atención cómo años más tarde la nueva generación de galenos costarricenses, formados en países latinoamericanos, abogaron por la importancia de crear las condiciones para que el personal médico se mantuviera actualizado de los nuevos conocimientos científicos y conservara un compromiso con el nuevo sistema de salud instaurado. Esta última concepción del ejercicio profesional de la medicina manifestado desde finales de la década de 1950 tuvo estrecha relación con el interés por crear en la UCR una escuela de medicina.

Claramente, las condiciones de las décadas de 1950 y 1960 fueron muy diferentes a las que expuso Lachner Sandoval a principios de los años cuarenta, ya que gracias a los cambios efectuados en la administración del Hospital San Juan de Dios, se propició que buena parte del personal médico de dicha institución abogara por la especialización médica. Es decir, el escenario para la creación de una escuela de medicina en la Universidad de Costa Rica tuvo condiciones más favorables. No obstante, aún se mantuvo un grupo de galenos que se resistieron al proyecto. Al respecto, Manuel Aguilar Bonilla estableció una interesante distinción: “(...) parecía inexplicable que aquellos que más podían resentir la competencia de los futuros egresados de la UCR, fueran los más decididos partidarios de su creación, siendo la mayoría egresados de universidades latinoamericanas: México, Chile y Colombia.”⁴⁴

Tomando como referencia las Actas del Consejo Universitario, es posible identificar que desde 1955, una parte de este grupo de médicos graduados en México durante el cardenismo se involucró en el proceso de apertura de la Escuela de Medicina de la UCR. El ímpetu por fundar la escuela de medicina tuvo estrecha relación con la ampliación del sistema de salud pública a partir de la década

de 1950, donde el flujo educativo internacional comenzó a ser insuficiente para cubrir la demanda de médicos que el sistema requería. Por dicha razón, el 10 de noviembre de 1953 la Asamblea Universitaria creó la escuela de medicina, iniciando un proceso que integró la elaboración de los planes de estudio, el nombramiento del personal docente y la construcción de las edificaciones.⁴⁵ La tabla 4 sintetiza el papel de dichos médicos en el proceso de apertura de la Escuela de Medicina de la UCR. Según esta información, un total de 10 médicos se involucraron en el proceso de apertura de la Escuela de Medicina de la UCR entre 1955 y 1965. Al mismo tiempo, se evidencian tres etapas claramente delimitadas: entre los años de 1955 a 1958 corresponde un periodo de definición de los criterios técnicos para la selección del personal; los años de 1959 y 1960 obedecen al concurso y selección del personal docente y, los años entre 1961 a 1965 manifiestan la entrada en funciones de la Escuela y el nombramiento de los primeros profesores.

Llama la atención que Manuel Aguilar Bonilla, Rodrigo Cordero Zúñiga y Fernando Trejos Escalante tuvieron un papel preponderante a lo largo del periodo, participando directamente en el proceso de selección del personal docente de la Escuela de Medicina de la UCR. Uno de los factores que explican la relevancia de estos tres médicos se encuentra en la temprana especialización experimentada en el HSJD, aspecto que, para mediados de la década de 1950, permitió que ocuparan puestos técnicos para la selección del personal y la definición de los planes de estudio.

Por tales razones, sus participaciones en las Comisiones Técnicas para la creación de la escuela de medicina fueron obligatorias durante dichos años. Este aspecto resulta de suma importancia, ya que la generación de médicos que realizaron sus estudios en países latinoamericanos trasladó el debate de la especialización y el compromiso social de la profesión médica a la discusión alrededor de la de la creación de una Escuela de Medicina de la UCR.

⁴³ Sandoval, “Por”, 1941, pp. 466-468.

⁴⁴ Aguilar, “Historia”, 2003, p. 69.

⁴⁵ De la Cruz, *Escuela*, 1995, p. 76.

TABLA 4. Costa Rica: participación en el proceso de creación y apertura de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica por parte de los médicos costarricenses formados en México durante el cardenismo (1955-1965)

AÑO	NOMBRE	PUESTO
1955	Manuel Aguilar Bonilla	Miembro de la Comisión Especial para calificar a los concursantes de las cátedras
1956	Rodrigo Cordero Zúñiga	Conforma la subcomisión de fisiología patológica para seleccionar a los profesores de la escuela de medicina
1956	Fernando Trejos Escalante	Conformó la subcomisión de anatomía patológica para seleccionar a los profesores de la escuela de medicina
1957	Manuel Aguilar Bonilla	Miembro permanente de la Comisión Técnica de la escuela de medicina
1957	Fernando Trejos Escalante	Miembro permanente de la Comisión Técnica de la escuela de medicina
1959	Rodrigo Cordero Zúñiga	Concursante por la plaza para profesor en la cátedra de medicina
1959	Fernando Trejos Escalante	Concursante por la plaza para profesor en la cátedra de medicina
1959	Alvaro Aguilar Peralta	Concursante por la plaza para profesor en la cátedra de medicina
1959	Manuel Aguilar Bonilla	Concursante por la plaza para profesor cátedra cirugía
1959	Longino Soto Pacheco	Concursante por la plaza para profesor cátedra cirugía
1959	Arnoldo Fernández	Concursante por la plaza para profesor cátedra cirugía
1959	Remberto Briceño	Concursante por la plaza para profesor cátedra cirugía
1961	Rodrigo Cordero Zúñiga	Nombrado Jefe de la Cátedra de Medicina
1961	Manuel Aguilar Bonilla	Nombrado profesor titular de la escuela de medicina
1961	Longino Soto Pacheco	Nombrado profesor titular de la escuela de medicina
1963	Marcial Fallas Vargas	Nombrado profesor en la cátedra de Medicina Preventiva
1963	Guillermo Robles Arias	Nombrado profesor de la cátedra de pediatría
1965	Jorge Arguedas Soto	Nombrado profesor de la cátedra de pediatría

Fuente: Actas del Consejo Universitario de la Universidad de Costa Rica (1955-1965).

Tales concepciones se evidencian en los informes levantados por los profesionales de la salud internacionales solicitados por el Rector de la UCR, Rodrigo Facio, para analizar las recomendaciones sobre la elaboración de los programas de estudio y el nombramiento del personal docente, como se manifiesta con los especialistas Dr. Hernán G. Weiskotten en 1952, el Dr. Amador Neghme en 1954 y el Dr. Edward Grzegorzewski en 1956. Este último consultor radicó en Costa Rica entre el 20 de marzo y el 13 de abril de 1956, ocupando por entonces el puesto de Director de Educación y Servicios de Adiestramiento de la Organización Mundial de la Salud. La llegada del Dr. Grzegorzewski respondió al interés por la realización de un estudio que demostrara el impacto que generaría una escuela de medicina en la sociedad costarricense. En el acta de la sesión ordinaria del Consejo Universitario número 888 del 1 de julio de 1957, se publicó el estudio realizado por el Dr. Grzegorzewski, donde se indicó:

Una de las razones fundamentales que motivaron el acuerdo de establecer una escuela de medicina en San José, fue la preparación de médicos para mejorar la salud pública del país mediante el perfeccionamiento del servicio profesional y la organización y utilización de los recursos. Se afirmó que, muchos de los médicos educados en el extranjero en décadas anteriores, no se les había orientado para concebir su labor en esa forma.⁴⁶

Claramente, la cita anterior manifiesta la inquietud de las nuevas generaciones de médicos formados en América Latina, concerniente a la necesidad de ampliar el sistema de salud pública y formar profesionales comprometidos con el nuevo sistema de salud orientado a la atención médica en las zonas rurales. Lo interesante de esta corriente que abogó por la fundación de la escuela de medicina es que no marcó ningún distanciamiento con los argumentos que defendían la formación médica en el exterior, siempre y cuando respondiera a las necesidades del sistema de salud que se gestaba en Costa Rica. De

hecho, el informe del Dr. Grzegorzewski se orientó hacia esa dirección:

Suponiendo que los estudiantes que se encuentran actualmente en el extranjero cubran durante los próximos cinco o seis años el déficit actual de médicos, la nueva escuela de medicina tendrá que producir un número suficiente de graduados para: (a) reemplazar a los que se retiren, y (b) atender al aumento de población; es decir, para 1965 se necesitarán 15-30 para la finalidad (a), y 30 para la (b), según la medida en que, para tal año, se haya cubierto el déficit de médicos.⁴⁷

Para el año de 1955 y tomando en consideración la población de Costa Rica, el déficit de médicos calculado fue de 268, ya que se contó con un total de 357 médicos inscritos en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, cuando la cantidad para cubrir las demandas poblacionales debió haber sido de 625.⁴⁸ Por dicha razón, la creación de una escuela de medicina en Costa Rica representó una opción que disminuyó la presión ejercida sobre la formación médica en aspectos muy concretos. La gráfica 1 muestra los porcentajes de médicos inscritos en el CMCCR entre 1910 a 1964 según el país en el que se cursó la carrera, manifestando un claro cambio a partir de la década de 1940.

Resulta evidente que, la apertura de la Escuela de Medicina de la UCR respondió, en un principio, a la necesidad de reemplazar el personal médico retirado, dado que durante sus primeros años de funcionamiento el grueso de los médicos continuó formándose en el extranjero. Por otro lado, el gráfico anterior ilustra el cambio que se generó en el marco de la Segunda Guerra Mundial, donde el flujo educativo internacional se desplazó de Europa hacia América Latina. Para el caso específico de México, se evidencia que desde la década de 1920 se manifiestan los primeros flujos que se dirigieron a dicho país, los cuales se intensifican hacia finales de los años 30. De hecho, las cifras mostradas en 1945-1949 corresponden a la generación de médicos que

⁴⁶ Archivo de la Universidad de Costa Rica (en adelante AUCR), fondo Actas del Consejo Universitario, exp. 888, 1957, fs. 43.

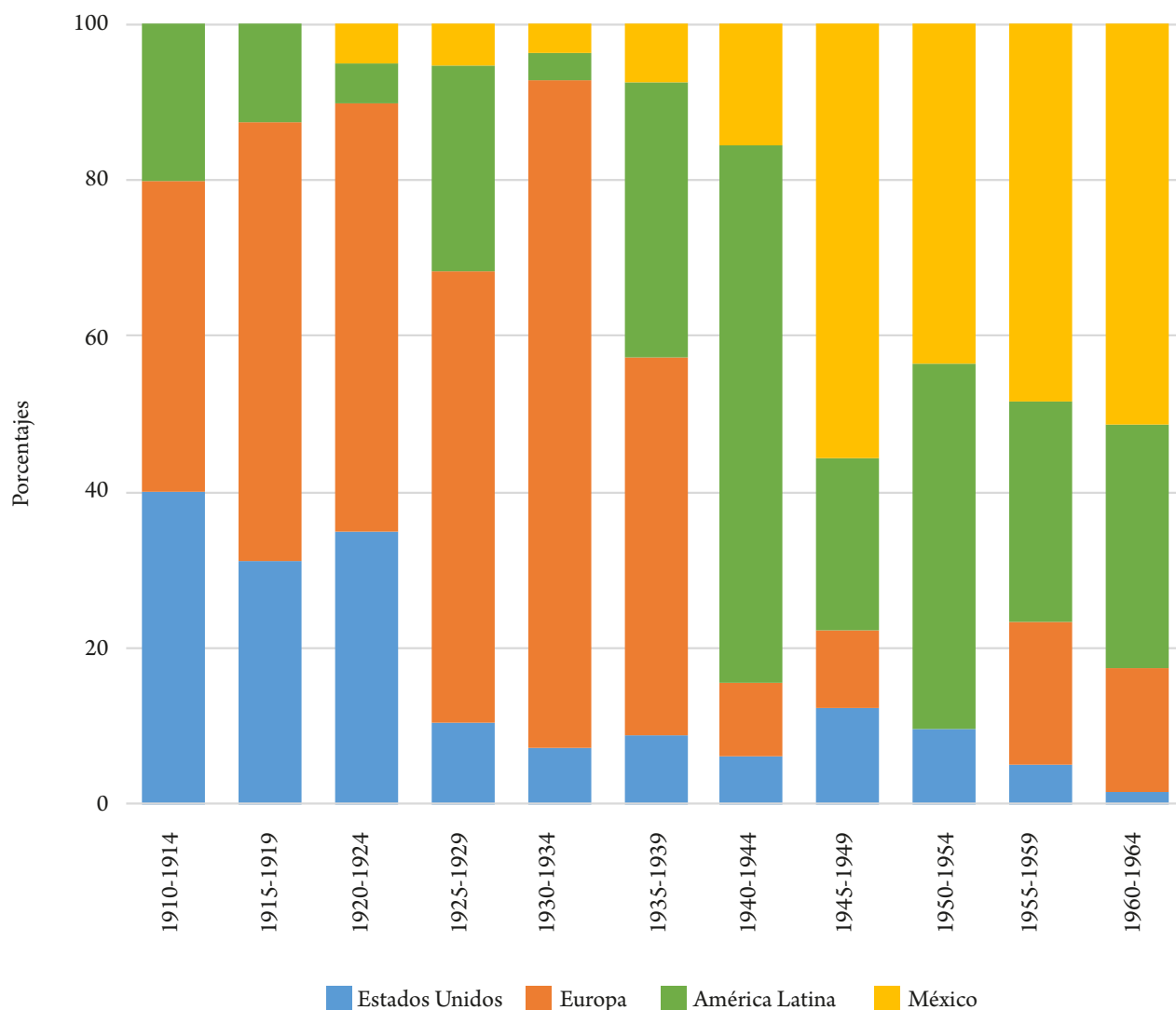
⁴⁷ AUCR, fondo Actas del Consejo Universitario, exp. 888, 1957, fs. 42.

⁴⁸ Peña, Luros y Rohrmoser, "Estudio", 1955, pp. 93-216.

estudiaron en el México cardenista y que para dichos años se integraron al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. En tal quinquenio, el porcentaje de médicos graduados en México superó el 50%. A partir de entonces, los centros universitarios mexicanos fueron destinos importantes para los estudiantes de medicina costarricenses, ya que los porcentajes correspondiente a dicho país no bajaron del 40% durante el periodo de estudio.

Con respecto a los demás países latinoamericanos, destacaron Nicaragua, El Salvador, Argentina, Chile y Colombia como destinos de importancia. Este comportamiento del flujo educativo internacional abre interrogantes acerca de la movilidad estudiantil posterior a la Segunda Guerra Mundial, así como el aporte que tuvo el sistema de educación superior latinoamericano en el sistema de salud pública costarricense.

GRÁFICA 1. Costa Rica: porcentaje de médicos colegiados según región en la que finalizaron sus estudios (1910-1964)



Fuente: "Nómina de médicos de Costa Rica (1896-1935)", en: *Revista Médica de Costa Rica*, vol. 2, núm. 16, 1935, pp. 426-431.

CONSIDERACIONES FINALES

El presente trabajo evidencia el impacto que tuvo la Segunda Guerra Mundial sobre el flujo educativo internacional de los estudiantes de medicina costarricenses, los cuales se desplazaron de Europa hacia América Latina. Con el inicio del conflicto armado en el continente europeo en 1939, un número importante de estudiantes costarricenses interesados en cursar la carrera de medicina centraron su atención a los centros de educación superior latinoamericanos. De forma particular, el mayor destino académico fue México, país cuyas políticas sociales llevadas a cabo durante la administración de Lázaro Cárdenas crearon las condiciones propicias para la recepción y el retorno de los estudiantes costarricenses a su lugar de origen a través del Servicio Social Reglamentario.

A su regreso, buena parte de este grupo de profesionales costarricenses se integraron a las filas del Hospital San Juan de Dios que para dichos años se posicionó como el principal centro hospitalario de Costa Rica. A través de los acuerdos tomados por los directivos de la JPSSJ y el HSJD, es posible identificar una serie de mecanismos de asistencia dirigidos a los pasantes de medicina de la UAM y posteriores médicos internos del hospital josefino. Por un lado, se debe destacar la ayuda proporcionada para cubrir los pasajes de avión de los estudiantes costarricenses, situación que facilitó las condiciones de retorno; por otro, la presión salarial ejercida por la CCSS permitió que el HSJD representara una plataforma para ascender laboral y académicamente, con el fin de evitar la fuga de profesionales hacia las filas de la CCSS. Este contexto favoreció a algunos de los médicos analizados en el presente estudio, ya que experimentaron un rápido ascenso laboral ocupando puestos de poder importantes dentro del escalafón del HSJD. Esta dinámica resulta importante, porque es muy probable que los pasantes de medicina costarricense analizados en el presente trabajo hayan gozado de circunstancias más favorables para realizar su Servicio Social Reglamentario que muchos otros pasantes que cumplieron este requisito en México.

Al mismo tiempo, el rápido ascenso laboral permitió que un número significativo de este grupo de

médicos se integrara al proceso de creación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, como elementos clave en la elaboración de programas de estudio y la selección de personal docente. En términos generales, la generación de jóvenes que cursaron su carrera de medicina en el México cardenista inauguró una tendencia que se manifestó a lo largo de las décadas de 1940, 1950 y 1960, donde el flujo orientado a México fue mayoritario.

No obstante, América Latina vista como región, representó el destino por excelencia de estas nuevas generaciones de médicos que durante la segunda mitad del siglo xx se integraron al sistema de salud pública de Costa Rica. En este punto es donde se abren nuevas vías de investigación que permitan comprender este flujo educativo latinoamericano, los debates que originaron a su regreso y el peso ejercido en el sistema de salud público costarricense. En relación con lo anterior, estudiar el impacto que tuvo la Escuela de Medicina de la UCR en el sistema de salud costarricense resulta clave para explicar los avances alcanzados por la nación centroamericana en términos de cobertura de los servicios de salud durante las décadas de 1970 y 1980.

Por otro lado, resulta pertinente explorar la dinámica de los flujos educativos internacionales del estudiantado latinoamericano de medicina durante la segunda mitad del siglo xx, caracterizado por el contexto de la Guerra Fría que, para la región, significó el ascenso de regímenes militares, los cuales generaron movilizaciones de personas importantes, entre ellos médicos. Otro punto importante para tomar en cuenta es el carácter masculino de la profesión médica durante el periodo de estudio, aspecto que invita a explorar las razones de dicha dinámica, así como la forma en cómo la mujer fue abriéndose paso en el campo de la medicina.

FUENTES

Documentales

- Acervo Documental del Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica
- Anuarios Estadísticos de la República de Costa Rica

- Archivo Histórico de la Junta de Protección Social de San José (AHJPSSJ)
- Libros de correspondencia
 - Libros de actas ordinarias y extraordinarias de la JPSSJ
 - Expedientes de Médicos Internos
- Archivo Histórico Genaro Estrada de la Secretaría de Relaciones Exteriores de los Estados Unidos Mexicanos (AHSRE)
- Colección General
- Archivo Nacional de Costa Rica (ANCR)
- Fondo Relaciones Exteriores
- Archivo de la Universidad de Costa Rica (AUCR)
- Actas del Consejo Universitario de la UCR
- Hemerográficas*
- Acta Médica de Costa Rica*, Costa Rica (1957-1963).
Revista Médica de Costa Rica, Costa Rica (1933-1964).
- Bibliográficas*
- Agostoni, Claudia, “Médicos rurales y medicina social en el México posrevolucionario (1920-1940)”, en: *Historia Mexicana*, vol. 63, núm. 2, 2013, pp. 745-801.
- Aguilar Bonilla, Manuel, “Historia de la Cirugía en Costa Rica”, en: Carlos A. Zamora, *La especialización de los servicios de salud en Costa Rica*, San José: EDNASS, 2003, pp. 65-72.
- _____, *Anécdotas*, San José: S.P.I., 2004.
- Alfaro, Ana, *El Intercambio cultural entre Bélgica y Costa Rica (1880-1950)*, Proyecto Final de Graduación para optar por el grado de Maestría Profesional en Diplomacia, Costa Rica: Universidad de Costa Rica, 2018.
- Botey Sobrado, Ana María, *Los actores sociales y la construcción de las políticas de salud del Estado Liberal de Costa Rica*, Tesis de Doctorado Académico en Historia, Costa Rica: Universidad de Costa Rica, 2013.
- Calderón Blanco, Marco Vinicio, *El águila al sur del nopal: la política exterior entre México y Costa Rica (1917-1940)*, Tesis de Maestría en Historia, Universidad de Costa Rica, 2019, 363 pp.
- Clavin, Patricia, “Defining Transnationalism”, en: *Contemporary European History*, núm.14, 2005, pp. 421-439.
- Cordero Zúñiga, Rodrigo, “Mi periplo por la medicina interna de mi país”, en: *Acta Médica de Costa Rica*, vol. 27, número especial, 1984, p.5.
- Cueto, Marcos, “Los ciclos de la erradicación: la Fundación Rockefeller y la salud pública norteamericana, 1918-1940”, en: Marcos Cueto (ed.), *Salud, cultura y sociedad en América Latina. Nuevas perspectivas históricas*, Lima: IEP-OPS, 1996.
- De la Cruz Figueroa, Yalena, *Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica. Una reseña histórica*, San José: Escuela de Medicina- UCR, 1995.
- González Pacheco, Carlos Eduardo, *Hospital San Juan de Dios, 150 años de historia*, San José: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social-Caja Costarricense de Seguro Social, 1995.
- _____, *Hospital San Juan de Dios. Conmemoración de sus 165 aniversario de su fundación*. San José: EDNASSS, 2010.
- Homenaje a los pioneros del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera*, San José: Centro de Ciencias Médicas de la Caja Costarricense del Seguro Social, 2009.
- Junta de Protección Social de San José. Reseña Histórica*, San José: Junta de Protección Social de San José, 1976.
- Kapelusz-Poppi, Ana María, “El proyecto de salud pública de los profesionistas de San Nicolás”, en: *Economía y Sociedad*, vol. 4, núm. 6, 1999, pp. 51-64.
- López, María Gloria, *El origen del Servicio Social Reglamentario y su reglamentación (1917-1945)*, Tesis de Licenciatura en Historia, México: UNAM, 2001.
- Luros, Pablo, “Nuestro problema médico-hospitalario”, en: *Revista Médica*, vol. 17, núm. 189, 1950, pp. 2-35.
- Meza Huacuja, Ivonne, “De la Universidad al campo: el establecimiento del servicio médico social en la Universidad Autónoma de México”, en: *Historia Mexicana*, vol. 64, núm. 2, 2014, pp. 607-644.

- Peña Chavarría, Antonio, Pablo Luros, y O. Rohmoser, “Estudio sobre la programación de la capacidad de camas y de las consultas externas para proyectar el nuevo hospital “San Juan de Dios” (Hospital Central) de la red hospitalaria nacional”, en: *Revista Médica*, vol. 14, núms. 258-260, 1955, pp. 93-216.
- Reggiani, Andrés H., “De rastacueros a expertos. Modernización, diplomacia cultural y circuitos académicos transnacionales, 1870-1940”, en: Salvatore, Ricardo D. (comp.), *Los lugares del saber. Contextos locales y redes transnacionales en la formación del conocimiento moderno*, Rosario: Beatriz Viterbo editores, 2007, pp. 159-187.
- Riquelme Alcántar, Gabriela M. Luisa, “El Consejo Nacional de la Educación Superior y la Investigación Científica: expresión de la política educativa cardenista”, en: *Perfiles educativos*, vol. 31, núm. 124, 2009, pp. 42-56.
- Saborío Vargas, Francisco, “Semblanza Histórica. Dr. Arnoldo Fernández Soto”, en: *Acta Médica Costarricense*, vol. 27, 1984, pp. 74-80.
- Sandoval, Lachner, “Por qué no conviene establecer en Costa Rica la Escuela de Medicina”, en: *Revista Médica*, vol. 4, núm. 84, 1941, pp. 466-468.
- Solórzano, Armando, “La influencia de la Fundación Rockefeller en la conformación de la profesión médica mexicana, 1921-1949”, en: *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 58, núm. 1, 1996, pp. 173-203.
- Tournès, Ludovic y Giles Scott-Smith (eds.), *Global exchange. Scholarships and Transnational Circulation in the Modern World*, Nueva York-Oxford: Berghahn books, 2018.

ANEXO. Retorno e inserción laboral de los médicos costarricenses que cursaron la carrera de medicina en México durante el cardenismo (1943-1946)

ID	NOMBRE	INICIO ESTUDIOS (MÉXICO)	AÑO RETORNO (COSTA RICA)	INSTITUCIÓN A LA QUE SE INTEGRA	AYUDA PASAJES DE AVIÓN	INSTITUCIÓN A LA QUE SE TRASLADA*
01	Jorge Hidalgo Brenes	1934	1934			
02	No indica Nombre	1934				
03	No indica Nombre	1934				
04	No indica Nombre	1934				
05	No indica Nombre	1934				
06	Francisco Montero de Cook	1935				
07	Alí Rodríguez Acuña	1937	1943	HSJD		Hosp. Nac. De Niños (1964)
08	Noe Conejo Solís	1938	1945	HSJD	X	
09	Fernando Trejos Escalante	1938	1944	HSJD	X	Hospital Central (1951)
10	Manuel Aguilar Bonilla	1938	1943	HSJD	X	Hospital Central (1953)
11	Rodrigo Cedeño	1938	1944			
12	Carlos Aguilar Alfaro	1938	1943	HSJD		
13	Alberto Ortíz Bolaños	1939	1944			
14	Manuel Zamora Rojas	1939	1944	HSJD	X	
15	Abelardo Brenes Ibarra	1939	1944	HSJD	X	
16	Rodolfo Vinocour Granados	1939	1944	HSJD		
17	Manuel Chavarría Serrano	1939	1944			
18	José A. Quesada Córdoba	1939	1944			
19	Odilón Brenes Gutiérrez	1939	1944	HSJD		
20	Carlos Luis Moya Troyo	1939	1944			
21	Francisco Drexler Meza	1939	1944	HSJD		
22	Fernando Morales Ramírez	1939	1944			
23	Marcial Fallas Vargas	1939	1946	HSJD	X	Sanatorio Durán (1948)
24	Inés Jiménez Rodríguez	1939	1946	HSJD	X	
25	José Benito Chen Granados	1939	1946	HSJD	X	
26	Remberto Briceño Carrillo	1940	1945			
27	Juan Estrada	1940	1945	HSJD	X	
28	Juan Campos Villalobos	1940	1945	HSJD		
29	Longino Soto Pacheco	1940	1945	HSJD		Hospital Central (1962)
30	Alfonso Murillo Agüero	1940	1945	HSJD		
31	Alvaro Aguilar Peralta	1940	1945	HSJD		
32	Arnoldo Fernández Soto	1940	1945	HSJD	X	Hospital Central (1953)
33	Rodrigo Cordero Zúñiga	1940	1945	HSJD	X	

34	Jorge Arguedas Soto	1940	1945	HSJD		Hosp. Nac. De Niños (1964)
35	Abelardo Brenes Castro	1940	1945			
36	Pedro Jiménez Gutiérrez	1940	1945			
37	Mario Cabalceta Velazco	1940	1945			
38	Guillermo Guillén Solano	1940	1945	HSJD		Hosp. Nac. de Niños (1964)
39	Arnoldo Fernández Pacheco	1940	1945	HSJD	X	Hospital Central (1953)
40	Edgar Jiménez Méndez	1940	1945	HSJD	X	
41	Mario Hidalgo Brenes	1940	1945			
42	Guillermo M. Robles Arias	1940	1945	HSJD	X	Hospital Central (1955)
43	Gonzalo Ramírez	1940	1945	HSJD	X	
44	Oscar Hidalgo Murillo	1940	1945	HSJD		
45	Guillermo Aguiar Mora	1940	1946	HSJD		

Fuente: Calderón, *Águila*, 2019, 363 pp. AHJPSSJ, libros de actas ordinarias y extraordinarias (1943-1948). *Revista Médica de Costa Rica* (1943-1965). Actas del Consejo Universitario de la UCR (1953-1965). *El año indicado entre paréntesis obedece al momento de traslado del Hospital San Juan de Dios hacia los centros de salud administrados por la Caja Costarricense del Seguro Social.