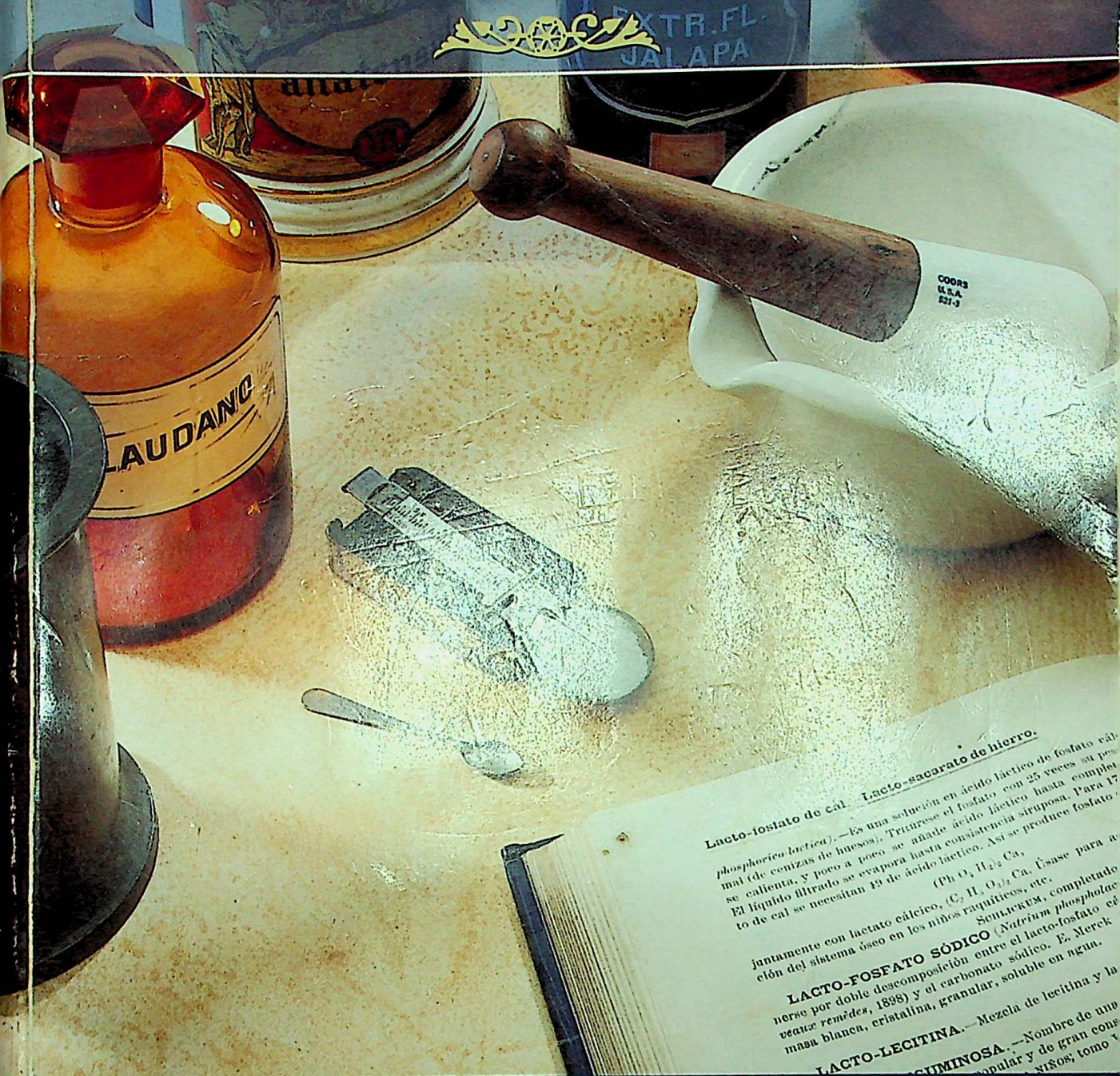


El Colegio de Farmacéuticos y la institucionalización de la farmacia en Costa Rica. 1902-2002.



Lacto-fosfato de calcio. **Lacto-sacacato de hierro.**
phosphorica lactica).—Es una solución en ácido láctico de fosfato cálcico (mal de cenizas de huesos). Trácese el fosfato con 25 veces su peso de agua, se calienta, y poco a poco se añade ácido láctico hasta completarse. El líquido filtrado se evapora hasta consistencia siruposa. Para 17 to de calcio se necesitan 19 de ácido láctico. Así se produce fosfato de calcio.
(Ph O, H₂ Ca, Usase para a
juntamente con lactato cálcico, (C, H, O)₂ Ca, completado
ción del sistema óseo en los niños raquíticos, etc.
LACTO-FOSFATO SÓDICO (Natrium phosphat)
nerse por doble descomposición entre el lacto-fosfato cálcico
veinte remides, 1898) y el carbonato sódico. E. Merck
masa blanca, cristalina, granular, soluble en agua.

LACTO-LECITINA.—Mezcla de lecitina y la
LACTO-MAD.—Nombre de una
formación de carne muscular
O-PEPSINA.—Mezcla de
de los niños y la c

RONNY J. VIALES HURTADO



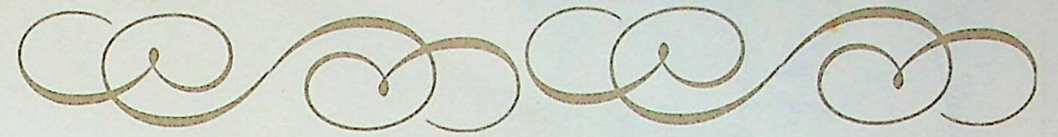
La institucionalización de la Farmacia en Costa Rica se desarrolló mediante un largo proceso que continúa en la actualidad, a partir de un decreto del 17 de enero de 1849 que ordenó crear la cátedra de Farmacia en la Universidad de Santo Tomás, en el Gobierno del Dr. José Ma. Castro Madriz; sin embargo, esta disposición no se ejecutó. En 1857 se creó el Protomedicato de la República, organismo regulador del quehacer de la salud pública en Costa Rica, en un contexto en el que existían veinticuatro médicos para todo el país y ocho "boticas" en San José. En 1895 esta Institución se transformó en la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia. Todos estos eventos constituyen los antecedentes históricos de la creación del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica

En este libro se realiza una reconstrucción y una interpretación histórica de la evolución del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica entre 1902, año de su fundación, y 2002, es decir, se revisarán cien años de historia siguiendo dos ejes centrales: el logro del control social sobre la Farmacia y el papel del Colegio como símbolo de identidad y lucha gremial para los farmacéuticos; ambos ejes constituyen lo que se ha denominado para fines de este libro, la institucionalización de la Farmacia..



EL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS Y
LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA FARMACIA
EN COSTA RICA. 1902-2002

Ronny J. Viales Hurtado



**EL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS Y
LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA
FARMACIA EN COSTA RICA.**

1902-2002.



RONNY J. VIALES HURTADO



#545 66241



7 49 4

18 MAR. 2004

353.882

V611c

Viales Hurtado, Ronny José
El Colegio de Farmacéuticos y la institucionalización de la farmacia
en Costa Rica. 1902 - 2002 / Ronny J. Viales.
-- 1. ed. -- San José : R. J. Viales H., 2003.

248 p. ; ilus. ; 25 cm

ISBN 9977-12-717-4

1. COLEGIOS PROFESIONALES - COSTA RICA. 2. HISTORIA.
3. FARMACIA - LEGISLACIÓN. 4. FARMACIA COMO PROFESIÓN.
5. FARMACÉUTICOS. I. TÍTULO.

Créditos

Diseño y diagramación: Leonardo Hernández C. (Activa Publicidad, S.A.)

Fotografía y diseño de carátula: Activa Publicidad, S.A.

Corrección de estilo: Ruth Cubillo Paniagua

Impreso en Costa Rica por Masterlitho, S.A.

15.05.01
2807

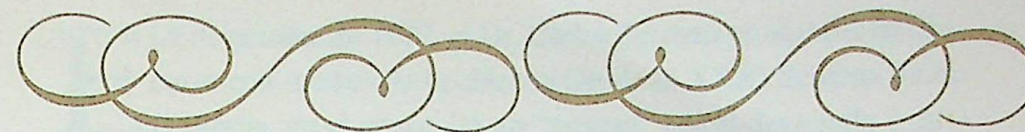
MEV 5344

DEDICATORIA

A MI FAMILIA, RUTH, MARIANA Y SUSANA.
A LA MEMORIA DE MI HERMANO, HUMBERTO,
GRAN TRABAJADOR DE LA SALUD.

INDICE

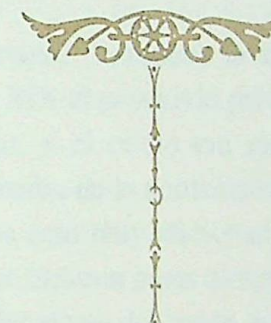
9	PRÓLOGO
15	CAPÍTULO I. La Costa Rica de finales del siglo XIX: el contexto histórico de la creación del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.
59	CAPÍTULO II. La creación del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en 1902 y el inicio del control social sobre la Farmacia.
91	CAPÍTULO III. El Colegio de Farmacéuticos y la Farmacia en el siglo XX.
133	CAPÍTULO IV. Los desafíos de los farmacéuticos en los albores del siglo XXI.
159	EPÍLOGO. El Colegio de Farmacéuticos y la identidad gremial.
171	CITAS BIBLIOGRÁFICAS, BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES
201	ANEXOS



EL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS Y LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA FARMACIA EN COSTA RICA. 1902-2002.



PRÓLOGO



El 9 de octubre de 1972, el Dr. Carlos Serrano pronunció un discurso con motivo de la celebración de la XXXI Semana de la Farmacia, en el cual echó un "vistazo" por el desarrollo institucional de la Farmacia en Costa Rica. Desde ese momento, el gremio de los farmacéuticos ha tenido en mente la realización de una obra que estudiara, como punto central, su devenir histórico.

La visión del Dr. Serrano sobre el desarrollo de la Farmacia es un claro ejemplo del debate, todavía actual, entre las ciencias médicas y los saberes populares. Si bien la construcción de las ciencias médicas obedece a la evolución e institucionalización de la ciencia, también es importante señalar que la ciencia es una creación social, por eso su estudio histórico es complejo. Con respecto a los saberes populares, algunos historiadores anglosajones, europeos y costarricenses han creado una corriente de investigación denominada "historia social de la medicina".

En opinión de Serrano, "...durante la época colonial y hasta los primeros años del siglo XIX el país vivió privado del servicio de farmacéuticos y de farmacias, y el oficio era ejercido principalmente por frailes curanderos por medio de la confección y aplicación de remedios caseros. Estos empíricos eran muy aficionados al empleo de la 'purga', procedimiento por el que hicieron pasar a mejor vida a muchos infelices. También era muy popular el uso del 'caldo de zopilote', para el alivio de las enfermedades mentales. Estos procedimientos terapéuticos han llegado hasta nosotros; personalmente conocí a un distinguido ciudadano panameño a quien su señora daba todos los días una dosis de caldo de zopilote para curar su enajenación mental, y nunca tuve noticia de que hubiera experimentado algún progreso".

La institucionalización de la Farmacia en Costa Rica se desarrolló mediante un largo proceso que continúa en la actualidad, a partir de un decreto del 17 de enero de 1849 que ordenó crear la cátedra de Farmacia en la Universidad de Santo Tomás, en el Gobierno del Dr. José Ma. Castro Madriz; sin embargo, esta disposición no se ejecutó.

En 1857 se creó el Protomedicato de la República, organismo regulador del quehacer de la salud pública en Costa Rica, en un contexto en el que existían veinticuatro médicos para todo el país y ocho "boticas" en San José. En 1895 esta Institución se transformó en la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia.

Al inicio de la práctica científica de la Farmacia en Costa Rica, a mediados del siglo XIX, fue importante el aporte de profesionales graduados en el extranjero, entre ellos Fermín Meza, quien llegó al país en 1849, Cirilo Meza, Federico Muñoz y Enrique Guier, quien se graduó en Estados Unidos y presentó su examen ante la Universidad de Santo Tomás para optar por el grado de Licenciado, examen que aprobó por unanimidad el 22 de agosto de 1869; pueden agregarse a la lista Axel Shibbys, Julio Frías y Carlos Beutel, de origen alemán, quien impartió las cátedras de Física y Química en la Escuela de Farmacia, fundada el 8 de febrero de 1897 y adscrita a la Facultad de Medicina; luego esa Escuela pasó a depender del Colegio de Farmacéuticos, fundado en 1902, hasta que se creó la Universidad de Costa Rica, en 1940.

Los primeros seis farmacéuticos graduados en la Escuela de Farmacia, en 1900, luego de dispensárseles un año de estudios de los cuatro estipulados en el plan, fueron: Zacarías Guerrero Angulo, José Victory Leppeen, José Antonio Araya, Fausto Montes de Oca Alvarado, Francisco Jiménez Núñez y Edgardo Balma Utz.

En este libro se realizarán una reconstrucción y una interpretación histórica de la evolución del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica entre 1902 y 2002, es decir, se revisarán cien años de historia siguiendo dos ejes centrales: el logro del control social sobre la Farmacia y el papel del Colegio como símbolo para los farmacéuticos de identidad y lucha gremial; ambos ejes constituyen lo que se ha denominado para fines de este libro, la institucionalización de la Farmacia.

Esta visión histórica no puede abarcar todos los aspectos relevantes de la historia del Colegio de Farmacéuticos ni todos los temas de interés para sus agremiados, pero constituye un aporte valioso para tener como referencia el proceso histórico que le ha tocado vivir a la Institución, en pos del desarrollo de la ciencia, la consolidación de un modelo de salud pública en Costa Rica, y el control y la información sobre los medicamentos, desde finales del siglo XIX hasta el presente. La obra incorpora, además, la visión de los actores sobre los retos que deberá enfrentar el Colegio en el siglo XXI.

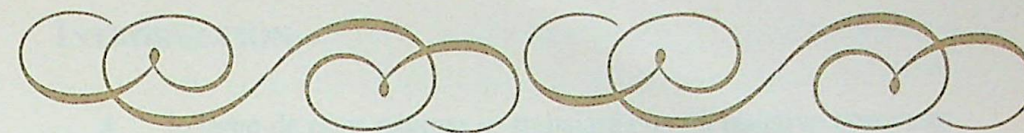
Deseo agradecer a la Junta Directiva del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica la confianza depositada en mí para desarrollar esta investigación, en especial a la Dra. Nuria Montero Ch., al Dr. Edgar Zeledón, al Lic. Greivin Hernández L., al Dr. Rodrigo Esquivel R., a la Dra. Virginia Chinchilla, al Dr. Hernán Rodríguez y al Dr. Edgar Hidalgo, quienes pacientemente leyeron, en algunas ocasiones varias veces, los borradores de los capítulos que se presentan a continuación.

También agradezco la colaboración de mis colegas historiadores, los Doctores Carlos Hernández y Juan José Marín, quienes me facilitaron material de sus archivos personales, así como al Dr. Edgar Hidalgo, quien también colaboró en este sentido, como un apasionado por su profesión. Un reconocimiento especial merecen los farmacéuticos que participaron en el sondeo organizado en coordinación con el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, el cual permitió valorar sus preocupaciones y expectativas. El personal administrativo del Colegio también participó activamente en este proyecto, de manera que es digno de mención.

Por supuesto que este libro tiene una deuda inmensa con mi familia. Mi esposa, la Dra. Ruth Cubillo, leyó varias partes e hizo valiosas recomendaciones. Mi hija, Mariana, me ayudó a resguardar el material que el Colegio y sus agremiados depositaron en mis manos; es más, en alguna ocasión, a pesar de su corta edad, se interesó

por revisar algunos números de El Mortero, pertenecientes a la colección del Dr. Hidalgo. Mención especial merecen los jóvenes historiadores Norman Durán y Antonio Jara, quienes apoyaron esta investigación en diversas etapas.

Por último, conviene señalar que la idea fundamental de esta obra consiste en motivar a los farmacéuticos para que conmemoren el centenario de su Colegio y profundicen en la historia de su profesión y de la salud pública en Costa Rica, patrimonio de todos los costarricenses.



EL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS Y LA INSTITUCIONALIZACIÓN
DE LA FARMACIA EN COSTA RICA. 1902-2002.



LA COSTA RICA DE FINALES DEL SIGLO XIX: EL CONTEXTO HISTÓRICO DE LA CREACIÓN DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE COSTA RICA



INTRODUCCIÓN

17

A lo largo de estas páginas se trabajará con un objetivo concreto: hacer más visible el papel que han desempeñado la profesión de la Farmacia, el oficio del farmacéutico y la institucionalización de la Farmacia en Costa Rica. En una publicación de 1998, la Dra. Lidiette Fonseca apuntaba en este mismo sentido que:

“La expansión de los estudios y la profesionalización farmacéutica en nuestro país llenó el vacío que existía en la salud pública costarricense, y fue la base del sistema que hizo llegar a todos los rincones del país a un profesional formado humanísticamente, el cual llegó a ocupar un lugar de privilegio en nuestra sociedad, al lado del cura y del maestro”¹

Por esta razón, el presente libro se centrará en el Colegio de Farmacéuticos, creado en 1902. Para poder entender de manera amplia el papel de esta Institución en Costa Rica, es necesario construir un contexto histórico sobre la situación de la salud pública en este país a finales del siglo XIX. Dicha aproximación iniciará con un análisis de la concepción de “progreso” de los liberales costarricenses de fines del siglo XIX, la cual incorporó como un eje central el desarrollo de la “higiene pública”.

1. LA CONCEPCIÓN DE “PROGRESO” DE LOS LIBERALES COSTARRICENSES DE FINALES DEL SIGLO XIX

La tendencia principal en el estudio del liberalismo costarricense, centroamericano y latinoamericano ha apuntado históricamente hacia su juicio a partir de los cánones del liberalismo clásico. Aun así, en Costa Rica desde 1974 Eugenio Rodríguez planteaba que los “...liberales costarricenses tienen una mentalidad muy amplia que los distingue claramente de los liberales de otras latitudes.”² Aunque la distinción no

debe ser tan tajante, al menos brinda la oportunidad de realizarle juicios al liberalismo a partir de sus características históricas.

En los últimos treinta años, los estudios sobre el liberalismo costarricense han tomado varias direcciones. En la década de 1970, los debates se centraron en la interpretación del liberalismo económico y se enfatizó en el estudio del comercio exterior y en el debate proteccionismo-librecambio³, incluso se generó una buena cantidad de series de datos económicos que, hasta hoy, han sido poco retomadas. En las décadas de 1970-1990, el prisma bajo el cual se observó al liberalismo fue prioritariamente la producción cafetalera y pudo caracterizarse de manera detallada el "país del café".⁴

En la década de 1990, el estudio del discurso liberal, del liberalismo político y de las naciones y el nacionalismo, dominó esta temática de estudio.⁵ En la *Historia General de Centroamérica*, Arturo Taracena propone una periodización para el liberalismo y el poder político en esta región "...no fue un proceso uniforme como tradicionalmente ha sido descrito."⁶

El pensamiento y la práctica política del Estado liberal costarricense en particular, llevaron a crear un sistema de control social fundamentado, de manera parcial, en el derecho y el control policial.

Desde este punto de vista, se ha señalado en reiteradas ocasiones que el lema de los liberales de finales del siglo XIX era "orden, progreso, libertad y civilización", pero necesariamente esta interpretación debe complementarse desde diversas perspectivas.

Otras investigaciones se han centrado en los aspectos culturales del liberalismo; para ellas, la noción de progreso "...implicaba una cultura asociada con lo urbano, europeizada y laica... El progreso se asoció, en la primera etapa del proyecto liberal (hasta inicios del siglo XX), con la cultura francesa...hacia finales del siglo XIX y principios del XX se inicia el proceso, en Costa Rica, de penetración del modelo estadounidense."⁷

En el caso de la concepción de progreso económico de los liberales de finales del siglo XIX, se daba una clara relación entre el "orden, la paz y el gobierno", condiciones que se lograban a partir del control mediante las leyes y la policía, la mayoría de las veces con la participación de la iglesia católica y cinco ejes fundamentales: el fomento agrícola, consolidando la producción cafetalera y bananera, pero también buscando alternativas de producción para la exportación; el poblamiento del territorio; la construcción de vías de comunicación, entre ellas el ferrocarril al Atlántico; la atracción de capitales y la generación de capitales endógenos, y la promoción del cambio técnico en la agricultura.⁸

Una corriente historiográfica que podría denominarse "historia social de la medicina" y la salud pública", ha enfatizado en la relación existente entre la salud pública, la política social y el control social. Una aproximación importante a este tema fue realizada por el historiador José Daniel Gil, para quien el control social debe entenderse como:

"...el conjunto de instituciones, estrategias y sanciones sociales que pretenden promover y garantizar dicho sometimiento del individuo a los modelos y normas comunitarias'. Cuando hablamos de control social nos estamos entonces refiriendo a numerosos medios o sistemas normativos, entre ellos la religión, la moral, la ética, la costumbre, la terapia, el derecho y hacemos referencia a diversos órganos portadores del mismo, por ejemplo la familia, la iglesia, la ciencia, el legislador, los partidos, los sindicatos, las organizaciones sociales, la justicia."¹⁰

En materia de salud, un estudio del historiador canadiense Steven Palmer señala que el Estado costarricense intervino en la previsión y la protección social durante la época liberal, con lo cual cuestiona la concepción del Estado no interventor, típicamente retratado en la política del *laissez faire*¹¹. En opinión de este autor:

“La reforma educativa, efectuada a partir de 1886, fue sin duda la madre de las políticas sociales. Más allá de la extensión del sistema, y de su misión pedagógica, moralizante y nacionalista, el aparato educativo sirvió como infraestructura básica mediante la cual se pudieron montar los proyectos de higiene y salubridad pública, los de inspección y trabajo social y los de la protección de la infancia... Aunque el gran auge en las políticas estatales de higiene pública ocurrió hasta después de 1906, hay que reconocer que hubo una especie de reforma médica efectuada entre 1880 y 1894, producto del matrimonio inevitable entre el poder público y la revolución bacteriológica. Ya al finalizar el decenio de 1870, el Estado patrocina un laboratorio de microbiología, el Instituto Nacional de Higiene. En 1885, Carlos Durán crea un cuerpo permanente de policías de higiene (y no sólo para emergencias epidémicas), con la autoridad de inspeccionar el excusado de cada casa de habitación. Entre 1893 y 1894, al lado de la transformación del Protomedicato y de la Asociación Médica en la Facultad de Medicina, el Estado dictó la nueva Ley sobre Médicos de Pueblo y la Ley de Profilaxis Venérea. Ambas ampliaron el poder de las autoridades para investigar a la población, y las dos se refirieron a la Ley de Vagancia de 1887 para definir castigos o estados de pobreza y delincuencia.”¹²

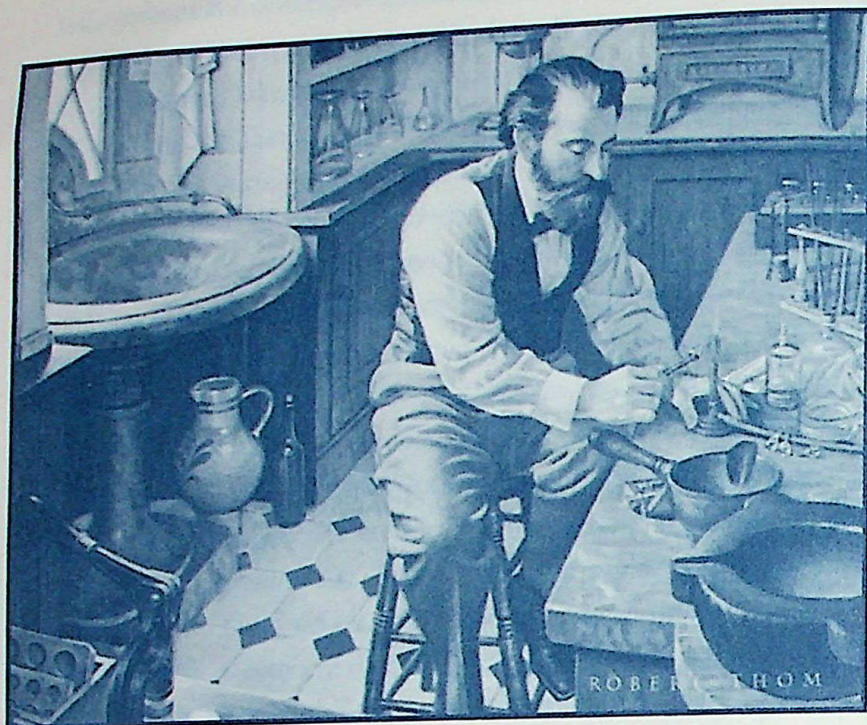
En concordancia con la apreciación anterior, llama la atención que a mediados de la década de 1930 el Dr. Antonio Peña Chavarría, en su prólogo al tomo IX del “Índice bibliográfico de Costa Rica” de Luis Dobles Segreda (centrado en la higiene y la Medicina) señale que había existido una clara tendencia a que en “... nuestro medio la vida médica se colectivi[zara], o usando otro término... [tendiera] para beneficio del país, a socializarse.”¹³

En este proceso, según el criterio del historiador Juan José Marín, el “...período que transcurrió entre 1800 y 1949 revela no solo la persecución cada vez más sistemática de los empíricos o curanderos, así como de las prácticas curativas familiares; sino que también da cuenta de cómo se edificó un sistema de control que buscaba normar las costumbres populares tanto en el campo de la curación como en los diferentes hábitos que podían tener los campesinos, artesanos y en fin cualquier persona que no compartiera el estilo de vida de la élite cafetalera. La normalización de las costumbres llevó al principio de civilizar a la masa, aspecto que se evidencia en esos años con fenómenos diversos; uno de ellos fue la persecución de los curanderos.”¹⁴

Ambas tesis resultan complementarias y muy interesantes, pero descuidan en su argumentación dos aspectos fundamentales: en primer lugar, la caracterización de la salud pública en Costa Rica durante el siglo XIX y, por otra parte, la evolución científica en general, y epidemiológica en particular, de las ciencias médicas, la cual puede rastrearse, además del conflicto con los curanderos, a partir del proceso de institucionalización de su quehacer. Es decir, si bien la salud pública pudo coadyuvar en la creación de un sistema de control social, de civilización de los sectores populares, junto con las leyes, la policía y la iglesia, también atacó problemas concretos de “higiene pública”, que vale la pena rescatar como contexto general de la creación del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en 1902.

2. UNA APROXIMACIÓN A LA SALUD PÚBLICA EN COSTA RICA DURANTE EL SIGLO XIX

Es evidente que las concepciones sobre los factores determinantes de la salud son históricas, es decir, cambian con el tiempo. En algunas épocas los factores socioeconómicos han determinado las políticas de salud; en otras épocas se ha enfatizado en la identificación de las causas de la enfermedad y su tratamiento. Las teorías acerca de los



STANISLAS LIMOUSIN. Hacia 1886, el farmacéutico francés Limousin inventó instrumental de laboratorio que fue utilizado en la investigación farmacéutica y médica; su invento más importante fueron las ampollas de vidrio.

Fuente: A History of Pharmacy in Pictures, presented by Parke, Davis & Company, 1957.

determinantes de la salud parten de una conceptualización particular de "salud" y ésta, a su vez, permite definir cada enfermedad.¹⁵ Pero, ¿cómo se llevó a cabo la construcción científica y social de la salud y la enfermedad en la Costa Rica del siglo XIX?

Un artículo escrito a última hora para ser incorporado en una obra de síntesis sobre Costa Rica, constituye hoy un referente básico para aproximarse a la definición de la salud pública y a la situación de ésta durante el siglo XIX en este país: el estudio del Dr. Vicente Lachner Sandoval, titulado "Apuntes de higiene pública. Organismos, institutos y profesiones en relación con este ramo. 1800-1900", publicado en la *Revista de Costa Rica en el Siglo XIX*.¹⁶ Por lo valioso de los datos y de la interpretación de Lachner, se profundizará en el estudio de su texto.

Lachner inició el artículo de la siguiente manera:

"El estado de relativo adelanto material que Costa Rica ha alcanzado durante el siglo XIX, por desgracia no se ha extendido a la Higiene, pública ó privada. En lo que se refiere á lo más importante de la vida de una nación, la salud pública, la conservación de la vida del ciudadano, no tenemos grandes adelantos que referir, y lo que es peor, en varios sentidos habrá que anotar algún retroceso...Las ciudades, principalmente la capital, han aumentado en habitantes y con ello han crecido los peligros del hacinamiento de las personas; los ferrocarriles y la navegación nos han traído la mayor facilidad en la importación y propagación interior de gérmenes perniciosos y también es más fácil y grande la introducción de alimentos extranjeros en mal estado. La industria cafetalera y otras de menor importancia han venido á aumentar los focos de infección del agua y del aire; el encarecimiento del suelo, por el aumento de la población de las ciudades, ha reducido la capacidad de las habitaciones y de sus solares y jardines, escatimando el aire á sus habitantes; las cañerías, que debieran significar un progre-

so, no han hecho, por su pésima ejecución, otra cosa que conducir á las ciudades sustancias descompuestas de los campos; el aumento de población también ha encarecido los víveres y empeorado su calidad. Y sin embargo, nada hemos hecho por neutralizar los malos efectos naturales al progreso, teniendo así que el adelanto material ha producido más bien daño al estado sanitario de Costa Rica.”¹⁷

Ante este diagnóstico de la situación sanitaria costarricense y sus causas, Lachner era enfático al señalar que la consecuencia lógica de todos estos factores había sido el aumento de las enfermedades (sobre todo las de carácter infeccioso) en Costa Rica, con el consecuente aumento de los enfermos. Para él, la “...mayor intensidad del paludismo, del cáncer, de la fiebre tifoidea, la introducción al país de la fiebre amarilla, de la influenza, del cólera y de la escarlatina, ...[eran] prueba de ello.” ¿Cuál era el panorama epidemiológico de Costa Rica en esa época?¹⁸

2.1. VISIÓN GENERAL DE LA EPIDEMIOLOGÍA DEL SIGLO XIX EN COSTA RICA

Una de las epidemias que más impactó a la población costarricense fue el “mal de Lázaro”, desconocido en este país hasta la segunda mitad del siglo XVIII. Desde 1800, la alternativa que se manejó para controlar esta enfermedad fue el aislamiento de los enfermos, pero el Lazareto se estableció en 1833.¹⁹ Hacia 1884 solo se habían registrado 13 enfermos de este mal, por lo que ya no constituía una enfermedad de alarma “social”.

La viruela fue otro mal que impactó a la población costarricense desde fines del siglo XVIII. Por ejemplo, en 1831 se registró una epidemia de viruela en Cartago, se extendió por el país en un lapso de dos años y causó estragos entre la población. En 1845 hubo otra epidemia, focalizada en Guanacaste, y repitió en Cartago en 1852. Conforme avanzó el siglo XIX, empezaron los brotes focalizados en algunas provincias y localidades del país, pero a finales del siglo XIX un factor con-

tribuyó a bajar la incidencia del mal: “...la vacunación obligatoria de todos los niños de escuela, lo que se...[repetía] en períodos cortos.”²⁰

La epidemia del cólera de 1856-57 fue la más fuerte en Costa Rica durante todo el siglo XIX²¹. Otra enfermedad infecciosa con dimensiones importantes en este país fue la fiebre amarilla, que llegó a Costa Rica hacia 1853 y entró por el puerto de Puntarenas; provocó casos esporádicos y pequeñas epidemias, generalmente localizadas en ese puerto, en 1881-82, 1892-93, 1895-96 y 1899. Por esta razón, a criterio de Lachner, al “...concluir el siglo [XIX]...la fiebre amarilla en Puntarenas...[dejó] su carácter epidémico y...[adquirió] el endémico....”²² En el puerto de Limón, la incidencia de este mal fue menor, sobre todo porque antes de la construcción del ferrocarril al Atlántico, la poca importancia comercial del puerto no precisaba un tránsito intenso de barcos; aún así, se dieron brotes esporádicos, los cuales fueron controlados de mejor manera a partir de labores de saneamiento en el lugar.

Esta situación llevó a plantear hipótesis sobre las causas de la propagación de la enfermedad: la evidencia apuntaba hacia el hecho de que la enfermedad no había penetrado al interior, a pesar de la llegada al valle central de enfermos procedentes de Puntarenas, quienes hacían aparecer muertes focalizadas por la enfermedad, pero sin contagio mayor. Por lo tanto, se planteó que la elevación sobre el nivel del mar y las condiciones climáticas de ello, constituían factores explicativos importantes de la relativa inmunidad del valle central. Penosamente, en 1899 la evidencia contradijo la hipótesis unicausal, pues:

“La ciudad de Alajuela, situada á más de mil metros sobre el nivel del mar, fue teatro de una epidemia de fiebre amarilla en 1899, cuyo germen se trajo por personas procedentes de Puntarenas, que esta vez sí contaminaron á los habitantes de aquella ciudad. La Facultad de Medicina reconoció el carácter de aquella epidemia á fines de Julio de ese año y llamó la atención del Gobierno sobre ella; comisiones de médicos

enviadas á examinarla, la confirmaron como fiebre amarilla. Se organizó una Junta de Sanidad en Alajuela, que combatió la epidemia con energía hasta que al mes y medio se la consideró dominada. Pero pocos días después apareció de nuevo con mayor intensidad, siguiendo hasta Febrero de 1900. La epidemia duró cerca de 9 meses, y causó, según el informe del médico encargado especialmente, 38 defunciones entre 84 casos; hubo además 15 muertes entre 24 casos probables, que no fueron reconocidos por la autoridad. Fue necesario quemar 27 casas, situadas en las cinco únicas manzanas, donde se había radicado la epidemia. Todo esto causó al Gobierno un gasto de ₡ 72,000-00."²³

Otras "fiebres perniciosas", como se denominaban en la época, hacían su aparición en el país con regularidad, pero destacaban los brotes de una enfermedad febril infecciosa: el paludismo, que aparecía en las costas y en las llanuras calurosas, aunque también en partes frías del valle central. A esta enfermedad se sumaba otra que constituía una afección con un peso importante: la hepatitis.²⁴ A la propagación de éstas ayudaba el estancamiento de aguas pluviales, debido a la falta de desagües adecuados y de cañería en la mayor parte del país, así como la humedad del suelo, muchas veces contaminado por residuos orgánicos. La fiebre tifoidea se convirtió en una enfermedad permanente durante la segunda mitad del siglo XIX.

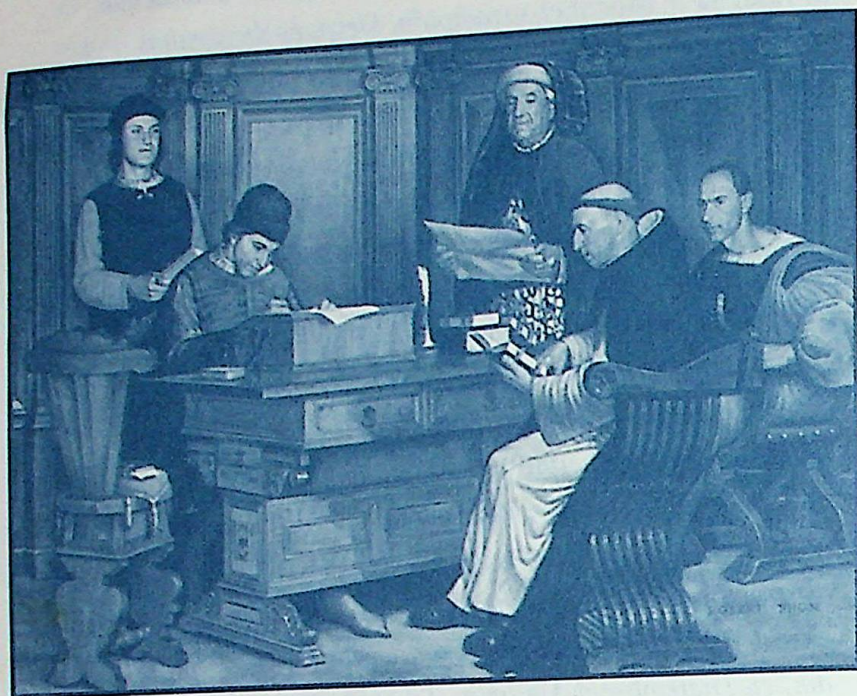
Por otra parte, la descomposición de las mieles del café y la mala calidad del agua, se convirtieron en causas de la aparición de la disentería y del "cólera infantil"; ambas enfermedades elevaban su incidencia al iniciar la estación lluviosa. El "cólera infantil", junto con el sarampión y las paperas, constituían la principal causa de mortalidad infantil, aún hacia 1895. Según Lachner:

"Ya desde 1801 nos hablan los documentos antiguos de la presencia de la tos ferina (sic) en Costa Rica, donde causó

numerosas víctimas. La más desastrosa aparición de esta enfermedad aconteció en los años de 1861 á 1863, y dejó los más tristes recuerdos en el país, tanto más cuanto que al final se le asoció el sarampión. Después de algunas otras epidemias de menor intensidad, reapareció con gran fuerza en los meses de Marzo a Mayo de 1891, extendiéndose por toda la República, junto con la influenza, de un modo alarmante; el Gobierno tuvo que tomar medidas extraordinarias para combatir ambas pestes y para socorrer á la multitud de familias atacadas. Todavía al año siguiente no se había extinguido la tos ferina por completo y seguía haciendo estragos en Grecia, Atenas y Naranjo, para revivir de nuevo á fines de ese año y á principios de 1893 con más fuerza que nunca; se asegura que murieron entonces cerca de 8,000 niños en la República. Á esta horrorosa epidemia siguió otra notable en 1898; principió por algunos casos en Cartago, de donde se dirigió sobre San José ...llegando...en Diciembre á Alajuela...La epidemia concluyó en Mayo de 1899."²⁵

Otra enfermedad que dejó sentir sus efectos sobre los antepasados costarricenses fue la escarlatina, cuya aparición se registra desde noviembre de 1865; se repitieron epidemias de alcance interprovincial en 1898 y 1899. Entre las enfermedades contagiosas destacó la influenza²⁶, que empezó a manifestarse cíclicamente de forma anual al menos desde 1890.²⁷ Por último, la sífilis, enfermedad muy antigua en Costa Rica, alcanzó dimensiones alarmantes después de 1875.

Luego de esta breve descripción epidemiológica de Costa Rica a finales del siglo XIX, es pertinente ahondar en los saberes y las prácticas sanitarias de este país en dicha época.



PRIMERA FARMACOEPA OFICIAL, 1498.
La primera Farmacopea aprobada oficialmente en
Florencia, Italia, en 1498, fue impulsada por el
monje Savonarola.

Fuente: A History of Pharmacy in Pictures, presented by Parke,
Davis & Company, 1953

3. LOS SABERES Y LAS PRÁCTICAS SANITARIAS EN LA COSTA RICA DEL SIGLO XIX

29

En Costa Rica, a principios del siglo XIX las teorías humorales aún dominaban los saberes y las prácticas sanitarias "científicas". De acuerdo con éstas, la causa de toda enfermedad se resumía en una:

*"...degeneración de los humores, lo que hacía infiltrarse en la sangre una cantidad de flemas, y éstas, á consecuencia del calor de una fluxión, se convertían en materia; la materia, circulando en la sangre, producía todos los demás síntomas; el organismo á su vez trabajaba para expeler estas materias, llevándolas á las extremidades capilares de la piel, donde formaban la erupción...[en el caso de la viruela]. Esta última se consideraba, pues, como una reacción curativa del organismo."*²⁸

Esta interpretación había sido heredada desde la antigüedad, con algunas modificaciones, pues:

*"...fue elaborada progresivamente por Hipócrates y los demás autores del Corpus hippocraticum...De acuerdo con este punto de vista, la salud descansa en el equilibrio de los humores (sangre, flema, bilis amarilla, bilis negra, en el momento en que esta teoría llega a su punto de perfección máxima) y en el equilibrio de las cualidades que los acompañan (caliente, frío, seco, húmedo, esencialmente). La enfermedad en general y todas las enfermedades en particular tienen por causa el desequilibrio. No existe dicotomía entre enfermedades del alma y enfermedades del cuerpo; todas las enfermedades son...físicas; todas tienen una explicación fisiológica, a todas hay que darles tratamientos somáticos."*²⁹

Por otra parte, el tratamiento de las enfermedades en la Costa Rica de esa época, así como el control del contagio, se manejaba de la siguiente manera:

“El tratamiento empleado en aquellos tiempos consistía en sangrías, vomitivos, purgantes y lavativas; no se dejaba de comprender, sin embargo, la importancia del aseo y del aire puro. El contagio se explicaba por el aire, y las medidas profilácticas que se recomendaban eran el aislamiento del enfermo del resto de la familia, la asistencia encomendada á uno ó dos asistentes únicamente, las instrucciones para estos asistentes de lavarse las manos con agua de cal cada vez que tocaran al enfermo, el dejar puertas y ventanas abiertas de día y noche, la destrucción de los excrementos, las fumigaciones aromáticas y aun de cacho quemado, etc. No deja de ser interesante...el hecho de que el 'Noticioso Universal' de 1833 recomendaba perseguir las moscas, para lo cual debíanse poner en las habitaciones unas bateas con espuma de jabón, pues las moscas podían llevar el contagio del enfermo á otras personas; con el mismo objeto se debían hacer fogatas en los patios y en las calles.”³⁰

Es posible notar que la era de la bacteriología, la asepsia y la antisepsia, aún no había llegado; sin embargo, en Costa Rica algunas medidas profilácticas contra enfermedades específicas, ya eran de avanzada. Por ejemplo, se citan las medidas que tomó el Gobernador Tomás de Acosta contra el “mal de Lázaro”, en 1800: evaluar la enfermedad en las parejas para determinar si había antecedentes familiares de ésta; aislar a los enfermos; trasladarlos junto con los muebles y la ropa para evitar el contagio, y cambiarles la alimentación para favorecer el cultivo y la ingestión de verduras, son algunas de las medidas que trataron de ponerse en práctica en tiempos coloniales³¹, aunque no siempre pudieron ejecutarse.³²

En el caso particular de la viruela, los avances médicos se materializaron en Costa Rica: la llegada de la vacuna, con el método de Jenner³³, “...se anunció desde 1794, pero el fluido no llegó a

nuestro país hasta el año de 1805....”³⁴ En otro tipo de epidemias, como las de tosferina combinadas con sarampión, el gobierno ensayó la puesta en práctica de “cordones sanitarios” para reducir el foco contagioso a su origen, lo cual se materializaba en circuitos de aislamiento, aunque con estas medidas no se alcanzaban niveles exitosos.

El caso de la difteria fue atacado con el “suero antitóxico de Behring”, que se introdujo al país poco después de su descubrimiento. La sífilis trató de combatirse de diversas formas, pero una medida importante fue la aprobación del “Reglamento de profilaxis venérea”, que permitió destinar un departamento del Hospital San Juan de Dios a recibir enfermas de diversas partes del país. La medida fue dictada por el Dr. Juan J. Ulloa G., quien fungía en ese momento como Secretario de Policía, pero la subvención estatal se sostuvo hasta 1899.

En términos generales, “...las medidas tomadas por nuestras autoridades para impedir los desastres de las enfermedades epidémicas, casi se...[limitaron] á la prohibición del desembarque de personas y objetos provenientes de lugares infestados y al establecimiento de cordones sanitarios hechos á medias, tanto en las fronteras como alrededor de los focos interiores”.³⁵ En esta situación, es importante valorar hasta qué punto los liberales de finales del siglo XIX se preocuparon por la salud pública, como uno de los componentes de su idea de progreso; esta constatación puede realizarse a partir de un acercamiento a las ideas liberales sobre la “higiene pública”.

4. ALCANCES Y LÍMITES DEL CONCEPTO DE “HIGIENE PÚBLICA” EN LA COSTA RICA DEL SIGLO XIX

Durante el siglo XIX el concepto en boga era el de “higiene pública” y no el de “salud pública”, utilizado en la actualidad. Este concepto era un poco más restringido que el actual, en términos del objeto y los medios primordiales de la “higiene pública” en esa época, que eran:

“Contrarrestar en lo posible los efectos de enfermedades infecciosas é impedir su introducción y desarrollo...[era] el objeto primordial de la Higiene pública. Para esto dispon[ía] la autoridad respectiva ciertas medidas, con las que se propon[ía]...: impedir la importación de gérmenes infecciosos, destruir los focos de infección existentes en el país, ó concentrarlos para su mejor vigilancia, cuando su destrucción no e[ra]...posible, estorbar su propagación, proveer á las poblaciones de buen aire, buena agua y buenos alimentos, cuidar del pronto retiro de los residuos orgánicos y de las aguas pluviales de las ciudades, ayudar á los desvalidos en la curación de sus afecciones, etc. De aquí la institución de las cuarentenas y cordones sanitarios...de los hospitales generales y especiales, de leyes expresas para impedir la propagación de las enfermedades venéreas y otras, de las de aseo y limpieza de las ciudades, construcción de cementerios, cañerías, cloacas y desagües, la desecación de pantanos, el nombramiento de juntas de sanidad y médicos de distrito, etc., etc.”³⁶

Uno de los pilares de tales ideas fueron los hospitales, por lo que a continuación se presenta un breve análisis de su situación en Costa Rica durante la época que se estudia.

4.1. LOS HOSPITALES

En Costa Rica, a fines del siglo XVIII se realizó el primer intento serio de fundar un hospital. Durante el siglo XIX se fundó el Lazareto (1833) y en 1845, por incitativa del Dr. José Ma. Castro Madriz, la Cámara de Representantes decretó la fundación del “Hospital General del Estado de San José”; se creó una Junta de Caridad para administrarlo y se autorizó una lotería para su sostenimiento, aunque esta última iniciativa fracasó. En 1852 se construyó el edificio que albergaría al Hospital, pero

tuvo que ser clausurado en 1861 por falta de recursos; se reabrió en 1863. Según el historiador Carlos González, el Hospital inició formalmente sus labores en 1855 e incluyó en su organización la Farmacia.³⁷

Es pertinente señalar que durante “...los primeros años de...existencia no fue muy frecuentado este establecimiento...debido á la repugnancia de la gente del pueblo hacia todo hospital, cuyos auxilios no se solicitaban sino en último extremo; de ahí que las estadísticas de mortalidad en aquellos años fuesen bien desfavorables, además de que el cuidado de los enfermos, debido, entre otras cosas, á la penuria de recursos, eran bastante deficientes. Así, por ejemplo, tenemos que en el año de 1870 se asistieron allí sólo 95 enfermos, habiendo 11 defunciones. En 1872, contándose con mayores recursos, provenientes la mayor parte de legados de personas caritativas...se hicieron importantes reformas al edificio y...se introdujo la...innovación de traer Hermanas de la Caridad para su administración. Desde 1881 se empezó a regularizar...el servicio médico....”³⁸

La lenta asimilación por parte de los sectores populares costarricenses de la asistencia a un hospital, debió relacionarse con la relativa novedad de la concepción del hospital como instrumento terapéutico, hecho que en otras latitudes se comenzó a asumir a finales del siglo XVIII, puesto que antes de esa fecha:

“...el hospital era esencialmente una institución de asistencia a los pobres, pero al mismo tiempo era una institución de separación y exclusión. El pobre, como tal, necesitaba asistencia y, como enfermo, era portador de enfermedades y posible propagador de éstas. En resumen, era peligroso. De ahí la necesidad de la existencia del hospital, tanto para recogerlo, como para proteger a los demás del peligro que él representaba. Hasta el siglo XVIII, el personaje ideal del hospital no

*era, por tanto, el enfermo al que había que curar
sino el pobre que ya estaba moribundo...Se decía
entonces...que el hospital era un lugar al que se
iba a morir. El personal hospitalario no se esforzaba
en curar al enfermo sino...en obtener su salvación...
Ejercía una función en la transición de la vida a
la muerte, de salvación espiritual...."*³⁹

Por ello, generalmente los hospitales en sus orígenes fueron atendidos por religiosas con poca preparación en el campo de las ciencias médicas. Debido al lento desarrollo hospitalario en Costa Rica, es posible señalar que las condiciones esbozadas se extendieron al siglo XIX en este país, aunque la situación cambió a finales de ese siglo por la reforma de la higiene pública impulsada por los liberales. Otro factor que posibilitó el cambio cualitativo y cuantitativo en esta materia fue la profesionalización de las ciencias médicas, aspecto que se retomará más adelante.

La medida de abrir hospitales se extendió a otras partes del país. En 1852, simultáneamente a la creación del Hospital de San José, se decretó la creación del Hospital de San Rafael, en Puntarenas; en 1880 se fundaron los Hospitales de Cartago y Liberia; luego los de Alajuela y Limón, en 1884; en 1888, el de Heredia; en 1891 se inició la construcción de los Hospitales de Grecia y Palmares, y en 1895, el de Santa Cruz. La United Fruit Company también contó con un hospital en Limón.

Otros hospitales "especiales" vieron la luz a finales del siglo XIX: el "Hospicio Nacional de Locos" se inauguró en mayo de 1890, conocido como el "Asilo Chapuí", y en 1879 se fundó el "Hospital de Incurables", ambos ubicados en San José.

No obstante, es válido cuestionar los resultados de las medidas adoptadas por la "higiene pública" liberal.

5. LOS RESULTADOS DEL MODELO DE "HIGIENE PÚBLICA" DEL SIGLO XIX EN COSTA RICA: UNA PRIMERA APROXIMACIÓN

Los resultados de la reforma sanitaria en el largo plazo fueron deficientes; para fundamentar esta afirmación se tomarán en cuenta algunos indicadores importantes.

Cuadro N° 1
Costa Rica: población por provincias
(1864, 1883 y 1892)

Provincia	1864		1883		1892	
	Población	%	Población	%	Población	%
San José	37206	30,88	56162	30,85	76718	31,54
Alajuela	27171	22,55	45205	24,83	57203	23,52
Cartago	22519	18,69	30428	16,71	37973	15,61
Heredia	17791	14,76	25818	14,18	31611	13,0
Guanacaste	10431	8,66	14902	8,18	20049	8,24
Puntarenas	4836	4,01	7700	4,23	12167	5,0
Limón	545(a)	0,45	1858	1,02	7484	3,08
TOTAL	120499	100,0	182073	100,0	243205	100,0

(a) La población de la costa Atlántica se ubicó bajo la provincia de Cartago en el Censo de 1864. Existen serias dudas sobre la validez de este dato y está claro que dichos Censos poseen subregistro.

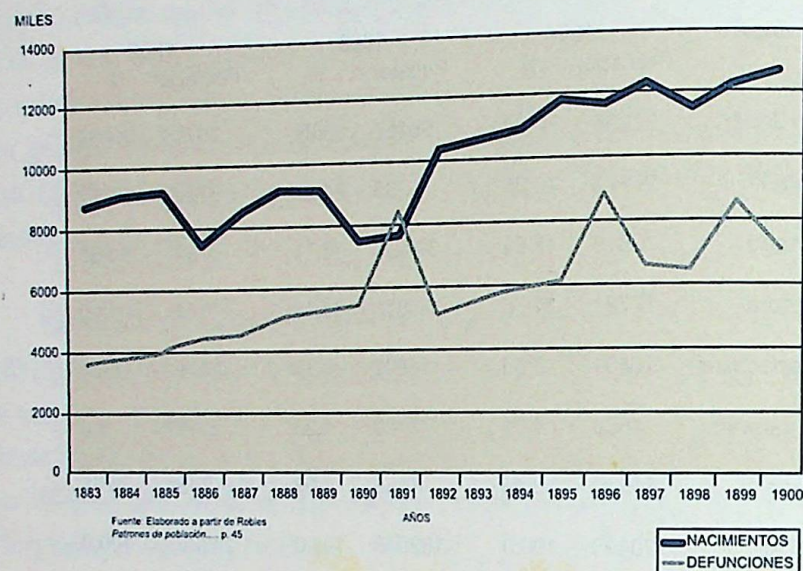
FUENTE: Robles, Arodys. *Patrones de población en Costa Rica. 1860-1930*, p. 29.

Según Arodys Robles, es evidente que durante el siglo XIX hubo un gran aumento de la población. En la primera mitad de ese siglo, la población se duplicó, con una tasa de crecimiento cercana al 1%; mientras que en la segunda mitad la tasa de crecimiento superó el 2% anual. Ahora bien, si solo se toma en cuenta este dato, intuitivamente podría

señalarse que, en la Costa Rica de la época, la salud pública marchaba bien; pero también deben considerarse otros indicadores.

Hacia 1866, los 120.000 costarricenses tenían una esperanza de vida de 28,6 años, la cual, hacia 1900, subió a 31,8 años.⁴⁰ Este dato, a pesar de haber sido más que duplicado en la actualidad, también indica, de manera intuitiva, que la reforma en materia de salud, impulsada por los liberales, estaba surtiendo efecto.

Gráfico N° 1
Costa Rica: Nacimientos y Defunciones
(1883 - 1900)



El gráfico N° 1 muestra una leve tendencia al alza en las defunciones entre 1883 y 1890, pero a partir de 1891 se nota la incidencia de unos "picos" bien identificados en la curva, en 1896 y en 1899, los cuales probablemente se relacionan con los ciclos epidémicos mencionados. Arodys Robles se basó en el análisis porcentual de las tasas de mortalidad, a partir de los cambios en la esperanza de vida entre dos edades exactas, calculados por Héctor Pérez, y llegó a la siguiente conclusión: "Si se observan las tasas brutas de mortalidad estas evidencian pocos cambios hacia

finales del siglo XIX, una leve mejora en las dos primeras décadas del siglo XX y un descenso acelerado a partir de la década de los 20...En cuanto a la evolución en el tiempo, los cambios concuerdan con lo ya señalado. Un cambio leve en el período 1866-1900 que se concentra en las primeras edades en detrimento de las personas mayores de 15 años. Durante la primera década del siglo XX, se produce un aumento en la mortalidad, sobre todo en las personas de 15 a 45 años. En la década siguiente se produce una leve recuperación. Después de 1920, empieza un descenso acelerado de la mortalidad. En este descenso, si bien los menores de 5 años tienen ganancias importantes en cuanto a la esperanza de vida, las mejoras más importantes se producen en el grupo 5-14 [años]... y en los mayores de 15 años".⁴¹

Este comportamiento de la mortalidad se explica por diversos factores. En el período 1866-1900 el país recibió los beneficios del desarrollo agroexportador cafetalero y, como se ha señalado, hacia fines del siglo XIX se comenzó a mejorar la infraestructura y se desarrollaron prácticas orientadas a mejorar la salud pública. Por otra parte, el aumento en la mortalidad durante las primeras décadas del siglo XX debe asociarse a la crisis económica de finales del siglo XIX, al impacto de la actividad bananera en el Atlántico, a obreros trabajando y viviendo en condiciones pésimas, expuestos a una alta incidencia de la mortalidad y con un escaso desarrollo de la salud pública, y al impacto de la Primera Guerra Mundial sobre Costa Rica.

La década de 1920 se caracteriza por un mayor desarrollo de las políticas de "higiene pública y salud" por parte del gobierno costarricense, hecho que puede medirse a partir de la institucionalización de la salud pública y el inicio de programas de salud preventiva, lo cual marca una nueva etapa en el tratamiento de la higienización en Costa Rica.

Con respecto a los nacimientos, el gráfico N° 1 evidencia que en 1891 coincidieron los niveles más altos de mortalidad con los más bajos de nacimientos, aunque, como tendencia general, los nacimientos

comenzaron a aumentar después de 1892. Si se contextualiza en un período mayor esta curva, tomando como indicador las tasas brutas de natalidad, "...la fecundidad disminuye durante la segunda mitad del siglo XIX, empieza a aumentar a principios del siglo XX y se estabiliza después de 1920. Todo ello manteniendo un nivel elevado que fluctúa aproximadamente entre 40 y 55 por mil".⁴²

Conviene recordar que los países latinoamericanos tuvieron una transición demográfica tardía con respecto a la Europa del siglo XIX. Investigaciones futuras deberán profundizar en el estudio de la mortalidad durante el siglo XIX en Costa Rica, desde una perspectiva social y tomando en cuenta el hecho de que ésta es socialmente diferenciada, es decir, se manifiesta de diversas maneras entre pobres y ricos, hombres y mujeres, niños y adultos. También habrá que rescatar los niveles nutricionales históricos, factor de primer orden en la causalidad de la mortalidad infantil y en edades adultas. Por el momento, conviene tener la imagen de que, en Costa Rica, la "higiene pública" en el siglo XIX y principios del siglo XX estuvo marcada, entre otras características, por una respuesta a los ciclos epidémicos, sin desarrollar las medidas preventivas por diversos factores, tal y como se constató anteriormente.

La profesionalización de las ciencias médicas constituye, pues, un factor esencial de cambio de las condiciones anteriores; por lo general se ha enfatizado en el papel de los médicos en esta labor, gremio que indudablemente contribuyó con el desarrollo de la salud pública en Costa Rica. En esta ocasión se profundizará en el análisis del papel desempeñado por los farmacéuticos, iniciando con los antecedentes de la creación del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, en 1902.

6. LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA FARMACIA EN COSTA RICA DURANTE EL SIGLO XIX

39

Farmacéuticos e historiadores han desarrollado diversos estudios sobre este período, respecto de los orígenes de la profesionalización de la Farmacia, la práctica de ésta y la lucha contra los curanderos y los empíricos antes de 1902. Así por ejemplo, el historiador Carlos Hernández plantea que el "...desarrollo de la disciplina farmacéutica propiamente dicha lidió, por mucho tiempo, con obstáculos...En el período colonial, no encontramos mayores indicios de esa actividad, sino que, por lo contrario, el cuadro que parece haber prevalecido es el de curanderos, brujos y milagreritos, típico de otros contextos".⁴³ El Dr. Carlos Alberto Serrano opina de manera similar, pues en su criterio, "...durante la época colonial y hasta los primeros años del siglo XIX el país se vio privado del servicio de farmacéuticos y de farmacias y el oficio era ejercido por frailes y curanderos por medio de la aplicación y confección de remedios caseros".⁴⁴

Otros historiadores y farmacéuticos se han centrado en analizar la evolución de la Farmacia durante el siglo XIX, dedicándose a señalar los hechos institucionales que marcan la consolidación de la ciencia, a partir del estudio de la institucionalización.⁴⁵ Corresponde ahora efectuar una relectura de estos aspectos.

6.1. EL DECRETO N° XVI DEL 24 DE SETIEMBRE DE 1841 Y LA ESCASEZ DE FARMACÉUTICOS

La más antigua disposición que el farmacéutico Alonso Pérez Calvo⁴⁶ pudo ubicar en el siglo XIX sobre el desarrollo de la Farmacia es el Decreto N° XIV, del 24 de setiembre de 1841, emitido por el Jefe de Estado Braulio Carrillo. En ese Decreto se evidencia la falta de farmacéuticos en el país, pues, atendiendo a esta carencia, se autorizó:

"Artículo 1°...a los Médicos y Cirujanos por el término de dos años, para que [pudieran]...tener botica y despachar

en ella, con tal que cada uno [enseñara]...a su costa, la farmacia a un joven, bajo la inspección de la autoridad política legal.

Art. 2° Las personas que en este arte tuvieran conocimientos, aunque no est[uvieran]...aprobados, [podían]...también poner botica y despachar, pagando mensualmente un derecho, que no [bajara]...de ocho reales, ni [excediera]...de veinte. Los Jefes Políticos conceder[ían] estas licencias por el término fijado en el artículo anterior, aplicando el impuesto a los fondos municipales de su respectivo Departamento".⁴⁷

Por lo general este Decreto ha sido analizado como una muestra de la permisividad del gobierno costarricense con respecto a los empíricos, pero esa afirmación puede matizarse. En primer lugar, teóricamente dicha medida tuvo un carácter temporal; en segundo lugar, si bien los médicos y cirujanos ocupaban el lugar de los farmacéuticos, ello se debió a la falta de profesionales en esta disciplina, aunque el Decreto citado también pretendió capacitar y motivar a "jóvenes" para ejercer la Farmacia y profesionalizarse en ella.

Por otra parte, siempre se ha señalado que las profesiones liberales típicas fueron el Derecho y la Medicina, aunque tangencialmente también se ha mencionado la Farmacia. En aquella época de "liberalismo temprano", el gobierno costarricense comenzó a controlar, mediante la ley, el ejercicio de las profesiones de la salud. La liberalidad del ejercicio de la Farmacia puede ubicarse en dos sentidos: el libre ejercicio de la profesión de manera privada, pero con impacto público, y el fomento por parte de los liberales del desarrollo de las ciencias médicas. El control sobre el ejercicio de la Farmacia también estaba orientado por los principios citados, aunque la regulación de las boticas también se relacionaba con una necesidad perentoria del joven Estado costarricense: la captación de recursos para su financiamiento, de ahí el cobro de derechos, que deben entenderse como patentes.

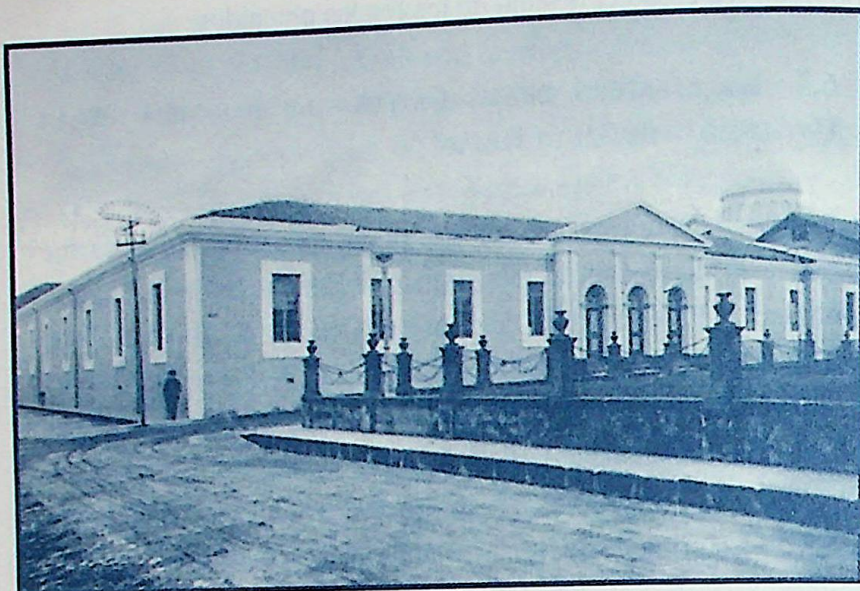
Luego de los dos años estipulados para la medida transitoria, los farmacéuticos aprobados podían continuar con el despacho en las boticas, mediante la obtención de una licencia y el pago de un impuesto de tres a cinco pesos mensuales. El origen de la licencia era municipal, así como el destino de los fondos obtenidos.

6.2. LA APERTURA DE LA CÁTEDRA DE FARMACIA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTO TOMÁS⁴⁸

La preocupación por contar con profesionales en Farmacia fue paralela a la necesidad de transformar el Estado de Costa Rica en República⁴⁹. Precisamente, mediante el Decreto N° III, del 17 de enero de 1849, "...se abrió, en la Universidad de Santo Tomás, una Cátedra de Farmacia...[que empezó a funcionar el 1° de abril]. Por esos años se hacía sentir la falta de profesionales farmacéuticos en Costa Rica, pues el país ya tenía suficientes médicos y cirujanos, pero carecía de los primeros; y los pocos graduados en Farmacia que había entonces eran casi todos extranjeros, muy pocos para satisfacer siquiera las necesidades de la Capital... Años más tarde, al clausurarse la Universidad de Santo Tomás, en 1888, desapareció esta Cátedra, sin haber graduado estudiantes."⁵⁰

El requisito de ingreso a la Cátedra era contar con un bachillerato en Filosofía, por lo que se estableció la Licenciatura en Farmacia. De acuerdo con el historiador Carlos Hernández, ya desde esa época el estudio de la Farmacia estuvo marcado por una orientación teórico-práctica; así pues, los estudios teóricos (centrados en tres materias: "física-médica", "química médica" y "zoología médica") tenían una duración de dos años; por otra parte, la práctica debía realizarse durante dos años continuos en una botica "pública", bajo la dirección de algún catedrático o profesor de Farmacia. Ambos tipos de aprendizaje eran evaluados para obtener el título.⁵¹

El establecimiento de la Cátedra de Farmacia evidenció la necesidad de contar con profesionales en el ramo y, además, se le dio



Edificio Universidad Santo Tomás. Aquí se impartieron estudios de farmacia, a partir de 1849.

Fuente: Memoria General Facultad de Farmacia, 1917

importancia a los estudios en Farmacia; finalmente, según Alonso Pérez Calvo, la medida se tomó "...en atención a que ya había llegado el momento de reglamentar el ejercicio de dicha profesión, dejando la dirección de las farmacias en manos de personas expertas y responsables que garantizaran la salubridad pública".⁵² Pérez opina que en esa época la Farmacia se concebía como un complemento de la ciencia médica y que había poca demanda por la carrera debido al interés de los jóvenes en especializarse en estudios jurídicos y teológicos.

6.3. EL CONTROL SOCIAL SOBRE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS EN EL REGLAMENTO DE POLICÍA DE 1849

Los gobiernos liberales fueron construyendo un contrato social sobre la salud; sin embargo, cuando se referían a las "boticas públicas" lo hacían respecto del tipo de servicio brindado, pues las farmacias eran empresas privadas con una función pública, excepto las de los hospitales. La creación de la Cátedra de Farmacia tuvo como complemento, cuando Costa Rica ya se había transformado en República durante el Gobierno del Dr. José María Castro Madriz, la promulgación del Reglamento de Policía del 30 de octubre de 1849, mediante el Decreto XXXV de esa misma fecha. El considerando del Reglamento contralor era el siguiente:

*"El Excelentísimo Congreso Constitucional de la República considerando: que el interés general reclama hace mucho tiempo una medida que, señalando límites a las operaciones del ciudadano en cuando se refieran a su conducta pública, garantice la seguridad individual, y la de las propiedades, así como la quietud y reposo de los pacíficos habitantes; y que es ya llegada la época de dictar providencias, que promuevan la decencia, ornato y salubridad de las poblaciones, objetos todos de vital importancia en los países que propenden por su mejora y engrandecimiento...."*⁵³

Las medidas referidas al ejercicio de la Farmacia fueron:

“Art. 62 Los Jefes de Policía harán visitar las boticas dos veces al año por personas inteligentes, quienes mandarán destruir las medicinas y drogas corrompidas, pasadas o de mala calidad; imponiendo una multa desde uno hasta cien pesos por los abusos culpables que en esta parte cometieren los dueños de las boticas.

Art. 63 Dispondrán que una botica, por lo menos, esté abierta durante la noche para despachar las recetas y los medicamentos ordenando que este servicio se haga por turno entre las boticas que existen cuando haya dos o más en el mismo poblado, e imponiendo una multa desde un hasta diez pesos a la que dejare de estar abierta la noche de su turno.

Art. 64 Celarán que los médicos y cirujanos no pueden tener boticas propias, ni bajo nombre de personas supuestas....

Art. 65 No obstante lo establecido en el artículo anterior, los profesores de medicina continuarán gozando del derecho de tener boticas abiertas mientras en la República haya cinco profesores de farmacia por lo menos; pero en dado caso deben administrarlas por sí, y son responsables a todos los abusos que puedan tener lugar por su descuido...

Art. 66 Por consiguiente se prohíbe absolutamente la venta de toda clase de medicinas en tiendas particulares bajo la pena de cien pesos de multa a los contraventores, sin perjuicio de las penas a que sean acreedores por el mal que cause el remedio que hayan vendido....”⁵⁴

Por lo tanto, puede constatarse que la “salubridad de las poblaciones” formó parte de la idea de progreso de los liberales costarricenses del siglo

XIX, tal y como se sugirió páginas atrás. Así, la eliminación del libre expendio de los medicamentos no solo se orientaba a la centralización de estas tareas en las boticas -con la consiguiente entrada de recursos para las localidades y el fisco-, sino también al control sobre la mala praxis que podría tener consecuencias graves sobre la salud de la población.

La creación de los “turnos nocturnos” para las boticas, prueba que el alcance del concepto de “higiene pública” definido anteriormente a partir de la evidencia histórica, debe tomar en cuenta el papel de la profesión farmacéutica como un pilar importante en la búsqueda de un modelo de higiene pública durante el siglo XIX.

6.4. EL PROTOMEDICATO DE LA REPÚBLICA, (29 DE OCTUBRE DE 1857)

En la Administración de Juan Rafael Mora, el proceso de institucionalización de la Farmacia continuó, paralelamente a la institucionalización de la salud y las ciencias médicas en general. El Decreto XXXVI, del 28 de octubre de 1857, estableció el Protomedicato de la República.⁵⁵ La medida se tomó con base en el siguiente criterio:

“El Excelentísimo Congreso Constitucional...

Considerando: que para favorecer los progresos de la ciencia médica en Costa Rica y para proteger la salud pública, es de absoluta necesidad que todos los profesores a quienes está encomendado el ejercicio de la medicina, reconozcan una autoridad y un centro de asociación para el desempeño de todas las consultas que se le dirijan por el Supremo Gobierno.”⁵⁶

Varios autores señalan la creación del Protomedicato como un hecho relevante, pero dejan de lado los alcances de esa institución, los cuales pueden aclararse a partir del artículo 1º del Decreto precitado:

*"Se establece en la República el Protomedicato y la sociedad médica, el primero en concepto de Tribunal médico, compuesto por un Protomédico, Presidente del Tribunal, que lo sería también de la sociedad médica: de dos Vocales: un Censor y un Secretario con el carácter de Notario médico. La segunda en concepto de cuerpo literario, compuesta de todos los Doctores y Licenciados en medicina y cirugía, Farmacéuticos, Cirujanos, Obstétrices y Dentistas que actualmente existan en el país, cuyos títulos estén en regla y a quienes se haya concedido licencia para ejercer su profesión en virtud de ellos...."*⁵⁷

El Protomedicato se instaló, al igual que la sociedad médica, a partir del 1° de abril de 1858 y sus alcances van más allá del control sobre los empíricos. En primer lugar, constituye el antecedente de la Medicatura Forense, dado el establecimiento del notariado médico; por otra parte, la creación de la Sociedad Médica representa un importante indicador del gremialismo de las ciencias médicas, pero también del establecimiento de una comunidad científica en torno a éstas, comunidad que tuvo un peso importante en la lucha contra la praxis ilegal. Siempre se ha señalado que los botánicos y los biólogos de finales del siglo XIX, reunidos en instituciones como el Museo Nacional de Costa Rica, eran el mejor ejemplo de la creación de comunidades científicas, pero las ciencias médicas jugaron un papel de primera línea en esta materia.

Las acciones del Protomedicato se regularon mediante su Reglamento, dictado el 15 de junio de 1858, Decreto N° 8. Allí se definieron básicamente dos funciones para la Institución: la de tribunal de exámenes teórico-prácticos para las ciencias médicas y de reconocimiento de títulos obtenidos en el extranjero, y la de cuerpo inspector de salubridad pública y policía médica; en este sentido, también fue el antecedente del Ministerio de Salubridad.

En el caso particular de la Farmacia, este Reglamento demuestra un avance en términos de la enseñanza disciplinar. Así, en el artículo 9° estipulaba que:

*"El examen de un Farmacéutico versar[ía]...sobre Botánica, Zoología y Química médica, principios generales de Farmacia, conocimientos prácticos de las drogas, de sus misturas (sic) artísticas y arte de formular...."*⁵⁸

También comenzaron a establecerse controles sobre los medicamentos importados al por mayor, en términos de precio y calidad. Permaneció un artículo transitorio que autorizaba a los médicos para mantener las boticas establecidas hasta que hubiera suficiente número de farmacéuticos aprobados para atenderlas.

Las funciones de Tribunal de Policía Médica que asumió el Protomedicato, eran las siguientes: visitar las boticas de la capital cada mes; vigilar que la venta de medicamentos y drogas en boticas "públicas" se hiciera mediante receta médica; prohibir la venta de venenos, excepto en dosis recetadas; castigar la venta de venenos o "medicinas heroicas" a personas que no fueran de la profesión; cuidar de las boticas de turno; cerrar las boticas cuyo responsable fallecía, si no existía sustituto calificado; clasificar y analizar las "medicinas" sometidas a su conocimiento (aguas potables y termales, bebidas fermentadas, vinos naturales o artificiales, alcoholes, aceites, vinagres, mieles, leche conservada o fresca de diferentes animales, gelatinas y otras), cuyas materias primas fueran nacionales o extranjeras y pudieran resultar perjudiciales y, por último, reconocer medicamentos y autorizar su expendio, entre otras.

En la práctica esta reglamentación topó con problemas, por lo que, mediante el Decreto XXXVIII, del 4 de agosto de 1859, se le realizaron algunas reformas, entre ellas la modificación del transitorio citado, que debía variarse de la siguiente manera: mientras no hubiera por lo menos

cuatro farmacéuticos en la capital y dos en cada provincia, se permitía a los médicos abrir y atender sus boticas. Este cambio estuvo marcado por dos hechos recurrentes: por una parte, la población del país creció y junto a ella la colonización de nuevos territorios y, por otra parte, la escasez de farmacéuticos seguía siendo un hecho relevante y una preocupación para las autoridades costarricenses.

También se incluyó en el Reglamento una reforma relacionada con el control de los medicamentos; así, según el artículo 26:

*“Todos los medicamentos que se despachen en las boticas llevar[ían]...puesto sobre la envoltura o vasija el sello de la botica, el nombre del medicamento y su valor. Cuando fueren despachados por recetas, se devolverán éstas al interesado, selladas con el sello de la botica, y expresando en ellos el valor del medicamento”.*⁵⁹

Esta innovación permitía al usuario de los servicios farmacéuticos contar con una prueba para reclamar en caso de mala praxis, venta de productos caducados y otros, pero además reforzaba los mecanismos de control sobre la práctica farmacéutica, mediante la inspección del protomédico y sus acompañantes, al menos una vez al mes.

En teoría, el trabajo del Protomedicato sería financiado por los derechos de exámenes pagados, el producto de las patentes de las boticas y el producto de las multas, pero la gestión de esta Institución tropezó con diversos obstáculos. De ello da cuenta el Decreto II, del 31 de enero de 1860, según el cual se asigna como renta perpetua del Hospital San Juan de Dios el derecho de patente de boticas; la justificación de esta medida, tomada en la Administración del Dr. J. M. Montealegre, fue la siguiente:

“Por cuanto el Hospital de San Juan de Dios fundado en esta capital, carece de rentas suficientes para su sostenimiento; y

*atendiendo a que el Protomedicato no ha podido establecerse hasta la fecha conforme la organización que se le dió el 4 de agosto de [18]59[se decretó que]...El derecho de patente de Boticas...se asigna como renta perpetua al Hospital San Juan de Dios”*⁶⁰

Así pues, la necesidad de financiar la reforma sanitaria de Costa Rica, así como la escasez de profesionales en Farmacia, motivó el traslado de fondos de manera interinstitucional, buen indicador de que la idea de progreso de los liberales, desarrollada años después, tuvo antecedentes importantes. La escasez de farmacéuticos se fue subsanando lentamente, pero el papel de estos en el desarrollo de la higiene pública comenzó a visibilizarse conforme se acercaba la década de 1870. Como muestra de ello, durante la construcción de la “carretera” nacional a Puerto Limón, en 1869, del Gobierno ordenó que junto al médico que debía atender a los trabajadores estuviera el farmacéutico.⁶¹

Finalmente, durante el Gobierno de Tomás Guardia, en abril de 1872, se emitió una nueva versión del Reglamento del Protomedicato. A pesar de ser un Reglamento con pocas innovaciones, señalaba con claridad que todas las boticas establecidas y por establecer debían tener su “nombre propio”, el cual debía inscribirse en los libros de la Institución; además, se establecieron principios importantes de información, pues se exigió que en todas las boticas existiera una lista de médicos incorporados, con sus respectivas direcciones. Por otra parte, los medicamentos tenían que incorporar el precio en la viñeta y las farmacias de turno debían mantener por la noches un farol encendido.

Todas estas medidas fueron consolidando el control sobre la Farmacia que buscaron los liberales de finales del siglo XIX.

6.5. LOS LIBERALES DE FINALES DEL SIGLO XIX Y EL CONTROL SOBRE LA FARMACIA

Hacia 1884 los gobiernos liberales comenzaron a consolidar su control sobre las ventas de drogas y medicinas clandestinas, así como

sobre los curanderos sin título. ¿Cómo justificaron estas acciones? Por ejemplo, durante el Gobierno de Próspero Fernández, mediante la circular N° 3, del 25 de agosto de 1884, la Secretaría de Policía comunicó a los gobernadores que:

*"...[tenía] noticia...[la] Secretaría de que por personas incompetentes y desautorizadas, y en pulperías y otros establecimientos, se expend[ían]...drogas y medicinas en contravención a la ley, y acaso con grave daño de las personas inexpertas que cre[ían]...encontrar por menos precio el medicamento que sólo podrían obtener adecuado en las farmacias y boticas...A fin de cortar semejantes abusos de una manera eficaz, tan luego como Ud. Reciba la presente, se servirá pasar personalmente, acompañado del Médico del Pueblo, a visitar todos los establecimientos donde se presum[ía]...que se vend[ían]...indebidamente drogas o medicinas en esa ciudad, y proceder[ía]...a hacer que se exij[iese](sic)...la responsabilidad correspondiente a los contraventores de la ley...En los cantones menores...dicha visita...[se haría] por parte de los Jefes Políticos...También Ud. seguirá una información respecto a los que, sin título ni autorización, ejerzan la medicina como curanderos"*⁶²

Las medidas se ampliaron puesto que, siempre por intermedio de la Secretaría de Policía, se giró orden de cerrar las boticas cuyas patentes de venta hubieran expirado⁶³. Al menos desde 1892, las boticas y los botiquines de las localidades estuvieron sujetos al pago de un impuesto municipal diferenciado; con esta medida se pretendió subsanar, en parte, la precaria situación económica e los gobiernos locales de la época.

Un cambio de contexto se generó al eliminar el Protomedicato y crear la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, en 1895.

6.6. LA FACULTAD DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA. 1895

La existencia del Protomedicato se extinguió en 1895. El proceso de institucionalización de las ciencias médicas, tanto como el control sobre éstas, condujo a la organización de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, mediante el Decreto N° 3, del 3 de abril de 1895, emitido en la Administración de Rafael Iglesias C.. Pertenecían a la nueva Institución todos los médicos, cirujanos y farmacéuticos autorizados por ley para ejercer su profesión. El funcionamiento de la Facultad se hizo efectivo a partir del 21 de abril del mismo año, fecha que marcó la desaparición del Protomedicato, pues:

*"El objeto de la Facultad...[era] dirigir la enseñanza de esas ciencias y fomentar su desarrollo; conceder o negar la incorporación de los profesores...velar porque los miembros...en el ejercicio de sus respectivas funciones se ajust[aran]...a las disposiciones vigentes y preceptos de la ciencia; ejerc[ieran]...superior vigilancia respecto de la higiene y salubridad públicas y resolv[ieran]...las consultas que cualquiera de los Supremos Poderes le...[hiciera] en materias de su competencia...."*⁶⁴

La Facultad absorbió las funciones del Protomedicato y las amplió. El 29 de agosto de 1895 se aprobó la Ley Orgánica de la Facultad, la cual dio sustento a la idea esbozada anteriormente. Por otra parte, el 1° de febrero de 1897 se aprobó el Reglamento de Medicina, Cirugía y Farmacia de la República de Costa Rica; uno de los cambios introducidos por éste fue la incorporación automática de los profesionales en salud graduados en el extranjero, cuando existía un tratado de reconocimiento recíproco. De la época del Protomedicato se continuó con la preocupación por la falta de farmacéuticos en el país. Según el artículo 38 de la Ley Orgánica de la Facultad:

“Mientras no...[hubiese] en las diferentes poblaciones del país un número suficiente de farmacéuticos, en proporción de uno por cada cuatro mil habitantes, queda[rían]...los médicos autorizados a abrir boticas o botiquines”⁶⁵

La organización interna de la Facultad era más compleja que la del Protomedicato, pues existía una junta de gobierno y varias juntas generales. La primera tenía entre sus potestades otorgar permiso a las personas que “merecieran su confianza” para vender drogas de consumo masivo en los pueblos, siempre y cuando no existiera ninguna botica regentada por médico o farmacéutico, de acuerdo con el artículo 39 del Reglamento precitado.

Los alcances del artículo anterior permiten construir una tipología de establecimientos farmacéuticos que da sentido a varias de las afirmaciones anteriores. Así, los “botiquines de pueblo” eran administrados por una persona de confianza de la Facultad y expendían drogas de consumo masivo en los pueblos, previamente autorizadas por aquella. Las “boticas u oficinas de farmacia” despachaban recetas y expendían drogas o medicinas al por mayor o al detalle, y los “botiquines privados” tenían los médicos en sus despachos para preparar las recetas, pero en ellos era prohibido vender drogas o medicinas.

A partir de ese momento, era obligatorio exhibir en las boticas y en los botiquines, en la parte más visible, el nombre del médico o farmacéutico que tenía a su cargo el establecimiento. Además, según el artículo 44 del Reglamento, ningún médico o farmacéutico podía regentar más de una botica, con lo cual se estableció una legislación antimonopolio, al menos en teoría; esta potestad alcanzaba la declaración o la negativa para el libre comercio de “medicamentos de patente”. Las visitas de control a las boticas se harían dos veces al año.

El control en el despacho de medicamentos también se hizo más estricto e incluía medidas que todavía permanecen, entre ellas las

siguientes: si la dosis que el médico recetaba a un paciente era mayor que la estipulada en la farmacopea oficial, el médico debía poner en la receta la leyenda “despáchese como se ordena”; en el envase de los medicamentos debía ponerse una etiqueta de color con la leyenda “uso externo”, cuando fuera del caso; si se despachaba una sustancia venenosa, el envase debía tener una etiqueta con la leyenda “cuidado, veneno” y una calavera al margen, quien despachaba la receta tenía que llevar un registro de venenos.

Incluso se llegó a prohibir la venta sin receta de ciertos medicamentos; según el artículo 54 del Reglamento, la lista de prohibiciones la integraban los siguientes:

“...aceite de almendras amargas, ácido hidrocianico, acónito y sus preparados, todos los alcaloides, con excepción de la quinina y sus sales; cantárida y sus preparados, cloruro de zinc, cornezuelo de centeno, curare y curarina, cloroformo, cloral, conicina [colchicina]..., cólchico, digital y sus preparados, fósforo, haba de calabaz, nuez vómica y sus preparaciones, nitrato de amilo, opio y sus alcaloides y preparaciones, pilocarpina y sales, tártaro emético, veratrina, hojas, flores y raíces de las papaveráceas y solanáceas venenosas y todas las sustancias, drogas y preparaciones tóxicas o peligrosas”⁶⁶

Queda la duda de hasta dónde estos controles pudieron efectuarse de manera sistemática, debido a la escasez de profesionales en Farmacia en el país; dicha carencia se atacó mediante la creación de la Escuela de Farmacia, adscrita a la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia.

La Facultad publicó la primera revista nacional que sirvió para difundir las ciencias médicas; se llamó La Gaceta Médica, su primer número vio la luz el 1° de mayo de 1896 y tuvo una continuidad de

19 años. De su planteamiento inicial es posible extraer valiosas ideas que dan cuenta de la evolución de las ciencias médicas en general:

*"...limitando nuestros conceptos a la Medicina, notemos... que esta ciencia no es ya en estos tiempos la ciencia misteriosa de los tiempos antiguos. Es una ciencia social, por su origen, por sus fines y por sus trascendencias. La Medicina no es tan solo el arte de curar: es un conjunto de ciencias positivas, las grandes ciencias de la Naturaleza y del hombre, estudiados en sí y en sus relaciones mutuas, lo cual comprende el estudio del grande organismo del Universo, desde lo infinitamente grande hasta lo infinitamente pequeño, y el estudio del hombre en su constitución y diversos estados, y con relación a otros seres y a sus semejantes... Por donde se ve que es grande la influencia que la Medicina ejerce en el adelanto y bienestar de las sociedades."*⁶⁷

Para los directivos de citada revista, la aspiración suprema de las ciencias médicas era la higiene, la cual propagarían de manera ordenada y metódica, tanto en el individuo como en la familia, la sociedad y el pueblo. Eran conscientes del esfuerzo hecho en la curación de las enfermedades, pero también señalaban la necesidad de prevenirlas, camino en el que faltaba mucho por andar. Por tales razones, estaban convencidos de que una buena contribución con estos cambios debía darse desde la difusión científica, mediante la revista que denominaban "periódico", para educar al pueblo:

*"...uno de los objetivos de esta publicación periódica...[era] divulgar ciertos conocimientos útiles de higiene privada y pública y medicina general; fomentar las buenas prácticas y censurar y aun corregir, en cuanto...[fuese] posible, los malos hábitos y costumbres, origen de muchas enfermedades y dolencias o causa cuando menos de la degeneración física y moral de las generaciones"*⁶⁸

Este objetivo recuerda los planteamientos de los "historiadores sociales de la medicina", citados páginas atrás, pero debe complementarse con otro objetivo de la publicación: promover la profesionalización de la Medicina y la discusión gremial de carácter científico, orientada por el racionalismo positivista, siguiendo el modelo de Linneo de clasificación de las plantas, con énfasis en la clasificación y el ordenamiento de la naturaleza y la sociedad. Este fue el contexto de la apertura de la Escuela de Farmacia, en 1897.

6.7. LA ESCUELA DE FARMACIA. 1897

La carrera de Farmacia se cerró al clausurarse la Universidad de Santo Tomás en 1888, pero se reabrió en 1897, adscrita a la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia; allí se aprobó su apertura, pese a dificultades económicas, el 1° de febrero de 1897, se elevó la petición al Poder Ejecutivo el 5 de febrero y éste respondió casi inmediatamente.

Según el Acuerdo N° 754, del 8 de febrero de 1897, emitido en la Administración de Rafael Iglesias C., se estableció en San José la Escuela de Farmacia, dependiente de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia. El plan de estudios constaba de 18 materias, distribuidas en cuatro años. El requisito de ingreso era el título de bachiller en Filosofía, aunque se planteó que se dispensaría de este requisito a quienes poseyeran conocimientos de segunda enseñanza necesarios para iniciar la carrera, siempre que tuvieran al menos cuatro años de ejercer como boticarios. Los títulos otorgados eran el de bachiller y licenciado en Farmacia.

De acuerdo con la primera Memoria de la Escuela, presentada por su director -Elías Jiménez Rojas- para el período 1899-1900, en la cual se incluía un Reglamento Orgánico de la Escuela, el título de licenciado se otorgaba a los estudiantes que ganaban los exámenes de "prueba" correspondientes a los cuatro años de estudio y que, además, contaban al menos con un año de práctica farmacéutica.

Con esta medida se ampliaba la relación entre teoría y práctica respecto del currículum anterior: la práctica se complementaba al final del plan de estudios, sistema similar al actual internado de las ciencias médicas.⁶⁹ El requisito práctico se modificó en la nueva redacción del Reglamento, incluido en la tercera Memoria de la Escuela, pues estipulaba que para ser licenciado en Farmacia era necesario realizar dos años de práctica farmacéutica en "oficina pública".⁷⁰

Los primeros alumnos a los que se les expidió el "certificado final de estudios" fueron Francisco Jiménez Núñez, propietario de la Botica Oriental; José Antonio Araya Gutiérrez; José Víctor Leepen; Edgardo Balma; Zacarías Guerrero Angulo, y Fausto Montes de Oca Alvarado. Según la reglamentación vigente ellos debieron iniciar la práctica en 1900, pero no se conocen mayores detalles sobre esta situación.⁷¹

En una nueva versión del Reglamento de la Escuela de Farmacia, redactada entre 1901 y 1902, los cursos del primer nivel eran: física, microscopía y química; los del segundo nivel, química e historia natural; los del tercer nivel, fisiología humana y farmacognosis, y los del cuarto nivel, farmacodinámica general y los trabajos prácticos de química y farmacia. Puede apreciarse una mayor complejidad del plan de estudios.

CONCLUSIÓN

El papel desempeñado por la profesión de la Farmacia, el oficio del farmacéutico y la institucionalización de la Farmacia en Costa Rica, puede resumirse como un proceso, es decir, a lo largo del siglo XIX dichas manifestaciones sufrieron avances y retrocesos. En términos generales, la idea de progreso de los liberales de fines del siglo XIX fue consolidando el quehacer de la Farmacia, cuyos antecedentes se ubican en el período colonial

En el siglo XIX, el Estado costarricense fue desarrollando un sistema de control social, pero la "higiene pública" también se desarrolló de manera importante durante ese siglo. Con la descripción y el análisis de la institucionalización de la Farmacia y las ciencias médicas en general, es posible afirmar que el aporte de éstas a la salud pública costarricense ha sido básico. Asimismo, la profesionalización y la creación de una comunidad científica de profesionales en ciencias médicas, además de crear un impulso "civilizador" sobre los sectores populares, propició un ambiente importante para la introducción de ideas científicas de avanzada, que redundaron en un mayor desarrollo profesional con un impacto social relevante.

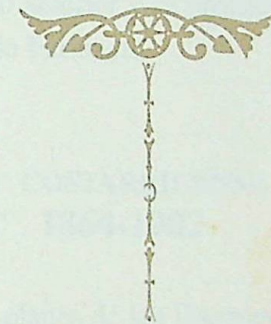
Así pues, la mayoría de los estudios históricos no hacen visible el papel de la Farmacia y los farmacéuticos, sobre todo porque en Costa Rica ha existido un contingente importante de médicos, en términos relativos. Ahora es evidente que el contexto de creación del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en 1902, es mucho más complejo de lo que tradicionalmente se ha señalado. El contexto que aquí se ha construido servirá para analizar en el siguiente capítulo la creación del citado Colegio, hecho que puede interpretarse como la culminación del proceso de institucionalización de la Farmacia, iniciado en el siglo XIX.



EL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS Y LA INSTITUCIONALIZACIÓN
DE LA FARMACIA EN COSTA RICA. 1902-2002.



LA CREACIÓN DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE COSTA RICA
EN 1902 Y EL INICIO DEL CONTROL SOCIAL SOBRE LA FARMACIA



II

INTRODUCCIÓN

Según Óscar Ramírez,⁷² se presentan dos antecedentes importantes en la creación del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en 1902: la existencia del Protomedicato de la República y de la Sociedad Médica, y la existencia de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia. En el capítulo anterior ha quedado claro que, en Costa Rica, el proceso de institucionalización de la Farmacia fue complejo y tuvo diversas aristas, entre las cuales, autores como Carlos Hernández, Juan José Marín⁷³ y el mismo Ramírez, destacan que, además del conflicto contra los curanderos, se dio una pugna entre los médicos y los farmacéuticos, que culminó con la creación del Colegio de Farmacéuticos.

En este capítulo se analizarán los factores institucionales que llevaron a la creación de dicho Colegio; se partirá de los antecedentes estudiados en el capítulo anterior y se profundizará en las causas de la institucionalización de la Farmacia.

1. LA POBLACIÓN COSTARRICENSE Y LA “COBERTURA FARMACÉUTICA”. 1864-1902

Sin duda, entre los planes de los liberales de finales del siglo XIX y principios del XX, en términos de la “higiene pública” existía un problema importante: la cobertura de los servicios médicos en general. En el caso específico de los servicios farmacéuticos, hasta ahora no se había profundizado en este aspecto. En esta oportunidad se realizará una primera aproximación al problema de la cobertura de servicios farmacéuticos en Costa Rica entre 1864 y 1902, pues este tema será determinante en la génesis del Colegio de Farmacéuticos.

Cuando Costa Rica tenía 120.499 habitantes, allá por 1864, como parte del Censo de Población -que tenía varios problemas de medición- se efectuó un inventario de “profesiones y oficios”, y resultó que en el

país había 18 “boticarios”, es decir, un boticario por cada 6.694 habitantes. Entre esos boticarios se ubicaban los médicos, un par de farmacéuticos (ver cuadro N° 2) y empíricos que administraban este servicio en aquella época.

Cuadro N° 2
Farmacéuticos en Costa Rica entre 1849 y 1901

Nombre	Graduado en	Inicio de ejercicio profesional
Fermín Meza*	Guatemala	1849
Juan Braun	Sin datos	1859
Cirilo Meza	Sin datos	1868
Federico Muñoz	Sin datos	1870
Enrique Guier	Sin datos	1873
Julio Frías	Nueva York	1876
Francisco Madriz	¿Costa Rica?	1877
C. Beutel	Sin datos	1895
Henry Heppes	Sin datos	1895
Emilio Pardiñas	Cuba	1896
Luis F. Bolaños	Cuba	1897
Charles Cochenour	Francia	1897
Alejandro Murray	Estados Unidos	1898
Federico Páez	Cuba	1898
Alfredo M. Pirie	Canadá	1899
Hicks Hawkins	Estados Unidos	1900
Zacarías Guerrero	Costa Rica	1900
José Victory Lepeen	Costa Rica	1900
José Araya G.	Costa Rica	1900
Fausto Montes de Oca	Costa Rica	1900
Francisco Jiménez Núñez	Costa Rica	1900
Edgardo Palma	Costa Rica	1900

FUENTE: Base de datos del Dr. Juan José Marín sobre médicos, farmacéuticos, odontólogos y obstetras en Costa Rica. Agradezco al Dr. Marín el préstamo de estos datos. *Ver anexo II.

En realidad no se conoce el alcance general del término “boticario” en este “censo”, pero es válido suponer que en el conteo podían incluirse algunos herbolarios. Lo cierto es que los boticarios se distribuían de la siguiente manera: 9 en San José, 3 en Cartago, 2 en Heredia, 2 en Alajuela, 1 en Guanacaste y 1 en la Comarca de

Puntarenas. En esa época Limón pertenecía a la provincia de Cartago.⁷⁴

San José, como capital y principal foco de población, absorbía la mayoría de los servicios farmacéuticos. Cartago, Heredia y Alajuela, con regiones de frontera agrícola abierta y áreas de reciente colonización, comenzaban a crecer en términos de la demanda de servicios médicos en general; Guanacaste y Puntarenas, con áreas de colonización viejas y nuevas, poseían una pésima cobertura de servicios médicos, en particular farmacéuticos. Los servicios farmacéuticos aparecían como deficitarios cualitativa y cuantitativamente, pues la profesionalización de la disciplina farmacéutica era escasa. Conviene señalar que los botiquines administrados por médicos quedan fuera de esta distribución.

Años más tarde, en 1883, la situación había mejorado, pero no era la óptima. Según el censo de profesiones, presentado en el Censo de Población de Costa Rica de 1883, levantado el 30 de noviembre de ese año, en el país existían 44 boticarios, 26 más que en 1864.

De estos, 4 estaban asentados en San José, 17 en Alajuela, 5 en Cartago, 10 en Heredia, 3 en Guanacaste, 1 en Puntarenas y ninguno en Limón. En San José, 3 boticarios se ubicaban en el cantón Central y 1 en Aserrí; en Alajuela, los boticarios estaban distribuidos por toda la provincia: 3 en el cantón Central, 2 en Grecia, 2 en Naranjo, 5 en San Ramón, 4 en Atenas y 1 en San Mateo; en Cartago, 4 boticarios se asentaban en el cantón Central y 1 en la Unión; en Heredia, 8 en el cantón Central y 2 en Santo Domingo; en Guanacaste, 2 en Liberia y 1 en Santa Cruz; en Puntarenas, 4 en el cantón Central y 1 en Golfo Dulce.⁷⁵ Llama la atención el incremento de boticarios en Alajuela y Heredia, así como su disminución en San José.

En 1883 la población de Costa Rica era de 182.073 habitantes, a pesar de que los administradores del “censo” reconocían un subregistro de más de 21.000 personas, el cual debió ser aún mayor por las limita-

ciones de la época para realizar este trabajo; no obstante, si se toman en cuenta la población y el total de boticarios, resulta que había un boticario por cada 4.138 habitantes.

En 1892 se registraron 58 boticas en todo el país, distribuidas de la siguiente manera: 15 en San José, 16 en Alajuela, 8 en Cartago, 9 en Heredia, 4 en Guanacaste, 5 en Puntarenas y 1 en Limón⁷⁶, lo que representa la existencia de una botica por cada 4.193 habitantes; con ello se mantuvo el nivel de cobertura de 1883, a pesar del importante incremento en el tamaño de la población, que en 1892 llegó a 243.205 habitantes. (Ver cuadro N° 1 del capítulo anterior)

La categoría ocupacional "boticario" ya había desaparecido en el Anuario Estadístico de 1891, en el que se registraron cuatro farmacéuticos para todo el país, ubicados en San José.⁷⁷ Este es un cambio cualitativo importante, que arroja los primeros resultados de la profesionalización y el control del ejercicio de la Farmacia; pero si se toma en cuenta la población de Costa Rica en 1892, se obtiene una cobertura profesional de un farmacéutico para cada 60.801 habitantes.

Ahora bien, del total de 274 profesionales en ciencias médicas detectados por el Dr. Marín hasta 1900 a partir de la publicación de un registro en la Gaceta Médica N° 3, de octubre de 1900, es posible ubicar 22 farmacéuticos (Ver cuadro N° 2), cifra que incluye los graduados en el extranjero y los primeros graduados en Costa Rica, de modo que estos representaban apenas el 8% de los profesionales en ciencias médicas.

No es posible precisar cuántos de los profesionales precitados ejercían en 1902, pero sí puede señalarse que después de 1900 la proporción de farmacéuticos tendió a crecer. Por ejemplo, el registro de incorporados al Colegio después de su fundación, muestra que en ese mismo año se incorporaron 15 profesionales en Farmacia, prácticamente como miembros fundadores, pues ingresaron el 12 de agosto de 1902.

Así, 15 farmacéuticos se consideraron suficientes para cubrir las necesidades del país en esta materia, lo cual permite inferir que se debió recurrir al mecanismo de contratación de personal no graduado y a empíricos con cierto reconocimiento gremial, a fin de lograr una cobertura catalogada como apropiada por las autoridades. Lo cierto es que el 17 de enero de 1916, el Colegio ya contaba con 82 miembros. (Ver anexo XIII)

En el futuro será importante profundizar en el estudio de los niveles de identidad gremial generados a partir del incremento de farmacéuticos en el país, pues ese factor debe considerarse como otro antecedente de la creación del Colegio Profesional en 1902. En Costa Rica, esta tendencia contaba con el ejemplo del gremio de los abogados, cuyo Colegio fue creado mediante el Decreto N° 14, de 15 de noviembre de 1883. Conviene ahora centrarse en las causas principales de la creación del Colegio de Farmacéuticos.

2. CAUSAS PRINCIPALES DE LA FUNDACIÓN DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS EN 1902

La interpretación con más adeptos para explicar el surgimiento del Colegio de Farmacéuticos, se relaciona con el hecho de que la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia siempre tuvo una mayoría de médicos, quienes se opusieron a "...la ley que dejaba la Farmacia en manos de sólo los farmacéuticos, cuando ya existía entonces en el país el número requerido de éstos para que ello ocurriera. En efecto, los farmacéuticos ya constituían un número suficiente en 1901, tanto por los que habían llegado del extranjero, como por los que venía graduando la Escuela de Farmacia desde 1900 (año de la primera graduación). Ellos terminaron por organizarse para crear su propio gremio, no sin antes haber librado fuertes luchas contra el grupo médico dentro del seno de la Facultad, para que la Farmacia fuera ejercida por sólo farmacéuticos."⁷⁸ Aquí se ubican los orígenes de la praxis de los primeros farmacéuticos

graduados en la Escuela de Farmacia, a quienes no se les había seguido la pista en el capítulo anterior.

En opinión de Ramírez:

*"Como consecuencia de ese movimiento 'revolucionario', el grupo farmacéutico no sólo logró lo que perseguía en primera instancia: la Farmacia fuera de las manos de los médicos; sino que obtuvo su propia Facultad, la cual se denominó Colegio de Farmacéuticos de la República. Esto ocurrió mediante la Ley No. 74, del 12 de agosto de 1902, emitida por el Congreso Constitucional."*⁷⁹

Antes de 1902, la enseñanza de la Farmacia estaba centralizada en la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia. El ejercicio de la profesión se autorizaba, transitoriamente, a los médicos que administraran negocios de este tipo, incluso a "...individuos que, sin ser médicos ni farmacéuticos, contaban con una experiencia de cinco años en el despacho de recetas siempre y cuando fueran idóneos para el manejo de establecimientos farmacéuticos."⁸⁰ Según Grace Aguilar, en esta situación se generó "...en el seno de la facultad...una lucha por parte de algunos farmacéuticos, quienes abogaban por tener autonomía...El movimiento segregacionista estuvo encabezado por los licenciados José Victory, Edgardo Balma y Martín Quirós Silva. El éxito de sus gestiones quedó manifiesto en el decreto No. 74, del 12 de agosto de 1902, con el nacimiento del Colegio de Farmacéuticos, el cual, marcó un hito en la historia de la farmacia en Costa Rica, tuvo a su cargo la enseñanza de la farmacia hasta 1940, cuando se fundó la Universidad de Costa Rica y se creó la Facultad de Farmacia."⁸¹

En las primeras décadas del siglo XX se le dio mayor importancia simbólica a la Facultad de Farmacia que al "Colegio" de Farmacéuticos, ambos símbolos importantes del reconocimiento, el

prestigio y la identidad gremiales. Interesa ahora profundizar en los factores institucionales que incidieron en la creación de este Colegio.

2.1. SOLICITUD DE CREACIÓN DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS

J. Araya, B. Fernández, Domingo Carranza, ¿C. Beutel? [ilegible], Alex Murray, Z. Guerrero, A. M. Pirie, Martín Quirós Silva, Hicks Hawkins, Edgardo Balma, José J. Jiménez, ¿Daniel Quirós? [ilegible], J. Victory y F. Montes de Oca, presentaron a la Comisión de Legislación del Congreso Constitucional de Costa Rica una solicitud fechada el 7 de julio de 1902.

En opinión de ellos, la creación de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia por parte de la Asamblea Legislativa tuvo como fin:

*"...[poner] en condiciones de ser médicos a los muchos jóvenes pobres que llenos de entusiasmo por la medicina y dotados de aptitudes bastantes (sic) para coronar con éxito lisonjero la carrera, no tuvieran recursos suficientes para costear su educación profesional en las Facultades de Europa o los Estados Unidos. Pensó el Congreso en abrir nuevos horizontes a la juventud que se encontraba constreñida a abrazar la carrera de la abogacía o a conformarse con el bachillerato en ciencias y letras. La farmacia era otra profesión que se ponía al alcance de los estudiantes."*⁸²

Los proponentes consideraron que, a pesar de las buenas intenciones de los legisladores, el Poder Ejecutivo no pudo establecer la Escuela de Medicina debido a la falta de profesores en el país y al alto costo de la instalación de la Escuela con el laboratorio respectivo. También llamaron la atención sobre la directriz gubernamental que señaló como prioridad la necesidad de farmacéuticos en el país, ya que el despacho de recetas se hacía por medio de empíricos, en contraste con la situación boyante de los médicos, cuyo número aumentaba, según ellos, "cada día".

*"En tales circunstancias dedicó el Supremo Gobierno su actividad a crear la Escuela de Farmacia la cual se estableció por decreto de 8 de Febrero de 1897 como dependencia de la Facultad de Medicina, admitiendo de hecho una ficción, la existencia real de la escuela de medicina que se intentó crear, cuando es lo cierto que...la Facultad sin medios de formar médicos no es otra cosa que la continuación del Protomedicato que fue lo que se quiso (sic) hacer desaparecer con la ley de 1895. La dependencia resulta inexplicable dada la índole verídica de la Facultad."*⁸³

En este contexto, los farmacéuticos interpretaron lo siguiente:

*"...es lo cierto, que el Estado al establecer la Escuela de Farmacia pensó en llevar a la práctica la plausible idea de separar la farmacia de la medicina, de impedir que el médico despach[are]...su propia receta, de evitar que estos explot[aran]...como negocio la administración de las drogas, de imitar muy cueradamente en ventaja de Costa Rica el ejemplo que ofrecen todas las naciones cultas de Europa y América a este respecto."*⁸⁴

Los farmacéuticos retomaron el planteamiento del artículo 38 del Reglamento de la Facultad de 1896, citado en el capítulo I, según el cual tan pronto como la población costarricense contara con profesionales en Farmacia en proporción de uno por cada cuatro mil habitantes, la Junta de Gobierno debía ordenar el cierre de las farmacias y los botiquines públicos no regentados por farmacéuticos titulados. En su opinión tal momento había llegado, por eso expresaron lo siguiente:

"Y ayer mismo sostenía la Facultad este criterio, el único liberal y científico y concordante con los esfuerzos hechos por la Nación para sostener la Escuela de Farmacia, cuando

*considerando que existe el número de farmacéuticos a que se refiere el artículo 38 citado, se dirigió al Señor Ministro del ramo en solicitud del cierre de las boticas y botiquines el día 1º del presente mes de Julio...[de 1902]"*⁸⁵

Según los proponentes, el criterio de los médicos era lógico, pero argumentaban que, en su sentir, el Estado había establecido y costado la Escuela de Farmacia para beneficiar a la sociedad de las siguientes maneras:

- a. La apertura de una nueva opción de profesionalización generaría nuevas fuentes de trabajo independiente.
- b. El control eficaz de las recetas pondría al alcance de la ley el castigo de las "desviaciones" en su manejo. Se dejó claro que los médicos, dada su honorabilidad, no necesariamente incurrían en esas faltas
- c. "...el despacho de recetas garantizado por la libertad y empujado por la competencia en condiciones de verdadera igualdad [tendría que producir]...un considerable rebajo en el precio de los medicamentos en ventaja de los consumidores que...[eran] muchos"⁸⁶
- d. "...se levantar[ía]...la posición de los médicos, al circunscribir[la]..., como el mundo culto lo ha hecho, al ejercicio de las altas funciones que en la sociedad están llamados a desempeñar. El médico-boticario ha[bía]...sido borrado en los países cultos, el médico-negociante en drogas ha[bía]...sido estigmatizado en Europa y los Estados Unidos, hasta el punto de que las Facultades verdaderamente sobresalientes en ambos mundos al otorgar el título a sus médicos les impon[ían]...también la expresa prohibición de especular en drogas y de tener boticas y botiquines por su cuenta. Los otros estados centro americanos hac[ía]...muchos años que [habían dado]...este paso en el camino de la civilización. No entrar por este camino...[hubiera sido] empeñarnos en retroceder y burlar las legítimas aspiraciones de la juventud dedicada a esos estudios y [habernos empeñado]...en desvirtuar la obra que el Estado ha[bía]...creado al fundar la Escuela de Farmacia."⁸⁷

La motivación para que los graduados en Farmacia realizaran este alegato, radicaba en el hecho de que, según el artículo 38, el 1º de julio de 1902 "...debían comenzar a cosecharse por el público los beneficios que deb[ía]...producir la Escuela de Farmacia. Ese día debían cerrarse los botiquines, iba a morir una especulación para dejar el campo a una institución útil; debía sucumbir el monopolio para ser sustituido por las ventajas de la competencia."⁸⁸

En opinión de los farmacéuticos, los médicos, mayoría en la Facultad, iban a echar atrás respecto de los criterios esgrimidos en 1896 y transformarían dicha instancia en la "Facultad de Medicina y Cirugía". Así se llamaba la atención de los políticos del país en busca de apoyo para la solicitud presentada; además, esto retrataba la situación intergremial del sector salud (de acuerdo con Óscar Ramírez, a finales del siglo XIX en Costa Rica había unos cien médicos).⁸⁹

Aunque se señaló que los médicos pretendían presentar al Congreso un proyecto en ese sentido, según Alonso Pérez, observador bastante cercano al desarrollo de los hechos:

*"Al organizarse la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, se impusieron restricciones para el ejercicio de la última y como se esperaba se favoreció decididamente la nueva profesión...A este respecto la ley establecía que a medida que alcanzara el número de graduados necesarios se exigiría el ejercicio pleno de la profesión en las farmacias de la República...Cuando este caso llegó (1900) se iniciaron las gestiones correspondientes, pero la Junta de Gobierno de la Facultad...pretendiendo desvanecer las esperanzas creadas, se opuso a la ejecución de la ley, y aún fue más allá, pretendió nulificar los votos de los farmacéuticos legalmente incorporados....."*⁹⁰

La contrapropuesta de los farmacéuticos, apoyados por pocos médicos, radicó en lo siguiente:

*"En resumen, la Facultad quiere serlo solamente de Medicina y Cirugía, nosotros en vista de este repudio que conceptuamos conveniente y procediendo de acuerdo con los precedentes que sobre el particular ofrecen Francia, Inglaterra, Alemania, España, Italia, los Estados Unidos, Centro y Sur América, pedimos al Soberano Congreso que al separar de la Facultad de Medicina la de Farmacia se sirva crear independientemente de aquella el Colegio o la Escuela de Farmacia...."*⁹¹

Para cumplir el objetivo anterior, los farmacéuticos presentaron al Congreso, el 7 de julio de 1902, un proyecto de ley compuesto por seis artículos:

"Art. I. Organízase en la República el Colegio de Farmacéuticos.

Art. II. Formarán el Colegio los Farmacéuticos incorporados hasta la fecha, los que en adelante sean incorporados y los actuales propietarios de Boticas que comprueben tener más de cinco años de establecidos.

Art. III. Sus atribuciones serán: conceder o denegar incorporaciones; y reglamentar el ejercicio de la profesión de Farmacia y el expendio de géneros medicinales; además las que el Poder Ejecutivo determine.

Art. IV. Sin autorización del Colegio nadie podrá ejercer en la República la profesión de Farmacéutico.

Art. V. Autorízase al Poder Ejecutivo para que de acuerdo con una comisión especial compuesta de Jurisconsultos y Farmacéuticos, dicte los reglamentos para que el Colegio llene diversos cometidos.

Art. VI. Deróganse las demás leyes vigentes que se opongan a la presente."⁹²

Los líderes del movimiento separatista, licenciados José Victory, Edgardo Balma y Martín Quirós, tuvieron el apoyo de los estudiantes de Farmacia y, entre los médicos, del Dr. Juan J. Ulloa. Dichos líderes:

*"...no omitieron esfuerzo alguno en la consecución (sic) de sus ideales. Hicieron campaña por la Prensa, pagando de sus propios peculios tales gastos; sostuvieron franca y decididamente sus pretensiones ante la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, en sesiones celebradas por aquella; llevaron el convencimiento de la justicia que pedían a los Poderes Ejecutivo y Legislativo, consiguiendo que la opinión pública y la Prensa estuvieran de su parte...."*⁹³

La querella entre los médicos y los farmacéuticos fue bien manejada por todos los sectores, entre ellos el político, como se verá más adelante.

2.2. CREACIÓN DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS

El 24 de julio de 1902, la propuesta anterior fue devuelta por la Comisión de Legislación del Congreso, firmada por Ricardo Jiménez, José M^a Zumbado y F. Faerron; señalaban su acuerdo con la idea esencial del proyecto, pero planteaban la necesidad de introducirle varios cambios.

Entre las modificaciones más notorias que proponían incorporar los diputados, pueden citarse las siguientes: atribuirle al Colegio de Farmacéuticos la enseñanza de la Farmacia; fijarle un plazo a las farmacias existentes (hasta el 1° de enero de 1903) para que se pusieran en orden respecto de la administración por un profesional; atribuirle al gobierno la potestad de determinar cuáles drogas debían catalogarse

como peligrosas para efectos de la ley; emitir una ley que reglamentara el quehacer del Colegio, y fijar el monto de las multas.

Otras adiciones propuestas que recuerdan la legislación vigente en la época (ver capítulo anterior), desempeñaron un papel conciliatorio con respecto a los médicos, pues se les permitía despachar en su oficina sus propias recetas, bajo plena responsabilidad; además, se autorizaba al Colegio de Farmacéuticos, la Facultad de Medicina y las autoridades de policía (estas últimas encargadas de clausurar los locales en caso necesario), la inspección de establecimientos farmacéuticos. El Colegio fijaría y recolectaría un "impuesto" que debían pagar los establecimientos en los cuales se despachaban recetas de médicos y se expendían drogas "peligrosas", previa aprobación de la tarifa por parte del Poder Ejecutivo; la mitad del impuesto correspondería a la Facultad de Medicina y la otra mitad al Colegio, según la propuesta de los diputados. También se normaba el funcionamiento de los servicios farmacéuticos fuera del valle central.

Luego de una discusión abierta durante el tercer debate del proyecto, la mayoría de principios antes esbozados se consignaron en el Decreto N° 74, de 11 de agosto de 1902, suscrito por Francisco M^a Iglesias como Presidente del Congreso, Carlos Sáenz como Primer Secretario y Pedro Zumbado. El Presidente Ascensión Esquivel le dio el ejecútese el 12 de agosto de 1902 y lo firmó de manera adjunta Leonidas Pacheco, Secretario de Estado en el Despacho de Instrucción Pública.

En el artículo 1, dicho Decreto planteaba lo siguiente:

"Organízase en la República el Colegio de Farmacéuticos y se le concede personalidad civil."⁹⁴

Conviene rescatar algunas de las aclaraciones más importantes incorporadas al Decreto, entre ellas:

1

En la Secretaría de Instrucción Pública
a la una de la tarde del veintinueve de
Octubre de mil novecientos dos.
Reunidos los Señores farmacéuticos: Alex
Murray, Edgardo Balma, Martín Quirós,
Joaquín Montes de Oca, Baldomero Fernández,
Domingo Carranza, Alfredo Pirie, Carlos
Bentley y José Victory, reunidos en virtud
de convocatoria hecha por el Ministerio
de Instrucción Pública con el fin de proce-
der a la instalación del Colegio de Farma-
céuticos y a la elección de la Junta Di-
rectiva que debe funcionar durante el pre-
sente año, se procedió así:

1. Se dio lectura a la Ley Orgánica y al re-
glamento del Colegio de Farmacéuticos.
2. Se procedió a elegir el personal de la
Junta Directiva y tomada la votación
resultaron electos para Presidente el
Señor don José Victory por diez votos,
para Fiscal el Señor don Edgardo Balma
por siete votos, para Tesorero el Señor
don Alex Murray por diez votos, para
Secretario el Señor don Martín Quirós
por diez votos, para primer vocal el Señor
don Alfredo Pirie por ocho votos, para
segundo vocal el Señor don José Joaquín
Jiménez por diez votos y para tercer
vocal el Señor don Domingo Carranza
por cinco votos. En la votación obtu-
vieron votos para Presidente el Señor
Alfredo Pirie uno, para Fiscal el Señor
Domingo Carranza dos y el Señor Luis

Reproducción parcial de la "Primera Acta del
Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica",
25 de octubre, 1902.

Fuente: Libro de Actas, Colegio de Farmacéuticos.

"Artículo 2º.- Formar[ían]...el Colegio los farmacéuticos reconocidos legalmente como tales hasta la fecha...[de emisión del decreto], los que en adelante...[fueran] incorporados y los médicos propietarios...de boticas, mientras las conserv[aren]...en su poder. El que a la publicación de...[la ley]...fuere dueño de una botica sin ser médico o farmacéutico, podr[ía]...continuar en su negocio...[si hubiere] practicado en una botica como despachador de recetas durante cinco años cuando menos y si el Colegio lo consintiere, por creerlo idóneo para el manejo de esa farmacia. El que así fuere autorizado [perdería]...el derecho si enajenase su botica pudiendo establecerse con otra, lo mismo que los médicos, obteniendo el correspondiente permiso o patente."⁹⁵

Otra adición al proyecto original fue la siguiente:

"...el establecimiento autorizado para despachar recetas y expender drogas peligrosas, pod[ía]...emplear para el expendio de las últimas, personas que no [tuvieran]...la calidad de miembros del Colegio de Farmacéuticos, pero el dueño del establecimiento ser[ía]...responsable de los daños y perjuicios que esas personas causaren, por impericia, dañada intención o negligencia en el desempeño de sus funciones."⁹⁶

El 25 de octubre de 1902 se instaló la primera Junta Directiva del Colegio; figuró como presidente el Lic. José Victory; como fiscal, el Lic. Edgardo Balma, y como secretario, el Lic. Martín Quirós, los líderes farmacéuticos del momento. Otros participantes del movimiento segregacionista ocuparon los puestos restantes, como era lógico: el Lic. Alex Murray fue tesorero; el Lic. Alfredo Pirie, primer vocal; el Lic. José J. Jiménez, segundo vocal, y el Lic. Domingo Carranza, tercer vocal.



La Nueva Botica de San José, 1899.

Propietario Mariano Jiménez Rojas.

Fuente: Colección Fotográfica Dr. Hugo Jiménez

3. LA QUERRELLA DE 1907: LOS FARMACÉUTICOS Y LOS DUEÑOS DE FARMACIAS NO TITULADOS

77

El 3 de junio de 1907, el diputado Tobías Gutiérrez presentó un proyecto polémico que proponía derogar el Decreto N° 74, de 12 de agosto de 1902, es decir, el Decreto de creación del Colegio de Farmacéuticos de la República de Costa Rica. Según Gutiérrez, ese Decreto adolecía de numerosos defectos; para ejemplificar, hacía una comparación con la situación europea en materia de regulaciones farmacéuticas:

“El mandato legal de países como Alemania y Francia, que pueden tomarse como modelos de cultura y civilización, ampara de tal manera a los que han obtenido...un título Universitario [en la rama de Farmacia]...que llegan hasta a exigir como condición esencial que toda botica tenga un farmacéutico titulado en sus universidades respectivas y que haya nacido en su territorio.”⁹⁷

En el caso de Costa Rica, Gutiérrez aducía que los farmacéuticos tenían deberes y obligaciones morales que cumplir ante la sociedad, además de prerrogativas inalienables que debían ser resguardadas por los poderes constitucionales; por eso planteaba un conjunto de reformas del Decreto N° 74, para:

“...reprimir los frecuentes abusos que se ha[bían]...cometido con la venta de drogas en establecimientos no autorizados, servidos, en la mayoría de los casos, por personas que no presta[aban]...la debida confianza y que por lo tanto no reun[ían]...los requisitos necesarios de competencia, orden y conducta que la Facultad exig[ía]...[y para]...consolidar las rentas de la institución, las cuales, escasas en sí mismas, ha[bían]...decrecido notablemente año tras año, ya porque multitud de personas poco escrupulosas

*alud[ían]...pagar los impuestos legales...[o por vender
drogas clandestinamente]*⁹⁸

Con la finalidad de corregir la situación de los “abusos” planteada por Gutiérrez, a la nueva propuesta de Ley del Colegio de Farmacéuticos se adicionó un artículo que establecía lo siguiente:

“2°. Los actuales propietarios de boticas o ventas de medicamentos de cualquier especie de esta Capital, que no tengan al frente de su establecimiento un Farmacéutico regente, deberán llenar esa formalidad dentro de los seis meses siguientes a la publicación de la presente ley.

*3°. Esta última disposición se aplicará en las demás localidades de la República, en donde se implante la regencia concediendo un año de término después de acordada ésta.”*⁹⁹

La propuesta de Gutiérrez también incluía algunas multas que se utilizarían para fomentar el desarrollo de la Escuela de Farmacia. El proyecto fue admitido y leído en la Secretaría del Congreso el 10 de junio de 1907; se abrió así la polémica con los dueños de farmacias que no eran farmacéuticos. Uno de los alegatos más fuertes contra el proyecto de Gutiérrez fue planteado el 13 de junio de 1907 por Mariano Jiménez Rojas, propietario de “La Nueva Botica de San José”, establecida en junio de 1899. Jiménez señalaba:

“Yo Mariano Jiménez Rojas, mayor de edad, boticario y comerciante...expongo: Soy bachiller en ciencias y letras por el Instituto Nacional, hoy extinguido, y desde hace más de veinte años ejerzo la profesión de farmacéutico, sin título, porque en el país no había hasta ha poco tiempo quien pudiese darlo...Acerca de mi competencia real, como farmacéutico, hace también muchos años que los más notables médicos de Costa Rica y el público en general han dado su juicio...mi

establecimiento es hoy en su género, por la calidad de los artículos, el aseo y el servicio de recetas, uno de los más acreditados del país. No sería extraño que despertase la envidia y otras bajas pasiones!”¹⁰⁰

Asimismo, Jiménez apuntaba que el artículo 29 de la Constitución Política de Costa Rica garantizaba la inviolabilidad de la propiedad, por lo que el Estado no podía despojarlo de su establecimiento si no era el caso de utilidad pública y si no mediaba el pago de la indemnización correspondiente; en su criterio, esa consideración, basada en estricta justicia, hizo que en la ley No. 74 de 12 de agosto de 1902, que creó el Colegio de Farmacéuticos, se salvaran los derechos existentes, legalmente adquiridos, en acatamiento además a la garantía constitucional de la no retroactividad de las leyes. Si bien estos criterios contribuyen a aclarar la situación de poca contundencia del Estado contra el ejercicio no profesional de la Farmacia, también ponen de manifiesto el hecho de que los farmacéuticos no titulados, dueños de boticas, constituían un fuerte obstáculo para el control total sobre el expendio de medicamentos, así como un grupo de presión.

Jiménez también aducía que el proyecto de Gutiérrez tenía la clara intención de perjudicarlo; incluso concretaba juicios con elementos suyos y del escepticismo sobre la relevancia social de una nueva profesión, por lo que se oponía a la regencia farmacéutica. En su opinión, si se cumpliera la norma que impulsaba el diputado:

“Tendría que ceder quizás a un sujeto cualquiera la mitad o más de mi negocio, por el hecho de poseer un pobre diploma...Un comerciante no puede abrir su caja al primero que pase por la calle; y nadie -por imbécil que sea- puede pensar que un diploma, que jamás ha sido prueba completa de aptitud y competencia, lo sea de honradez...Y conste que he tenido y tengo, por mi sola voluntad, en mi botica, titulados de mi confianza, remunerados en proporción a su servicio y mis

recursos...Bastante enormidad es ya la restricción de la libertad racional de dedicarse cada uno al trabajo que le conviene; la ley que prohíbe abrir nuevas boticas sin contar con los caprichos de los titulados farmacéuticos, para que venga a agregarse a ella la enorme injusticia de atacar, por complacerlos, derechos adquiridos a la sombra de la legislación anterior...Esperen en buena hora los que codician mi negocio, que termine naturalmente, pero no pretendan que el Poder Público, encargado de velar porque no atente nadie contra el derecho ajeno, los apoye con su fuerza en sus ruines empeños.”¹⁰¹

Los argumentos de Jiménez, con una fuerte carga de apoyo al empirismo en materia farmacéutica, fueron complementados el 14 de junio de 1907 por varios dueños de boticas, entre ellos Enrique y Guillermo Guier, Demetrio Carranza y C. E. Kirkpatrick, quienes habían preparado y expendido medicamentos por más de quince años antes de la creación del Colegio de Farmacéuticos. En su opinión era posible que:

*“...al carecer del título, por cuanto en nuestro tiempo no había escuela de Farmacia, ignoremos parte de la teoría; pero con-
vengamos en que ese vacío se compensa sobradamente con la
larga práctica que hemos ejercido, a satisfacción del público y
de las autoridades. Si el caso fuera a la inversa, no podríamos
decir lo mismo: siendo como lo es la farmacia eminentemente
práctica la sola teoría no alcanza a llenar cumplidamente las
obligaciones del oficio.”¹⁰²*

Este argumento hacía alusión directa a la falta de práctica de algunos jóvenes graduados en Farmacia, a pesar de haberseles exigido la práctica como parte de su currículum. La regencia farmacéutica era para ellos un “costo adicional” en su negocio y, según el criterio que generalizaron, no permitía amplios beneficios económicos:

“La reforma viene a establecer un gravamen pesado e ilegítimo, a restar de las utilidades de nuestro negocio una suma de dinero por un servicio que no necesitamos y del cual no deriva ninguna ventaja nuestra industria. Menos mal si las ganancias fueran maravillosas, pero al contrario apenas si deja hoy el negocio de drogas y medicinas con que pasar modestamente la vida”¹⁰³

Esta situación no era común a todas las farmacias y boticas, pero esos propietarios de boticas defendían ante el Congreso que no creían justo que, en aras de favorecer la “salud pública”, debieran sacrificar su modo de vivir y sus capitales. Al final, la propuesta del diputado Gutiérrez no prosperó, pero permitió sacar a la luz el papel de los comerciantes como obstáculo ante la institucionalización de la práctica farmacéutica. En el capítulo siguiente se le dará seguimiento al quehacer del Colegio durante la primera mitad del siglo XX.

4. LA INCORPORACIÓN AL COLEGIO DE ELÍAS JIMÉNEZ ROJAS (1907-1912)

Elías Jiménez Rojas colaboró como profesor de la Escuela de Farmacia entre 1899 y 1903; fue su primer director, a pesar de no ser farmacéutico. Como reconocimiento a su trayectoria docente, sus méritos y su competencia, fue incorporado al Colegio de Farmacéuticos, mediante el Decreto N° 16, de 26 de julio de 1907. Esta situación debe interpretarse como un hecho simbólico: por una parte, está claro que el gobierno de la República, así como los farmacéuticos, agradecieron públicamente a Jiménez por su contribución al desarrollo farmacéutico de Costa Rica; por otra parte, el acto fue representativo de la investidura del Colegio como la única institución reguladora de la formación y el trabajo de los farmacéuticos.

El Decreto anterior no se hizo efectivo de manera inmediata, pues tuvieron que pasar cinco años para que la Junta Directiva del Colegio de Farmacéuticos lo hiciera efectivo. El acuerdo de incorporación de Jiménez, tomado en sesión extraordinaria del 24 de mayo de 1912, señalaba lo siguiente:

*"Inscríbase en el Libro de Incorporaciones de este Colegio al Licenciado Elías Jiménez Rojas, significando al propio tiempo particular complacencia por la distinción que la primera autoridad de la República ha acordado al organizador y Director primero de la Escuela de Farmacia, de la cual fue ameritado profesor, y por la honra de tener el Colegio de Farmacéuticos a miembro tan distinguido por su valor científico y moral."*¹⁰⁴

La pertenencia al Colegio, además de su connotación profesional y de ejercicio de la profesión farmacéutica, con el tiempo fue adquiriendo una connotación de distinción social y honorabilidad, tema que se retomará en el capítulo siguiente.

5. EL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS Y LA EXTENSIÓN DE SU RANGO DE INFLUENCIA: LA PROTESTA DE LAS FARMACIAS DE PROVINCIA EN 1917

Como puede apreciarse en varios de los anexos de este libro, después de 1920 la cobertura de profesionales en Farmacia no pudo extenderse a todo el país tan rápidamente como la legislación. Esta situación redujo las posibilidades de control efectivo sobre las farmacias y el expendio de medicinas, al menos durante las dos primeras décadas del siglo XX.

El alegato presentado por los propietarios de boticas de Alajuela ante el Congreso de la República, el 24 de junio de 1917, evidencia lo anterior. En dicho alegato los "boticarios" señalaron:

*"El artículo 4º del decreto N° 74 del 12 de agosto de 1902 estableció que a partir del 1º de enero de 1903 que (sic) en las demás poblaciones de la República, fuera de la capital, ningún establecimiento, que no tenga a su frente un miembro del Colegio de Farmacéuticos, puede despachar recetas de médicos o expender drogas peligrosas, si así lo dispone el Colegio de Farmacéuticos y lo aprueba la Secretaría de Policía: que para no someterse a esa regla, deberán obtener permiso del Colegio... Por acuerdo de la Secretaría de Policía N° 12 de 14 de junio de 1916, se dispuso que a partir del 15 de julio del mismo año, ningún establecimiento en las Ciudades de Alajuela, Cartago y Heredia podrá despachar recetas de médicos o expender drogas peligrosas, es decir, puso en vigor en cuanto a esas ciudades la disposición del artículo 4º citado."*¹⁰⁵

Ante esta situación, boticarios de Alajuela insistieron en las mismas tesis de Jiménez para el caso de San José, pero de manera aún más dramática. En opinión de ellos, la medida citada los obligaba a elegir entre dos caminos: poner sus establecimientos en manos de un farmacéutico o venderle el establecimiento a un farmacéutico. De nuevo, la naturaleza del oficio y la de la ciencia se contraponían con el negocio que implicaba la venta de medicamentos. La exposición de motivos de los implicados continuó de la siguiente forma:

"Hemos tratado de ensayar cualquiera de esas dos soluciones, pero nuestros esfuerzos han resultado estériles, nos hemos siempre estrellado ante los farmacéuticos, quienes, de buena fe, sin que de ello quepa la menor duda, se empeñan en creer que solo en sus manos debe estar la administración de las boticas, movidos por un interés social. Así es que estorban de todas maneras a los profanos no solo en el mantenimiento de su negocio, lo que sería



Facultad y Escuela de Farmacia.

Fuente: Memoria General Facultad de Farmacia, 1917

explicable, sino cualquier paso en el sentido de enajenar sus existencias."¹⁰⁶

85

Así, a pesar de que la función social de los farmacéuticos comenzó a ser reconocida, la posibilidad de los boticarios-negociantes de verse controlados constituía un choque frontal con la manera tradicional en que venían funcionando las boticas, pues, en sus propias palabras:

*"Cuando hemos tratado de sobrellevar nuestra situación llamando a un farmacéutico a nuestro lado, esto da origen a una serie de dificultades y moletias, comenzando porque en provincias no existen profesionales, que hay que darles la remuneración que exigen, que hay que soportar todas sus pretensiones, que hay que capitular con todos sus procedimientos aunque estén divorciados de nuestro beneficio, hasta que, al fin, agotado el caudal de nuestra paciencia, conscientes de la gravedad de la medida, nos vimos precisados a privarnos de los servicios del autorizado por ley."*¹⁰⁷

El alegato de los alajuelenses también denunciaba situaciones que podían haber sido exageradas, pero que reforzaban el impacto del cambio en el control del expendio de medicamentos; en ese sentido, apuntaban:

*"Cuando -en busca de otra solución- tratamos de vender las existencias de nuestras boticas, nos encontramos nuevamente a merced de los farmacéuticos, quienes seguros de que nadie mas que ellos han de ser compradores, solo se avienen a negociar imponiéndonos precios enormemente bajos y condiciones siempre inaceptables. Ellos saben que estamos atados de pies y manos a su voluntad y que tarde o temprano tenemos forzosamente que ceder."*¹⁰⁸

El reclamo anterior es comprensible en el contexto de un estado patriarcal, defensor de la propiedad privada y de las libertades políticas, aunque con fuertes intereses gremialistas, como en la época en que se presentó este problema; sin embargo, es pertinente aclarar que, varios años atrás, ese estado ya había entrado en un proceso de cambio.

La solución que planteaban los alajuelenses era concertadora, aunque el fondo del asunto era inaceptable para los intereses del Colegio:

*"Nos parece que debe dictarse sin demora una disposición que concluya con esta situación y que, al mismo tiempo, se hermane con los loables empeños a favor del bien público que mueven a los señores Miembros del Colegio de Farmacéuticos... Por esos motivos, muy respetuosamente, venimos a solicitar a esa Honorable Cámara, se sirva, con el elevado y recto criterio que preside todas sus determinaciones, disponer se permita a los actuales dueños de boticas mantener abiertos sin regente sus establecimientos, mientras no los enajenen, a condición de que esta concepción corra desde el momento en que se les pague al contado el valor de su botica al precio de plaza del día de la venta, fijado por tres peritos... La última salvedad es para que no se crea que queremos eternizarnos a nuestro antojo con el negocio, en manos de los farmacéuticos está privarnos del establecimiento desde el instante en que se nos pague su justo valor."*¹⁰⁹

La visión empresarial de los boticarios aludía a su derecho de posesión sobre los medicamentos como bienes comerciales, pero dejaba en segundo plano sus limitaciones para evaluarlos y prescribirlos y para informar a la población, adecuada y profesionalmente, sobre los usos apropiados y los efectos colaterales de las medicinas; en esa línea de pensamiento, señalaban:

*"Este arreglo a nadie perjudica. Con la misma -poca o mucha- pericia con que hasta ahora hemos despachado recetas y drogas peligrosas, en virtud de patente extendida por el Colegio de Farmacéuticos, seguiremos haciéndolo hasta que cualquiera de los miembros de este Instituto crea conveniente satisfacernos un valor equitativo por lo que es exclusivamente nuestro."*¹¹⁰

En esta oportunidad los legisladores manifestaron que el asunto debía ser resuelto por el Secretario de Estado en el Despacho de Policía, por lo cual la ley no se modificó.

Como puede notarse, la consolidación del quehacer del Colegio y su reconocimiento social no fueron automáticos; antes bien, debieron solventarse varios obstáculos. La manera en que se fue superando esta situación será el tema central del capítulo siguiente.

CONCLUSIÓN

La creación del Colegio de Farmacéuticos institucionalizó la profesión, reguló el ejercicio de ésta, controló el expendio de medicamentos y normó los medicamentos considerados peligrosos, pero no acabó con el empirismo ni con los empresarios -dueños de boticas o farmacias- no farmacéuticos o médicos, al menos hasta 1903 según la ley, aunque en la práctica existieron conflictos y falta de reconocimiento social de la labor del Colegio, por lo menos hasta la década de 1920. Por ello, a pesar de la omisión de los líderes del "movimiento separatista" en su propuesta original, el gobierno continuó otorgándole al Colegio la responsabilidad de formar, de educar, a los farmacéuticos.

La creación del Colegio debe interpretarse como parte del proceso de institucionalización de la "higiene pública", llevado a cabo

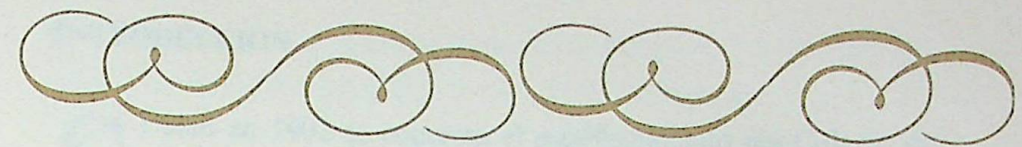


Foto Profesores Escuela de Farmacia.

Fuente: Memoria General Facultad de Farmacia, 1917

por los liberales de finales del siglo XIX y principios del siglo XX. Es más, al parecer el apoyo político fue importante en la pugna entre farmacéuticos y médicos, pues no queda claro el argumento de la cobertura de servicios farmacéuticos; en 1902 no había un número suficiente de farmacéuticos para atender a la población costarricense, pero el número de “boticas” mantuvo la tendencia que traía desde años atrás, es decir, aproximadamente un establecimiento por cada 4.000 habitantes.

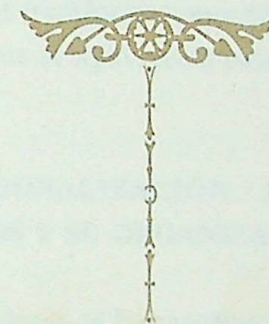
Además de los argumentos gremiales y científicos, los argumentos políticos también permiten clarificar el surgimiento del Colegio. Era de esperarse la reacción de médicos, empresarios y empíricos ante esta decisión política, según comenzó a relatarse en este capítulo y se profundizará en el siguiente.



EL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS Y LA INSTITUCIONALIZACIÓN
DE LA FARMACIA EN COSTA RICA. 1902-2002.



EL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS Y
LA FARMACIA EN EL SIGLO XX



III

INTRODUCCIÓN

Si bien en 1902 se concretó el establecimiento del Colegio de Farmacéuticos, en Costa Rica la práctica, la enseñanza y el control de la Farmacia experimentaron grandes transformaciones durante el siglo XX.

El proceso de institucionalización de la Farmacia en Costa Rica, iniciado hacia mediados del siglo XIX, culminó con la conformación del Colegio de Farmacéuticos, pero la difusión de la práctica farmacéutica, la relación del gremio de los farmacéuticos con el Estado, y el progreso científico y económico del país, determinaron una historia de crecimiento y adaptación de los fines del Colegio, su organización interna y sus funciones, a los grandes cambios de la sociedad costarricense.

El objetivo de este capítulo es, precisamente, entender la magnitud e importancia de las transformaciones promovidas por el Colegio de Farmacéuticos durante el siglo recién pasado.

1. LA INSTITUCIONALIZACIÓN DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS Y SU ORGANIZACIÓN INTERNA

La creación del Colegio de Farmacéuticos se dio, en parte, como consecuencia de la pugna generada en el seno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia: los farmacéuticos reclamaban el cumplimiento de la ley que hacía obligatoria la presencia de un farmacéutico al frente de cada "botica".¹¹¹ Sin embargo, la Ley del 12 de agosto de 1902, redactada por los congresistas, es permisiva en este sentido, pues el artículo 2 establecía que formaban parte del Colegio, además de los farmacéuticos legalmente reconocidos, los médicos propietarios de "boticas" y los empíricos que tuvieran como mínimo cinco años de poseer una botica, siempre que contaran con el consentimiento del Colegio.

Por una parte llama la atención esta tolerancia, pero también debe observarse que, de alguna manera, la medida permitía poner bajo la tutela de los farmacéuticos el trabajo de los empíricos, sin crear una confrontación abierta con los dueños de farmacias ya establecidas. Quizá se previó -con bastante razón, como se verá más adelante- la resistencia que podía encontrar el establecimiento de la "regencia farmacéutica" durante las primeras décadas del siglo XX.

La Ley Constitutiva del Colegio no ofrecía mayores detalles sobre la naturaleza interna de éste, pues más bien enfatizaba en las disposiciones y medidas de control que regulaban quién podía despachar recetas o vender drogas peligrosas. No obstante, la Ley resumía las funciones principales del Colegio:

- ❖ Brindar la enseñanza necesaria para formar farmacéuticos.
- ❖ Conceder, denegar y cancelar incorporaciones.
- ❖ Promover la difusión y el adelanto de los conocimientos referentes a la Farmacia.¹¹²

Dos meses después, el 18 de octubre de 1902, se decretó el Reglamento del Colegio de Farmacéuticos, en el cual se instauraban las bases de la organización del Colegio.

1.1. LA ASAMBLEA GENERAL

Todos los miembros del Colegio participaban en la Asamblea General. En los primeros quince días del mes de enero de cada año debía convocarse a una Asamblea General ordinaria, con el fin de votar el presupuesto de gastos, someter a aprobación las cuentas del año anterior, elegir a los miembros de la Junta Directiva y al cuerpo docente de la Escuela de Farmacia, y señalar la cuota anual que debían pagar los miembros.

El quórum necesario para las Asambleas se estableció en siete miembros. La Asamblea era la encargada de fijar el impuesto sobre el

despacho de recetas y el expendio de drogas peligrosas; podía reunirse extraordinariamente cuando fuera convocada por la Junta Directiva.¹¹³

1.2. LA JUNTA DIRECTIVA

La Junta Directiva del Colegio estaba constituida por siete miembros: un presidente, un fiscal, un tesorero, un secretario y tres vocales; cada quince días debían reunirse al menos cinco de sus miembros. Entre las funciones de la Junta estaban: convocar a Asambleas Generales, dictar el reglamento interno, practicar los exámenes, tramitar las incorporaciones de farmacéuticos, entregar los títulos correspondientes y dirigir las publicaciones periódicas del Colegio, entre otras. Únicamente el secretario y el tesorero podían recibir sueldo del Colegio; el monto de éste debía ser definido por la Junta.

Por otra parte, se prohibía a todos los órganos del Colegio adquirir compromisos cuya duración superara los dos años.¹¹⁴

Con la creación del Colegio y la disposición que le encargaba la formación de los farmacéuticos, la Escuela de Farmacia quedó bajo la supervisión del Colegio hasta la creación de la Universidad de Costa Rica en 1940. El 28 de octubre de 1941, tras la apertura de la Universidad, se promulgó la Ley Orgánica del Colegio de Farmacéuticos, que definió como filosofía rectora de las actividades del Colegio:

"La promoción del progreso de la Farmacia y de las ciencias y tecnología que tengan relación con ella; brindar toda la cooperación conveniente a la Universidad de Costa Rica, (...) emitir opiniones en temas de la competencia para la evacuación de consultas interpuestas por el Gobierno y sus órganos; promoción y defensa del decoro de la profesión; el estímulo y mantenimiento del espíritu de unidad y fraternidad que debe existir entre los farmacéuticos y la

defensa de los derechos de los miembros del Colegio, así como la realización de actos que tiendan al mejoramiento, dentro de lo posible, del bienestar económico."¹¹⁵

Esta Ley Orgánica fue reformada en 1960 y en 1972.

1.3. EL TRIBUNAL DE HONOR

La Ley de 1972 estipulaba que el Colegio ejercía sus funciones por medio de la Asamblea General, la Junta de Gobierno y el Tribunal de Honor. Este último era dirigido por el presidente del Colegio y el fiscal era el encargado de presentar la información relevante en los casos remitidos por la Junta, en los cuales el Tribunal podía intervenir como juez, así como recomendar a ese órgano las medidas que consideraba pertinentes.¹¹⁶ Las sanciones que podía aplicar la Junta se definían en la citada Ley:

*"...amonestación confidencial..., multa de hasta trescientos colones..., suspensión temporal o definitiva de todos los derechos y prerrogativas inherentes a los farmacéuticos inscritos en esta Institución."*¹¹⁷

Este Tribunal puede interpretarse como un indicador del alto nivel de integración gremial de los farmacéuticos, pues el control interno y externo de las actividades propias de la profesión se delegó en la Junta Directiva del Colegio, la cual ejercía la representación de los miembros.

1.4. LOS PRIMEROS COLEGIADOS Y LA PRIMERA JUNTA DIRECTIVA

Como ya se mencionó, fueron 15 los primeros farmacéuticos que se incorporaron al Colegio al emitirse la legislación que lo creó: Carlos Cochenor, Alejandro Murray Anderson, Alfredo M. Pirie, Hicks Hawkins, Zacarías Guerrero Angulo, José Victory Leepen, José Antonio Araya Gutiérrez, Fausto Montes de Oca, Francisco Jiménez

Núñez, Edgardo Balma Utz, Domingo Carranza Rivera, Martín Quirós Silva, José J. Jiménez Ortiz, David Quirós Saborío y Baldomero Fernández Segura. A partir de 1906 aumentaron las incorporaciones, gracias a las promociones de la Facultad de Farmacia. En 1916 el Colegio ya sumaba 82 afiliados.

El 25 de octubre de 1902 la Secretaría de Instrucción Pública convocó a la primera Asamblea General del Colegio de Farmacéuticos, según lo dispuesto en el Reglamento decretado unos días antes. A esta reunión asistieron los farmacéuticos Alex Murray, Edgardo Balma, Martín Quirós, Fausto Montes de Oca, Baldomero Fernández, Domingo Carranza, Alfresco Pirié, Carlos Beutel y José Victory Leepen. Además de los nueve presentes, participaron Francisco Jiménez Núñez y José Antonio Araya, mediante "cartas poder" entregadas a los señores Fernández y Balma, respectivamente;¹¹⁸ esto era permitido por el Reglamento en el caso de los farmacéuticos que no vivían en la capital.

La primera Junta Directiva quedó conformada de la siguiente manera:

José Victory Leepen	Presidente
Eduardo Balma	Fiscal
Alex Murray	Tesorero
Martín Quirós	Secretario
Alfredo Pirié	Primer vocal
José Joaquín Jiménez	Segundo vocal
Domingo Carranza	Tercer vocal

Pocos días después se realizó la primera sesión ordinaria de la Junta Directiva y allí el Colegio adoptó las primeras medidas en relación con sus objetivos. Para la organización de la Escuela de Farmacia y su separación completa de la Facultad de Medicina, se tomaron varios acuerdos; asimismo, se decidió conceder unas patentes

para establecimientos farmacéuticos en varias partes del país y cancelar otras; se atendió una denuncia de expendio ilícito de drogas en Santa Cruz, y se tomaron otros acuerdos de carácter interno.¹¹⁹

El 8 de julio de 1936, la Asamblea Legislativa acordó, mediante la Ley N° 27, no permitir la reelección de los miembros de la Junta Directiva del Colegio, práctica que había sido frecuente. En la Memoria del Colegio consta que tal medida "...[privó a] la corporación de los servicios de muchos farmacéuticos con gran experiencia..."¹²⁰

1.5. FINANCIAMIENTO

El Reglamento del Colegio, publicado en noviembre de 1902, definía como fondos del Colegio los siguientes:

- Los derechos pagados por incorporaciones y exámenes
- Las cuotas anuales
- Los derechos escolares
- Los impuestos que le correspondieran
- Las donaciones y los legados hechos al Colegio¹²¹

Los impuestos que se señalan fueron establecidos por la Ley de agosto de 1902; constituían un monto (fijado y colectado por el Colegio) que debían pagar los establecimientos que despachaban recetas y expendían drogas peligrosas, y funcionaban como una patente. Aunque el Colegio fijaba el monto por pagar, la tarifa debía ser aprobada por el Poder Ejecutivo.¹²² Según la misma Ley, la mitad de lo recaudado se destinaba a la Facultad de Medicina, pero las patentes constituyeron la mayor parte de los ingresos del Colegio en sus inicios.

Hacia 1918, al parecer el Colegio atravesó un período de crisis financiera. En el acta de la sesión del 5 de febrero aparece un comunicado del Ministro de Instrucción Pública, en el cual informaba sobre una reducción en la subvención estatal que recibía el Colegio.

Como consecuencia, semanas después se decidió rebajar los sueldos del secretario y el tesorero de la Junta Directiva, al igual que los de los docentes y el director de la Escuela de Farmacia.¹²³ Así pues, en la segunda década del siglo XX, las finanzas del Colegio todavía no le aseguraban su independencia económica del gobierno central del país.

Cuando la Escuela de Farmacia pasó a formar parte de la Universidad de Costa Rica en 1940, el Colegio dejó de recibir los beneficios por matrículas y exámenes de la Escuela. Según la Ley Orgánica del Colegio de Farmacéuticos publicada en 1941, los fondos del Colegio estaban constituidos "*por el aporte de sus miembros, así como por las cuotas que los tribunales de justicia fijaran a los profesionales de farmacia, y las subvenciones que acordaran a su favor la Universidad de Costa Rica o el Gobierno de la República.*"¹²⁴

Dicha Ley también se refería a las patentes mencionadas y establecía que:

*"...corresponde también al colegio fijar y colectar el impuesto que pagará todo establecimiento: droguerías, boticas o farmacias, botiquines, laboratorios químico-farmacéuticos, depósitos de especialidades farmacéuticas, tanto de uso humano como veterinario..."*¹²⁵

La Ley Orgánica del Colegio publicada en 1972 resumía las fuentes de financiamiento en: las cuotas de incorporación, las mensualidades de los colegiados y las multas que de ello resultaran, otras contribuciones que el Colegio estuviera autorizado a recaudar de acuerdo con la Ley y sus Reglamentos, así como las rentas sobre la inscripción de productos farmacéuticos o la apertura de establecimientos farmacéuticos y los impuestos honorarios devengados por servicios prestados, consultas técnicas y otras.¹²⁶

El mecanismo de financiamiento histórico basado en las patentes tuvo vida hasta 1996, pues en ese año una resolución de la Sala Cuarta

7 49 4



consideró inconstitucional el cobro de patentes a los establecimientos farmacéuticos, de modo que el Colegio dejó de percibir los recursos provenientes de este canon. Sin embargo, el 30 de agosto del mismo año el Poder Ejecutivo decretó que los establecimientos farmacéuticos deben pagar una cuota al Colegio de Farmacéuticos, con la finalidad de sufragar los gastos por las labores de fiscalización. La suma se calcula a partir del volumen de ventas de cada establecimiento, el cual es multiplicado por un factor correspondiente:

Monto anual de venta (en colones)	Factor ¹²⁷
de 0 a 40 millones	0,00050
de 40 millones a 100 millones	0,00055
de 100 millones en adelante	0,00060

En la actualidad, este sistema de financiamiento es fundamental para mantener las funciones del Colegio.

1.6. LA DIFUSIÓN DEL QUEHACER DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS Y DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO EN LA FARMACIA: LAS PUBLICACIONES DEL COLEGIO

El Colegio de Farmacéuticos durante toda su historia se ha interesado por la difusión de los avances de la ciencia farmacéutica, al igual que de los temas relevantes para los farmacéuticos en el país. La idea de tener un órgano de información y publicidad nació temprano en el seno del Colegio.

En 1908, Alejandro Soto -estudiante de Farmacia- dirigió un boletín mensual con apoyo de los licenciados Ramón Rojas Gómez y Elías Granados Morales; a pesar de contar con una buena recepción, la publicación se suspendió por falta de recursos.¹²⁸

En 1917 se encargó al Lic. Alonso Pérez Calvo que escribiera la historia de la Facultad de Farmacia, la cual debía abarcar desde el 24

de setiembre de 1841 hasta el 14 de enero de 1917; posteriormente estas memorias generales se pusieron a la venta y en la actualidad constituyen una valiosa fuente para el estudio de la historia del Colegio. La Librería Alsina fue la encargada de la publicación y debía recibir el pago de tres mil colones en cuotas de mil; sin embargo, cuando la Librería solicitó la cancelación de la deuda en 1918, el Colegio no pudo pagar de inmediato debido a la crisis financiera por la que atravesaba.¹²⁹

En 1926 comenzó a publicarse el Boletín Farmacéutico, subvencionado por el Colegio y editado por Aurelio Salazar y Ricardo Solís; también fue suspendido por falta de recursos.¹³⁰

La *Revista Farmacéutica de Costa Rica* comenzó a publicarse anualmente en 1942 y era editada por los licenciados Manuel J. Grillo Ocampo y Max Acosta Salazar. Esta publicación existió por varios años de forma independiente, pero luego pasó a ser dirigida por el Colegio y cambió su nombre a *Revista de Ciencias Farmacéuticas*; finalmente fue discontinuada.

Una revista bimestral, gratuita e independiente, fue iniciada por el Dr. Humberto González Ramírez en agosto de 1973; publicó un total de 37 números, en algo más de seis años. La revista se llamó *El Mortero* y quizá fue patrocinada por algunas empresas farmacéuticas; además de artículos y anécdotas, contenía anuncios comerciales y diversos comentarios. Se extinguió a causa de la muerte del Dr. González Ramírez.¹³¹

En 1986 apareció la revista *Mundo Farmacéutico*, dirigida por el Colegio mientras fue presidente el Dr. Efrén Fernández Ramírez; a pesar de contar con el patrocinio oficial, no tuvo una larga vida.

Desde 1990 existe la revista *Actualidad Farmacéutica*, que se distribuye gratuitamente y recoge hechos farmacéuticos y culturales, anuncios e información sobre cursos y congresos;¹³² se encuentra en

proceso de relanzamiento para tocar temas de fondo atinentes a la praxis farmacéutica.

2. LA ESCUELA DE FARMACIA (1897-1940)

2.1 LA SEPARACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA

La Escuela de Farmacia precedió al Colegio de Farmacéuticos por pocos años. Se estableció en 1897 dentro del ámbito de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, pero en Costa Rica los orígenes de la enseñanza de la farmacia son anteriores.

Ya se ha hablado de la presencia de farmacéuticos extranjeros desde mediados del siglo XIX, tales como Fermín Meza o Enrique Guier; luego llegaron otros como Axel Shibbys, Julio Frías y Carlos Beutel. A partir de la creación de la Cátedra de Farmacia en la Universidad de Santo Tomás, algunos farmacéuticos lograron que se les reconocieran sus estudios, por ejemplo Enrique Guier, quien presentó un examen ante la Universidad y en 1869 recibió el título de licenciado.¹³³

Dicha Cátedra, que funcionó entre 1849 y 1888, no convocó en su momento el interés de muchos estudiantes y al parecer no tuvo ni funcionamiento ni graduados regulares; sin embargo, existe noticia de otros farmacéuticos aprobados por esa Cátedra, como Francisco Muñoz (en 1877) y Cirilo Jesús Meza (quien obtuvo el título de médico). Además, en 1874 se impartieron algunos cursos de Farmacia en el Hospital San Juan de Dios,¹³⁴ y en 1877 se graduó como farmacéutico Francisco Núñez, quien recibió cursos en la Facultad y en el Hospital.

En 1897 la idea de una Escuela de Farmacia logró una mejor convocatoria y aceptación; los cursos se iniciaron en marzo con 13 estudiantes; el programa propuesto era de cuatro años, más la práctica

indispensable para graduarse. Sin embargo, en 1900 se graduaron los primeros seis farmacéuticos, a quienes se les dispensó uno de los años de estudio.¹³⁵ Esta nueva generación de farmacéuticos cobró importancia rápidamente; los jóvenes farmacéuticos constituyeron el semillero del movimiento "separatista" que comenzó a cuestionar el incumplimiento de las leyes que requerían la presencia de farmacéuticos en todas las boticas y que, finalmente, logró la creación del Colegio de Farmacéuticos.¹³⁶ De hecho, cinco de los siete miembros de la primera Junta Directiva del Colegio pertenecían a la promoción que concluyó sus estudios en 1899.¹³⁷

En agosto de 1902 el Colegio se separó de la Escuela de Farmacia, lo cual no fue recibido con total agrado por el gremio médico de la Facultad, pues para ellos significaba una disminución en el ámbito de influencia y en el aspecto financiero de esa Institución. Así, en la primera sesión de la Junta Directiva se recibió un oficio de la Facultad de Medicina en el cual se solicitaba la entrega de una parte de los fondos universitarios correspondientes a los meses de agosto y setiembre de 1902 (desde la institución legal del Colegio hasta el inicio de sus funciones). El Colegio de Farmacéuticos alegó que el presupuesto de la Escuela de Farmacia estaba destinado únicamente al sostenimiento de esa Escuela y por lo tanto él no podía disponer de dicho presupuesto para otros fines.¹³⁸

Al mismo tiempo, el Colegio solicitó a la Facultad de Medicina los informes del tesorero al 11 de agosto de 1902, fecha en la que se constituyeron por separado ambas corporaciones, para disponer de "*la cantidad que por equidad correspond[ía] al Colegio de Farmacéuticos*".¹³⁹ La Facultad de Medicina fue contundente en la respuesta al aclarar que, a su entender, la extinguida Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia tenía "*facultad ilimitada para administrar los fondos que ...[la Ley] le dedicaba*"; además, la separación de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia para constituir el Colegio:

*"...no implica[ba]..., ni semejante cosa dice la Ley, que de los fondos que fueron de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia tenga hoy la Facultad de Medicina que responder al Colegio de Farmacéuticos, una persona que nació ayer y que hoy no es su heredera"*¹⁴⁰

Al mismo tiempo se recibieron las cartas de renuncia a la Escuela de Farmacia de los doctores Pupo Pérez y Calderón Muñoz. Evidentemente la Escuela necesitaba contar con doctores para la docencia, pues no aceptó dichas renunciaciones; aún en 1917 ambos estaban entre el personal docente, junto al Dr. Jesús Guzmán.¹⁴¹

La confrontación fue transitoria. El Colegio decidió mantener la organización básica de la Escuela de Farmacia y en noviembre de 1902 se realizó una ceremonia de "entrega" de la Facultad de Farmacia de manos de los doctores Rafael Ángel Calderón Muñoz y Pánfilo Valverde, como representantes de la Facultad de Medicina, y del señor Juan Umaña, como inspector de la Escuela.¹⁴²

2.2 EL ESTUDIO DE LA FARMACIA

Cuando se creó la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia se definió que pertenecerían a ella todos los médicos, cirujanos y farmacéuticos autorizados por la ley y legalmente reconocidos. Así, es significativo que los cursos impartidos en los primeros años de la Escuela de Farmacia organizada en 1897 fueron administrados por profesores extranjeros, entre ellos Carlos Beutel, Jesús Pardiñas, Pedro Torrents y Luis F. Bolaños. Las lecciones se impartían en el laboratorio del Liceo de Costa Rica, el Instituto Nacional de Higiene y el local de sesiones de la Facultad de Medicina.

En 1899 se llamó a Elías Jiménez Rojas para que se desempeñara como inspector (director) de la Escuela, cargo que ocupó por tres años. Por la labor de reorganización que realizó este inspector, el Gobierno

de la República le concedió el título de Licenciado en Farmacia.¹⁴³ A inicios de siglo, el profesorado -y sus respectivos cursos- estaba conformado de la siguiente manera:

Enrique Jiménez Núñez	Física General
Teodoro Picado	Biología General y Farmacodinámica
Elías Jiménez Rojas	Química
Carlos Beutel	Farmacia
Alberto Manuel Brenes	Historia Natural Especial
Ana María Montealegre	Inglés ¹⁴⁴

Al crearse el Colegio de Farmacéuticos, éste asumió la tutela de la Escuela. Aunque al inicio reconoció todos los reglamentos y las disposiciones existentes sobre la enseñanza de la Farmacia, pronto comenzó un proceso importante de reforma y actualización de los programas. El Colegio aprobaba los reglamentos de la Escuela, su presupuesto y las medidas disciplinarias o administrativas que creía procedentes; además elegía al director. Más de un directivo del Colegio fue también nombrado director de la Escuela de Farmacia.¹⁴⁵

Con este fin, el 27 de marzo de 1903 se promulgó el Reglamento General para la Escuela de Farmacia, el cual delegó la dirección de la enseñanza en un consejo de profesores electo por la Asamblea General del Colegio. En cuanto a los requisitos de admisión, conviene señalar que durante varios años se permitió la entrada de estudiantes que únicamente habían cursado el ciclo inferior de la segunda enseñanza, pero a partir de 1912 se exigió el título de "Bachiller en Humanidades".¹⁴⁶ El 18 de febrero de 1934 se estableció otro requisito para matricularse: que todo estudiante de primer ingreso presentara un ejemplar de la última revisión de la Farmacopea de los Estados Unidos.¹⁴⁷

En 1903 se decretó un nuevo plan de estudios que incluía los siguientes cursos:

Primer año:	Física y Microscopía, Química Inorgánica, Farmacia Teórica.
Segundo año:	Química Orgánica, Historia Natural, Farmacognosis I.
Tercer año:	Fisiología, Preparaciones Oficinales, Farmacognosis II.
Cuarto año:	Química Analítica, Despacho de recetas, y Examen de sustancias farmacéuticas y alimenticias. ¹⁴⁸

Los planes de estudio se modificaron con el paso de los años, primero en 1919 y luego en 1934; se amplió tanto el espectro como la cantidad de cursos ofrecidos, que pasaron de 12 en 1903 a 21 en 1934, y se incorporaron cursos aún más especializados, tales como Toxicología, Anatomía y Fisiología, Zoología Médica y Bacteriología. En 1917 se había incorporado un curso de Latín aplicado a la Farmacia, impartido inicialmente por el Lic. Celso Gamboa.¹⁴⁹

Además de aprobar los cursos, los estudiantes debían completar dos años de práctica farmacéutica en algún establecimiento con patente. Según el Reglamento General de 1914, había que notificar a la Inspección de la Escuela la fecha de inicio de la práctica y, al finalizarla, presentar un certificado expedido por el dueño del establecimiento farmacéutico. Los estudiantes debían practicar, como mínimo, siete horas diarias.¹⁵⁰

En 1914 se establecieron los "exámenes de grado" como requisito para la graduación; así, en el Reglamento General de la Escuela de Farmacia, de 1917, se definió que al concluir los estudios los alumnos debían presentar, ante un tribunal, un examen que versaba sobre la materia vista en los cursos; luego debían presentar un examen de incorporación para pasar a formar parte del Colegio, pues la Ley establecía que la incorporación era necesaria para ejercer la Farmacia y, por lo

tanto, era obligatorio aprobar dicho examen, que incluía pruebas teóricas y prácticas sobre:

*"...reconocimiento objetivo de drogas y productos químicos, análisis químicos de compuestos metálicos y reconocimiento de alcaloides. También comprendían análisis microscópico de heces, esputos y orina, preparación de fórmulas oficinales y despacho de prescripciones médicas."*¹⁵¹

Los farmacéuticos graduados en el extranjero también debían realizar el proceso de incorporación, aunque para 1930, a raíz del reconocimiento institucional del gremio farmacéutico en Costa Rica, se habían establecido varios convenios con otros países para el reconocimiento de los estudios farmacéuticos; por ello, en el Reglamento de ese año se incluyó el trámite para lograr el reconocimiento de los títulos regidos por dichos convenios.

En enero de 1917 se planteó la necesidad de crear un posgrado en Farmacia, proyecto promovido por el Lic. Alonso Pérez Calvo, quien al parecer basó su programa en uno establecido por la Universidad de Buenos Aires; sin embargo, no logró concretar el proyecto. En 1965, la Asamblea Nacional autorizó por primera vez a los miembros del Colegio para utilizar el título de "Doctor en Farmacia", lo cual fue bienvenido como un acto que:

*"...da prestigio a la profesión y equipara a otros títulos universitarios extendidos por la mayoría de las universidades latinoamericanas."*¹⁵²

2.3 LA ESCUELA DE FARMACIA Y LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

En 1940 la Escuela de Farmacia pasó a formar parte de la Universidad de Costa Rica (UCR), aunque, de hecho, las facultades que la conformaban no perdieron gran parte de su autonomía en los

primeros años de funcionamiento de dicha Escuela. Con la Reforma Universitaria, desarrollada en la primera mitad de la década de 1950, se establecieron las bases firmes de la nueva Universidad. Al pasar las funciones de supervisión de la Escuela al Consejo Universitario de la UCR, buena parte de la orientación del Colegio, relacionada con la formación y la docencia, debió ser repensada y reorientada hacia la labor investigativa y el desarrollo de la ciencia farmacéutica. Además, el Colegio continuó colaborando de cerca con la Universidad y requiriendo la incorporación de los estudiantes graduados de ella.

Pero, si bien la enseñanza de la Farmacia fue una de las tareas principales del Colegio desde sus inicios, éste desempeñó otros papeles muy importantes, relacionados con las medidas de control del Estado y de aplicación de políticas de higiene pública.

3. EL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS Y EL ESTADO: LA REGULACIÓN DE LA FARMACIA Y LOS FÁRMACOS DESDE 1902

Aunque el Colegio de Farmacéuticos fue creado como una institución independiente y con carácter civil, durante la mayor parte de su existencia cumplió importantes funciones ligadas al Estado. Como se ha señalado, el interés estatal por erradicar el empirismo herbolario y el curanderismo, en aras de la concepción de "civilización y progreso" de aquella época y, al mismo tiempo, la necesidad de mejorar la precaria situación de la salud pública, en un contexto de epidemias periódicas y enfermedades endémicas que impactaban poblaciones de varias partes del país,¹⁵³ fueron los móviles principales del proceso de institucionalización de la Farmacia a finales del siglo XIX.

Los intentos por transformar las costumbres y las condiciones de salubridad del país no fueron tareas fáciles ni de pronta conclusión. El control de las farmacias y del expendio de "substancias peligrosas" fue

una de las tareas principales del Colegio; para ello emprendió diversos y constantes esfuerzos, que abarcaron desde el control de patentes y regencias impuesto sobre los establecimientos farmacéuticos, hasta disposiciones sobre venta y manejo de drogas, proscripción de ciertas substancias, control sobre los medicamentos importados y aprobación de leyes para garantizar la seguridad alimenticia.¹⁵⁴

A lo largo del siglo XX, las labores de los farmacéuticos estuvieron presentes en hospitales, cárceles y cuarteles, e incidieron en diversos reglamentos y leyes puestos en marcha mediante las disposiciones de Policía o como parte de las políticas del Ministerio de Salud.

3.1 EL CONTROL SOBRE LA PROFESIÓN FARMACÉUTICA

Hacia finales del siglo XIX, un grupo de profesionales en salud interesados en consolidar un gremio profesional de farmacéuticos, se organizó y logró el establecimiento del Colegio de Farmacéuticos; dicho grupo contó con un apoyo político importante, gracias al interés del Estado por institucionalizar la higiene pública. En el ámbito de la salud en general, ello requería enfrentarse a la extendida adhesión a los curanderos o empíricos, quienes constituían un grupo heterogéneo que incluía tanto a personas que aplicaban conocimientos tradicionales herbolarios y de curación, como a personas que habían tenido algún contacto con profesionales y utilizaban -a su parecer- los "conocimientos científicos" adquiridos de manera informal. También existieron "charlatanes" que procuraban ganarse la vida con remedios y terapias milagrosas.

Conforme avanzaban la institucionalización y el reconocimiento público de los profesionales en salud, muchos de esos médicos empíricos adaptaron a sus tratamientos el lenguaje y algunas técnicas de los médicos titulados.¹⁵⁵ En el caso de los farmacéuticos, el objetivo principal de las autoridades era regular el ejercicio de la Farmacia y limitar la práctica empírica o tradicional en la fabricación o aplicación de medicamentos. Para lograr este control se establecieron dos mecanis-

mos complementarios: la emisión de patentes para los establecimientos farmacéuticos y el reconocimiento legal de los profesionales; así, es posible hablar de un control sobre los establecimientos y otro sobre las personas.

Ambas medidas existieron antes que el Colegio, pues desde mediados del siglo XVIII se estipuló el cobro de derechos por parte del Estado para establecer boticas o expendios de medicinas. Estos derechos fueron controlados en diversos momentos por las municipalidades, el Protomedicato de la República, el Hospital San Juan de Dios (a partir de 1860)¹⁵⁶ y la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia. En 1873 el Protomedicato solicitó al gobierno que declarara contrabando las medicinas expendidas en locales sin patente.¹⁵⁷

El registro de los profesionales de la salud también se estableció desde temprano. En abril de 1862 se decretó que todas las boticas debían contar con una lista de los "profesores de Medicina" legalmente inscritos y sus direcciones;¹⁵⁸ además, tras la creación de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, se estipuló que:

*"...formarían parte de dicha Facultad todos los médicos, cirujanos y farmacéuticos autorizados por la ley" y se aclaró que "...sin la previa autorización de la Facultad nadie po[dría] ejercer en el país las profesiones de médico, cirujano y farmacéutico"*¹⁵⁹

Los intentos por hacer efectivas leyes de este tipo en lo concerniente a la Farmacia, no siempre se cumplieron debido a la falta de una institucionalización sólida de las ciencias farmacéuticas, la escasez de farmacéuticos profesionales y la falta de interés político en esta materia durante gran parte del siglo XIX, entre otros factores. En 1889 renunciaron varios directivos del Protomedicato ante la incapacidad del Estado de ejecutar las resoluciones que pretendían cancelar las patentes dadas a empíricos.¹⁶⁰ También se produjo una confrontación

con los médicos, quienes generalmente expendían medicamentos en sus oficinas, lo cual, a los ojos de muchas personas, se prestaba para abusos. Así por ejemplo, en 1874 Alejandro Aguilar le solicitó al Congreso prohibir a los médicos ser propietarios de boticas.¹⁶¹

El interés de poner a un farmacéutico calificado al frente de cada botica había existido por mucho tiempo; sin embargo, como se ha visto, la mayor parte de la legislación respectiva más bien evidenciaba las limitaciones para realizar esto, debido a la inexistencia de suficientes farmacéuticos profesionales. Así, desde 1841 se adoptaron diversas medidas "temporales" que permitían la existencia de farmacias en manos de empíricos o doctores y que permanecieron vigentes mucho más tiempo del que originalmente pretendía la ley. Incluso, en la Ley Orgánica de la Facultad de Medicina, de 1895, se permitía a los doctores y a personas que "merecieran su confianza" expendir drogas hasta que no hubiera un farmacéutico por cada cuatro mil habitantes, tal y como se señaló en un capítulo anterior.

Este contexto había cambiado hacia 1902. Conviene recordar que la existencia de suficientes farmacéuticos fue el argumento principal del grupo de farmacéuticos que proponía separarse de la Facultad de Medicina.

El Colegio de Farmacéuticos heredó y articuló esas medidas históricas de control con la intención de consolidarlas, aunque el interés de los farmacéuticos fundadores en lograr el monopolio de las labores farmacéuticas se vio mediatizado por el interés de las autoridades públicas en crear mecanismos de control efectivo, aunado al interés de evitar una confrontación abierta entre los gremios profesionales. Ante estas razones, en primer término se aceptó como miembros del Colegio, además de los farmacéuticos, a los médicos propietarios de boticas y a los despachadores de recetas sin preparación profesional con cinco o más años de experiencia, si contaban con la aprobación del Colegio. En la misma Ley que creó el Colegio se definió que:

"Art. 9- El Colegio de Farmacéuticos fijará y colectará el impuesto que deban pagar los establecimientos donde se despachen recetas de médicos y expendan drogas peligrosas(...)"

*"Art. 10- La mitad de este impuesto corresponderá al Colegio de Farmacéuticos y la otra mitad a la Facultad de Medicina."*¹⁶²

Además, se establecieron sanciones para quienes despacharan recetas o vendieran drogas sin autorización; quien así lo hiciera, sería sancionado con *"una multa de cien colones por la primera infracción y de doscientos colones por cada una de las siguientes, impuesta por la autoridad de Policía, a favor de los fondos instrucción(...)"*; sin embargo, se aclaró que personas no autorizadas podían expender drogas peligrosas si trabajaban en un local autorizado y se especificó lo siguiente: *"el dueño del establecimiento será responsable de los daños y perjuicios que esas personas causaren por impericia, daño intencional o negligencia en el desempeño de sus funciones."*¹⁶³

Estas medidas apuntaban a permitir un control efectivo de las labores farmacéuticas por parte del Colegio, sin pretender eliminar completamente a los dueños de boticas empíricos o ya establecidos, lo que habría sido mucho más difícil para las autoridades dado el elevado costo político. El Reglamento también instauró el sistema de "regencias", al acordar que:

*"A partir del primero de Enero de mil novecientos tres, ningún establecimiento de esta capital que no tenga a su frente un miembro del Colegio de Farmacéuticos podrá despachar recetas de médicos o expender drogas peligrosas."*¹⁶⁴

Aunque al inicio la medida se limitó a San José, el establecimiento gradual de la regencia obligatoria en diversas partes del país fue uno de los objetivos del Colegio en los años siguientes; entretanto se permitió la existencia de establecimientos sin regencia en los otros territorios de la República, siempre que se contara con el permiso del Colegio. Los médicos también tenían derecho a despachar sus propias recetas en su oficina, sin contar con ningún permiso. La declaración de la obligatoriedad de la regencia dependía del Colegio, pero debía contar con la aprobación del Secretario de Policía.

El 14 de junio de 1916 se acordó, en la Secretaría de Policía, establecer la regencia obligatoria en Heredia, Cartago y Alajuela, según la Ley de 1902, lo cual motivó la protesta de los boticarios de Alajuela, como se reseñó en el capítulo anterior. Este tipo de hechos evidencia la oposición de los boticarios al control y la profesionalización de la Farmacia; incluso, cuando los boticarios se proponían vender el local a un farmacéutico autorizado, se quejaban de que no se les quería pagar el justo valor. En general, los opositores a la legislación de control sobre las farmacias argumentaban que ésta limitaba la libertad de mercado y creaba privilegios para un grupo, en menoscabo del bien común. Por otra parte, los farmacéuticos autorizados por la ley siempre se refirieron a su labor como un servicio movido por el interés social y el bienestar del país. He aquí dos caras de la misma moneda: el "bien común" era concebido de diferente manera por boticarios y farmacéuticos.

Precisamente por la situación anterior, el gobierno trató de funcionar como mediador en este conflicto. El interés de las autoridades por lograr la buena disposición de los dueños de boticas sin forzar de manera inmediata la legalización de sus establecimientos, se evidencia en una Ley aprobada el 2 de julio de 1927, la cual eximía del pago de impuestos municipales a las boticas que se regularizaran ante el Colegio de Farmacéuticos.¹⁶⁵

Por otra parte, el artículo 10 de la Ley sobre Protección de la Salud Pública, N° 52, de 12 de marzo de 1923, estableció que los cuarteles,

las cárceles y los establecimientos de beneficencia pública podían tener "botiquines" dirigidos por personas que no fueran miembros del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica; además, disponía que dichos botiquines, liberados de impuestos, debían ser vigilados por las comisiones visitadoras de boticas. Los botiquines eran exclusivamente para el servicio interno en estas instituciones.

El 26 de junio de 1931, el Lic. Carlos Ml. Salazar Oreamuno, diputado y farmacéutico, presentó un proyecto de reforma de la ley anterior y justificó su propuesta de la siguiente manera:

*"El inciso...en el cual se establece que personas sin título legal de farmacéutico puedan manejar los botiquines...tenía su razón de ser al promulgarse la Ley, pues en ese tiempo no había un número suficiente de titulados; pero de 1923 a esta fecha, el Colegio de Farmacéuticos ha graduado en la Escuela de Farmacia a sesenta y dos jóvenes, idóneos y honorables, en cuyas manos el servicio de botiquines de cárceles, cuarteles y establecimientos de beneficencia estarían mejor atendidos que como lo están ahora...."*¹⁶⁶

La reforma defendida por Salazar radicaba en exigir que la regencia de los botiquines citados estuviera en manos de miembros del Colegio. Esta propuesta recibió el apoyo de 44 estudiantes de Farmacia:

"Aparte de la finalidad de proteccionismo económico que aquella persigue y sobradamente justificado si se piensa por un momento en la gran cantidad de obstáculos y adversidades que es preciso vencer para coronar con buen éxito una carrera profesional y la altura intelectual y preparación que los estudios finalizados otorgan al titulado, un interés más alto y primario, cual es la salud de los

*beneficiados con tales botiquines, reclama desde hace mucho tiempo la innovación solicitada."*¹⁶⁷

Aunque el 2 de julio de 1931¹⁶⁸ la Comisión de Salubridad del Congreso le dio el visto bueno a la petición de reforma y pidió que se incluyera el salario de los farmacéuticos para aclarar los costos de la medida, el diputado Ismael Valerio presentó un dictamen de minoría en el que utilizó argumentos bastante fuertes. Valerio apuntaba:

*"Mediante la reforma pedida, se pretende asegurar buenos y bien remunerados puestos o empleos a los señores graduados en Farmacia, y solamente a ellos...Por otra parte, se trata de consolidar el monopolio existente, que amparado a un buen fin social, en apariencia, ha venido rigiendo en asuntos de Boticas, Botiquines y Droguerías...Antes...boticas y botiquines fueron dirigidos por personas tan competentes, honorables y dignas de la confianza pública...."*¹⁶⁹

A pesar de la oposición, en 1932 la regencia se hizo obligatoria también para San Ramón, Grecia, Naranjo, Turrialba, Santo Domingo de Heredia y San Isidro de Coronado: el control avanzó a paso lento pero seguro. El Código Sanitario, N° 33, de 1944, extendió las regencias de los farmacéuticos a los laboratorios químicos y farmacéuticos.¹⁷⁰

El 12 de diciembre de 1945 se emitió un nuevo Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos que unificaba y ampliaba los reglamentos vigentes. En los artículos 9 y 10 de ese Reglamento se extendía la regencia obligatoria a todo el territorio nacional, pero se exceptuaban las localidades donde no existían boticas regentadas.¹⁷¹ El Reglamento original disponía que debían existir al menos dos boticas en un lugar para poder decretar la regencia farmacéutica, pero en setiembre de 1960 el Poder Ejecutivo reformó ese Reglamento a petición del Colegio y permitió la regencia en los lugares donde existían uno o más establecimientos debidamente administrados por miembros

del Colegio.¹⁷² Finalmente, en 1973 se aprobó la Ley General de Salud, la cual reafirmó que sólo los farmacéuticos podían despachar recetas de medicamentos.

El control de la labor de los regentes también ha sido de interés para el Colegio. El Reglamento Interno, el Reglamento de Boticas y Droguerías (de 1929) y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos (de 1945) fijaban las bases para la labor del regente, sus funciones y el tiempo mínimo que debía permanecer en la farmacia; el fiscal debía vigilar el buen desempeño de los regentes en los diversos establecimientos. No obstante, debido a la dificultad para controlar efectivamente el cumplimiento de los deberes de los regentes, en la sesión ordinaria del 5 de mayo de 1991 se aprobó el Reglamento de Regencia Permanente, que se aplica a las farmacias privadas y a las institucionales.¹⁷³

El cobro de patentes a los establecimientos farmacéuticos por parte del Colegio se declaró inconstitucional en 1996. El recurso interpuesto por Gildardo Montoya de Buenaventura se basó en que dicho cobro constituía una violación de *“la libertad de comercio estipulada en el artículo 46 de la Constitución Política, lo mismo que la libertad de trabajo y la libertad de elección del trabajador, declaradas en el artículo 56 del mismo documento.”*¹⁷⁴

3.2 EL CONTROL SOBRE LAS DROGAS

Además de reglamentar los establecimientos y a las personas que expendían medicinas, el Estado se preocupó por construir un control sobre la importación, producción y venta de drogas “peligrosas”, siempre apoyándose en el gremio farmacéutico profesional institucionalizado; sin embargo, hasta el inicio de la década de 1930 los reglamentos y las clasificaciones legales acerca del comercio de diversas drogas no eran claros, y existía gran tolerancia legal hacia el comercio y el uso de drogas. La estigmatización y marginalización de ciertas drogas en

el ámbito social fueron procesos paulatinos en los que intervinieron las autoridades policiales y se autorizó el manejo de dichas drogas sólo a los farmacéuticos educados en las propiedades y los peligros de éstas.

Durante la segunda mitad del siglo XIX creció el acceso de la población costarricense a diversos productos medicinales extranjeros y drogas importadas, vendidos y utilizados sin regulación, adaptados a los tratamientos de los curanderos y utilizados por los médicos y los pocos farmacéuticos que había en el país:

*“Es claro, sin embargo, que desde por lo menos mediados del siglo XIX, una variedad de drogas, luego denominadas “heroicas” o “estupefacientes”, estaban disponibles en las farmacias del país, y que la marihuana, la cocaína y más que todo el opio, se consumían por lo general como base de medicinas de patente, algunas importadas y otras confeccionadas por industrias o particulares costarricenses.”*¹⁷⁵

El opio y sus derivados (la morfina y luego la heroína) fueron de amplio recurso por parte de los médicos; al mismo tiempo, su uso se extendió gracias a la medicina informal, la automedicación y, por supuesto, la adicción, a consecuencia del estatus internacional de dichas drogas, que no se reglamentaron ni criminalizaron hasta inicios del siglo XX. Por lo tanto, la primera preocupación de los legisladores fue regular, mediante permisos y patentes, la importación y venta de las drogas, sin penalizar a los vendedores o consumidores por el uso de la droga.

La Ley de Creación del Colegio de Farmacéuticos, de 12 de agosto de 1902, constituye un claro ejemplo de los alcances y las limitaciones de esta estrategia de regulación, pues aunque limitaba el expendio de “drogas peligrosas” a los farmacéuticos colegiados, existía la posibilidad de conseguir permisos sin cumplir este requisito. Por otra

parte, dicha Ley establecía que cualquier persona podía comerciar con drogas peligrosas, siempre que las vendiera a los establecimientos autorizados para expenderlas al público;¹⁷⁶ esta medida libraba de un control estricto a las casas importadoras de fármacos. La pena por vender drogas peligrosas al público, sin contar con el permiso, era de cien colones la primera vez y doscientos cada vez que se reincidiera. En 1902 el escenario era muy distinto de la actual "guerra contra las drogas".

Conviene llamar la atención sobre la vaga definición de la categoría "drogas peligrosas" a principios del siglo XX. La Ley citada sólo señalaba que el Poder Ejecutivo decidiría cuáles drogas debían considerarse "peligrosas", pues muchas veces la categoría "droga" era sinónimo de medicamento; en esta materia, la lista de restricciones fue cambiando con el tiempo. El Colegio de Farmacéuticos desempeñó un papel importante en el estudio y la aprobación de las listas de drogas; la primera intervención del Colegio en este sentido refiere al Decreto N° 1, de 3 de enero de 1903, el cual incluía una lista de las drogas tradicionalmente consideradas peligrosas. El 28 de febrero de 1920, otra lista de drogas peligrosas fue estudiada y aprobada por la Junta Directiva en sesión extraordinaria, y luego enviada al gobierno.¹⁷⁷

En 1907 se aprobó una Ley -promovida por el Colegio de Farmacéuticos- que regulaba el comercio de drogas. Esta Ley obligaba a las casas importadoras a registrar las entradas y cantidades vendidas de opio y sus alcaloides, y a entregar dicho registro al Ministerio de Gobernación;¹⁷⁸ además, exceptuaba de su jurisdicción el láudano, el elixir paregórico y los polvos Dover, todos populares "medicinas" con una base de opio.¹⁷⁹ El 24 de diciembre de 1914 se emitió un Decreto que permitía la venta de drogas en establecimientos comerciales en los que no podían expenderse inyecciones ni alcaloides.¹⁸⁰

En 1918 el gobierno emitió tres decretos (N° 25, de 8 agosto, N° 29, de 9 de septiembre y N° 2, de 19 de noviembre) que pretendían contro-

lar mejor la importación de drogas y medicamentos.¹⁸¹ En la década de 1920 ya existía en la opinión pública la idea de que la dependencia a medicinas de patente era perjudicial para la salud, lo cual evidencia la gran extensión del uso de semejantes medicamentos.¹⁸²

Durante esa década comenzó a aprobarse legislación más restrictiva sobre las drogas y los medicamentos peligrosos y sus componentes. La Ley sobre la Protección de la Salubridad Pública, de 1923, fue la primera que consideró el uso de drogas como algo perjudicial para el individuo y además contempló sanciones contra el tráfico de drogas. El 17 de agosto de 1923 se aprobó un Decreto que limitaba el tráfico de derivados de antimonio, arsénico, bario, cobre, estaño, mercurio, plata, plomo, zinc, ácidos líquidos concentrados, bases fuertes, alcaloides, glucósidos y fenoles.¹⁸³

También ese año el Estado costarricense firmó el primero de varios tratados internacionales cuyo fin era limitar el comercio internacional de estupefacientes, en especial el opio. En ese proceso fue evidente la presión internacional para que Costa Rica ratificara dichos tratados, así como la resistencia de los importadores de medicamentos a tales medidas.¹⁸⁴ Durante bastante tiempo la defensa del libre mercado se antepuso a los límites legales y se permitió el comercio de las drogas; en 1924, por ejemplo, el Ministro de Hacienda notificó a su homólogo de Gobernación que muchos farmacéuticos particulares y casas importadoras gozaban de licencias para importar estupefacientes, aprobadas antes de que la nueva Ley entrara en vigencia, por lo que debían ser respetadas. En un contexto en el que más y más mercados restringían la importación de opio, Costa Rica se convirtió en un puente para su comercio legal.¹⁸⁵

Hacia el final de la década de 1920 el Estado comenzó una verdadera campaña contra las drogas y se estigmatizó a los adictos como un problema social. Se ha estudiado el caso del consumo de heroína, en torno al cual existió un "pánico moral" en San José a inicios de la

década de 1930.¹⁸⁶ Esta droga comenzó a extenderse, con fines medicinales, a partir de los primeros años del siglo XX; algunos médicos y farmacéuticos la proveían de manera indiscriminada a un grupo de consumidores limitado inicialmente a las clases acomodadas del país. La heroína fue regulada por la Ley sobre Protección de la Salud Pública, de 1923, pero el Colegio de Farmacéuticos no prohibió su uso como base de medicinas de patente hasta 1929. En la capital, el consumo de heroína se transformó en un escándalo y una emergencia policial cuando se extendió a los sectores menos acomodados de la sociedad, lo cual transformó la adicción en una "enfermedad social" (una patología social), como lo expresó Alberto Moreno Cañas, promotor fiscal en 1929:

*"...hasta hace poco tiempo el vicio de las drogas heroicas no era practicado sino por ciertas gentes de recursos y de la alta sociedad. Hoy -desgraciadamente- empieza a tomar fuerza hasta en la clase obrera, restando a la industria y a la agricultura brazos que podrían serle útiles."*¹⁸⁷

El 29 de septiembre de 1930, de nuevo con la presión del Colegio, se fijaron penas para quienes comerciaran o usaran el opio bruto en cualquiera de sus formas, la heroína y sus preparados, y la marihuana en cualquiera de sus formas.¹⁸⁸ El elixir paregórico, cuyo uso se extendió durante la década de 1950, también fue regulado a partir de enero de 1958 y sólo se permitió la venta de 100 litros mensuales, "lo que se consideró como una cantidad terapéutica lícita."¹⁸⁹ Conforme se fue adoptando la legislación internacional sobre drogas, el control de las "drogas peligrosas" dio paso a la prohibición total de algunas sustancias; así, se prohibió en toda la República:

"... la importación, exportación, tránsito, compra, venta, donación, depósito, así como todo contrato o convenio, tenencia o uso del opio preparado o bruto, de la heroína (diacetyl morfina), de la marihuana

*(cannabis indica y cannabis sativa), de sus semillas y de todos los artículos que los organismos internacionales declaren como estupefacientes."*¹⁹⁰

121

Como medida transitoria, el gobierno se reservó la importación del "opio medicinal", los alcaloides opiáceos, sus sales y los preparados que los contuvieran; la coca y sus preparados, y la cocaína, sus sales y las preparaciones farmacéuticas que las contuvieran; todo ello según el Código Sanitario vigente. En la actualidad, tras la ilegalización y el estigma social establecido, el problema del comercio de drogas ha adquirido mayor conexión con el contrabando, el crimen organizado y la acción policial -y militar- internacional. Costa Rica continúa siendo uno de los principales puntos de tráfico de drogas ilícitas hacia Norteamérica, región que concentra gran parte del consumo internacional.

Eso sí, la preparación de medicamentos que incluían componentes "peligrosos" fue regulada, principalmente, mediante el sistema de regencias. La Ley sobre Protección de la Salud Pública, de 1923, establecía que la elaboración, preparación y venta de sustancias de efecto activo o tóxico eran privativas de los miembros del Colegio de Farmacéuticos; por otra parte, el Reglamento de Boticas y Droguerías, de 1937, permitía la libre fabricación de productos farmacéuticos, medicinas de patente y sustancias químicas, en tanto que las fábricas y los laboratorios fueran dirigidos por farmacéuticos.¹⁹¹

Si bien algunas sustancias fueron progresivamente restringidas o del todo proscritas del comercio, el Colegio declaró otras de venta libre por no considerarlas peligrosas. Junto a productos que remiten a prácticas medicinales más tradicionales, tales como el ajonjolí, el almidón de yuca, las semillas de anís, la canela o la cebada, el Colegio permitió la venta libre de bicarbonato de sodio, citrato de magnesio, óxido de zinc, insecticidas líquidos y soluciones o emulsiones de creol (creolina, carbono y carbolina), al igual que productos de patente, en forma

de tabletas, elaborados a base de ácido acetil salicílico y utilizados como remedios contra el dolor. En 1947 se declaró la venta libre de los laxantes de hidróxido de magnesio en sus formas líquidas y sólidas,¹⁹² y en 1952 se aprobó la venta libre de aceites, carbonato de amonio para panaderías, cosméticos, artículos para la higiene personal y drogas de uso casero: bicarbonato de sodio, sal de Inglaterra, blanco de España, goma arábiga, talco, incienso, especias y otros.¹⁹³

Como referencia para preparar medicamentos se utilizó principalmente la Farmacopea de los Estados Unidos, al igual que la Británica y el Codex Francés. En 1938 se adoptó el "Formulario de los Hospitales de Costa Rica" y en setiembre de 1939 se estableció que *"...las drogas y preparaciones medicinales que se vend[ieran] en la República deb[ían] ajustarse a los requisitos de pureza y concentración que exig[ía] el Formulario."*¹⁹⁴

3.3 LA REGLAMENTACIÓN SOBRE LA IMPORTACIÓN DE MEDICAMENTOS

La importación de medicamentos de patente extranjera fue objeto de control en la década de 1920. Antes de esa fecha los importadores de medicamentos sólo pagaban un derecho en la aduana, pero la Ley sobre Protección a la Salud Pública, de 1923, estableció que:

*"La persona que solicita el permiso de venta deberá presentar al Colegio de Farmacéuticos la fórmula exacta del medicamento o preparado, el cual, una vez aceptado, podrá someterse a la venta haciendo conocer en la etiqueta del envase su composición."*¹⁹⁵

En 1929 se aprobó el Reglamento de Boticas y Droguerías, el cual solicitaba al importador que dos farmacéuticos colegiados certificaran la información sobre la fórmula del preparado. El importador debía adjuntar una muestra de la presentación que tendría el producto, a fin de remitirla a la Junta Directiva del Colegio; para inscribir el medicamento debía

presentarse, además, el nombre del fabricante y su dirección. Con este propósito se estableció la Oficina de Inscripción de Especialidades Farmacéuticas, como dependencia del Colegio. El estudio y la aceptación de las inscripciones dependía de un consejo constituido por un médico y dos farmacéuticos, uno de los cuales debía ser el fiscal del Colegio.

Para acreditar un medicamento extranjero debía incluirse entre los documentos una certificación del consulado de Costa Rica en el país de origen.¹⁹⁶ En 1935 se crearon el registro de medicamentos y el archivo de muestras de preparados; asimismo, una reforma del Reglamento de 1929 prohibió la venta de medicamentos de patentes extranjeras sin la presentación de un certificado de venta libre en los países de origen, lo cual permitió asegurar que los medicamentos importados no estaban fuera de uso en esos países.¹⁹⁷

A partir de 1963, en colaboración con los administradores de aduana, el fiscal del Colegio de Farmacéuticos efectuaba una inspección ocular de los cargamentos importados, para asegurarse de que cumplían los requisitos solicitados: *"...el nombre y la dirección del laboratorio fabricante, el destinatario, la cantidad contenida en cada envase, la fecha de fabricación y la de vencimiento."*¹⁹⁸

La Ley de Salud de 1973 restringió la importación y distribución de medicamentos sólo a las personas inscritas en el Ministerio de Salud, previamente registradas en el Colegio de Farmacéuticos. Además, para inscribir un medicamento debía presentarse un comprobante del Registro Sanitario del país de origen y un comprobante del análisis del producto, extendido por un laboratorio, que garantizara su calidad de acuerdo con la Farmacopea Oficial. En la actualidad, el Consejo Técnico de Inscripciones es una dependencia del Ministerio de Salud y está conformado por un representante del ministro, un representante del Colegio de Médicos y Cirujanos, un representante del Colegio de Farmacéuticos y un representante de la Caja Costarricense de Seguro Social.

4. CAMBIOS EN EL OFICIO DE LA FARMACIA

Para entender mejor la labor del Colegio de Farmacéuticos a lo largo de su siglo de existencia, es necesario analizar cómo ha cambiado el oficio de los farmacéuticos, así como el impacto de estos profesionales en diversas funciones dentro de la sociedad costarricense.

A finales del siglo XIX las boticas constituían un espacio heterogéneo cuyas funciones comenzaban a diversificarse e institucionalizarse; además, empezaron a adquirir del exterior nuevos métodos y medicamentos, y a someterse a la vigilancia estatal; por otra parte, el espacio social de la farmacia aún se hallaba permeado por las prácticas herbolarias tradicionales, pero a lo largo del siglo se consolidó la ciencia farmacéutica y se marginalizó la práctica empírica.

En los establecimientos farmacéuticos también se aprecia un cambio importante. Durante la primera mitad del siglo XX, la mayoría de las boticas contaba con existencias de drogas propiamente dichas, sustancias químicas, sales de uso médico, extractos fluidos, aceites esenciales, aceites fijos y muy pocos productos registrados o "de patente". Con estos elementos se preparaban *tinturas* a partir de drogas y *espíritus* a partir de aceites esenciales, siguiendo las fórmulas de las farmacopeas.¹⁹⁹ Solían prepararse *fórmulas oficinales* que eran de uso común y estaban estandarizadas en hospitales, clínicas y consultorios médicos.

El despacho de prescripciones enviadas por los médicos se realizaba en el espacio denominado Recetario. Con un instrumental mínimo, compuesto por balanzas de precisión, probetas, agitadores de vidrio, mezcladoras, espátulas y morteros, se preparaban las fórmulas prescritas. El farmacéutico encargado podía negarse a fabricar un preparado que, a su juicio, superara las dosis recomendables o fuera incompatible o potencialmente perjudicial; ante ello, el médico que había extendido la receta debía justificar su recomendación. Las recetas extendidas por los médicos solían incluir al final una frase muy significativa: "Hágase según Arte".²⁰⁰

Las farmacias eran pequeños laboratorios donde se entrenaron muchos farmacéuticos que luego establecieron laboratorios químicos-farmacéuticos o trabajaron en ellos. Algunos tónicos o ungüentos preparados de manera exclusiva por una farmacia, podían volverse muy populares, ampliar su demanda entre la población y llegar a ser vendidos por comerciantes en otras localidades. En una entrevista realizada en 1998, el Dr. Deseado Barboza, farmacéutico de San Ramón, reprodujo un episodio que ayuda a ilustrar la situación antes descrita, así como su permanencia en el presente:

*"...ha[bía] un producto que se vendía muchísimo (...) que era el Elixir Tónico. El Elixir Tónico desapareció, pero yo lo mantuve, y en Costa Rica es la única farmacia que vende Elixir Tónico (...) la Jalapa es el principio principal (sic) del Elixir Tónico, no aparece en ningún lado, pues la Jalapa la estoy trayendo yo de Guatemala (...) La única farmacia en Costa Rica que tiene el Elixir Tónico es la Farmacia El Águila de Oro y lo vienen a llevar de todas partes, lo vienen a llevar hasta del extranjero..."*²⁰¹

4.1. LAS "FARMACIAS COMUNALES": LA EXPANSIÓN DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS Y SU FUNCIÓN SOCIAL

Conforme se fueron graduando más farmacéuticos, se establecieron en poblaciones alejadas de la capital y redefinieron su papel mediante las farmacias comunales, es decir, las farmacias cuyo ámbito de acción eran lugares alejados de las principales ciudades de cada provincia, sobre todo de carácter rural hasta hace poco tiempo. Aún a finales de la década de 1950 e inicios de la década de 1960 continuaba la expansión de las regiones cubiertas por servicios farmacéuticos. Los farmacéuticos adquirieron gran importancia en sus comunidades. El Dr. Luis Ramírez, farmacéutico de Grecia, testimonió lo siguiente en una entrevista realizada en junio de 1998:

*"Yo dije al principio que hace muchos años, el médico y el sacerdote eran las personas más importantes del lugar y efectivamente así fue, así era. Pero después yo puedo decir, y lo digo con orgullo, que el farmacéutico; el médico, el sacerdote y el farmacéutico, fueron las personas más importantes del lugar, y en ese campo algo me tocó a mí, en algo contribuí yo..."*²⁰²

En las farmacias comunales se dieron interesantes dinámicas de difusión del conocimiento farmacéutico. Los empleados de los farmacéuticos generalmente aprendían las bases y los métodos del oficio; luego se entrenaban como farmacéuticos y sustituían a sus maestros o aplicaban sus conocimientos, de manera informal, como empíricos. El historiador Carlos Hernández relata el ejemplo encontrado en las memorias de Ismael Montero, cuya familia emigró durante una epidemia en 1917, durante la cual su padre administró medicamentos a varios enfermos sin poseer título ni estudios formales:

*"El padre de Montero había sido empleado en la Botica Francesa, lo que en parte explica (...) su súbita y oportuna transformación en empírico, y la mayor naturalidad con que el hijo manifestaba que su progenitor conocía de medicina 'por haber trabajado en botica.'"*²⁰³

Además, muchos farmacéuticos establecidos en comunidades en las que no existían servicios médicos o esos servicios eran deficientes, se ocupaban de atender a pacientes y prescribir medicamentos, en la mayoría de los casos sin cobrar por el servicio; esta práctica se mantiene en muchas localidades y ha permitido resaltar la vocación social de esos profesionales.

Según el historiador Steven Palmer:

"Los mismos farmacéuticos, por supuesto, actuaban constantemente como empíricos, y su educación, título y pretensiones

*científicas les transformaron en agentes importantes de atención cuasi-médica. Su actuación diagnóstica se ensanchó después de 1900, sobre todo en los barrios urbanos, cuando la nueva Escuela de Farmacia empezó a graduar promociones bastante numerosas."*²⁰⁴

Esta dinámica de competencia por la atención de pacientes, protagonizada por farmacéuticos y médicos, también generó confrontaciones entre ambos gremios. En 1929, la interacción entre farmacéuticos y curanderos tradicionales fue criticada por un médico radicado en Limón, quien declaró: *"...cada farmacia tiene su curandero; la de Kirkpatrick tiene Trejitos... y no quiero hablar de Me Rae y otros porque sería larga la lista de curanderos negros..."*²⁰⁵

Los farmacéuticos continuaron prestando servicios médicos sobre todo en situaciones de emergencia o epidemias. Como comenta el Dr. Deseado Barboza, entre 1957 y 1958:

*"... hubo en Costa Rica una gripe muy fuerte, muy fuerte (...) tan fuerte era la gripe que las casas estaban cerradas, cerradas, cerradas y a mí no me tocó más remedio, como no había médicos, que de echarme el aparato, el estetoscopio a la bolsa e ir a visitar la gente, fui a visitar la gente, a tocar la puerta y en algunas partes tenía que abrir la puerta porque no había quien abriera la puerta pero eso llegó a tal extremo de que, creo que fue el Seguro Social o el Hospital que me pagaron a mí los servicios."*²⁰⁶

Sin embargo, la medicación por parte de farmacéuticos es una práctica que no se redujo a las crisis, pues la dinámica cercana que unía la comunidad con el farmacéutico, hacía de él la principal fuente de consulta sobre dolencias o enfermedades cotidianas; según plantea el Dr. Barboza:

*"... nosotros no podemos recetar, nosotros lo que podemos hacer era recomendar, y de verdad, las recomendaciones (...) salían muy bien y entonces eso hizo que más bien la fama se fuera extendiendo."*²⁰⁷

Incluso tras el establecimiento de servicios de salud estatales en la segunda mitad del siglo XX, la Farmacia siguió conformando el espacio principal en el que la comunidad satisfacía sus consultas médicas cotidianas; en este sentido, el farmacéutico Luis Ramírez opina lo siguiente:

*"...a mí me parece que la farmacia comunal, fue y sigue siendo una necesidad de los pueblos, a pesar del Seguro Social. Siempre desempeña un papel muy importante, porque el Seguro tiene sus reglamentos, sus horarios, bueno como funcionan las cosas públicas (...) entonces la gente viene donde el farmacéutico a que les dé consejo, a que les ayude, a que les dé algo, mientras el Seguro lo puede atender."*²⁰⁸

Aunque esta visión no tiene que ser compartida por todos los farmacéuticos, lo importante es que el papel social de esos profesionales se ha manifestado históricamente en ámbitos diversos que van más allá de la profesionalización, la gremialización del oficio y el control social sobre éste y sobre el expendio de medicinas.

4.2. EL IMPACTO DEL CONSUMO DE LAS "MEDICINAS DE PATENTE": LAS CASAS IMPORTADORAS, LOS LABORATORIOS FARMACÉUTICOS NACIONALES Y LOS "VISITADORES MÉDICOS"

A partir de la década de 1930 comenzó a crecer la importación de medicinas extranjeras, adquiridas mediante casas importadoras y fabricadas por compañías como Lambert Pharmacal Co., Barclay & Co., Dexna Laboratories y Jayne & Son, de Estados Unidos; Dowettycui Freres, de París, y Smith, E. Tosse & Co., de Hamburgo.

En 1933, las principales casas importadoras registradas eran Hermann y Zeledón, por la Botica Francesa; Raúl Sequeira, por Uribe y Pagés; Otón Jiménez, por la Botica Oriental, y J.C. Badilla y Amadeo Johanning, por Solera Hermanos.²⁰⁹

La importación de drogas también contribuyó al crecimiento de los laboratorios químico-farmacéuticos nacionales, de carácter privado; por ejemplo, el laboratorio de la Botica Oriental, establecido a inicios de la década de 1920, que preparaba "...vinos, jarabes, tinturas, cremas faciales, linimentos, ungüentos, otras fórmulas oficinales, tabletas; pero especialmente las 'Pastillas Orientales' que eran muy populares"²¹⁰, y los Laboratorios LUZ, establecidos por el Almacén Uribe y Pagés. Al inicio el farmacéutico regente del laboratorio era "...un autodidacta industrial, y su trabajo se basaba en el estudio que hacía de libros apropiados... o en formularios que tenía a mano"²¹¹; aunque siempre gozó de buenas relaciones con el Colegio de Farmacéuticos y sólo distribuía a boticas y botiquines autorizados. El laboratorio fabricó productos populares y oficinales, así como algunas fórmulas incluidas en formularios y farmacopeas; también se fabricaron cremas y lociones para la piel.

Aunque estos laboratorios no fabricaron *productos éticos*, que necesitaban la visita médica, los productos que debían ser promovidos mediante recetas médicas fueron llegando del extranjero y luego fueron fabricados por laboratorios nacionales.

Las medicinas registradas comenzaron a suplantar a los preparados específicos en las farmacias y muchas medicinas de uso común, que no requerían receta médica, empezaron a venderse en pulperías y otros establecimientos comerciales. Los médicos comenzaron a prescribir medicamentos patentados ya preparados, en lugar de extender recetas que requerían preparación.

Los "*visitadores médicos*" desempeñaron un papel importante en la labor de difusión de estas medicinas registradas, ya fuera en las

farmacias, los hospitales o los consultorios médicos. Desde la década de 1940, los visitantes realizaron una labor pionera en la promoción y el abastecimiento de medicamentos a lo largo y ancho del territorio nacional, incluso abarcaron regiones de difícil acceso, y transformaron con ello el oficio farmacéutico.

La labor de los visitantes médicos también fue regulada. En 1954 los visitantes ya habían organizado la Asociación Sindical de Visitadores Médicos (ASVIDEM). En 1959 se aprobó una ley que establecía rigurosas limitaciones sobre las muestras médicas que las casas productoras proveían; según dicha ley "...queda[ba] prohibida la venta o cualquier otra forma de comercio con las muestras médicas gratis que en calidad de tales se ob[tenían] como obsequio de la casa productora..."²¹², pero el Colegio de Farmacéuticos podía solicitar al Ministerio de Salud autorización para vender tales muestras, en caso de escasez de ciertos medicamentos.

Por otra parte, el 1º de noviembre de 1960 la Asamblea Legislativa aprobó una ley según la cual la función de los visitantes médicos era privativa de los Colegios de Farmacéuticos y de Médicos y Cirujanos; esto fue muy beneficioso para el oficio del farmacéutico, pues garantizaba otra importante salida laboral para los graduados de la Escuela de Farmacia. Asimismo, en 1960 se fundó la Asociación Farmacéutica Nacional (aunque en la década de 1940 había existido otra Asociación con el mismo nombre), también con carácter sindical, y en enero de 1966 se creó la Asociación Femenina Farmacéutica.

CONCLUSIÓN

Desde la fundación del Colegio de Farmacéuticos en 1902, el campo de la Farmacia nacional experimentó un proceso de institucionalización progresivo, que en muchos sentidos no fue rápido ni fácil. El nacimiento del Colegio se vio envuelto en pugnas intergremiales con

los médicos y en la preocupación por reglamentar el amplio espacio ocupado por la práctica tradicional y empírica de la Farmacia, que dominaba el país. Esos obstáculos se proyectaron en las primeras décadas de existencia del Colegio, en las cuales se vivió un proceso de consolidación gremial; de dicho proceso fueron parte tanto los progresos científicos y su enseñanza mediante la Escuela de Farmacia, como el control policial y la progresiva reglamentación del oficio farmacéutico; esta última se evidencia en la gran cantidad de leyes y decretos establecidos para controlar a quienes ejercen la Farmacia, los establecimientos que expenden medicamentos y las sustancias que se comercian nacional e internacionalmente.

Estos cambios también se han reflejado en el oficio farmacéutico, que ha extendido su cobertura pero también ha transformado sus prácticas. La fabricación artesanal de medicamentos ha dado paso a la distribución de productos fabricados industrialmente y el campo laboral de los farmacéuticos se ha ampliado para asumir papeles de importancia en los laboratorios, las agencias del Estado, las fábricas de cosméticos, el comercio y la visitaduría médica.

Para el Dr. Luis Ramírez esto ha significado cierta pérdida para los farmacéuticos:

*"Aquí cuando viene una receta que tiene alguna preparación, los dueños de otras farmacias dicen, llévesela a Don Luis porque nosotros no sabemos hacer eso, y entonces yo soy el farmacéutico del lugar, no solamente el decano por tiempo, sino digamos el decano por conocimiento, los nuevos farmacéuticos, les ruego me perdonen si digo alguna barbaridad, los nuevos farmacéuticos, saben pegar etiquetas, son buenos pegadores de etiquetas y algunos, buenos comerciantes, pero mística del farmacéutico, mística, sí, coger un morterito y la otra cosa, eso no lo hacen."*²¹³

Por otra parte, como relata Claudio Padilla, quien trabajó en la Botica Oriental, los cambios también significan oportunidades:

*"Yo personalmente pienso que la industria farmacéutica de hoy se dedica al negocio de productos éticos, y por lo tanto muchos farmacéuticos podrían tener una posición muy ventajosa en diferentes empresas, ya sea como laboratoristas, regentes, en control de calidad, visitadora médica, etc. Creo que la farmacia podrá contar en un futuro próximo con una industria floreciente."*²¹⁴

Es importante conocer los retos del futuro para la profesión farmacéutica, los cuales deberán orientar el quehacer del Colegio en la primera parte del siglo XXI. Por esta razón, se rescatará la opinión de los actores, de los farmacéuticos de hoy, a fin de sacar algunas enseñanzas para el futuro. Esta será la temática central del capítulo siguiente.

EL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS Y LA INSTITUCIONALIZACIÓN
DE LA FARMACIA EN COSTA RICA. 1902-2002.

LOS DESAFÍOS DE LOS FARMACÉUTICOS EN LOS ALBORES DEL SIGLO XXI

IV

INTRODUCCIÓN

La historia tiene varias funciones y una de las más desprestigiadas, herencia del siglo XIX, es la que tiende a la legitimación social, política y cultural de algunos personajes, grupos o prácticas grupales e institucionales, la cual no es el interés de este último capítulo; antes bien, la intención del presente capítulo se relaciona con otra función de la historia: la crítica con proyección hacia el futuro.

Si bien la historia trabaja sobre los hechos del pasado, una perspectiva crítica de ésta (como la que se ha seguido en este libro) permite realizar algunas valoraciones del presente y trazar líneas de acción hacia el futuro. En el editorial de *Actualidad Farmacéutica* del primer trimestre de 2001, el Dr. Rodrigo Esquivel, vicepresidente del Colegio de Farmacéuticos, planteó lo siguiente:

*“¿Hacia adónde vamos? ¿Cuáles retos deben ser resueltos? ¿Cómo podrán ser satisfechas las necesidades profesionales, intelectuales, económicas y gremiales de los Farmacéuticos costarricenses en los próximos años? Estos y muchos otros interrogantes deberán ser resueltos en un país cada día más complejo, que se debate entre el choque producido por los grandes intereses internacionales, los nacionales, y la necesidad imperiosa de cumplir con nuestra misión de servir en forma total y desinteresada a nuestros semejantes, cada quien dentro del marco socioeconómico en que se desenvuelve. En el tanto que nuestra sociedad comprenda que el Farmacéutico cumple una función vital en el sistema de salud; de que éste es garante de la calidad de los medicamentos que recibe el paciente para corregir y curar cuando es posible sus padecimientos, de que el consejo profesional, oportuno y comprensible es una necesidad cotidiana, en ese momento nuestra población, exigirá un servicio farmacéutico cada vez más presencial e interactivo.”*²¹⁵

Para aproximarse a esta temática se contó con la colaboración de 32 colegiados²¹⁶, quienes externaron sus visiones y preocupaciones respecto del trabajo de los farmacéuticos en el mundo contemporáneo, en particular costarricense.

El control social que el Colegio de Farmacéuticos ha desempeñado durante su siglo de existencia todavía rinde sus frutos, tal y como lo demuestra el cumplimiento de las visitas a establecimientos farmacéuticos para ejercer una función fiscalizadora, y la aprobación y denegación de *regencias* y *permisos de operación*. En las páginas siguientes interesa identificar las principales preocupaciones del gremio farmacéutico que van más allá de la función de control social, con la ayuda de la interpretación histórica.

1. LA ORGANIZACIÓN ACTUAL DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE COSTA RICA: UN ELEMENTO NECESARIO PERO NO SUFICIENTE PARA LA PROYECCIÓN SOCIAL DEL GREMIO FARMACÉUTICO

En la actualidad, según lo establece la Ley Orgánica del Colegio de Farmacéuticos²¹⁷, el Colegio está conformado por todos los farmacéuticos que se incorporen y cumplan los siguientes requisitos:

- ❖ Satisfacer la cuota de incorporación.
- ❖ Aportar constancia de buena conducta.
- ❖ Comprobar que se ha residido en el país por cinco años o más.
- ❖ En el caso de los extranjeros, aportar pruebas de que en su país de origen los farmacéuticos costarricenses pueden ejercer su profesión en circunstancias análogas.

Se señala luego que únicamente quienes estén inscritos en el Colegio tendrán el carácter de farmacéuticos ante las autoridades y sólo a ellos se les permite desempeñar las funciones públicas relacionadas con esta profesión.

Todos los miembros del Colegio conforman la Asamblea o Junta General. La Junta General se reúne de forma ordinaria el segundo domingo de diciembre de cada año, en las instalaciones del Colegio. En las sesiones ordinarias la Asamblea debe aprobar o improbar las cuentas de la Junta Directiva saliente, conocer el informe de labores de ésta, elegir la nueva Junta Directiva y votar el presupuesto para el año siguiente.

Además de las sesiones ordinarias, la Asamblea se reúne de forma extraordinaria cuando así lo dispone la Junta Directiva, cuando lo solicitan por escrito no menos de nueve miembros colegiados y cuando procede, en caso de apelación a una resolución de la Junta Directiva, que debe hacerse dentro de los cinco días siguientes a la notificación.

La Junta de Gobierno o Junta Directiva es designada por la Asamblea mediante una votación y está integrada por siete miembros: el presidente, el vicepresidente, el secretario, el tesorero y tres vocales. La Junta se renueva anualmente en forma parcial: un año el presidente, el vicepresidente, el secretario y un vocal, y al año siguiente el tesorero y dos vocales. Celebra una sesión ordinaria cada dos semanas y todas las extraordinarias que considere necesarias.

Entre las funciones de la Junta Directiva se encuentran las siguientes: convocar a las Asambleas Generales, aprobar gastos extraordinarios, dirigir las publicaciones del Colegio, conocer las quejas que se presenten contra los miembros del Colegio e imponer las sanciones necesarias, y resolver las consultas que le sometan los Poderes de la nación, corporaciones o particulares. La Junta también es la encargada de administrar el Fondo de Mutualidad y Subsidios del Colegio y de nombrar a los funcionarios que las leyes y los reglamentos dejan a su cargo designar, al igual que a los empleados subalternos del Colegio. Asimismo, forma parte -junto con las demás personas y organismos que indica la ley respectiva- de la Asamblea Universitaria.

La Junta Directiva nombra un fiscal, quien debe ser farmacéutico, encargado de vigilar el correcto funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos; éste debe presentar un informe anual al respecto, concurrir en los cortes trimestrales de caja y visar cada año las cuentas de la Tesorería del Colegio.

El Reglamento Interno del Colegio²¹⁸ señala que la Junta debe integrar, en su primera o segunda sesión de cada año, al menos dos comisiones permanentes determinativas: la Comisión de Fiscalía y la Comisión de Tesorería, conformadas por miembros de la Junta con derecho a voz y voto y por otros funcionarios del Colegio, en calidad de asesores, con derecho a voz pero no a voto. Estas Comisiones deben reunirse al menos una vez al mes y el presidente de la Junta puede asistir a esas reuniones con derecho a voz y voto; las resoluciones que toman poseen carácter determinativo y deben ponerse en conocimiento de la Junta, que por mayoría de votos puede decidir sobre la ejecución de éstas.

La Junta Directiva nombra, previo concurso de antecedentes, un director ejecutivo, quien debe poseer preparación universitaria y experiencia en funciones administrativas a nivel ejecutivo y gerencial, tener al menos 25 años de edad y ser ciudadano costarricense.

El director ejecutivo debe encargarse de la gestión ejecutiva del Colegio en todo lo no reservado a directores o a otro funcionario de la Institución. Asiste a las sesiones de la Junta Directiva con derecho a voz pero no a voto, y administra directamente el personal auxiliar del Colegio; además, recomienda a la Junta el nombramiento y despido del personal administrativo.

La Junta Directiva también debe nombrar, en su primera o segunda sesión de cada año, un Tribunal de Honor, que permanece en funciones un año. El Tribunal está conformado por el presidente de la Junta Directiva, el fiscal del Colegio y otros tres colegiados con no

menos de cinco años de ejercer la profesión, escogidos por sorteo de una lista de seis miembros elaborada por la Junta. El Tribunal actúa como juez sólo en los casos que le remite la Junta, oye las pruebas ofrecidas y le recomienda, por mayoría de votos, las medidas que el caso amerite.

Según el Código Electoral del Colegio de Farmacéuticos²¹⁹, en una Asamblea General Extraordinaria se designa el Tribunal Electoral, conformado por cinco miembros titulares y tres suplentes; dicho Tribunal goza de total autonomía y tiene una vigencia de dos años, con posibilidad de reelegirse indefinidamente. En la primera sesión el Tribunal elige el directorio, conformado por un presidente, un vicepresidente, un tesorero, un secretario y un vocal; los miembros suplentes tendrán voz y voto ante la ausencia de alguno de los titulares. Este Tribunal debe reunirse al menos cada seis meses y encargarse de la organización, dirección y vigilancia de todo asunto relacionado con el sufragio en el Colegio.

Para administrar las instalaciones deportivas, recreativas y sociales de la Sede del Colegio de Farmacéuticos, la Asamblea General creó la Junta Administradora del Colegio de Farmacéuticos, como un órgano auxiliar de la Junta Directiva. Esa Junta está conformada por un presidente, el tesorero de la Junta Directiva, un coordinador de actividades deportivas, un coordinador de actividades recreativas y sociales, dos colegiados seleccionados por la Junta Directiva y el director ejecutivo del Colegio; además participan en ella *ex officio*, el Fiscal del Colegio, sin derecho a voto, y el presidente del Colegio. El fiscal y el director ejecutivo son miembros de la Junta mientras permanecen en sus cargos, los restantes miembros son designados por la Junta Directiva en una de las cuatro primeras sesiones que realice tras asumir sus funciones.

La Junta Administradora cuenta con dos comisiones auxiliares: la **Comisión de Deportes** y la **Comisión de Recreación y Asuntos Sociales**; dicha Junta nombra a los miembros de estas Comisiones y a sus respectivos coordinadores. Para la vigilancia de las instalaciones

del Colegio se conforma la **Fiscalía de Turno**, en la que colaboran los miembros de la Junta Directiva, de la Junta Administradora y de las comisiones auxiliares.

Para controlar y tramitar las acreditaciones de los farmacéuticos incorporados al Colegio, se nombra una **Comisión de Acreditación Profesional**²²⁰, encargada del reconocimiento de la participación de los colegiados en actividades científicas, culturales, docentes, profesionales y de investigación. Dicha acreditación se realiza por medio de *créditos profesionales* y el documento respectivo lo entrega cada año la Junta Directiva, el día Panamericano de la Farmacia. La Comisión está conformada por un miembro de la Junta Directiva y por al menos un representante de cada área de ejercicio profesional, quienes son designados en Asamblea General por un período de dos años.

Por último, a solicitud de los farmacéuticos (as) de una determinada región o zona del país, la Junta Directiva puede organizar a estos profesionales en **Filiales Farmacéuticas**, las cuales pueden tener una estructura funcional integrada por una Junta Directiva.

A partir de mayo de 1986 se estableció el **Comité de Docencia**,²²¹ encargado de promover el progreso de las ciencias farmacéuticas mediante la organización de programas de educación permanente, la promoción de estudios de especialización y la administración de becas para dichos estudios. Ese Comité está integrado por los miembros del Consejo de Farmacéuticos, del Centro Nacional de Investigación en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), y sus fondos se manejan de manera independiente respecto de los del Colegio.

1.1. LA REINGENIERÍA DE LA ADMINISTRACIÓN DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE COSTA RICA²²²

De acuerdo con el Lic. Greivin Hernández,²²³ actual director ejecutivo del Colegio, se ha realizado un cambio fundamental en la gestión

administrativa, que consiste en administrar la Institución con un enfoque empresarial eficiente, orientado al cumplimiento de las funciones y los objetivos, sin perder de vista la razón de ser. En ese sentido, ya se han ejecutado algunos cambios importantes:

- ❖ La reestructuración de los puestos, las funciones y los procedimientos, orientada a brindar un mejor servicio al cliente; en este caso, se debe tener muy claro que lo más importante son los farmacéuticos y el cumplimiento de sus deberes y derechos, todos al servicio de la salud costarricense.
- ❖ La elaboración de un organigrama que definió relaciones de autoridad y responsabilidad en los diversos niveles de la organización, con una orientación más empresarial. Un cambio importante en esta línea fue la ubicación de la Dirección Ejecutiva con un enfoque de gerencia general, para que sea el puente de comunicación entre la administración general del Colegio y la Junta Directiva.
- ❖ Por medio de la Dirección Ejecutiva se elaboraron, por primera vez, la misión y la visión del Colegio, las cuales fueron aprobadas posteriormente por la Junta Directiva. La misión le permitirá al Colegio guiar su quehacer y tener claridad en sus funciones y objetivos principales. La visión permitirá proyectar conscientemente lo que sueña y desea alcanzar el Colegio en el futuro, con la motivación para tomar decisiones y acciones desde hoy hacia el logro de las metas trazadas.

La *misión* del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica se plantea de la siguiente forma:

“Es el ente rector de los profesionales en farmacia y uno de los órganos encargados de velar por la salud pública del país. Sus acciones se orientarán al cumplimiento técnico y ético de los deberes y derechos de sus miembros, a la pro-

moción, realce e integración de la profesión farmacéutica. Como tal deberá funcionar de acuerdo a las más actualizadas y correctas normas profesionales y administrativas, contando para ello con un personal altamente calificado y con recursos tecnológicos acordes con sus necesidades."

Por otra parte, la visión se plantea así:

"Ser la organización colegiada de Costa Rica con la administración más eficiente y eficaz que permita cumplir con éxito su función rectora de la profesión farmacéutica y colaboradora de la salud pública del país, en un plazo de cinco años.

Fortalecer permanentemente la imagen de la profesión farmacéutica, apelando al desempeño con ética profesional, a la actualización de conocimientos y al reconocimiento ante la sociedad costarricense de los servicios farmacéuticos, como una función de vital importancia para el cuidado de la salud en todos los campos de acción relacionados con el medicamento."

Según Hernández, el Colegio de Farmacéuticos, y todos los demás colegios de gremios profesionales, deben tener una participación activa en los programas y planes de gobierno, pues las políticas que estos ejecutan se convierten en un insumo importante; es más, la retroalimentación entre los gremios y los gobiernos también resulta valiosa en términos técnicos, por ello esta es una meta que la Federación de Colegios Profesionales debe alcanzar en el futuro.

1.2. REPRESENTACIONES NACIONALES DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE COSTA RICA

El Consejo Técnico de Inscripciones, Venta y Propaganda de Medicamentos del Ministerio de Salud cuenta con un representante del Colegio de Farmacéuticos, designado por el ministro a partir de

una terna presentada por el Colegio.²²⁴ El Consejo está compuesto, además, por un representante del ministro, un representante de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y un representante del Colegio de Médicos y Cirujanos; cuenta con la participación (con voz pero sin voto) del director del Departamento de Drogas Estupefacientes, Controles y Registros, quien asume el cargo de secretario. Tanto el representante del ministro como el de la CCSS deben ser profesionales en Medicina o Farmacia. Este Consejo se encarga de aprobar o denegar la inscripción de todo medicamento o cosmético para su importación, fabricación, manipulación y comercio.

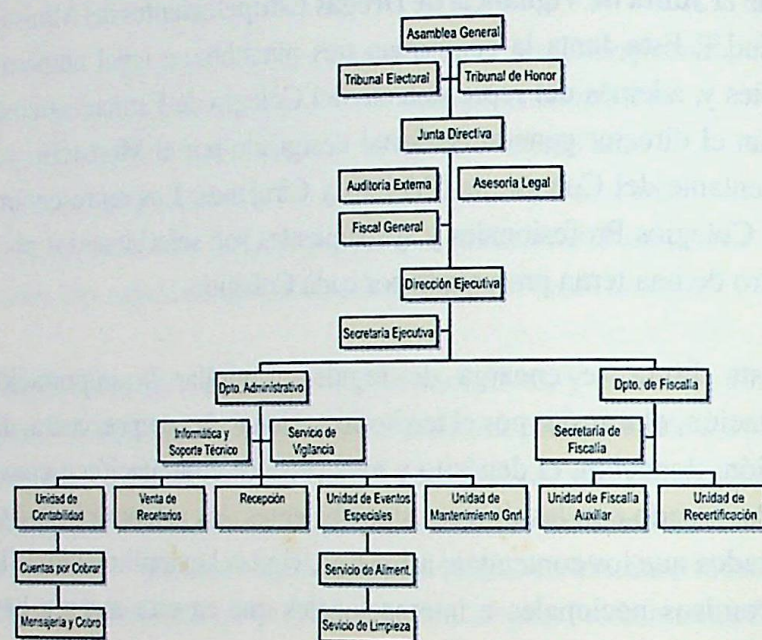
Asimismo, un representante del Colegio de Farmacéuticos forma parte de la **Junta de Vigilancia de Drogas Estupefacientes** del Ministerio de Salud.²²⁵ Esta Junta la conforman tres miembros e igual número de suplentes y, además del representante del Colegio de Farmacéuticos, la integran el director general de Salud designado por el Ministerio y un representante del Colegio de Médicos y Cirujanos. Los representantes de los Colegios Profesionales y sus suplentes son seleccionados por el ministro de una terna presentada por cada Colegio.

Esta Junta se encarga de regular y vigilar la importación, exportación, el tránsito por el territorio nacional, la compra, venta, distribución, donación, el depósito y toda clase de contratación o convenio relacionado con las drogas estupefacientes, los psicotrópicos y los preparados que los contengan; asimismo, vigila el cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales que en esta materia haya adquirido el gobierno de la República.

También existe representación del Colegio de Farmacéuticos en la **Comisión de Servicio Social Obligatorio** del Ministerio de Salud.²²⁶ Esta Comisión debe asistir al ministro de Salud en todo lo relacionado con el cumplimiento del servicio social obligatorio por parte de los profesionales en ciencias de la salud, requisito para ejercer las profesiones de Medicina, Odontología, Microbiología, Farmacia,

Enfermería y Nutrición. La Comisión está integrada por el director general de Salud o su representante, el presidente ejecutivo de la CCSS o su representante, el presidente ejecutivo del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados o su representante, un representante del Consejo Nacional de Rectores, un representante del Consejo Nacional de Educación Superior y un representante de cada colegio profesional que reúna a los profesionales de las ciencias citadas. El representante del Colegio de Farmacéuticos es nombrado por la Junta Directiva; ocupa su cargo por dos años y puede ser reelecto.

Organigrama General del Colegio Farmacéutico de Costa Rica
12 de Marzo de 2002



Fuente: Colegio de Farmacéuticos

Por otra parte, el Colegio de Farmacéuticos ejerce otras representaciones nacionales en organismos de diversa índole, indicador importante de la consolidación de su quehacer académico, institucional y de control. Así, existe representación en la **Federación de Colegios**

Profesionales Universitarios de Costa Rica,²²⁷ la **Asamblea de Trabajadores del Banco Popular**,²²⁸ la **Asamblea Plebiscitaria de la Universidad de Costa Rica**,²²⁹ la **Asamblea Colegiada Representativa de la Universidad de Costa Rica**,²³⁰ el **Formulario Terapéutico Nacional de Ministerio de Salud**²³¹ y el **Comité Central de Farmacoterapia de la Caja Costarricense de Seguro Social**.²³²

Como puede notarse, la presencia del Colegio de Farmacéuticos y el control que ejerce sobre el manejo de medicamentos en la salud pública nacional, se ensanchó enormemente durante la segunda mitad del siglo XX y siguió el ritmo de crecimiento de este tipo de servicios en el país. Pero la expansión de la presencia institucional también se llevó a cabo en el ámbito internacional, como se verá a continuación.

1.3. EL ASOCIACIONISMO INTERNACIONAL: LAS REPRESENTACIONES INTERNACIONALES DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE COSTA RICA

Desde mediados del siglo XX se han consolidado diversos organismos internacionales en el campo de la Farmacia. El Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica ha estado presente en varios foros, con la finalidad de participar en el debate internacional sobre asuntos de su atinencia. De esta manera se desarrolla la proyección internacional del asociacionismo internacional, factor de gran importancia en el actual contexto de globalización. La **Federación Farmacéutica Centroamericana y del Caribe** (FFCC), de la cual son representantes del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica la Dra. Nuria Montero Chinchilla y el Dr. Guillermo Vargas Gutiérrez, es el organismo regional más inmediato al entorno costarricense, pero existen otras organizaciones de mayor alcance.

1.3.1. LA FEDERACIÓN PANAMERICANA DE FARMACIA (FEPAFAR)

La Federación Panamericana de Farmacia es "...una entidad que se preocupa por el progreso y desarrollo científico de la *farmacia* y por la

defensa de las normas que reglamentan el ejercicio de la profesión farmacéutica.”²³³ Esta Federación, anteriormente denominada Federación Panamericana de Farmacia y Bioquímica, se fundó el 8 de diciembre de 1948, durante el Primer Congreso Panamericano de Farmacia y Bioquímica, celebrado en La Habana, Cuba, y fue ratificada en el Segundo Congreso Panamericano de Farmacia y Bioquímica, desarrollado en Lima, Perú, en 1952.

La filosofía de la Federación se relaciona con el compromiso de defender la salud pública como un derecho, por eso concibe el medicamento como un bien social y defiende la “...existencia de un estricto control estatal, en todas las etapas referidas a la elaboración, comercialización y distribución de las especialidades medicinales, garantizando la intervención del único profesional habilitado al efecto: el farmacéutico....”²³⁴

Para esta Federación es vital la información sobre el uso y los efectos secundarios de los medicamentos. La función del farmacéutico adquiere una relevancia social de primer orden, al posibilitar el uso racional de los medicamentos informando sobre sus contraindicaciones e interacciones, tal y como recomienda la Organización Mundial de la Salud. En la FEPAFAR participa como representante del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica la Dra. Nuria Montero Chinchilla, elegida como miembro del Consejo Directivo para el período 2001-2003, específicamente en el ámbito de la defensa y promoción farmacéuticas.

Una de las acciones más importantes ejecutadas por esta organización es la recomendación emitida por el Consejo Director el 24 de marzo de 2001, en la cual invita a todos los estados a aprobar normativas que prevean expresamente que la dispensa de medicamentos, cualquiera que sea su condición de venta, sólo se realice en farmacias supervisadas por un profesional farmacéutico; además, señala que las leyes dictadas en este sentido deben aplicarse en todas las regiones del país que las sancionen.

1.3.2. LA ORGANIZACIÓN DE FARMACÉUTICOS IBERO-LATINOAMERICANA (OFIL)

La Organización de Farmacéuticos Ibero-Latinoamericanos es una asociación de carácter internacional, sin fines de lucro, que agrupa a farmacéuticos de países de lengua española o portuguesa y cuenta con más de 1.000 afiliados.²³⁵ Sus estatutos, inscritos en Puerto Rico el 4 de noviembre de 1990 y ratificados en ese país el 26 de diciembre de 1991, establecen que los fines de la asociación son los siguientes:

- ❖ Difundir la profesión farmacéutica en el ámbito ibero-latinoamericano.
- ❖ Colaborar en la revisión y adecuación de los currícula académicos de Farmacia, especialmente en las ramas de Farmacia Clínica, Farmacia de Hospital, Farmacia de Comunidad e Información de Medicamentos.
- ❖ Fortalecer la influencia de la profesión farmacéutica en la sociedad.
- ❖ Identificar y promover los mecanismos para la integración del farmacéutico a grupos interdisciplinarios de salud y a diversos niveles de atención.
- ❖ Unificar las disposiciones legales transnacionales relativas a la práctica de la Farmacia y establecer los criterios básicos comunes a éstas.
- ❖ Incentivar y practicar los mejores servicios y relaciones entre los farmacéuticos de los países ibero-latinoamericanos.

La Dra. Sonia Cruz Vega es la representante del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica ante este organismo internacional independiente.

1.3.3. EL FORO FARMACÉUTICO DE LAS AMÉRICAS

El Foro Farmacéutico de las Américas se creó el 29 de noviembre de 1999, en Santiago de Chile, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.

*"Todas las asociaciones farmacéuticas nacionales en la región de las Américas reúnen los requisitos para ser socios de la nueva Organización cuya Secretaría estará ubicada en la sede de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, en Washington D. C. Además, cuatro asociaciones regionales reúnen los requisitos para su afiliación al Foro: la Federación Farmacéutica Centroamericana y del Caribe; Federación Panamericana de la Farmacia; Federación Sudamericana de la Farmacia; y la Asociación de Farmacéuticos del Caribe."*²³⁶

Este Foro se basa en el modelo del "Europharm Forum", creado en 1992. La justificación para la existencia de esta organización se relaciona con dos grandes problemáticas:

a. Por una parte, *"...los adelantos en el ejercicio profesional de la farmacia constituyen un proceso dinámico que varía de un país a otro. Ellos dependen de los reglamentos vigentes en el ámbito farmacéutico, de las necesidades del sistema de atención de salud, de la educación del paciente y de la comunidad sobre el uso adecuado de los medicamentos, de la participación de los farmacéuticos como miembros del equipo de atención de salud y de su compromiso con respecto a los resultados de la atención de salud."*²³⁷

b. Por otra parte, un *"...aspecto que ha estado sujeto a cambios es la función que desempeñan los farmacéuticos como proveedores de asistencia sanitaria. Esta función exige ciertas actitudes y destrezas para mejorar la comprensión que tiene el paciente sobre el uso adecuado de los medicamentos y para dar apoyo al equipo de atención de salud en la prestación de la atención farmacéutica...Sin embargo, la calidad de la atención farmacéutica y la responsabilidad de la integración como miembros del equipo de atención de salud no incumbe solamente a las instituciones educacionales. También debe incluir a todas las asociaciones de profesionales farmacéuticos."*²³⁸

El objetivo central del Foro consiste en promover y apoyar el diálogo y la cooperación entre todas las asociaciones farmacéuticas nacionales

de la región de las Américas y la Organización Panamericana de la Salud, a partir de:

- ❖ El mejoramiento de la salud en las Américas, mediante el desarrollo y el perfeccionamiento del ejercicio profesional de la Farmacia.
- ❖ La promoción de la ejecución de proyectos relativos al ejercicio profesional de la Farmacia en todas las asociaciones farmacéuticas nacionales.
- ❖ La integración de las políticas apropiadas de la OPS/OMS a los programas de educación de pregrado, posgrado y continua.
- ❖ La formulación de declaraciones de política sobre temas de salud, según se hayan identificado en las reuniones del Foro.²³⁹

Por otra parte, el Foro pretende fortalecer la salud y la calidad de vida de los ciudadanos de la región de las Américas, utilizando como recursos las conferencias, los simposios, los programas de adiestramiento y la ejecución de proyectos concretos que busquen:

- ❖ La difusión de la información sobre medicamentos entre los profesionales de la salud, los pacientes y el público en general.
- ❖ La participación en programas de promoción de la salud y educación sanitaria, en especial de prevención de la enfermedad y la discapacidad.
- ❖ La ejecución de proyectos de atención farmacéutica.
- ❖ La promoción de los aspectos científicos de la Farmacia en los programas de estudio de todas las facultades de las Américas.²⁴⁰

Un dato importante es que el Dr. Rodrigo Salas Sánchez es el actual presidente del Consejo Director del Foro, mientras que la Dra. Nuria Montero Chinchilla es la vicepresidenta del Consejo Director por Centroamérica y el Caribe, lo cual demuestra el grado de madurez del ejercicio institucionalizado de la Farmacia en Costa Rica.

2. LOS DESAFÍOS DEL FARMACÉUTICO COSTARRICENSE EN LA ACTUALIDAD: LA VISIÓN DE LOS ACTORES

De acuerdo con un grupo de farmacéuticos colegiados, existen dos grandes desafíos que este gremio debe enfrentar en la actualidad: por una parte, la *globalización* se visualiza como una condición que beneficia el desarrollo de la profesión, tanto como un obstáculo para el potencial de las farmacias ante las grandes compañías multinacionales farmacéuticas; por otra parte, permanece la preocupación por la visión del quehacer farmacéutico que poseen los entes gubernamentales y el público en general, lo cual se traduce en el fenómeno histórico de la falta de reconocimiento social de la profesión. Esta problemática se relaciona íntimamente con el hecho de hasta qué punto la investigación y el desarrollo (I + D) que potencian nuevos medicamentos, así como su distribución y comercialización, responden al interés público y a la satisfacción de objetivos de salud pública.

A partir de los desafíos anteriores se generan consensos y confrontaciones, de allí que su discusión resulta vital, así como el análisis de otras temáticas atinentes a los problemas citados. El contexto general -posterior a 1950- en que debe interpretarse esta situación, se encuentra marcado por los siguientes factores: la aparición de compañías farmacéuticas multinacionales; la fusión de algunos fabricantes de medicamentos; la proliferación de profesionales afines al químico farmacéutico; el desarrollo de la industria farmacéutica y su globalización con la apertura de mercados; los avances científicos en la producción de medicamentos, tales como la biotecnología, y la aparición de nuevos virus y enfermedades, algunos resistentes a las terapias tradicionalmente efectivas, entre otros.

En este mismo contexto, retoma vigencia el debate sobre la aplicación de sistemas de patentes a las innovaciones farmacéuticas y la utilización de medicamentos genéricos con fines de salud pública, por ejemplo. En dicho debate intervienen dos tipos de intereses, la mayoría de las veces con posiciones irreconciliables: los privados y los públicos. Al final, en opinión del Dr. Antonio Monge, director del Instituto

de Recursos Naturales de la Universidad de Navarra, España, la "...patente debe tenerse en cuenta siempre que afecte al bien común."

151

Cuadro N° 3
Principales desafíos de los farmacéuticos en Costa Rica.
Mayo de 2001. (n=32)

Desafíos	N° de observaciones
La actualización profesional encauzada por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica/Especialización/Estudios complementarios	16
Cambiar la imagen deteriorada que los entes gubernamentales y el público tienen de los farmacéuticos/Falta de reconocimiento de la profesión	9
Luchar contra la corriente que enfatiza el hecho de que los medicamentos deben tener venta libre, sin que el paciente conozca los riesgos y beneficios de éstos/Guerra de precios en medicinas/Venta de medicamentos en los supermercados	5
La globalización y las grandes compañías farmacéuticas han favorecido los intereses mercantiles sobre los sociales/Competencia leal y desleal	4
Brindar una "verdadera" atención farmacéutica a los pacientes	4
Mejorar el sistema de salud para que se trabaje en equipos de profesionales en salud/Atención integral en salud	4
La necesidad de fomentar la capacitación, el financiamiento y el estímulo de la investigación farmacéutica	4
Contribuir a la educación de la población en materia de salud	4
Garantizar la subsistencia de las "farmacias de comunidad" ante la competencia de las grandes farmacias y compañías distribuidoras	3
La falta de ética profesional de algunos farmacéuticos	2
La competencia desleal de los dueños "no profesionales" de farmacias	2
El problema de las "regencias nominales"	2
El hecho de que las grandes cadenas farmacéuticas tratan de "aplastar" al más "chico"/Pocas posibilidades de establecer un negocio propio	2
Mantener el reconocimiento de los servicios de los farmacéuticos ante la sociedad costarricense/Servicios sin costo y que funcionan como guía en el área del producto medicinal	2
Ir acorde con la globalización/Buscar la competitividad	2
Fomentar seminarios y talleres para discutir el futuro de la profesión farmacéutica	2
Los ataques del Ministerio de Salud hacia la profesión farmacéutica al fomentar la visión de ésta como un "costo" y no su función como "orientadora"	1
Administrar el cambio estratégicamente	1
La Relación calidad/costo de los medicamentos	1
Estar al día con las normas internacionales como las ISO 9000 y 14000 para lograr una adecuada inserción en el sistema comercial globalizado	1
El farmacéutico debe ser más abierto a la tecnología y tener en cuenta la oferta existente de medicamentos alopáticos, homeopáticos o naturales	1
Ocupar posiciones de liderazgo en diversos sectores del país: económico, legal, social y político	1
La globalización	1
Oferta excesiva de farmacéuticos/Pocas plazas de trabajo	1

Fuente: Viales, Ronny y Colegio de Farmacéuticos. Sondeo telefónico realizado entre miembros del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, mayo de 2001.

Conviene ahora realizar una primera aproximación a la visión de los farmacéuticos sobre su situación actual, es decir, es importante interpretar la construcción de una subjetividad que determina la identidad gremial, a partir de la visión de los actores, en este caso los miembros del Colegio de Farmacéuticos. Para esta interpretación se utilizó como materia prima el sondeo realizado entre 32 farmacéuticos, quienes contestaron voluntariamente una pregunta abierta: ¿Cuáles considera usted que son los tres desafíos más importantes a los que se enfrenta el farmacéutico hoy? El sondeo se efectuó durante el mes de mayo de 2001 y sus resultados se resumen en el Cuadro N° 3.

2.1. EL FARMACÉUTICO, LOS MEDICAMENTOS Y LA GLOBALIZACIÓN

Según el Dr. Erwin Aguilar Gámez, director de Investigación Clínica de la Sección de Nefrología de la Escuela de Medicina de Louisiana State University, Health Sciences Center:

*"La profesión farmacéutica no está aislada ni tampoco es ajena a los retos del milenio y debe continuar con su misión de cuidado de los enfermos ambulatorios y pacientes hospitalarios. La farmacia ha madurado como una profesión clínica y está en...posición para transformarse en una profesión orientada al cuidado del paciente, aunque aún conserve...carácter comercial...La profesión farmacéutica, como un todo, debe orientar su filosofía en busca de una práctica que identifique al enfermo ambulatorio y al paciente hospitalario con sus principales beneficiados."*²⁴³

Y agrega el Dr. Aguilar:

"A nivel mundial los farmacéuticos van cambiando paulatinamente sus funciones profesionales; sin embargo, hay algunos obstáculos que dificultan la adopción de nuevas funciones que incluyen, entre otros, la resistencia en ampliar las

*responsabilidades del farmacéutico más allá de las funciones de dispensar medicinas, además de una falsa impresión de que con la...globalización de la economía, los sistemas de salud que usan modelos de salud programada, van a disminuir la demanda de profesionales farmacéuticos."*²⁴⁴

En Costa Rica, los farmacéuticos tienen claro que la globalización de la economía y la cultura, fenómeno de múltiples facetas, ejerce un impacto importante sobre su profesión. Con el fin de dimensionar de manera general la relación entre globalización y medicamentos, conviene tomar en cuenta algunos datos. De acuerdo con el *Observatorio sobre servicios públicos y globalización* (España), dos tendencias relevantes de la globalización en el campo farmacéutico han sido la monopolización y la concentración. Por ejemplo, en 1997 el 74% de la producción de medicamentos se destinó a la población de siete países: Estados Unidos, Japón, Alemania, Francia, Reino Unido, Italia y España, los cuales no representaban ni el 15% de la población mundial. Por otra parte, el mercado farmacéutico se encuentra en manos privadas: en 1999 los veinte grupos farmacéuticos multinacionales más importantes controlaban más del 60% del mercado.²⁴⁵

Ante esta situación, en Costa Rica existen diversas posiciones. Algunos profesionales en Farmacia están convencidos de que el Colegio de Farmacéuticos debe llevar la avanzada en la actualización profesional de sus agremiados, con el fin de hacerlos más competitivos, pero, eso sí, luchando contra la corriente que enfatiza que las farmacias constituyen un monopolio, por lo que promueve la venta libre de medicamentos sin que el paciente conozca los riesgos y beneficios de éstos. El farmacéutico cumple una función reguladora que no se inserta bien, dado su intervencionismo, en la visión neoliberal que está detrás de la filosofía del libre mercado, la cual se halla en la base de la globalización económica. La confrontación y los intentos de conciliación de estas opiniones resultan interesantes, pues el farmacéutico no fija los precios de mercado de los medicamentos ni puede influir sobre la deman-

da de estos bienes; esas funciones las desempeñan las compañías farmacéuticas y los laboratorios.

Los agremiados también identifican claramente algunas amenazas de la *globalización* para el modelo farmacéutico-intervencionista tradicional en Costa Rica. Para algunos, en este contexto las grandes compañías farmacéuticas han favorecido los intereses mercantiles respecto de los sociales y han generado una guerra de precios de medicamentos, en la cual los de patente dominan la oferta en el mercado, con precios altos, situación justificada por las compañías debido a la gran inversión que realizan en investigación. En esta línea de acción, la industria farmacéutica se comporta como una empresa capitalista, pues busca la protección de sus inversiones y la mayor rentabilidad en la comercialización de los productos.

Para otros agremiados, esta situación genera competencia leal y desleal; ésta última incluye a los dueños "no profesionales" de farmacias y el mecanismo de las "regencias nominales". Según esa visión, las grandes cadenas farmacéuticas tratan de "aplastar" al más chico y dejan pocas posibilidades de establecer un negocio propio, con lo cual la figura del pequeño empresario farmacéutico tiende a desaparecer. Algunos farmacéuticos no dudan en proponer la necesidad de garantizar la subsistencia de las "farmacias de comunidad", ante la competencia de las grandes farmacias y compañías distribuidoras.

Como contrapeso, estos cambios motivaron a la Organización Mundial de la Salud, ya desde la década de 1970, a generar una campaña de mejoramiento de la salud y del acceso a los medicamentos en los países pobres. Por esa razón, en 1977 se publicó la primera lista de *medicamentos esenciales*, cuyo objetivo es satisfacer las necesidades de la mayoría de la población mundial, por lo que deben estar disponibles en todo momento y en cantidades adecuadas para administrarse de manera debida; originalmente la lista incluía unos 200 medicamentos y en la actualidad se acerca a los 300.²⁴⁶

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud creó en 1980 el Programa Regional de Medicamentos Esenciales (PRME), en un contexto de ajustes estructurales, crisis económicas, devaluaciones, incremento de la pobreza y estabilización de gobiernos democráticos. En aquel momento la preocupación era la escasez de medicamentos en el sector público latinoamericano y la distribución inadecuada de los sistemas de atención en salud, tendencia a la que se sumaron en la década de 1990 diversos intentos por privatizar los servicios de salud anteriormente intervencionistas.²⁴⁷

Dichas situaciones poseen dimensiones particulares en el caso costarricense, pero están sobre la mesa del debate actual.

2.2. EL FARMACÉUTICO ANTE LA FALTA DE RECONOCIMIENTO PROFESIONAL Y SU REINSERCIÓN EN EL MODELO DE SALUD PÚBLICA COSTARRICENSE

Como se mencionó páginas atrás, una de las causas de la creación del Colegio de Farmacéuticos fue la falta de reconocimiento de la profesión farmacéutica. Por eso llama la atención que cien años después, los farmacéuticos manifiesten la misma carencia; sin embargo, se ha producido un cambio importante en el entorno: ahora Costa Rica posee un modelo de seguridad social y salud pública con más de cincuenta años de existencia, basado en la solidaridad y la universalización de la cobertura de servicios de salud.

En la década de 1970 se planteó una división técnica de tareas entre la CCSS y el Ministerio de Salud: la CCSS tendría un papel asistencial, mientras que el Ministerio un papel básicamente preventivo. Desde finales del siglo XX, se le dio una nueva orientación al modelo de atención en salud: el desarrollo del proceso de integración de servicios entre ambos entes gubernamentales. Así pues, la preocupación de algunos agremiados se orienta a cambiar la imagen deteriorada que dichos entes y el público tienen de los farmacéuticos, sobre todo

después de 1992, cuando se puso en marcha el proyecto de modernización de la CCSS.²⁴⁸ De acuerdo con algunas opiniones, el Ministerio de Salud ha favorecido la situación descrita, pues fomenta una visión de la profesión farmacéutica como "costo", en lugar de favorecer su valoración como "orientadora", su contribución a la educación de la población en materia de salud y la función social de los servicios farmacéuticos (servicios sin costo que funcionan como guía en el ámbito de la producción medicinal).

El modelo de salud costarricense se halla en una transición en la cual algunos sectores -minoritarios todavía- impulsan la privatización de servicios de esta índole. Todavía existe un apoyo popular importante al modelo histórico de salud costarricense, pero la situación deberá debatirse en el futuro. En este sentido, conviene llamar la atención sobre la experiencia europea. El Dr. Pedro Capilla, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, indica lo siguiente:

*"Hace poco, el Consejo de Europa ha aprobado una resolución sobre el papel del farmacéutico en el marco de la seguridad sanitaria. Este documento apuesta por potenciar la labor sanitaria del farmacéutico y de la oficina de farmacia para aumentar el uso racional del medicamento, puesto que éste no es un producto de consumo, sino un instrumento de salud."*²⁴⁹

En Costa Rica, con la diversificación del oficio del farmacéutico en el sector privado (farmacias y compañías) y en el sector público (hospitales y clínicas de la CCSS), las opiniones de los agremiados apuntan en una dirección similar a la seguida en Europa y Estados Unidos: buscar un modelo de atención integral en salud, mediante el trabajo de equipos de profesionales en ciencias médicas que incorporen farmacéuticos.

Aún así, en el contexto de la salud pública costarricense la tarea reivindicativa de los farmacéuticos es amplia y debe partir, según el Dr. Edgar Zeledón²⁵⁰, de la concienciación de que la cadena de salud se inicia en la farmacia. Otra observación importante del Dr. Zeledón es la

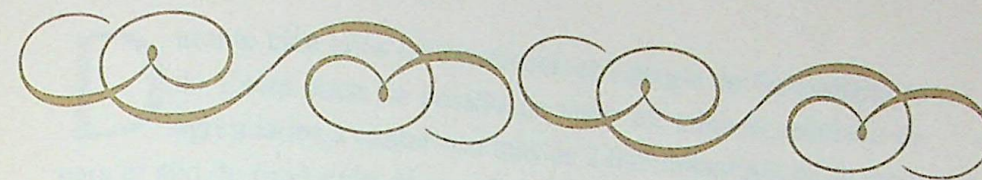
siguiente: los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), creados a raíz de las transformaciones de la década de 1990, cuentan con recursos humanos mínimos (médico general, auxiliar de enfermería y técnico de atención primaria), pero no cuentan con un regente farmacéutico.

Como reflexión final, conviene plantear que, en el criterio de los agremiados, la acción reivindicativa debe ser conducida por el Colegio de Farmacéuticos y esa tarea brinda un punto de partida para la agenda del siglo XXI.

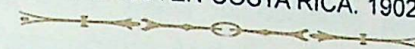
CONCLUSIÓN

Es evidente que la actual globalización ha impactado de manera importante el trabajo de los farmacéuticos y constituye uno de los determinantes principales del quehacer del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, con una visión de futuro. Por esta razón, tanto los agremiados como las autoridades del Colegio han desarrollado estrategias para adecuarse a los tiempos; los agremiados demandan, entre otras cosas, una actualización permanente, mientras que las autoridades han apostado por el remozamiento administrativo del funcionamiento del Colegio.

Debido a que la globalización no conoce límites políticos nacionales, las organizaciones farmacéuticas de carácter internacional tienen ahora un peso muy importante en la formulación de políticas y en la toma de decisiones sobre esta materia, por eso la vinculación del Colegio, mediante sus miembros, con este tipo de organizaciones, constituye uno de los pilares de la actual modernización de dicha entidad; ello se complementa con la conformación de comisiones de trabajo internas que sirven de apoyo a su quehacer. (Ver anexo V)



EL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS Y LA INSTITUCIONALIZACIÓN
DE LA FARMACIA EN COSTA RICA. 1902-2002.



EPÍLOGO

EL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS Y LA IDENTIDAD GREMIAL



Durante cien años de existencia, el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica ha pasado de tener un número reducido de agremiados a contar con más de 2.085 miembros. Si se compara el año de fundación de este Colegio (1902) con el de otros colegios y asociaciones profesionales de farmacéuticos en Centroamérica y el Caribe, sin duda es uno de los más antiguos. Por ejemplo, la Asociación de Química y Farmacia de Uruguay se fundó el 5 de setiembre de 1888; el Colegio de Farmacéuticos de Cuba, el 10 de octubre de 1907, y el Colegio Químico Farmacéutico Paraguayo, el 19 de diciembre de 1915. Otras instituciones más recientes son la Confederación Farmacéutica Argentina, fundada el 12 de octubre de 1935; el Colegio Químico Farmacéutico de Chile (A. G.), que data del 30 de octubre de 1942; el Colegio Nacional Farmacéuticos de Panamá, del 26 de octubre de 1963, y la Asociación Farmacéutica Mexicana A. C., fundada el 9 de setiembre de 1966.

Durante estos cien años, el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, además de consolidar el control social sobre el ejercicio de la Farmacia y el expendio de medicamentos y de establecer normas éticas y de honor, ha generado un sentimiento de identidad gremial que le ha servido de pilar para su buen funcionamiento. A continuación se revisarán brevemente algunos de los símbolos de identidad con que cuentan los agremiados farmacéuticos en Costa Rica.

1. SAN COSME Y SAN DAMIÁN: LOS SANTOS PATRONOS DE LOS FARMACÉUTICOS COSTARRICENSES

En algunos países latinoamericanos los santos patronos de la Farmacia son autóctonos, como el caso de San Martín de Porres, santo patrono de los farmacéuticos de Perú; o santos patronos de carácter nacional, como el caso de San Sebastián, santo patrono de los farmacéuticos de Puerto Rico. Los patronos de los farmacéuticos costarricenses son San Cosme y San Damián, santos clásicos de la tradición cristiana.

Según Francisco De Paula Morell:

*“Los ilustres mártires de Cristo san Cosme y san Damián fueron hermanos, naturales de Egea, ciudad de Arabia, e hijos de padres cristianos. Diéronse al estudio de las letras y ciencias humanas, y especialmente al de la medicina, en que salieron muy excelentes, y no pocas veces por arte divina sanaban dolencias incurables. No tenían puestos los ojos en interés temporal ni curaban por dineros, sino sólo por misericordia y puro amor de Dios...”*²⁵¹

El santoral de Cosme y Damián, hermanos gemelos, es el 27 de setiembre; ambos murieron como mártires en el año 300 (aunque otras fuentes señalan que fue en el 303), luego de ser encadenados, pasados por el agua y el fuego, crucificados, asaetados y decapitados por orden de Diocleciano. Sus nombres significan “adornado y soñador”, respectivamente, y eran llamados “anárquiros”, es decir, sin dinero. Estos hermanos se cuentan entre los santos más famosos de la antigüedad, lo que explica la existencia de varias basílicas dedicadas a ellos, por ejemplo en Constantinopla, Jerusalén, Egipto, Tesalónica, Edesa, Capadocia, Mesopotamia y prácticamente en todo el Oriente cristiano; pronto su culto se extendió a Occidente y Roma fue el centro de difusión.

La antigua liturgia hispana rezaba: “Oh Dios, nuestro médico y remediador eterno, que hiciste a Cosme y Damián inquebrantables en su fe, invencibles en su heroísmo, para llevar salud a las dolencias humanas, haz que por ellos sea curada nuestra enfermedad, y que por ellos también la curación sea sin recaída.”

A continuación se reproducen dos oraciones a San Cosme y San Damián, las cuales quizá fueron invocadas por varios farmacéuticos durante estos cien años de historia:²⁵²

“Haz, te rogamos, oh Dios todopoderoso, que pues honramos el nacimiento a la gloria de tus santos mártires Cosme y Damián, por intercesión de ellos nos veamos libres de todos los males que nos amenazan. Por Jesucristo, nuestro señor, Amén”

“Gloriosísimos mártires Cosme y Damián, que apenas consumado vuestro sacrificio con la decapitación de vuestras cabezas con que quiso el Señor solicitar vuestra coronación allá en el Cielo visteis, al invocar vuestros nombres y por la veneración de vuestras reliquias, multiplicarse los prodigios de las curaciones instantáneas de enfermedades desesperantes, y la Santa Madre Iglesia os ha acogido en el número de los Santos, cuya invocación es obligatoria para todos los sacerdotes en la celebración de la Santa Misa, implorad la gracia que, procurándonos imitar fielmente las eminentes virtudes por las cuales fuisteis considerados verdaderos modelos, merezcamos ser asistidos eficazmente por vosotros en todas nuestras necesidades tanto corporales como espirituales. Amén”

A San Cosme y San Damián, junto con San Lucas y San Pantaleón, se les considera patronos de los médicos y de los farmacéuticos.

2. EL 1º DE DICIEMBRE: DÍA PANAMERICANO DE LA FARMACIA

Entre el 1º y el 8 de diciembre de 1948 se llevó a cabo el Primer Congreso Panamericano de Farmacia, en La Habana, Cuba.²⁵³ Costa Rica asistió a esa cita con una buena experiencia en participación en congresos, pues el 15 de setiembre de 1933 se inauguró el Primer Congreso Farmacéutico de Costa Rica.²⁵⁴ En aquella actividad se dis-

cutieron problemas relacionados con los farmacéuticos y el ejercicio de la Farmacia, entre ellos el diseño de un currículo tipo para los profesionales en Farmacia. Una de las recomendaciones del Congreso consistió en establecer el 1º de diciembre como Día Panamericano de la Farmacia, con el fin de recordar a la Farmacia y al farmacéutico en América Latina; en 1952 se ratificó este acuerdo en Lima, en el marco del Segundo Congreso Panamericano de Farmacia. La celebración de este día tuvo importancia en Costa Rica durante algunas décadas.

3. EL HIMNO DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE COSTA RICA (VER ANEXO V) Y EL LOGOTIPO

Mientras que el logotipo del Colegio utiliza como símbolo identitario el mortero, típico de los gremios de farmacéuticos del mundo, el himno sí presenta particularidades interesantes.

En primer lugar, las estrofas del himno aluden directamente a la identificación de los farmacéuticos como un gremio unido, que funciona en "sincera y hermosa hermandad". Asimismo, señala dos tareas fundamentales de estos profesionales en Costa Rica: el impulso a la salud y la atención a los enfermos, es decir, la vocación de servicio constituye uno de los ejes que identifican el quehacer y el carácter de los farmacéuticos.

Según la letra del himno, el tercer elemento identitario lo constituye la vocación de desarrollo científico de la Farmacia, tarea de la cual sirve como emblema el mortero.

4. EL EDIFICIO COMO ELEMENTO DE IDENTIDAD

El elemento material de identidad más importante para los farmacéuticos es el edificio, que también tiene su historia. El 24 de junio de

1914, durante la administración del Lic. Alfredo González Flores y por Decreto Legislativo N° 23, se donó al Colegio un lote para construir su propio edificio y allí también se ubicó la Escuela de Farmacia. Esta edificación se hallaba en la avenida segunda, donde hoy se encuentra la Caja Costarricense de Seguro Social;²⁵⁵ penosamente, un incendio acaecido el 3 de mayo de 1919 destruyó el edificio, los archivos y los laboratorios. Luego se alquilaban varios locales, aunque siempre existió la preocupación por volver a contar con un edificio propio.²⁵⁶

La Junta Directiva de 1927, presidida por Claudio Cortés Castro, gestionó la construcción de un edificio para el Colegio, el cual se inauguró en 1929²⁵⁷ y se ubicaba en avenida 8ª y calle 19, en el sitio denominado "El Potrero de los Gallegos"²⁵⁸, en la propiedad que hoy ocupa la Corte Suprema de Justicia. Aquí funcionó la Escuela de Farmacia hasta la década de 1960, cuando la Ciudad Universitaria Rodrigo Facio se trasladó a San Pedro de Montes de Oca, luego de que el edificio fue expropiado, sin compensación, para construir los Tribunales de Justicia. En la década de 1950 las oficinas del Colegio funcionaron en el cuarto piso del edificio Musmanni, entre avenidas 4ª y 6ª y calle 2.

Por iniciativa de los farmacéuticos Lic. Mario Burgos y Lic. Claudio Arias, se le solicitó al presidente Mario Echandi la donación de un terreno ubicado entre las avenidas 1ª y 3ª, 30 metros al sur del puente de la "Fábrica". La donación se realizó y la Junta Directiva presidida por el Lic. Tobías Cortés Padilla (1960-1961) consiguió un préstamo del Instituto Nacional de Seguros para financiar la construcción del edificio, el cual se inauguró el 11 de agosto de 1962, en conmemoración del sexagésimo aniversario del Colegio. El edificio no resultó funcional, por eso:

"En los finales de la década del sesenta se terminó de cancelar el préstamo del Instituto Nacional de Seguros, es por



Edificio del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica
y de la Escuela de Farmacia. Calle 19- Av. 8,
San José. Demolido en 1974.

Fuente: Colección de Fotografías del Colegio de
Farmacéuticos de Costa Rica

ese tiempo que comienza a tomar cuerpo la idea de hacer nuevas instalaciones, ojalá fuera de San José... Como toda iniciativa un grupo de farmacéuticos la apoyaba y otro la adversaba. Entre los primeros descolló el Dr. Alfonso Beirute, que se constituyó en el abanderado del nuevo proyecto... En el año 1970 un grupo de farmacéuticos se reunieron e integraron una Comisión dispuesta a dar los primeros pasos en la consecución de ese sueño. La integraban las Dras. Violeta Ramírez, Flora Montes de Oca, Hilda Herrera y los Dres. Alfonso Beirute, Neftalí Barrantes, Alexis Solís, Oscar Madrigal, Víctor Julio Rojas y Héctor Vindas. Con la venia del Colegio se acordó solicitar a todos los farmacéuticos una contribución de dos mil colones pagadera en 10 cuotas mensuales... Cabe destacar el gesto de dos colegas: la Dra. Felicia Ocampo dio cinco mil colones y el Dr. Carlos García diez mil colones... Se recogieron ciento cincuenta mil colones."²⁵⁹

El proyecto se bautizó como "Casa del Farmacéutico" y debió ser ratificado en Asamblea General, debido a la oposición de algunos agremiados. La Junta Directiva de 1971 ubicó un terreno en Moravia, detrás del Residencial Los Colegios, en la calle conocida antes como "Chile de perro", que comunica Guadalupe con Llorente de Tibás. El terreno poseía 19.500 metros cuadrados y se vendía en doscientos setenta y tres mil colones, precio de contado. Luego del apoyo del Dr. Oscar Ramírez, presidente de la Junta Directiva, y de otros colegas que pusieron garantías para comprar el terreno, durante más de diez años el proyecto se abandonó; finalmente, en noviembre de 1982 se inició la construcción del edificio administrativo y se concluyó en 1983. Otro sector de las instalaciones se financió, en gran medida, con la donación de un terreno por parte del Dr. Hermes Sánchez Borbón y se inauguró en diciembre de 1989.



Grupo de estudiantes de farmacia en la antigua
Facultad de Farmacia, 1949.

Fuente: Colección de Fotografías del Dr. Fulvio Donato
Sauteriano, ex profesor y secretario de la Facultad de
Farmacia desde 1951 hasta 1985

5. EL 12 DE AGOSTO: DÍA NACIONAL DEL FARMACÉUTICO COSTARRICENSE

Mediante el oficio JD-61-2002, la Junta Directiva del Colegio de Farmacéuticos solicitó al Ministerio de Salud declarar el 12 de agosto *Día Nacional del Farmacéutico Costarricense*. Esta petición se concretó al promulgar el Decreto N° 30295-S, otorgado el 8 de abril de 2002 por el presidente Miguel Ángel Rodríguez y el ministro de Salud, Rogelio Pardo.

Esta decisión se basó en dos considerandos fundamentales: la trayectoria institucional del Colegio, fundado el 12 de agosto de 1902 y el reconocimiento de que el profesional farmacéutico ha prestado servicios valiosos y nobles a la sociedad costarricense, en procura de una mejor salud de la población.

Ahora, al cumplir cien años, el Colegio cuenta con dos nuevos símbolos de identidad: el *Día Nacional del Farmacéutico Costarricense* y su historia plasmada en este libro, la cual debe completarse en los años próximos²⁶⁰ con la participación de los agremiados. Ambos símbolos contribuirán con la tarea de hacer más visible la labor de los farmacéuticos costarricenses.



CITAS BIBLIOGRÁFICAS

¹Fonseca, Lidiette. "Prólogo". En: Fumero, Patricia (Ed.) *Centenario de la Facultad de Farmacia. Universidad de Costa Rica. 1897-1997*, San José: EUCR, 1998, p. 11.

²Rodríguez, Eugenio (Sel.) *El Pensamiento Liberal. Antología*, San José: Biblioteca Patria ECR, 1979, p. 9.

³En esta dirección puede citarse los trabajos siguientes: Calderón, Manuel. *Proteccionismo y librecomercio en Costa Rica. 1880-1950*, Tesis de Licenciatura en Historia, UCR; 1976. Román, Ana Cecilia. *El comercio exterior de Costa Rica (1883-1930)*, Tesis de Licenciatura en Historia, UCR, 1978, y Albarracín, Priscilla y Héctor Pérez. "Estadísticas del comercio exterior de Costa Rica. Importaciones y Exportaciones (1907-1945)", San José: *Avance de Investigación del Proyecto de Historia social y económica de Costa Rica. 1821-1945*, UCR/UNA, 1977.

⁴Cfr. Acuña, Víctor Hugo e Iván Molina. *Historia económica y social de Costa Rica (1750-1950)*, San José: Editorial Porvenir, 1991. Molina, Iván. Costa Rica (1800-1850) *El legado colonial y la génesis del capitalismo*, San José: EUCR, 1991. Pérez, Héctor. *Breve Historia Contemporánea de Costa Rica*, México: FCE, 1997. Para profundizar en los cambios sociales y técnicos de la producción cafetalera costarricense y centroamericana, así como en una comparación de las "revoluciones liberales centroamericanas", véanse los trabajos de Mario Samper: "Policultivo, modernización y crisis: paradojas del cambio técnico/social en la caficultura centroamericana". En: *Revista de Historia* (Costa Rica), N° 27, enero-junio 1993, pp. 111-145. "Café, trabajo y sociedad en Centroamérica, (1870-1930): una historia común y divergente". En: Acuña, Víctor Hugo (Edit.) *Historia General de Centroamérica. Las repúblicas agroexportadoras*, T. 4, 2a. de., San José: FLACSO, 1994. "Modelos vs. prácticas. Acercamiento inicial a la cuestión tecnológica en algunos manuales sobre caficultura, 1774-1895". En: *Revista de Historia*, N° 30, julio-dic. 1994, pp. 11-40. "El estudio histórico comparado de las caficulturas latinoamericanas: breve reseña bibliográfica, con énfasis en el cambio tecnológico-social". En: *Revista de Historia*, N° 31, enero-junio 1995, pp. 195-209, entre otros.

⁵Cfr. entre otros: Palmer, Steven. "Sociedad anónima, cultura oficial: inventado la nación en Costa Rica (1848-1900)". En: Molina, Iván y Steven Palmer (Eds.) *Héroes al gusto y libros de moda. Sociedad y cambio cultural en Costa Rica (1750-1900)*, San José: Editorial Porvenir/Plumsock Mesoamerican Studies, 1992, pp. 169-205. Acuña, Víctor Hugo. "Nación y clase obrera en Centroamérica en la época liberal (1870-1930)". En: *Avances de Investigación*, CIHAC/UCR, N° 66, 1993. Gólcher, Ericka. *Consolidación del Estado liberal: imagen nacional y políticas culturales (1880-1914)*, San José: Publicaciones de la Cátedra de Historia de las Instituciones de Costa Rica/UCR, 1993. Mora, Carolina. *Al progreso con libertad: la imagen de los Estados Unidos en el ideario del liberalismo costarricense (1880-1914)*, San José: Publicaciones de la Cátedra de Historia de las Instituciones de Costa Rica/UCR, 1993. Molina, Iván. "Los pequeños y medianos caficultores, la historia y la nación. Costa Rica (1890-1950)". En: *Caravelle* (Francia), N° 61, 1993, pp. 61-73. Payne, Elizet. "La historia oficial. Orígenes de la historia liberal centroamericana (1830-1930)". En: *Avances de Investigación*, CIHAC/UCR, N° 74, 1994 y Acuña, Víctor Hugo. "Historia del vocabulario político en Costa Rica: estado, república, nación y democracia (1821-1949)". En: Taracena, Arturo y Jean Piel. *Identidades Nacionales y Estado Moderno en Centroamérica*, San José: EUCR, 1995, pp. 63-74. (Este trabajo vio la luz originalmente en 1993).

⁶ Taracena, Arturo. "Liberalismo y poder político en Centroamérica (1870-1929)". En: Acuña, Víctor Hugo (Edit.) *Historia General de Centroamérica. Las Repúblicas Agroexportadoras*, T. IV, 2ª ed., San José: FLACSO-Programa Costa Rica, 1994, pp. 167-253.

⁷ Cuevas, Rafael. "Cambio cultural en Costa Rica (1821-1914)". En: Botey, Ana. Ma. (Coord.) *Costa Rica. Desde las sociedades autóctonas hasta 1914*, San José: EUCR, 1999, p. 451.

⁸ Para profundizar en estos aspectos, cfr. Viales, Ronny. "Librecambio, universalismo e identidad nacional: la participación de Costa Rica en las Exposiciones Internacionales de fines del siglo XIX". En: Enríquez, Francisco e Iván Molina (Comps.) *Fin de siglo XIX e identidad nacional en México y Centroamérica*, Alajuela: MHCIS, 2000, pp. 357-387 y Viales, Ronny. "Poblar, comunicar y buscar capitales: tres fundamentos de la política agraria liberal en Costa Rica entre 1870 y 1930". En: *Agronomía Costarricense*, Vol. 24, N° 1, enero-junio 2000, pp. 99-111.

⁹ Para el caso de la carrera de Medicina, así como su praxis, existen varios trabajos importantes, entre ellos: Cabezas, Edgar. *La medicina en América. Antecedentes*, San José: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social-CCSS, 1990 y del mismo autor *La Medicina en Costa Rica hasta 1900*, San José: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social-CCSS, 1990. Más recientemente se publicó la siguiente obra: Blanco Odio, Alfredo. *Los Médicos en Costa Rica y su influencia en el desarrollo social y económico*, San José: Imprenta y Litografía Mundo Gráfico S. A., 1997.

¹⁰ El autor toma la primera parte de esta definición de García-Pablos de Molina, Antonio. *Manual de Criminología*, Madrid: Espasa Universidad, 1988. Cfr. Gil, José Daniel. "Controlaron el espacio, hombres, mujeres y almas. 1880-1941". Ponencia presentada en el Simposio "Culturas Populares y Políticas Públicas en México y Centroamérica (Siglos XIX y XX)" Museo Histórico Cultural Juan Santamaría, 20 al 22 de setiembre de 2000.

¹¹ Cfr. Palmer, Steven. "Adiós al laissez faire: la política social en Costa Rica (1880-1940)". En: *Revista de Historia de América* (Instituto Panamericano de Geografía e Historia), N° 124, enero-junio 1999, pp. 99-116.

¹² Palmer, op. cit., pp. 104-105.

¹³ Peña Chavarría, A. "Prólogo". En: Dobles Segreda, Luis. *Índice bibliográfico de Costa Rica. Higiene y Medicina*, T. IX, San José: Imprenta Lehmann, 1936, p. XI.

¹⁴ Marín, Juan José. "De curanderos a médicos. Una aproximación a la historia social de la medicina en Costa Rica: 1800-1949". En: *Revista de Historia*, N 32, julio-diciembre 1995, p. 65-108. Otro trabajo que profundiza en esta problemática es: Molina, Iván y Steven Palmer. *La voluntad radiante. Cultura impresa, magia y medicina en Costa Rica (1897-1935)*, San José: Editorial Porvenir-Plumsock Mesoamerican Studies, 1996.

¹⁵ Cfr. Frank, John y Fraser Mustard. "The Determinants of Health from a Historical

Perspective". En: *Daedalus* (USA), Vol. 123, N° 4, Fall 1994, pp. 1-19.

¹⁶ Lachner Sandoval, Vicente. "Apuntes de higiene pública. Organismos, institutos y profesiones en relación con este ramo. 1800-1900". En: *Revista de Costa Rica en el siglo XIX*, T. I, San José: Tipografía Nacional, 1902, pp. 187-222.

¹⁷ Ibid., pp. 189-190. En el caso de las cañerías, en San José se construyeron estanques, que fueron surtidos desde el río Tiribí, en 1865; entre 1867 y 1869 se distribuyó la tubería por la ciudad. Cartago terminó su cañería en 1874; Heredia en 1879 y Alajuela en 1880; en Limón en 1899.

¹⁸ Ibid., p. 190. Todos los paréntesis [] son del autor.

¹⁹ Existen tres trabajos que profundizan en la génesis y desarrollo del Lazareto, reclusorio para los enfermos de lepra. Cfr. el trabajo de Sara Chinchilla *La Lepra en Costa Rica*, tesis de Licenciatura en Historia, Universidad de Costa Rica, 1972. Desde la perspectiva de la marginalidad y la exclusión social pueden consultarse los siguientes trabajos: Malavassi, Ana Paulina. *Entre la marginalidad social y los orígenes de la salud pública: leprosos, curanderos y facultativos en el Valle Central de Costa Rica. 1784-1845*, Tesis de Maestría en Historia, Universidad de Costa Rica, 1998 y, de la misma autora, "Cotidianidad marginal. La lúgubre y frugal vida al interior del Lazareto General del Estado de Costa Rica (1833-1850)". En: *Revista de Historia*, N° 38, julio-dic. 1998, pp. 143-165.

²⁰ Lachner, op. cit., p. 195.

²¹ Para profundizar en el tema de los alcances de la epidemia del cólera, cfr. Tjarks, German. "La epidemia del cólera en 1856". En: *Revista de Historia*, N° 3, julio-diciembre 1976, pp. 81-129. Se citan más de 400 decesos por esta causa en el retorno del ejército costarricense de Rivas, en el contexto de la lucha contra los filibusteros. Estos soldados se contagiaron por un brote en esa población, debido al consumo de agua en pozos o acequias abiertas y trajeron la epidemia al territorio nacional.

²² Lachner, op. cit., p. 197.

²³ Ibid., p. 198.

²⁴ En la época, entre los sectores populares estas enfermedades se denominaban "pasmo" y eran tratadas calentando al enfermo con candela, aunque con evidentes resultados negativos.

²⁵ Lachner, op. cit., pp. 199-200.

²⁶ Esta enfermedad era conocida en la época como "rempujón", aunque se consideraba un resfrío común.

²⁷ A principios de siglo, el Dr. Lachner se refirió a la existencia de una enfermedad infecciosa denominada "bola" o "vola", pero no logra identificar el tipo de enfermedad infecciosa.

²⁸ Lachner, op. cit., pp. 193-194.

²⁹ Postel, Jacques y Claude Quérel (Comps.) *Historia de la psiquiatría*, 1ª reimpr., México: FCE, 1993 (Edic. orig. en francés, 1983), pp. 11-12.

³⁰ Lachner, op. cit., p. 194.

³¹ Para profundizar en este asunto puede revisarse el siguiente artículo: Von Bulow, Tulio. "Apuntes para la historia de la medicina en Costa Rica durante la Colonia". En: *Revista de los Archivos Nacionales* (Costa Rica), Año IX, N° 9 y 10, setiembre-octubre 1945, pp. 458-475.

³² Cuando Acosta envió el proyecto en mención al Protomedicato de Guatemala, sufrió la oposición del Dr. Vicente Carranza, "...quien opinaba que la lepra no era una enfermedad contagiosa y que era debida principalmente á una alimentación animal....". Cfr. Lachner, op. cit., p. 191.

³³ El método consistía en la inoculación de un flujo, pus, en el brazo, que luego se propagaría de brazo en brazo; este método provocaba una úlcera. Por supuesto, la población de la época no comprendía bien la trascendencia de la vacuna.

³⁴ Lachner, op. cit., p. 193. Según este autor, la primera inoculación de la vacuna fue hecha en Cartago en febrero de 1805, por curanderos que ganaban dos reales por cada operación.

³⁵ Ibid., p. 201.

³⁶ Ibid., p. 203.

³⁷ González ha dedicado un libro completo a estudiar la relación entre la Farmacia y el Hospital San Juan de Dios. Cfr. González Pacheco, Carlos Eduardo. *Evolución Histórica de la Farmacia del Hospital San Juan de Dios*, San José: EDNASSS-CCSS, 2000. Una aproximación general a la historia del Hospital San Juan de Dios puede hacerse a partir de: Incera, Eugenia. *El Hospital San Juan de Dios. Antecedentes y evolución. 1846-1900*, Tesis de Licenciatura en Historia, Universidad de Costa Rica, 1978.

³⁸ Lachner, op. cit., p. 204.

³⁹ Foucault, Michel. "La incorporación del Hospital en la tecnología moderna". En: *Estética, ética y hermenéutica*, Barcelona: Paidós, 1999, p. 100.

⁴⁰ Cfr. Pérez, Héctor. "Notas sobre el descenso de la mortalidad en Costa Rica (1866-1973)". Cit. pos. Robles, op. cit., p. 41.

⁴¹ Robles, Arodys, "Patrones de población en Costa Rica, 1860-1930". En: *Avances de Investigación*, CIHAC/UCR, N° 14, 1986, p. 14.

⁴² Ibid., p. 15.

⁴³ Hernández, Carlos. "Herbolarios, empíricos y farmacéuticos: contribución a la historia de la farmacia en Costa Rica". En: Fumero, Patricia (Edit.) *Centenario de la Facultad de Farmacia. Universidad de Costa Rica. 1897-1997*, San José: EUCR, 1998, p. 21.

⁴⁴ Bonilla, Carlos. Vistazo sobre el Desarrollo Institucional de la Farmacia en Costa Rica, San José: Colegio de Farmacéuticos, 1972, p. 1. Cit. pos. Carlos Eduardo González Pacheco. *Evolución Histórica de la Farmacia del Hospital San Juan de Dios*, San José: EDNASSS-CCSS, 2000, p. 43.

⁴⁵ El mismo Carlos Hernández ubica el inicio de la institucionalización de la Farmacia a partir de un Decreto de Braulio Carrillo, dictado en 1841, que autorizó el despacho de medicamentos por parte de médicos; Patricia Fumero, en dos obras prácticamente idénticas, ubica el inicio del proceso citado a partir de la creación de la Cátedra de Farmacia en 1848. Cfr. Fumero, Patricia. "El centenario de la Facultad de Farmacia". En: *Reflexiones* (UCR), N° 64, nov. 1997, pp. 25-37 y la "Introducción". En: Fumero, Patricia (Edit.) *Centenario de la Facultad de Farmacia. Universidad de Costa Rica. 1897-1997*, San José: EUCR, 1998, pp. 13-18. Ese criterio es coincidente con el de Ramírez, Oscar. *Aspectos fundamentales del origen y desarrollo de la Farmacia*, San José: Facultad de Farmacia Universidad de Costa Rica, 1986, para citar algunos ejemplos.

⁴⁶ Cfr. Pérez Calvo, Alonso. *Memoria General de la Facultad de Farmacia. 14 de enero de 1917*, San José: Alsina, 1917. En esta obra se reproducen diversas leyes y decretos referidos a la Farmacia, los cuales serán materia de análisis importante en esta parte del trabajo.

⁴⁷ Decreto N° XIV, del 24 de setiembre de 1841. Reproducido en: Pérez Calvo, Alonso. *Memoria General de la Facultad de Farmacia. 14 de enero de 1917*, San José: Alsina, 1917, p. 57.

⁴⁸ "El 3 de marzo de 1843 el Jefe de Estado, José María Alfaro, y el Ministro General, doctor José María Castro Madriz, firman un decreto que convierte la Casa de Enseñanza de Santo Tomás en Universidad". Quesada, Juan Rafael. "La educación en Costa Rica: 1821-1914". En: Botey, Ana María (Coord.) *Costa Rica. Desde las sociedades autóctonas hasta 1914*, San José: EUCR/Cátedra de Historia de las Instituciones de Costa Rica, 1999, p. 374.

⁴⁹ Durante el Gobierno del Dr. José María Castro Madriz, el 30 de agosto de 1848 se emitió el decreto que establecía la República, el cual fue sancionado el 31 de agosto.

⁵⁰ Ramírez, Oscar. *Aspectos fundamentales del origen y desarrollo de la Farmacia*, pp. 97-98. Mauro Fernández, en el contexto de la reforma educativa liberal iniciada en 1886, decidió cerrar la Universidad de Santo Tomás, acción polémica que fue confirmada por el Congreso el 20 de agosto de 1888. Por esta razón, la enseñanza superior entre 1888 y 1914 se redujo a la mínima expresión. "A partir de 1890, la educación superior en Costa Rica estuvo representada por algunas escuelas o facultades, las cuales, en ausencia de un ente rector que las agrupara, estuvieron dirigidas por los colegios profesionales respectivos. En este sentido pesó la experiencia del Protomedicato...que tuvo funciones administrativas en todo lo relacionado con la incorporación y disciplina de los

médicos, dentistas y farmacéuticos residentes en el país". Quesada, Juan Rafael, op. cit., p. 401.

⁵¹ Cfr. Carlos Hernández, op. cit., p. 27.

⁵² Pérez, Alonso, op. cit., p. 65.

⁵³ *Reglamento de Policía*. Decreto XXXV, del 30 de octubre de 1849. Reproducido en: Pérez Calvo, Alonso, op. cit., p. 62.

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Oficial. *Colección de Leyes, Decretos y Ordenes de Costa Rica*, Tomo XIII, San José: Imprenta de la Paz, 1871, pp. 149-152. Estas fechas fueron corroboradas porque diversos autores citan otras fechas para la institucionalización del Protomedicato. "Los protomedicatos fueron instituciones de origen español que durante la época colonial existieron especialmente en los Virreinos y Capitanías Generales, subsistiendo aún en América Hispana durante los primeros años de independencia, para ceder luego el campo a las Facultades y Colegios". Ramírez, Oscar, op. cit., p. 138.

⁵⁶ *Decreto XXXVI*, del 29 de octubre de 1857. Reproducido en: Pérez, Alonso, op. cit., p. 71.

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ Decreto N° 8, del 15 de junio de 1858. *Reglamento del Protomedicato*. Reproducido en: Pérez, Alonso, op. cit., p. 76.

⁵⁹ *Decreto XXXVIII*, del 4 de agosto de 1859. Reproducido en: Pérez, Alonso, op. cit., p. 85.

⁶⁰ *Decreto II*, del 31 de enero de 1860. Reproducido en: Pérez, Alonso, op. cit., p. 89.

⁶¹ Cfr. *Decreto XXXVIII*, del 13 de julio de 1869. Reproducido por: Pérez, Alonso, op. cit., p. 97.

⁶² Secretaría de Gobernación. *Circular N° 3*, del 25 de agosto de 1884. Reproducido en: Pérez, Alonso, op. cit., p. 123.

⁶³ Por ejemplo Cfr. Secretaría de Policía. *Circular N° IX*, del 20 de mayo de 1886. Reproducido en: *ibid.*, p. 127. La labor continuaba a cargo del Protomedicato.

⁶⁴ *Decreto N° 3*, del 3 de abril de 1895. Reproducido en: Pérez, Alonso, op. cit., pp. 147-148.

⁶⁵ *Acuerdo No. 749* del 1° de febrero de 1897. Reproducido en: *Ibid.*, p. 165.

⁶⁶ *Ibid.*, p. 167.

⁶⁷ Esta presentación se reproduce en: Dobles Segreda, Luis. *Índice bibliográfico de Costa Rica. Higiene y Medicina*, T. IX, San José: Librería e imprenta Lehmann, 1936, p. 339.

⁶⁸ *Ibid.*, p. 341.

⁶⁹ Cfr. *Primera Memoria presentada por el Director de la Escuela de Farmacia a la Facultad de Medicina. 1899-1900*. Reproducida en: Pérez, Alonso, op. cit., pp. 176-183. En 1899 se fundó la "Asociación de Estudiantes de Farmacia", cuyo fin era importar literatura científica de Nueva York, especialmente de ciencias físicas y naturales; esta agrupación tuvo varios socios y se mantuvo por espacio de cinco años.

⁷⁰ Cfr. *Tercera Memoria presentada por el Inspector de la Escuela de Farmacia*. Reproducida en: Pérez, Alonso, op. cit., p. 243.

⁷¹ Para un mayor detalle sobre los estudiantes de la Escuela de Farmacia desde 1897, Cfr. Anexo I.

⁷² Cfr. Ramírez, Oscar, op. cit., p. 138.

⁷³ Cfr. Hernández, Carlos, op. cit. y Marín, Juan José, op. cit.

⁷⁴ República de Costa Rica. *Resúmenes Estadísticos. Años 1883 a 1910*, San José: Imprenta Nacional, 1910, p. 119.

⁷⁵ República de Costa Rica. *Censo de población de 1883*, San José: DGEC, 1975, pp. 70-73.

⁷⁶ República de Costa Rica. *Resúmenes Estadísticos. Años 1883 a 1910*, p. 125.

⁷⁷ Dirección General de Estadística. *Anuario Estadístico de la República de Costa Rica. 1891*, T. IX, San José: Tipografía Nacional, 1892, p. 34.

⁷⁸ Ramírez, Oscar, op. cit., p. 142.

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ Aguilar, Grace. "Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. 1902-1996". En: Fumero, Patricia (ed.). *Centenario de la Facultad de Farmacia. Universidad de Costa Rica. 1897-1997*, San José: EUCR, 1998, p. 50.

⁸¹ *Ibid.*, pp. 57-58.

⁸² ANCR, *Serie Congreso*, N° 2805, f. 1.

⁸³ *Ibid.*, f. 2.

⁸⁴ *Ibid.*, f. 3.

⁸⁵ Ibid.

⁸⁶ Ibid., f. 4.

⁸⁷ Ibid., ff. 4-5.

⁸⁸ Ibid., f. 5.

⁸⁹ Ramírez, Óscar, op. cit. p. 141. Según Juan José Marín, entre 1821 y 1900 los médicos eran mayoría en su comunidad científica: representaban el 79% de los profesionales en salud, mientras que los dentistas el 11%, los farmacéuticos el 9% y las parteras el 1%. Cfr. Marín, Juan José, op. cit., p. 79. El cálculo del porcentaje de farmacéuticos aquí realizado, difiere en un 1% del de Marín -con base en los mismos datos-, aunque lo importante es constatar la mayoría de médicos en el gremio de profesionales en salud.

⁹⁰ Pérez, Alonso, op. cit. p. 14.

⁹¹ ANCR, *Serie Congreso*, N° 2805, f. 6.

⁹² Ibid., f. 7.

⁹³ Pérez, Alonso, op. cit., pp. 14-15.

⁹⁴ ANCR, *Serie Congreso*, No. 2805, f. 13.

⁹⁵ Ibid., f. 13.

⁹⁶ Ibid., f. 14.

⁹⁷ ANCR, *Serie Congreso*, N° 3987, ff. 1-2.

⁹⁸ Ibid., ff. 2-3.

⁹⁹ Ibid., s.f.

¹⁰⁰ Ibid., f. 10.

¹⁰¹ Ibid., f. 10v-11.

¹⁰² Ibid., ff. 12-12v.

¹⁰³ Ibid., f. 12v.

¹⁰⁴ Cit. pos. Serrano, Carlos, op. cit., s.p.

¹⁰⁵ *Archivo Histórico del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica* (AHCF), Bloque A-4.

¹⁰⁶ Ibid.

¹⁰⁷ Ibid.

¹⁰⁸ Ibid.

¹⁰⁹ Ibid.

¹¹⁰ Ibid.

¹¹¹ *Archivo Histórico del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica* (AHCF). Bloque E-12.

¹¹² AHCF. Briancesco, Giorgio y Víctor Castro. *Breve Historia del Colegio Farmacéutico de Costa Rica. 1902-1992*, Versión inédita en: AHCF, p. 29. En adelante *Breve historia*.

¹¹³ Oficial. *Colección de Leyes y Decretos*, 1902, San José: Imprenta Nacional. 1902. pp. 296-297.

¹¹⁴ Ibid. pp. 298-230.

¹¹⁵ AHCF, *Breve Historia*, p. 63.

¹¹⁶ Aguilar, Grace. "Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. 1902-1996". En: Fumero, Patricia. *Centenario de la Facultad de Farmacia. Universidad de Costa Rica. 1897-1997*. San José: EUCR, 1998. p. 51.

¹¹⁷ Ibid. p. 51.

¹¹⁸ AHCF, *Breve Historia*, p. 37-38.

¹¹⁹ AHCF, *Breve Historia*, p. 39-42.

¹²⁰ AHCF, *Breve Historia*, p. 57.

¹²¹ AHCF, *Breve Historia*, p. 36.

¹²² AHCF, *Breve Historia*, p. 31.

¹²³ AHCF. Bloque D-4.

¹²⁴ *La Gaceta*. 5 de noviembre, 1941. Citado en: Aguilar, Grace. op. cit. p. 52.

¹²⁵ Aguilar. op. cit. p.53.

¹²⁶ Ibid. p. 53.

¹²⁷ Ibid. p. 54.

¹²⁸ AHCF. Bloque G-6.

¹²⁹ AHCF. Bloque D-2.

¹³⁰ Aguilar. op. cit. p. 56.

¹³¹ AHCF. Bloque G-7.

¹³² AHCF. Bloque G-7.

¹³³ AHCF. Bloque C-1.

¹³⁴ AHCF. Bloque C-5.

¹³⁵ AHCF. Bloque C-4.

¹³⁶ AHCF. Bloque E-12.

¹³⁷ AHCF. *Breve Historia*, p. 45.

¹³⁸ AHCF. *Breve Historia*, p. 41.

¹³⁹ AHCF. *Breve Historia*, p. 42.

¹⁴⁰ AHCF. *Breve Historia*, p. 44.

¹⁴¹ AHCF. Bloque D-3.

¹⁴² Aguilar. op. cit. p. 52.

¹⁴³ AHCF. Bloque C-2.

¹⁴⁴ AHCF. Bloque E-12.

¹⁴⁵ AHCF. *Breve Historia*, p. 55.

¹⁴⁶ AHCF. Bloque E-12.

¹⁴⁷ AHCF. *Breve Historia*, p. 57.

¹⁴⁸ Aguilar. op. cit. p. 59.

¹⁴⁹ AHCF. Bloque D-3.

¹⁵⁰ Aguilar. op. cit. p. 59.

¹⁵¹ Ibid. pp. 62-63.

¹⁵² AHCF. Bloque H-2.

¹⁵³ Cfr.: Lachner Sandoval, Vicente. "Apuntes de higiene pública. Organismos, institutos y profesiones en relación con este ramo. 1800-1900". En: *Revista de Costa Rica en el siglo XIX*. T.I, San José: Tipografía Nacional, 1902.

¹⁵⁴ Hernández, Carlos. "Herbolarios, Empíricos y Farmacéuticos: contribución a la historia de la Farmacia en Costa Rica" En: Fumero, Patricia (Ed.) *Centenario de la Facultad de Farmacia. Universidad de Costa Rica. 1897-1997*. San José: EUCR, 1998. p. 40.

¹⁵⁵ Un análisis de las características del curanderismo a finales del siglo XIX e inicios del XX puede encontrarse en Molina Iván y Palmer, Steven. *La Voluntad Radiante: cultura impresa, magia y medicina en Costa Rica 1897-1932*, San José: Editorial Porvenir, Plumsock Mesoamerican Studies, 1996. pp. 97-102.

¹⁵⁶ AHCF. *Breve Historia*, p. 63.

¹⁵⁷ AHCF. Bloque A-2.

¹⁵⁸ AHCF. Bloque E-12.

¹⁵⁹ AHCF. *Breve Historia*, p. 26.

¹⁶⁰ Hernández. op. cit. p. 34.

¹⁶¹ AHCF. Bloque A-3.

¹⁶² AHCF. *Breve Historia*, p. 31.

¹⁶³ AHCF. *Breve Historia*, p. 30.

¹⁶⁴ Ibid.

¹⁶⁵ AHCF. *Breve Historia*, p. 64.

¹⁶⁶ AHCF. Bloque A-6.

¹⁶⁷ AHCF. Bloque A-7.

¹⁶⁸ AHCF. Bloque A-9.

¹⁶⁹ Ibid.

¹⁷⁰ Aguilar. op. cit., p. 69.

¹⁷¹ Aguilar. op. cit., p. 69.

¹⁷² AHCF. *Breve Historia*, p. 66.

¹⁷³ Aguilar. op. cit., p. 72.

¹⁷⁴ Ibid. p. 53.

¹⁷⁵ Palmer, Steven, "Pánico en San José. El Consumo de Heroína, la Cultura Plebeya y la Política Social en 1929". En: Molina, Iván y Palmer, Steven. *El Paso del*

Cometa. Estado, política social y culturas populares en Costa Rica (1800/1950).
San José: Editorial Porvenir, Plumsock Mesoamerican Studies, 1994. p. 194.

¹⁷⁶ AHCF. *Breve Historia*, p. 29.

¹⁷⁷ AHCF. Bloque D-5.

¹⁷⁸ AHCF. Bloque D-3.

¹⁷⁹ Palmer. Pánico en San José... op. cit., p. 194.

¹⁸⁰ AHCF. *Breve Historia*, p. 69.

¹⁸¹ AHCF. Bloque D-4.

¹⁸² Palmer encontró que de 22 medicamentos anunciados en el Diario de Costa Rica del 5 de enero de 1924, 13 eran drogas farmacéuticas que se vendían sin prescripción. Palmer. *Pánico en San José...*, op. cit., p. 219.

¹⁸³ AHCF. *Breve Historia*, p. 69.

¹⁸⁴ Palmer. *Pánico en San José...*, op. cit., p. 195.

¹⁸⁵ Ibid. p. 195.

¹⁸⁶ Cfr. Palmer, Steven, *Pánico en San José. El Consumo de Heroína, la Cultura Plebeya y la Política Social en 1929...*

¹⁸⁷ Ibid. p. 197.

¹⁸⁸ AHCF. *Breve Historia*, p. 71.

¹⁸⁹ AHCF. *Breve Historia*, p. 73.

¹⁹⁰ AHCF. *Breve Historia*, p. 72.

¹⁹¹ Ibid. p. 75.

¹⁹² AHCF. *Breve Historia*, p. 70.

¹⁹³ Aguilar. op. cit., p. 75.

¹⁹⁴ AHCF. *Breve Historia*, p. 70.

¹⁹⁵ Aguilar. op. cit., p. 76.

¹⁹⁶ Ibid. pp. 76-77.

¹⁹⁷ AHCF. *Breve Historia*, p. 65.

¹⁹⁸ Aguilar. op. cit., p. 78.

¹⁹⁹ AHCF. Bloque E-1.

²⁰⁰ AHCF. Bloque E-1.

²⁰¹ AHCF. Bloque C-9.

²⁰² AHCF. Bloque C-9.

²⁰³ Hernández. op. cit. p. 39.

²⁰⁴ Palmer, *La voluntad radiante...*, pp. 101-102.

²⁰⁵ Palmer, *ibid.*

²⁰⁶ AHCF. Bloque C-9.

²⁰⁷ Ibid.

²⁰⁸ Ibid.

²⁰⁹ Aguilar. p. 78.

²¹⁰ AHCF. Bloque G-1.

²¹¹ AHCF. Bloque G-2.

²¹² AHCF. *Breve Historia*, p. 71.

²¹³ AHCF. Bloque C-9.

²¹⁴ AHCF. Bloque G-1.

²¹⁵ Esquivel, Rodrigo. "Editorial". En: *Actualidad farmacéutica*, N° 1, primer trimestre 2001, p. 3.

²¹⁶ Los colegiados que colaboraron de manera voluntaria son los doctores Margarita Castillo Umaña; Karol Thompson Cortés; Omar Acuña Vargas; Rocío Salazar Bolaños; Ligia María Salazar Rojas; Sonia Barrantes Bolaños; Lydia Barquero Zayas Bazán; Olga Esquivel Rivera; Ambar Peñaranda Muñoz; Jeannete Barquero Arce; Alexander Rodríguez Blanco; Idalie Jiménez Blanco; Zaday Sáenz Vega; Marietta Coto Sánchez; Juan José Ruziella Tarragó; Angelita Maroto Bravo; Sonia Durán Grande; Danny Aguilar Delgado; Matilde Cerdas López; Alvaro Vega Sancho; Bernardita Rojas Salazar; Hugo Jiménez Monge; Cheng Ng Chi-Kwan; Francisco Cheng Achong; Norma Arias Bañuelos; Flora Coto S.; Guillermo Vargas Gutiérrez; Luz María Esquivel Benavides; Luis Fernando Rodríguez Ruiz y Vanessa Lobo Jiménez.

²¹⁷ *Ley Orgánica del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica*, N° 5142, de 30 de noviembre de 1972.

²¹⁸ *Reglamento General Orgánico o Reglamento Interno del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica*, Decreto N° 4503-S, 6 de febrero de 1974.

²¹⁹ *Código Electoral del Colegio de Farmacéuticos*, decretado por la Asamblea General Extraordinaria del 11 de octubre de 1994.

²²⁰ *Reglamento de Acreditación Profesional*, promulgado por la Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Farmacéuticos, el 23 de junio de 1995.

²²¹ *Reglamento del Comité de Docencia*, aprobado en Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Farmacéuticos el 12 de mayo de 1986.

²²² En la elaboración de este apartado colaboró activamente el Lic. Greivin Hernández Lobo, actual director ejecutivo del Colegio de Farmacéuticos.

²²³ Entrevista efectuada el 2 de abril de 2002.

²²⁴ *Reglamento de Inscripción de Propaganda de Medicamentos y Cosméticos*. Decreto Ejecutivo N° 24008-S, 22 de diciembre de 1994. La actual representante propietaria es la Dra. Sandra Varela Lizano, nombrada el 30 de octubre de 2001 (sesión extraordinaria N° 21-2001).

²²⁵ *Reglamento para el control de drogas, estupefacientes, psicotrópicos y precursores*. Decreto N° 25571-S, de 1° de octubre de 1996. El Dr. Guillermo Vargas Gutiérrez es el actual representante titular y su nombramiento se dio en la sesión ordinaria N° 17-2001; mientras que el Dr. Hernán Rodríguez Ocampo funge como suplente desde el 18 de julio de 2000 (sesión ordinaria N° 15-2000).

²²⁶ *Ley de Servicio Social Obligatorio para los Profesionales en las Ciencias de la Salud*, N° 7559, de 9 de noviembre de 1995. La actual representante titular es la Dra. Nuria Montero Chinchilla, designada mediante nombramiento en sesión extraordinaria N° 1-2000, de 4 de enero de 2000; el Dr. Guillermo Vargas Gutiérrez es el actual suplente, a partir de su nombramiento en la sesión ordinaria N° 21-2001, de 23 de octubre de 2001.

²²⁷ La representante titular es la Dra. Nuria Montero Chinchilla, mientras que la suplente es la Dra. Idalie Jiménez Blanco.

²²⁸ La representante titular es la Dra. Estrella Calderón Acuña y el suplente es el Dr. Luis Pastor Quirós.

²²⁹ El actual representante titular es el Dr. Rodrigo Esquivel Rodríguez.

²³⁰ La representante titular es la Dra. Nuria Montero Chinchilla y el suplente es el Dr. Rodrigo Esquivel Rodríguez, elegido por un período de dos años a partir del 13 de noviembre de 2001 (sesión extraordinaria N° 22-2001).

²³¹ La representante titular es la Dra. Maritza Morera Sigler, desde el 15 de febrero de 2000 (sesión extraordinaria N° 4-2000).

²³² La representante titular actual es la Dra. Iliana Chavarría Quirós y el suplente el Dr. Gerardo Clayton Clayton.

²³³ Cfr. <http://www.cff.org.br/fepafar>

²³⁴ Ibid.

²³⁵ Cfr. <http://www.cff.org.br/ofil>

²³⁶ Cfr. http://165.158.1.110/spanish/hsp/download/hsl_forofarmaceutico.pdf

²³⁷ Ibid.

²³⁸ Ibid.

²³⁹ Ibid.

²⁴⁰ Ibid.

²⁴¹ Cfr. <http://www.registromedico.com/>

²⁴² Monge Vega, Antonio. "Investigación científica y patentes: reflexiones de un investigador". En: *Revista Peruana de la Facultad de Farmacia y Bioquímica*, Vol. 34, N° 109, dic. 1998, pp. 59-66.

²⁴³ Aguilar Gámez, Erwin. "La farmacia y el farmacéutico ante los retos del nuevo milenio". En: *El Nuevo Diario*, Nicaragua, 4 de febrero de 2001. Versión html, p. 1. (<http://www.elnuevodiario.com.ni/archivo/2001/febrero/04-febrero-2001/opinion/opinion3.html>)

²⁴⁴ Ibid., p. 2.

²⁴⁵ Cfr. Observatorio sobre servicios públicos y globalización. *Medicamentos y globalización I*, Madrid: ATTAC, marzo de 2001. Versión html. (<http://www.attacmadrid.org>)

²⁴⁶ Cfr. Observatorio sobre servicios públicos.... op.cit.

²⁴⁷ Cfr. Organización Panamericana de la Salud. *Información sobre el Programa Regional de Medicamentos Esenciales*. Versión html. (<http://165.158.1.110/spanish/hsp/hspager.htm>)

²⁴⁸ Cfr. <http://www.info.ccss.sa.cr/>

²⁴⁹ Capilla Martínez, Pedro. "Europa, farmacias y copago". 21 de marzo, 2001, p. 1. Versión html. (<http://www.arrakis.es/~trazeg/capilla.html>)

²⁵⁰ Entrevista. 20 octubre 2001.

²⁵¹ De Paula Morell, Francisco. *Flos Sanctorum de la familia cristiana*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Difusión S. A., 1859, p. 283.

²⁵² En el Museo de la Real Colegiata de San Cosme y San Damián de Covarrubias, en Burgos, España, se exhibe un cuadro de Pedro Berruguete, titulado "Milagro de San Cosme y San Damián", en el cual se representa uno de los milagros más conocidos de estos hermanos: transplantaron a un enfermo la pierna de un criado negro -o de un "moro", según otras fuentes- que acababa de fallecer.

²⁵³ Cfr. *Revista Farmacéutica*, N° 1, 1947. (Número dedicado al Cincuentenario de la Escuela de Farmacia. 1897-1947) Agradezco al Dr. Edgar Hidalgo por el préstamo de esta valiosa documentación.

²⁵⁴ Cfr. Serrano, op. cit. En 1940, por iniciativa del Dr. Manuel J. Grillo Ocampo, se celebró la Primera Semana de la Farmacia.

²⁵⁵ Cfr. AHCF. Bloque H-6.

²⁵⁶ Cfr. "Bodas de Oro de la Escuela de Farmacia. 1897-1947". En: *Revista Farmacéutica*, op. cit., pp. 3-7.

²⁵⁷ De acuerdo con Serrano fue a finales de 1928.

²⁵⁸ "...proverbial lugar de sesteo y descanso de los campesinos que con sus yuntas de bueyes transportaban los frutos del campo a la capital y llevaban mercancías básicas a las comunidades rurales". AHCF. Bloque H-6.

²⁵⁹ Ibid.

²⁶⁰ En el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica puede encontrarse un listado de bibliografía y fuentes sobre la evolución histórica de la Farmacia y del Colegio, con la respectiva ubicación en centros y bibliotecas. Por fines editoriales, en este libro sólo se consignan la bibliografía y las fuentes citadas.

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES CITADAS

- Academia de Geografía e Historia de Costa Rica. *Comentario a una receta del siglo XVIII*, San José: Imprenta Nacional, 1971.
- Aguilar Gámez, Erwin. "La farmacia y el farmacéutico ante los retos del nuevo milenio. En: El Nuevo Diario, Nicaragua, 4 de febrero de 2001. Versión html, p. 1. (<http://www.elnuevodiario.com.ni/2001/febrero/04-febrero-2001/opinion/opinion3.html>)
- Aguilar, Grace. "Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. 1902-1996". En: Fumero, Patricia (Ed.) *Centenario de la Facultad de Farmacia. Universidad de Costa Rica. 1897-1997*, San José: EUCR, 1998, pp. 47-82.
- Blanco, Alfredo. *Los médicos en Costa Rica y su influencia en el desarrollo social y económico*, San José: Imprenta y Litografía Mundo Gráfico S. A., 1997.
- Bonilla, Carlos. *Vistazo sobre el desarrollo institucional de la Farmacia en Costa Rica*, San José: Celebración de la XXXI Semana de la Farmacia, Octubre de 1972.
- Cabezas, Edgar. *La medicina en América. Antecedentes*, San José: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social-CCSS, 1990.
- Capilla, Pedro. "Europa, farmacias y copago". 21 marzo 2001, p. 1. Versión html. (<http://www.arrakis.es/~trazeg/capilla.html>)
- Chinchilla, Sara. *La Lepra en Costa Rica*. Tesis de Licenciatura en Historia. Universidad de Costa Rica, 1972.
- Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. *Informe del Presidente (Mario Burgos C.) de la Junta Directiva del Colegio de Farmacéuticos*, San José: El Colegio, 1952.
- Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. *Nómina de farmacéuticos incorporados*, San José: Imprenta Universal, 1952.

De Paula Morell, Francisco. *Els Sanctorum de la familia cristiana*, Buenos Aires, Argentina: Editorial Difusión S. A., 1859.

Dobles Segreda, Luis. Índice bibliográfico de Costa Rica. *Higiene y Medicina*, T. IX, San José: Librería e Imprenta Lehmann, 1936.

Esquivel, Rodrigo. "Editorial". En: *Actualidad Farmacéutica*, N° 1, primer trimestre 2001.

Fonseca, Lidiette. "Prólogo". En: Fumero, Patricia (Ed.) *Centenario de la Facultad de Farmacia*. Universidad de Costa Rica. 1897-1997, San José: EUCR, 1998, pp. 11-12.

Foucault, Michel. "La incorporación del Hospital en la tecnología moderna". En: *Estética, ética y hermenéutica*, Barcelona: Paidós, 1999.

Frank, John y Fraser Mustard. "The Determinants of Health from a Historical Perspective". En: *Daedalus* (USA), Vol. 123, Fall 1994, pp. 119.

Fumero, Patricia (Ed.) *Centenario de la Facultad de Farmacia. Universidad de Costa Rica*. 1897-1997, San José: EUCR, 1998.

GarcíaPablos de Molina, Antonio. *Manual de Criminología*, Madrid: Espasa Universidad, 1988.

Gil, José Daniel. "Controlaron el espacio, hombres, mujeres y almas. 1880-1941". Ponencia presentada en el Simposio Culturas Populares y Políticas Públicas en México y Centroamérica (Siglos XIX y XX), Museo Histórico Cultural Juan Santamaría, Alajuela, 20 al 22 de setiembre de 2000.

González González, Gonzalo. "Historia de la Farmacia y La Medicina En Costa Rica". En: *Revista de la Universidad De Costa Rica*. Año 1, No 1, setiembre, 1945 y en: *Revista Farmacéutica*, N° 1, 1947, pp. 33-41.

González Pacheco, Carlos Eduardo. *Evolución Histórica de la Farmacia del Hospital San Juan de Dios*, San José: EDNASSS-CCSS, 2000.

Hernández, Carlos. "Herbolarios, empíricos y farmacéuticos: contribución a la historia de la farmacia en Costa Rica". En: Fumero, Patricia (Ed.) *Centenario de la Facultad de Farmacia. Universidad de Costa Rica*. 1897-1997, San José: EUCR, 1998, pp. 1982.

Incera, Eugenia. *El Hospital San Juan de Dios. Antecedentes y evolución*. 1846-1900. Tesis de Licenciatura en Historia, Universidad de Costa Rica, 1978.

Lachner Sandoval, Vicente. "Apuntes de higiene pública. Organismos, institutos y profesiones en relación con este ramo. 1800-1900". En: *Revista de Costa Rica en el siglo XIX*, T. I, San José: Tipografía Nacional, 1902, pp. 187-222.

Malavassi, Paulina. "Cotidianidad marginal. La lúgubre y frugal vida al interior del Lazareto General del Estado de Costa Rica (1833-1850)". En: *Revista de Historia*, N° 38, julio-dic. 1998, pp. 143-165.

_____. *Entre la marginalidad social y los orígenes de la salud pública: leprosos, curanderos y facultativos en el Valle Central de Costa Rica*. 1784-1845. Tesis de Maestría en Historia, Universidad de Costa Rica, 1998.

Marín, Juan José. "De curanderos a médicos. Una aproximación a la historia social de la medicina en Costa Rica: 1800-1949". En: *Revista de Historia*, N° 32, juliodiciembre 1995, pp. 65-108.

Molina, Iván y Steven Palmer. *La voluntad radiante. Cultura impresa, magia y medicina en Costa Rica (1897-1935)*, San José: Editorial Porvenir/Plumsock Mesoamerican Studies, 1996.

Monge Vega, Antonio. "Investigación científica y patentes: reflexiones de un investigador". En: *Revista Peruana de la Facultad de Farmacia y Bioquímica*, Vol. 34, N° 109, dic. 1998, pp. 59-66.

Observatorio sobre servicios públicos y globalización. *Medicamentos y globalización I*. Madrid: ATTAC, marzo 2001. Versión html. (<http://www.attacmadrid.org>)

Organización Panamericana de la Salud. *Información sobre el Programa Regional de medicamentos esenciales*. Versión html. (<http://165.158.1.110/spanish/hsp/hspeger.htm>)

Palmer, Steven. "Adiós al *laissez faire*: la política social en Costa Rica (1880-1940)". En: *Revista de Historia de América* (Instituto Panamericano de Geografía e Historia), N° 24, enero-junio 1999, pp. 99-116.

_____. "Pánico en San José. El consumo de heroína, la cultura plebeya y la política social en 1929". En: Molina, Iván y Steven Palmer. *El paso del cometa. Estado, política social y culturas populares en Costa Rica (1800/1950)*, San José: Editorial Porvenir/Plumsock Mesoamerican Studies, 1994.

Peña Chavarría, A. "Prólogo". En: Dobles Segreda, Luis. *Índice bibliográfico de Costa Rica. Higiene y Medicina*, T. IX, San José: Imprenta Lehmann, 1936.

Pérez Brignoli, Héctor. *Breve historia contemporánea de Costa Rica*, México: FCE, 1997.

Pérez Calvo, Alonso. *Memoria General de la Facultad de Farmacia. 14 de enero de 1917*, San José: Alsina, 1917.

Postel, Jacques y Claude Quézel (Comps.) *Historia de la psiquiatría*, 1ª. reimpr., México: FCE, 1993. (Edic. orig. francés 1983)

Quesada, Juan Rafael. "La educación en Costa Rica: 1821-1914". En: Botey, Ana María (Coord.) *Costa Rica. Desde las sociedades autóctonas hasta 1914*, San José: EUCR/Cátedra de Historia de las Instituciones de Costa Rica, 1999, pp. 237-270.

Ramírez, Oscar. *Aspectos fundamentales del origen y desarrollo de la Farmacia*, San José: Facultad de Farmacia Universidad de Costa Rica, 1986.

Robles, Arodys. *Patrones de población en Costa Rica. 1860-1930*, Avance de Investigación N° 14, Centro de Investigaciones Históricas, Universidad de Costa Rica, 1986.

Serrano, Carlos. *Vistazo sobre el desarrollo institucional de la farmacia en Costa Rica*, Celebración de la XXXI Semana de la Farmacia, octubre de 1972.

Tjarks, German. "La epidemia del cólera en 1856". En: *Revista de Historia*, N° 3, juliodiciembre 1976, pp. 81-129.

Von Bulow, Tulio. "Apuntes para la historia de la medicina en Costa Rica durante la Colonia". En: *Revista de los Archivos Nacionales* (Costa Rica), Año IX, N° 9 y 10, setiembreoctubre 1945, pp. 458-475.

TESIS SOBRE LA HISTORIA DE LA FARMACIA (UNIVERSIDAD DE COSTA RICA)

Blanco castro, Rodrigo. *Un análisis de la legislación farmacéutica vigente en Costa Rica, su historia y su importancia en la función sanitaria del farmacéutico*. Tesis. San Pedro de Montes de Oca, Universidad de Costa Rica, Licenciatura en Farmacia, 1963. (Tesis 1479)

Brenes Jiménez, María Cecilia. *Estudio sobre la historia de la farmacia en Costa Rica: período 1917-1926*. Tesis. San Pedro de Montes de Oca, Universidad de Costa Rica: Licenciatura en Farmacia, 1969. (Tesis 2294)

Centeno Reyes, Susy. *Evolución de la Industria Farmacéutica en Costa Rica*. Tesis, San José, Costa Rica, Universidad de Costa Rica: Licenciatura en Farmacia, 1950. (Tesis 924)

Cervantes Quesada, Enrique. *Posibles modificaciones a la legislación farmacéutica vigente en Costa Rica*. Tesis. San Pedro de Montes de Oca, Universidad de Costa Rica: Licenciatura en Farmacia, 1969. (Tesis 2363)

Marín Castaina, Myriam. *Estudio sobre la historia de la farmacia en Costa Rica: período 1927-1936*. San Pedro de Montes de Oca, Universidad de Costa Rica: Licenciatura en Farmacia, 1969. (Tesis 2300)

Ramírez, Oscar A. *Aspectos Fundamentales Del Origen y Desarrollo de la Farmacia*. Tesis. San Pedro de Montes de Oca, Universidad de Costa Rica: Facultad de Farmacia, 1979. (sin referencia)

FUENTES PRIMARIAS

Acuerdo No. 749, del 1° de febrero de 1897. Reproducido en: Pérez Calvo, Alonso. *Memoria General de la Facultad de Farmacia. 14 de enero de 1917*, San José: Alsina, 1917, p. 165.

Archivo Histórico del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (AHCF). Bloques A-2, A-3, A-4, A-6, A-7, A-9, C-1, C-2, C-4, C-5, C-7, C-8, C-9, D-2, D-3, D-4, D-5, E-1, E-12, G-1, G-2, G-6, G-7, H-6, H-12

Archivo Nacional de Costa Rica (ANCR). *Serie Congreso*, N° 2805, N° 3987

Briancesco, Giorgio y Víctor Castro. *Breve historia del Colegio Farmacéutico de Costa Rica. 1902-1992*. En: AHCF, documento inédito.

Código Electoral del Colegio de Farmacéuticos, decretado por la Asamblea General Extraordinaria del 11 de octubre de 1994.

Decreto N° XIV, del 24 de setiembre de 1841. Reproducido en: Pérez Calvo, op. cit., p. 57.

Decreto N° XXXVI, del 29 de octubre de 1857. Reproducido en: Pérez Calvo, op. cit., p. 71.

Decreto N° 8, del 15 de junio de 1858. Reglamento del Protomedicato. Reproducido en: Pérez Calvo, op. cit., p. 76.

Decreto N° XXXVIII, del 4 de agosto de 1859. Reproducido en: Pérez Calvo, op. cit., p. 85.

Decreto N° II, del 31 de enero de 1860. Reproducido en: Pérez Calvo, op. cit., p. 89.

Decreto N° 3, del 3 de abril de 1895. Reproducido en: Pérez Calvo, op. cit., pp. 147148.

Dirección General de Estadística. *Anuario Estadístico de la República de Costa Rica*. 1891, T. IX, San José: Tipografía Nacional, 1892.

El Mortero (Editor Humberto González R.) San José, Costa Rica, No 1, agosto, 1973.

Ley de Servicio Social Obligatorio para los Profesionales en las Ciencias de la Salud. Ley N° 7559, 9 de noviembre de 1995.

Ley Orgánica del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, N° 5142 del 30 de noviembre de 1972.

Oficial. *Colección de Leyes, Decretos y Ordenes de Costa Rica*, Tomo XIII, San José: Imprenta de la Paz, 1871.

Oficial. *Colección de Leyes y Decretos*, 1902, San José: Imprenta Nacional, 1902.

Reglamento de Acreditación Profesional, promulgado por la Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Farmacéuticos el 23 de junio de 1995.

Reglamento de Inscripción de Propaganda de Alimentos y Cosméticos. Decreto Ejecutivo No. 24008-S, 22 de diciembre de 1994.

Reglamento de Policía. Decreto XXXV, del 30 de octubre de 1849. Reproducido en: Pérez Calvo, op. cit., p. 62.

Reglamento del Comité de Docencia. Aprobado por la Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Farmacéuticos el 12 de mayo de 1986.

Reglamento General Orgánico o Reglamento Interno del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. Decreto N° 4503-S, 6 de febrero de 1974.

Reglamento para el control de drogas, estupefacientes, psicotrópicos y precursores. Decreto N° 25571-S, 1° de octubre de 1996.

República de Costa Rica. *Censo de Población de 1883*, San José: DGEC, 1975.

_____. *Resúmenes Estadísticos. Años 1883 a 1910*, San José: Imprenta Nacional, 1910.

Revista Farmacéutica, N° 1, 1947. (Número dedicado al Cincuentenario de la Escuela de Farmacia. 1897-1947).

Secretaría de Gobernación. Circular N° 3, del 25 de agosto de 1884. Reproducido en: Pérez Calvo, op. cit., p. 123.

Secretaría de Policía. Circular N° IX, del 20 de mayo de 1886. Reproducido en: Pérez Calvo, op. cit., p. 127.

Viales, Ronny y Colegio de Farmacéuticos. *Sondeo telefónico a miembros del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica*, mayo de 2001.



7 49 4



ANEXOS

203

AÑO	NOMBRE
1897	Jorge Chávez Milanés Juan León Néstor J. Schoeder
1899	F. Carlos Alvarado José A. Araya Gutiérrez (Guadalupe, Costa Rica)* Edgardo Balma Utz (Colombia) Carlos Barrios Castro (El Salvador) Domingo Carranza Rivera (San José, Costa Rica) Juan Carranza Francisco Castro Q. Manuel Collado (San José, Costa Rica) Luis Coma Alfredo Coto Rojas (San José, Costa Rica) Miguel A. Espinach (Cartago, Costa Rica) Baldomero Fernández (La Unión, Costa Rica) Federico Fernández Elías Fonseca Calvo (San José, Costa Rica) Isaías González Herrera V. González J. Granados Zacarías Guerrero Angulo Francisco Jiménez Núñez José J. Jiménez Carlos Johanning Fausto Montes de Oca Alvarado Mario Moya José Navarro David Quirós Saborío J. J. Quirós Marín Quirós Silva R. Ma. Rodríguez Agapito Sánchez Sánchez E. Trejos Luis Trejos José Víctor Leepen (Gibraltar, Inglaterra)
1900	Ramiro Aguilar Villenave (San José, Costa Rica)

Pacífico Arévalo
Elías Baldioceda
Jaime Granados Chacón
Pablo Herrera Artavia
Jorge Martín
Amadeo Quirós
Julio Sancho
Silvestre Solís León

(Liberia, Gcte. Costa Rica)

- 1901 Desiderio Alpizar
José Ma. Arias Gutiérrez
Marco Tulio Carrión
Jesús Guzmán Centeno
Toribio Mora Escalante
Jorge Ortiz Escalante
Manuel Portuguese Zúñiga
Ramón Rojas Gómez
Salvador Villar Muñoz
- 1902 José Aymerich Aymerich
Emiliano Brenes Gutiérrez
Indalecio Sáenz Pacheco
- 1903 Elías Cabezas Saborío
Mateo Carranza
Marco Tulio Carrión
Carlos C. Cartín
Alberto Carvajal Alvarado
Manuel Cruz Calderón
Tito Chaverri Cordero
José Dávila Montero
Julio Figueroa Ulloa
Elías Granados Morales
Benjamín Jiménez Vargas
Pedro Hurtado Peña
Ernesto Machado Lara
Eliseo Muñoz Chaves
Marino Naranjo Miranda
Octavio Saborío Soto
Francisco Sancho Jiménez
Juan Ma. Segreda Solera
Carlos Silva
- 1903 Manuel Trejos Trejos
Tranquilino Ulloa Flores

- 1904 Bernardo Muñoz Camacho
Clodomiro Picado T.
- 1905 José J. Alpizar Lizano
Juan B. Flores Castro
Neri Méndez Alvarado
Alonso Pérez Calvo
Carlos M. Salazar O.
- 1906 Horacio Acosta García
Cecilio Argüello
José J. Carranza Volio
Eugenio Garrón Lermite
Ricardo Padilla Soto
Rómulo Tovar López
Ramón Vargas Castro
Albino Villalobos Quesada
José J. Villalobos Sáenz
José Santos Zepeda
- 1907 Luis F. Astorga
Célimo Bolaños
Claudio Cortés
Mauricio Fernández
Juan F. González
Santiago Gutiérrez Valverde
Manuel Jara
Gordiano Monge
Julio C. Montero
Lucas Morúa
Ricardo Padilla
Alejandro Soto
- 1908 Alfonso Drexler
Claudio Ferraz
Julio A. Gurdíán
Pedro Muñoz
Adán Rojas
José María Tristán
- 1909 Luis Cordero
Juvenal Fonseca
Manuel A. Gutiérrez
Florencio Hidalgo
Francisco Laporte
Manuel Mata R.
Humberto Pérez Calvo

Félix Ortiz C.
Miguel Quesada M.
José L. Quijano
Rodolfo Quijano
Luis Ramírez
Carlos Viquez

1910 Juan J. Chaverri
Demóstenes Deliyore
Ricardo Fernández
Viriato Figueredo
Victor M. Flores
Alberto Gutiérrez
Luis Guzmán
Augusto Jenkins
Ronulfo Quesada
Rubén Robles
Juan D. Rodó
Víctor Rodríguez
Ricardo Solís
Carlos F. Umaña

1911 Alberto Coto
Ramón Padilla
Gilberto Rojas
Luis Rojas
Aurelio Salazar
Rodolfo Salazar
Eliécer Sibaja
León Solano
Marco A. Soto Palma
Rafael A. Soto
José Ma. Zúñiga
José Zúñiga S.

1912 Roberto Alfaro
Miguel A. Blanco
Carlos Brenes
Lita Chaverri
Tobías Chavarria
Francisco Dobles
José J. González Flores
José Raúl Marín
Rómulo Zumbado

1913 Jorge Montes de Oca

Jorge Müller
Raúl Orozco Casorla
Darío Zúñiga Pallais

1915 Otón Jiménez
Alfonso González
Rubén Miranda
Miguel A. Umaña
Nicolás Zamora

1916 Miguel A. Calderón
Angel Chacón
Ernesto González
Gonzalo González
Oscar Vargas
Humberto Zamora

* Los datos entre paréntesis se refieren al lugar de procedencia de los estudiantes. Penosamente, en la fuente original solo en pocos casos se consignó este dato.

ANEXO N° II

LIC. JOSÉ FERMÍN MEZA ORELLANA¹

Fermin Meza fue el primer farmacéutico extranjero que llegó a Costa Rica para trabajar. Según diferentes fuentes, Meza llegó en 1849 o en 1845, y se estableció en Heredia. Había nacido en Guatemala, en la ciudad de Huehuetenango, el 6 de abril de 1816. Estudió Farmacia en Guatemala, adonde se graduó como farmacéutico en 1836. Posteriormente, gracias a una beca del Gobierno de Guatemala, se graduó como Médico y Cirujano en la Universidad Central de París en 1841. Según otras fuentes, Meza también fungió como dentista.

Contrajo nupcias con María Engracia Mena el 23 de agosto de 1842, en Granada, Nicaragua. Se identificó con los habitantes de Heredia y se distinguió además por su colaboración con los más necesitados. Su casa en Heredia fue un hospital para pobres en tiendas de campaña, ubicadas en el patio, atendía a sus enfermos; cuando el tratamiento había finalizado y preguntaban la deuda por concepto de honorarios, Meza les decía "no me debés nada...ya Dios pagó por todos ustedes".

Meza colaboró durante la epidemia del cólera en la época de la Campaña Nacional (1856). Uno de sus diecisiete hijos, Cirilo Jesús, fue el primer farmacéutico y el primer médico cirujano graduado en la Universidad de Santo Tomás.

¹AHCF Bloques C-7 y C-8

ANEXO N° III

PROFESORADO DE LA ESCUELA DE FARMACIA DESDE SU FUNDACIÓN HASTA 1915

209

AÑO	PERÍODO DE SERVICIO
Licenciado Emilio Pardiñas	1897-1898
Pedro Torrents	1897-1898
Doctor Carlos Beutel	1898-1902
Doctor Teodoro Picado	1899-1901
Licenciado Elías Jiménez Rojas	1899-1903
Licenciado Alberto M. Brenes	1899-1900
Ingeniero Enrique Jiménez Núñez*	1899
Profesor J. Fidel Tristán*	1900-1902
Doctor Carlos Pupo*	1901
Doctor Vicente Castro Cervantes	1901
Doctor Rafael Calderón Muñoz*	1902
Doctor Adolfo Casorla	1903-1909
Licenciado Edgardo Balma	1903
Licenciado Alex Murray	1903
Licenciado Ramón Rojas	1904-1906
Licenciado Martín Quirós Silva	1904
Licenciado Hicks Hawkins	1904
Licenciado José Victory	1904-1914
Licenciado Baldomero Fernández	1906-1907
Doctor Gustavo Michaud*	1907
Licenciado Domingo Carranza	1908
Licenciado Manuel Portuguez	1909
Licenciado Indalecio Sáenz	1910
Licenciado José Aymerich*	1911
Licenciado Horacio Acosta*	1911
Licenciado Francisco Sancho Jiménez*	1912
Licenciado Alonso Pérez Calvo	1914
Licenciado Silvestre Solís León*	1915
Licenciado Mauricio Fernández	1915
Profesor Celso Gamboa*	1915

* Eran los profesores que todavía en 1915 estaban activos en sus respectivas cátedras.

ANEXO N° IV

INTEGRACIÓN DE LAS COMISIONES DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE COSTA RICA 2002

Comisión Determinativa de Fiscalía

Dr. Guillermo Vargas Gutiérrez, Asesor de Fiscalía, Coordinador
Dra. Idalie Jiménez Blanco
Dr. Danilo Arrones García
Dra. Sonia Sequeira Martínez, Asesora Registros y Controles, Ministerio de Salud
Lic. Alberto Raven Ramírez, Asesor Legal.

Comisión Determinativa de Tesorería

Dra. Ma. Lorena Quirós Luque, Coordinadora
Dra. Idalie Jiménez Blanco
Lic. Greivin Hernández Lobo

Tribunal de Honor

Dr. Isidro José Arias Porras
Dr. Gerardo Páez Jiménez
Dra. Ana Elena Umanzor Vargas

Comisión de Recertificación Profesional

Dra. María A. Monge Monge, Coordinadora
Dra. Nuria Montero Chinchilla
Dra. María Felicia Mora Haug
Dra. Margarita Castillo Umaña
Dra. Iliana Chavarría Quirós

Comisión de Congresos

Dr. Edgar Zeledón Portuguese, Coordinador
Dra. Lorena Quirós Luque
Dra. Norma Arias Bañuelos
Dr. Luis Valenciano Madrigal
Lic. Greivin Hernández Lobo

Comisión de Centenario

Dr. Edgar Zeledón Portuguese

Dra. Lorena Quirós Luque
Dra. Norma Arias Bañuelos
Dr. Luis Valenciano Madrigal
Dra. María A. Monge Monge
Lic. Greivin Hernández Lobo

Comisión de Reconocimientos y Distinciones

Dra. Ma. Argentina Monge Monge, Coordinadora
Dr. Hernán Rodríguez Ocampo
Dra. Nuria Montero Chinchilla

Comisión de Asuntos Sociales y Culturales

Dra. Norma Arias Bañuelos, Coordinadora
Dra. Rocío Barrenechea Coto
Dr. Mario Garita Monge

Comisión de Asuntos Deportivos y Recreativos

Dr. Luis Valenciano Madrigal, Coordinador
Dra. Imelda Ramírez Ruiz
Dr. Ricardo Quesada Vargas

Junta Administradora Casa del Farmacéutico

Lic. Greivin Hernández Lobo, Director Ejecutivo, Coordinador
Dra. Ma. Lorena Quirós Luque, Tesorera
Dra. Norma Arias Bañuelos, Coordinadora de la Comisión de Asuntos Sociales y Culturales
Dr. Luis Valenciano Madrigal, Coordinador Comisión de Asuntos Deportivos y Recreativos
Dr. Ricardo Quesada Vargas

Tribunal de Elecciones

Dr. Carlos O. Fernández López	Propietario
Dra. Myriam Hernández Villalobos	Propietaria
Dr. Alexis García Vega	Propietario
Dr. Víctor Jovel Rojas Gamboa	Propietario
Dr. Jorge Camacho Azofeifa	Propietario
Dra. Gabriela Picado Cartín	Suplente
Dr. Jorge L. Retana Ureña	Suplente
Dr. Gustavo Sáenz García	Suplente

Nombramiento en Asamblea General Extraordinaria celebrada el día 6 de

noviembre del año 2000. **Comisión de Calidad de Medicamentos,
Ministerio de Salud (Comisión Asesora del Colegio de Farmacéuticos)**

Dra. Sonia Sequeira Martínez, Coordinadora
Dra. Yalile Araya Rojas
Dra. Ana María Fallas Quesada
Dra. Anabelle Castro Figuls
Dra. Isabel Morales Calderón
Dra. Auxiliadora Leiva Brenes
Dra. María A. Monge Monge

Comisión de Especialistas Farmacéuticos

Dra. Lidiette Fonseca González, Coordinadora
Dr. Jorge Pacheco Molina
Dra. Beatriz Badilla Baltodano

Comisión de Bioanálisis (Ad-hoc)

Dra. Yolanda Méndez Arrieta, Coordinadora
Dra. Lidiette Fonseca González
Dra. Teresa Aronne Benach
Dr. Rodrigo Salas Sánchez

**Comisión de Revisión del Reglamento de Establecimientos
Farmacéuticos (Ad-hoc)**

Dr. Guillermo Vargas Gutiérrez, Coordinador
Dra. Sandra Varela Lizano
Dr. Rodrigo Salas Sánchez
Dra. Claudina Aguilar Corrales
Dr. Fernando Araya De La O
Dr. Luis Pastor Quirós, Asesor

Comité Editorial Revista Actualidad Farmacéutica

Lic. Greivin Hernández Lobo, Coordinador
Dr. Rodrigo Esquivel Rodríguez
Dra. Nuria Montero Chinchilla
Dra. María Soledad Quesada Morúa

ANEXO N° V

HIMNO AL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE COSTA RICA

Letra Dr. Constantino Rodríguez
Música Maestro Benjamín Gutiérrez Sáenz

Farmacéuticos al unísono todos
entonemos un canto sonoro y
que suba hasta el cielo este coro
de sincera y hermosa hermandad;

Que en abrazo fraterno, afectuoso,
nuestros pechos palpiten vibrantes
la salud impulsemos fervientes
a la patria sirvamos con gozo.

El mortero será nuestro emblema
el servir nuestro gran compromiso
la farmacia y la ciencia sirvamos
al enfermo llevando esperanza.

Por distintos caminos iremos
conquistando grandiosos laureles
a este pueblo seremos muy leales
Costa Rica lo pide amorosa.

Farmacéuticos al unísono todos
entonemos un canto sonoro y
que suba hasta el cielo este coro
de sincera y hermosa hermandad.

ANEXO N° VI

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE COSTA RICA

LISTA DE PREMIOS

Premio al Farmacéutico de Hospital

- 2000 Dra. Iliana Chavarria Quirós
2001 Dra. Olga Wittingham Quirós

Premio "Dr. Oscar Fischel Robles" al Farmacéutico Visitador Médico

- 1998 Dr. Mario Montoya Rojas
1999 Desierto
2000 Desierto
2001 Dra. María Lorena Quirós Luque

Premio al Farmacéutico Docente y/o Investigador

- 2000 Dra. Olga Baudrit Carrillo
2001 Dra. Margarita Castillo Umaña

Premio "Dr. Milton Gutiérrez Gamboa" al Farmacéutico Empresario del Año

- 1990 Dr. Milton Gutiérrez Gamboa
1991 -
1992 Dr. Norval Garnier Oreamuno
1993 -
1994 -
1995 Dr. Edgar Acuña Delgado
1996 Dr. Rodrigo Salas Sánchez
1997 -
1998 Dr. Mario Burgos Céspedes
1999 -
2000 -
2001 Desierto

Premio "Emilio Jiménez Pacheco" al Farmacéutico de Comunidad en el Área Institucional Pública

- 1994 Dra. Matilde Cerdas López
1995 Dr. Alfredo Sánchez Fernández
Dra. Marta Arias Calderón

- 1996 Dr. Horacio Dobles Zeledón
1997 Dra. Ethel Margarita Achío Fuentes
1998 Dr. Víctor Manuel Lizano Barahona
1999 Dra. Idalie Jiménez Blanco
2000 Dra. María Isabel Chaves Morera
Dra. Olga Corrales Rodríguez
2001 Dra. Ma. De los Angeles Morera Monge

Premio "Elías Jiménez Rojas" al Estudiante de Farmacia recién graduado

- 1992 Dr. José Alberto Sequeira Umaña
Dr. Mario Montoya Rojas
Dr. Adrián Alvarado Marín
1993 Dr. José Alberto Gatgens Gómez
Dra. Laura González Arroyo
1994 Dra. Marcela Chacón Fernández
Dr. Ricardo Aguilar Herrera
1995 Dr. Lexty Fernández Rodríguez
Dr. Sergio Ramírez González
1996 Dr. Rudy Soto León
Dra. Estrella Collina Nassar
1997 Dra. Adriana Gamboa Mata
Dra. Ana Cristina Rojas Hilje
1998 Dr. José Alberto López Mora
1999 Dra. Tiky Morales García
2000 Dr. David Campos Solís
2001 Dr. José Miguel Sánchez Araya

Premio Institucional

- 1998 Dra. Nuria Montero Chinchilla
1999 Dra. Giselle Carbonell Acuña

Premio al Farmacéutico Distinguido

- 1985 Dra. Irene Rojas Sánchez
Dr. Rodrigo Arce Montiel
1986 Dra. Yolanda Méndez Umaña
1987 Dra. Margarita Castillo Umaña
1988 Dr. Rodrigo Salas Sánchez
1989 Dr. Joaquín Quirós Meza
1990 Dr. Efrén Fernández Mora
1991 Dr. Oscar Ramírez Guevara
1992 Dr. Luis Ramírez Villalobos
1993 Dr. Carlos Alfaro Lara
1994 Dr. Eddy Guevara Recio

1995	Dr. Carlos Calderón Rodríguez
1996	Dra. Nuria Montero Chinchilla
1997	Desierto
1998	Dr. Luis Pastor Quirós
1999	-
2000	Dra. Lidiette Fonseca González
2001	Dra. Irene Rojas Rodríguez

Premio Hans B. Raven Ramírez al Farmacéutico de Comunidad en el Área Privada

1978	Dr. Mario Alfaro Sagot
1979	Dr. José Manuel Trejos Flores
1980	Dra. Luz Ma. Esquivel Benavides
1981	Dr. Constantino Rodríguez Vargas
1982	Dra. Violeta Ramírez Zeledón
1983	Dra. Beatriz Badilla Baltodano
1984	Dra. Judith Sánchez Alfaro
1985	Dra. Ma. de los Angeles Redondo Valle
1986	Dr. Carlos Calderón Rodríguez
1987	Dr. Mario Calzada Carboni
1988	Dr. Arnoldo Cerdas Mora
1989	Dra. Lua Ma. Esquivel Benavides
	Dra. Gilga Esquivel Benavides
1990	Dra. Ivette Fonseca Peñaranda
1991	Dra. Xinia Solano Guevara
1992	Dr. Edwin Vega Trejos
1993	Dra. Sussy Fallas Bolaños
1994	Dr. José Antonio Lafuente Canossa
1995	Dra. Marielena Calderón Arias
1996	Dr. José Manuel Umaña Murillo
1997	-
1998	Dra. Elba Malavassi Vargas
1999	Dra. Nuria Gómez Acosta
2000	Dra. María Elena Calderón Acuña
2001	Dr. Gilberto Araya Rodríguez

Premio al Farmacéutico Industrial

2000	Desierto
2001	Dra. Yolanda Méndez Arrieta

ANEXO N° VII

DECRETO No. 74 (PUBLICADO EL 15 DE AGOSTO DE 1902). SE ORGANIZA EL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LA REPÚBLICA Y SE LE CONCEDE PERSONALIDAD CIVIL)

No. 74

EL CONGRESO CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

DECRETA

Artículo 1°. Organízase en la República el Colegio de Farmacéuticos y se le concede personalidad civil.

Artículo 2°. Formarán el Colegio los Farmacéuticos reconocidos legalmente como tales hasta la fecha, los que en adelante sean incorporados y los médicos propietarios actuales de boticas, mientras las conserven en su poder. El que a la publicación de esta ley fuere dueño de una botica sin ser médico, o farmacéutico, podrá continuar en su negocio si ha practicado en una botica como despachador de recetas durante cinco años, cuando menos, y si el Colegio lo consintiere, por creerlo idóneo para el manejo de esa farmacia. El que así fuere autorizado pierde el derecho si enajenase su botica, pudiendo establecerse con otra, lo mismo que los médicos, obteniendo el correspondiente permiso y patente.

Artículo 3°. Sus atribuciones serán dar la enseñanza necesaria para formar farmacéuticos; conceder, denegar y cancelar incorporaciones; promover la difusión y adelanto de los conocimientos referentes a farmacia, y las demás relativas a esa profesión que señale el reglamento de esta ley.

Artículo 4°. A partir del primero de Enero de mil novecientos tres, ningún establecimiento de esta capital que no tenga a su frente un miembro del Colegio de Farmacéuticos, podrá despachar recetas de médicos o expender drogas peligrosas.

En las demás poblaciones de la República se observará la misma disposición, si así lo dispusiere el Colegio de Farmacéuticos y lo aprobase en cada caso, la Secretaría de Estado en el despacho de Policía. En esas poblaciones, mientras así no se disponga, las personas que quieran abrir y mantener un establecimiento de despacho de recetas y expendio de drogas peligrosas, si no pusieren al frente del mismo un miembro del Colegio de Farmacéuticos, deberán obtener permiso de éste. Sin embargo, todo médico podrá, sin necesidad de permiso, hacer despachar en su oficina sus propias recetas por persona que no tenga la calidad de farmacéutico, pero garantizará la competencia y buen servicio de ésta.

Artículo 5°. El Poder Ejecutivo determinará cuáles son las drogas que han de considerarse peligrosas para los efectos de esta ley.

Artículo 6°. No obstante lo dicho antes, cualquiera persona podrá vender libremente drogas peligrosas a los establecimientos autorizados para despachar recetas de médicos y expender drogas peligrosas.

Artículo 7°. Quien despachare recetas de médicos o expendiese drogas peligrosas sin tener autorización para ello, en conformidad con esta ley, sufrirá una multa de cien colones por la primera infracción y de doscientos colones por cada una de las siguientes, impuesta por la autoridad de policía, a favor de los fondos de instrucción, sin perjuicio de mayor pena si fuere el caso de aplicarla. Bajo la misma sanción, todo despachador de una receta deberá dejar copia de ella y devolverla al interesado.

Sin embargo, el establecimiento autorizado para despachar recetas y expender drogas peligrosas, podrá emplear para el expendio de las últimas, personas que no tengan la calidad de miembros del Colegio de Farmacéuticos, pero el dueño del establecimiento será responsable de los daños y perjuicios que esas personas causaren por impericia, dañada intención o negligencia en el desempeño de sus funciones.

El dueño de tal establecimiento incurrirá también en la pena de que habla el primer inciso, si en dicho establecimiento hubiese sido despachada una receta por persona que no tuviere la calidad de miembro del Colegio de Farmacéuticos; y será además responsable de los daños y perjuicios ocasionados por ese indebido despacho de recetas.

Artículo 8°. Tanto el Colegio de Farmacéuticos como la Facultad de Medicina y las autoridades de policía tendrán derecho para inspeccionar los establecimientos en que se despachen recetas y vendan drogas peligrosas o no.

Las autoridades de policía, si hubiere mal servicio en establecimientos en que se despachen recetas o expendan drogas peligrosas, caso de que ese mal servicio comprometiére la salud pública, ordenarán la clausura de los mismos; y si no se respetare su orden, se aplicarán las penas de que habla el artículo 7°. La clausura la dictará la policía administrativamente pero con audiencia del interesado. Esa resolución será apelable ante el Gobernador de la provincia respectiva; y la del Gobernador podrá ser llevada en revisión ante el Secretario de Estado en el despacho de Policía.

La intervención dicha de las autoridades de policía no estorbará la del Colegio de Farmacéuticos, el cual podrá cancelar, por mal servicio del farmacéutico, o por otra razón igualmente calificada, la incorporación, que hubiere concedido en su favor.

Artículo 9°. El Colegio de Farmacéuticos fijará y colectará el impuesto que deban pagar los establecimientos donde se despachen recetas de médicos y expendan drogas peligrosas; pero la tarifa que fije necesitará la aprobación del Poder Ejecutivo.

La falta de pago del impuesto dará lugar a que la policía ordene la clausura del establecimiento, si pasasen ocho días sin efectuarse el pago después de requerido por ello el dueño del establecimiento respectivo.

Artículo 10°. La mitad de ese impuesto corresponderá al Colegio de Farmacéuticos y la otra mitad a la Facultad de Medicina.

Artículo 11°. El establecimiento que pagare el impuesto dicho no estará sujeto a ningún otro municipal por venta de drogas.

Artículo 12°. El Poder Ejecutivo dictará el reglamento que estime conveniente para la debida ejecución de esta ley.

AL PODER EJECUTIVO

Dado en el Salón de Sesiones del Congreso -Palacio Nacional- San José, a los once días del mes de Agosto de mil novecientos dos.

FRANCISCO M. IGLESIAS,
Presidente

CARLOS SÁENZ,
1er. Secretario

PEDRO ZUMBADO,
2do. Secretario

Casa Presidencial. San José, doce de Agosto de mil novecientos dos.

Ejecútese

ASCENCIÓN ESQUIVEL

El Secretario de Estado en el despacho
de Instrucción Pública,
LEONIDAS PACHECO

ANEXO N° VIII

LA PRIMERA MUJER FARMACÉUTICA LITA CHAVERRI MATAMOROS Y LA FEMINIZACIÓN DE LA PROFESIÓN

"En el año 1912 fue elevada a conocimiento de la Junta de Gobierno de esta Facultad, una solicitud firmada por la señorita Lita Chaverri M. en la cual manifestaba sus deseos de emprender los estudios de farmacia, y al efecto presentó, conforme a los reglamentos, todos los atestados exigidos para ingresar en la Escuela.

Siendo aquella solicitud la primera en su género, causó -como es natural suponerlo- gran admiración puesto que era la señorita Chaverri la primer mujer en Costa Rica que se decidía a seguir los estudios profesionales. La Junta de Gobierno se encontró en un principio perpleja, puesto que ningún reglamento autorizaba el ingreso de mujeres a la Escuela de Farmacia; pero como tampoco dichos reglamentos prohibían de un modo terminante el ingreso, se estableció una interesante discusión sobre si se aceptaba o denegada aquella solicitud.

La Junta de Gobierno, en vista de que los deseos de la Bachillera señorita Chaverri eran muy justos y de que al complacerla se le daría un nuevo derrotero a los estudios de Farmacia, y de que era una buena oportunidad de ofrecer al elemento femenino un nuevo campo de acción, provocó una Asamblea General de la Facultad para que se dilucidara la cuestión resolviéndose lo que fuera del caso. La Asamblea se verificó y en ella se discutió ampliamente el punto, llegándose a la conclusión de que sí tenían derecho las mujeres para ingresar a la Escuela de Farmacia.

Quedó pues, aceptada la solicitud de la señorita Chaverri e inscrita como alumna regular de nuestro plantel de enseñanza profesional.

Había triunfado la apreciable Bachillera, y con ella las demás compañeras de sexo que desearan seguir sus pasos, quedando en consecuencia, consolidado el derecho de las mujeres de estudiar Farmacia en Costa Rica".²

Chaverri se graduó en 1916 y se incorporó al Colegio en 1917; fue la incorporada N° 84 del 23 de setiembre de 1917. Ella fue también la primera mujer profesional en el país.

Posteriormente también se graduaron como farmacéuticas Estella Bolaños Alvarado, en 1926 y Virginia Brunetti Pagliasa, en 1927. La incorporación de farmacéuticas aumentó en los años siguientes. "En los primeros 35 años [de

existencia del Colegio]...el porcentaje fue de 7% de mujeres contra 93% de hombres, aproximadamente (18 mujeres por 246 hombres). En los segundos 35 años se [incorporaron]...150 mujeres contra 262 hombres, subiendo el porcentaje de las primeras a 36%...[En 1972 había]...registradas 677 incorporaciones distribuidas así 509 varones y 168 mujeres, o sea...aproximadamente un 25% [de mujeres]".

En abril de 2002 el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica contaba con 1.706 miembros activos, de los cuales 567 (un 33 %) eran hombres y 1.139 (un 67 %) eran mujeres. En otras palabras, la relación histórica entre colegiados y colegiadas se invirtió con respecto a la década de 1970, con una amplia mayoría de mujeres farmacéuticas colegiadas.



Foto Dra. Lita Chaverri M.
Fuente Memoria General Facultad de
Farmacia, 1917

²Reproducción literal de la opinión esgrimida por el Lic. Alonso Pérez Calvo en la Memoria General de la Facultad de Farmacia de la República de Costa Rica de 1917, pp. 33-35.

ANEXO N° IX

PRESIDENTES DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS. 1902-2003

José Victory Leepen	1902 a 1904 - 1922
Alfredo M. Pirie Booths	1905 - 1909
Ramón Rojas Gómez	1906
Francisco Jiménez Núñez	1907 - 1912 a 1913
José Aymerich Aymerich	1908
Alex Murray Anderson	1910 - 1932
Alonso Pérez Calvo	1911
Tito Chaverri Cordero	1914 a 1915 - 1918 - 1923
Julio A. Gurdíán Rojas	1916 - 1937
Carlos M. Salazar Oreamuno	1917 - 1931
Ricardo Solís Molina	1919
Horacio Acosta García	1920 - 1925 a 1926 - 1929
Indalecio Sáenz Pacheco	1921
Eugenio Garrón Lermite	1923
Manuel Trejos Trejos	1923 a 1924 - 1936
Claudio Cortés Castro	1927 - 1929
José Antonio Zeledón Castro	1930
Julio Berrocal Gutiérrez	1933
Miguel A. Umaña Cordero	1934
Ovidio Astorga Sanabria	1935
Ramiro Solano Monge	1938
Otón Jiménez Luthmer	1939
Nicolás Lizano Matamoros	1940 a 1941
Max Acosta Salazar	1942 a 1943
Armando Padilla Monge	1944 a 1945
Carlos A. Serrano Bonilla	1946 a 1947 - 1964 a 1965
Juan Bautista Ortiz Escalante	1948 a 1949
Emilio Jiménez Pacheco	1950 a 1951
Mario Burgos Céspedes	1952 a 1953
José Manuel Trejos Flores	1953
Hernán Jiménez Pacheco	1954 a 1955
Hans B. Raven Ramírez	1956 a 1957 - 1972 a 1973
Claudio Arias Solera	1958 a 1959
Tobías E. Cortés Padilla	1960 a 1961
Rafael López Garrido	1962 - 1968 a 1969
Jorge Van Der Laat Barquero	1962 a 1963
Rodolfo Sánchez Barahona	1966 a 1967
Alfonso Beirute Beirute	1970 a 1971 - 1982 a 1985
Oscar Ramírez	1972

Oscar Madrigal	1974 a 1975
Virginia Ramírez	1976 a 1977
Marcos Guier	1978 a 1979
Efrén Fernández Mora	1980 a 1981 - 1986 a 1989
Rodrigo Salas Sánchez	1990 - 1991
Carlos A. Calderón Rodríguez.	1992 - 1993 - 1994 - 1995
Edgar Zeledón Portuguez	1996 - 1997 - 1998 - 1999
Nuria Montero Chinchilla	2000 - 2003

ANEXO N° X

JUNTA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS 2002-2003*

Presidenta	Dra. Nuria Montero Chinchilla
Vicepresidenta	Dra. Idalie Jiménez Blanco
Tesorera	Dra. María Lorena Quirós Luque
Secretaria	Dra. María Argentina Monge Monge
Vocal I.	Dr. Fernando Araya De La O
Vocal II	Dr. Hernán Rodríguez Ocampo
Vocal III	Dr. Danilo Arrones García



Junta Directiva, período 2002-2003. De izquierda a derecha
Dr. Fernando Araya de la O (Vocal 1), Dra. María Argentina
Monge Monge (Secretaria), Dr. Hernán Rodríguez Ocampo
(Vocal 2), Dra. Nuria Montero Chinchilla (Presidente), Dra.
Idalie Jiménez Blanco (Vicepresidente), Dra. María Lorena
Quirós Luque (Tesorera), Dr. Danilo Arrones García (Vocal 3).

ANEXO N° XI

PERSONAL DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE COSTA RICA*

NOMBRE

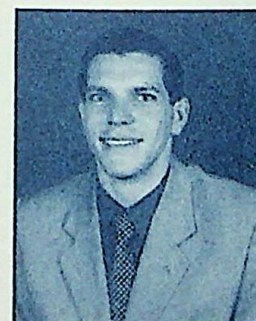
PUESTO

Sra. Maricruz Chavez Rojas	Secretaria de Fiscalía
Sra. Laura Umaña García	Recepcionista
Sra. Floribeth Alvarado Aguilar	Encargada Cuentas por Cobrar
Sra. Maritza González Hernández	Encargada Eventos Especiales
Dr. Kam Lam Sánchez	Fiscal Auxiliar
Sr. Amado Benavides Argüello	Encargado de Mantenimiento
Dra. Karina Céspedes Solís	Fiscal Auxiliar
Sra. María Elena Salas Gómez	Encargada de Cocina
Dr. Guillermo Vargas Gutiérrez	Fiscal General
Lic. Greivin Hernández Lobo	Director Ejecutivo
CPI Walter Gómez Bustos	Contador General
Sra. Jasmin Miranda Espinoza	Secretaria Ejecutiva
Sr. Alexander Camacho Brizuela	Mensajero-cobrador

* En Actualidad Farmacéutica, N° 3, Tercer trimestre 2001.



Director Ejecutivo.
Lic. Greivin Hernández Lobo



Fiscal General.
Dr. Guillermo Vargas Gutiérrez



Foto del Personal del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. (2002)

ANEXO N° XII

AUTOBIOGRAFÍAS DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA SUS VIDAS Y LA FARMACIA

227

NOMBRE
PADRES

María Argentina Monge Monge
Sra. María Argentina Monge Romero
Sr. Vidal Monge Carvajal (q.d.d.g.)
Secretaria Junta Directiva
18 de diciembre de 1952
Licenciatura en Farmacia-Universidad de
Costa Rica. Maestría Profesional en Farmacia
Industrial

PUESTO EN EL COLEGIO
FECHA NACIMIENTO
ESTUDIOS

EXPERIENCIA PROFESIONAL

27 años de laborar en la Facultad de Farmacia de la Universidad de Costa Rica, como profesora universitaria. Regencia del Instituto Clodomiro Picado, la cual es la primera regencia que se creó en dicho Instituto en la producción de sueros antiofídicos. Directora del Laboratorio de Análisis y Asesoría Farmacéutica (LAYAFA). Dicho Laboratorio es el que realiza el control estatal de los medicamentos. Decana de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Costa Rica.

NOMBRE
PADRES

Greivin Hernández Lobo
Sra. Isolina Lobo Hernández
Sr. Eladio Hernández Bonilla

PUESTO EN EL COLEGIO
FECHA NACIMIENTO
ESTUDIOS

Director Ejecutivo
12 marzo 1957
Licenciado y Master en Administración de
Negocios, con énfasis en Mercadeo, ambos
de la Universidad Latinoamericana de Ciencia
y Tecnología.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Ha ocupado puestos en diferentes empresas como Gerente Financiero por más de 12 años, trabajó antes de ingresar al Colegio Farmaceutico como Gerente de Operaciones de Laboratorios Calox S.A. Uno de sus principales logros, es haber fundado su propia empresa Asesores Empresariales Greylis S.A. donde fue el creador intelectual de uno de los primeros sitios de reclutamiento y selección de personal por internet, en Costa Rica, cuya dirección es www.greylis.com

NOMBRE Fernando Araya De La O
PADRES Sra. Clara María De La O Alvarado
Sr. Fernando Araya Ruíz
PUESTO EN EL COLEGIO Vocal I Junta Directiva
FECHA NACIMIENTO 20 de junio de 1969
ESTUDIOS Licenciatura en Farmacia-Universidad de
Costa Rica. Postgrado en Gestión Local de
Salud

EXPERIENCIA PROFESIONAL
Farmacéutico Clínica Chomes de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Regente Farmacia Fischel durante 5 años



NOMBRE Hernán Rodríguez Ocampo
PADRES Sra. Daisy Ocampo Saborio
Sr. Oscar Rodríguez Arce
PUESTO EN EL COLEGIO Vocal II
FECHA NACIMIENTO 28 de julio de 1947
ESTUDIOS Licenciatura en Farmacia, Universidad de
Costa Rica

EXPERIENCIA PROFESIONAL
27 años de laborar en Visita Médica. Gerente de Distrito Costa Rica,
Nicaragua y Panamá de Laboratorio Searle durante 3 años. Gerente
Entrenamiento en Laboratorio Searle. Socio-Accionista de la Distribuidora
MDC durante 2 años y actualmente Visitador Médico de Laboratorio Zepol
por un período de año y medio.



NOMBRE Danilo Arrones García
PADRES Sra. Mercedes García Quirós
Sr. Danilo Arrones Montero
PUESTO EN EL COLEGIO Vocal III
FECHA NACIMIENTO 17 de mayo de 1968
ESTUDIOS Licenciatura en Farmacia, Universidad de
Costa Rica. Master en Administración de
Negocios, Universidad Interamericana

EXPERIENCIA PROFESIONAL
Inspector del Ministerio de Salud, Dirección de Registros y Controles durante
8 años.

NOMBRE
PADRES

PUESTO EN EL COLEGIO
FECHA NACIMIENTO
ESTUDIOS

Idalie Jiménez Blanco
Sra. Brigida Blanco Quesada
Sr. Porfirio Jiménez González
Vicepresidente Junta Directiva
12 de diciembre de 1950
Licenciatura en Farmacia, Universidad de
Costa Rica

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Visitadora Médica de Laboratorio Rorer; Visitadora Médica dos años
Cyanamid Centroamérica; Gerente de Distrito Laboratorio Lederle un
período de 1 año. Durante 25 años regente-propietaria Farmacia Residencial
Norte. Obtuvo el Premio Elías Jiménez Rojas de Farmacia de Comunidad
en el año 1999. Presidente de la Cooperativa de Visitadores Médicos
(COOPEVIME), Tesorera Cámara Nacional de Farmacias (CANAFAR).



NOMBRE
PADRES

PUESTO EN EL COLEGIO
FECHA NACIMIENTO
ESTUDIOS

Nuria Montero Chinchilla
Sra. Virginia Chinchilla Campos
Sr. Eugenio Montero Rodríguez
Presidente
24 de setiembre de 1953
Licenciatura en Farmacia, Universidad de
Costa Rica. Maestría Académica en Gerencia
Pública de la Salud

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Farmacéutica asistente de los servicios de Farmacia del Hospital Nacional
de Niños y de Hospital México, fungió como directora del Servicio de
Farmacia de la Clínica de Cañas y del Hospital Enrique Baltodano Briceño.
Actualmente directora de Farmacia del Hospital San Juan de Dios. Ha
recibido una serie de premios y distinciones entre ellos Premio de
Investigación en 1994, Premio Farmacéutico Distinguido en 1996, Premio
Farmacia Institucional en 1998.

NOMBRE
PADRES

PUESTO EN EL COLEGIO
FECHA NACIMIENTO
ESTUDIOS

María Lorena Quirós Luque
Sra. María de los Ángeles Luque Fernández
Sr. Jaime Quirós Ramírez (q.d.D.g.)
Tesorera Junta Directiva
27 de enero de 1962
Licenciatura en Farmacia, Universidad de
Costa Rica. Master en Administración de
Empresas con énfasis en Mercadeo

EXPERIENCIA PROFESIONAL

De 1987 al 2003 Visitadora Médica y posteriormente Gerente de Distrito de
Leo Pharmaceutical Products para Costa Rica. Desde marzo del 2002,
Regente-Propietaria de Farmacia San Marcos. Principal logro obtener su
propia farmacia y el premio Global Sales Award 1999, Leo Pharmaceutical
Products.

NOMBRE
PADRES

PUESTO EN EL COLEGIO
FECHA NACIMIENTO
ESTUDIOS

Guillermo Vargas Gutiérrez
Sra. Grettel Gutiérrez Vásquez
Sr. Guillermo Vargas Pérez
Fiscal
20 de agosto de 1977
Licenciatura en Farmacia, Universidad de
Iberoamérica

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, Departamento de Fiscalía por un
período de 3 años que se cumplen en el mes de enero del 2004. Dentro de
los logros esta su ascenso de Fiscal Auxiliar a Fiscal en un tiempo de dos
meses y medio, así como sistematizar la operación del Departamento de
Fiscalía, con fines de brindar un servicio expedito y de calidad.

ANEXO N° XIII

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE COSTA RICA
LISTADO DE COLEGIADOS
DESDE 1902 HASTA AGOSTO, 2002

231

CÓD. NOMBRE

AÑO

CÓD. NOMBRE

AÑO

1	COCHENOR CARLOS	1902	49	FIGUEROA ULLOA JULIO	1912
2	MURRAY ANDERSON ALEJANDRO	1902	50	ROJAS GOMEZ ADAN	1912
3	PIRIE BOOTH ALFREDO M	1902	51	CORTES CASTRO CLUDIO	1912
4	HAWKINS HICKS	1902	52	SANCHO JIMENEZ FRANCISCO	1912
5	GUERRERO ANGULO ZACARIAS	1902	53	MORUA ARRIETA LUCAS	1912
6	VICTORY LEEPEN JOSE	1902	54	JIMENEZ ROJAS ELIAS	1912
7	ARAYA GUTIERREZ JOSE ANTONIO	1902	55	VIQUEZ SEGREDIA CARLOS	1912
8	MONTES DE OCA ALVARADO FAUSTO	1902	56	RAMIREZ ZAMORA LUIS	1913
9	JIMENEZ NUÑEZ FRANCISCO	1902	57	QUIJANO ROJAS RODOLFO	1913
10	BALMA UTZ EDGARDO	1902	58	QUIJANO ROJAS JOSE LEON	1913
11	CARRANZA RIVERA DOMINGO	1902	59	LAPORTE ULLOA FRANCISCO	1913
12	QUIROS SILVA MARTIN	1902	60	GUTIEEREZ BRENES ALBERTO	1914
13	JIMENEZ ORTIZ JOSE JOAQUIN	1902	61	QUESADA SOTO RONULFO	1914
14	QUIROS SABORIO DAVID	1902	62	FIGUEREDO LARA VIRIATO	1914
15	FERNANDEZ SEGURA BALDOMERO	1902	63	GUZMAN CENTENO LUIS	1914
16	ROJAS GOMEZ RAMON	1903	64	UMAÑA CORDERO CARLOS	1914
17	GUIER FRESES LUIS JAVIER	1903	65	RODRIGUEZ CAMPOS VICTOR	1914
18	ARRILLAGA ROQUE RAFAEL	1903	66	JENKINS ZAMORA AUGUSTO	1914
19	BALDIOCEDA MUÑOZ ELIAS	1904	67	DELIYORE BONILLA DEMOSTENES	1914
20	PORTUGUEZ ZUÑIGA MANUEL	1904	68	DAVILA MONTERO JOSE	1914
21	GUZMAN CENTENO JESUS	1904	69	ZUÑIGA LUPI JOSE MARIA	1914
22	BAWER HAUSSAMEN GUILLERMO	1904	70	PADILLA SOTO RAMON	1915
23	GONZALEZ HERRERA ISAIAS	1904	71	SOLIS MOLINA RICARDO	1915
24	SAENZ PACHECO INDALECIO	1905	72	ROJAS CORRALES LUIS	1915
25	AYMERICH AYMERICH JOSE	1905	73	SOTO PALMA MARCO A.	1915
26	BRENES GUTIERREZ EMILIANO	1906	74	SOTO ALVAREZ RAFAEL A	1915
27	TREJOS TREJOS MANUEL	1906	75	PEREZ MENDEZ ADOLFO	1915
28	ULLOA FLORES FRANQUILINO	1906	76	ALPIZAR LIZANO JOSE J.	1916
29	SABORIO SOTO OCTAVIO	1906	77	BRENES MATA CARLOS	1916
30	GRANADOS MORALES ELIAS	1906	78	BLANCO SOLIS MIGUEL A.	1916
31	SOLIS LEON SILVESTRE	1907	79	CHAVARIA FONSECA TOBIAS	1916
32	CHAVERRI CORDERO FITO	1907	80	DOBLES SEGREDIA FRANCISCO	1916
33	CARRANZA GONZALEZ MATEO	1907	81	SALAZAR SALAZAR AURELIO	1916
34	CARTIN RODRIGUEZ CARLOS	1907	82	SIBAJA LOBO ELIECER	1916
35	PEREZ CALVO ALONSO	1907	83	ROJAS MARTINEZ GILBERTO	1916
36	SALAZAR OREAMUNO CARLOS MANUEL	1908	84	CHAVERRI MATAMOROS LITA	1917
37	FLORES CASTRO JUAN B.	1908	85	MONTES DE OCA GRANADOS JORGE	1917
38	GARRON LERMITE EUGENIO	1909	86	ALFARO VARGAS ROBERTO	1918
39	ACOSTA GARCIA HORACIO	1909	87	JIMENEZ LUTHMER OTON	1918
40	ARGUELLO BOLAÑOS CECILIO	1909	88	GONZALEZ GONZALEZ ALONSO	1918
41	VILLALOBOS SAENZ JOSE	1909	89	MIRANDA HERNANDEZ RUBEN	1918
42	ZEPREDA BUSTILLO JOSE	1909	90	SOLANO SOTO LEON	1918
43	ROJAS DELGADO MANUEL D.	1910	91	GRILLO OCAMPO MANUEL J	1919
44	SOTO RAMOS ALEJANDRO	1910	92	CHACON CHACON ANGEL	1919
45	ASTORGA SANABRIA LUIS	1910	93	GONZALEZ GONZALEZ GONZALO	1919
46	MONTERIOL TENORIO FRANCISCO	1911	94	VARGAS MENDEZ OSCAR	1919
47	GURDIAN ROJAS JULIO	1912	95	ZAMORA VARGAS HUMBERTO	1919
48	FERNANDEZ SEGURA MAURICIO	1912	96	BERROCAL GUTIERREZ JULIO	1920

CÓD.	NOMBRE	AÑO	CÓD.	NOMBRE	AÑO	CÓD.	NOMBRE	AÑO	CÓD.	NOMBRE	AÑO
97	CARVAJAL MUÑOZ ALEJANDRO	1920	156	ULLOA LIZANO MANUEL	1927	215	CERDAS MORA MANUEL ARNOLDO	1934	274	BEIRUTE BEIRUTE YAMIL	1939
98	NULO	1920	157	CAMACHO SANCHEZ MARIANO	1927	216	RODRIGUEZ VARGAS CLAUDIO	1934	275	LOPEZ GARRIDO RAFAEL	1939
99	MONTES DE OCA NAVARRO JOSE JOAQUIN	1920	158	BRUNRTTI PAGLIASSA VIRGILIA	1927	217	RODRIGUEZ ARIAS JOSE	1934	276	MEMBREÑO PALMA AGUSTIN	1939
100	ORTIZ ESCALANTE JUAN BAUTISTA	1920	159	BARRANTES SIBAJA GILBERTO	1927	218	VEGA ALVARADO FRANCISCO	1934	277	GUZMAN CALLEJA VESALIO	1939
101	ROJAS ROJAS VICTOR MANUEL	1920	160	MENA UGALDE CARLOS	1928	219	GONZALEZ RODRIGUEZ DEODONO	1934	278	ARIAS SOLERA CLAUDIO	1939
102	SALAZAR ALVARADO ADOLFO	1920	161	BRAVO SOTO ALEXIS	1928	220	CARRANZA CASTRO HILDA	1934	279	LIZANO RIGGIONI CARLOS	1940
103	MONTAGNE CARAZO ROGELIO	1921	162	ORTIS CESPEDES JOSE MARIA	1928	221	ALVAREZ ORTIZ JOSE CARLOS	1934	280	JIMENEZ CARRION RODOLFO	1940
104	CAMACHO SANCHEZ MIGUEL ANGUEL	1923	163	COTO ACUÑA JAIME	1928	222	BOLAÑOS QUESADA HUMBERTO	1934	281	NIGRO BORBON JUAN BAUTISTA	1940
105	AGUILAR SOTO BOLIVAR	1923	164	SANCGHO RODRIGUEZ NARCISO	1928	223	TREJOS FLORES CLAUDIO	1934	282	FALLAS BOLAÑOS SUSSY	1940
106	VILLALOBOS SOTO ONEFRE	1923	165	JIMENEZ GOMEZ CARLOS	1928	224	FERNANDEZ ACUÑA OTTO	1934	283	CUSI FURTUNET JOAQUIN	1940
107	JIMENEZ LUTHMER PABLO	1923	166	VALVERDE GONZALEZ OSCAR	1928	225	RODRIGUEZ ARCE MARIO	1934	284	AMEZ ALFAU ERASMO	1941
108	PEÑA PEÑA JOSE ANIBAL	1923	167	MORA CHAVES ELVIRA	1928	226	GUZMAN LEON J. FRANCISCO	1934	285	REDONDO GOMEZ JOSE FRANCISCO	1941
109	RODRIGUEZ QUESADA MANUEL ROBERTO	1923	168	ACOSTA SALAZAR MAXIMO	1928	227	JIMENEZ PACHECO HERNAN	1934	286	ROJAS CORDERO RODRIGO	1941
110	FONSECA IROYO ROGELIO	1923	169	ARIAS ARIAS CARLOS FRANCISCO	1928	228	MORALES VARGAS GONZALO	1934	287	MERINO CORONADO JOSE	1941
111	CAMPOS LOBO ABEL	1923	170	ARIAS BONILLA RICARDO	1928	229	FERNANDEZ PACHECO NICOLAS	1935	288	BURGOS CESPEDES MARIO	1941
112	BADILLA MORA ALBERTO	1923	171	ASTORGA SANABRIA OVIDIO	1928	230	POVEDA ESTRADA REYNALDO	1935	289	ALFARO SAGOT MARIO	1941
113	GONZALEZ RAMIREZ HUMBERTO	1923	172	GIL CRISTIAN RODOLFO	1928	231	ACEVEDO JIMENEZ LUIS	1935	290	CALZADA CARBONI GUILLERMO	1941
114	ARIAS RODRIGUEZ JOSE MARIA	1924	173	JIMENEZ VEGA JOSE ANTONIO	1928	232	VAN DER LAAT BARQUERO JORGE	1935	291	CLAUSEN RODRIGUEZ GEORGE W.	1941
115	VALVERDE ZELEDON JUAN BAUTISTA	1924	174	MATA ARIAS HERMOGENES	1928	233	RAMIREZ VILLALOBOS LUIS	1935	292	MALAVASSI VARGAS ANTONIO	1941
116	ULLOA ZAMORA MIGUEL ANGEL	1924	175	MONGE FERNANDEZ RAUL	1928	234	RODRIGUEZ ACUÑA ALI	1935	293	LOLEY CARRASCO ROGELIO	1941
117	CABEZAS QUESADA DANILO	1924	176	MONTOYA CASTRO MARIO	1928	235	RUIZ FERNANDEZ RICARDO	1935	294	VEGA SANABRIA BERTA	1942
118	CHACON CHACON RAMON LUIS	1924	177	OREAMUNO FLORES JOSE FRANCISCO	1928	236	CARDONA COOPER MARIO	1935	295	CHAVARRIA CHINCHILLA OLDEMAR	1942
119	CHAVARRIA SOLANO VICTOR MANUEL	1924	178	QUIROS MADRIGAL FERNANDO AUGUSTO	1928	237	JIMENEZ CALDERON LEIDALIA	1935	296	CASTILLO GONZALEZ RITA	1942
120	SOLERA OREAMUNO JORGE LUIS	1924	179	FERNANDEZ PALMA HECTOR	1929	238	FERNANDEZ GONZALEZ CLAUDIA	1935	297	CHEN APUY ESPINOZA AGRIPINA	1942
121	CABEZAS DEUFFNEW JUAN RAFAEL	1925	180	FERNANDEZ ESCOTO NOGI	1929	239	MARIN SALAS LIA	1935	298	CASTRO LEE BEATRIZ	1942
122	VARGAS ARROYO ROBERTO	1925	181	ZUMBADO GONZALEZ JUAN	1930	240	CALVO QUESADA LUZ	1935	299	MALAVASSI VARGAS ELBA	1942
123	QUIROS CALVO MANUEL	1925	182	TERAN DEMBYSHIRE RICARDO	1930	241	KLEFELD BESMER PAUL	1935	300	GUIER CABEZAS MARCOS A.	1942
124	UMAÑA DURAN JUAN DE DIOS	1925	183	TARRAGOY ROMEU JOSE MARIA	1930	242	JENKINS ROJAS HERNAN	1936	301	VARGAS BEJARANO GALUSTIO	1942
125	SOLERA VALVERDE OTTO	1925	184	GUIER SAENZ MINOR	1930	243	SANCHEZ MORALES ARNOLDO	1936	302	VIVES GIFGRE LORENZO	1942
126	VAZQUEZ SEGREDA FERNANDO	1925	185	CHAVES MOLINA FERNANDO	1930	244	ALFARO SAGOT BERNARDO	1936	303	COTO MARZOCCHI MARCELINO	1942
127	LOPEZ MEJIA LUIS ALEJANDRO	1925	186	BLANCO CERVANTES ENRIQUE	1930	245	ALFARO SAGOT AMELIA	1936	304	RODRIGUEZ ZAMORA ENNIS	1942
128	CASTRO SANCHEZ ANTONIO	1925	187	SOTO MORA EVERARDO	1930	246	SANCHEZ BORBON HERMES	1936	305	MORENO RAMPANI ALBERTO	1943
129	MONTERO CHAVES JULIO CESAR	1925	188	VARGAS CHAVES OTONIEL	1931	247	BARAHONA JIMENEZ OSCAR	1936	306	CARRANZA RENAULD VIRGINIA	1943
130	JIMENEZ ULLOA ALFREDO	1925	189	BONILLA ROJAS FRANCISCO	1931	248	GRANADOS GUTIERREZ GUILLERMO	1936	307	MONTERO GOMEZ RAFAEL ANGEL	1943
131	MORUX DAVIS NELSON	1925	190	SOLANO MONGE RAMIRO	1931	249	BALDIOCEDA ROJAS ELIAS	1936	308	ACUÑA CASTILLO PROSPERO	1943
132	SOLANO RODRIGUEZ CARLOS	1925	191	SERRANO BONILLA CARLOS ALBERTO	1931	250	ALFARO GONZALEZ ELADIO	1936	309	OVARES SALAZAR MARTA	1943
133	ORDIN SANCHEZ TEOFILO	1925	192	VINDAS VILLALOBOS JUAN	1931	251	ALVARADO MONTERO CELIA	1936	310	MUÑOZ DIAZ MARIA ISABEL	1943
134	JIMENEZ PACHECO EMILIO	1926	193	CAGGIANO DE MAFFUTIS YOLANDA	1931	252	MEJIA BONILLA MIGUEL ANGEL	1936	311	BALTODANO GUILLEN BELEN	1943
135	BRENES MONTERO RODRIGO	1926	194	DAGGIANO DE MAFFUTIS ANNITA	1931	253	CARDONA COOPER FERNANDO	1937	312	MATA ARIAS CARLOS LUIS	1944
136	PADILLA MONGE ARMANDO	1926	195	OVARES ARIAS JORGE	1931	254	CALDERÓN PEREIRA RIGOBERTO	1937	313	VINDAS GONZALEZ HECTOR	1944
137	BONILLA GUEVARA DIOGENES	1926	196	BULGARELLI FLORES MIGUEL ANGEL	1932	255	FREER SOLANO JUAN DE DIOS	1937	314	SOTO OVARES CLAUDIO	1944
138	CALDERON RAMIREZ JOSE JOAQUIN	1926	197	ARCE RODRIGUEZ FRANCISCO	1932	256	TREJOS FLORES JOSÉ MANUEL	1937	315	CORTES PADILLA TOBIAS	1944
139	DURAN DURAN TRANQUILINO	1926	198	SANCHEZ CORTES JUAN DE LA ROSA	1932	257	COTO FERNÁNDEZ RAÚL	1937	316	SANCHEZ ROJAS BERTALIA	1944
140	UMAÑA CORDERO MIGUEL ANGEL	1926	199	LEIVA CUBILLO LISIMAN	1932	258	MAINIERI IBARRA ÓSCAR	1937	317	RODRIGUEZ MATAMOROS JULIA	1944
141	GUIER SAENZ WALTER	1928	200	AZOFEIFA GONZALEZ GUILLERMO	1932	259	TANZI CORVETTS FAUSTO	1937	318	COTO CHACON MARINA	1944
142	BOLAÑOS ALVARADO ESTRELLA	1926	201	RODRIGUEZ ROJAS MIGUEL ANGEL	1932	260	GOMEZ CRESPO AMPARO	1937	319	HURTADO AGUILAR LUIS	1944
143	ZELEDON CASTRO JOSE ANTONIO	1927	202	CORDERO QUIROS FRANCISCO	1933	261	JIMENEZ GRANADOS JOSE LUIS	1937	320	MAINIERI LOTUFFO ROGELIO	1944
144	ARRAUZ VALDERRAMA ALFREDO	1927	203	CARLOS PUPO PEREZ	1933	262	REVELO SAENZ FERNANDO	1937	321	JENKINS SANDOVAL FERNANDO	1944
145	CHACON MENDEZ EUCLIDES	1927	204	AVILES CHAVES FERNANDO	1933	263	VARGAS VARGAS AMIRA	1937	322	ZUÑIGA ORTUÑO JOSE FRANCISCO	1945
146	ODIO GONZALEZ GILBERT	1927	205	CARTIN MONTERO RAFAEL ANGEL	1933	264	SOLANO MONGE RAFAEL	1937	323	SOLIS MARTINEZ BRAJIN	1945
147	SAENZ FLORES MIGUEL ANGEL	1927	206	POL VARGAS MARIA TERESA	1933	265	GARCIA CARAZO CARLOS ALBERTO	1938	324	VARGAS ARROYO VIRGINIA	1945
148	RODRIGUEZ GONZALEZ YORDIANO	1927	207	UMAÑA GONZALEZ ESTRELLA	1933	266	ECHEVERRIA ELIZONDO ROGER	1938	325	SURGEON BROWNJOHN LESLIE	1945
149	LIZANO MATAMOROS NICOLAS	1927	208	VARGAS ZAMORA NERY	1933	267	BRENES IBARRA ABELARDO	1938	326	LOPEZ LUTZ MANUEL	1945
150	MATA LEIVA SILVIO	1927	209	VEGA TREJOS EDWUIN	1934	268	MATAMOROS ARIAS OMAR	1938	327	LA FUENTE CANOSSA JOSE ANT.	1945
151	BRENES GUTIERREZ ODILIN	1927	210	COTO CONDE ENRIQUE	1934	269	JARA SANCHEZ AUGUSTO	1938	328	SANTOS BOLANDI SAMUEL	1945
152	DITTEL MORA GONZALO	1927	211	INFANTE VALERIN MIGUEL ANGEL	1934	270	NAVAS BONILLA JOSE	1939	329	LOPEZ SALAZAR M. DEL SOCORRO	1945
153	LEON ZABALETA JULIO	1927	212	SOLERA OREAMUNO ENRIQUE	1934	271	MIRANDA MONGE JOSE	1939	330	RODRIGUEZ RUIZ NORMA	1946
154	NULO	1927	213	ZAMORA HENS RAUL	1934	272	CALZADA CARBONI MARIO	1939	331	MARIN BLANCO EDGAR	1946
155	CAMPABADAL TINOCO ROBERTO	1927	214	CERDAS MORA ARNOLDO	1934	273	COVER DRAESEKE EDGAR	1939	332	ARTAVIA VARGAS MARIO	1946

CÓD.	NOMBRE	AÑO	CÓD.	NOMBRE	AÑO	CÓD.	NOMBRE	AÑO	CÓD.	NOMBRE	AÑO
333	RODRIGUEZ ESQUIVEL ALFONSO	1946	392	SAENZ RENAULD JOSE ALBERTO	1952	541	CAMPOS QUESADA MARIO	1957	510	UMAÑA UMAÑA CELIA	1962
334	CASTRO PORRAS CLAUDIO A.	1946	393	BARBOZA RUIZ DESEADO	1952	542	MADRIGAL BLANCO OSCAR	1957	511	BLANCO RODRIGUEZ FLOR DE MA.	1962
335	GRANERA PADILLA CARLOS A.	1946	394	MOLINA ALVAREZ MANUEL A.	1952	543	ZUÑIGA CASTRO ANGEL RODRIGO	1957	512	RODRIGUEZ SABORIO OSCAR	1962
336	PALLAIS SACASA HENRY	1946	395	VARGAS MENDEZ ESTRELLA	1952	544	ACUÑA MONTERO GILDA	1957	513	ALMAZA MEJIA ENA	1962
337	REYES BOLAÑOS FRANCISCA ANTONIA	1946	396	GUZMAN MATA GEORGINA	1952	545	MORA FONSECA EDWIN	1957	514	ARGUEDAS TROYO M° DE LOS ANGELES	1962
338	LIZANO BARAHONA VICTOR ML.	1946	397	MARTINEZ ZELEDON VICENTE	1952	546	LIBBY CUBAS WILFREDO	1958	515	GARCES DE MARCILLA ALVAREZ JOSE L	1962
339	CHAVARRIA POL OSCAR	1947	398	RAMIREZ GUEVARA OSCAR	1952	547	MENDEZ ARRIETA YOLANDA	1958	516	HERNANDEZ VILLALOBOS MYRIAM	1962
340	GALLEGOS GURDIAN ALFREDO	1947	399	MIRANDA MONGE MARGARITA	1952	548	HERNANDEZ PIEDRA MARIA E.	1958	517	GOLCHER CASTRO ISABEL	1962
341	REVELO SAENZ MARIO	1947	400	GUIDO GAMEZ TOMAS	1952	549	SANCHO BOLAÑOS ALICIA	1958	518	CASTILLO ROJAS BETTY	1962
342	RAVEN RAMIREZ HANS B.	1947	401	RUEDA PORRAS MARIO	1952	550	LOBO GAMBOA FLORY	1958	519	ROJAS SANCHEZ VICTOR JULIO	1962
343	ZELEDON CASTRO JUAN B.	1947	402	MAYORGA PANIAGUA JORGE	1952	551	LEON VARELA YOLANDA	1958	520	KUPIEC DOLOWIECZ ISAAC	1962
344	BOLAÑOS CASTRO ELIAS	1947	403	HIDALGO MURILLO EDGAR	1952	552	LEON VARELA MYRNA	1958	521	QUESADA VARGAS CARLOS ALBERTO	1962
345	LUTHMER SANCHEZ CARMEN	1947	404	SAENZ NUÑEZ MARIO	1952	553	ZELEDON ARAYA ALVARO	1958	522	ELIZONDO GONZALEZ CARLOS	1962
346	ROJAS NAVARRO JORGE A.	1947	405	DIAZ RAMIREZ VIRGINIA	1952	554	BROWN KNIGHT CLARENCE	1958	523	CHIN FONG ADOLFO	1962
347	ARAYA VEGA NORA	1947	406	HIDALGO MURILLO EDGAR	1952	555	ROJAS PRADO GLADYS	1958	524	RODRIGUEZ MADRIGAL GERMAN	1962
348	PEREZ MORA ELISA MARIA	1947	407	SOTO ESCALANTE ALEJANDRO	1952	556	CARBONI PEREZ ARTURO	1958	525	MATAMOROS MURILLO ELIA MA.	1962
349	BONILLA CAMPOS MANUEL A.	1947	408	CAMPOS MONTERO VICTOR ML.	1952	557	ESCALANTE HULSE ROBERTO	1958	526	HERRERA POVEDA HILDA MARIA	1962
350	DENGO BONILLA MIRELLA	1947	409	VARGAS BONILLA AUREA	1953	558	VIQUEZ CARAZO ALBERTO	1958	527	MORALES MORA MA. CECILIA	1962
351	VICENTE CASTRO CARLOS ML.	1947	410	RUIZ VALVERDE MA. EUGENIA	1953	559	DEJUK YUNIS ALBERTO	1958	528	RAMOS GUERRERO RAFAEL ANGEL	1962
352	NEMA FLORES CARMEN MARIA	1947	411	COTO CHACON LIA	1953	560	RODRIGUEZ ESQUIVEL HECTOR	1958	529	BEIRUTE BEIRUTE ALONSO	1962
353	ARGUEDAS OCAMPO OSCAR	1948	412	MONTERO UMAÑA MARIA CECILIA	1953	561	CERDAS CRUZ JAIME MANUEL	1958	530	SALAZAR ZUMBADO ESTELLA	1963
354	CERDAS MORA FERNANDO	1948	413	CARVAJAL CASTRO ALICIA	1953	562	CHACON CAMPOS JUAN ELIAS	1958	531	CAMACHO RAMIREZ OSCAR LUIS	1963
355	RAMIREZ VILLALOBOS VIRGINIA	1948	414	CORDERO CHAVERRI MARIA DEL	1953	563	SCOTT DAVIS NOLAN	1958	532	NASRALAH BREEDY GASSAN	1963
356	AMADOR MORA CARLOS	1948	415	ZAMORA QUESADA NESTOR	1953	564	VILLALOBOS DEL VALLE CARIDAD	1959	533	WONG CHAN OSCAR FERNANDO	1963
357	CALVO JARA RAFAEL ANGEL	1948	416	GAMBOA BRENES MARIA MARTA	1953	565	VILLALOBOS RAMIREZ MILTON	1959	534	BLANCO CASTRO RODRIGO	1963
358	RIVAS BONILLA GILBERTO	1949	417	OREAMUNO OBREGON FRANCISCO	1953	566	CHAVES GUTIERREZ MARIO	1959	535	ORTEGA MEZA MARCO AURELIO	1963
359	ROJAS ARRIETA JOSE SILVESTRE	1949	418	GOMEZ CASTILLO GUILLERMO	1953	567	ZAMORA RODRIGUEZ LUZ MARINA	1959	536	SANCHEZ UMAÑA MIREYA	1963
360	ZUÑIGA CAMACHO ETHEL	1949	419	VARGAS SOLERA LETICIA	1954	568	GONZALEZ CASTILLO EZEQUIEL	1959	537	SOLANO HERNANDEZ JOSE MARIA	1963
361	REIHNARD CARRILLO MAX	1950	420	SANCHEZ BORBON HUGO	1954	569	SANCHO BOLAÑOS DORA	1959	538	DEL VALLE LEANDRO JORGE EMILIO	1963
362	PERALTA RODRIGUEZ FILANDER	1950	421	GONZALEZ SANCHEZ MARGARITA	1954	570	AMPIEE HIDALGO MARTA	1959	539	VILLALOBOS MIRANDA RIGOBERTO	1963
363	ORLICH RAMIREZ BLANCA	1950	422	SARKIS SAEED ALIA	1954	571	ACUÑA DELGADO EDGAR	1959	540	AGÜERO FERRIN JOSE ANGEL	1963
364	SANCHEZ BARAHONA RODOLFO	1950	423	LOBE LECOUR ULARICA	1954	572	SAENZ SAENZ VIRGINIA	1959	541	VILLALOBOS VILLALOBOS ADRIEL	1963
365	RAMIREZ ZELEDON VIOLETA	1950	424	GONZALEZ MARTINEZ MERCEDES	1954	573	HERNANDEZ VILLALOBOS JOSE	1959	542	SOLANO SOLANO CARLOS ADOLFO	1963
366	CALVO ORTEGA WALTER J.	1950	425	DELGADILLO CASTILLO JOSE J.	1954	574	REDONDO VALLE MA. DE LOS A.	1959	543	CALDERON ROJAS RODOLFO	1963
367	PICADO PRENDAS CARLOS	1950	426	ZAMORA AZOFEIFA MARIA ROSA	1954	575	GOMEZ PORTUGUEZ JOSE JOAQUIN	1959	544	VARGAS MORA FERNANDO	1963
368	CORTES SOLANO EDUARDO	1950	427	ESQUIVEL GRILLO ARTURO	1954	576	INGIANNACUÑA PASCUAL	1959	545	CORDERO ROJAS FRANCISCO	1963
369	ARGUEDAS SOTO HERNAN	1950	428	QUESADA VASQUEZ FLORY	1954	577	MAYORGA HERNANDEZ GENARO	1960	546	ESQUIVEL BENAVIDES LUZ MA.	1963
370	CARRANZA CASTRO RODRIGO	1950	429	CARMONA MOLINA CECILIA	1954	578	BARRANTES MORA NEFTALI	1960	547	MARTINEZ URTUBIA PILAR	1963
371	QUESADA HEINZE HILMA	1950	430	DE LA CRUZ GARCIA OSCAR	1954	579	RODRIGUEZ VARGAS CONSTANTINO	1960	548	CASTILLO UMAÑA MARGARITA	1963
372	CHAVES RAMIREZ ANTONIO	1950	431	HERNANDEZ CALDERON CLARA E.	1954	580	CALDERON ARIAS MARTA EUGENIA	1960	549	D ACOSTA ARIAS JAIME	1963
373	JIMENEZ MONGE HUGO	1950	432	GUEVARA FALLAS ROLANDA	1954	581	DELGADO ALVARADO ELIZABETH	1960	550	CORDOBA ESPINOSA LIGIA	1964
374	AVELLAN AVENDAÑO JOSE A.	1951	433	ESPINAL MATUS RAMON	1954	582	ROJAS SOLANO LUIS FRANCISCO	1960	551	GUTIERREZ FERNANDEZ JORGE ABEL	1964
375	GRILLO BUSTAMANTE EDUARDO	1951	434	ACUÑA ARIAS ANGELA	1955	583	SAENZ ALVAREZ MA. DEL CARMEN	1961	552	BRENES BRENES JOSE RAFAEL	1964
376	CENTENO REYES SUSSY	1951	435	QUESADA MURILLO CARLOS EDO.	1955	584	MURILLO ALFARO LIGIA (PROF.)	1961	553	CONTRERAS CONTRERAS SIDHAR	1964
377	OVARES JENKINS LILLIAM	1951	436	GONZALEZ GUIER LOLITA	1955	585	SANCHEZ FERNANDEZ ALFREDO	1961	554	ARIAS GARDINI MARIBETH	1964
378	PEÑA OBREGON ANIBAL	1951	437	ESPINOZA ARIAS JOSE MARIA	1955	586	BOLAÑOS ARIAS VIRGINIA	1961	555	UMAÑA ALVARADO ROBERTO	1964
379	CESPEDES VARGAS CECILIA	1951	438	CHACON DELGADO RICARDO	1955	587	ESQUIVEL HERRERA JUAN	1961	556	MORUX ARAYA SIGIFREDO	1964
380	UMAÑA GIL MARIA JULIA	1951	439	MAZZALI BWONANNI GINO	1955	588	MARTINEZ URTUBIA NELLY	1961	557	LIZANO RODRIGUEZ RICARDO ALB	1964
381	GUTIERREZ VARELA GUILLERMO	1951	440	BRENES MOREIRA ROBERTO	1956	589	MORERA VILLALOBOS FLORY	1961	558	GARCIA VARGAS WALTER	1964
382	JIMENEZ SAENZ FRANKLIN	1951	441	UMAÑA MURILLO JOSE MANUEL	1956	590	MESEGUER BARBOZA OLGA	1961	559	PRADO CUBERO ALFONSO	1964
383	SALAS GUEVARA SONIA	1951	442	MONTES DE OCA VASQUEZ FAUSTO	1956	591	GOLDBERG COSIOL FRANCISCO	1961	560	VANEGAS CORNAVACA EDUARDO	1964
384	JIMENEZ MONGE HUGO	1951	443	MONGE VALVERDE REINALDO	1956	592	ACHIO FERNANDEZ GUILLERMO	1961	561	CUBERO RIVERA FLOR DE MARIA	1964
385	MONTES DE OCA VASQUEZ FLORA	1951	444	GARNIER OREAMUNO NORVAL	1956	593	CARTIN CHAVES JORGE NICOLAS	1961	562	BRENES SAENZ AMALIA	1964
386	STEINNFORTH KREBS ENRIQUE	1951	445	BLANCO ARATA NORMA	1956	594	MONGE NARANJO HUGO VITAL	1961	563	GOMEZ ACOSTA NURIA	1964
387	NASSAR TUMA JESUS MAYID	1951	446	ORTIZ FERNANDEZ VICTORIA E.	1956	595	MASIS NUÑEZ JORGE	1961	564	MONTOYA HERRADORA ROMULO	1964
388	CHINCHILLA FALLAS LUZ	1951	447	INGIANNACUÑA JOSEFINA	1956	596	ARGUEDAS BARRANTES BLANCA	1961	565	GOLCHER CASTRO VIRGINIA	1964
389	VAN DER LAAT SEGREGA JULIO	1952	448	BONILLA PANIAGUA MARIO	1956	597	AUED GOTTOS CARMEN	1962	566	LAZO URBINA VICENTE	1964
390	UMAÑA SOLANO CHEPITA	1952	449	SAENZ SAENZ ANGELA MARIA	1957	598	NASSAR CARBALLO MARYSSIA	1962	567	MONTAGNE FERNANDEZ ROGELIO	1964
391	ACUÑA VARGAS OMAR	1952	450	OCAMPO ALVARADO MA. FELICIA	1957	599	ACUÑA HIDALGO HERNAN	1962	568	DE LA FUENTE JIMENEZ GUILLERMO	1964

see
la
un
la
de
se
998
J.
ria,
ura
lica
ada
de
ise.
se
del
rdi-
ión
del
cas
la

CÓD.	NOMBRE	AÑO	CÓD.	NOMBRE	AÑO
569	CARBONI ESCALANTE CARLOS	1964	628	BLANCO RODRIGUEZ ANA LORENA	1969
570	DE LA CRUZ MARTINEZ RAFAEL	1964	629	BURGOS POLIT MARIO	1969
571	DONATO SAUTERIANO FULVIO	1964	630	LUNA MOLINA BERTHA MARIA	1969
572	DIERMISSEN SALAZAR M ^o ANGELICA	1964	631	OVARES JENKINS JOSE FABIO	1969
573	VILLEGAS RODRIGUEZ JOSE AMBROSIS	1964	632	ZAVALETA MORA RODRIGO	1969
574	BREDDY JALET ROSA	1964	633	ARGUELLO VALDIVIA NARCISO	1969
575	DE LA CRUZ MARTINEZ GILBERTO	1964	634	MARIN CASTAING MIRIAM	1969
576	HERNANDEZ MAYORGA GUILLERMINA	1964	635	SALAS MURILLO HANNIA	1969
577	LOAIZA ARTAVIA MARIO	1964	636	COTO CARRANZA HILDA	1969
578	MONGE SEGURA NELLY	1964	637	IBARRA VILLAGRA FABIO	1969
579	MONGE LOPEZ FRANCISCO	1964	638	ROSALES LANDAVERDE C. ROQUE	1969
580	MORA BUSTAMANTE FRANKLIN	1964	639	CERVANTES QUESADA ENRIQUE	1969
581	NARANJO ARGUEDAS FERNANDO	1964	640	RODRIGUEZ CALDERA MARITZA	1969
582	SALAZAR RAMIREZ ROBERTO	1964	641	FONSECA UGALDE ANA ISABEL	1969
583	SANCHEZ PEREIRA FRANCISCO	1964	642	SANCHEZ GUZMAN ODILIE	1969
584	SOLIS MOLINA ALEXIS	1964	643	ESQUIVEL RODRIGUEZ RODRIGO	1969
585	SOTO OVARES ALVARO	1964	644	CORDOBA ESPINOZA JAIME	1969
586	TREJOS TREJOS VICTOR	1964	645	BLANCO CUBILLO GERARDO ALB.	1969
587	CAMPOS VEGA MANUEL	1964	646	ACHI CORRALES JOSE FRANCISCO	1969
588	GATGENS UGALDE JOSE ALBERTO	1964	647	BARRIENTOS HERRERA JORGE	1969
589	ALVAREZ GONZALEZ JOVEL	1964	648	GUTIERREZ GAMBOA JORGE MILTON	1969
590	MESEGUER ULLOA PILAR	1965	649	BRENES JIMENEZ SOR MARIA C.	1970
591	JIMENEZ ATARES IVANNIA	1965	650	CALDERON ARIAS MARIELENA	1970
592	ARAYA RODRIGUEZ MARTA E.	1965	651	ALFARO LARA CARLOS EDUARDO	1970
593	CUADRA MARTINEZ DAISY	1965	652	ESQUIVEL ARROYO RONALD	1970
594	FAINGEZICHT GUTMAN HILDA	1965	653	GUZMAN RODRIGUEZ THELMA	1970
595	URIBE LOPEZ JULIA CRISTINA	1965	654	VALVERDE FERNANDEZ CARLOS	1970
596	MANTILLA OJEDA L. FRANCISCO	1965	655	SALAS ARCE CARMEN MARIA	1970
597	ROJAS MUÑOZ HECTOR ENRIQUE	1965	656	HARLEY MASIS MARJORIE	1970
598	SANABRIA SOLANO CARLOS E.	1965	657	SALAZAR MAYORGA MARLENE	1970
599	VILLALOBOS SOTO FLORY	1966	658	BEDOYA CASTILLO SONIA	1971
600	BECKLES MAXWELL IRIS NORMA	1966	659	LOPEZ VARGAS JOSE ALBERTO	1971
601	VINDAS REYES JOHNNY	1966	660	CARDOZA GOLFIN GUILLERMO	1971
602	ALVARADO HERRERA GUIDO	1966	661	SALAS SANCHEZ RODRIGO	1971
603	MADRIGAL MORALES CLAUDIO	1966	662	HERNANDEZ BARRANTES JOSE L.	1971
604	MORA JARA ABEL	1966	663	SALAZAR MADRIZ MIREYA	1971
605	DELGADO AVILA JOSE ARTURO	1966	664	CHANG CAMACHO JESUS	1971
606	MIRANDA QUESADA ALFREDO	1966	665	LACAYO MUÑOZ JORGE	1971
607	GARCIA ZUÑIGA JOSE ANTONIO	1966	666	VARGAS SANCHEZ SARA MARIA	1971
608	AGUILAR LARA RICARDO	1966	667	ALVARADO ROBLETO ALEJANDRO	1971
609	CHINCHILLA NAVARRO JORGE E.	1966	668	MORALES VARGAS MA. ELENA	1971
610	ARCE MONTIEL RODRIGO	1966	669	GAMBASSI MUÑOZ ELEONOR	1971
611	GAMBOA SEGURA JORGE MARIO	1966	670	ALFARO VARGAS ADRIAN	1971
612	QUESADA VARGAS RICARDO	1966	671	RAMIREZ BEIRUTE MAYRA	1972
613	FERNANDEZ LOPEZ CARLOS OVIDIO	1966	672	LEON RODRIGUEZ MA. ELENA	1972
614	QUESADA MALAVASSI LUCIA	1966	673	MORENO RAMPANI CARLOS LUIS	1972
615	VIQUEZ VARGAS ANTONIO	1966	674	ESPINOZA PEREZ ELISA	1972
616	THOMPSON MORGAN RONALD	1966	675	GOMEZ HIDALGO VILMA	1972
617	ALFARO JIMENEZ PEDRO MIGUEL	1966	676	MESEN MAROTO CARLOS LUIS	1972
618	FONSECA ACUÑA LEONOR	1967	677	VIDECHE LAGARDE RODRIGO	1972
619	SIBAJA OCAMPO NARA	1967	678	SOTO RODRIGUEZ ROXANA	1972
620	BRENES PORTUGUEZ JOSE ALB.	1967	679	JARA AGUILAR MANUEL ENRIQUE	1973
621	ARGUELLO KUHN RENATO	1967	680	MENESES GUEVARA LILLIANA	1973
622	ROWE HAMILTON NOWEL	1967	681	RAMOS VANEGAS EGBERTO	1973
623	TAPIA RODRIGUEZ JUAN ABEL	1967	682	ARIAS CHUKEN VICTOR HUGO	1973
624	RUBIO YANES CESAR EUGENIO	1967	683	LARA MANNING GUSTAVO	1973
625	FERNANDEZ MORA EFREN	1968	684	LOPEZ MEDRANO DARLING	1973
626	JARA VINDAS HANNIA	1968	685	RAMIREZ ARGUEDAS A. CRISTINA	1973
627	HIRSCH KEIBEL JULIANA	1968	686	ARGUELLO ZUÑIGA LILLIAM	1973

CÓD.	NOMBRE	AÑO	CÓD.	NOMBRE	AÑO
687	RAMIREZ QUIROS LILLIAM	1973	746	CHAVES MORERA MA. ISABEL	1974
688	LIBBY CUBAS MIGUEL GREGORIO	1973	747	PAEZ JIMENEZ GERARDO	1974
689	LIVAK MARIN RONNIE	1973	748	MURILLO MORA VICTORIA EUG.	1974
690	FONSECA JENKINS CECILIA	1973	749	ROMERO MARTINEZ HUMBERTO	1974
691	CARMONA MOLINA VIRGILIO	1973	750	SOLIS RODRIGUEZ LEYLA	1974
692	GONZALEZ GARCIA GLORIA DEL C	1973	751	VARGAS MURILLO LUIS ALBERTO	1974
693	ARGUEDAS WOLLEWWEBER ARACELY	1973	752	QUIROS VEGA DAMARYS	1974
694	BADILLA BALTODANO BEATRIZ	1973	753	LEON ALAN NORMA	1974
695	TAPIA CAMPOS PATRICIA	1973	754	SAUMA ALVAREZ VIRGINIA	1975
696	HERRERA CASTRO YAMILETH	1973	755	SEGURA RODRIGUEZ OLIVIER	1975
697	MONTERO MENDEZ VINICIO A.	1973	756	MORA ARROYO ALVARO	1975
698	ARAYA CHAVES JEANNETTE	1973	757	INDUNI BARRANTES JOSE ANDRES	1975
699	BADILLA CORRALES EMILIO GDO.	1973	758	BARRENECHEA COTO ROCIO	1975
700	MORALES UJUETA WALTER	1973	759	JIMENEZ RODRIGUEZ MARIA	1975
701	GUTIERREZ GUADAMUZ ISMARY	1973	760	MORALES VEGA MARIA DE LOS	1975
702	JOHANNING OROZCO ALVARO E.	1973	761	UMAÑA MORA MERCEDES	1975
703	MARIN ARTAVIA ANGELICA MA.	1973	762	WASERSTEIN GOLDWASER ISAAC	1975
704	CASTELNAU HEREAU MILAGROS	1974	763	GUZMAN ORTIZ RITA	1975
705	CHAVES VARGAS LIGIA MARIA	1974	764	AGUILAR CORTES HILDA MARIA	1975
706	LOPEZ VAN DER LAAT ALEJANDRO	1974	765	ALVARADO CHAVES ASTRID	1975
707	CRUZ VEGA SONIA	1974	766	BARQUERO ZAYAS-BAZAN LIDIA	1975
708	PANIAGUA QUIROS RODRIGO	1974	767	BERROCAL BARRANTES ANA LORENA	1975
709	MORALES MORA CARMEN LIDIA	1974	768	GARITA MONGE MARIO ANTONIO	1975
710	LOPEZ MARIN ROLANDO	1974	769	MESEGUER MONGE NYDIA MARIA	1975
711	CHINCHILLA BARBOZA LUIS	1974	770	BLANCO BOLAÑOS LUCIA	1975
712	SOLIS SANTIESTEBAN FAUSTO	1974	771	GOMEZ QUIROS EMILIA MARIA	1975
713	ARAYA ROJAS YALILE	1974	772	JIMENEZ RIVAS SONIA	1975
714	ARONNE BENACH MA. TERESA	1974	773	MONTERO CHINCHILLA NURIA	1975
715	BARRANTES QUESADA ALVARO E.	1974	774	MORERA CORDERO MARCO ANT.	1975
716	BODAN RODRIGUEZ CLARA ODILIA	1974	775	NOBOA HOUED ZAIDA	1975
717	BONILLA FERNANDEZ SANTIAGO	1974	776	QUIROS CARTIN MARIO	1975
718	CAMPOS VEGA LUIS ALBERTO	1974	777	RAMIREZ TORTOS MIRIAM	1975
719	CONEJO GONZALEZ VERANIA	1974	778	RODRIGUEZ OCAMPO HERNAN	1975
720	FERNANDEZ GONZALEZ ANA MA.	1974	779	SILVA TREJOS MARTA	1975
721	GAMBOA GODINEZ MARTA EUG.	1974	780	VILLALOBOS GOMEZ MAUREEN	1975
722	GOMEZ SALGUERO MARTA NIDIA	1974	781	WANG WONG JULIANA	1975
723	GUEVARA RECIO EDDYE	1974	782	FONSECA PEÑARANDA IVETTE	1975
724	GUILLÉN ULATE FLORA MARIA	1974	783	MONGE MONGE MA. ARGENTINA	1975
725	GUZMAN ACEVEDO DULCE MARIA	1974	784	JIMENEZ BLANCO MA. IDALIE	1976
726	MIRANDA POL PIO ALBERTO	1974	785	MOULTON ALLEN MAUREEN	1976
727	MOLINA SALAZAR CARLOS EDO.	1974	786	LOPEZ ARRIETA JOVEL	1976
728	MORALES ARNHEITER NORA ENID	1974	787	CASTILLO MONTOYA GUSTAVO	1976
729	MORENO PANIAGUA ASDRUBAL	1974	788	RAMOS MARIN FRANCIA LIGIA	1976
730	PACHECO RODRIGUEZ M. DE LOS A	1974	789	TREJOS CORDERO JORGE ALBERTO	1976
731	QUIROS MEZA CARLOS MANUEL	1974	790	POLANCO RAMIREZ JOSE LUIS	1976
732	QUIROS MEZA JOSE JOAQUIN	1974	791	CERDAS LOPEZ MATILDE	1976
733	RODRIGUEZ SALAZAR HANNIA	1974	792	ARIAS BAÑUELOS NORMA	1976
734	ROJAS RODRIGUEZ IRENE	1974	793	CUADRA MARTINEZ MIGUEL A.	1976
735	ROMERO JIMENEZ MINOR	1974	794	ARROYO ALFARO HILDA MARIA	1976
736	SANABRIA CESPEDES GERMAN E.	1974	795	RAMOS GUERRERO CARLOS	1976
737	SOMARRIBAS MARCHENA HERMINIA	1974	796	BADILLA DELGADO JORGE	1976
738	VARGAS CORTES HUMBERTO	1974	797	SEGURA ROJAS MIRIAM	1976
739	VARGAS CORRALES MIGUEL ANGEL	1974	798	MORA HAUG MARIA FELICIA	1976
740	VENEGAS SALAZAR GILDA LORENA	1974	799	MAROTO VARGAS SONIA	1976
741	VILLEGAS GRIJALBA CARMEN MA.	1974	800	MENESES CABALCETA GUISELLE	1976
742	BARRIENTOS GUERRERO ANA ISABEL	1974	801	PORRAS ALVARADO MA. EUGENIA	1976
743	INCERA AGUILAR JEANNETTE	1974	802	OCAMPO GOMEZ YAMILETH	1976
744	ACUÑA ROSALES CARMEN MARIA	1974	803	BALTODANO AGUERO XINIA MA.	1976
745	COTO SANCHEZ MARIETTA	1974	804	AVILES CHAVES ANA GIOCONDA	1976

CÓD.	NOMBRE	AÑO	CÓD.	NOMBRE	AÑO
805	BENAVIDES SANTOS A.MARGARITA	1976	864	CALDERON RODRIGUEZ CARLOS A.	1977
806	ARROYO SANCHEZ ALBERTO A.	1976	865	CHACON RAMIREZ TERESITA	1977
807	BONILLA CORDERO DAMARIS	1976	866	AGUILAR GONZALEZ OLGA MARIA	1977
808	CASTRO SIBAJA FLORA M°	1976	867	ZAMORA SEGURA RODOLFO	1977
809	GONZALEZ FERNANDEZ M. MAYELA	1976	868	BENAVIDES OVARES NORA MARIA	1978
810	HOUEO VEGA JENNY MARIA	1976	869	QUIROS MONTERO CELINA MAYELA	1978
811	MONTERO UGALDE MARIETTA	1976	870	BARRANTES BOLAÑOS SONIA	1978
812	MORA VARGAS ANA ISABEL	1976	871	CORELLA VARGAS EDGAR	1978
813	OBANDO MUÑOZ MARTA EUGENIA	1976	872	FONSECA CORDERO DIANA R.	1978
814	RAMIREZ RUIZ IMELDA MARIA	1976	873	HERRERA RUIZ GEMMA	1978
815	BARRIENTOS BLANCO MARIA E.	1976	874	HERRERA ZELEDON JUAN ALEXANDER	1978
816	ACHIO FUENTES ETHEL M.	1976	875	BADILLA AGUERO FLOR	1978
817	BLANCO CARRANZA JUANITA	1977	876	VIALES VIALES OLDEMAR	1978
818	CLAYTON CLAYTON GERARDO A.	1976	877	SOTO BALLAR FLOR DE MARIA	1978
819	MORALES SANCHEZ GUISELLE	1977	878	CASTRO BONILLA LIGIA MARIA	1978
820	CAMACHO LARA MELVIN	1976	879	DENGO SOLERA ANA CECILIA	1978
821	QUIROS CARTIN SANDRA	1976	880	ROSALES SANCHEZ GUISELLE	1978
822	RAMIREZ HERNANDEZ MARTA EUG.	1976	881	PORRAS SOTO NELSY	1978
823	SOLANO RODRIGUEZ ANA	1976	882	MORA ARIAS NORMA	1978
824	VALDERRAMA BLANCO M.DE LOS A	1976	883	ARCE VILLALOBOS RAFAELA MA.	1978
825	VALVERDE ROJAS VENUS	1976	884	BARRIOS CALVO MARIA EUNICE	1978
826	ESQUIVEL QUESADA EDWIN	1976	885	GONZALEZ AVENDAÑO EDUARDO	1978
827	HESS ARAYA ILEANA	1976	886	MORERA SIGLER MARITZA	1978
828	MURILLO UMAÑA ZAIRA	1976	887	QUESADA AGUILAR ANA LIA	1978
829	CORDERO MONGE TERESITA	1976	888	QUIJANO GONZALEZ ROBERTO	1978
830	SALAZAR LEON MANUEL ENRIQUE	1977	889	SALAS ARRIETA LIDIETTE	1978
831	CASTRO LOPEZ VIRGINIA	1977	890	VILLALOBOS SOTO ANA LAMIR	1978
832	HALL MARTINEZ RODOLFO E.	1977	891	VIQUEZ CERDAS SILVIA MARIA	1978
833	ESQUIVEL BENAVIDES GILDA MA.	1977	892	SALAZAR BOLAÑOS ROCIO	1978
834	AMEN FUNG WILLIAM	1977	893	REDONDO MEZA NOEL GERARDO	1978
835	SANCHEZ WONG JULIA	1977	894	RAMIREZ DIAZ EDUARDO ALFONSO	1978
836	AZUOLA QUESADA ANA CRISTINA	1977	895	AGUILAR CORRALES CLAUDINA	1978
837	CASTRO CARVAJAL MA. ANGELA	1977	896	MENDEZ SALAS MARTHA EUGENIA	1978
838	CHACON LEANDRO ANA ISABEL	1977	897	CRUZ RAMIREZ JOSE	1978
839	SEQUEIRA MARTINEZ SONIA MA.	1977	898	FONSECA GONZALEZ LIDIETTE	1978
840	ENAMORADO POLIO MARCIO	1977	899	GARRO LEITON ALDA MERCEDES	1978
841	SOTO ZAMORA WILLY	1977	900	GONZALEZ GARITA JEANNETTE	1978
842	LECHADO SOTO MARIA TERESA	1977	901	GUILLEN CAMPOS GUILLERMO	1978
843	LOSILLA CARRERAS MA. MARTA	1977	902	GUTIERREZ QUESADA RUTH MA.	1978
844	VILCHEZ TALAVERA JULIO CESAR	1977	903	MEJIA MURILLO EDWIN ENRIQUE	1978
845	BOLAÑOS LORIA ANABELLE	1977	904	RODRIGUEZ MENDEZ LUIS FDO.	1978
846	ALVARADO FLORES OLGA C.	1977	905	GONZALEZ ORTEGA GEORGE	1978
847	CORRALES RODRIGUEZ OLGA M.	1977	906	SOTO BOLAÑOS ANA ZAIDA	1978
848	RODRIGUEZ BARQUERO DULCE MA.	1977	907	GOMEZ LEON PATRICIA	1978
849	VINDAS DURAN ROSA MAYELA	1977	908	ESQUIVEL BADILLA ROSARIO	1978
850	VARGAS SIBAJA ALBERTO	1977	909	CHAVES SALAS INES PATRICIA	1979
851	RODRIGUEZ VILLEGAS JULIO C.	1977	910	MARIN GONZALEZ NORA VIRGINIA	1979
852	MOLINA ARIAS LILLIAM	1977	911	SABORIO MONGE FLORY	1979
853	PIEDRA BARRIENTOS A.VIRGINIA	1977	912	VARGAS BARQUERO FLOR DE MA.	1979
854	HONG ON NORMA	1977	913	ZELEDON PORTUGUEZ EDGAR	1979
855	VARELA MORALES MARTA CECILIA	1977	914	ARGUEDAS CARRANZA ROSARIO	1979
856	LIZANO MARIN ELIZABETH	1977	915	SABORIO SANDI ELIGIO	1979
857	RODRIGUEZ SOLANO M.DE LOS A.	1977	916	JIMENEZ DELGADO MARIO ALB.	1979
858	CESPEDEZ RODRIGUEZ MARITZA	1977	917	GUEVARA LIZANO IRIABEL	1979
859	CORRALES SOTO FLOR DE MARIA	1977	918	ARCE CALDERON LILLIAM	1979
860	GUIER SAUMA GUILLERMO	1977	919	OREAMUNO GOMEZ ANA JOSEFINA	1979
861	ZAMORA CASTRO RAFAEL H.	1977	920	BIANCHINI GUTIERREZ ANABELLE	1979
862	MURILLO OCAMPO JETTY	1977	921	ROJAS MORERA MA. EUGENIA	1979
863	ORTIZ MORA ANA VIRGITA	1977	922	DOMPE PINEDA EDGAR ARTURO	1979

CÓD.	NOMBRE	AÑO	CÓD.	NOMBRE	AÑO
923	SARQUIS MONTANARO SAMIA M.	1979	982	BENAVIDES FERNANDEZ ANA MA.	1980
924	ZUÑIGA GOMEZ LORENA	1979	983	SAUREZ CASTRO MARTA MARIA	1980
925	MATA GUEVARA MARIANGELA	1979	984	ESCOTO MOLINA EUGENIA	1980
926	ZUÑIGA VARGAS HILDA MARTA	1979	985	DIAZ LI OLDA MARIA	1980
927	VALVERDE GONZALEZ ZELMIRA	1979	986	DALL'ANESE RUIZ MARGARITA	1980
928	MILLER WATLER SHIRLEY ANN	1979	987	CORDERO PEREZ MARTA	1980
929	SOLIS GAMBOA GUADALUPE	1979	988	ZUÑIGA COTO OLGA ISABEL	1980
930	ARCE CALDERON ANA CECILIA	1979	989	HALABI FAHUAZ M. DE LOS ANG.	1980
931	HERNANDEZ MORALES ERIC	1979	990	MONGE ZELEDON ANA LUCIA	1980
932	MARTINEZ URBINA SANDRA	1979	991	HERRERA MORALES NORA ELENA	1980
933	ACOSTA CARVAJAL EMILIA MA.	1979	992	GOMEZ VENEGAS PATRICIA	1980
934	CHAN WONG MARUJA	1979	993	SALAS SALAS MARIA LIBIA	1980
935	UMANZOR VARGAS ANA ELENA	1979	994	BAUDRIT CARRILLO OLGA	1980
936	SALAS ROJAS MARIA CECILIA	1979	995	CALDERON ZUÑIGA DEIFILIA	1980
937	GAMBOA MESEN MARJORIE MAYELA	1979	996	GARCIA PENON IRMA DEL PILAR	1980
938	BARRANTES MORERA LORENA MA.	1979	997	ARIAS ACUÑA MARIA MARTA	1980
939	CRUZ SABORIO PATRICIA MA.	1979	998	BEIRUTE ROJAS ANA PATRICIA	1980
940	SOTO SIBAJA RAFAEL ALBERTO	1979	999	BARBOZA LEPIZ MARIO ALBERTO	1980
941	GAMBOA BARRANTES YOLANDA	1979	1000	ELIZONDO GRANADOS JOHANA	1980
942	HONG ON JOSE FEDERICO	1979	1001	ELIZONDO MURILLO CARMEN M.	1980
943	ABARCA HIDALGO FRANK ALONSO	1979	1002	GARCIA QUIROS ANA GUISELLE	1980
944	RUZICKA TARRAGO JUAN JOSE	1979	1003	MARTINEZ LEANDRO A. CECILIA	1980
945	MORA SANCHEZ VICTOR JULIO	1979	1004	MOHS PEREZ ZARINA	1980
946	RODRIGUEZ CHAVEZ ROXANA	1979	1005	MOYA ALVAREZ MA. ELENA	1980
947	MENDEZ QUESADA ARTURO JOSE	1979	1006	MOLINA BLANCO NORMA ISABEL	1980
948	SOLANO GARCIA VIRIA ISABEL	1979	1007	MORA RODRIGUEZ LIZBETH	1980
949	LOPEZ SUAZO MARIA ISABEL	1979	1008	RODRIGUEZ HERNANDEZ GUISELLE	1980
950	CASTILLO ARAYA ANABELLE	1979	1009	SALAS HERRERA ANA ELVIRA	1980
951	JIMENEZ CERROS MA. CECILIA	1979	1010	RODRIGUEZ DEL VECCHIO GILDA	1980
952	RUIZ PADILLA XINIA	1979	1011	MONGE CALDERON A. LUCRECIA	1981
953	ALFARO RODRIGUEZ ELIGIA	1979	1012	GARCIA VEGA ALEXIS ALBERTO	1981
954	SALAZAR FIGUEROA MARLENE	1979	1013	QUESADA CAMPOS LUCIA	1981
955	SANCHEZ ALFARO JUDITH	1979	1014	PEREZ HERRERA ANA ISABEL	1981
956	CASTRO MURILLO GINETTE	1979	1015	RETANA UREÑA JORGE LUIS	1981
957	OBANDO ALVARADO GINETT MA.	1979	1016	GUEVARA HUETE MA. LUISA	1981
958	AKERMAN FERNANDEZ DINA	1979	1017	GUILLEN ALVAREZ MAGDA JESSIE	1981
959	PEÑA SOLANO LUIS GUILLERMO	1979	1018	MARTINEZ CASTILLO ANA LORENA	1981
960	CORELLA ACHIO MERCEDES	1979	1019	QUESADA RODRIGUEZ JOSE ANGEL	1981
961	MORA CRUZ MA. TERESA	1979	1020	RIVAS CONTRERAS JOSE ENRIQUE	1981
962	QUIROS MONTERO ILEANA MARIA	1979	1021	SERRUT ROJAS SONIA	1981
963	OCAMPO GOMEZ GILBERTO	1979	1022	GOMEZ SANCHEZ GUISELLE	1981
964	GARCIA SOLANO PATRICIA	1979	1023	LEAL OBANDO LIGIA	1981
965	JIMENEZ MORALES MA. LIDIA	1979	1024	RAMIREZ SANCHEZ ALBA LORENA	1981
966	CAMACHO UGALDE DAMARIS	1980	1025	OVARES ZUÑIGA OLGA MARTA	1981
967	LOPEZ YONG MARIBEL	1980	1026	MONGE SALAZAR ALVARO	1981
968	ALTAMURA CARRIERO MARIA	1980	1027	FALLAS QUESADA ANA MARIA	1981
969	ARROYO MURILLO MARTHA ELENA	1980	1028	SAN GIL CABELLO TERESA	1981
970	LOPEZ MONGE CARMEN MARIA	1980	1029	SALAS GONZALEZ ROSA LILLIAM	1981
971	MURILLO ROJAS ELENA	1980	1030	RICHARDS PECOU MARCELLE	1981
972	ZAMORA AZOFEIFA MARIA ELENA	1980	1031	BARAHONA HIDALGO VERA V.	1981
973	MARIN NARANJO ANA EMILIA	1980	1032	MURILLO MORERA M. DEL CARMEN	1981
974	MORERA MONGE MA. DE LOS ANG.	1980	1033	FLORES VARELA AURA VIOLETA	1981
975	SOBRADO CASTRO ROSALILA	1980	1034	DOBLES ZELEDON HORACIO	1981
976	MATA MONTERO MARTHA	1980	1035	CORDERO DUARTE MA. DE LOS A.	1981
977	MONGE MASIS CARLOS	1980	1036	SALAZAR BOLAÑOS ROGER	1981
978	ROJAS JIMENEZ FEDERICO OSMAN	1980	1037	ROJAS OBANDO MARTA EUGENIA	1981
979	MORA CHAVARRIA MARJORIE	1980	1038	CARBONELL ACUÑA GUISELLE	1981
980	MURILLO SOLIS MA. LORENA	1980	1039	LARA CARRILLO FLOR DE MARIA	1981
981	RAMIREZ ARRIETA CARLOS GDO.	1980	1040		

posee
or la
y un
or la
de
os se
1998
o J.
storia,
ultura
ública
tulada
lio de
cense.
ad se
del
oordi-
gación
al del
óricas
la

CÓD.	NOMBRE	AÑO	CÓD.	NOMBRE	AÑO
1041	DE LA CRUZ MALAVASSI MARTIN	1981	1100	LEANDRO LORIA ANA MARIA	1984
1042	CASCANTE SANCHEZ EUGENI	1981	1101	UMAÑA VARGAS LIGIA MARIA	1984
1043	ARCE RAMIREZ PATRICIA	1981	1102	VILLALOBOS GONZALEZ LUCRECIA	1984
1044	RODRIGUEZ BLANCO MARVIN	1981	1103	QUIROS LUQUE MARIA LORENA	1984
1045	CARRO ABAD MA. DE LOS ANG.	1981	1104	ESQUIVEL GERLI ALEJANDRO	1984
1046	ULLOA VARGAS ANA LUCIA	1981	1105	MAINIERI PROTTI CARLOS	1984
1047	MIRANDA POL ILEANA	1981	1106	RIVERA CHINCHILLA YAMILETH	1984
1048	SALAZAR NAVARRO PATRICIA	1981	1107	PHILLIPS MURILLO FLORA ELENA	1984
1049	RAMIREZ MORALES FRANCISCO	1981	1108	QUESADA MONGE VICTOR ML.	1984
1050	ARIAS BENAVIDES MARIETTA	1982	1109	VILLEGAS UMAÑA RUTH M.	1984
1051	MAIETTA LEITON MAYRA	1982	1110	CORRALES ACUÑA MARLENE	1984
1052	MOLINA SANCHEZ ANA CRISTINA	1982	1111	NASSAR JACOBO ANA ISABEL	1984
1053	JIMENEZ CHAVES ANA LORENA	1982	1112	CHACON CALDERON ROSARIO I.	1984
1054	RODRIGUEZ VALVERDE MA. EUGENIA	1982	1113	BUSTOS AYALA MARLENE AUX.	1984
1055	DELGADO MORAGA SONIA	1982	1114	PORRAS MORALES INMACULADA	1984
1056	HASBUN DAVID JORGE ANTONIO	1982	1115	MAYORGA RODRIGUEZ IVAN ANTONIO	1984
1057	LOPEZ CAMPOS LILLIAM	1982	1116	MONTERO CALDERON A. CECILIA	1984
1058	SANCHEZ ARGUEDAS DIXIE	1982	1117	SANTOS FERNANDEZ EDGAR R.	1984
1059	CHAVES MATAMOROS VILMA	1982	1118	CORDERO GONZALEZ GABRIELA	1985
1060	MUÑOZ CERDAS WILLY FDO.	1982	1119	BEJARANO GAMBOA XINIA MARIA	1985
1061	ARGUELLO MORALES MARIA JOSE	1982	1120	MORA RODRIGUEZ ANA LUCIA	1985
1062	SANCHEZ ARAYA LILLIAM	1982	1121	SALAS SANCHEZ ANA LIGIA	1985
1063	OVIEDO ZAMORA VICTOR HUGO	1982	1122	OCONITRILLO ORTIZ VILMA	1985
1064	GARITA MONGE JOSE MA.	1982	1123	QUESADA ROLDAN KARLA	1985
1065	SANCHO GOMEZ BERNARDITA	1982	1124	GONZALEZ ORTIZ REBECA	1985
1066	CASSARES CASSARES GABRIEL	1982	1125	HIDALGO LEITON MARJORIE	1985
1067	MARTINEZ LEON ANA ISABEL	1982	1126	MARTINEZ RODRIGUEZ MARIBEL	1985
1068	SOLANO GUEVARA XINIA	1982	1127	MORALES VILLALOBOS SANDRA	1985
1069	ROMAN SALAZAR ANA ISABEL	1982	1128	GUZMAN RODRIGUEZ MA. LORENA	1985
1070	BOLAÑOS CABEZAS ARTURO	1982	1129	BARQUERO ARCE JEANNETTE	1985
1071	CALVO VASQUEZ OLGA	1982	1130	MONTERO RAMIREZ MARJORIE	1985
1072	MORA MORA OLGA IRIS	1983	1131	CORDOBA UMAÑA MARIO	1985
1073	BOLAÑOS RAMIREZ ANA VICTORIA	1983	1132	SESIN ABIZEID EUGENIE	1985
1074	MORA RODRIGUEZ LILLIANA	1983	1133	LEIVA BRENES MA. AUXILIADORA	1985
1075	RODRIGUEZ SIBAJA SANTIAGO	1983	1134	CARPIO MALAVASSI ANA LIGIA	1985
1076	SANDOVAL ZELAYA BLANCA DELMY	1983	1135	VARGAS ELIZONDO MARIBEL	1985
1077	CASTILLO CASTRO ANA IRIS	1983	1136	CASTRO FIGULS ANABELLE	1985
1078	QUIROS RUIZ JOSE LUIS	1983	1137	BOLAÑOS MUÑOZ SANDRA MARIA	1985
1079	RODRIGUEZ CASTRO EMILIA	1983	1138	QUIROS GARITA LAURA	1985
1080	ARAYA MURILLO ANA VICTORIA	1983	1139	OCAMPO SOTO GILDA MARIA	1985
1081	ALFARO ARRIETA MIRIAM	1983	1140	LIZANO BARQUERO JAVIER	1985
1082	CAMPOS JIMENEZ CRUZ MARIA	1983	1141	REDONDO ZUÑIGA JULIANA	1985
1083	UMAÑA SAUMA ILEANA	1983	1142	NASRALAH MARTINEZ GASSAN	1985
1084	RIVAS BALDIOLCEDA RITA MARIA	1983	1143	SAGEL ARAYA LUIS DIEGO	1985
1085	RODRIGUEZ DIAZ OSMIN	1983	1144	LUSTIG HORN MARY	1985
1086	UMAÑA VARGAS RUTH	1983	1145	LEITON FALLAS MA. CECILIA	1985
1087	ROSENCWAIG TOPF ALBERTO	1983	1146	MARTINEZ CASTILLO SOLEDAD	1985
1088	SALOMON RAMIREZ YALILE	1983	1147	VALENCIANO FALLAS IRENE O.	1985
1089	CHARPANTIER MORA NIDIA	1983	1148	MONTERO CALDERON LUCIA	1985
1090	ALFARO RAMIREZ ANGELA MARIA	1983	1149	OVARES DE LA PEÑA A. VIOLETA	1985
1091	UNGER SCHLAFFRIG PHILIP	1983	1150	ODIO CASTILLO GEORGINA	1985
1092	NAVARRO JIMENEZ MAYELA	1983	1151	CASTRO SOULE VERONICA	1985
1093	RODRIGUEZ AZOFEIFA HILDA MA.	1983	1152	GOMEZ VARGAS MARVIN	1985
1094	VARELA LIZANO SANDRA P.	1983	1153	RODRIGUEZ SANCHEZ CLEMENCIA	1985
1095	HERNANDEZ RIVERA MA. EUGENIA	1983	1154	GRINJAN HANALEWITZ ETTY	1986
1096	MATA MORALES LIZETH MARIA	1983	1155	BONTEMPO GARCIA ILEANA	1986
1097	JIMENEZ CUBILLO LILLIAM B.	1983	1156	REQUENO MOLINA VIRGINIA	1986
1098	MARTINEZ MONGE SERGIO ANDRES	1983	1157	ALFARO GARCIA MARTA SHEILY	1986
1099	PANIAGUA CUBERO ENA MERCEDES	1983	1158	CUBERO VEGA CARLOS	1986

CÓD.	NOMBRE	AÑO
1159	BENAVIDES OVARES CELIA MA.	1986
1160	ARIAS PORRAS GLORIA	1986
1161	CHAVES VEGA YERI	1986
1162	FIELD ORTIZ ELIZABETH	1986
1163	ALVARADO CASARES KAREN	1986
1164	ALPIZAR SALAS PATRICIA	1986
1165	PUPO ARAYA LUCIA	1986
1166	NASRALAH MARTINEZ LAYLA	1986
1167	HOCHGELERNTER WAIMAN ADELA	1986
1168	CAMPOS VARGAS ZORAYA	1986
1169	MUÑOZ MENA LIGIA	1986
1170	MARIN TORRES JOVEL	1986
1171	ARAYA VILLALOBOS OLGA MARIA	1986
1172	SAENZ VEGA ZADAY	1986
1173	MENDEZ NUÑEZ GUSTAVO ADOLFO	1986
1174	SAENZ ROJAS XINIA	1986
1175	WITTINGHAM QUIROS OLGA MARTA	1986
1176	NUÑEZ VARGAS NORMA	1986
1177	CASTRO FALLAS JOSE MARTIN	1986
1178	VARELA GARITA MARIA ISABEL	1986
1179	AJUN CHAVERRI HAZEL	1986
1180	ANGULO CUBILLO ANA PATRICIA	1986
1181	IVANKOVICH GUILLEN MARCO	1986
1182	VARGAS MUÑOZ MIGUEL ANGEL	1986
1183	BERDUGO ULATE ERMIDA	1986
1184	ZOLAQUE PARADA ANA PATRICIA	1987
1185	QUESADA RIVERA FLOR DE MARIA	1987
1186	SANCHEZ LI KAM HONG	1987
1187	RAMIREZ ACUÑA JIMMY	1987
1188	CALDERON CESPEDAS MARTA E.	1987
1189	BONILLA CARVAJAL JAVIER	1987
1190	CHAVES VEGA JHAIRO	1987
1191	SOLANO PEREIRA AMELIA MARIA	1987
1192	VINDAS SALAS EDGAR DANILO	1987
1193	MORA CHAVARRIA MARIO	1987
1194	MADRIGAL DEL CASTILLO MARILI	1987
1195	MAYORGA JIMENEZ ANA LIZETTE	1987
1196	RAMIREZ MORALES INGRID	1987
1197	BADILLA FALLAS ALMA ISABEL	1987
1198	MENDEZ ALVARADO ROSA LILLIAM	1987
1199	TREJOS BALLESTERO DAGOBERTO	1987
1200	BLANCH CARRIZO RAUL A.	1987
1201	ROUSE WARREN TRUDY LORENE	1987
1202	CAMACHO MONDRAGON ILEANA	1987
1203	AGUERO SOTO ILEANA	1987
1204	ALVARADO GARCIA ALEXANDRA	1987
1205	AMADOR DELGADO CARLOS ARTURO	1987
1206	CALIGARA ANDORNO SILVA	1987
1207	CAMPOS CANTERO ROCIO	1987
1208	CORDERO RAMIREZ GERARDINA	1987
1209	DIAZ PORRAS ANA LIGIA	1987
1210	GONZALEZ ARGUELLO RONALD R.	1987
1211	GONZALEZ AZOFEIFA RONALD U.	1987
1212	GONZALEZ MORERA ROSARIO	1987
1213	HIDALGO SOLANO FLORY C.	1987
1214	LEITON SALAS ANA LORENA	1987
1215	LEON ARTAVIA GABRIELA	1987
1216	LEVERIDGE EARLE YAMILLETTE	1987
1217	LIZANO LEWIS SILVIA	1987

CÓD.	NOMBRE	AÑO
1218	MARTINEZ CONDE GRETTEL	1987
1219	MENDEZ MASIS DIANA CECILIA	1987
1220	MONTERO PEREIRA MARIA MARTA	1987
1221	NUÑEZ RIVAS JESSIE	1987
1222	QUIROS PORRAS ILEANA MARIA	1987
1223	REDONDO MEZA ELMER MARTIN	1987
1224	SAENZ VEGA ELVETHIA	1987
1225	SANCHEZ ALFARO ANA ROSA	1987
1226	SELVA HERRERA ALLEN	1987
1227	VARGAS ACOSTA ANA EUGENIA	1987
1228	VIDAL VILLALOBOS J. HUMBERTO	1987
1229	ULLOA SOTO ELBA MARIA	1987
1230	LEON CHAVES VICTORIA	1988
1231	SALAZAR OCONITRILLO JOSE J.	1988
1232	AVELLAN TORRES CARLOS ANT.	1988
1233	BOGANTES CAMACHO VICTOR ML.	1988
1234	DEL VALLE SOLANO LUIS FDO.	1988
1235	COTO SANCHEZ FLORA CRISTINA	1988
1236	FERNANDEZ MONGE ANGELA LUCIA	1988
1237	RAMIREZ CORRALES LYLATHE	1988
1238	GARCIA ZUÑIGA SANDRA MARIA	1988
1239	PICADO ESPINOZA ANA LEONOR	1988
1240	MONGE GOMEZ MARCELA	1988
1241	SOLANO QUINTERO CLAUDIA	1988
1242	MORA MENDEZ ROCIO ISABEL	1988
1243	BACA DIAZ LUISA AMANDA	1988
1244	MIRANDA MADRIGAL ROCIO	1988
1245	PORRAS ALVARADO LUIS DIEGO	1988
1246	TROZ MARTINEZ MARIA LUISA	1988
1247	ZAVALETA MORA MARIA GABRIELA	1988
1248	CHAVARRIA QUIROS ILIANA	1988
1249	BRUNO ROJAS DINA MARIA	1988
1250	MARENCO FERNANDEZ ASTRID L.	1988
1251	VILLEGAS UGALDE ELSIE	1988
1252	BADILLA CHAVES SANDRA	1988
1253	OBANDO CARRILLO ANA GRETTEL	1988
1254	CHACON PACHECO ANA GINETT	1988
1255	PINEL GUARIN LIGIA	1988
1256	RODRIGUEZ RUIZ L. FERNANDO	1988
1257	PACHECO MOLINA JORGE ANDRES	1988
1258	PANTOJA OROZCO ANA CECILIA	1988
1259	SALAZAR VARGAS ANA GRACIELA	1988
1260	FLORES GARRIDO ILEANA MARIA	1988
1261	LAM YEUNG LORENA	1988
1262	MUÑOZ GAMBOA JOSE ALEXIS	1988
1263	NULO	1988
1264	VALVERDE ESCOBAR EDUARDO	1988
1265	QUIROS SANCHEZ ANABELLE	1988
1266	MORUX GOMEZ GUISELA	1988
1267	ALCAZAR MORALES MA. SOLEDAD	1988
1268	VIQUEZ JIMENEZ DOROTHY E.	1988
1269	ALVAREZ PEÑA NIDIA MARIA	1988
1270	CANTILLANO RENAULD GEORGINA	1988
1271	CALDERON ACUÑA ESTRELLA	1988
1272	CHAVERRI VILLALOBOS EVELYN	1988
1273	SOTO QUESADA ZENIA	1988
1274	BARRANTES CARBALLO SANDRA MA	1988
1275	MONGE FALLAS JOSE ANTONIO	1988
1276	DE MIGUEL ROJAS DAMARIS	1988

CÓD.	NOMBRE	AÑO
1277	CABRERA VARGAS JORGE GERARDO	1988
1278	MOLINA CORELLA IRENE SARAY	1988
1279	DURANTI GONZALEZ CATERINA M.	1988
1280	HIDALGO MENDEZ ROBERTO	1988
1281	ARGUEDAS RUANO CARMEN	1988
1282	VIQUEZ SAENZ XINIA	1988
1283	VELASQUEZ GOMEZ EDGAR ANT.	1988
1284	ALTINOR CHICKERY LAURA E.	1988
1285	ARGUEDAS SOLERA LOURDES	1989
1286	APUY MONESTEL MARTA EUGENIA	1989
1287	VARGAS LEITON MARICEL	1989
1288	CAMACHO BONILLA SILVIA	1989
1289	MORAGA TORRES ODINEY MARIA	1989
1290	MARIN GAUCHERAND ELIZABETH	1989
1291	CALDERON MADRIGAL GUILLERMO	1989
1292	PERALTA CORDERO IRIS MARIA	1989
1293	LARA VILLAGRAN ELVIA LETICIA	1989
1294	CASTRO AGUILAR MAYELA	1989
1295	ELGARRISTA FUENTES LAURA MA.	1989
1296	MURILLO MELENDEZ ESTEBAN V.	1989
1297	GARCIA GONZALEZ KATYA	1989
1298	SOLANO SILES NORMA LISBETH	1989
1299	SANTAMARIA GOMEZ MARTA G.	1989
1300	CHAN YEUNG HELENA	1989
1301	QUESADA BLANCO THAIS MARIA	1989
1302	MACHADO CRUZ SIDEY	1989
1303	CAMACHO SANDOVAL EMILIA MARIA	1989
1304	VASQUEZ RETANA FLORIA	1989
1305	ESTRADA OCAMPO NANCY MA.	1989
1306	RODRIGUEZ BLANCO ALEXANDER	1989
1307	VARGAS LEJARZA CAROLINA	1989
1308	RODRIGUEZ SALAS SARY ROCIO	1989
1309	ARIAS ARIAS MARISOL	1989
1310	QUIROS HERRERA OLGER	1990
1311	MORA CARRION AMARILYS	1990
1312	CASTRO CAMPOS LIA VIRGINIA	1990
1313	ARIAS ROJAS ALEXANDRA	1990
1314	QUESADA RAMOS REBECA	1990
1315	BLANCO OLIVARES MAURENN	1990
1316	RODRIGUEZ ARAYA LILLYAM	1990
1317	ECHANDI CHAVARRIA KARINA	1990
1318	BRUNO ROJAS MA. DE LOS ANG.	1990
1319	BERMUDEZ MORALES NATALIA	1990
1320	OREAMUNO LINARES MA. TERESA	1990
1321	GONZALEZ TRIGUEROS A. ISABEL	1990
1322	ALVARADO ROBLES M. DEL CARMEN	1990
1323	HIDALGO RAMIREZ ROSAMILA	1990
1324	RAMIREZ MUÑOZ ANA LISETTE	1990
1325	UGALDE GONZALES ANA CRISTINA	1990
1326	AGUILERA BARQUERO IVETTE P.	1990
1327	CHACON CAMPOS CARMEN MA.	1990
1328	BENAVIDES MURILLO MARITZA	1990
1329	ANGULO GATJENS EDUARDO	1990
1330	NISMAN BUKSTZTAJN STEVEN	1990
1331	MONTOYA ROJAS MARIO	1990
1332	SEQUEIRA UMAÑA JOSE ALBERTO	1990
1333	MOYA GOMEZ J. HERNAN	1990
1334	ARAYA RODRIGUEZ GILBERTO	1990
1335	ARRIAZA CASTILLO ALEJANDRO	1990

CÓD.	NOMBRE	AÑO
1336	GONZALEZ GONZALEZ FABIAN FRANCISCO	1990
1337	VEGA JIMENEZ BEATRIZ	1990
1338	CASTRO TREJOS FERNANDO	1990
1339	CEDEÑO SOLIS ANA PATRICIA	1991
1340	VARGAS JIMENEZ ORLANDO	1991
1341	PHILLIPS SOLERA KATHIA	1991
1342	MORALES CALDERON ISABEL	1991
1343	ZELEDON TORRES KATHYA	1991
1344	ALVARADO MARIN ADRIAN	1991
1345	DELGADO GONZALEZ SANDRA MARIA	1991
1346	GARCIA ELIZONDO ANA CRISTINA	1991
1347	DELGADO GONZALEZ LILLIANA	1991
1348	PEREZ FERNANDEZ MARIA TERESA	1991
1349	RETANA PORRAS OMAR ALBERTO	1991
1350	UNFRIED SEGURA ERIKA	1991
1351	RUIZ VASQUEZ RUTH MARIA	1991
1352	ESQUIVEL MARIN ANA CECILIA	1991
1353	MONGE VARGAS LAURA ROCIO	1991
1354	FLORES SANDINO JOHANNA	1991
1355	RODRIGUEZ CHINCHILLA RITA	1991
1356	ALVARADO ELIZONDO ZOILA LUISA	1991
1357	CHAVES SOLANO RAMSY	1991
1358	MONESTEL VEGA ANA ELENA	1991
1359	CHAVARRIA OVIEDO ANA LORENA	1991
1360	CASTRO LIZANO ANA LORENA	1991
1361	ROJAS SANCHO MIRIAM BELEN	1991
1362	PADILLA SALAS CARMEN MARIA	1991
1363	ORTEGA VILLEGAS MARTA GISELLE	1991
1364	SAENZ SAENZ MARIA GABRIELA	1991
1365	MONGE PASCUA ANA ISABEL	1991
1366	QUIROS FERNANDEZ INGRID E.	1991
1367	DIAZ ANCHIA GRETTEL	1991
1368	BLANCO ESQUIVEL RUPERTO	1992
1369	CHAVES ARCE LIGIA MA.	1992
1370	BADILLA HERNANDEZ MAYELA E	1992
1371	MONTEALEGRE MULLER IRIS MARIA	1992
1372	VARGAS SOLANO GIOVANNY	1992
1373	PEREIRA VEGA ZACARIAS ORLANDO	1992
1374	CARBALLO BARQUERO ANA P.	1992
1375	OCAMPO MORA JOSE ANTONIO	1992
1376	VEGA VARGAS LETICIA MARIA	1992
1377	ALVARADO ZUNIGA HELLEN	1992
1378	MAROTO BRAVO ANGELITA	1992
1379	CORDERO ULATE SHIRLEY	1992
1380	PHILLIPS MURILLO ILEANA	1992
1381	SANCHEZ CAMPOS JEANNETTE	1992
1382	RAMIREZ CHAVES SABRINA MARIA	1992
1383	CANTILLANO RENAULD GABRIELA	1992
1384	MADRIGAL PORRAS MARISOL	1992
1385	FUNG SUM KIN CHOI	1992
1386	RODRIGUEZ CAMACHO IVANNIA	1992
1387	QUESADA GARCIA MARTIN	1992
1388	GUTIERREZ RAMIREZ NOEMY	1992
1389	AVILA HERING TATIANA	1992
1390	SAENZ OVIEDO LILLIANA	1992
1391	MAROTO BARRIOS ELIZABETH	1992
1392	BLANCO SANCHEZ MERLE ROCIO	1992
1393	VASQUEZ VARGAS ANABELLE	1992
1394	CASTRO ANGELINE JOSE ERNESTO	1992

CÓD.	NOMBRE	AÑO
1395	SOLIS ROJAS ANA LEYLA	1992
1396	VARGAS ZUÑIGA ROLANDO JESUS	1992
1397	SANCHEZ ORTEGA CARLOS MANUEL	1992
1398	NASRALAH MARTINEZ JORGE	1992
1399	MUÑOZ MONTOYA ALLAN	1992
1400	ARAYA ROJAS ANABELLE	1992
1401	MORA DELGADO MARTA EUGENIA	1992
1402	BEIRUTE ROJAS MAX	1992
1403	HERNANDEZ MEZA MARCO VINICIO	1992
1404	VILLALOBOS VILLALOBOS ILEANA	1992
1405	MENDEZ TENORIO LUIS CARLOS	1992
1406	GUTIERREZ RODRIGUEZ JAVIER	1992
1407	PENARANDA MUNOZ AMBAR GINETTE	1992
1408	ARAYA SALAZAR ALBAN GERARDO	1992
1409	THUEL AGUILAR GISELLE	1992
1410	ESPINOZA SUAREZ YAMILETH	1992
1411	QUESADA ABARCA JHONNY ALBERTO	1992
1412	ZAPATA SANDINO JUSTO JOSE	1992
1413	VINCENTI BONILLA LAURA	1992
1414	SOLIS SOLIS MAURICIO	1992
1415	RODRIGUEZ ARAGON CAROLINA	1992
1416	MOURELO GONZALEZ MAYARI	1992
1417	MORERA VARGAS DENIA	1992
1418	MIZRACHI WEISKOPF SHAUL	1992
1419	MENDEZ ARIAS ROXANA GISELLA	1992
1420	MARTINEZ MONTOYA SILVIA	1992
1421	MATA GREENWOOD EUGENIA ISABEL	1992
1422	GARCIA ALVARADO ANA ISABEL	1992
1423	FONSECA SANCHEZ SEIDY	1992
1424	CHAN CHEN SUSY BEY MEN	1992
1425	CHAVES ZAMORA ANA MARGARITA	1992
1426	BOZA ULLOA VILMA MARIA	1992
1427	ARGUEDAS ROJAS OLMAN ALONSO	1992
1428	SOTO CORDOBA FEDERICO ADOLFO	1992
1429	QUESADA MASIS JEANNETTE	1992
1430	BARILLAS PORRAS WAGNER	1992
1431	GOMEZ CALVO FANNY EUGENIA	1992
1432	HERNANDEZ CAMBRONERO IRIS	1992
1433	GATGENS GOMEZ JOSE ALBERTO	1992
1434	ZELEDON SALAZAR RODRIGO	1993
1435	AGUILAR ALVAREZ KATIA ISABEL	1993
1436	ALFARO ARRIETA ROSARIO	1993
1437	ALVAREZ ARIAS KARLA MARCELA	1993
1438	ARCE VEGA RICARDO	1993
1439	HERNANDEZ RUIZ KATHIA P.	1993
1440	ARIAS MENDEZ SIRI	1993
1441	ASI CAMPOS JACQUELINE	1993
1442	BARRANTES CHACON CARLOS E.	1993
1443	BOGANTES HERRERA JOSE ENRIQUE	1993
1444	BOGANTES PEREIRA LAURA P.	1993
1445	BOLAÑOS LOBO JOSE GUILLERMO	1993
1446	CAMACHO BARRANTES CARLOS G.	1993
1447	CAMPOS LOPEZ SILVIA ELENA	1993
1448	CARBALLO VIQUEZ RITA MARIA	1993
1449	CHACON ORTEGA VICTOR HUGO	1993
1450	CHAVARRIA MONTERO ROSAURA	1993
1451	CHAVES SALAS ANDRES	1993
1452	DURAN ULLOA ROBERTO	1993
1453	FERNANDEZ FALLAS KATTIA	1993

CÓD.	NOMBRE	AÑO
1454	GARITA FUENTES GUIDO	1993
1455	GONZALEZ ARROYO LAURA MARCELA	1993
1456	GONZALEZ CAMPOS MARYLIN	1993
1457	HERRERA HERRERA SILVIA ELENA	1993
1458	INFANTE MELENDEZ SILVIA	1993
1459	LACAYO CHAVEZ ROBERTO ANTONIO	1993
1460	LEON COTO MARIA DEL PILAR	1993
1461	LEWIS HERNANDEZ ROLANDO	1993
1462	LOPEZ GET FLOR IVETTE	1993
1463	MADRIGAL SOTO EDGAR	1993
1464	MORA MADRIZ ADELA	1993
1465	MORA PALMA MARIA MAYELA	1993
1466	MONGE RODRIGUEZ HERNOL	1993
1467	MURILLO RODRIGUEZ DANIE	1993
1468	PASTOR QUIROS LUIS JESUS	1993
1469	PHILLIPS CONTRERAS SUSAN	1993
1470	RAMIREZ PACHECO GRACIELA	1993
1471	ROJAS GUERRERO ANA VIRGEN	1993
1472	ROJAS SALAZAR BERNARDITA	1993
1473	SALAS ARCE ANA ISABEL	1993
1474	SANCHEZ LI LAIMEN	1993
1475	VARGAS MASIS MARIBEL	1993
1476	VARGAS SABORIO HENRY MAURICIO	1993
1477	VILLALOBOS TORRES ADOLFO	1993
1478	VILLALTA CALVO KATTIA GABRIELA	1993
1479	VILLEGAS FERNANDEZ IRIS	1993
1480	JIMENEZ TRUQUE MARIA LORENA	1994
1481	NAVARRO SALAS JOHANNA	1994
1482	AGUILAR HERRERA RICARDO	1994
1483	FERNANDEZ SALAZAR RODRIGO JOSE	1994
1484	QUINTERO FERNANDEZ MAURICIO	1994
1485	IBARRA SALAS JOSE FABIO	1994
1486	VARGAS SOTO ROCIO	1994
1487	CHANG PU WEN CHU	1994
1488	COLE VILLALOBOS KATTIA	1994
1489	DIAZ MONTOYA DENNIS	1994
1490	MATARRITA ALPIZAR HAROLD	1994
1491	RODRIGUEZ BADILLA KAROLINA	1994
1492	CAMBRONERO ARGUEDAS AMPARO	1994
1493	MONTALVO QUESADA HANNIA MARIA	1994
1494	OBANDO MASIS LUCILA	1994
1495	SEGURA AZUARA PAOLA ELENA	1994
1496	BOGANTES OREAMUNO KATIA	1994
1497	VILLEGAS RODRIGUEZ LIA DEL	1994
1498	BROITMAN TROPPER SHIRLEY	1994
1499	VARGAS CAMPOS LAURA CRISTINA	1994
1500	CARRILLO ANGULO IRIS CECILIA	1994
1501	ZUÑIGA SOLIS NORMA ADALIEH	1994
1502	MONTERO ARROYO SILVIA MARIA	1994
1503	RODRIGUEZ MURILLO MARIA	1994
1504	ROLDAN FERNANDEZ GINA MARIA	1994
1505	MORA CHACON MARIANA	1994
1506	LIZANO MORALES TATIANA	1994
1507	BARRANTES ROMERO GERARDO	1994
1508	VILLALOBOS SOLIS SILVIA L.	1994
1509	CALDERON ACUNA KATTIA	1994
1510	GONZALEZ GONZALEZ NIDIA	1994
1511	SALAS BADILLA JOHNNY	1994
1512	SALAZAR GOMEZ LISBETH	1994

posee
por la
a y un
por la
de
sos se
ño 1998
leo J.
Historia,
Cultura
pública
titulada
udio de
ricense.
dad se
or del
coordi-
igación
cial del
stóricas
de la

CÓD.	NOMBRE	AÑO
1513	FLORES AGUILAR HENRY	1994
1514	ARIAS PORRAS ISIDRO JOSE	1994
1515	SALAZAR ROJAS LIGIA MARIA	1994
1516	CHEUNG NG CHI KWAN	1994
1517	LOBO ROJAS MARIA AUXILIADORA	1994
1518	PACHECO ALFARO MARIELA	1994
1519	CHEN WU BI-LUN	1994
1520	CHACON FERNANDEZ MARCELA	1994
1521	GONZALEZ AGUILAR KARLEEN	1994
1522	BAEZA CASTILLO RAQUEL MARIA	1994
1523	RAMIREZ ALVAREZ GRETTEL	1994
1524	MARTINEZ RODRIGUEZ MA. DE LOS ANGELES	1994
1525	MONGE PRADO JETTY	1995
1526	CAMPOS CALVO YADIRA	1995
1527	ALFARO MAYORGA ORETA	1995
1528	ARIAS VARGAS ANA MARGARITA	1995
1529	ARRONES GARCIA DANILO ANTONIO	1995
1530	AVELLAN TORRES JOSE ARTURO	1995
1531	BRENES ZUÑIGA GRETTEL ROCIO	1995
1532	BRENES GUTIERREZ MARIA ISABEL	1995
1533	CALVO PADILLA ORNES	1995
1534	CANTILLANO RENAULD HERNAN	1995
1535	CASTILLO NIETO IRENE MARIA	1995
1536	CHAN VALVERDE KAREN	1995
1537	CHAVERRI ALVAREZ DOUGLAS	1995
1538	CHAVES MADRIZ MARIBEL	1995
1539	CHAVES JIMENEZ RAFAEL ANGEL	1995
1540	FERNANDEZ RODRIGUEZ LEXTY	1995
1541	FONSECA CALDERON WALTER	1995
1542	GONZALEZ PEREZ MARIANELA	1995
1543	JIMENEZ UMAÑA CRISTINA	1995
1544	MENDEZ MASIS YURI ALBERTO	1995
1545	MENDEZ CAMPOS MARINA	1995
1546	MORA MENDEZ SILVIA	1995
1547	QUESADA HERRA ROSA JULIA	1995
1548	QUESADA GONZALEZ PATRICIA	1995
1549	RAMIREZ GONZALEZ SERGIO	1995
1550	RETANA CHAVARRIA LAURA	1995
1551	RIVERA RODRIGUEZ MARIANELLA	1995
1552	ROBLES FAJARDO DORA ISELA	1995
1553	RODRIGUEZ HERRERA GUISELA	1995
1554	ROJAS ELIZONDO MARVIN	1995
1555	ROJAS SOLANO ANA MARGARITA	1995
1556	SANCHEZ CALDERON JOSE LUIS	1995
1557	SEGURA BARAHONA JORGE	1995
1558	SHIH CHANG HSIAO-TING	1995
1559	SIBAJA GUTIERREZ ROCIO	1995
1560	SIBAJA RODRIGUEZ ANA VIRGINIA	1995
1561	SOLIS RODRIGUEZ ANA PATRICIA	1995
1562	SOMARRIBAS MARCHENA HILDA	1995
1563	SOTO KUHN ADRIANA LUCIA	1995
1564	UMAÑA FERNANDEZ ANA TERESA	1995
1565	VILLALOBOS CALDERON GABRIELA	1995
1566	VILLALOBOS BENAVIDES SEIDY M.	1995
1567	ASTORGA GOMEZ RODRIGO	1996
1568	LEIVA PICADO DAVID ROBERTO	1996
1569	VARGAS VARGAS KATTIA MARIA	1996
1570	BASTOS ARRIETA KARLA	1996
1571	MIRANDA ARRIETA TATIANA	1996

CÓD.	NOMBRE	AÑO
1572	MUSA MIRABAL GLADYS ELENA	1996
1573	JIMENEZ ARIAS CAROL	1996
1574	CORDOBA HERNANDEZ JAIME	1996
1575	VALENCIANO MADRIGAL LUIS	1996
1576	ATAN CHAN JESSICA	1996
1577	ZAMORA MORERA KATTIA MILENA	1996
1578	FERNANDEZ MATA EFRAIN	1996
1579	VALLEJO ESQUIVEL EDUARDO	1996
1580	WENG HUANG NIEN TZU	1996
1581	CAMPOS FERNANDEZ ESDRAS	1996
1582	AREVALO AGUILLON MERCEDES	1996
1583	RAMIREZ CALDERON YAMILETH	1996
1584	BARRANTES ELIZONDO WADY	1996
1585	ARIAS CRUZ MILENA	1996
1586	BENAVIDES FERNANDEZ MARIA	1996
1587	CHANG PU SHU MEI	1996
1588	CASTRO VEGA VANESSA	1996
1589	CHASSOUL HIDALGO DEONA	1996
1590	CHINCHILLA RODRIGUEZ GRETTEL	1996
1591	COLLINA NASSAR ESTELLA	1996
1592	EDUARTE RAMIREZ ALFREDO	1996
1593	GAMBOA PRADO ALEXANDRA	1996
1594	GONZALEZ JIMENEZ SILVIA ELENA	1996
1595	JARA PEREZ AURA GABRIELA	1996
1596	LOPEZ MORA HAZEL MARIA	1996
1597	MENA GUILLÉN CINTHYA	1996
1598	MENDEZ LEDEZMA WARNER	1996
1599	OCAMPO JIMENEZ MAURICIO	1996
1600	PACHECO SEGURA SILVIA	1996
1601	PEREZ CARVAJAL MARIA DEL PILAR	1996
1602	ROKBRAND ROJAS KAROL MARIA	1996
1603	SALGADO RANDEL CYNTHIA	1996
1604	SOLORZANO MORERA KARLA MOUHAN	1996
1605	SOTO LEON RUDDY	1996
1606	SUPUY ROJAS HELLEN	1996
1607	UMAÑA RODRIGUEZ JUAN DE DIOS	1996
1608	VARGAS HERRERA ORLANDO	1996
1609	WO CHING WONG MARIA ISABEL	1996
1610	FLORES SOTO DANIEL	1997
1611	VARGAS IROLA PAULA VANESSA	1997
1612	SALAZAR PARRALES LIGIA MARIA	1997
1613	RAMIREZ HIDALGO SILVIA	1997
1614	ANGULO ANGULO ALEXANDRA	1997
1615	LINKIMER VALVERDE MARIELA	1997
1616	MUÑOZ SALAS MELANY	1997
1617	ACUÑA ACUÑA JUAN CARLOS	1997
1618	QUESADA QUIROS JEANINA	1997
1619	VOGEL GUILLÉN CHRISTEL	1997
1620	PORRAS ANCHIA BERNARDO	1997
1621	PERALTA BOZA ALEJANDRO	1997
1622	JIMENEZ RAMIREZ JUAN CARLOS	1997
1623	AMERLING VARGAS RICARDO	1997
1624	CORDERO QUIROS ENID MARIA	1997
1625	NAVARRO RAMIREZ MARILYN	1997
1626	VILLAREAL GOÑI YESENIA	1997
1627	ARAYA LOBO JUAN CARLOS	1997
1628	JIMENEZ CORDOBA KAREN	1997
1629	SAENZ BLANCO PRISCILLA	1997
1630	VARGAS RODRIGUEZ MELANIA	1997

CÓD.	NOMBRE	AÑO
1631	VARGAS VARGAS FLOR DE MARIA	1997
1632	FERNANDEZ JIMENEZ ALEJANDRA	1997
1633	ROJAS SOTO LAURA ILEANA	1998
1634	PAN DUH TUN LIN	1997
1635	MARIN VIVAS ARISTIDES ELMERO	1997
1636	TORRES CHINCHILLA LIGIA INES	1998
1637	ARIAS MONTEVERDE MONICA	1998
1638	JIMENEZ HERRERA LUIS GUILLERMO	1998
1639	ARIAS HERRERA ANA YANCY	1998
1640	HERNANDEZ DELGADO SHIRLEY	1998
1641	FUENTES CARRILLO MARIA LORENA	1998
1642	ALFARO CHAVES MARIA DEL ROCIO	1998
1643	ARCE SOLIS ROLANDO ALBERTO	1998
1644	ARGUEDAS RAMIREZ MARIA	1998
1645	ARIAS MORA LISBETH EUGENIA	1998
1646	BENAVIDES RIVERA ALEXANDRA	1998
1647	BRENES MUÑOZ ANA RUTH	1998
1648	BRENES FERNANDEZ INGRID MARIA	1998
1649	CUBERO BEDOYA NATALIA MARIE	1998
1650	CHAN SOLANO FANNY	1998
1651	CHAVES MATARRITA AGNES KARINA	1998
1652	ELIZONDO MURILLO FRESSIA	1998
1653	ESQUIVEL RIVERA OLGA MARIA	1998
1654	ESTRADA ALVAREZ MONICA EUGENIA	1998
1655	FERNANDEZ LEITON DORIS MARIA	1998
1656	FERNANDEZ JIMENEZ LILLIAM	1998
1657	GAMBOA MATA GAZEL ADRIANA	1998
1658	GHESELLINI RAMIREZ MARISELA	1998
1659	GONZALEZ CORDERO ILIANA	1998
1660	JEREZ CHAVERRI PRISCILA	1998
1661	JIMENEZ RODRIGUEZ AYMARA	1998
1662	LORIA NUÑEZ YESENIA	1998
1663	MARTINEZ MONGE CRISTIAN	1998
1664	MONGE SOLANO ANA GUISELLE	1998
1665	MORA MONTERO LUPITA MARIA	1998
1666	MORERA VASQUEZ SARAY	1998
1667	ORLICH PEREZ SYLVIA	1998
1668	PASQUIER BOZA CARMEN MARIA	1998
1669	PERERA HEINRICH MONICA	1998
1670	ROJAS HILJE ANA CRISTINA	1998
1671	SALAS MORA HUMBERTO JOSE	1998
1672	SALAZAR ALFARO PAULA	1998
1673	SANDI LIZANO JOHANNA VANESSA	1998
1674	SOLANO RAMIREZ JUAN CARLOS	1998
1675	TABUSH CLARE CHRISTINE	1998
1676	TRIUNFO MARIN OSCAR	1998
1677	UMAÑA MONTTOYA GUSTAVO	1998
1678	VARGAS VARGAS MAURICIO	1998
1679	VIQUEZ MESEN XINIA	1998
1680	ZAMORA LEITON MARITZA DEL	1998
1681	ALVARADO CARRANZA NIDIA MARIA	1998
1682	ARAYA CHACON MONICA	1998
1683	BADILLA CORDOBA ANA CATALINA	1998
1684	BARILLAS SOLIS VERA	1998
1685	BONILLA ELIZONDO NATALIA	1998
1686	BRENES GAMBOA ROCIO	1998
1687	CESPEDES VARGAS CARLOS MANUEL	1998
1688	CAMPOS MURILLO MARA VANESSA	1998
1689	CHENG ACHONG JUAN	1998

CÓD.	NOMBRE	AÑO
1690	CHING HERNANDEZ RANDALL	1998
1691	ESTRADA MURILLO MAUREEN ILENA	1998
1692	HERNANDEZ BARQUERO NORMA	1998
1693	JIMENEZ ARAYA ANA LORENA	1998
1694	LOBO ROJAS JOSE MANUEL	1998
1695	LOPEZ MORA JORGE ALBERTO	1998
1696	MORA MARIN CARLOS MAURICIO	1998
1697	MORALES BONILLA JOSE EDUARDO	1998
1698	OBANDO CAMBRONERO OTTON	1998
1699	REYES ACOSTA MARIA ALEJANDRA	1998
1700	SOLANO MURILLO JUAN CARLOS	1998
1701	THOMPSON CORTES KAROL	1998
1702	VARGAS RODRIGUEZ KARLA	1998
1703	VILLALOBOS RODRIGUEZ LUIS	1998
1704	VARGAS SANDOVAL EMILET	1998
1705	CHAN BLANCO ORLANDO	1998
1706	HERNANDEZ RAMIREZ ALBANIA	1998
1707	IRIAS CAMPOS FRANKLIN	1998
1708	MEJIA RAMIREZ ZIANNE	1998
1709	CAÑAS VILLALON JOAQUIN ALBERTO	1998
1710	MOLINA SALAS SHIRLEY	1998
1711	VEGA SANCHO ALVARO ALEXANDER	1998
1712	SILESKY CHAVES WENDY	1998
1713	ARAYA PIEDRA MARIANELLA	1998
1714	GARITA FUENTES CAROL ALEJANDRA	1998
1715	GATGENS ROJAS ERIKA	1998
1716	JIMENEZ UMAÑA RICARDO JOSE	1998
1717	MARTINEZ RODRIGUEZ CLARA MARIA	1998
1718	PRADO CHINCHILLA OLGA CRISTINA	1998
1719	RIVERA PEREZ KATHIA MARIA	1998
1720	RODRIGUEZ VALVERDE OLGA	1998
1721	SANCHEZ GONZALEZ ANA LORENA	1998
1722	SANDOVAL BERMUDEZ OSCAR	1998
1723	POMA ROJAS CARMEN JESUS	1998
1724	ARAYA DE LA O FERNANDO MARTIN	1999
1725	RODRIGUEZ RODRIGUEZ ANGELA	1999
1726	YI WEN LAI JWO	1999
1727	AGUILAR ROMERO AURA NIDIA	1999
1728	ALVARADO SABORIO SILVIA MARIA	1999
1729	ARCE RODRIGUEZ VICTORIA	1999
1730	ARRIETA ARAYA LEIDY	1999
1731	BARRANTES ELIZONDO DAVID	1999
1732	BOLAÑOS GOMEZ JOSE DANIEL	1999
1733	BOZA MENDEZ JAMES	1999
1734	CALDERON AZOFEIFA ADRIAN	1999
1735	CARVAJAL BRENES ADRIANA	1999
1736	CHIN HONG FELIPE	1999
1737	GONZALEZ RODRIGUEZ MARCELA	1999
1738	HERNANDEZ LI YENDRY	1999
1739	HERNANDEZ RODRIGUEZ PILAR	1999
1740	HIDALGO CHAVES JENNY MARIETA	1999
1741	HIDALGO RIVERA MONIKA	1999
1742	HIDALGO SALAS MARIA DE LOS	1999
1743	LANG GRYTUN MIKE	1999
1744	LOBO JIMENEZ VANESSA	1999
1745	MARTINEZ ARROYO RUTH	1999
1746	MAYORGA ARIAS MIXAY	1999
1747	MONTENEGRO GARCIA CARLOS	1999
1748	MORA CASTRO JESSICA	1999

CÓD.	NOMBRE	AÑO	CÓD.	NOMBRE	AÑO
1749	MORA CRUZ VLADIMIR	1999	1808	BOLAÑOS CARPIO ADRIANA	2000
1750	MORALES VILLALOBOS LAURA	1999	1809	BONILLA MIRANDA ANDREA	2000
1751	OBANDO HERNANDEZ WILBERT	1999	1810	CAMACHO AZOFEIFA JORGE	2000
1752	ODIO SALAS TATIANA	1999	1811	CASTRO ZUÑIGA ANA AILICEK	2000
1753	OVIEDO SOLIS KATIA	1999	1812	CERDAS MELENDEZ SANDRA	2000
1754	POVEDA CHAVES TATIANA ELENA	1999	1813	CHICH WEN YU LAY	2000
1755	QUIROS ORLICH MARCELA	1999	1814	CORDERO MUÑOZ EUGENIA	2000
1756	ROJAS GAMBOA VICTOR JOVEL	1999	1815	CORDOBA MURILLO FREDERICK	2000
1757	SABORIO MARCHENA EVELYN	1999	1816	DIAZ QUESADA MONICA ISELA	2000
1758	TREJOS SALGUERO ROSA ISABEL	1999	1817	ESTRADA MURILLO YENORY	2000
1759	VARGAS UMAÑA MIGUEL ANGEL	1999	1818	FONSECA BARQUERO ANA CRISTINA	2000
1760	VILLALOBOS RODRIGUEZ MARISOL	1999	1819	GUADAMUZ SALAS LAURA	2000
1761	VIQUEZ NUÑEZ VICTOR HUGO	1999	1820	GUTIERREZ MONTERO XIOMARA	2000
1762	VIQUEZ VARGAS CAROLINA	1999	1821	JAEN ORTEGA ALBANIA	2000
1763	WONG MC CLURE JUAN ANTONIO	1999	1822	LOPEZ GONZALEZ DIANA	2000
1764	ZAMORA BARRANTES GERMAN ALONSO	1999	1823	MEJIA GRIJALBA ALEJANDRA	2000
1765	ABARCA HIDALGO MARIA ISABEL	1999	1824	MOLINA FERNANDEZ MANRIQUE	2000
1766	ALFARO QUESADA JESSICA MARIA	1999	1825	MOLINA VILLALOBOS YENSY ELENA	2000
1767	ARCE AITA ANDREA	1999	1826	MORALES GARCIA TIKY	2000
1768	BRENES GARITA LUIS ALBERTO	1999	1827	OROZCO ARAYA FABIOLA	2000
1769	BURKALTZEVA PAVLOVNA IRINA	1999	1828	ORTEGA SOLIS CAROL IRENE	2000
1770	CAMACHO RIVERA ALEJANDRA MARIA	1999	1829	OVIEDO ORTEGA XINIA	2000
1771	CASTRO HERNANDEZ MARIA LIZ	1999	1830	PICADO CARTIN ANA GABRIELA	2000
1772	CESPEDES ARGUELLO ADOLFO	1999	1831	ROJAS ALVARADO JORGE ARTURO	2000
1773	CORDERO PIZARRO GLORIANA	1999	1832	SABORIO MUÑOS VERA MARCELA	2000
1774	CHAVES VARGAS SONIA	1999	1833	SAENZ GARCIA GUSTAVO ADOLFO	2000
1775	DIAZ DIAZ KENNETH	1999	1834	SALAS CORTES CAROLINA	2000
1776	DIAZ JODAR MARIA GLADYS	1999	1835	SANCHEZ JIMENEZ JOHNNY	2000
1777	ESQUIVEL FONSECA MARIANELA	1999	1836	SOLANO RODRIGUEZ ERICKA	2000
1778	HSU SANCHEZ ELENA	1999	1837	SOLANO VARGAS GUILLERMO	2000
1779	IBARRA SALAS LUIS ALONSO	1999	1838	SOTO SOLIS MIGUEL	2000
1780	JIMENEZ LORIA FEDERICO	1999	1839	ZHEN CHEN TING JAN	2000
1781	MADRIGAL MELENDEZ JORGE LUIS	1999	1840	VENEGAS CAMPOS CATALINA	2000
1782	MADRIGAL PALOMO JORGE ENRIQUE	1999	1841	WANG HSIEH SERGIO	2000
1783	MONGE VARGAS MARIA MARTA	1999	1842	ZELEDON FONSECA PATRICIA	2000
1784	MORERA SABORIO EDUARDO ANTONIO	1999	1843	NULO	2000
1785	MUÑOZ LOPEZ MELVIN	1999	1844	ABARCA HIDALGO MELIXANDER	2000
1786	NUÑEZ CALVO LAURA GRACIELA	1999	1845	ALEJOS CRUZ PAOLA	2000
1787	PARDO MUÑOZ LIDIA MARTA	1999	1846	ALFARO FONSECA JOSE FRANCISCO	2000
1788	RODRIGUEZ BADILLA YESENIA	1999	1847	ALVARADO PANIAGUA ANA CAROLINA	2000
1789	SAENZ VARGAS TATIANA PATRICIA	1999	1848	ALVARADO VILLALOBOS LAURA	2000
1790	SANDI BOGANTES MARIA GABRIELA	1999	1849	ANGULO BARRIOS LEOBARDO	2000
1791	UBERTINI CAVICCHIONI ANDREA	1999	1850	ARAYA BOLAÑOS MAIRYN	2000
1792	UREÑA MORALES TATIANA	1999	1851	ARAYA ROJAS LESDY	2000
1793	CHAVES CALDERON EMMA JOHANNA	2000	1852	ARIAS BADILLA GILBERT	2000
1794	JAIEL PIZA ANDREA	2000	1853	ARMENTO ULLOA ANNA KARINA	2000
1795	RETANA SEGURA DYLANA	2000	1854	AZOFEIFA ARIAS LUZMILDA	2000
1796	NUÑEZ VARGAS KATTYA	2000	1855	BARBIE ZIDER LUIS	2000
1797	COTO HENRIQUEZ MARIO ARTURO	2000	1856	BERMUDEZ ALFARO ESTEBAN	2000
1798	ABADIA BRICEÑO YUGLAN	2000	1857	BLANCO QUIROS ANA PATRICIA	2000
1799	BRENES VARGAS LUIS DIEGO	2000	1858	BOLAÑOS VASQUEZ XIOMARA	2000
1800	GONZALEZ LOPEZ MARIA DEL	2000	1859	BRAVO MOLINA MARLA	2000
1801	NUÑEZ MARTINEZ MARTA	2000	1860	CALDERON MONTIEL MARIANELA	2000
1802	PALMA ALGUERA BERTHA MARIA	2000	1861	CAMPOS SOLIS DAVID EDUARDO	2000
1803	UGALDE PRENDAS HARVY	2000	1862	CARRANZA LOSTALO TRINO GUSTAVO	2000
1804	ALFARO CARTIN ILSE MARIA	2000	1863	CASTILLO GUERRERO LAURA	2000
1805	ALPIZAR GONZALEZ CINTHYA	2000	1864	CASTRO FALLAS LAURA	2000
1806	ARIAS DURAN REBECA	2000	1865	CERVANTES RODRIGUEZ CYNTHIA	2000
1807	BADILLA RODRIGUEZ CAROLINA	2000	1866	CHACON CARBALLO MAURICIO	2001

CÓD.	NOMBRE	AÑO	CÓD.	NOMBRE	AÑO
1867	CHAN JIMENEZ SANDY	2000	1926	GUADAMUZ BALTODANO ANA JULIA	2001
1868	CHEN ACHONG FRANCISCO	2000	1927	HERNANDEZ BALMACEDA ALONSO	2001
1869	CORDERO GONZALEZ LAURA	2000	1928	HIDALGO GONZALEZ HUMBERTO	2001
1870	CRESPO LLOBET MARIANELA	2000	1929	LARIOS TREJOS JOSE LUIS	2001
1871	DE CARLO LOPEZ GABRIELA	2000	1930	LEITON CUBERO ANNETTE	2001
1872	DE MIGUEL ROJAS SILVIA	2000	1931	MARTINEZ CRUZ MA. AUXILIADORA	2001
1873	FUNG HOU GUOXIONG	2000	1932	MEDRANO MELARA JOSE ANDRES	2001
1874	GARCIA GONZALEZ JORGE ARTURO	2000	1933	MENDOZA BARLETTA NESHMY	2001
1875	GUEVARA JIRON JUAN ELIAS	2000	1934	MIRANDA JENKINS DIANA	2001
1876	HALL RAMIREZ VICTORIA EUGENIA	2000	1935	MONTERO BORBON ALEJANDRO	2001
1877	HERNANDEZ SALAZAR MAGALLY	2000	1936	MONTERO SEGURA KAROL IVANNIA	2001
1878	HERRERA CONTRERAS ANTONIO	2000	1937	MORALES GONZALEZ REBECA	2001
1879	NULO	2000	1938	PRADO ZUÑIGA MAYNOR	2001
1880	JIMENEZ CASTRO SANDRA	2000	1939	QUESADA MORUA MARIA SOLEDAD	2001
1881	LEITON HIDALGO MARCELA	2000	1940	QUESADA ORTIZ GRETTEL	2001
1882	LORIA GALAGARZA CAROL	2000	1941	QUIROS CARO CARLOS RUBEN	2001
1883	MONGE OCAMPO VIVIAN ELENA	2000	1942	RAMOS GUTIERREZ OSCAR EDUARDO	2001
1884	MORALES RODRIGUEZ MARCELA	2000	1943	RAMOS GUTIERREZ AIDER	2001
1885	MOREIRA RAMIREZ ERICKA	2000	1944	SALAS DORMOND RINA	2001
1886	PANIAGUA VEGA ROMEL	2000	1945	SALAS ROJAS SEYDY MARCELA	2001
1887	PEREIRA AVILA BIVIAN	2000	1946	SANCHEZ MOLINA CARLOS ALBERTO	2001
1888	PEREZ PASOS EDITH	2000	1947	SOLANO COTO MAINOR	2001
1889	QUESADA MORA STANLEY	2000	1948	SOTO ALVAREZ MARIELA	2001
1890	RAMIREZ CHAVARRIA LARRY	2000	1949	SOTOMAYOR SOLANO ANA LUCRECIA	2001
1891	RODRIGUEZ CASTILLO CYNTHIA	2000	1950	TULA MARTINEZ ADI MERCEDES	2001
1892	SABORIO RODRIGUEZ ALONSO	2000	1951	VARGAS GUERRERO ELVIS	2001
1893	SABORIO RODRIGUEZ ORLANDO	2000	1952	VARGAS GUTIERREZ GUILLERMO	2001
1894	SALAS CAMPOS ROCIO	2000	1953	AGUILAR DELGADO DANNY	2001
1895	SANZ BRICEÑO MARLENE ROCIO	2000	1954	ALVARADO MARTINEZ ADRIANA	2001
1896	SCHISHOLM MASON MICHAEL EUGENE	2000	1955	ASTUA GONZALEZ TERESITA	2001
1897	VARGAS BLANCO MARIA MERCEDES	2000	1956	BLANCO MENDEZ ERNESTINA	2001
1898	VARGAS NUÑEZ GINA MARCELA	2000	1957	CARBALLO MORERA LUIS DIEGO	2001
1899	VILLEGAS CARRERA JOAQUIN	2000	1958	CASTRO CORDERO CATALINA	2001
1900	CARRERAS VASSILIEVA LILLIAN	2000	1959	CHARPENTIER FLORES MARCIA	2001
1901	FABIAN MACAYA ANNELIE	2001	1960	DELGADO GODOZ JUANA ISABEL	2002
1902	HIDALGO ESQUIVEL MANFRED	2000	1961	DOBLES MORALES HORACIO	2001
1903	CARRANZA GONZALEZ ANA MANETH	2001	1962	MATUTE CHARPENTIER ERIKA	2001
1904	CHAVERRI FERNANDEZ JOSE MIGUEL	2001	1963	MENESES CARVAJAL MARCELA	2001
1905	MURILLO PORRAS NATHALIA	2001	1964	MONTERO MONTERO LENNY PATRICIA	2001
1906	WUST PICADO JOSEPHINE	2001	1965	MOYA BARAHONA SHIRLEY MARLENE	2001
1907	ZAVALA CASTRO LUCY	2001	1966	NARANJO BARRANTES VIVIANA	2001
1908	ACOSTA DELGADO ADRIANA	2001	1967	NAVARRO BOLAÑOS LAURA PATRICIA	2001
1909	ACOSTA GONZALEZ MARIO	2001	1968	PEÑA CALZADA GABRIELA	2001
1910	ACUÑA DELCORE MARIA HAYDEE	2001	1969	RODRIGUEZ RODRIGUEZ GINA	2001
1911	ALPIZAR ALVARENCIA VANESSA	2001	1970	RODRIGUEZ VIQUEZ EVA MARIA	2001
1912	ARGUEDAS ESCALANTE MARIA	2001	1971	RUIZ SALAZAR ADOLFO	2001
1913	BONILLA ZUÑIGA MARILU	2001	1972	SEGURA GUTIERREZ ISEL	2001
1914	BRENES PIEDRA JOAQUIN	2001	1973	TRIGUEROS CORTES JUAN PABLO	2001
1915	CAMPOS ULATE DAYANA	2001	1974	UGALDE SALAZAR ROY	2001
1916	CASTRO LEIVA FABIOLA MARIA	2001	1975	VARGAS ACOSTA GABRIELA	2001
1917	CORTES LEDEZMA BERNAL	2001	1976	VARGAS CALDERON ALEJANDRO JOSÉ	2001
1918	CHACON CALDERON VIVIANA	2001	1977	VARGAS VARGAS KATTIA VANESSA	2001
1919	DE LA CRUZ AGUILAR ANA LAURA	2001	1978	VEGA VEGA ANDREA	2001
1920	DREXLER SUAREZ FRANZ	2001	1979	VIQUEZ ELIZONDO VANESSA	2001
1921	DURAN ALFARO ERIKA	2001	1980	VIQUEZ ESQUIVEL FERNANDO	2001
1922	DURAN GRANDE SONIA ANDREA	2001	1981	AJUN BOLIVAR TANNIA	2001
1923	ESQUIVEL JIMENEZ FLOR DE MARIA	2001	1982	ALPIZAR AGUILAR ANA PATRICIA	2001
1924	FUENTES OVIEDO ERNESTINA	2001	1983	ARIAS FREER MARIA GABRIELA	2001
1925	GONZALEZ HIDALGO LISBETH	2001	1984	BENAVIDES MATAMOROS JOHANA	2001

lo posee
a por la
ca y un
por la
ia de
casos se
año 1998
uileo J.
Historia,
e Cultura
República
a titulada
studio de
rricense.
lidad se
ctor del
o coordi-
stigación
social del
Históricas
de la

CÓD.	NOMBRE	AÑO	CÓD.	NOMBRE	AÑO
1985	CAMPOS BRENES ANA LUCIA	2001	2044	CERNA GUTIERREZ MARIA GINETTE	2002
1986	CAMPOS NUÑEZ ALEJANDRA	2001	2045	CHANG SEGARES ALEJANDRA	2002
1987	CAMPOS VARGAS MARIANELA	2001	2046	CHAVARRIA LOPEZ CARLOS EDUARDO	2002
1988	CARRANZA ALVARADO MARIA	2001	2047	CORDERO CASTRO LEDYS MARIA	2002
1989	CASTRO ARAYA NOYLIN EUGENIA	2001	2048	FONSECA WILLE EVELYN	2002
1990	CASTRO ARIAS MAURICIO	2001	2049	GARCIA MONTIEL FRANCELLE	2002
1991	CHACON HERRERA ILEANA	2001	2050	GARCIA SOTO ZARELLA	2002
1992	CHENG LEON DOUGLAS	2001	2051	GOMEZ SALGUERO PABLO	2002
1993	ESCALANTE CHAVES ANGIE	2001	2052	GONZALEZ LOPEZ MARCELA	2002
1994	GARCIA GUERRERO ANA CECILIA	2001	2053	GONZALEZ RAMIREZ JESSICA	2002
1995	GOLCHER UGALDE ADRIANA MABEL	2001	2054	GONZALEZ RODRIGUEZ MELANIA	2002
1996	ISRAEL GUEVARA LAILA	2001	2055	GOURZONG GRANT JEAN PAUL	2002
1997	KAUFFMANN INCER ANGELA KARINA	2001	2056	GUZMAN VARGAS GRETHEL EUGENIA	2002
1998	LEON ALFARO HAZEL	2001	2057	JARA SOTO NATASHA	2002
1999	LOPEZ MATA JETHSABE	2001	2058	JARA SOTO PEDRO	2002
2000	MARTINEZ DOMINGUEZ MELISA	2001	2059	JIMENEZ ARROYO GUSTAVO	2002
2001	MEJIAS PEREZ JUAN JESUS	2001	2060	JIMENEZ SALAS VIVIANA	2002
2002	MONTENEGRO CASTRO CARLOS	2001	2061	JUANTA CASTRO HOGLA	2002
2003	MORALES RAMIREZ JENIFFER	2001	2062	LLOBET FERNANDEZ CAROLINA	2002
2004	OVEDO ROJAS NURIA ISABEL	2001	2063	LOPEZ ESCALANTE MILENA MARIA	2002
2005	OVEDO SUAREZ IVANNIA	2001	2064	MORA CARRERA EUGENIA MA.	2002
2006	PALMA SANCHEZ HEILEEN	2001	2065	MORA QUIROS ERIKA	2002
2007	PORRAS NAVARRO EUGENIA	2001	2066	MORALES BARRANTES SYLVIA	2002
2008	QUINTANA GUZMAN ALEJANDRA	2001	2067	MUÑOZ ROJAS ERICKA	2002
2009	QUIROS RAMIREZ ANA MARCELA	2001	2068	OBANDO SEQUEIRA DIXIANA	2002
2010	RAMIREZ BARQUERO ALEJANDRA	2001	2069	PEREZ BADILLA JESSICA	2002
2011	RAMIREZ MATAMOROS ALEJANDRO	2001	2070	QUESADA MUÑOZ ANA FRANCIS	2002
2012	ROCHA PALMA MILANIA EVELYN	2001	2071	QUESADA ROJAS YAJAIRA	2002
2013	RODRIGUEZ VEGA ERIKA ISELA	2001	2072	QUIROS MONTERO HELLEN	2002
2014	SAENZ SALAS LUIS DIEGO	2001	2073	RAMIREZ BARAHONA MARIA EUGENIA	2002
2015	SALAS RODRIGUEZ DILANA	2001	2074	RODRIGUEZ VARGAS ADRIANA	2002
2016	SALAZAR LOBO MAURICIO	2001	2075	ROJAS MORA PAULA	2002
2017	SANCHEZ ARAYA JOSE MIGUEL	2001	2076	RUBI CORDERO ANA ISABEL	2002
2018	SANCHEZ RODRIGUEZ ANA CAROLINA	2001	2077	SANCHEZ FERNANDEZ CYNTHIA	2002
2019	SANTAMARIA VALERIO HUGO ANDRES	2001	2078	SOTO PORRAS GRACE VIRGINIA	2002
2020	SIBAJA CAMPOS JAIRO ALBERTO	2001	2079	UREÑA AVILA LABINIA	2002
2021	SOLERA TORRES RODOLFO ANTONIO	2001	2080	VEGA CRUZ XIOMARA	2002
2022	SOLIS GONZALEZ ANA CAROLINA	2001	2081	VILLALOBOS ALVAREZ RUTH ELENA	2002
2023	UGARTE BONILLA JOHANNA	2001	2082	VILLALOBOS SOLIS ADRIANA MARIA	2002
2024	VARGAS VARGAS MARIELA	2001	2083	VILLALTA CHAN MARIELGA	2002
2025	VILLAGRA PALACIOS ERNESTO	2001	2084	GARITA CARTIN SILVIA PATRICIA	2002
2026	VINDAS ELIZONDO CINTHYA	2001	2085	DE CARLO LOPEZ ROGER ANTONIO	2002
2027	WIERNIK LIPIEC JEANINA	2001			
2028	ALVARADO MONTERO VILMA	2002			
2029	DOMIAN CERDAS OSCAR	2002			
2030	MAO DIAZ SHUN SHAN	2002			
2031	MORALES VARGAS JUAN PABLO	2002			
2032	SAGOT CARVAJAL MARISEL	2002			
2033	SEGURA QUESADA EDGAR ESTEBAN	2002			
2034	ACEVEDO CAMPOS FRANCISCO	2002			
2035	ACON HONG RICARDO	2002			
2036	ALFARO VARGAS WILLIAM	2002			
2037	AMON CALDERON SARA	2002			
2038	ARROYO AGUILAR RAQUEL	2002			
2039	ARROYO MARIN LUIS FERNANDO	2002			
2040	ARROYO UMAÑA MARIA GABRIELA	2002			
2041	BLANCO BARRANTES JEIMY	2002			
2042	BLANCO MENESES CARLOS	2002			
2043	BRENES CHAVES OLGA	2002			

Ronny J. Viales Hurtado posee una Maestría en Historia por la Universidad de Costa Rica y un Doctorado en Historia por la Universidad Autónoma de Barcelona. En ambos casos se graduó con honores. En el año 1998 obtuvo el Premio Aquileo J. Echeverría en la rama de Historia, otorgado por el Ministerio de Cultura Juventud y Deportes de la República de Costa Rica, por su obra titulada *Después del enclave. Un estudio de la región Atlántica costarricense. 1927-1950*. En la actualidad se desempeña como Director del Posgrado en Historia y como coordinador del Programa de Investigación en Historia Económica y Social del Centro de Investigaciones Históricas de América Central, de la Universidad de Costa Rica.



**EL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS
Y LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA FARMACIA
EN COSTA RICA. 1902-2002.**

