

## **PERSONAJES DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

**Raimundo Riggioni Bolaños**

**Entrevistado por María Carranza**

**Fecha:** 6 de octubre del 2011 de las 9:30 a las 12:30 y 5 de setiembre del 2012 de las 8:15 a las 11:00.

**Lugar:** INCIENSA

El doctor Raimundo Riggioni Bolaños es médico gineco-obstetra. Practicó la especialidad en diversos hospitales del país, pero principalmente en el Hospital William Allen de Turrialba, donde laboró desde noviembre de 1998 hasta julio del 2007, cuando se jubiló. Fue Presidente de la Asociación Demográfica Costarricense y de Pro-Familia, Presidente del Comité de Reproducción Humana del Colegio de Médicos y Cirujanos, Coordinador de la Comisión de Ginecología, Obstetricia, Neonatología y Planificación Familiar de la Caja Costarricense de Seguro Social, e instructor de JHPIEGO, entre otros.

María Carranza es médica y antropóloga, es Coordinadora de Investigación y Enseñanza en el INCIENSA e investigadora en el Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica. Ha estudiado el uso generalizado de la operación cesárea en Brasil, los determinantes de la mortalidad materna en Costa Rica, y el uso generalizado por parte de médicos y mujeres de la esterilización femenina en Costa Rica. Actualmente está reconstruyendo la introducción de la planificación familiar en el país.

**Entrevistas**

Las entrevistas fueron conducidas, transcritas y editadas por María Carranza. Esta versión fue aprobada por Raimundo Riggioni Bolaños.

**Forma de citar:** Riggioni Bolaños Raimundo. Entrevistado por María Carranza. Transcripción de entrevistas del 6 de octubre del 2011 y 5 de setiembre del 2012. Proyecto Personajes de la Planificación Familiar, CCP-INCIENSA. <http://ccp.ucr.ac.cr/index.php/personajes-planificacion-familiar-en-costa-rica.html>

### **Primera Entrevista**

Carranza: Hoy es 6 de octubre del 2011. Estamos en el INCIENSA, en Tres Ríos, y esta es la primera entrevista con el Dr. Raimundo Riggioni, para el proyecto de los Personajes de la Planificación Familiar.

Riggioni: Yo nací en 1938, en Grecia, en la Provincia de Alajuela, y ahora resido en Turrialba, en la provincia de Cartago. Mi padre fue Allen Riggioni. Él fue electricista, mi mamá fue Didier Bolaños, ama de casa y costurera. Mis hermanos son cinco: Marta Eugenia que es educadora, Roma María, que es empresaria, Luis Felipe que es técnico electricista, Ana Isabel que es educadora y María Elena que es trabajadora social. Tengo dos matrimonios. El primero con María Cecilia Araujo Rey. Ella fue empresaria, falleció. Ahora estoy casado con Irma Otero González. Es enfermera profesional obstétrica. Tengo cuatro hijos: Allen Raimundo que es pastor evangélico, Ana Marcela que es empresaria en turismo, Alejandro que es empresario de turismo y Trizia Cristina que es economista.

Carranza: Ninguno se hizo médico.

Riggioni: Ningún médico. Soy agnóstico. Mis pasatiempos: la lectura, la música selecta con énfasis en la música barroca, Vivaldi, Albinoni, Telemann, y en deportes practico el tenis de campo. Mi educación primaria fue en la escuela Simón Bolívar, en Grecia, Alajuela. La secundaria fue en el Liceo León Cortés Castro, también en Grecia, Alajuela, y la universitaria fue en la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, en México. Tengo una especialidad en Ginecología de la Universidad de

Costa Rica. Y otra especialidad en Obstetricia en la Universidad de Costa Rica. Hice mi residencia en el Instituto Materno Infantil Carit, hoy Hospital de la Mujer.

Carranza: Volvamos un poco atrás. ¿Sus papás eran costarricenses?

Riggioni: Mi abuelo nació en Italia. Mi papá y mi mamá nacieron en Costa Rica.

Carranza: A mí me interesaría saber por qué estudió medicina y por qué en Puebla.

Riggioni: Desde que estaba en la secundaria me gustaba la medicina y siempre quise estudiar medicina, Vivíamos frente a la Unidad Sanitaria de Grecia, ahí quedaba la maternidad, tal vez ahí tuve alguna inducción hacia eso. En Costa Rica no había facultad de medicina. Había que salir para el extranjero. Mi papá me decía que era difícil económicamente, pero que él podría hacer un esfuerzo para mandarme a estudiar a la Universidad de León en Nicaragua.

Carranza: ¿Usted era el mayor?

Riggioni: Yo soy el mayor. Mi papá murió cuando yo tenía 14 años. Yo estaba en cuarto año. Murió en un accidente, electrocutado frente al parque de Grecia. Papá era electricista, pero además él administraba las dos plantas [eléctricas] de Grecia. Una, la primera, la había instalado mi abuelo paterno. Y la otra la había instalado mi papá. Hubo un accidente y él falleció. Mi padre tenía 40 años cuando murió. Ante esa situación, yo planeaba ir a [estudiar] Farmacia en Costa Rica. Estábamos en la administración Figueres y había un déficit muy importante de médicos en Costa Rica, entonces salieron unas ayudas para ir a estudiar al extranjero, principalmente a México. Cuando yo me enteré, ya no había oportunidad de irse a la Universidad Autónoma de México, que era a donde iba la mayoría. Para ir ahí había que ir a la Universidad de Pachuca, donde se hacían tres años, y después uno pasaba a la Universidad Autónoma de México. Pero entonces investigué con un amigo que vivía en Sarchí, y me dijo que en la Universidad de Puebla podía estudiar. Hice rápidamente los arreglos, conseguí la ayuda, que era muy poco, 25 dólares americanos, y pasajes, que eran \$75, en un avión Converse de LACSA, de 49 pasajeros, con una parada en Salvador. Seis horas de viaje.

Carranza: ¿Eso en qué año era?

Riggioni: 1956, enero.

Dra. Carranza: ¿Y usted acababa de salir de la secundaria?

Riggioni: Sí, yo terminé en 1955 la secundaria y me fui para Puebla. En Puebla conseguí todas las facilidades. Me trataron muy bien desde un principio, y ahí hice los seis años de carrera y el año de práctica hospitalaria.

Carranza: ¿Y cómo se mantenía?

Riggioni: La vida en Puebla era muy barata. Me mandaban 25 dólares de la Casa Presidencial. Era José Figueres el presidente, y Daniel Oduber era el Secretario General del partido Liberación Nacional, y con ellos se consiguió la ayuda. Como a los tres o cuatro meses la subieron a 40 dólares. Mi mamá, mi abuelo y dos tíos me enviaban unos 30 dólares más, y eso era suficiente para vivir de manera austera. Cuando llegué a tercer año comencé a trabajar de camillero en un hospital privado, el más importante de Puebla, el más caro, con toda la tecnología de punta de aquella época. Posteriormente hice parte de mis prácticas hospitalarias en ese nosocomio. Con lo anterior lograba un ingreso económico extra. Cuando terminé cuarto año me casé.

Carranza: ¿Con una mexicana?

Riggioni: Con una costarricense que estudiaba en Puebla. Ella terminó el tercer año y suspendió sus estudios. Mis dos primeros hijos nacen en Puebla. No había planificación familiar.

Carranza: ¿Qué edad tenía?

Riggioni: ¿Cuándo me casé? 22 años y mi esposa 21. Cuando cursaba el quinto año se abrió un hospital, el Hospital del Magisterio Estatal, que pertenecía a la seguridad social. Ahí iban a tener sus bebés las maestras y las funcionarias administrativas que trabajaban en educación. Como yo siempre tuve inclinación en obstetricia, el director me habló y me dijo que me fuera con él, que me iba a dar salario, mejores condiciones y que me iban a financiar la tesis. La tesis era lo único que era caro en la universidad. Me pareció muy bien y me fui con él. Mi primer hijo nació en el Sanatorio Guadalupe, el sanatorio privado donde yo estaba haciendo

mis prácticas. La segunda nació en el Sanatorio del Magisterio Estatal. Cuando yo terminé, por estar en ese hospital me dieron la posibilidad de no salir a un pueblo a hacer el servicio social, me permitieron hacer el servicio social en el hospital. La tesis iba a ser dirigida a una investigación que se estaba haciendo sobre la anestesia caudal durante el trabajo de parto. Un anesthesiólogo sería el director de mi tesis. Ese tipo de anestesia no se usaba en Puebla y en ese momento era una novedad. Yo ponía la anestesia caudal, en la parte más baja de la columna vertebral. Me encargaba de darle seguimiento al parto y mis funciones terminaban cuando dejaba a la mujer y al recién nacido en su habitación. Me daban el anestésico, el equipo, las facilidades y 100 pesos mexicanos, unos 8 dólares americanos, por cada parto con anestesia. Mi tesis se llamó Anestesia Caudal en el Trabajo de Parto.

Carranza: ¿Esa es la tesis de graduación?

Riggioni: La tesis de graduación. El director del hospital me aconsejó que hiciera la especialidad en ginecología y obstetricia en el Distrito Federal, pero las condiciones familiares y económicas no lo permitían.

Carranza: ¿En qué año se graduó?

Riggioni: En 1962, con el título de Médico, Cirujano y Partero. Ese título académicamente corresponde a una licenciatura. Lo de partero se debía a que la universidad exigía un número grande de partos atendidos. En 1962, en abril, llegué a Costa Rica, y en esa época existía una carencia importante de médicos. Llegué a Costa Rica y al día siguiente me fui al Ministerio [de Salud]. El Ministerio era a puertas abiertas. Llegué a las nueve y pico de la mañana y ahí estaba el señor Ministro Max Terán Valls. Me pasó, le dije que buscaba trabajo, me preguntó de cual universidad venía.

Carranza: ¿Max Terán era gineco obstetra?

Riggioni: Sí. Un excelente médico y extraordinaria persona. Yo le pedí una plaza que no fuera en San José, porque ahí a un médico interno le pagaban mil doscientos colones por mes, y yo necesitaba un poco más de dinero porque tenía una deuda de 12 mil colones. Me ofreció una plaza en el Hospital Tony Facio<sup>1</sup>, donde me darían

1 Hospital de la provincia de Limón.

1.800 colones de salario y una casa amueblada. Además me preguntó si conocía a otros médicos recién graduados sin trabajo. Yo contacté a dos compañeros de Puebla y nos dio trabajo a los tres. Al día siguiente estaba trabajando el Limón.

Carranza: ¿Y quiénes eran esos compañeros?

Riggioni: El doctor Pablo Sibaja Porras, que después fue cirujano pediatra. El doctor Hugo Miranda Vargas, que también fue pediatra.

Carranza: ¿Y tenían que hacer un internado para que les reconocieran el título?

Riggioni: Teníamos que hacer un internado y un servicio social. Ahí fuimos a hacer el internado que duraba un año. Bueno, la primera información que yo tuve de planificación familiar fue en Atlixco. Atlixco es un pueblo cercano a Puebla, un poco alto, hace mucho frío, fui a visitar a mi compañero, Hugo Miranda, que estaba haciendo el internado, y me enseñó unos trabajos de la doctora Virginia Wright, sobre la píldora anticonceptiva. Yo no sabía nada, ni en la universidad nos habían dicho nada de eso porque no existía. Así que ahí fue la primera vez. En el Hospital General de Puebla se hacían esterilizaciones en la mujer por casos de altísimo riesgo, nada más, y en lo privado, por ser privado, el que paga manda el baile, ¿verdad? Así que en el Hospital Guadalupe sí se hacían esterilizaciones con alguna frecuencia. La esterilización masculina ni nos la mencionaron.

Carranza: ¿Pero no se usaba ningún tipo de DIU?

Riggioni: No, nada, nada.

Carranza: ¿Ni preservativos?

Riggioni: No. Había preservativos principalmente dirigidos a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, ¿verdad?

Riggioni: En la universidad no nos informaron sobre ese tema. En esa fecha apenas salían algunos artículos sobre el uso de la píldora, el primero que leí fue en 1961, los dispositivos intrauterinos se estaban usando en planes piloto principalmente en Chile, los condones se usaban principalmente para evitar las enfermedades de transmisión sexual y la esterilización femenina en el Hospital General de Puebla solo

se realizaba en casos de altísimo riesgo obstétrico. En el hospital privado si se practicaba como método anticonceptivo.

Riggioni: Los primeros DIU los conocí en la Carit, por ahí de 1963. En el hospital de Limón, el director del hospital, el doctor Domingo Argüello Noguera, que era cirujano, practicaba la esterilización femenina como método anticonceptivo y permitía que otros médicos las realizaran, siempre dirigidas a mujeres con alto riesgo reproductivo. Después llegó el doctor Álvaro Zúñiga Soto, que era inclinado a la cirugía, llegó como asistente, y eso nos dio a nosotros mucho apoyo, mucha enseñanza. En cuanto a otros métodos, no se conocían.

Carranza: ¿Y en ese entonces el Tony Facio era de la Caja<sup>2</sup>?

Riggioni: No, era de la Junta de Protección. La Caja tenía un dispensario médico donde ofrecían servicios de consulta externa, odontología y laboratorio clínico. Cuando un asegurado tenía que recibir atención intra hospitalaria, lo internaban en el Hospital de la Junta y estaba a cargo de los médicos del Tony Facio. La Caja tenía otro dispensario en el Valle de la Estrella. La Junta daba servicios de consulta externa en los dispensarios de Batán, Liverpool y Freehold. Los visitan dos veces al mes. Existía un dispensario médico del INS<sup>3</sup> y los casos complejos y las emergencias se trataban en el hospital. También funcionaba la unidad sanitaria, perteneciente al Ministerio de Salud. El hospital tenía servicios de pediatría, medicina interna, cirugía y obstetricia. Me llamó la atención la existencia de muchos cánceres del cuello del útero, en estadios muy avanzados, donde sólo podíamos ofrecer tratamientos paliativos. Laborábamos el director, un asistente, 4 médicos internos y un médico que trabaja en consulta externa, pero sólo 4 horas. Algunas guardias las realizaba el médico asignado a la unidad sanitaria. Cuando yo terminé en Limón me fui como médico Director de la Unidad Sanitaria de Grecia. Ahí fui a hacer el servicio social. En Grecia las condiciones sanitarias eran mejores que en Limón. De director de la unidad sanitaria del Ministerio de Salud trabajaba sólo 4 horas, con un salario de 750 colones al mes. En las tardes daba consulta externa el Hospital San Francisco de Asís, de la Junta de Protección, y pasaba una contra visita médica en el servicio de obstetricia. Por ese trabajo devengaba un salario de 750 colones al mes. Algunas

---

2 Caja Costarricense de Seguro Social  
3 Instituto Nacional de Seguros.

tardes-noches daba consulta en el dispensario de la Caja de Sarchí. Ahí el salario salía a 10 colones la hora y debía atender a 8 pacientes cada hora. Cuando yo estaba por terminar salieron unas becas para ir al Hospital de la Mujer en México y yo gané la de ginecología y obstetricia. Por razones personales no pude ir a México, entonces participé en un concurso en el Instituto Materno Infantil Carit, para realizar ahí el entrenamiento para obtener las especialidades de ginecología y obstetricia. Uno de los médicos de la Carit, el doctor Fernando Alpízar Barquero se fue a Grecia y ocupó las plazas que yo dejaba. De ahí nació una amistad, somos prácticamente hermanos, que conservamos hasta la fecha.

Carranza: Sale un concurso para una especialidad en la Carit. ¿Quién manejaba las especialidades ahí?

Riggioni: Sí, el concurso era para una residencia universitaria. Ya la Universidad de Costa Rica tenía Facultad de Medicina, pero aún no había graduado a ningún médico, y en la Carit estaba la cátedra de obstetricia. Los residentes estudiábamos en la Carit. El título nos lo daba la Universidad de Costa Rica, y el Colegio de Médicos y Cirujanos nos inscribían como especialistas. Ingresé a la residencia en el año de 1968. Una maravilla desde el punto de vista docente. Éramos muy pocos médicos residentes, cinco, se atendían un poco más de cinco mil partos al año, se ofrecía la consulta de prenatales y la de ginecología, y además se realizaba toda la cirugía ginecológica, con verdaderos maestros de maestros: Max Terán Valls, Manuel Aguilar Bonilla, Mario Gamboa Vega, Carlos Padra Díaz, Minor Briceño Briones, Oscar Robert Aguilar, Rodrigo Loría Cortés, Cecilio Aranda Meneses, José Joaquín Venegas, José Joaquín Chaves, Max Terán Torrens, la doctora Moya, pediatra. Fue una excelente escuela, enseñanza actualizada y una práctica clínica y quirúrgica intensa.

Carranza: ¿Cuánto tiempo estuvo en la Carit?

Riggioni: 3 años. Cuando terminé la especialidad existían muchas posibilidades para trabajar. Grecia, Liberia, Limón. El Hospital México estaba terminándose y me ofrecieron irme ahí de asistente especialista y que mientras se terminaba el hospital me fuera a Turrialba a resolver una crisis que tenían en el Hospital William Allen. El Hospital de Turrialba había pasado de la Junta de Protección a la Caja, con el compromiso de que las mujeres embarazadas cuando se presentaban, si no iban en



labor de parto, se mandaran al hospital de Cartago, para que el cargo económico fuera de la Junta de Protección Social. Si iban muy avanzadas que fueran a parir al hospital de Turrialba, y que el hospital de Turrialba, como era Caja, le cobrara a la Junta. Pero la Junta no tenía recursos pagarle a la Caja, primero, y después, muchas mujeres que mandaban a Cartago tenían sus bebés en la ambulancia. Y había un conflicto. Me solicitaron que fuera a Turrialba mientras terminaban el Hospital México. El Hospital México ya estaba terminado, estaba en los últimos ajustes. Entonces, me fui a Turrialba calculando que sería por tres meses. Para que vea usted cómo eran las condiciones que cuando iba me desinflé tres veces. Entre la carretera y las llantas de mi carrito....

Carranza: ¿Y usted ya conocía Turrialba?

Riggioni: De pasada. En Turrialba me encontré que el director [del hospital] era Álvaro Zúñiga Soto, que había sido mi compañero en Limón. Y el Hospital México se comenzó a atrasar. No se inauguró sino hasta como 9 meses más tarde. Me fui por unos tres meses, pero eso se fue prolongando. Esos tres meses ya tienen desde 1968 a la fecha, ¿ah?

Carranza: ¿Y usted era especialista en ginecología?

Riggioni: Y obstetricia.

Carranza: Pero junto, gineco obstetricia, como es ahora.

Riggioni: Cuando yo me gradué, lo hice como ginecólogo y como obstetra. Yo tengo dos títulos. Los que se graduaban en el Hospital San Juan de Dios, salían como ginecólogos u obstetras. Los que se graduaban en la Carit salíamos como ginecólogos y como obstetras, porque llevábamos juntos las dos [especialidades].

Carranza: La residencia de la Carit tenía que ver con la Universidad de Costa Rica. ¿La del Hospital San Juan de Dios también?

Riggioni: Si, también tenía que ver porque ahí se impartía parte de la cátedra de ginecología. Cuando se graduó la primera generación de médicos de la Universidad de Costa Rica, en 1968, se graduaron tres médicos especialistas que fuimos: el

doctor Feoli, pediatra, el doctor Fernando de la Fuente, cirujano general, y el doctor Raimundo Riggioni, ginecólogo y obstetra.

Carranza: Hablemos un poco sobre las esterilizaciones.

Riggioni: Las masculinas no se realizaban. En Limón tenía bastante facilidad para hacer esterilizaciones femeninas, y yo venía bien entrenado en esa técnica.

Carranza: ¿De las que hacía en el hospital privado?

Riggioni: Si, en el hospital privado. Yo nunca hice una ni fui asistente en alguna en el Hospital General de Puebla. Pero en el hospital privado sí se hacían. Se aprovechaba si se hacía una cesárea, pero además se hacían laparotomías para hacer exclusivamente la esterilización. O si operaba un apéndice, un tumor de ovarios, se aprovechaba la intervención para hacer la salpingectomía. En el Tony Facio hice bastantes.

Carranza: ¿Y las hacía usted? ¿No era que las asistía?

Riggioni: Ese procedimiento quirúrgico es muy sencillo, yo actuaba como cirujano o asistente, según me asignaran en el libro de cirugías.

Carranza: ¿Eso estamos hablando de Limón?

Riggioni: Sí. La podíamos realizar en las mujeres con alto riesgo reproductivo. Yo hacía una cesárea y si existía una solicitud de parte de la paciente realizaba la esterilización. También se realizaba en el período de post parto inmediato. Ni yo ni ninguno de mis compañeros médicos tuvimos problemas por esa práctica. En un congreso de ginecología hace unos años se presentaron unos números interesantes: en Limón se realizaban 50 operaciones, en Alajuela 300 y en Grecia 1. Eso nos da un panorama de cómo se manejaba ese tema en diferentes lugares.

Carranza: ¿Y eso en qué año más o menos?

Riggioni: 1962, 1963, 1964, En Alajuela, el doctor Cortés las hacía por vía vaginal. Cuando yo llegué al Hospital de Grecia, esos procedimientos se realizaban solamente cuando se practicaba una cesárea en una mujer de altísimo riesgo. Las

mujeres no solicitaban la operación, era un tema ausente. Ni en pacientes particulares.

Carranza: ¿Se internaban pacientes privadas en el hospital?

Riggioni: Sí, también en Limón. Había pensiones. Eran de la Junta de Protección Social. Ahí [hospital de Grecia] había dos médicos que hacían cirugía, el doctor Chaverri, que era el director, y el doctor Fernando de la Fuente. Cuando yo llegué a la Carit, por ejemplo, en el San Juan de Dios se hacían [esterilizaciones] en grandes múltipara, siete o más partos, pacientes de altísimo riesgo, principalmente post cesáreas. Pero en la Maternidad Carit existía más flexibilidad. Se hacían esterilizaciones como método anticonceptivo. O sea, la paciente entraba para hacerse una salpingectomía, hacíamos el Pomeroy modificado, con la laparotomía, no son las minis que se usan ahora. Se hacía una laparotomía, pero hacíamos muchas.

Carranza: O sea que se ingresaban para eso.

Riggioni: Para eso. Ahora esa cirugía no requiere el ingreso hospitalario, se realiza de manera ambulatoria, con técnicas modernas, poco invasivas. Le estoy platicando de lo que se hacía en los años 1962-1968, que es el periodo en que realicé mi internado y la residencia. Todavía no contábamos con la metodología moderna anticonceptiva. La esterilización en el varón no se practicaba en la Carit. Había un laparoscopio francés, de Palmer, que fue en primero que llegó a Costa Rica. En un viaje a Europa el doctor Terán se lo había traído y lo usaba poco, sólo para procedimientos diagnósticos, ya que esa tecnología, en ese momento, no permitía hacer otra cosa. El doctor Claudio Orlich, cirujano del San Juan de Dios, lo usó algunas veces para procedimientos diagnósticos. A fines de los años 1960, un grupo de personas en el IICA<sup>4</sup>, en Turrialba, inició la planificación familiar moderna en Costa Rica. A las esposas de los trabajadores le suministraban pastillas anticonceptivas, y un médico, el doctor Edgar Brealey, puso los primeros dispositivos intrauterinos y le dio seguimiento a esas mujeres. Al mismo tiempo, la gente de la Clínica Bíblica, con el doctor Arturo Cabezas como responsable del proyecto, en las Caravanas de Buena Voluntad, que eran servicios médicos ambulatorios, iniciaba la prestación de esa tecnología de manera gratuita. También

---

4 Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas

este colega inicia la práctica de la vasectomía, con muy buen éxito y buena demanda. El grupo de Turrialba y el de la Bíblica se unen y forman la Asociación Demográfica Costarricense, con la ayuda de la Federación Internacional de Planificación Familiar. El licenciado Alberto González, que era funcionario del IICA, fue el primer director ejecutivo de la ADC<sup>5</sup>. Yo no soy socio fundador [de la Asociación Demográfica Costarricense] porque el día que fue la reunión yo estaba de guardia en la Carit. Inmediatamente después yo me asocié y comencé a trabajar en todo lo que fue anticoncepción. Eso para mí fue una verdadera bendición. Los médicos de la Carit se interesaron en manejar la nueva tecnología, se incorporaron a la ADC y ellos serían, junto con el Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica, UCR, el doctor Rodrigo Gutiérrez, los encargados de formar el personal que serviría en la docencia y la prestación de servicios. El centro de entrenamiento estuvo en la UCR y a varios nos enviaron a México. Yo fui a México, estuve un mes, en un curso intensivo sobre anticoncepción. Posteriormente nos incorporaron como docentes en la UCR, para dar clases principalmente a educadores, trabajadores sociales, médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería. En esa época, en la Carit se iniciaron los servicios de anticoncepción.

Carranza: ¿En esa fecha, 66, usted ya había trabajado en Turrialba?

Riggioni: No, estaba en la Carit. Yo a Turrialba llegué en noviembre de 1968.

Carranza: ¿Cómo era la actitud de Max Terán Valls para con la anticoncepción?

Riggioni: Estaba a favor. Fue un impulsor de los programas. Nunca se opuso a la anticoncepción quirúrgica ni al uso de métodos modernos de planificación familiar.

Interrupción de la grabación.

Riggioni: En la Carit Terán era el director. Cecilio Aranda era el subdirector. Mario Gamboa Vega era el Jefe de Servicio de Ginecología, y el doctor Carlos Prada Días era el jefe de Clínica de Ginecología. Todos ellos apoyaban los nuevos programas. Y también apoyaban la esterilización quirúrgica. La mujer hacía la solicitud, el médico la valoraba y si se aprobaba la operación, se le pedía que trajera un donador de sangre y se le confeccionaba la boleta de ingreso, se anotaba en el libro de cirugía y se operaba. Nosotros necesitábamos tener mucha sangre, porque los servicios de

5 Asociación Demográfica Costarricense.

obstetricia son servicios donde hay mucha hemorragia. Los servicios de ginecología también, ya que a ginecología iban las molas, iban los embarazos ectópicos, los abortos, entonces era muy difícil conseguir sangre, y la manera de conseguir sangre era: “¿Señora, usted quiere esterilizarse?” [Decía:] “Sí”. [Decíamos:] “Bueno señora, deposite, traiga dos donantes [de sangre], y cuando tenga los dos papelitos, usted regresa a control”. Ni cita le poníamos. [Decíamos:] “Usted regresa a control. Nada más usted le dice a la secretaria a qué viene”. Y cualquiera de los residentes le hacía el ingreso. Es más, cuando no había [sangre] el doctor Terán decía: “¿Qué pasa Riggioni, que ayer hubo una cesáreas y no había sangre?” Entonces esa era una necesidad. Yo no sé si usted lo haya oído alguna vez. Eso era parte de lo que nosotros negociábamos con la paciente y que la mayoría estaban de acuerdo. Generalmente pedíamos de tres o más [hijos], pedía el doctor Terán, nos solicitaba que fueran tres o cuatro. Él había traído una clasificación que era: pacientes normales, pacientes con propensión patológica, que eran algunas pacientes que tenían daños menores que podían ser desencadenantes de algún problema.

Carranza: ¿Como qué podría ser?

Riggioni: Várices, muy poco peso, obesas, desnutrición, anemia, esas cosas. Y, patología médica asociada: hipertensión, nefropatías, lupus, cardiopatías, encefalopatías, toda es cuestión. Patología médica quirúrgica asociada: una paciente que le habían hecho muchas laparotomías, una paciente que le habían hecho una colpoperinorrafia. Y, una que era patología obstétrica crónica: infertilidad, abortos a repetición, dos cesáreas o más, procesos de eclampsia en partos anteriores, todo eso. Eso era muy fácil. Eso a nosotros nos facilitaba. Era muy manejable. ¿Por qué? Bueno, porque usted, María Carranza, llegó a mi consulta, y usted es una mujer sana, ipero muy pobre! En aquel entonces, vea usted, estamos hablando de los años 66, 67, la marginalización ya era un factor que el Doctor Terán aceptaba como una causa para llevar a una esterilización. Usted, doña María, ya usted fue y habló con su marido y con su tío., y ya me traía dos papelitos del banco de sangre, entonces a usted se le decía: “Mire señora, esta sangre no se va a utilizar en usted. Esta sangre va a quedar en el banco porque nosotros necesitamos. Usted va a ser una donante de sangre de la Carit. Es un obsequio que usted hace y a cambio nosotros la vamos a esterilizar”. Imagínese, ahora con esto de la cirugía ambulatoria, nosotros le decíamos: “Usted se interna

antes de las cuatro de la tarde". Se operaban al día siguiente y a la tarde se iban. Ahora el tiempo es más corto, pero ya teníamos eso. Había un salón de cirugía que tenía unas 10 camas, un salón de ginecología, donde se manejaban todas esas... y el doctor Carlos Prada, que era el maestro de maestros, yo creo que no hay ginecólogo que directa o indirectamente no le deba mucho o por lo menos un poquito a Carlos Prada. Obstetricia operaba de las siete a las 12, y la ginecología operaba de las 12 a las 4. Entonces Carlos Prada, al principio se apuntaba como cirujano, y uno de nosotros como asistentes, para enseñarnos, no a hacer salpin, enseñarlos a hacer las incisiones, a manejar la pared abdominal, a manejar la exploración intrapélvica, cómo explorar el útero, las trompas, los ovarios, los órganos extra genitales que están en la pelvis, todo esto. Las pacientes generalmente tenían alguna patología que las convertía en mujeres con alto riesgo reproductivo. La operación se realizaba a través de una incisión en el abdomen y se usaba la técnica llamada de Pomeroy. En los años 1970 y 1971, se inicia la técnica endoscópica. El doctor Mario Pacheco Mena fue a México y se capacitó para hacer esterilizaciones por la técnica llamada culdoscopía, que se realizaba por vía vaginal, con una pequeña incisión en el fondo posterior de la vagina y con un endoscopio se practicaba el procedimiento. Se usaba anestesia local. En el año 1972, el doctor Pacheco presentó en Ginebra, Suiza, un buen trabajo sobre las primeras cien culdoscopías en Costa Rica. El segundo en ir a México a entrenarse en esa técnica fui yo, que fui con el doctor Gutiérrez Najar al Hospital de la Mujer y un poquito en el hospital a cargo del doctor Gutiérrez, cuando para hacer más números me llevaba con él a hacer lo privado de él. Por lo menos a verlo. Yo hice varias en el hospital de ahí. Cuando terminé el entrenamiento me entregaron un equipo completo de culdoscopía. Ese equipo está en el hospital de Turrialba. El doctor Pacheco y yo entrenamos a otros colegas y el procedimiento se continuó practicando en el Hospital México y en el hospital de Turrialba. La culdoscopía tenía un inconveniente, que era la posición. La mujer tiene que ponerse con el abdomen hacia abajo y ponerse con las nalgas hacia arriba, el cuello hacia abajo. Se hacía por vía transvaginal. En la vagina, se limpiaba la vagina, se daba en el fondo de saco posterior un habón con un poquito de anestesia, y por ahí se metía un trocar. En el trocar se metía la pinza de Gutiérrez Najar, se sacaban las trompas y se le ponían los clips de tantalio. Era muy, muy rápido, era muy, muy bueno. Pero, pasó que en esa época vino un individuo preparado en laparoscopia por el doctor Palmer en

Francia, y era, una maravilla. Se llama Fernando Alpizar Barquero. Por la gran suerte mía, mientras le hacían el campo en el [Hospital] México lo mandaron a [hospital de] Turrialba. Entonces, yo siempre digo que yo fui entrenado por el doctor Palmer (ríe). Al doctor Palmer yo lo conocí en un congreso en Estados Unidos muchos años después, pero Fernando Alpizar era un excelente laparoscopista, pero, no teníamos laparoscopia. Vea usted el problema, ¿verdad? En 1972, el doctor Mario Pacheco Mena presenta su trabajo de culdoscopia en Ginebra. Hizo muchas culdoscopías aquí y lo llevó a Ginebra y ahí yo conocí a un individuo que formaba parte de la Asociación pro Esterilización Voluntaria, y aproveché, para pedir un laparoscopia. Cuál sería mi sorpresa que me dijo que sí.

Carranza: No se acuerda el nombre del individuo.

Riggioni: No me acuerdo, usted sabe que no me acuerdo el nombre del individuo. Me dijo que sí, pero me dijo que a dónde me iba a entrenar. Le dije que en Turrialba. [Me dijo] “¿Y cómo se va usted a entrenar?” [Le dije:] “Ahí está fulano de tal, entrenado por Palmer”. Va el laparoscopia, ¿verdad?, y rápidamente nosotros tuvimos un laparoscopia en Turrialba. Ya había uno en el Hospital México, comprado por ellos. Fernando Alpizar estaba yendo al México a hacer laparoscopías y yo recibí el entrenamiento. Cuando eso estaba pasando era muy difícil obtener laparoscopios, ¿verdad? Una tecnología muy de punta que no sólo servía para hacer esterilizaciones. Que servía para hacer las exploraciones. Antes había que meter el dedo para saber lo que [la paciente] tenía, ahora mete uno el ojo, ¿verdad?, por medio de un laparoscopia, todavía muy rudimentario, como muy básicos, pero ya servían para hacer alguna clase de cirugía. Y así se inicia una nueva etapa en la anticoncepción femenina: la laparoscópica. En el [Hospital] México, con el doctor Carlos Prada, y en Turrialba, con el doctor Fernando Alpizar, se inicia el entrenamiento en esa técnica. Posteriormente, el doctor Prada inició un programa internacional, PIEGO<sup>6</sup>, que tenía como director al famoso doctor Hugh<sup>7</sup> y pertenecía a la Universidad de John Hopkins. El plan consistía en entrenar y capacitar ginecólogos nacionales y extranjeros en esa nueva tecnología. Cuando estaban capacitados, se les entregaba un equipo, regresaban a su hospital y/o su país, y

---

6 Programa de Entrenamiento Internacional en Ginecología y Obstetricia.

7 Dr. Hugh Davis. Director de la Unidad de Entrenamiento (Field Training Unit) de PIEGO.

nosotros le dábamos seguimiento en su centro de trabajo. El doctor Prada era el director del programa que funcionaba en el Hospital México con los doctores Mangel<sup>8</sup>, Broutín<sup>9</sup>, Pacheco, y algún otro en el México, y el doctor Fernando Alpízar y Riggioni en Turrialba. Era tan bueno el programa que inclusive mandamos un técnico de mantenimiento de equipos médicos a Miami. En Miami él se especializó, y teníamos un laboratorio para darle mantenimiento a los equipos en el [Hospital] México. Si a mí una pinza de Gutiérrez Najjar se me descomponía, que era una pinza muy sofisticada, la mandábamos y venía una nueva, y aquella iba a reparación. Un endoscopio se me dañaba, iba para el [Hospital] México y con la misma ambulancia me llegaba uno nuevo. Se deseaba la Caja Costarricense de Seguro Social tener un servicio como el que Carlos Prada hizo en Costa Rica.

Carranza: ¿Ese programa funcionó de que año a qué año?

Riggioni: De 1974 a 1980. Los resultados excelentes, se entrenó a muchos ginecólogos, se dotó, sin costos, de equipos muy sofisticados a los hospitales que tenían servicios de ginecología. Con esos equipos se podía hacer muchos procedimientos diagnósticos y quirúrgicos y han sido la base para avanzar a técnicas que se convirtieron en más sencillas, más seguras y menos invasivas, una revolución en la cirugía actual. Permitted que médicos y hospitales de México, centro y Sudamérica dieran un salto muy grande, que ponía la práctica de la anticoncepción quirúrgica al alcance de las mujeres. Ese programa se cayó cuando hubo una acusación de esterilizaciones masivas en Costa Rica, que eso fue a la Asamblea Legislativa. Eso se dio a finales de la administración Oduber<sup>10</sup>, y el presidente de la investigación en la Asamblea Legislativa fue el doctor Altmann Ortiz, que después iba a ser vicepresidente de la República. Por supuesto que nunca ha habido nada masivo ni nada ... todo era con la ética y la decencia que podía mantenerse y salió que no había ningún problema. Pero ya se había suspendido el programa dos años, y ya era inviable volverlo a reactivar. En la Administración de Carazo<sup>11</sup> se pusieron muchas trabas a los programas de anticoncepción y se cuestionaba la esterilización, por lo que se puso fin a un exitoso programa. Todos los equipos se mantuvieron en los hospitales. Se han dado muchas situaciones en torno

---

8 Dr. Teodoro Mangel

9 Dr. Adolfo Broutín

10 Daniel Oduber. Presidente de la República de 1974 a 1978.

11 Rodrigo Carazo. Presidente de la República de 1978 a 1982.



a los programas de planificación familiar que no se han divulgado. Con la Demográfica empieza la anticoncepción moderna, pero además es la institución que inicia la detección del cáncer del cuello, entrenando citotecnólogos, trayendo los equipos para la toma de los Papanicolaou e implementando los programas masivos de toma y lectura de las citologías del tracto genital inferior. También ayudó con la compra de colposcopios y el entrenamiento para el uso de esta tecnología, que rápidamente se extendió, inicialmente a la Carit, al San Juan de Dios, México, Calderón Guardia, y Turrialba, y actualmente a casi todos los hospitales de Costa Rica.

Carranza: ¿Porque antes no había un programa?

Riggioni: No. Los diagnósticos se hacían cuando los tumores estaban muy avanzados y lo que se usaba era la toma de biopsias. En Limón y en Grecia no se tomaba Papanicolaou, la primera citología que yo tomé fue en la Carit en 1965, y el que me entrenó fue el doctor Carlos Pereira, patólogo y citotecnólogo que inició con un laboratorio de citologías que podía procesar cientos cada día. La Demográfica aportaba el material para la toma, las laminillas para poner el material y el líquido para fijarlas. Eso fue una acción muy importante, que ahora permite el diagnóstico temprano de esos tumores y la oportunidad de darles un tratamiento más simple y que los va a curar en la gran mayoría de los casos.

Carranza: Antes de seguir con el laparoscopio y la esterilización quería volver un poco atrás, porque yo lo interrumpí cuando usted me contaba que llegó a Turrialba a tratar de resolver el problema de las mujeres que parían de camino.

Riggioni: 1968.

Carranza: Porque usted fue por tres meses y todavía está esperando (reímos)

Riggioni: Las condiciones fueron tan buenas, y me sentí tan cómodo que me perpetué ahí. Cuando llegué me encontré al doctor Álvaro Zúñiga como Director del Hospital William Allen, que no se oponía a las esterilizaciones. El doctor Álvaro Zúñiga Soto hacia vasectomías. Él es cirujano general. Con él vi esa técnica y él me entrenó para que yo pudiera realizarlas.

Carranza: ¿Al doctor Zúñiga usted ya lo conocía?

Riggioni: En Limón. En el Hospital Tony Facio, él era asistente general y yo médico interno. Él se alegró mucho cuando yo llegué a Turrialba y me facilitó los trámites para que me quedara. Él también realizaba esterilizaciones femeninas. Las realizaba como medicina preventiva, para evitar las complicaciones en parejas de alto riesgo reproductivo. Con mi llegada se aumentó el número de operaciones. Existía otro médico, el doctor Danilo Flores Cárdenas, que hacía cirugía general y practicaba la esterilización en mujeres y hombres. Generalmente se realizaban en mujeres con alto riesgo reproductivo y posteriormente en mujeres que querían ese método de anticoncepción. Como no existían problemas para hacer esa cirugía y en otros hospitales sí se ponían muchas trabas, las mujeres acudían a nuestro servicio y se operaban sin que la parte administrativa se opusiera. Las mujeres con más de tres hijos se operaban sin que se les exigiera ningún requisito.

Carranza: ¿Y esa idea de tres [hijos] o más? ¿De dónde salía tres y no cuatro? ¿O dos?

Riggioni: De la mentalidad de Max Terán que fue mi maestro. En otros hospitales se operaban grandes multíparas (siete o más partos). En esos lugares estaban colegas muy conservadores y muy cercanos a la iglesia católica. Yo fui el primer ginecólogo que llegó a Turrialba. Las guardias de cirugía general y de obstetricia las hacíamos los médicos Zúñiga, Flores y yo. Si practicábamos una cesárea en una paciente con alto riesgo, se aprovechaba el acto quirúrgico y se esterilizaba. Existía una consejería previa al acto quirúrgico y generalmente la mujer aceptaba. Y hubo más apertura cuando el hospital comenzó a tener culdoscopia, y cuando empezó el uso de la laparoscopia. El director siempre apoyó los programas, siempre se mantuvo informado y nunca puso obstrucción. En Turrialba la Demográfica había instalado el primer consultorio de planificación familiar. Ana Zamora era la enfermera, que fue socia fundadora de la Demográfica, y estaba Álvaro Zúñiga Soto que era el que daba la consulta, un par de horas dos veces por semana. Ahí se entregaban los preservativos y ponían dispositivos intrauterinos. Ya estaban los Lippes A, B, C, y D de acuerdo al tamaño del útero, y daban pastillas, con tres tipos de cupones, blancos, azules y rojos. Los blancos no tenían costo; [las mujeres] iban a una farmacia particular y ahí se les entregaban los sobres de pastillas, que eran de muy bajo costo, porque la Demográfica cargaba con parte de los costos. Yo le propuse al doctor Zúñiga que en el Hospital pudiéramos a funcionar una consulta similar. Le

presentamos el plan a la ADC y en dos meses funcionaba la primera consulta de planificación familiar en la Caja.

Carranza: ¿En el hospital?

Riggioni: Sí. El Sub-Gerente Médico de aquel entonces era contrario a la planificación familiar. Nos visitó, no le gustó la idea, pero al final dio el visto bueno. Cuando yo llegué a Turrialba no había servicio de ginecología. Había un servicio de cirugía general donde iban las mujeres de ginecología y existía hacinamiento. Existía una capilla, del tamaño que necesitábamos para un salón de mujeres. Habíamos solicitado que se remodelara para que albergara un salón de ginecología y siempre contestaban que no, que existiría la oposición de la iglesia católica y con ello problemas. En 1973, el doctor Zúñiga salió a vacaciones a Argentina y me dejó a cargo de la dirección. En ese periodo ordené la remodelación de la capilla, se construyó un salón de ginecología para 14 camas. Ese salón funciona perfectamente hasta el día de hoy. Cuando el director llegó le gustó la idea. Se encontró que su servicio de cirugía tenía las camas para sus pacientes y las de ginecología estaban cómodas y seguras. Él ordenó la construcción de una capilla más pequeña que funciona adecuadamente y nadie nos molestó. Por el contrario, se aumentó las horas de consulta de ginecología y de prenatales, se creó la consulta de obstetricia de alto riesgo y la de planificación familiar. Se construyeron consultorios para esas consultas, éramos dos ginecólogos, y se crearon dos plazas más y la UCR envió estudiantes de medicina a realizar sus internados en nuestro hospital. Además se nos dotó de mejores equipos. Toda una revolución. En 1974, se creó la plaza de Jefatura de Clínica de Gineco Obstetricia. Yo participé en el concurso y lo gané.

Carranza: ¿Y cómo funcionó la consulta de planificación familiar en el hospital?

Riggioni: Exitosa. El Director Ejecutivo de la ADC era Víctor Hugo Morgan Alvarado. Él nos autorizó el pago de algunas horas para la auxiliar de enfermería, nos amuebló la oficina, y nos proporcionaba todos los anticonceptivos y los insumos para la toma del Pap.

Carranza: ¿Qué año era eso?

Riggioni: 1969. Un año después la CCSS abrió consultas similares en las clínicas periféricas y en el Hospital Calderón Guardia.

Carranza: ¿Álvaro Zúñiga daba consulta pero en su consultorio privado?

Riggioni: Sí, en el consultorio, y la Demográfica le pagaba sus honorarios. Yo comencé mi consulta privada en Turrialba en 1969, daba servicios de ginecología, obstetricia y planificación familiar. En 1970, en Turrialba, las mujeres disponían de anticoncepción a nivel institucional, en la ADC y en la Caja, y en la medicina privada.

Carranza: ¿Y ustedes hacían vasectomías en sus consultorios?

Riggioni: Yo realizaba pocas, el que hacía la mayoría era el doctor Zúñiga, pero siempre en el hospital. Yo hacía la mayoría de las salpingectomías y cuando llegó el doctor Alpízar, ya teníamos culdoscopía y laparoscopía, y el número de operaciones aumentó. Con el inicio del programa de PIEGO fue aún mayor el número de operaciones. El hospital contaba con dos quirófanos y cuando teníamos a los estudiantes, una sala se disponía sólo para nosotros. Debo recordarle que la Carit, el Hospital de Grecia y el de Turrialba contaban con cuartos para pacientes privadas, la pensión. Las condiciones para operar esas pacientes eran las mismas. Cuando se inició el programa de PIEGO se exigía la solicitud escrita firmada por la interesada, una consejería que debía darla uno de los médicos, y la firma del documento por la interesada y por el médico. Cuando se terminó el programa de PIEGO se revisaron los procedimientos y se agregó a los requisitos una entrevista con la trabajadora social. Posteriormente, y con el nacimiento del Comité de Reproducción Humana del Colegio de Médicos y Cirujanos, se creó un documento que se confeccionaba en el hospital y que debía ser aprobado por un grupo local que los revisaba. Cada mes se enviaban al comité los casos aprobados y los rechazados. Las pacientes, cuyos casos se rechazaban, podían pedirle al comité que revisara el caso y si a ese nivel se aprobaban, los interesados se operaban. Eso funcionaba para hospitales de la Caja y los Privados. El doctor Alpízar y yo fuimos integrantes de ese comité. Cesó sus funciones en el gobierno de Miguel Ángel Rodríguez, cuando aparece el decreto ejecutivo sobre esterilizaciones quirúrgicas, que liberaliza la esterilización en el hombre y la mujer y toda la tramitología

desaparece<sup>12</sup>. Vale la pena recordar que un cambio tan importante fue bien recibido por la sociedad costarricense y así se mantiene hasta la fecha.

Carranza: Hablemos de la Clínica Integrada Pro-Salud de la Familia.

Riggioni: La clínica nace en 1992, en la administración Calderón Fournier, con la idea de ofrecer a la población servicios integrales de salud reproductiva: planificación familiar, detección del cáncer en la mujer, post parto, post cesárea, post aborto, atención de los y las adolescentes con nutrición y psicología, educación sexual en todos los niveles de educación y en las poblaciones que no asistían a instituciones de educación formal, disfunciones sexuales, y manejo de las enfermedades de transmisión sexual. Debía brindar servicios clínicos, investigación y docencia. Tres instituciones se unieron para ponerla a funcionar. La Demográfica pagaba el alquiler de un edificio nuevo, de tres plantas que permitía que se laborara con comodidad. Esa institución la amuebló y puso todos los equipos nuevos y pagaba los salarios de una auxiliar de enfermería, de una secretaria y de un misceláneo, pagaba los teléfonos y los recibos de la corriente eléctrica, suministraba papelería y los insumos para la toma del Papanicolaou, y suplía los anticonceptivos. La Caja pagaba los salarios de dos médicos, una enfermera obstétrica a tiempo completo y otra a medio tiempo, medio tiempo del nutricionista, medio tiempo de la trabajadora social, y suministraba los insumos para el laboratorio. El Ministerio de Salud ponía una enfermera graduada medio tiempo, el personal de laboratorio, y ocasionalmente una auxiliar de enfermería. Un cirujano general y un médico general laboraban algunas horas de manera voluntaria y sin salario. Teníamos médicos y enfermeras de la UCR y el CENDEISS<sup>13</sup> que iban a recibir entrenamiento. La clínica fue muy bien aceptada por la comunidad. Las instituciones de educación nos pedían la colaboración para mejorar la salud de sus educandos, los y las adolescentes tuvieron un lugar donde podían consultar y resolver sus problemas, muchos de ellos relacionados con su salud reproductiva. Se trabajó apoyando y apoyándonos con el hospital. Los médicos y las enfermeras que venían a aumentar sus conocimientos en planificación familiar valoraban muy bien los programas docentes, que llevaban una importante práctica. Los servicios

---

12 Se refiere al Decreto Salud Reproductiva 27913S, Diario Oficial La Gaceta, Junio 9, 1999.

13 Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social.

clínicos fueron sometidos a valoraciones y los resultados fueron excelentes. Recibimos un premio de la Comunidad Económica Europea por los servicios en detección del cáncer. Se introdujeron métodos anticonceptivos novedosos en nuestro medio, como el condón femenino, los diafragmas y los implantes subdérmicos. Para el manejo de este método, dos médicos y una enfermera fueron a Colombia y a República Dominicana a entrenarse, y dos médicos colombianos vinieron a la clínica a supervisar el avance del programa. Se aplicaron 300 implantes. A las mujeres se les dio seguimiento durante cinco años, que es la duración del implante. Se realizó un Congreso en Turrialba con la participación de expertos colombianos y con la asistencia de sesenta médicos nacionales. Los resultados fueron difundidos en varios congresos médicos, nacionales e internacionales.

Carranza: ¿Y dónde consiguieron los implantes anticonceptivos?

Riggioni: PROFAMILIA de Colombia nos dio los implantes (Norplant), y financió los entrenamientos del personal de la clínica en ese país y el congreso en Turrialba. Se desarrolló un programa de vasectomías, dirigido por el doctor Oscar Cerdas, ginecólogo, en colaboración con la doctora Virya Solís y el doctor Riggioni. Se usó una técnica novedosa, “sin bisturí”, del doctor Li, con anestesia local, sin internamiento. Se realizaron 1000 vasectomías y durante el periodo en que se realizó asistieron 16 médicos a entrenarse en la nueva técnica. El primer equipo quirúrgico lo obsequió el doctor Cerdas y luego él consiguió varios equipos más. Se operaba los fines de semana y los feriados. La demanda fue muy buena, varones de todas las clases sociales y económicas solicitaban la operación. No se presentaron complicaciones importantes y los resultados anticonceptivos fueron excelentes. El trabajo fue presentado al Congreso Latino Americano de Ginecología en Paraguay y galardonado con el primer premio. Por medio de una partida específica que consiguió el Diputado Ovidio Pacheco, se compró un equipo de colposcopia diagnóstica y operatoria que nos permitió dar esa importante consulta no solo a las turrialbeñas, sino a mujeres de los cantones vecinos. Varios médicos asistieron a entrenarse en el manejo de las lesiones del cuello uterino. Las investigaciones sobre estos temas sirvieron de base para las tesis de profesionales en el campo de la salud, dos nacionales y seis extranjeros. Dos valoraciones de la Caja le dieron la calificación de excelente. La UCR enviaba a los grupos examinadores a la Sede en

Turrialba, para hacer los exámenes de los estudiantes. Los resultados fueron excelentes.

Interrupción de la grabación.

Carranza: ¿Y por qué se quedó usted en Turrialba?

Riggioni: El plan era que yo iba por tres meses, y al empezar a trabajar el Hospital México yo iría ahí como asistente especialista. La apertura del México se atrasó casi un año y en ese periodo yo me sentía cómodo en Turrialba. El doctor Edgar Brealey tenía un puesto administrativo importante y estaba ayudándonos para lograr contar con un buen servicio de obstetricia, mi situación económica había mejorado, mi esposa y mis tres hijos se sentían bien en esa ciudad, el ambiente laboral era excelente.

Ya tenía dos especialistas más en el servicio, los doctores Alpízar y Solís, y el doctor Guido Miranda, Gerente Médico de la Caja, se había comprometido a construir una urbanización con diez casas para alojar a los médicos especialistas. Y yo no me había alejado de los centros médicos de San José, ya que los miércoles tenía programado asistir a ellos para mantenerme actualizado. Yo venía TODOS los miércoles a San José. Me venía los martes en la tarde, porque los martes en la noche tenía reunión de la junta directiva de la Demográfica, eran una o dos por mes. Yo estaba como coordinador del Comité de Reproducción Humana del Colegio de Médicos.

Carranza: ¿Ese era el comité que analizaba las esterilizaciones?

Riggioni: Ese veía las esterilizaciones que habían sido rechazadas. O terminábamos por rechazarlas o decíamos que sí. Tanto de lo privado como de lo público. Yo era el Coordinador de la Comisión de Ginecología y Obstetricia, Neonatología y Planificación de la Familia en la Caja, de la comisión Nacional de Gineco-obstetricia asesora del Ministro [de Salud], que en ese momento era Edgar Mohs. Diay, tenía un montón de cosas que hacía entre martes y miércoles. La Caja me daba ese día con permiso. Entonces yo mantuve aquí un montón de contactos. Nunca corté el cordón umbilical. Yo seguí siendo examinador. Por ejemplo yo, en el CENDEISS, seguí siendo lector de los libros de enfermería, de trabajo social y de planificación familiar que estaban produciendo. Yo venía a conferencias, a dar conferencias o a recibir adiestramiento con los médicos del [hospital] Calderón Guardia, con los

médicos de la [Maternidad] Carit, con los médicos del [Hospital] México. Cuando había exámenes para ginecólogos, generalmente yo era uno de los examinadores. La cirugía la hacíamos en el Hospital México. Así que me mantuve siempre, siempre, ligado con estas cosas. Además, habíamos logrado que médicos de gran prestigio, como los doctores Carlos Prada, Gonzalo Chacón, Teodoro Mangel, Longino Soto, Mario Rivera, Ricardo Luis Aguiar, Álvaro Camacho, Mario Gamboa, etcétera, fueran a operar a Turrialba.

Carranza: ¿Por qué iban a operar a Turrialba?

Riggioni: Porque hacían algo diferente, porque continuaban la docencia, porque eran casos quirúrgicos especiales y porque habían sido nuestros maestros y eran nuestros amigos. Existía la necesidad de tener un hospital fuera de la capital con un buen servicio de ginecología y obstetricia.

### **Fin de la primera entrevista e inicio de la segunda**

Carranza: Usted mencionó un estudio que comparaba las esterilizaciones que se hacían en diferentes hospitales.

Riggioni: Las primeras esterilizaciones que yo tuve contacto es cuando yo trabajaba en el hospital privado de Puebla. Como era un hospital privado, se practicaban esterilizaciones a pacientes de alto riesgo, a las que se les hacía una cesárea, a las que se les hacía la cirugía pélvica por otras causas, pero además se hacían esterilizaciones de mujeres que iban exclusivamente a eso. No se hacían vasectomías. En el Hospital General de Puebla, que era un hospital del gobierno, solamente se realizaban en mujeres de altísimo riesgo y que tenían su parto por cesárea. Nunca vi una vasectomía. Cuando yo paso a hacer mi segunda parte del internado en un hospital de la seguridad social, el hospital del Magisterio Estatal, sí se hacían, y bastantes, principalmente después de una cesárea. Aquí no había pacientes privadas, las hacían los cirujanos generales y los ginecólogos. Nosotros los asistíamos. También las hacían los médicos residentes. Se hacía la famosa laparotomía, un poquito más pequeña que la habitual, o sea, se abría el abdomen,



se hacía una ventana para entrar, y se hacía la técnica de Pomeroy, que era la más conocida.

Carranza: Perdón, ¿y en ese contexto planificaban con alguna otra cosa? ¿El hospital recomendaba alguna otra cosa?

Riggioni: No. Ni en los hospitales mexicanos ni en Limón existían programas de planificación familiar. Mi primer contacto con planificación familiar fue cuando yo estaba haciendo ya mi tesis, a finales del año 1961, conocí los avances de la píldora por una publicación de la doctora Virginia Wright.

Interrupción de la entrevista por fuerte temblor

Carranza: ¿En la Unidad Sanitaria de Grecia se ofrecía planificación familiar?

Riggioni: Yo era el director de la Unidad Sanitaria de Grecia. No había consulta de planificación familiar.

Carranza: ¿Y qué les recomendaba usted a las pacientes? ¿O no les recomendaba nada?

Riggioni: Ni preguntaban. No existían los conocimientos sobre esas materias, ni en los que dábamos los servicios ni en las que los recibían, y recuerde que el condón se usaba para prevenir enfermedades de transmisión sexual, era mal visto usarlo como anticonceptivo.

Carranza: Pero y ahí perdone, es como una pregunta íntima, pero ustedes los médicos, en la vida íntima, ¿cómo planificaban?

Riggioni: Con la esterilización femenina y algunas veces con el condón. En la Carit, durante la consulta de prenatales y de ginecología se brindaba información sobre salud reproductiva y los riesgos de nuevos embarazos. Estamos hablando de lo que sucedía en el año 1964. Se les informaba que existía la posibilidad de ser esterilizadas. No se hacían vasectomías.

Carranza: ¿Y esas mujeres se internaban para esterilizarse?

Riggioni: Para hacer esterilización, y no se necesitaban trámites especiales, sólo la rutina de cualquier cirugía, se anotaba en el libro de operaciones, se esterilizaba y

se egresaba. Podían ser pacientes institucionales, aseguradas o no aseguradas y también las pacientes particulares, ya que existían cuartos especiales para ellas.

Carranza: ¿Y tenían que tener algún riesgo reproductivo?

Riggioni: Generalmente eran portadoras de algún problema médico, quirúrgico, ginecológico u obstétrico. El doctor Terán que era el director, de la maternidad Carit, que también era Ministro de Salud

Carranza: ¿Era ministro mientras era el director?

Riggioni: Sí. Mientras fue ministro, lo suplió en la Dirección el doctor Cecilio Aranda Meneses, que después fue el Director de Obstetricia del México. Pero el doctor Terán nunca se separó de la Carit, siempre que podía se presentaba a trabajar y a ofrecer docencia. Ni Terán como ministro, ni Aranda como director de la Carit, pusieron problemas para la práctica de las esterilizaciones. El doctor Aranda y el doctor Adolfo Broutín realizaron un trabajo: “Esterilización femenina durante la práctica de una apendicectomía”. Realizaron muchos casos y el trabajo lo presentaron en los Estados Unidos, con buenos comentarios. Ellos no tenían problemas para la práctica de las esterilizaciones.

Carranza: ¿Max Terán venía de París?

Riggioni: Si, él estudió en Francia, y siempre mantuvo relaciones con las universidades que lo formaron.

Carranza: ¿Y Cecilio Aranda?

Riggioni: Estudió en México y se especializó en Bélgica y Francia.

Carranza: Me llama la atención porque los franceses con la esterilización no eran como muy (me interrumpe)

Riggioni: Muy abiertos. El doctor Palmer, que era francés, fue el que diseñó el primer laparoscopio y luego lo perfeccionó y lo difundió como una metodología anticonceptiva segura y sencilla.

Carranza: ¿El servicio de ginecología como se comportaba en cuanto a la esterilización?

Riggioni: El doctor Mario Gamboa era el Jefe de ese servicio y los asistentes eran los médicos Carlos Prada y Oscar Robert. Ellos practicaban las operaciones y nos brindaban docencia sobre esos procedimientos. Cuando la Demográfica aparece en escena, esos médicos formarían parte de ella. Ellos serían miembros del grupo que en la UCR se encargarían de iniciar y mantener los cursos sobre planificación familiar y de coordinar con grupos mexicanos para la formación de otros expertos en esa materia.

Carranza: ¿Eso financiado por la Demográfica?

Riggioni: La Demográfica aportaba parte de los recursos y utilizaba sus contactos para obtener los fondos necesarios, recuerde que partíamos de cero y se debían llenar grandes expectativas. Teníamos años de atraso en esa materia y debíamos ponernos al día.

Carranza: ¿Qué pasaba en otros hospitales?

Riggioni: Sólo el México, el Calderón Guardia y Turrialba pertenecían a la Caja. Los demás los administraban las Juntas de Protección y la Carit el Consejo Médico Hospitalario del Ministerio de Salud. No existía un comportamiento uniforme y el manejo dependía de lo que decidían las jefaturas. En Limón llegó el doctor Cortés y siguió realizando esterilizaciones. En Alajuela estaba el hermano del colega de Limón y practicaba las esterilizaciones en gran cantidad, inclusive las hacía llegando a las trompas por vía vaginal. En Puntarenas, el director y cirujano era el doctor Hidalgo, y él las hacía. En San Carlos las realizaban. En Heredia, el doctor Carlos Seravalli y yo hacíamos guardias nocturnas y las realizábamos sin problemas. El Calderón Guardia realizaba pocas, igual que el San Juan de Dios, sólo los casos de muy alto riesgo. Pacientes que tenían el parto en el San Juan de Dios, posteriormente buscaban el procedimiento en la Carit.

Carranza: ¿Y la aceptación de la esterilización por parte de las mujeres ya era buena desde esa época?

Riggioni: Sí, era muy buena. Cuando se enteraban que se podían operar hacían la solicitud y se operaban. En algunos hospitales les solicitaban que el esposo o compañero firmara un documento anotando que estaba de acuerdo. Eso fue una

ocurrencia que dificultaba el procedimiento en muchas mujeres. El Colegio de Médicos no estaba de acuerdo y fue la Sala Cuarta la que eliminó ese requisito. Con PIEGO se inició el entrenamiento de los ginecólogos en laparoscopia y se ponen equipos en muchos hospitales. Lo anterior desencadenó un aumento de los procedimientos en la mayoría de los hospitales. Muchos de los colegas que entrenamos resultaron excelentes laparoscopistas. Los primeros equipos seccionaban las trompas utilizando electrocoagulación, luego se cambió a la aplicación de anillos y posteriormente al uso de clips. Cada cambio de tecnología venía acompañado de más y mejores instrumentos, que ofrecían la oportunidad de hacer muchas operaciones con este método y eso motivaba a más médicos a entrenarse y a practicar más esterilizaciones.

Carranza: ¿Y por qué Carlos Prada fue el director de PIEGO en Costa Rica?

Riggioni: El doctor Prada era médico, cirujano y ginecólogo, profesor en la Cátedra de Ginecología en la UCR, con gran experiencia en docencia y en la administración en servicios de salud, así que llenaba el perfil para ese puesto. Ese era un programa muy ambicioso. Un programa que entrenaba en ginecología y obstetricia. Y esa parte la habían focalizado en un entrenamiento para hacer esterilizaciones. Ahí habían fondos de la AID. Entonces, Carlos Prada nos llamó, a Alpizar y a mí. Nosotros recibíamos estudiantes de la Universidad de Costa Rica en Turrialba. Ahí teníamos la Cátedra de Obstetricia y la Cátedra de Ginecología. Nosotros recibíamos estudiantes y recibíamos los internos. Y ya estábamos recibiendo residentes. Entonces todo eso se estaba dando, y Carlos Prada nos llama y nos dijo que había esa oportunidad, que uno tenía que entrenarlos. Que nos iban a dar los equipos. Que nos iban a dar entrenamientos. Y que íbamos a contar con un montón de ventajas, excepto la económica porque no había dinero. Lo que nosotros recibíamos es que se hacía un cálculo de las horas que uno daba al programa fuera de las horas contratadas por la Caja, porque la Caja, como lo que hacíamos era operar pacientes de la Caja, no había ningún problema. Nunca hubo ese tipo de problema. Y digamos, si en ese período había dos mil dólares, nosotros recibíamos dos mil dólares en libros y en revistas, totalmente actualizadas. Nosotros recibíamos, por ejemplo, el Novak, cinco, seis libros para darlos nosotros a otras bibliotecas. Esa fue una ventaja muy importante, porque llegamos a tener una biblioteca bien actualizada. Teníamos esa facilidad. Después, PIEGO recibía todos los médicos de

América Latina, mexicanos, Centroamérica, Panamá, Ecuador, Chile muchos, Bolivia, Paraguay, esa era la línea que nosotros manejábamos. Los educandos eran todos médicos ginecólogos. Iban a San Luis y a Baltimore, ahí recibían sus clases teóricas. Ellos podían ver un montón de laparoscopías con toda la tecnología que había en ese momento, que no era igual a ahora, era más atrasada, pero podían ver todo lo que se estaba haciendo, y operaban animales, cerdas, y operaban conejas y maniqués. Venían muy bien entrenados pero les faltaba el contacto con las pacientes. Entonces eso era lo que hacían en Turrialba. En un día el doctor Alpízar llegó, entre realizar y supervisar, a 17 esterilizaciones en un día. Una cifra muy importante.

Carranza: ¿Eso en Turrialba?

Riggioni: Mjm. Entonces nosotros lo que hacíamos era que, sabíamos que íbamos a tener durante ocho, diez días, uno o dos estudiante, y concentrábamos, apuntábamos todas las pacientes para esos días, quitábamos otras clases de pacientes electivas. Había dos quirófanos, nos poníamos de acuerdo con los cirujanos, para que nos permitieran utilizar los dos, que ellos no hicieran electivo, a cambio de otras horas que después nosotros les íbamos a dar. Y habían muy buenas relaciones. También con la ventaja de que los cirujanos, cuando necesitaban un laparoscopia, un diagnóstico laparoscópico, pues nosotros colaborábamos con ellos, así que todos nos beneficiábamos. El laparoscopia no solamente servía para hacer esterilizaciones. [Servía] para hacer todos los diagnósticos de toda la patología abdominal. Un instrumento EXCELENTE. A nosotros nos dieron laparoscopios. Yo tuve laparoscopia, nosotros dimos laparoscopios. Cuando entrenábamos un médico en Costa Rica le dábamos un laparoscopia. Vino el médico de Heredia, vino el médico de Alajuela, vino el médico del [hospital] Calderón y se iban con su laparoscopia. No para ellos, por supuesto, para el hospital.

Carranza: ¿Entrenaron médicos del San Juan de Dios?

Riggioni: Nunca recibimos un colega de ese hospital. Probablemente les pusieron trabas administrativas para que no asistieran. Al final del programa, el doctor Prada colocó unos equipos ahí, que utilizaban principalmente en la práctica de la cirugía laparoscópica. Cuando se va el programa de PIEGO, comienzan los laparoscopios a fallar, porque eran piezas muy delicadas, eran piezas muy, muy caras y

comenzaron a fallar. Entonces comenzó a dejarse de hacer la laparoscopia. Pero en eso aparece la minilaparotomía, que fue otra cosa importante a principio de los ochenta, vino la minilaparotomía, que es una incisión chiquitita, de uno o dos centímetros, encima del pubis, generalmente se hace en la arruguita que tienen las mujeres en esa parte, suprapúbica, una incisión muy, muy pequeña, y por ahí se hace la operación. Entonces, se vuelve al Pomeroy, que es la manera de obstruir las trompas, pero por minilaparotomía. Dos, tres puntitos en la fascia, un puntillo en la piel, y se sigue haciendo. Esa es la tecnología que se hace más ahora, la minilaparotomía. También la minilaparotomía por el ombligo.

Carranza: Cuando se dan los cuestionamientos sobre las esterilizaciones no se menciona a usted ni a Turrialba ni a PIEGO ¿por qué?

Riggioni: El cuestionamiento fue sobre las esterilizaciones, no sobre PIEGO ni sobre las técnicas que se utilizaban en los procedimientos. Se decía que eran campañas genocidas, dirigidas a las poblaciones pobres y marginadas. Fue a fines de la administración Oduber. El presidente de la comisión legislativa que investigó el caso fue el doctor Altman, que luego sería vice presidente con Carazo. El dictamen de esa comisión fue que nunca existió ninguna campaña genocida y todos los casos que se examinaron tenían una clara justificación médica para haberlos realizado. De cualquier manera, esa situación perjudicó los programas de esterilización y el Colegio de Médicos formó el Comité de Reproducción Humana que sería el encargado de supervisar lo que sucedía a nivel nacional. En esas fechas ya se realizaban vasectomías. Ese comité estaba formado por siete médicos (ginecólogos, cirujanos generales, urólogos, internistas). Redactaron un documento donde listaban las patologías por las que un hombre o una mujer podían esterilizarse. Luego nombraron comités locales en cada hospital, el director, el jefe de ginecoobstetricia y otro médico, para que revisaran las solicitudes. Los hospitales que estaban abiertos a los procedimientos seguían operando y los que no lo hacían mantuvieron esa posición. Las reglas se debían cumplir también en la medicina privada. El doctor Alpizar y yo fuimos parte de ese comité.

Carranza: ¿Usted diría entonces que el asunto de la esterilización se empieza a volver restrictivo cuándo? ¿Después de lo de la Asamblea Legislativa? ¿Antes no?

Riggioni: Las restricciones siempre existieron en los hospitales gerenciados por grupos conservadores y ligados a la iglesia católica. En los otros, con jefaturas más abiertas y que pensaban en el bienestar de las mujeres y de las familias, fue sencillo para las parejas tener acceso a la operación, y cuando se presenta la situación en la Asamblea Legislativa, en los hospitales conservadores se mantienen las restricciones y en los otros disminuyen la operaciones, pero nunca se suspenden. Ahí es donde entra a trabajar el comité que forma el Colegio de Médicos, que logró que se continuara la práctica bajo su supervisión.

Carranza: ¿Cuánto tiempo funcionó el comité?

Riggioni: Inició funciones en los inicios de la administración Carazo y termina a fines de la administración Rodríguez, cuando publican el decreto sobre esterilización quirúrgica voluntaria. Unos 18 años. Durante las administraciones de Monge y Arias ese comité trató de que se eliminaran las trabas para el procedimiento, pero no le dieron trámite ya que la oposición de la iglesia católica era muy fuerte. En la administración Rodríguez se logró el nacimiento del decreto, vigente en la actualidad y sin ningún cambio.

Carranza: ¿Y su participación ahí cual fue?

Riggioni: Un grupo de médicos nos reuníamos en la casa presidencial. La hermana de la primera dama, que era la esposa de Rolando Laclé nos coordinaba y nos facilitaba el trabajo. Revisábamos muchos asuntos de salud como cáncer del útero y de las mamas, mortalidad materna e infantil, etcétera, y se realizó una investigación sobre la situación de las esterilizaciones y sobre lo que se debía cambiar para ponerlas a disposición de quien la necesitara y así hacer justicia social. Las autoridades de la Caja estuvieron de acuerdo. Las autoridades del Ministerio de Salud también aprobaron el plan y el Presidente llevó el documento, que había sido mejorado por algunos grupos que lo revisaron, al Consejo de Gobierno, y se convirtió en decreto ejecutivo. Dentro de las cosas buenas que hizo esa administración, está la promulgación de ese decreto que dice que tiene que existir una consejería previa muy bien dirigida, que se le diga a la mujer lo que es la esterilización voluntaria, lo que le va a pasar si se esteriliza, pero que hay otra metodología anticonceptiva moderna que ella podría utilizar, que tome su decisión estando bien informada, pero si tiene 18 años o más, si es hombre o es mujer, si

tiene hijos o no tiene hijos, si está sana o enferma, y quiere ser esterilizada, ella tiene que ser operada. El problema ahora son las listas de espera en los hospitales de la Caja. En la medicina privada no existe ese problema. En la actualidad las operaciones son poco invasivas y se realizan de manera ambulatoria a hombres y mujeres.

Carranza: Yo quería que usted me cuente de su participación en la Demográfica.

Riggioni: Yo llegué a la Demográfica pocos meses después de su fundación, influenciado por los compañeros de la Carit que eran miembros. Rápidamente me entusiasmé con los fines de esa institución que eran aportar conocimientos y servicios en salud reproductiva, para ayudar a mejorar la calidad de vida de las parejas de Costa Rica. Cuando yo me hice asociado, el presidente ejecutivo era Alberto González. Yo llegué siendo residente en la Carit, a través de la Demográfica y a través de la Universidad de Costa Rica recibí mi primer entrenamiento. Fui a recibir mi primer entrenamiento formal a México y cuando regresé a Costa Rica me incorporé a trabajar en los programas de la ADC, como docencia, investigación y prestación de servicios, y reparación de artículos para la prensa y radio. Poco tiempo después renunció Alberto González y el segundo presidente ejecutivo fue Victor Hugo Morgan. Continué trabajando en los programas de la asociación porque eran exitosos y se iban cumpliendo las metas. Fui a recibir otros entrenamientos sobre anticoncepción y sobre las políticas nacionales e internacionales que tenían relación con la planificación familiar, a conocer a nuestros amigos y nuestros enemigos. Los presidentes de la ADC en esa época eran los colegas Cabezas López, Miguel y Luis Asís y Saeed Meckbel, con quienes tuve muy buenas relaciones. Siendo presidente este último fui electo como vocal de la Junta Directiva. Teníamos las oficinas frente al Hospital San Juan de Dios, en la casa de los leones. Estando en la junta directiva se inició la administración Carazo, que era contraria a nuestros fines y que tomó medidas para eliminar las acciones de la ADC. Sólo permitían dar orientación a las mujeres que lo solicitaran en las consultas de la Caja. Participé en todas las gestiones que se hicieron para contrarrestar esas políticas. Incluso, se hicieron gestiones para que yo y otros amigos de la ADC fueran los asesores de la Primera Dama en la Reunión sobre Asuntos de Población que se realizó en Filipinas. Doña Estrella Zeledón de Carazo fue la vice presidenta de ese evento y tuvo una destacada actuación. Luego, durante un año, asistí a la Casa Presidencial para



reunir al grupo de asesores, junto con el diputado Carlos Manuel Pereira, del partido de Carazo, y escribir algunos documentos para retomar algunas acciones sobre planificación familiar. Esos documentos nunca vieron la luz pública ya que fueron vetados por los ministros de salud y de planificación, Carmelo Calvosa y Wilburg Jiménez. Cuando terminé mi periodo como vocal, se me eligió como fiscal, y se me preparó para actualizarme en las labores de administración de los servicios de salud y de planificación familiar. Pese a las políticas del gobierno, las metas se seguían cumpliendo y la demográfica seguía creciendo, llegando a ser una de las mejores asociaciones de planificación familiar del continente americano. Cuando terminé mi periodo como fiscal, se me eligió presidente de la junta directiva. Vimos la necesidad de contar con un grupo profesional de alto nivel, por lo que formamos el Comité Médico formado por ginecólogos, urólogos, endocrinólogos, pediatras y genetistas. Fue de gran ayuda. Se encargaron de revisar todo lo que sucedía en materias relacionadas con nuestro trabajo, de la docencia y de escribir artículos científicos para la prensa, la radio y crearon el Boletín Médico, que se encargaba de llevar a los profesionales en el campo de la salud, todo lo relacionado con la moderna metodología anticonceptiva. Se publicaron muchos números. También se necesitaba poner a la disposición de la sociedad condones a precios bajos y que fuera fácil conseguirlos. Se necesitaba facilitar al cuerpo médico insumos para la práctica de la medicina anticonceptiva y la detección del cáncer en la mujer. La ADC, por ser una ONG sin fines de lucro, no podía comercializar esos productos, por lo que se creó Profamilia. En esa acción debo reconocer los esfuerzos del Director Ejecutivo Victor Morgan. Esa nueva organización puso los condones en muchos lugares: bares, súper mercados, fábricas, salones de belleza, pulperías, centros superiores de educación, puso dispensadores automáticos y rápidamente se logró que quien los necesitara los adquiriera fácilmente. Ese fue otro paso importante de la ADC. Yo formé parte de la junta directiva de Profamilia y el gerente fue don Jorge López. Durante el tiempo que fui presidente de la ADC asistí a las reuniones mundiales de población, a las del Consejo Regional de la IPPF<sup>14</sup> y a las del Consejo Mundial de la IPPF. También formé parte del grupo médico que escribió las normas técnicas de anticoncepción de la IPPF. Ese trabajo lo realizamos en Guayaquil, bajo la dirección del doctor Hernán Sanhueza. Posterior a esa labor, formé parte del grupo médico que escribió las normas técnicas sobre reproducción humana de la

---

14 Federación Internacional de Planificación Familiar.

Caja. Al término de mi periodo como presidente, se me nombró para otro periodo en el mismo puesto. Cuando terminé mi segundo periodo se me nombró presidente de Profamilia y laboraba ahí y seguía colaborando con la ADC. Luego se me nombra para formar parte de la Comisión de Ginecología, Obstetricia, Planificación Familiar y Neonatología de la Caja. Las funciones en ese cargo eran incompatibles, debido a conflicto de intereses, con mis relaciones con la ADC-Profamilia, por lo que después de analizar dónde podrían ser más importantes mis aportes, decidí renunciar a la ADC e iniciar mis labores en la comisión de la Caja. Algunos meses después me nombraron coordinador de esa comisión.

Carranza: ¿Cuál era la función de esa comisión?

Riggioni: Montar las licitaciones, seleccionar las empresas que las ganaban y verificar que lo que entregaban era lo licitado, lo anterior relacionado con los insumos que se usaban en los servicios de obstetricia, ginecología y neonatología. Revisar los pedidos de las diferentes unidades de servicios, verificar qué era lo que necesitaban y aprobar las solicitudes. Verificar que los insumos en el almacén central fueran suficientes para cubrir la demanda de seis meses y asesorar a la Gerencia Médica en asuntos de nuestra especialidad. Cuando renuncié a Profamilia, la razón fue que esta empresa era una de las proveedoras de la Caja, por lo que existía un conflicto de intereses. Los medicamentos no los manejábamos nosotros, era responsabilidad de la Comisión de Farmacoterapia.

Carranza: ¿En Farmacoterapia usted no estuvo nunca?

Riggioni: No.

Interrupción de la grabación.

Carranza: Yo quería que exploráramos su participación en comisiones.

Riggioni: Formé parte del Comité de Reproducción Humana del Colegio de Médicos, la Comisión de Ginecología, Obstetricia, Planificación Familiar y Neonatología de la Caja, la Comisión de Ginecología y Obstetricia del Ministerio de Salud en el tiempo del doctor Mohs<sup>15</sup>, la Comisión para el manejo del Cáncer de Cérvix, la Asociación de Obstetricia y Ginecología de Costa Rica, la Asociación de Colposcopia y Patología

---

15 Edgar Mohs.

Cervical, la Academia Nacional de Medicina y muchas otras de carácter internacional.

Carranza: Usted me ha dicho ya al respecto, pero para que quede claro. ¿Cómo era la aceptación de la anticoncepción por parte de las mujeres en general? ¿Pedían? Porque usted me dijo que al principio ni ellas preguntaban ni ustedes ofrecían.

Riggioni: No existía la cultura de la planificación familiar. No se conocían los métodos, ni las parejas lo solicitaban, ni el personal de salud los ofrecía. Existía un vacío en ese campo. Existían los condones que eran muy mal vistos. Un hombre con un condón, se acostaba con una prostituta. Llevarlo a la casa era un problema. No existían los anticonceptivos modernos. No se hablaba de ellos porque no existían. Después de que nace la Demográfica se inicia la preparación en el personal de salud, en los políticos, en los que tomaban las decisiones, en las instituciones, en los educadores y en la población en general. Cuando se conocen y se entienden las ventajas de su uso, la población los acepta y cada día crecía la demanda, los programas de las universidades incluyen su enseñanza, las publicaciones científicas son frecuentes, y los artículos en periódicos y revistas para el público en general inician la divulgación de ellos. Crece el conocimiento, aumenta la demanda, nacen las consultas de planificación familiar y hoy casi el 100% de los costarricenses conocen por los menos un método contraceptivo. Acá la ADC fue un factor muy importante. Ellos recibían los anticonceptivos de la Federación Internacional de Planificación Familiar. Estos métodos eran donados a la Caja y al Ministerio de Salud, que los distribuían en sus consultas. Siempre estaban disponibles.

Carranza: ¿La IPPF se las daba al Ministerio?

Riggioni: No, la IPPF se la daba a la Demográfica. La Demográfica se la daba al Ministerio y a la Caja. Inclusive hubo un departamento en la Caja, con un médico que, pagado por la Caja, era el que se encargaba de vigilar que hubiera un abastecimiento adecuado. Y la Demográfica le daba a las farmacias privadas para que ellas se las dieran [a las mujeres], a cambio de los cupones. Cupones rojos, verdes y blancos. Blanco sin costo. Verde tenía un precio simbólico y rojo tenía un precio bajo. La Demográfica le pagaba a las farmacias privadas ese servicio.

Carranza: ¿Y en los tiempos en que usted estuvo al frente en la Demográfica cual era el objetivo de la Demográfica?

Riggioni: El gran objetivo: mejorar la calidad de vida de la familia costarricense a través de una natalidad responsable. Influir positivamente en las variables de mortalidad materna y mortalidad infantil, reduciendo el número de partos en las mujeres con riesgo reproductivo. Mejorar la calidad de vida de las mujeres promoviendo la detección de las enfermedades de transmisión sexual, del cáncer de mama y el cáncer de cuello. La Demográfica fue la impulsora del Papanicolaou en Costa Rica. Que existiera información y acceso a la anticoncepción moderna. También iniciar y mantener la investigación sobre las variables demográficas y del comportamiento de la población en relación con el uso de la anticoncepción moderna.

Carranza: ¿No había ningún objetivo demográfico?

Riggioni: No, aunque la política que impulsaba iba a determinar una disminución en la natalidad, los objetivos eran los que mencioné y el lema de Profamilia fue: tenga los hijos que pueda hacer felices. Y antes de finalizar quiero dejar en claro que en la ADC nunca se apoyó el aborto y todas las acciones que se tomaron fueron respetando el marco jurídico de Costa Rica. Esa asociación ha sido una ONG muy exitosa y que le ha proporcionado grandes beneficios a la sociedad costarricense.

**Fin de la entrevista**