

# REVISTA MEDICA DE COSTA RICA

Año XXII

SAN JOSE, COSTA RICA  
Octubre, Nov., Dicbre., de 1955 - Nos. 258 - 260

Tomo XIV

## *Nostra Culpa*

*"Para ser indulgente precisa envejecer un poco; no he visto cometer errores que yo mismo no he cometido."*

GOETHE

*"Sé que puedo equivocarme; pero tendré, por lo menos, el cuidado de equivocarme menos que los demás"*

DUPUYTREN

*El papel que los hospitales desempeñan en la economía de un país es considerable. Es deber de todo gobierno construir y organizar hospitales, en donde los enfermos serán internados en las mejores condiciones para aprovechar los recursos médicos, y en donde existan las facilidades materiales, sin las cuales, todo esfuerzo terapéutico fracasaría.*

*La evolución social y los progresos científicos explican, perfectamente, el creciente aumento de las necesidades hospitalarias. La abstracta y, sociológicamente, inconsistente idea de la caridad y de la asistencia pública ha sido sustituida por el claro y sólido principio de la solidaridad social y de la conservación del capital humano.*

---

*La vida humana representa un valor social, hecho éste que obliga a la colectividad a conservar el mayor número de sus miembros en el mejor estado de salud. Por consiguiente, cuando uno de sus miembros enferma, ella debe movilizar todos sus recursos para que éste recupere su salud y su plena capacidad de producción, útil para todos.*

*En nuestros días, todos los enfermos, independientemente, de su categoría social, convergen hacia el hospital. Las razones de este hecho son múltiples. Los hospitales, al transformarse bajo la influencia de los descubrimientos científicos y de la evolución social, han dejado de ser lugares de terror. El público, en el que las ideas de la higiene han penetrado más de lo que se esperaba, reclama y obtiene para los enfermos hospitalizados, locales provistos de un minimum de comodidades que aseguran el respeto a la personalidad humana. Buena parte de los gastos de sostenimiento de los hospitales, va cubriéndose por la implantación de un sistema de Seguridad Social. En fin, los enfermos saben que en los centros hospitalarios encontrarán, reunidos a la disposición del cuerpo médico y de sus auxiliares, todos los medios de diagnóstico y de tratamiento.*

*La construcción y organización de hospitales, por su complejidad técnico-científica y por sus repercusiones en la economía nacional, han dejado de ser gestos de filántropos y de instituciones filantrópicas, para convertirse en preocupación principalísima de los Estados modernos. Y es así como hoy día se habla de Política Hospitalaria de Naciones y de Gobiernos*

*Nuestro país no ha permanecido indiferente. Desde hace más de quince años los problemas hospitalarios, ora tímida ora atrevidamente, vienen debatiéndose públicamente. Varios estudios se han hecho. La Honorable Junta de Protección Social de San José, ha contribuido con algunos. Dos muy meritorios: el del Dr. Almenara y el del Dr. Rietz, y ahora, con éste nuestro que, con autorización de la misma, ofrecemos a la consideración de los responsables de nuestra Política Hospitalaria, del Honorable Cuerpo Médico y de todo ciudadano que se interesa por los problemas nacionales, haciendo votos por que todos y cada uno nos eleven por sobre intereses y vanidades personales o*

---

*de grupo, y con el espíritu purificado en las aguas de la fuente de la dignidad y del orgullo nacionales, busquemos la solución de nuestro problema hospitalario dentro de los verdaderos intereses, presentes y futuros, de la colectividad costarricense.*

*Reconocer nuestros errores y buscar sus causas en nosotros mismos, es la norma de la probidad y la condición "sine qua non" del perfeccionamiento.*

*No hay victoria en tanto que el ideal por que se lucha no sea victorioso. Los hombres vencedores o vencidos no son nada. El ideal es el todo.*

*Dr. Antonio PEÑA CHAVARRIA*

*Dr. Pablo LUIROS*

*Ing. Oscar ROHRMOSER*

*San José. Noviembre de 1955.*

---

---

## *Aduertencia*

El estudio de la programación de la capacidad en camas del nuevo hospital que comprenden los capítulos de la primera parte del presente estudio se basa en los extremos siguientes:

- a) La Sección de Tisiología (252 camas) del hospital actual pasará al nuevo Hospital Antituberculoso Nacional, que próximamente abrirá sus puertas.
- b) La Sección de Crónicos (incurables: 39 camas), llamada hoy de Geriatria, que actualmente forma parte como la de Tisiología, del Departamento de Medicina, debe pasar a un centro especial de crónicos que, con carácter nacional, debe crearse.
- c) El Departamento de Pediatría (388 camas), parte integrante del actual Hospital, según los programas del momento y con los planos arquitectónicos básicos ya elaborados, formará una unidad hospitalaria independiente.
- d) La Sección de Obstetricia (64 camas), también según los programas del momento, formará otra unidad hospitalaria independiente.

Consecuentemente, el Hospital en programación será: UN HOSPITAL GENERAL PARA CASOS AGUDOS DE MEDI-

CINA Y CIRUGIA GENERALES Y DE SUS RESPECTIVAS ESPECIALIDADES Y, PARA EL GRUPO DE EDADES DE MAS DE 14 AÑOS.

o  
o      o

Desde el punto de vista asistencial, el Hospital en programación será, como el actual, regional y nacional.

- a) **Regional:** Por cuanto asumirá la atención, sea ésta hospitalaria, ambulatoria o domiciliaria, de los casos agudos que, nosológicamente, corresponden a sus servicios, de toda la población (de más de 14 años de edad) de su zona de atracción.
- b) **Nacional:** Por cuanto recibirá todos los casos de especialidades que le serán enviados por los hospitales regionales y periféricos de todo el territorio nacional. Además, atenderá aquellos casos que, aun no perteneciendo a la población de su zona de atracción pero atraídos por la magnitud del establecimiento y la reputación de su cuerpo médico, acudan espontáneamente.

o  
o      o

Desde el punto de vista docente, su ubicación, su gran capacidad, sus servicios de especialidades y la concentración cuantitativa y cualitativa en él de las profesiones médicas y paramédicas lo convierte, automáticamente, en institución docente. Por lo tanto será un centro de enseñanza para:

- a) Su propio cuerpo médico.
  - b) Médicos de post-grado.
  - c) Futuros médicos al crearse la Escuela de Medicina.
  - d) Técnicos para los Servicios de Laboratorio, Farmacia, Rayos X, etc.
-

- e) Enfermeras.
- f) Auxiliares de Enfermería.
- g) Administradores.
- h) Personal subalterno de diferentes ramas de la administración.
- i) El público en general.

o  
o    o

El término "necesidades en camas de la zona hospitalaria" que empleamos a lo largo de nuestro estudio también quiere decir, "capacidad en camas del hospital en programación" porque:

- a) Los Centros Rurales de Asistencia de Villa Colón y Coronado (nacionales) son exclusivamente maternidades.
- b) El Hospital Clínico Bíblico, la Clínica "Mater" y la Clínica "Dr. Montes de Oca" son todos privados y de clientela exclusivamente a pago. La mayoría de los casos que se atienden en las dos primeras son de Obstetricia y los de la última casi todos de Urología y Venereología.
- c) El Hospital de la Caja Costarricense de Seguro Social, única institución hospitalaria importante dentro de la zona hospitalaria en estudio, tampoco entra en nuestros cálculos, ya que tratándose de la asistencia hospitalaria de asegurados, lo que se hace es que se agrega—sea en unidad hospitalaria independiente sea en los hospitales existentes— un número de camas que parte, según el sistema de Seguro Social y su extensión, de un 10% sobre las camas existentes de la zona y puede llegar hasta un 25 a 30%, en caso de universalización, tanto horizontal como vertical, del Seguro Social.

Por lo tanto, el número de camas necesarias de la zona

---

hospitalaria en estudio, para casos agudos de medicina y cirugía generales y de sus respectivas especialidades y para las edades de más de 14 años, será adjudicado todo al hospital en programación.

o  
o o

El cálculo del número de camas se hará para las necesidades de los años de 1965 y de 1975 con base en la población que se estima habrá para esos años.

Sin embargo, conviene advertir que no consideramos prudente programar la capacidad en camas de un Hospital a vista de 20 años ya que, en el curso de un período tan largo, causas imponderables de orden médico-científico pueden alterar los factores que constituyen la base de esos cálculos, y que, acontecimientos económico-sociales imprevisibles, pueden producir cambios sustanciales en el aspecto cuantitativo de la población estimada, y hasta modificaciones profundas en la composición de la misma por edades.

Hecha la anterior advertencia, réstanos recomendar que conforme avance el programa a través del tiempo, todos los índices del presente estudio deben someterse, periódicamente, a una cuidadosa revisión a la luz de la dinámica de los hechos que se hayan producido, para así prevenir consecuencias de la estática de los valores estimativos.

o  
o o

Respecto al número de camas para obstetricia en vista de lo expuesto en el primer párrafo de esta introducción, punto (d), nos limitaremos tan sólo a establecer el índice nacional de la necesidad en camas por 1.000 habitantes y haremos en el capítulo respectivo algunas observaciones y comentarios.

o  
o o

Respetando la tradición hecha necesidad y con base en los datos del movimiento de los últimos años, hemos asig-

---

nado al hospital en programación un número de camas para Pensionado que representa el 5% sobre la cifra total de su capacidad en camas.

La conveniencia de si un Hospital General debe o no contar con un servicio de esta naturaleza, fue objeto de múltiples discusiones en todas partes del mundo. El planteamiento más objetivo y la puntualización más justa de la posición de la triada enfermo-médico-hospital, respecto a este punto, los hace según nuestro entender, el venezolano Dr. Garcia Maldonado, eminente Médico-sociólogo, brillante Higienista y distinguido Nosocomiólogo, en uno de sus numerosos trabajos sobre Organización Hospitalaria en que, al entrar a considerar "el hospital como clínica privada a la vez pública", dice:

*"Entre las varias e importantes implicaciones que trae el organizar los hospitales como instituciones para todas las clases sociales y económicas está el de que a tales hospitales bien pueden traer su clientela privada los médicos que así lo deseen. En cuanto los esfuerzos oficiales de una comunidad se aúnan enfocándose en una sola dirección para la organización de la mejor institución médica posible (como hospital general, o como sanatorio antituberculoso, o como clínica psiquiátrica, etc.) esta organización oficial es incompatible tanto en cuanto a calidad como en la requerida variedad de servicios*

*..... Así pues, buenos hospitales significan posibilidad de que actúen como clínicas privadas a la vez que como servicios gratuitos y ello implica la necesidad de una reglamentación que no puede ser sino el resultado de una cierta experiencia.*

*"En tanto que hotel, por decirlo así, el hospital no debe temer hacerle la competencia a los médicos en cuanto a clientela privada. Las organizaciones llamadas clínicas privadas sólo por excepción son lucrativas en ese renglón y lo que lleva a los médicos a crearlas es la necesidad de tener un ambiente de confianza adonde llevar sus clientes particulares para atenderlos mejor. Estos clientes afluyen, pues ya no se opera a domicilio y, aun la enfermedad no quirúrgica, tiende a derivarse hacia el hospital. Lo importante, pecuniariamente hablando, para el médico con esta clientela que lleva a la clínica, es su cuenta de él, no la cuenta de la clínica. Si el hospital oficial puede reemplazar a la clínica, ello sólo significaría menos que-*

*braderos de cabeza no médicos, para los médicos que haciéndose gerentes de un negocio, son estimulados a apartarse de lo específicamente médico.*

*"El uso del hospital u hospitales locales como sustitutos de las clínicas privadas supone que la capacidad de la organización hospitalaria total sea la que pide la comunidad como un todo. Un número de camas insuficientes supondría que, si ha de dársele cupo a la clientela privada de los médicos, podría ello significar reducir el número de camas disponibles para la clientela no pagante. El sistema pues, no tendría posibilidad de entrar en vigencia plenamente sino cuando el número de camas ha alcanzado su más alto nivel.*

*"Una ventaja que debe señalarse en el sistema de usar los hospitales como clínicas privadas es el siguiente: de acuerdo con una reglamentación pública oficial, no serían ciertos médicos o grupos de médicos los que podrían hacer uso de las camas para clientela privada, sino todos los médicos de la localidad.*

*"No se podría defender la tesis de que sólo podrían llevar clientela privada al hospital los médicos que componen su cuerpo médico. Esto sería crear un privilegio indefendible, aún cuando los sueldos como antes, privilegiadamente pequeños (pues entonces se desvirtuaría el motivo de la aceptación de tales sueldos pequeños) mucho menos ahora en que los sueldos han dejado de ser sueldos nominales a tal punto, que cayéndose en el exceso contrario, existe la tendencia en muchos médicos de considerar que los sueldos de las instituciones oficiales deben ofrecer un paralelismo, no con los servicios prestados a la institución, sino con las necesidades individuales.*

*"Puede anotarse aún otra ventaja del hecho de hacer del hospital la clínica privada general. En una clínica privada cada médico puede ejercer la plenitud de su profesión aún cuando no correspondan ciertas actividades a especialización, pero en un hospital la aceptación de todos los médicos de casos privados estaría sujeta a la inscripción de los que no son miembros del cuerpo médico del hospital como Miembros de Cortesía de la Sociedad Médica del Hospital, lo que comporta su clasificación en especialidades. Un médico que no sea partero puede atender y, atiende hoy, partos en clientela privada, pero quien no sea partero, no conseguiría cuarto para su cliente de maternidad en un hospital*

---

público oficial. Es evidente que esta modalidad constituye una garantía más de buen servicio profesional para el público, incluyendo en este público, como es de rigor, las clases pudientes.

"Esto parece infringir el principio de la libertad de elegir médico, pero a decir verdad, debe ser bienvenida toda norma que restrinja ya esa libertad, definiéndola.

"Estamos aquí ante un caso de invocación a una libertad como si las libertades fueran irrestrictas. Muy al contrario, definir jurídicamente una libertad es precisamente fijarle sus límites y mal puede considerarse como ejercicio sano de la libertad de elección de médico el permitir que un ignorante o un ingenuo sean llevados a escoger lo que no les conviene.

"En este punto, como en todos los que se van al fondo de la administración hospitalaria moderna, se trata de reemplazar una medicina liberal mal atendida —cuya aplicación remataba precisamente en la pérdida del crédito que podía merecer el ejercicio de tal libertad— por una medicina dirigida. Pero la dirección a que se somete el público en este punto es, en realidad, educación sanitaria.

"En el ejercicio privado a base de liberalismo irrestricto cabe aún el que el profesional abuse del cliente, ya porque le cobre honorarios excesivos, ya porque lo retenga como cliente cuando los intereses del enfermo piden trasladarlo al cuidado de otro u otros médicos.

"Tales cosas no deben ser posibles en el hospital oficial. La reglamentación, estricta o no, de la institución pone en manos de una dirección responsable la autoridad para encauzar en todo momento las gestiones hacia el interés del enfermo —tanto en su condición de caso como en la de caso humano— es decir, el hombre concreto, cuya economía y relaciones guardan una estrecha relación con el aspecto médico. Curar un traumatismo de los huesos creando un traumatismo económico no es ejercicio médico bien entendido.

"Por otra parte, en un hospital en donde se haya especializado un servicio, el interés del enfermo comanda el que la atención de ese género no sea resuelta al nivel de los servicios generales. Si por ejemplo hay un buen servicio de ORL, las amigda-

*lectomías no deben ser ejecutadas por cirujanos generales que no tengan a la vez adecuada calificación de especialistas en ORL. En cambio ninguna restricción reglamentaria impide que el cirujano general en clientela privada abierta ejecute todos los actos operatorios imaginables. ....*

*"Pero el problema no es tan simple, porque no se debe ni puede garantizar al enfermo el que el profesional no abuse cayendo en el extremo contrario, o sea permitiendo que el médico se perjudique en sus legítimos intereses. Tampoco se debe dejar por lo tanto que el hospital oficial se preste a que cierta clientela que puede pagar aproveche las restricciones de que hemos hablado para abusar del médico. Un balance de garantías, no siempre fácil, es pues la condición indispensable para que el hospital oficial pueda ofrecerse a los médicos para su clientela privada".*

Al hacer la distribución de camas por unidad (Capítulo cuarto) nos referimos a las posibilidades que también ofrece para enfermos pagantes la existencia de cuartos de una cama dentro de cada unidad. Estos pueden utilizarse para pagantes de tarifas reducidas, asegurados, etc., en tanto que los primeros serían cuartos de lujo con recibo especial.



El presente estudio se divide en dos partes: la primera, cuya responsabilidad de contenido asumimos por entero, está dedicada a la programación de la capacidad en camas del Hospital; y, la segunda, a la programación de las Consultas Externas.

Quedan por programar los Servicios Generales, como: Farmacia Central; Laboratorio Clínico Central; Banco de Sangre; Laboratorio de Preparados Inyectables; Laboratorio Anatomopatológico; Departamento de Radiodiagnóstico; Departamento de Fisioterapia; Central de Esterilización; Cocina

---

Central; Lavandería; Ropería; Comedores; Cafetería; Departamento de Estadística; Archivos de Historias Clínicas; Oficina de Admisión; Servicio Social; Administración General; Biblioteca; Departamento de Fotografía; etc., etc.

Programación total y definitiva será imposible sin la presencia permanente de un selecto grupo de técnicos, severamente calificado.

*Los Autores.*

San José, agosto de 1955.

