

Historia de la cama de hospital. Investigación en diversos lugares y tiempos

Guillermo Fajardo-Ortiz^{a*} y Germán Fajardo-Dolci^b

^aDivisión de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México

^bComisión Nacional de Arbitraje Médico, México D.F., México

Recibido en su versión modificada: 22 de enero de 2010

Aceptado: 12 de marzo de 2010

RESUMEN

Hasta ahora, el recurso físico básico de la atención hospitalaria ha sido la cama, mueble que ha servido para estudiar y tratar a los pacientes y que a través de los siglos se ha modificado en cuanto a materiales, dimensiones, funcionalidad, accesorios, estética y diseño; sin embargo, poco se conoce de su historia. Hay miles de documentos sobre la evolución de los hospitales, pero escasos acerca de sus camas, las cuales han unido pasado y presente. Las dinámicas y conocimientos médicos, antropológicos, tecnológicos, sociales y económicos han dado lugar a una variedad de camas en general, y de camas de hospital en particular. De lugares instintivos, rústicos, modestos e irregulares en forma y tamaño, se ha pasado a muebles ergonómicos, forjados durante miles de años. La historia de la cama de hospital es un reflejo de las culturas, las técnicas y el pensamiento humano a través del tiempo. En los hospitales actuales hay camas de diverso tipo: camas para adultos, para niños, de trabajo de parto, de terapia intensiva, de urgencias, censables, no censables, etcétera.

Palabras clave:

Cama, hospital, historia de la medicina

SUMMARY

Until now the bed has been the basic physical resource in hospitals. This type of furniture has served to study and treat patients, through out the centuries it has undergone changes in the materials they are made of, dimensions, functionality, accessories, aesthetic, and design. The hospital bed history is not well known, there are thousands of documents about the evolution of hospitals, but not enough is known about hospital beds, a link between the past and the present.

The medical, anthropological, technological, social, and economic dynamics and knowledge have produced a variety of beds in general and hospital beds in particular. From instinctive, rustic, poor and irregular "sites" that have differed in shape and size they had evolved into ergonomic equipment. The history of the hospital bed reflects the culture, techniques and human thinking. Current hospital beds include several types: for adults, for children, for labor, for intensive therapy, emergency purposes, census and non census beds etc.

Key words:

Bed, hospital, history

Introducción

Recurso físico indispensable en la atención médica hospitalaria es la cama de hospital, artefacto inventado por el hombre para hacer menos pesaro su estar en el mismo. En su símbolo, además de su importancia clínica tiene otros valores: epidemiológicos, culturales, estadísticos, financieros, organizacionales, ingenieriles, estéticos y culturales; sus cambios están ligados, por una parte, a los de las camas en general y, por otra, a los avances médicos, científicos, industriales y tecnológicos.

Hay muebles que todos identifican, pero probablemente, la cama es el más representativo; es una de las invenciones más trascendentes de la humanidad, todos los hombres las conocen, las usan, hablan y hacen referencia a las camas,

indican su tamaño, ubicación, materiales, color, comodidad, costo, etcétera.

Las camas son esenciales en la vida del hombre, en las mismas se pasa la tercera parte de la existencia y tienen múltiples usos: encierran vivencias y experiencias diversas, satisfacen diversas necesidades, en las mismas se suele nacer, vivir, descansar y morir; también en esos muebles se cohabita, se come, se orina, se defeca, se reza, se fuma, se viola, se llora, se engaña, se juega, se revuelca, se piensa, se sueña —se tienen pesadillas—, se tortura, se esconde, se tiene insomnio, se escribe, se lee, hay suicidios y eutanasias, se puede ser tele-espectador. Por lo general están en espacios reservados de la mirada pública, pero las camas también han sido expuestas por su aspecto artístico o modernidad; han sido, además, lugar de depósito de objetos diversos.

*Correspondencia y solicitud de sobretiros: Guillermo Fajardo-Ortiz. Juárez 14 Casa 11, Tlacopac San Ángel. Deleg. Álvaro Obregón. 01040. México D.F. Correo electrónico: gfortiz@servidor.unam.mx

Hay camas en los hogares, hoteles, moteles, hostales, hospederías, mesones, posadas, pensiones, paradores, lazaretos, monasterios, hospitales, conventos, cárceles, barracas, orfanatos, cuarteles, jacales, cuevas, chozas, burdeles, lupanares, cobertizos, barcos, carros de ferrocarril, aviones, autobuses y muchos otros lugares, como los de venta, depósito y fabricación.

¿Pero quién o quiénes inventaron la cama? ¿Cuál es su oriundez? ¡Nadie lo sabe! ¿Quién o quiénes la llevaron al hospital? Tampoco hay respuesta. En cualquier caso, su evolución es zigzagueante y repetitiva en épocas y geografías; es una necesidad creada por el hombre.

Este documento no es una investigación exhaustiva, es un trabajo realizado en tiempos y espacios diferentes, practicado directa o indirectamente por muchas personas: presenta innumerables resquicios, desconocidos por ahora; aportaciones importantes al mismo fueron hechas por los integrantes de la “Peña Convivio Humanista” dirigida por el doctor Fernando Martínez Cortés (México D.F.).

Las camas tienen complementos y accesorios: colchón, almohadas, sábanas, frazadas, barrotes, barandillas, soportes, doseles, cortinas, sistemas de llamado, *bed side computer*, etcétera; también tienen su historia pero en este trabajo no se hace alusión a dichos artículos.

Las camas no solo tienen como huéspedes a los seres humanos, han alojado y alojan insectos, parásitos y animales que pueden causar problemas al hombre: chinches, pulgas, cucarachas, piojos, ácaros, ratas, ratones, gatos, perros, pájaros, murciélagos y, probablemente, otros seres vivos.

Definiciones en otros idiomas

Las definiciones de cama que se dan a conocer a continuación provienen de diccionarios españoles, estadounidenses y franceses; son muy semejantes y ninguna alude a la cama de hospital. El *Diccionario Salvat* la define como “armazón de madera o de metal en que se coloca un colchón, sábanas, mantas, etcétera, y que las personas utilizan para dormir”.¹ El *Pequeño Larousse Ilustrado* de la lengua española expresa: “mueble en que se acuesta uno para dormir. Sinónimos: lecho, tálamo, litera, camastro, catre”; una acepción que se agrega es la siguiente: “cualquier sitio donde uno pueda acostarse para dormir”.² Otro diccionario indica: “armazón para dormir”.³ El famoso diccionario estadounidense *Webster*, edición 1956, presenta dos acepciones de la palabra *bed*: “artefacto para dormir y cualquier lugar para descansar o reposar”.⁴ La presentación de *Merriam-Webster Online* de 2006 dice: “una pieza de mobiliario en la que se descansa y/o duerme; un lugar de relaciones sexuales, relaciones materiales, lugar de asociaciones cercanas”.⁵ La *Enciclopedia Británica* define a la cama de la siguiente manera: “pieza de mobiliario en la que una persona puede reposar o dormir; durante muchos siglos ha sido considerada la parte de mobiliario más importante del hogar y un símbolo estatutario valioso. En Europa hasta la última parte de la Edad Media, las camas no sólo se utilizaban para dormir, también para disfrutar las comidas...”⁶ El *Diccionario de la Academia Francesa*

define a la cama como “mueble en que se acuesta, compuesto de un marco de madera o metal, provisto de colchón, jergón, colchonetas, almohadas, almohadillas y mantas”.⁷

En español se dice cama, en inglés *bed*, en alemán *bett*, en francés *lit*, en catalán *llit*, en portugués *leito*, en italiano *letti*, en latín *lectus*; las últimas cinco palabras están emparentadas entre sí y con la palabra hispana *lecho*.

En estos párrafos hay que referir la palabra clínica, que deriva del vocablo latino *clanicus*, y éste a su vez del griego *klinikos*, término originado en *kline*, que significa cama, lugar para acostarse o reclinarse.

Muebles cercanos y en otros contextos

Muebles hermanos, vinculados o afines a la cama son cama *queen size*, cama *king-size*, camilla, cama camilla, carro camilla, camastro, sofá-cama, *chaise longue*, cuna, incubadora, cama térmica, cama solar, cama nupcial, cama plegable, litera, petate, jergón, poltrona, catre, estera, cama campana, futón, diván, hamaca, hamakasutra (hamaca de origen chino para prácticas sexuales), lecho, yacija y parihuela. El *Diccionario de Uso del Español de América y España* agrega otros términos: “cama camarote, cama camera, cama de matrimonio, cama dúplex, cama nido, cama redonda y cama turca”.⁸

La palabra cama ha sido usada también para hacer referencia a otras situaciones: camas de espinas —que usan los faquires—, camas para bronceado, camas elásticas, camas de agua, camas para perros, camas para gatos, lechos de rosas, y en este recordatorio no se pueden dejar de citar aspectos del arte culinario: las camas de sal, las camas de berro, lechuga, etcétera.

Acerca de la evolución de la cama en general

A continuación se presentan algunos antecedentes históricos respecto a las camas en general hasta llegar a los tiempos presentes.

Las camas han acompañado a la humanidad desde sus mismos orígenes, se han modificado constantemente, sus inicios fueron humildes, se iniciaron en ambientes rudimentarios, en tiempos neolíticos y de la revolución neolítica, más que una pieza de mobiliario fue un lugar para reposar y protegerse del medio, eran sitios creados instintivamente, parecían nidos o pesebres hechos de hojas, ramas, palmas, heno, paja, varas, zacate o musgo, materiales en ocasiones sueltos, en otras entretejidos, también se usaron hechos de pieles y cueros.

En el “Nuevo Testamento” hay varias citas referentes a las camas, por ejemplo, en el Libro de “San Mateo” se dice: “... y allí vio a la suegra de Pedro, en cama y con fiebre”.⁹ Surgen algunas preguntas: ¿serían camas tal como se conciben en la actualidad?, ¿serían jergones, almohadones, sillones, colchonetas o literas?

En el importante mundo egipcio, en el siglo XIV a. C., Tutankamón (1354-1396) tenía una cama muy elegante, era

de madera de sándalo, descansaba sobre unas patas que recordaban a las de los leones, el marco era atravesado por un denso tejido de cordones de lino; probablemente, sus súbditos dormían sobre el suelo.

En otras civilizaciones fundamentales, la de los antiguos griegos y romanos, se utilizaban camas austeras: marcos de madera sobre el piso, cruzados por cáñamo o cintas de cuero, que se cubrían con pieles de animales, también se recurrió a una especie de cajas largas, descubiertas por la parte superior, rellenas de musgo. El lado mitológico helénico hace referencia a una cama inventada por Procasto, bandido de la antigua Grecia: contaba con una cama *ad hoc*, las tallas de las personas se adecuaban a la longitud de la cama: a las personas de poca altura las estiraba, a las altas les “cortaba” o descoyuntaba las rodillas, las caderas o los pies. Por otro lado, en el libro italiano *Akropolis* se citan hechos que van desde la creación de la mítica Atenas hasta la muerte de Sócrates; en cuanto a las camas, refiere que los hombres “...se reclinaban en unos lechos parecidos a los canapés, con un realce relleno en la parte de la cabeza con el que se apoyaban con el codo izquierdo”.¹⁰

Los habitantes de lo que era Egipto, Babilonia y Asiria descansaban y dormían sobre tabloncillos alargados —tarimas— sostenidos con troncos de madera de baja altura, las personas reposaban la cabeza en ramas de árboles o telas.

En Europa, durante la Edad Media, el pueblo recurrió a camas toscas de madera —pino, álamo, preño, caoba, sauce, abedul, etcétera— que ofrecían fortaleza, no se pintaban ni barnizaban; por otra parte, para separar las camas entre sí se utilizaron cortinas mamparas y pabellones que protegían contra el viento, frío e insectos voladores, y otras miradas.

Con la entrada de la Primera Revolución Industrial en Inglaterra, en el siglo XVIII, en la manufactura de las camas se hizo más aparente el uso de metales —fierro, cobre, latón— y empezaron a fabricarse en serie.¹¹

A la Nueva España, los colonizadores y conquistadores ibéricos trajeron las camas; los indígenas con frecuencia se oponían a su uso. En *La civilización maya*, de Sylvanus G. Morley, revisada y actualizada por George W. Brainard, los autores hacen referencia a enseres que usaban los mayas; mencionan “hamacas, camastros bajos hechos de palos, camas de varillas y entarimados sostenido de cuatro patas”.¹² La hamaca es un lecho colgante, una red o malla de cordones, raíces o ramas entrelazadas; en Oaxaca están hechas de jarcia y en algunas partes de las Antillas se denominan *arahucas*.

Al finalizar el siglo XIX, el historiador de la medicina mexicana Francisco de Asís Flores y Troncoso refirió al tipo de camas y lechos que tenían los mayas y los habitantes del antiguo México durante tiempos coloniales; sus palabras parecen recordar la historia de las camas en general hasta ese entonces:¹³

Servían de lechos a los mayas, ya las pieles de los animales, ya verdaderas camas formadas de cañas, ya unas hamacas semejantes a las que todavía se usan para el calor exagerado, en las costas. Veamos en los mexicanos. Poco tenemos, a la verdad, que decir de éstos. Habiéndose preocupado poco de esa clase de abrigos nocturnos, éstos fueron demasiado humildes, pues a los

niños los hacían dormir sobre esteras de *petlatoli* (especie de juncia), de *nacacetotli*, de *tolnacotli*; y los ricos de palma, finas o corrientes, según la categoría del dueño; ora en camas formadas de carrizos enlazadas con correas; ora en mantas y tejidos de pluma a manera de *quachpepechtli* o colchones; todo esto según sus proporciones y nobleza: tales eran sus lechos. No descansaban la cabeza sobre nada, o servía a lo más de almohada al pobre y al humilde un tosco madero o una dura piedra; en cambio, los ricos y nobles los usaban de suavísimo algodón y plumas.

En la actualidad existen numerosos tipos de cama en cuanto a materiales: de madera —cedro, pino, nogal, encino, etcétera—, metal, hule y plástico, sin olvidar que también las hubo de piedra y ha habido de oro.

En este contexto hay que mencionar que en 1948, la Asamblea Plenaria de los Consejeros Comunes de Kortezubi, pequeño pueblo de Bilbao en el País Vasco, España, decidió por seis votos a favor y uno en contra erigir un monumento a la cama y a su desconocido inventor.¹⁴

¿Qué es una cama de hospital?

En palabras del desaparecido doctor Rafael Carrillo (1906-1956), clínico y distinguido sanitarista argentino, se encuentra el valor diverso de la cama del hospital:¹⁵

En todos los países del mundo y en todas las publicaciones especializadas se toma como unidad de servicio la cama. Se mide al hospital por el número de camas; se valora el costo de inversión a tanto por cama. Se aprecia el costo de la hospitalidad por cama y por día; se clasifica los ambientes de residencia de enfermos de tantas camas por ambiente.

Cama de hospital para la Organización Mundial de la Salud es “aquella mantenida y atendida regularmente para servir tiempo completo a pacientes internados, situados en una parte del hospital, recibiendo atención médica continua”.¹⁶ La *American Hospital Association*, una de las agrupaciones nacionales de hospitales más prominentes del mundo desde hace poco más de media centuria, ha señalado que el término cama, además de referirse a dicho enser, abarca “cunas, bacinetes pediátricos (sic) que son instaladas y atendidas para que las usen los pacientes internados”.¹⁷

En el que fuera famoso libro estadounidense de la quinta década del siglo pasado, titulado *Principles of hospital administration*, se definió la cama de hospital: “...la instalada para uso regular las 24 horas por pacientes internados durante el periodo de hospitalización”.¹⁸

En el libro *Estadística sanitaria*, escrito por el reconocido sanitarista Satya Swaroop, se dice que “una cama de hospital representa las facilidades generales ofrecidas por el personal, premisas (sic), equipo y material necesario para la atención hospitalaria de un paciente”.¹⁹

Una acepción de 1978 expresa: “cama de hospital es aquella instalada para el uso regular de los pacientes hospitalizados. Una cama de hospital implica recursos de personal, espacio, equipos y material para la atención del paciente”.²⁰

Otra concepción es la siguiente: “el recurso físico más conocido y utilizado en los servicios hospitalarios es la cama

de la internación o cama censable,...”,²¹ lo que significa que además de camas censables hay camas no censables. Las camas censables originan egresos hospitalarios, generan información estadística en cuanto días-cama, días de estancia, etcétera; las camas no censables son transitorias, no originan egresos hospitalarios.

En el glosario de la obra *Administración de sistemas de salud* se dice:²²

Cama de hospital: la cama instalada para uso regular de los pacientes hospitalizados. No alude únicamente a su aspecto y características físicas; connota una unidad que engloba a los equipos, personal y espacio necesarios para habitarla y mantenerla en operación.

El Ministerio de Salud de Brasil define la cama de hospital “como la destinada a la internación de un paciente en el hospital (no se consideran camas hospitalarias las de observación y las camas de terapia intensiva)”.²³

En el *Diccionario Terminológico de Administración de la Atención Médica* se habla de términos que implican el uso de la cama: “cama-día, camas de dotación, camas de emergencia para casos de desastre colectivo y camas de hospital o censable; además se hace referencia a camillas”.²⁴

En cualquier caso, la cama es el mueble indispensable para otorgar la atención hospitalaria, en que se atienden problemas de salud de pacientes. Hay todo un repertorio de camas de hospital: “...algunas han sido diseñadas para determinadas necesidades. Las camas pueden ser para uso obstétrico, pediátrico, psiquiátrico, de terapia intensiva y geriátrico...”²⁵

Por otra parte, el número de camas por habitantes varía con el lugar, tiempo, concentración demográfica, urbanización, enfermedades por tratar, aspectos económicos y materiales.²⁶ Uno de los resultados más claros de esta investigación se refiere a las diferencias numéricas de camas de hospital por mil habitantes que hay por país: Japón tiene 12.0, Alemania 6.9, Francia 3.6, Reino Unido 2.7, Estados Unidos 2.6, México 1.0.²⁷

Al reconocerse los diversos valores de la cama de hospital a través de sus definiciones y su uso, se dio lugar a formas de organización hospitalaria centradas en la misma, más racionales, lo que ocurrió en épocas relativamente recientes, posteriores a la Segunda Guerra Mundial (1940-1945); se dio lugar a nuevos conceptos, se empezó a hablar de camas de hospital por mil habitantes, número de camas de hospital, costo día-cama, trabajadores por cama, porcentaje de ocupación, número de metros construidos de hospital por cama censable, cama abierta (en uso por un paciente), cama cerrada (no ocupada), morbilidad y mortalidad hospitalarias, etcétera. De tal forma, la cama de hospital significa “cientificar” y “tecnologizar”²⁸ la gestión hospitalaria y, en cierta manera, también los problemas de salud del paciente hospitalizado, así como conocimientos, aprendizajes y diseños arquitectónicos.

En los hospitales, las camas suelen tener una denominación que las identifican, un número: 21, 34, 86; una especialidad: gastroenterología, pediatría, neurocirugía, etcétera; en ocasiones se identifican con el nombre del médico tratante; todavía en algunos hospitales las reconocen con algún santo

o santa: cama San Agustín, cama Santa Clara; o bien, con el tipo de cama: eléctrica, Trendelemburg, etcétera.

Surgimiento y desarrollo

Pero, ¿quiénes llevaron la cama a los hospitales? Es una pregunta que a pesar de los muchos avances en los conocimientos no se ha logrado contestar.

Es probable que la aparición de camas en los “hospitales” fue simultánea al surgimiento de otros tipos sociales de alojamiento con los que se confundían los hospitales: asilos, hospederías y hospicios, a los que acudían hombres pobres, hambrientos, viajeros, huérfanos, etcétera. Debe recordarse que en su origen los hospitales no eran instituciones de atención médica, no se ocupaban explícitamente del tratamiento de enfermos.²⁹

En la evolución de la cama de hospital se pueden considerar cuatro etapas: instintiva, artesanal, técnica y electrónica, no claramente diferenciadas en tiempos y espacios.

En la etapa instintiva, inicio de los hospitales, en realidad no había camas sino lugares para retirarse, para recostarse, cobijarse, conformados por vegetales o pieles de animales. En los hospitales de Egipto había esteras de mimbre o palma; en otros lugares se utilizaron tablones que evitaban el frío, la humedad y cierta fauna. La vida del hombre de entonces era agrícola.

En la etapa artesanal, las camas de los hospitales eran rústicas, hechas de madera no tratada, pesadas, de diferente tamaño; el marco era atravesado por cintas o correas, sobre las que se colocaban telas o pieles. Los hospitales romanos tenían “camas” contrastantes: sencillas y decoradas, individuales y colectivas; rectangulares y de forma irregular.

En la etapa técnica, que abarcaría del siglo XV al XVIII, surgieron otras prácticas y se iniciaron otros saberes; los hospitales principiaron a identificarse más con el tratamiento de enfermos que con el alojamiento de seres marginados, situación no ajena al Concilio de Trento, realizado de 1543 a 1563, cuando hubo una renovación de la vida cristiana. En Iberoamérica, en esos tiempos en las zonas tropicales las camas eran de tejamanil y carrizo. Por otra parte, en lugares distantes geográficamente se construyeron literas empotradas en las paredes: las hubo en hospitales de Escandinavia y de América del Sur como el de Hospital San Juan de Dios en Quito, Ecuador. En esta etapa técnica se hizo más notoria la separación de internados por enfermedades, edades, sexos y condición social; las camas empezaron a identificarse con más claridad con las necesidades de los enfermos, empezaron a “tecnificarse”. Lo anterior no fue ajeno a la Primera Revolución Industrial, a movimientos de secularización y de alejamiento del medio agrícola.

La cuarta etapa se inició con la Segunda Revolución Industrial, a fines del siglo XIX, y se caracteriza por una mayor mecanización y, en su caso, “robotización” o automatización de las camas de hospital, dando lugar a una variedad de estilos de camas: camas para cuidados intensivos, camas Stricker, camas de Fowler para obesos, camas con doble elevación telescópica, camas ortopédicas, camas geriátricas,

camas hiperbáricas, camas radiológicas, camas de masaje, camas térmicas, etcétera. Hay dispositivos que permiten que la cama gire 360 grados, vibre, se haga más alta o baja, etcétera. Las camas “robotizadas” —comandadas por computadora— permiten realizar tareas de las enfermeras como movilizar, transportar y pesar pacientes, además, facilitan el baño, la movilidad y la independencia de los mismos, acciones que mejoran y aumentan la productividad en las salas de hospitalización.³⁰

El valor económico de una cama de hospital varía de acuerdo con los tiempos y lugares; se puede señalar que oscila entre 1000.00 a 10 000.00 dólares americanos.

Precedentes y anécdotas

Al parecer, desde siempre las camas de hospital podían y han sido compartidas por más de una persona. En los siglos XVI y XVII constituía una especie de socialización, no se consideraba una situación negativa del todo, pero hubo expresiones críticas en Santiago de Chile en 1638, en el hospital de San Juan de Dios: “dormían en inmundo hacinamiento dos o tres enfermos”.³¹ Por otra parte, dormir en grupo daba calor. En las últimas décadas del siglo XVIII, en el famoso *Hôtel-Dieu* de París cada cama era ocupada por cuatro o cinco personas —enfermos, moribundos y cadáveres—.³² En respuesta a esta situación, en 1778 la Academia Real Francesa recomendó que las camas de hospital fueran únicamente usadas en forma individual; la propuesta fue dictada por Luis XVI (1754-1793) y aplicada parcialmente: las camas se hicieron de tamaño más pequeño para alojar a una sola persona; fue una medida social e higiénica. Sin embargo, a dos siglos de lo anterior en varias partes del mundo dicha usanza ha continuado³³ por necesidad o por costumbre.

Hacia la segunda mitad del siglo XX, en varios hospitales públicos de la ciudad de México, ante la falta de camas en los hospitales, en particular para parturientas, no era raro que fueran compartidas; también existían las camas “pullman” (en alusión a las camas vagón del ferrocarril): había pacientes que ocupaban en verdad las camas y pacientes que yacían bajo las camas, en el piso; esta situación ha persistido en algunos hospitales psiquiátricos.

En el siglo XVIII hubo dos personajes interesantes ligados a la historia de las camas de hospital: Alessandro Cagliostro (1743-1795), conocido como Giuseppe Balsamo, nacido en Palermo, Italia, fue un aventurero famoso, farsante y “médico”, que vendía camas que “hacían los partos indoloros”; el otro personaje fue James Graham (1745-1794), en Londres, quien tenía el “Templo de la Salud”, donde existía la “cama celestial”, en la que las parejas podían concebir ante problemas de esterilidad.³⁴

Con suma frecuencia las camas de hospital se han encontrado en ambientes sucios y nauseabundos, sin mantenimiento, oxidadas, derrengadas, apolilladas, desventradas, cojas, etcétera. En el artículo *Rats in the hospitals*, publicado originalmente en 1860, se hizo referencia a la presencia numerosa de ratas en uno de los principales hospitales de New York: el *Bellevue Hospital*.³⁵

En 1881, en el famoso Hospital de San Pedro de la ciudad de Puebla, el doctor Francisco Marín, reconocido cirujano, mencionó que existían camas de piedra en el establecimiento.³⁶

Diversos artistas pintores se han ocupado de las camas de hospital. En la pintura del holandés Vicent van Gogh (1853-1890) titulada “Dormitorio de hospital”, las camas aparecen separadas por cortinas de tela. En el cuadro “Hospital War”, realizado en 1920 por el sueco Holding Linnquist (1891-1984), se presentan camas sencillas de tubo metálico y un catre de madera. El mexicano Diego Rivera (1886-1957) representó en una cama a la también pintora Frida Kahlo (1910-1954) en su dolor físico y espiritual.

Desde inicios del siglo XX, los fabricantes de camas de hospital han tenido que cumplir con normas técnicas específicas en cuanto a dimensiones y altura, para satisfacer preferencias, necesidades y seguridad de los pacientes y del personal de salud.

En 1951, las autoridades públicas de Inglaterra normaban que las camas tuvieran las siguientes dimensiones: “3 pies de ancho y en promedio 6 pies y 6 pulgadas de largo”.³⁷ En la actualidad, en promedio una cama de hospital tiene 0.80 a 0.90 m de ancho, 1.80 a 2.00 m de largo y 0.70 m de altura, sin colchón. En la séptima década del siglo pasado, en México principiaron a “normarse” oficialmente las características de las camas con el propósito de dar mejor atención médica y seguridad al paciente; en diversos documentos (Diario Oficial de la Federación, Normas del Consejo General de Salubridad, etcétera) se determinaron varios aspectos en cuanto a dimensiones, materiales y funcionamiento.^{38,39}

En diversos países de América Latina, hasta hace unos años, cuando iba a ser inaugurado un nuevo hospital por autoridades públicas y la institución no contaba con las camas necesarias, para hacer notar su cuantía surgieron “expertos” en el arte de ocultar y disimular: las camas eran prestadas por otro hospital o alquiladas por unas horas a un vendedor de dicho mobiliario.

El escritor británico J. A. Burgess (1917-1993) escribió que las camas de hospital “procesan la muerte y sin sensibilizarías”.⁴⁰

Prospectiva

¿Qué le depara el futuro a las camas de hospital? Seguirán siendo un recurso importante, las tendencias indican que se adecuarán a las necesidades particulares fisiológicas y patológicas de los enfermos, y dinámicas y laborales de los prestadores de servicios hospitalarios; continuarán estando en la mente imaginativa del personal de salud, diseñadores, fabricantes e investigadores, buscando durabilidad, confort, servicio, calidad y seguridad.

El número total y proporcional de camas disminuirá debido a la presencia de servicios ambulatorios: hospital de día, cirugía mínimamente invasora, hospitales a domicilio y terapéuticas extrahospitalarias; además, dejarán de ser las determinantes en el funcionamiento de los hospitales: habrá otras tecnologías que caracterizarán al hospital.

Referencias

1. Enciclopedia Salvat Diccionario. Tomo 3. Barcelona: Salvat Editores; 1971. p. 13.
2. Pequeño Larousse Ilustrado. París: Larousse; 1976. p. 183.
3. Diccionario Everest. Lengua Española. León, España: Everest; 1966. p. 247.
4. Webster Handy College Dictionary the New American Library. 1956. p. 49.
5. Merriam-Webster Online. Disponible en <http://www.merriam-webster.com/>
6. Enciclopedia Británica. Chicago, Illinois. 1985. p. 526.
7. Dictionnaire de L' Academie Francaise. París, France: Editions Fayard; 1994. p. 181.
8. Diccionario de Uso del Español de América y España. Barcelona, España: Vox; 2002. p. 315.
9. El Nuevo Testamento. Asunción, Paraguay: Sociedades Bíblicas Unidas; 1966. pp. 15-16.
10. **Massino V.** Acrópolis. La grande epopea di Atene. Milano, Italia: Arnuldo Mondadori; 2000. p. 52.
11. **Ashto TS.** La Revolución Industrial. México-Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 1950. p. 83.
12. **Morley G, Brainard GW.** La civilización maya. México-Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 1950. p. 83.
13. **Flores FA.** Historia de la medicina en México, desde la época de los indios hasta el presente. México: Oficina Tipo de la Secretaría de Fomento. 1886. Edición Facsimilar del Instituto Mexicano del Seguro Social. 1982. Tomo I, p. 330.
14. ANSA, Télex. Monumento a la cama. 5 noviembre, 1982.
15. **Carrillo R.** Teoría del hospital. Obras completas. Argentina: Editorial Universitaria de Buenos Aires; 1974. p. 94.
16. World Health Organization. Definition of hospitals terms. Geneve, Switzerland: WHO; 1998.
17. American Hospital Association. Handbook on accounting, statistics and business office procedures for hospitals. Chicago, Illinois: American Hospital Association; 1950.
18. **McGibony JR.** Principles of hospitals administration. New York: G.P. Putnams Sons; 1952. p. 63.
19. **Swaroop S.** Estadística sanitaria. México-Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 1964. p. 268.
20. **Feld S, Rizzi Ch, Gorbena A.** El control de la atención médica. Buenos Aires, Argentina: López Libreros Editores; 1978. p. 339.
21. **Fajardo-Ortiz G.** Atención médica. Teoría y prácticas administrativas. México: La Prensa Médica Mexicana; 1983. p. 242.
22. **Cordera A, Bonbenrieth M.** Administración de sistemas de salud. México: Cordera-Bonbenrieth; 1983. p. 694.
23. Ministerio de Saúde. Legislação em Vigilância Sanitária. Resolução-RDC. No. 50, de 21 fevereiro de 2002, p. 120. Brasília, Brasil.
24. **Fajardo-Ortiz G.** Diccionario terminológico de administración de la atención médica. México: Salvat Mexicana de Ediciones; 1983. p. 19-20.
25. **Letourneau CLI.** The hospital administrator. Chicago, Illinois: Starling Publications; 1969. p. 105.
26. **Moretti BF.** Ospedali. Milano, Italia: Editore Ulrico Hoepli; 1951. p. 12.
27. OECD Health at a Glance: OECD Indicators. Paris, France: OECD Publishing; 2009. p. 87.
28. **Szmreczányi T.** Periodization problems, in the economic history of science and technology. Revista Brasileira de História da ciência. Rio de Janeiro and technology. Brazil; 2008. V. 2, n. 1, p. 2.
29. **Burling I, Lentz E, Wilson R.** The give and take in hospitals. New York: G.P. Putnams Sons; 1956. p. 4.
30. **Rogers P.** L Bedside revolution in robotics. London, England: Hospital Management International; 1991. p. 318-321.
31. **Lautaro F.** Historia de la medicina en Chile (documentos inéditos, biografía y bibliografía). Desde el descubrimiento y conquista de Chile en 1535 hasta nuestros días. Talca, Chile: 1904. pp. 245.
32. **Ackernecht E.** Medecine at the Paris hospital, 1794-1848. Baltimore, Maryland: Johns Hospital University Press; 1967. p. 83-85.
33. **Gailani DM, Smalley HE, Dinnerstein AU, Dudek RA.** A History of the hospital bed. Hospitals. JAH 1958;32:38-42.
34. **Haggard HW.** Devils, drugs and doctors. The story of healing from medicine-man to doctor. New York: Pocket Books; 1959. p. 316-317.
35. 1199 News, working in hospitals then and now. A special issue. New York. September 1976. Vol. 11, No 9, p. 8.
36. **Marín MF.** Informe dirigido al superior gobierno del estado de Puebla, Libertad y Constitución. Puebla de Zaragoza. Abril 25 de 1881. Archivo General del Estado de Puebla, Ramo Leyes y Decretos.
37. NAPT Architectural Committee. Desing for sanatoria. London, England: Tavistock House North; 1951. p. 51.
38. Consejo de Salubridad General. Cuadro básico y catálogo de instrumental y equipo médico. México: Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud; 2005.
39. Secretaría de Salud. Vigésima quinta actualización del cuadro básico y catálogo de instrumental y equipo medico. México (segunda sección). Diario Oficial de la Federación del 28 de noviembre de 2005.
40. **Burgess JA.** On going to bed. New York: Abbeville Press; 1982. pp. 23.