

# LOS NIÑOS NOS MUEVEN

75 AÑOS TRABAJANDO POR LA SALUD PEDIÁTRICA DE CHILE

75  
AÑOS

Hospital de Niños  
Dr. Luis Calvo Mackenna  
Hospital Autogestionado de Alta Complejidad Fundado en 1942







#### DIRECCIÓN GENERAL DE CONTENIDO

Paloma Chávez R.  
Francisco Saitua D.

#### COMITÉ EDITORIAL

Antonio Banfi P.  
Margarita Canales Z.  
Jorge Lastra T.  
Mariluz Mora O.  
Michel Royer F.  
Luz Angélica Skoknic T.  
Corporación de Amigos del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna

#### GESTIÓN Y COORDINACIÓN GENERAL

Draft Diseño Ltda.

#### DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Draft Diseño | [www.draft.cl](http://www.draft.cl)

#### TEXTOS

Nicole Chiffelle

#### ENTREVISTAS

Gabriela Castillo  
Nicole Chiffelle  
Paz Tejada

#### FOTOGRAFÍAS

Aryeh Kornfeld

#### INVESTIGACIÓN Y ANEXO HISTÓRICO

Leonel Yáñez U.

#### EDICIÓN

Loreto Lavín C.

#### IMPRESIÓN

Ograma Impresores

#### FINANCIAMIENTO

Corporación de Amigos del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna  
Fundación Aníbal Ariztía

Primera Edición, diciembre 2017  
ISBN 978-956-09084-0-7  
Santiago, Chile

# LOS NIÑOS NOS MUEVEN

---

HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA  
75 AÑOS TRABAJANDO POR LA SALUD PEDIÁTRICA DE CHILE

10

CAPÍTULO 1

**INCESANTEMENTE  
CURIOSOS**

58

CAPÍTULO 2

**UN HOSPITAL  
DE AMIGOS**

86

CAPÍTULO 3

**UN LUGAR DONDE SE  
RESPEA LA INFANCIA**

120

CAPÍTULO 4

**ALEGRÍAS  
Y TRISTEZAS**

142

CAPÍTULO 5

**HOSPITAL  
EN RED**

161

CAPÍTULO 6

**ANEXO  
HISTÓRICO**



## HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA

### 75 AÑOS BAJO EL MISMO ESPÍRITU

*“Pero, he aquí que un día llega un nuevo jefe a los servicios de la Casa de Huérfanos..., un médico que tiene la desenvoltura de desnudar a los niños para examinarlos..., con los dedos, con el oído, con los ojos, con todo su afán de especialista. Ausculta, reclama, pregunta, coloca él mismo el termómetro, y cuando los niños lloran amedrentados por tanta curiosidad, les dice palabras suaves, les acaricia, los engaña un poco para que se dejen examinar.*

*Y después receta... Lo que él dice debe hacerse.*

*Todo esto tiene caracteres de catástrofe en la Casa de Huérfanos. Se vienen abajo las costumbres que son leyes al parecer inmutables. ¿Quién antes se atrevió contra ellas? Nadie. Pero este médico que trae autoridad superior..., que bajo sus órdenes las salas (cuadras) se llenan de luz y de aire renovado... Los pequeños cuerpos ya no viven en canastos sino en cunas, reciben gozosamente el beso de la luz y el suave roce de las manos del aire.*

*La Casa de Huérfanos ya no se llama así, desde que este médico revolucionario tomó el puente de mando de este barco que estaba anclado entre prejuicios y estigmas. Se llama ahora la Casa Nacional del Niño.*

*Ya no hay hijos de nadie.*

*En vez de esto surge el lema claro y definido: “en esta casa se defienden los Derechos del niño”.*

En este párrafo, de Caupolicán Montaldo, que aparece en su libro *“Un Ciudadano. Bajorrelieve del Doctor Luis Calvo Mackenna”*, está el origen del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna. En él se reflejan dos de los principios rectores de la conducta del médico, y que recorren la historia de este establecimiento. El primero corresponde a la mirada integral del quehacer sanitario, aquel que busca responder a las verdaderas necesidades de la infancia, que a su juicio consisten en una acogida amorosa de los y las menores abandonadas. Entregándoles abrigo, alimentación, medidas de higiene propias de su edad, protección al abuso y fomento de una crianza protegida. Por esta misma razón, toma como otras de sus primeras medidas, reemplazar la indicación obligatoria de abandonar a los hijos, para que éstos fueran admitidos, y define como rol de la nueva Casa, ser un centro asistencial de lactantes y niños menores, “donde se les atiende, se les cuida y se les quiera”.

En segundo lugar está su visión respecto del quehacer médico, consistente en un nuevo concepto técnico, “con

*enfermeras universitarias, asepsia, laboratorios y rayos X. Cocina de leche con dietistas y equipos de esterilización...”, dice. Medidas médicas modernas, en tránsito a la construcción del nuevo Hospital para la infancia.*

En esos años, la infancia en Chile mostraba una dramática cara en salud; la mortalidad se ubicaba dentro de las más altas del mundo y su marginalidad, también era de las peores.

Por eso, los logros que se comienzan a obtener, con las nuevas implementaciones en la Casa Nacional del Niño, constituyen un camino que marca no solo al Hospital Luis Calvo Mackenna, sino que a toda la pediatría. Al respecto, las palabras del mismo Dr. Calvo Mackenna, destacan estos logros y lo muestran como el camino a adoptar en el trabajo por la infancia: *“... cuando me hice cargo de la Dirección de la Casa Nacional. El 1º de enero de 1927, la mortalidad de los niños de pecho subía a la espantosa cifra de 55 por 100. Mediante todas las reformas materiales que se pusieron en práctica, mediante el aumento del personal técnico y su magnífica colaboración, así como mediante la abnegada y progresista asistencia de las religiosas, aquella mortalidad ha descendido rápidamente y oscila entre el 10 y el 15 por 100”.*

### Honrosa Herencia

El Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna es resultado de la tradición que instaló el médico en la Casa Nacional. Una tradición que además recogen otras historias similares de la época, como la de los hospitales Manuel Arriarán y Roberto del Río, que lo antecedieron.

Hacer una mirada a estos 75 años, es pensar en el legado. En esos profesionales comprometidos que nos antecedieron y que marcaron el rumbo de excelencia de la Institución. Pensamos en el Dr. Aníbal Ariztía, jefe de clínica y de cátedra de la Universidad de Chile, que ya desde el año 1933 acompañaba al Dr. Calvo Mackenna en la Casa Nacional. En los doctores Howard, Puga y Banfi, por mencionar algunos, trabajadores que tomaron la decisión de cambiar y mejorar la historia de la salud pediátrica.

Cuando celebramos el aniversario número 75 de la Institución, vale la pena identificar el aporte de la tradición de este Hospital a la salud de los niños y niñas de Chile, destacar cómo ha incidido en los resultados de la salud pública y en el desarrollo del país.

En sus primeros años el Hospital comenzó con 350 camas

asistenciales y sólo 60 para los asilados. A partir de entonces se desarrollaron numerosas especialidades y se construyeron unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico para alcanzar niveles de innovación y excelencia. Unidades que producirían grandes resultados en áreas como la neonatología, cirugía, traumatología y cirugía cardiovascular; medicina intensiva, cardiológica y pediátrica; Servicio de Psiquiatría; Centro Oncológico, hemodiálisis y trasplante de órganos sólidos y luego de médula ósea, entre otros.

En este desarrollo notable, el equipo del Hospital no estuvo solo. Para avanzar contó con el apoyo de importantes actores, desde la Junta Central de Beneficencia y la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia hasta el actual Ministerio de Salud, a través del Sistema Nacional de Salud y el Sistema Nacional de Servicios de Salud. Organismos internacionales como la UNICEF, la OPS, la Fundación Kellogg y el St. Jude Children's Research Hospital de Memphis - USA, la Corporación de Amigos del Calvo Mackenna (AMICAM), la Fundación Aníbal Ariztía, el Fondo Nacional de Salud, fundaciones como Vivir más Feliz, Dulzura Para El Alma y Lacaracola A Ser Feliz, entre otras muchas, junto a los permanentes grupos de

voluntarios, han permitido avanzar en este desafío constante. Clave para el desarrollo y la excelencia, desde los primeros días de la Institución, ha sido la alianza desarrollada con el Departamento de Pediatría y Cirugía infantil de la Universidad de Chile, que la acompaña desde el año 1933, en la Casa Nacional.

Pero el hito más importante que se puede destacar y que ejemplifica el desarrollo y el aporte del Hospital Calvo Mackenna, corresponde a la cirugía de separación de los siameses el año 1993. La primera operación de este tipo en Chile, que duró cerca de 10 horas continuas y en la que participó un equipo de más de 300 personas, con 50 médicos coordinados por los equipos clínicos del propio Hospital.

El valor de esta intervención y su mayor sentido se puede deducir de una frase de la época celebrando la noticia; en ella se señala que *"Fue un hospital público el que tuvo -digámoslo así- la osadía de realizar una operación tan riesgosa, lo que dio vuelta a todo el mundo como una noticia importante para la medicina chilena. Sin embargo, ello demostró otra cosa, pues ese Hospital, el "Luis Calvo Mackenna", durante muchos años, destinó recursos y preparó gente, capacitándola para, en un momento dado, efectuar una intervención quirúrgica de*

*esa magnitud. No he visto que algo de similar envergadura haya ocurrido..."*

Esta cita, de Nicolás Díaz, quien fuera Senador de la República, permite entender en parte el aporte del Hospital a la salud de los niños del país.

Al leer, en palabras de Jorge Jiménez de la Jara, los estudios de Mortalidad Infantil en Chile, durante las décadas de los años 40 a los 70, se revela que las causas principales de esta mortalidad estaban en la pobreza, la mala alimentación, el analfabetismo, la mala calidad de la vivienda, etc. De ahí entonces que la promoción de la lactancia materna, los controles de niños sano, el reposo pre y postnatal, la planificación familiar, el programa de vacunación, la alimentación complementaria y el manejo de diarreas, fueran las principales estrategias para atacar la mortalidad infantil, que producía por esas fechas entre 250 y 500 muertos por 1.000 recién nacidos vivos.

En este contexto, ¿cuál puede ser el aporte de un establecimiento que optó precozmente por la formación de especialistas y el desarrollo de polos de alta complejidad? Para las décadas que se han señalado no parece pertinente en lo inmediato. Sin embargo, la experiencia de la cirugía de los sia-

meses permite analizar los hechos desde otra perspectiva.

Es evidente que cuando la mortalidad infantil cae por mejoras en el nivel de vida, comienza a ocurrir que es más importante la eficacia con alcance poblacional frente a los problemas que empiezan a ser más relevantes, como: cardiopatías congénitas, cáncer infantil, trastornos crónicos, traumatología, entre otros.

En ese sentido, el desarrollo de las especialidades resulta fundamental; no solo como centro de tratamiento, sino que también por su carácter formador. Esto no es fruto de una acción inmediata, requiere de un pensamiento anticipatorio, que prepare competencias tecnológicas, equipos médicos e infraestructura para lograrlo.

Esto es lo que se valora en nuestros antecesores, que levantaron la mirada y tomaron decisiones cuyos mayores frutos hoy son evidentes. Y esto mismo es lo que queremos relatar en este libro que entregamos como parte del tributo de este Hospital a la historia de la Salud Pública Pediátrica del país.

**Dr. Jorge Lastra Torres**

Director Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna



CAPÍTULO 1

**INCESANTEMENTE**

**CURIOSOS**



## INCESANTEMENTE CURIOSOS

A comienzos del siglo XX por cada tres niños nacidos (300 mil partos al año), uno moría. Hoy esa cifra asciende sólo a 1.200 de los 240 mil niños que nacen al año, lo que equivale a un 0,5%.

Los avances desde entonces tienen responsables, y son un grupo de médicos incesantemente curiosos, que sentaron las bases para el desarrollo del respeto de los niños. Entre ellos, el Dr. Luis Calvo Mackenna que fue precursor de una política pública que se hiciera cargo del cuidado de los niños.

◀ Mural "Las dos selvas" realizado por la artista Susana Larraín en el segundo piso del Edificio Hospitalizados.

### LOS PRIMEROS PASOS

Desde 1915 hasta 1940 la mortalidad infantil en Chile se mantuvo por sobre las 200 defunciones por mil nacidos vivos. A partir de 1940 se registra un descenso importante, el cual continúa en forma paulatina durante los 25 años siguientes, sin embargo, en dicho período las tasas de mortalidad se mantienen sobre 100 por 1.000.

La desnutrición, las enfermedades infecciosas, las enfermedades respiratorias, la tifoidea o la tuberculosis, hacían que muchísimos niños murieran antes del año de edad y que la tasa de mortalidad infantil que Chile registraba en enero de 1927 alcanzara un vergonzoso 20%.

Ante este escenario la ciencia pediátrica crecía paulatinamente y como ejemplo de ello la diarrea concentraba muchas investigaciones. Globalmente, muchos niños morían por diarrea y no fue hasta los años 50 que vino el gran descubrimiento que cambió el curso de esta enfermedad emblemática. A los niños se los estaba hidratando, pero no cómo se debía. Los niños se hidrataban inadecuadamente al desconocerse el papel de la glucosa en la corrección de la diarrea; cuando esto se demostró el manejo de la diarrea dejó de ser un tema crucial.

Médicos preocupados por la situación que vivían los niños, especialmente aquellos víctimas de pobreza, realizaron diversos estudios para abarcar la problemática. Iniciativas como las implementadas en Francia, precursora de la Pediatría moderna, pusieron de manifiesto la importancia del cuidado a la primera infancia y sirvieron como ejemplos para la creación de establecimientos que acercaran la atención médica a las clases más desposeídas.



El Patronato Nacional de la Infancia (1901) y las Gotas de Leche (1911) fueron instituciones cruciales para brindar apoyo, educación y supervisión en la lactancia y alimentación tanto a madres como a niños, disminuyendo efectivamente las tasas de mortalidad infantil. Allí, se proporcionaban conceptos básicos de puericultura a las madres, control médico periódico hasta los dos años, e higiene. Además se entregaban prendas de vestir. Asimismo, se suministraban medicamentos de urgencia, según las necesidades.

El Dr. Luis Calvo Mackenna estuvo desde siempre ligado a esas instituciones. Realizó muchos estudios y a partir de ellos propuso intervenciones que promovieron la mejora de la atención infantil. Frente a la ignorancia y la indiferencia que demostraba la sociedad chilena al respecto, el Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia, realizado en 1912, con Calvo Mackenna como secretario, significó un importante cambio en la concepción de la mortalidad infantil y tuvo un fuerte impacto en la política de salud infantil que vendría a futuro.

En la ocasión se definieron líneas bases para el tratamiento infantil relacionadas con: la atención al embarazo, parto y recién nacido, la alimentación, las vacunas y los controles habituales para evitar la desnutrición. Sin embargo, lo que ya en la década de los 10 era claro, no se vio aplicado de manera orgánica y estratégica hasta 1952 con la creación del Servicio Nacional de Salud. "Pasaron 50 años antes de que estas políticas que estaban más o menos claras en su contenido y en su modelamiento, llegaran a tener impacto", señala Jorge Jiménez de la Jara, médico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, ex Ministro de Salud.



Gracias a su labor práctica, su investigación médica y su colaboración en instancias como el Primer Congreso Nacional sobre Protección de la Infancia o el Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche, el Dr. Luis Calvo Mackenna fue nombrado como sub-director técnico de la Casa de Huérfanos. A partir del 1 de enero de 1927, los pasillos y salas de este establecimiento no serían nunca más los mismos.

El carácter de "vergonzoso orfanato medieval" con que se caracterizaba a la institución fue rápidamente erradicado. Ya no sería nunca más lugar de huérfanos y abandonados, sino que la Casa Nacional del Niño, un centro asistencial moderno, preocupado por los derechos de lactantes y niños menores que morían por falta de cuidados.

Una atención cercana y pausada, que se detenía en los detalles, marcaría la diferencia de la usual distancia y poca rigurosidad de los médicos que visitaban hasta entonces a los huérfanos. Una nueva forma de atención se instala de la mano del Dr. Calvo Mackenna, hombre visionario y de inteligencia sagaz, que sembró las bases de lo que hoy es el Hospital Calvo Mackenna, un lugar donde se quiere y se cuida a los niños. Un hospital amigable.

Las reformas fueron diversas e importantes. El aislamiento de los pacientes con enfermedades infecto-contagiosas en boxes con tabiques vidriados para que fueran controlados desde el exterior y atendidos por personas destinadas a esa única tarea, fue una de las medidas destacadas y demostró el afán por establecer procesos rigurosos de cuidado, junto a la incorporación de personal técnico que complementara el importante rol de las



religiosas de la Divina Providencia, que hasta entonces se hacían cargo de los niños y enfermos.

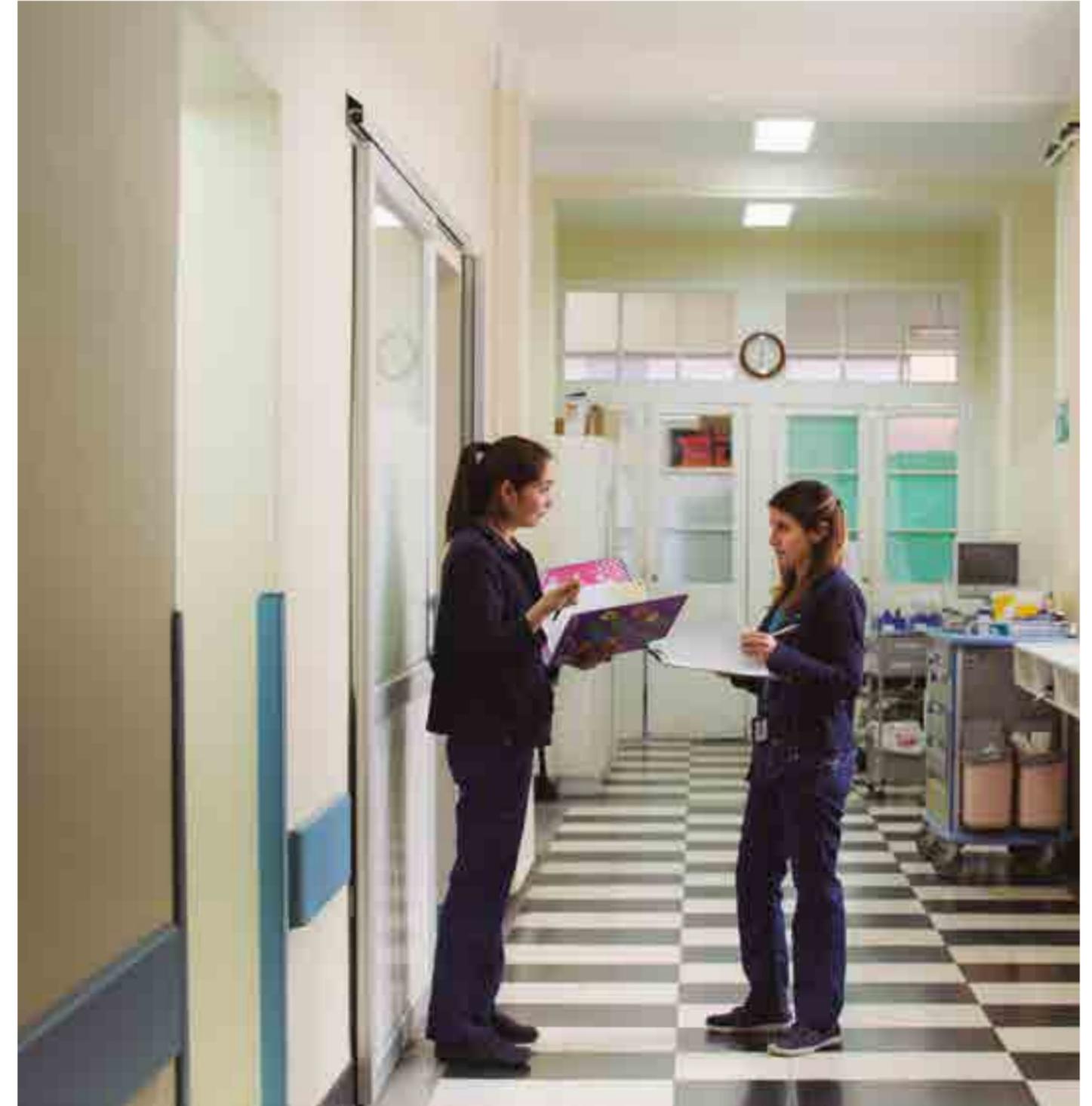
Al poco tiempo de implementadas, estas transformaciones surgieron efecto y en un período de 4 años las tasas de mortalidad en la Casa Nacional del Niño se redujeron a un 10%.

Pero la lucha del Dr. Luis Calvo Mackenna no cesaba y pronto comenzó a gestionar la ampliación y construcción de nuevos y modernos pabellones destinados a los lactantes de la Casa Nacional del Niño. En 1927, se inició la construcción de un nuevo edificio ubicado en las inmediaciones de la institución, con acceso por la calle Antonio Varas, a cargo del arquitecto Guillermo Franke.

Dos años después se terminó la obra, pero sólo en 1933 comenzó a habilitarse. Una vez finalizada, se decide que sea consignado a un hospital infantil, siguiendo los lineamientos de los conceptos médico-sociales del momento, y dejando de todos modos una pequeña parte destinada a la Casa Nacional del Niño. Hasta entonces sólo existía el Hospital Roberto del Río que cubría el área norte de Santiago, por tanto en 1942, la idea de un hospital de niños que cubriera el área oriente se materializó.

Lamentablemente, el Dr. Calvo Mackenna falleció en 1937, por lo que nunca vio terminado su proyecto, el cual llevó su nombre en agradecimiento y conmemoración a la importante labor realizada por él.

► Más de 1.200 funcionarios trabajan a diario en el Hospital comprometidos con la salud pediátrica de Chile.



# EL NIÑO Y LA CIENCIA VAN DE LA MANO



**DR. ANTONIO BANFI**  
Asuntos Académicos e Investigación

Yo quería ser psiquiatra, esa era mi intención, había estudiado filosofía junto a medicina. Cuando llegué acá y me encontré con los niños enfermos, ahí me di cuenta que mi vocación era de pediatra total, nada que ver con la psiquiatría.

¿Qué me gustó de los niños? La plasticidad... niños que se veían muy deshidratados y les poníamos una solución adecuada y se empezaban a recuperar, y las mamás se iban felices. Enfermedades gravísimas, meningitis, por ejemplo, empezábamos el tratamiento y el niño se mejoraba.

Los niños me han enseñado todo, son asombrosos. Un día estaba en la consulta y llega una mamá con su hijo pequeño y el hermano mayor. El mayor da vueltas por la consulta de un lado a otro y yo le pregunté a ella que cómo está su suegro, a quién yo conocía, y ella responde que están muy preocupados porque tiene un problema al corazón. El niño mayor, que estaba revolviéndolas por ahí y jugando, se da vuelta y le dice: ¡Mamá! ¿El abuelo no va a poder amar más?

¡Cómo no vas a trabajar con niños! Son fantásticos. Te enseñan todo. Son pillos, son diablos... En filosofía te insisten mucho en eso, en tener un pensamiento ingenuo. Y la ingenuidad del niño te descubre a ti. El niño y la ciencia van de la mano.

• •

*La gente que ha trabajado en el Hospital es gente que se ha ido finalmente contenta ¿Por qué? Porque es un hospital que funciona muy bien en términos de las relaciones que se logran establecer entre las personas y porque aquí no está el tema político contingente presente. Aquí para nosotros el niño es el tema central.*



“

*¿Por qué me encantaba este Hospital? Por la mística que tenía, por la manera que tenía de ver la Pediatría y de atender a los niños, no solo desde el punto de vista médico sino que desde el punto de vista social, muy social, entonces esta era como la ecuación justa. Me formé acá, terminé mi beca el año 75, me fui a hacer mi post beca y estuve 10 años en Temuco, pero siempre pensando volver”.*

• •

DR. FRANCISCO OSSANDÓN, Jefe Centro de Responsabilidad Cirugía

### LA MATERIALIZACIÓN DE UN SUEÑO

Cuenta la historia que en julio de 1942, un desfile de médicos, monjitas y voluntarios pasaban de una vereda a otra, trasladando en sus brazos a niños y niñas de la Casa Nacional del Niño a lo que actualmente conocemos como Hospital Pediátrico Dr. Luis Calvo Mackenna. El recinto contaba con 350 camas asistenciales y los sueños de muchos por dar un paso más allá en el cuidado y el respeto de los derechos de niños y niñas.

Para iniciar las operaciones, se ofreció el cargo de jefe de Sección al Dr. Aníbal Ariztía, médico cirujano, quien ya era jefe de Sección en la Casa Nacional del Niño y había trabajado íntimamente con el Dr. Calvo Mackenna durante esos años, como presidente de la Sociedad Chilena de Pediatría que el mismo Calvo Mackenna formó, así como dando la lucha en conjunto por combatir la desnutrición infantil.

“El Dr. Ariztía fue uno de los pioneros de la Pediatría en Chile, junto con el Dr. Arturo Scroggie del Roberto del Río. Se recibió primero de abogado, porque era mal visto ser médico en esa época, entonces las familias preferían militares, abogados y sacerdotes, y él, para darle satisfacción a su familia, estudió abogacía y junto con eso profesor de castellano. Una vez recibido de abogado, con tres coloradas (la máxima calificación), dijo: *ahora voy a hacer lo que quiero*, y estudió medicina. De manera que no se recibió a los 24 o 25 años sino después de los 30. Se fue Alemania, donde estuvo tres años estudiando Pediatría” cuenta el Dr. Juan José Latorre, discípulo de Ariztía en anatomía patológica y motivado por él a realizar su beca en el Calvo Mackenna.

“Daba su vida por las cosas que él quería conseguir”, cuenta Latorre que destaca el logro conquistado por la Sociedad Chilena de Pediatría el año 1952 de entregar el beneficio de leche a los niños y niñas que lo requerían.





Ariztía, aceptando la solicitud de hacerse cargo del nuevo hospital, se trasladó con todo su equipo, por lo que gran parte del personal fundador provino de la Casa Nacional del Niño, incluyendo a las religiosas de sombreros tipo paloma, que continuaron ayudando con el cuidado de los niños.

El doctor y profesor Aníbal Ariztía tomó una institución donde puso en práctica los nuevos conceptos pediátricos traídos de Alemania convirtiéndola en un centro hospitalario y docente de primer nivel, con un sólido prestigio que se mantiene hasta hoy.

Bajo su gestión buscó orientar la asistencia y la enseñanza de la Pediatría sobre la base del respeto y la protección hacia el niño, y fomentar el desarrollo de conocimientos sólidos y competencias clínicas en sus discípulos y colaboradores.

Según Latorre, era un tipo estricto que usaba un delantal cubierto hasta arriba y pocas veces se reía. Sin embargo, era muy generoso al compartir su conocimiento y lo entregaba siempre con mucha sabiduría, no sin corregir el lenguaje médico cuando encontraba que un término estaba mal empleado.

Desde sus inicios, la vida académica del Hospital ha estado siempre ligada a la Universidad de Chile, que ya desde 1933 tenía presencia en la Casa Nacional del Niño con el Dr. Ariztía a cargo, quien continuó con esta labor y tomó la docencia como uno de sus principales desafíos.

Un decreto de ley promulgado en 1942 afirmaba que era central que los jefes de Servicios

de los hospitales públicos que se crearon fuesen al mismo tiempo académicos, con el fin de garantizar la formación y la transferencia de conocimiento a más personas, y la Universidad de Chile se transformó en el “gran paraguas” de esta docencia.

Así nació la cátedra extraordinaria del Profesor Aníbal Ariztía, quien gracias a su rigurosidad logró establecer en el Hospital una sólida academia y las bases de un método de atención de excelencia al paciente, en el que, por ejemplo, debía existir un preciso orden establecido para la elaboración de las fichas clínicas y no cada cuál hacerla según le parecía.

Su espíritu impregnó una especial energía al Hospital y estableció un sello que caracteriza hasta el día de hoy a los médicos del Hospital Luis Calvo Mackenna; profesionales incesantemente curiosos, incansables y estudiosos, en una búsqueda constante por sanar a niñas y niños que lo necesitan.

“

*Se ve que los mejores puntajes de quienes buscan especializarse optan generalmente por nosotros. ¿Por qué? Porque el Hospital se ha prestigiado en: uno, la capacidad asistencial y docente que tiene; dos, en sus líneas de investigación; y tres, porque nosotros formamos profesionales de vanguardia. Los primeros alumnos egresados del programa de doctorado en ciencias médicas se formaron con nosotros en Pediatría y actualmente trabajan acá. Además, el ambiente académico se ha enriquecido con la incorporación de otros doctores como por ejemplo bioquímicos que son PhD.”*

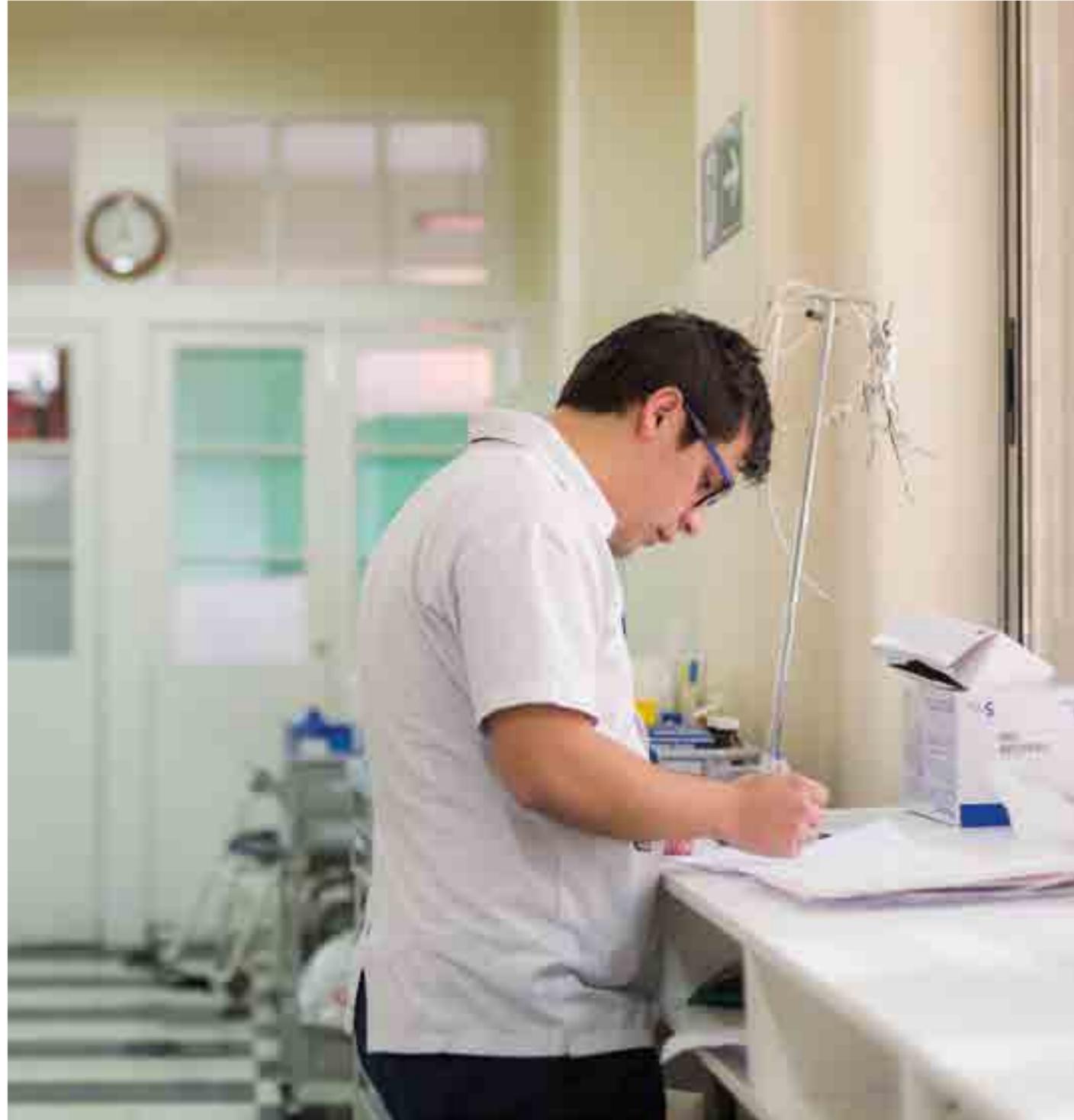
• •

DR. ANTONIO BANFI, Asuntos Académicos e Investigación

El Dr. Aníbal Ariztía dejó como legado la relevancia de la docencia, la importancia de formar nuevos especialistas y adentrarse en áreas de mayor complejidad. Junto a otros visionarios como el Dr. Helmut Jaeger, quien fue jefe en el Servicio de Cirugía, creador y jefe del Centro Cardiovascular, director del Hospital y creador del Instituto de Cardiología Infantil “Salvecor”, impulsaron la capacitación profesional y el desarrollo de diversas especialidades.

“Ariztía y Jaeger eran gente que tenían una mirada a largo plazo. Se preocuparon de que las especialidades se estudiaran y que hubiera una muy buena formación. Nos impulsaron a hacer estudios. A mí me facilitaron a que fuera a Inglaterra a hacer un perfeccionamiento. Eso es una visión desde el inicio del Hospital, la excelencia clínica, y estos dos viejos fueron ejemplo de eso y formaron una generación ‘intermedia’ donde estaba Puga, Gómez, González... Toda una generación que antecedió a la de mi edad y que siempre tuvo esa misma pasión por la excelencia. Eso es un sello desde la fundación del Hospital” señala el Dr. Osvaldo Artaza, quien fuera director del Hospital y Ministro de Salud.

En este mismo contexto, el Dr. Mariano Latorre B., también fue impulsado por Aníbal Ariztía para ir a



“

*Es esencial que este sea un Hospital docente, porque tienes la posibilidad de transmitir desde la experiencia. Además, se crea un compromiso de equipo, entonces se van formando nuevos médicos, nuevos pediatras y nuevos especialistas, vas creando equipos de trabajo que se entienden desde el respeto y el cariño, y desde esa perspectiva se logran mejores resultados. Hacer que la gente venga a trabajar con un compromiso mucho más allá que cumplir con un horario o la pega, tiene que ver con algo más profundo”.*

• •

DRA. MARÍA ELENA SANTOLAYA, Unidad Infectología - Investigación

◀ Al año el Hospital recibe cerca de 300 estudiantes de postgrado y una treintena en pasantías de la red asistencial y pasantías internacionales.

Estados Unidos becado. Allá lo recibió el Dr. Douglas Buchanan, destacado neurólogo de la época, amigo de Ariztía, a quien le escribe una carta diciéndole que Latorre era uno de los becados más inteligentes que tenían y que iba a ser indiscutiblemente el mejor neurólogo de Sudamérica. Probablemente él se hubiera quedado con Latorre, pero por la amistad que tenían lo dejó volver.

El rol docente que cumplió Ariztía fue de tal importancia que en el año 1991, a cargo del Dr. Antonio Banfi, se crearon las Conferencias Aníbal Ariztía cuya idea inicial fue “dar cabida a que las personas que se habían formado con Aníbal Ariztía expresaran - en su campo respectivo de especialización en la medicina infantil - su aventura en desarrollar una especialidad y en formar equipos”, cuenta Banfi. Desde entonces, las conferencias se realizan ininterrumpidamente hace 23 años, todos los meses de noviembre, y constituyen “un espacio para personas que han liderado y se han vuelto pioneros en diversas áreas. A través del conocimiento de su vida, estas historias permiten transmitir fortaleza y reciedumbre moral, lo que es muy edificante para el resto”.

La experiencia asistencial, académica y de investigación del equipo médico del Hospital Calvo Mackenna se ha traducido en una importante labor de extensión a través de cursos nacionales e internacionales abarcando amplios temas de Pediatría, cirugía infantil, enfermería y otras disciplinas, así como publicaciones en revistas y libros de primer nivel.

“

*Tratamos que el alumno sienta que el conocimiento que tiene es para compartirlo y el compartirlo es poder entregárselo finalmente al paciente. Eso es lo que hace que el trabajo de uno cobre sentido y tenga la trascendencia que nosotros queremos que tenga. Que se traduzca en la recuperación de ese niño y la recuperación emocional de la familia”.*

• •

DR. ANTONIO BANFI, Asuntos Académicos e Investigación





## DESEOS DE CURAR LO QUE NO HA TENIDO CURA

El Dr. Jorge Howard había sido alumno de la cátedra del Profesor Ariztía y recibió su título de médico cirujano otorgado por la Universidad de Chile en 1944, año en el que viajó a Nueva York como residente asistente y luego a Montreal. Tras 3 años fuera, rodeándose con gente muy importante de la Pediatría mundial, volvió a Chile a trabajar al Hospital Luis Calvo Mackenna, como tantos otros, en condición *ad honorem*.

“Muchos de nosotros entramos al Hospital trabajando *ad honorem*. Yo trabajé aquí 6 años en esta condición”, relata el Dr. Antonio Banfi, “pienso que ello fue producto de que nosotros teníamos educación gratuita, entonces uno salía con una sensación de que le debía retribuir al país”.

El Dr. Howard trabajó de la mano con el Dr. Ariztía y luego de su jubilación en 1964, él continuó con la jefatura del Servicio de Pediatría. Howard fue el impulsor del desarrollo de las especialidades pediátricas del Hospital.

Después de casi 20 años de funcionamiento, en la década de los 60, Howard, dotado de un instinto único y una capacidad de mirar más allá, producto quizás de sus experiencias en el extranjero, comenzó a seleccionar diferentes profesionales para que se perfeccionaran en el estudio de una u otra área que era necesaria cubrir.

Recuerda el Dr. Banfi cuando Federico Puga le contó que Howard levantaba el dedo y apuntaba. “Ud. es nefrólogo”, “Ud. es infectólogo”. Y quien era nombrado, asumía, porque



había una gran disciplina y se veía la pureza de intención de quien lo pedía. En este contexto, por ejemplo, el Dr. Puga partió al Hospital del Salvador a estudiar nefrología con los médicos de adulto.

**De forma espontánea y casi azarosa, se formó un equipo médico de profesionales pioneros en el desarrollo de las especialidades y el Hospital, a través del tiempo, fue optando por la complejidad y por tratar de dar respuestas a los pacientes más difíciles y así acogerlos.**

En esta búsqueda por curar lo que no tenía cura, muchas fueron las acciones y los descubrimientos que se llevaron a cabo al alero del Hospital. Hubo una época en que se hacían numerosas autopsias, con el fin de entender y descubrir las causas de muerte de muchos niños que aún fallecían en el país.

Eran tiempos en que la adquisición de conocimientos tardaba mucho más. Tiempos de bibliotecas, consulta en libros, cartas que iban y venían pudiendo tardar meses.

Bien lo sabe el Dr. Jaime Cordero Th., jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos por más de 20 años, quien como muchos otros, cada vez que se presentaba un caso difícil o que no estaba muy claro, pasaba horas en la bibliotecas buscando respuestas entre libros, publicaciones y revistas que traía una vez por semana el estafeta de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, del Hospital del Salvador o del José Joaquín Aguirre.

Corrían los 80 cuando el Dr. Cordero recibió una mañana a una niña muy grave y pequeña, que hizo un infarto del miocardio post enfermedad de Kawasaki, que no había sido

“

*El trabajo permanente en dignificar la condición del paciente pobre de este país, que asiste a un servicio público donde tiene que ser tratado de la mejor forma, es nuestra ideología como Hospital. Y toda la gente que ha trabajado en este Hospital está invadida de esa consciencia”.*

• •  
DR. ARTURO GRAU, Servicio de Psiquiatría

diagnosticada en su etapa aguda. El caso era complejo y el equipo médico no sabía muy bien qué hacer. No existían muchas cosas publicadas en Chile al respecto y tampoco se hacían cirugías coronarias en lactantes. Entre sus investigaciones, Cordero, encontró el nombre de un médico japonés que le podría ser de ayuda llamado Hirohisa Kato. La bibliotecaria reunió todo el material que pudieron encontrar de él y así descubrió que estaba en un hospital japonés y se decidió a escribirle. Pasadas algunas semanas, con la niña aún hospitalizada, Cordero recibe un fax, gran avance tecnológico de la época, donde el Dr. Kato le decía que le mandara los exámenes y que dado el gran volumen de pacientes con Kawasaki, en Japón se realizaban cirugías de bypass coronario en niños pequeños. Así, la niña se fue a operar a Japón y hoy se encuentra en perfectas condiciones.

Estas gestiones no solo permitieron curar una enfermedad, sino también generar una alianza de cooperación. Tiempo después el Dr. Kato vino a Chile con el mismísimo Dr. Kawasaki a hablar sobre su trabajo y compartir el conocimiento que manejaban. Fue una experiencia memorable para quienes tuvieron la oportunidad de conocerlo.

Las alianzas que se realizaron con médicos de otros lugares y su disposición a venir a Chile fueron cruciales en el desarrollo del Hospital y el perfeccionamiento de sus profesionales. Para la época, y la información de la que se disponía, era muy importante recoger experiencias internacionales y capacitar a los médicos.

Cada vez que alguien viajaba, además de estar muy atentos a captar todas las iniciativas que pudieran servir de modelo, siempre intentaban hacer un vínculo con profesionales para que luego estos pudieran visitar el país y compartir sus experiencias y conocimientos.

“La cooperación internacional era muy necesaria porque si tú eras el único que tenía los conocimientos, ¿quién podría ayudarte? La parte de los libros era lenta, la información que salía ya tenía su retraso, entonces había que ir a buscar afuera más información y siempre existió muy buena disposición”, cuenta el Dr. Cordero.



### UN PASO MÁS ALLÁ

Quienes hacen distinto un lugar, son las personas, y el Calvo Mackenna no hubiera sido lo que es hoy sin la presencia de trabajadores y voluntarios comprometidos con el bienestar de los niños y niñas.

Muchos fueron los que dejaron sus vidas a un lado y pasaron la mayor parte de su tiempo en las salas del Hospital buscando curar lo incurable y luchando por mejorar la salud pediátrica en Chile.

Hoy, el Calvo Mackenna puede festejar grandes logros gracias al trabajo de funcionarios inquietos, que con su incesante curiosidad fueron un paso más allá. Las primeras intervenciones cardíacas con circulación extracorpórea, la primera UPC Pediátrica, el primer Servicio de Psiquiatría independiente de la neurología, el primer Centro Oncológico Infantil de Chile, la primera Unidad de Hemodiálisis de niños, el primer Centro Nacional de Trasplante de Médula Ósea, entre otros. Innovación que también destaca según el Dr. Jorge Lastra, director del Hospital, “en que contamos con el primer equipo en maltrato, el primer equipo en reinserción familiar; respuestas que no tienen que ver solo con la dimensión ultra técnica”.

Este espíritu innovador, siempre presente, se puede ver reflejado en el primer Centro de Prematuros de Chile, creado el año 1959, vanguardista iniciativa liderada por el Dr. Jorge Howard y la EU Grace Thompson que se transformó en un hito de la neonatología nacional y



logró ser un aporte real en la disminución de las altas tasas de mortalidad que continuaban existiendo en la época.

Recién en 1914 se había inaugurado en Estados Unidos la primera Unidad del Recién Nacido Prematuro y en tan solo 45 años, Chile desarrolló este Centro que se transformó en un modelo de capacitación para América Latina.

La formación que recibían quienes pasaban por allí era rigurosísima. Los funcionarios, por ejemplo, debían tomar duchas antes de entrar a la Unidad y la enfermera Grace Thompson se hizo famosa por todo el énfasis que puso en el cuidado del niño.

¿Cómo tenía que ser el cuidado de estos recién nacidos que pesaban en promedio 1 kilo, 1 kilo 200? Nadie se lo había cuestionado hasta la fecha y las enfermeras fueron cruciales en establecer un protocolo del cuidado para prematuros. Sobre todo Thompson, quien desarrolló un método de trabajo sumamente estricto.

“Nosotros como alumnos llegábamos y pasábamos una semana lavándonos las manos hasta cuando ella decía *a ver... ok, está bien hecho el lavado de manos, ahora ya puede entrar doctor a la Unidad*. Ese era el grado de rigurosidad ¿Por qué? Porque era un proyecto que tenía fondos de la Organización Mundial de la Salud y había que demostrar que el Centro funcionaba bien y mostrar resultados de niños que habían salido bien, y así fue” recuerda el Dr. Antonio Banfi.

Hasta el día de hoy, el Calvo Mackenna es un espacio que acoge las ideas y donde las personas pueden volar con sus proyectos. Si alguien tiene una idea, y se las ingenia para llevarla

a cabo, el Calvo siempre será casa para las nuevas iniciativas. Y esta condición marca toda su historia. Howard lo entendió, yendo de un lado a otro para levantar los fondos necesarios y así materializar el Centro de Prematuros. Y así lo hicieron también otros pioneros del Hospital, como el Dr. Federico Puga, nefrólogo, impulsor entre otras iniciativas de AMICAM.

Federico Puga, formado bajo el alero de Ariztía y Howard, fue un gran motor para el Hospital. Al poco tiempo de terminar su formación se propuso formar una Unidad de Nefrología y consiguió ganar un pequeño espacio en el subterráneo para funcionar y los fondos necesarios para materializar la Unidad, aportados por una fundación de nefrólogos daneses.

El Dr. Banfi reconoce que “Puga era un motor. Lo hubieran elegido para cualquier otra especialidad y la hubiera creado. Cuando llegué como alumno, Puga hacía clases de nefrología y decía: *a ver, a ver, de este curso tiene que salir un nefrólogo, yo necesito un nefrólogo*, siguiendo la misma lógica de Howard, que era la lógica de Ariztía, de encargar las cosas también a dedo”.

Gracias al ímpetu y la capacidad visionaria de un equipo se formó, también el año 1968, la primera Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica de Chile. Casi por una casualidad. Y es que el hijo de un médico del Hospital jugaba con un amigo en el parque cuando de pronto el amigo se cayó sobre las rosas y se hizo varias heridas. Producto de ellas se le desarrolló tétano, enfermedad que produce parálisis respiratoria y requiere ventilación mecánica para sobrevivir.

El niño tuvo la suerte de llegar al Calvo Mackenna y recibir una atención rápida en una de las salas de la entonces Unidad de Infecciosos, donde se instalaron balones de oxígeno de forma provisoria y los doctores a cargo encargaron un ventilador a Estados Unidos para poder atender su necesidad. Esto requirió establecer turnos para mantener y ventilar al paciente las

24 horas. Entonces el Dr. Eduardo Bancalari, percatándose de la situación, se preguntó “*si podemos hacer esto ¿por qué no hacemos una unidad de verdad?*” Y así fue como este niño se transformó en el primer paciente de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Calvo Mackenna, cuando en el mundo funcionaban sólo 5 Unidades Intensivas Pediátricas.

Sobre los inicios de esta Unidad el Dr. Jaime Cordero, que entró al Hospital el año 1970, cuenta que contaban con un equipo compuesto por dos médicos, un becado, enfermeras hasta las 4 de la tarde, después el turno de residencia del Hospital, y luego una enfermera durante la noche. Disponían de 5 camas inicialmente y siempre estaba lleno, ya que venían muchos pacientes trasladados de todo Chile.

“Era todo desafío, todo por hacer” dice Cordero, “lo único que sobraba eran pacientes. Se morían muchos. Teníamos muy pocos recursos, la parte de equipos era muy rudimentaria, la dotación de personal era muy escasa. Pero había mucho entusiasmo”.

En esa época la mortalidad de un niño con respiración

“

*Este Hospital está formado por médicos que tienen una mística especial. El empeño que ponemos para agotar todos los recursos y solucionar el problema al niño, no se ve con la misma frecuencia en hospitales de adultos. Acá nosotros tenemos la costumbre de agotar los recursos para solucionar el problema al paciente y para eso debemos hacer todo lo necesario. Estamos llamados a hacer todo lo que esté a nuestro alcance”.*

• •

DR. JOSÉ GRASS, Traumatólogo



◀ Al año el Hospital realiza más de 5.000 cirugías a niños y niñas de todo Chile.

mecánica era aproximadamente de un 50%. Hoy día esa cifra se ha reducido a un 3 o 6%. La introducción de la inmunohistoquímica en el Hospital, también fue producto de la visión y el empuje de un médico, el Dr. Juan José Latorre, quien vio esa necesidad para poder realizar el diagnóstico de tumores y consiguió el dinero necesario mediante la donación de un amigo. Así, el Calvo Mackenna fue el primer hospital público donde se estableció el sistema de inmunohistoquímica y con mucho esfuerzo se levantaron los fondos necesarios para realizar sus estudios. En el año 1994 el Calvo Mackenna fue nombrado Centro de Referencia Nacional de Inmunohistoquímica.

**Innovación y excelencia cruzan toda la historia del Hospital, marcada por grandes resultados en neonatología, cirugía general, traumatológica y cardíaca, medicina intensiva, cardiológica y pediátrica, neurología y psiquiatría, oncología, hemodiálisis, trasplantes de órganos sólidos y de médula ósea y laboratorio clínico.**

“El Hospital a través del tiempo y con el desarrollo de todas estas especialidades fue optando por la complejidad, por tratar de resolver los pacientes más complejos. Es un hospital acogedor a las necesidades de los pacientes y probablemente muchas veces nos hemos visto envueltos en problemas económicos de poder brindar atención adecuada, porque siempre nos han hecho sentir que somos el único lugar en el sistema público de salud donde podemos resolver situaciones médicas complejas. Y efectivamente los equipos se han formado y son capaces de resolver esos problemas más complejos, sean de pacientes que corresponden a nuestro sistema de red de salud o que no corresponden” señala el Dr. Banfi.

# ÉSTA ES TU CASA



**DRA. MARÍA ELENA SANTOLAYA**

Unidad Infectología - Investigación

¿Por qué yo trabajo acá? ¿Por qué me sigo quedando? Primero porque hay un amor a la Pediatría. Segundo, porque hay un convencimiento de que tú puedes aportar trabajando en el servicio público. Hay un arraigo a lo que significa el Hospital y la Universidad de Chile, yo no los separo, yo los junto, creo que hay una sinergia potente en esta asociación que hace que tú sientas que ésta es tu casa y que tú perteneces a algo, y pertenecer es un sentimiento profundo.

Te conmueve el devenir que tenga el Hospital con la Universidad. Tú quieres que tenga buenos resultados; te importa que haya una excelencia en el manejo de los niños, y eso lo traduciría como un compromiso profundo. Que te entusiasme venir a trabajar a este lugar, que te genere alegría tu ambiente de trabajo, que encuentres posibilidades de desarrollo profesional, eso va de la mano con cómo este Hospital permite que las personas desarrollen sus talentos y creo que eso es importante.

La investigación siempre ha sido un valor acá, el Hospital sabe que los hospitales que investigan y hacen docencia tienen mejores resultados clínicos con sus pacientes y eso está demostrado en todas partes del mundo. Puedes ser un hospital solamente asistencial o puedes ser uno que además haga docencia e investigación y esos dos pilares, que se asocian al buen manejo de los niños, permiten que tengas mejores resultados porque hay personas que están siempre enseñando y otras que están siempre investigando nuevas cosas con rigurosidad.



*El Calvo Mackenna es un lugar en donde tus potenciales personales están puestas al servicio de la comunidad. El Hospital respeta eso y hace que tú puedas crecer en lo humano y profesional. Eso hace que te vayas quedando acá.*





## LA FAMILIA HOSPITALARIA

Esta escuela permanente de buscar mejorar y sanar a los niños ha perdurado hasta el día de hoy, y no hubiera sido posible sin un grupo de personas que colaborara íntegramente por un bien común: el niño.

“Una de las cosas importantes que tenemos en este Hospital, es la forma de ser de la gente; de los cirujanos, de las auxiliares, enfermeras. No solamente es muy comprometida con el paciente, sino que también tenemos la suerte de que no hay grandes conflictos humanos. Uno de los problemas que afectan a las instituciones que tienen muchos recursos humanos son las peleas de grupos, las diferencias, las luchas de poder que alteran las dinámicas de comportamiento. Pero tenemos la suerte de que aquí no. Quizás es porque trabajamos con niños o la gente cuando entra a este Hospital se adapta, porque las relaciones humanas se manejan lo mejor posible, entonces no hay grandes conflictos y eso hace un ambiente de trabajo muy agradable” señala el Dr. José Grass, traumatólogo.

Bernarda Conejeros, técnico auxiliar con 42 años en el Hospital cuenta al respecto que: “Éramos todos un equipo, el médico, la enfermera, el auxiliar del aseo, nosotras, todos remábamos para el mismo lado. Con los médicos existía la confianza para decirles *doctor sabe que yo pienso que podríamos hacer esto con esta guagua*. Algunos te decían no, vamos a hacer esto primero, otros aceptaban al tiro, algunos te decían lo que dijo usted estaba bien así



que vamos a hacerlo, la felicito. Cuando nosotros les colaborábamos los médicos no tenían ningún problema”.

Al ser un centro de alta complejidad, el Hospital maneja casos muy difíciles. En muchas ocasiones los niños están graves y el trabajo debe realizarse bajo presión, entonces médicos, enfermeras, auxiliares, técnicos, paramédicos, todos, son parte de un mismo equipo donde el rol de cada uno es muy importante.

“Es imposible el trabajo del llanero solitario, porque para resolver cosas difíciles tú necesitas que muchos intervengan y de manera muy hilvanada. Para manejar un problema sencillo el doctor puede dejar una instrucción y listo, pero para operar a un niño que tiene una malformación congénita, un tratamiento de cáncer, hacer un trasplante, necesitas perfección en comunicación, coordinación, capacidad de estar atendiendo constantemente (...) Hoy para tratar a los niños el doctor es parte de un equipo donde todos son importantes, y donde las personas tienen que saber trabajar con otros” señala el Dr. Osvaldo Artaza, ex director del Hospital.

Y el trabajo en equipo también es extensivo a los familiares de los pacientes, que son parte importante en la recuperación de los niños y con quienes se crean lazos de apoyo. Cuenta el Dr. Cordero que en sus años a cargo de la UCI Pediátrica siempre fue de política de puertas abiertas, comunicaba a los padres las situaciones a las que se enfrentaba el equipo médico y también los errores que cometían.

“

*Lo que me gusta de los médicos del Calvo, es que yo no vi nunca una rivalidad porque yo soy mejor, o yo sé más, o el otro es mejor. Las ganas de compartir, las ganas de enseñar, de que los otros sean ojalá mejores que uno, siempre estaban. Hay una frase que se usa mucho: “Yo tuve la suerte de que alguien me subió a sus hombros de tal modo que yo viera más arriba”. Y yo intenté hacer lo mismo, de que otros se subieran a mis hombros para que vieran más arriba. Eso yo lo viví, lo aproveché y traté de repetirlo”.*

• •

DR. JAIME CORDERO, ex Jefe Unidad Cuidados Intensivos

“Los usábamos como aliados, ellos y nosotros estábamos en el mismo equipo. (...) A veces no es fácil, hay padres más difíciles. Pero creo que lo peor es llegar a esto de la judicialización de la medicina, es muy incómodo y muy dañino para el paciente. Yo creo que trabajamos mucho en hacer un equipo con ellos y yo estoy contento de haber reforzado mucho eso”.

El trabajo del técnico paramédico que se ocupaba de las necesidades básicas de los pacientes era muy importante también en esta sinergia entre familia y Hospital. Antiguamente los horarios de visita eran muy restringidos, por lo que las madres podían permanecer con sus hijos periodos muy cortos de tiempo. Cuando ellas no estaban, eran las técnico paramédico las encargadas de alimentar a los niños, asearlos y preocuparse que estuvieran lo más cómodos posible. Además apoyaban a las enfermeras en la toma de algunos exámenes básicos y en suministrar los tratamientos de cada paciente.

Macarena Miranda, psicóloga del Hospital, señala que “siempre ha existido gente con el mejor interés para el niño, eso es algo que nos ha caracterizado como hospital. Han existido personas en distintos servicios y en distintos lugares que han pensado en los niños, y gente a veces muy anónima que hace las cosas; que dejaba que la mamá se quedará un ratito más, o que le hablaba al niño mientras lo estaba mudando y con eso quizás sin darse cuenta hacía estimulación temprana con ese niño. Siempre ha existido gente así”.

El trabajo interdisciplinario y la sinergia de los equipos ha permitido integrar distintas miradas al cuidado de niños y niñas, y ha permitido al Hospital brindarles lo que ellos necesitan, en la medida que sea posible.



► El año 2016 se instala Pabellón Amigable, una estrategia que busca disminuir la ansiedad de los niños que se someten a una cirugía.



## INVESTIGAR PARA SANAR

La estrecha relación que el Hospital Calvo Mackenna mantiene desde sus inicios con la Universidad de Chile, tanto en la formación de pre como de postgrado, permite la práctica de la docencia y la investigación. Práctica que ha marcado la historia de la Institución y ha permitido que médicos curiosos y críticos, comprometidos con el saber, puedan dar respuestas a sus interrogantes y planteamientos, siempre apoyados por el Hospital.

Existe un convenio entre la Universidad de Chile y el Hospital en el que la Universidad financia al menos dos proyectos de investigación anuales de personas de la comunidad del Calvo Mackenna, lo que ha logrado el desarrollo de proyectos que vienen de distintas unidades del Hospital, creándose así un ambiente que propicia la investigación. Esta investigación se muestra todos los años en las “Jornadas Anuales de Investigación” que se realizan en el Hospital y que superan las 30.

Desde el año 1997 existe la Unidad de Investigación Clínica Integrada del Hospital, dirigida inicialmente por María Elena Santolaya, pediatra e infectóloga de la Universidad de Chile, con más de 20 años en el Hospital, quien señala que “una de las personas visionarias en lo que significó la investigación clínica en el Calvo Mackenna fue el Dr. Banfi, que le dio un sello. Como jefe del Servicio de Pediatría y además director del Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Oriente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, impulsó el desarrollo de la investigación clínica en el Hospital desde temprano y me pidió a mí que me hiciera cargo”.

El Dr. Antonio Banfi reconoce que la creación de esta Unidad integrada entre el Hospital y la Universidad marcó un paso adelante en la investigación clínica, dando lugar a proyectos de investigación prospectivos y estudios actualizados que aportaron y aportan conocimiento al cuidado del paciente.

Entre las líneas de investigación que destacan están las de nefrología e infectología, y diversos proyectos de inmunología y parasitología que se han desarrollado en el tiempo, así como de otras especialidades. Algunas veces, las

“

*Hay un convencimiento global dentro del Hospital de las ventajas y beneficios que tiene realizar investigación clínica en un centro de niños como éste”.*

• •

**DRA. MARÍA ELENA SANTOLAYA**, Unidad Infectología - Investigación



iniciativas son de carácter colaborativo, donde intervienen más hospitales pediátricos y, por tanto, se desarrollan experiencias de carácter nacional e internacional.

Varias son las generaciones de médicos, enfermeras, químicos farmacéuticos y de gente de muchas unidades del Hospital asociadas a la investigación. La Unidad de Investigación reúne a quienes están desarrollando un trabajo, brindando un espacio para que cualquier persona que tenga un proyecto pueda desarrollarlo.

En reuniones semanales de la Unidad, se discuten protocolos, investigaciones en desarrollo y se asesora y apoya a quienes quieran presentar un nuevo proyecto a alguna instancia gubernamental. Además durante la formación en Pediatría se estableció que los médicos que la estén cursando deben hacer investigaciones, entonces la Unidad se hace cargo de los estudiantes de postgrado y sus proyectos.

El Calvo Mackenna hoy día está entre uno de los tres hospitales públicos que más y mejores investigaciones hace en Chile. Esto, producto de que cuenta con un núcleo de gente con larga trayectoria, que ha tenido la sabiduría de irse renovando en el tiempo.

“De aquí a 20 años más nosotros tenemos mucho que aportar. De hecho este Hospital, en conjunto con la Universidad de Chile y AMICAM, tienen un proyecto de crear un Centro de Investigación Pediátrica, que es un anhelo nuestro hace muchos años”, cuenta María Elena Santolaya.

“

*Hace dos años atrás ganamos el premio entre hospitales públicos y privados como la entidad de salud con mayor producción y calidad científica en Chile”.*

• •

DR. JORGE LASTRA, Director HLCM





## QUE LOS NIÑOS ESTÉN BIEN



**BERNARDA CONEJEROS**

Técnico Paramédico

Aquí yo tuve los hijos que no tuve en la casa. Nosotros les dábamos todo lo que sus mamás no les podían dar en el momento. El cariño de jugar con ellos, de estimularlos... Las visitas eran por las ventanitas, no se entraba a la sala, salvo las mamás que entraban media hora, le daban pecho 10 minutos por lado, le botaban chanchitos y eso era todo.

Como las visitas tenían que mirar solamente por las ventanillas, yo los acercaba y les corría las cunas para que los vieran bien por un ratito, porque nosotros tampoco podíamos sacar a los niños a las ventanas ni nada de eso. También les hacía unos cariñitos y unas cosquillitas para que los niños se rieran y dieran una sonrisita, era el regalo que les daba a las mamás.

A mí solo me interesaba que los niños estuvieran bien. Muchas veces por seguir las normas existían conflictos con las mamás. Porque uno tiene que controlar lo que pasa en la sala y ahí hay una lucha constante con el aseo, con el lavado de manos. Al final siempre se iban agradecidas del aprendizaje.

• •

*Ver a los pacientes cómo llegan, en las condiciones que llegan, y que poco a poco van saliendo, se van sintiendo mejor... después logras la primera sonrisa del niño ¡qué es rico sentir eso! Eso es lo que más me llenaba a mí, porque yo me merecía esa sonrisa, ese era mi pago.*

“

*Del Calvo Mackenna uno podría decir: la cardiocirugía infantil, la neonatología y la oncología infantil, nacieron y siguen siendo fuertes después de 50 años. Son los 3 grandes pilares del Hospital (...) Hay mucha gente que le agradece al Calvo Mackenna todavía el favor de haber salvado niños”.*

• •

DR. JORGE JIMÉNEZ DE LA JARA, ex Ministro de Salud

## EL QUIEBRE DE LOS 90: NUEVAS MIRADAS

A inicios de los 90 el Hospital Luis Calvo Mackenna estaba con el tono emocional muy distinto con respecto al de su origen. Las dificultades económicas por las que atravesaba desde los 80 y las constantes necesidades, hacían que el espíritu que desde su fundación había marcado al Calvo, estuviera enrarecido.

La excelencia clínica, la formación en el exterior y el contacto con médicos internacionales, ya no era todo. La gestión del Hospital comenzaba a ser un tema y aparecía una nueva generación joven de médicos a inyectar una mirada distinta a la forma de ver y administrar el Hospital.

Se instaló desde entonces, y hasta hoy, una gestión moderna en el Calvo, que involucra todo un área de administración, de recursos físicos y económicos, un área potente de recursos humanos, que antes no existía.

Hasta entonces la Dirección del Hospital se veía apremiada en gestionar recursos escasos para un equipo médico muy potente que permanentemente buscaba innovar y progresar en el cuidado de los niños. En 1991, organizada por el Servicio de Pediatría, se realizó una jornada de análisis del Hospital Calvo Mackenna y entre sus conclusiones se señalaba que la Dirección del Hospital “debe ser la instancia armonizadora de toda la acción del Hospital con su poder ejecutivo, su capacidad administrativa, su capacidad estratégica y su estrecha vinculación con los Servicios”. Podemos señalar que allí se sentaron bases conceptuales para una gestión



moderna de la Dirección, que a través de los años ha permitido a los directores encabezar las iniciativas surgidas con una definida orientación sobre la visión y misión del Hospital.

En 1992 con el nuevo director, Dr. Julio Montt, se inició un período de cambios muy positivos en el quehacer del Hospital y que más adelante continuaron distintos directores.

Oswaldo Artaza, ex director, señala al respecto que “en el año 1992 hay un cambio generacional y aparece el primer director joven, Julio Montt, quien el año 1994 se fue a la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Oriente por lo que asumí como director suplente. Desde el 95 en adelante fui el director titular y lo que sucede es que el Hospital Calvo Mackenna empezó a experimentar cosas en el tema de la gestión, que en Chile no se hacían. El concepto de Hospital Amigable, la idea de desarrollar toda un área que tuviera que ver con el usuario, con ser amigable para el usuario, no se hacía en Chile. Todo lo que tuviera que ver con profesionalizar la gestión, o sea que vinieran ingenieros, psicólogos, expertos en administrar, que se desarrollaran áreas de administración, áreas de gerencia que no eran normales en un hospital en esa época... Fuimos el primer hospital que hizo un plan estratégico para ponerse a pensar el futuro. Cómo organizarse, qué unidades, qué tipos de servicios. Fue el primer hospital que empezó a ver sus costos. Por ejemplo, todo lo que hoy día se financia, que se llaman las prestaciones valoradas, fueron vital cuando empezó el primer experimento de pagar las cosas según lo que costaban, fueron los primeros estudios de costos que se hicieron en Chile. Los costos de operar a un niño del corazón o cuánto costaba operar un cáncer...”



◀ El año 1955 se creó en el Hospital el primer Centro de Prematuros de Chile, siendo el Calvo Mackenna pionero en la atención neonatal.

Fue una época de cambios donde se comenzaron a desarrollar polos de apoyo para hacer el Hospital sostenible y el Calvo Mackenna fue pionero en desarrollar alianzas.

El Dr. Helmut Jaeger junto con Artaza hicieron una alianza con la Corporación Salvémosle el Corazón al Niño, Salvecor, fundación sin fines de lucro creada en 1967 por el Dr. Jaeger, que fue importantísima en el desarrollo cardiovascular del Hospital Calvo Mackenna, apoyando la construcción de pabellones para el Centro Cardiovascular del Hospital y brindando los equipos necesarios para poder cubrir las altas demandas de atención quirúrgica de cardiopatías congénitas que existían en la época y que el Hospital no daba abasto para atender. Esta alianza permitió la creación del Instituto de Cardiología Infantil (ICI) emplazado en un terreno aledaño al Hospital y con ello se logró realizar un trabajo en conjunto que permitió intervenir exitosamente a más de 3.000 niños.

Un ejemplo destacado también de este interés del Hospital Calvo Mackenna por progresar en el cuidado de los niños atendiendo a los problemas más serios de salud infantil, está radicado en el convenio de atención de enfermedades catastróficas de la infancia suscrito con el Hospital St. Jude de Memphis Tennessee EEUU de NA, en 1993. Desde entonces el avance del Hospital en oncología, trasplante de médula ósea y otras disciplinas de colaboración ha sido indiscutible, mejorando la atención y abriendo perspectivas de curación a enfermedades que sin estos recursos tenían un horizonte de vida limitado.

Este convenio internacional muestra además otra faceta muy significativa para el Hospital y es aquella que nos revela la fidelidad que mantienen los profesionales egresados con el Calvo Mackenna. En la implementación del convenio con el St. Jude ha sido parte importante el Dr. Gastón Rivera, quien tuvo su formación pediátrica en el Hospital y su especialización en oncología pediátrica en el St. Jude.

Otros ejemplos destacados, en esta misma línea de fidelidad, han sido los doctores Eduardo Bancalari en neonatología y Gastón Zilleruelo en nefrología, quienes han mantenido desde la Universidad de Miami una vinculación académica permanente con el Calvo Mackenna.

La nueva gestión estableció también una nueva forma de mostrarse al exterior y logró construir en la opinión pública una imagen del Hospital de excelencia, que permanece hasta el día de hoy, y que fue muy importante para lograr grandes cosas.

**“Este Hospital ha tenido buenos directores y se ha identificado con los medios modernos de comunicación. Han hecho un trabajo de imagen que ha sido destacado y que es muy importante hoy día para los hospitales. Hoy no se concibe un hospital que tiene mala imagen del público. El Calvo Mackenna es un hospital que ha mantenido la pureza y el candor de lo infantil. Y en ese sentido tienen espíritu, si bien no es un hospital de vidrio moderno, es un hospital antiguo que mantiene un súper espíritu”** señala Jiménez de la Jara.

Gracias a este espíritu y a la creencia arraigada en el público de lo que significa el Calvo Mackenna, el Hospital fue reconocido como una de las 13 marcas chilenas que reciben la categoría de excelencia por el programa internacional Superbrands Chile. Para el director del programa, Miguel Mendoza, el sentido del reconocimiento a la Institución está basado en su capacidad para mantener intacta una imagen de excelencia y seguir sumando -en su crecimiento- nuevos valores.

“El Calvo Mackenna ha logrado construir y, lo que es más importante, mantener una imagen ligada a dos valores que suelen no toparse: la excelencia en la complejidad y el servicio público. A esto se suma su habilidad para incorporar la dimensión psicosocial en la atención de salud, lo que pasa a ser un valor de la marca que los distingue de la competencia. El reconocimiento entregado es una forma de destacar el trabajo comprometido que realizan desde hace más de 70 años por responder a las demandas más complejas de los niños y niñas más vulnerables de este país”, señaló. ●●●

► El año 2017, en el marco del Aniversario de la Municipalidad de Providencia, se reconoció al Hospital Luis Calvo Mackenna por su aporte al servicio y desarrollo de la comuna.



“

*Estamos haciendo medicina de alto nivel y, sí, me siento muy orgulloso porque al hacer este tipo de medicina, nosotros le damos una posibilidad a niños y niñas que probablemente en otros contextos tienen pocas posibilidades. Nosotros les damos lo mejor que podemos”.*

• •

DR. MICHEL ROYER, Subdirector Médico HLCM



# 1920

**1924** | Se crea el Ministerio de Salud en Chile.

**1927** | Se planeó un nuevo pabellón de lactantes para la Casa del Niño que se termina en 1933.

# 1930

**1937** | Fallece el Dr. Luis Calvo Mackenna.

**1930-1940** | Se crea el Servicio de Pediatría a cargo del Dr. Aníbal Ariztía.

# 1940

**1942** | Se inauguran las nuevas instalaciones de la Casa del Niño, habilitadas como el Hospital Pediátrico Luis Calvo Mackenna - Según Decreto de Ley se comienza a trabajar en conjunto con la Universidad de Chile en términos asistenciales y docentes.

- Hospital se constituye en centro asistencial, docente y de investigación.

**1944** | Se crea el Servicio de Cirugía Pediátrica a cargo del Dr. Carlos Urrutia, que lleva al Hospital al Dr. Helmuth Jaeger y Dr. Alfredo del Río.

**1945** | Se crea el Departamento de Kinesiología a cargo del Dr. Jorge Zlatar, junto a Alicia Gazpo.

**1947** | Se funda la Sociedad Pro-Ayuda al Niño Lisiado, que más tarde da origen al Centro de Tratamiento y Recuperación de Lisiados (Teletón).

**1949** | Se crea el primer Banco de Huesos en Chile impulsado por el Dr. Urrutia.

# 1950

**1954** | Se inaugura el primer Centro Cardiovascular Infantil, impulsado por el Dr. Jaeger, gracias a quien comienzan a desarrollarse las primeras cirugías cardiacas en Chile.

**1955** | Se crea el primer Centro de Prematuros a cargo del Dr. Jorge Howard y EU Grace Thompson.

**1957** | Se realiza la primera operación compleja al corazón con circulación extracorpórea en Chile, a cargo del Dr. Jaeger, marcando un hito en Latinoamérica.

**1958** | Se instala la primera UCI Pediátrica Cardiológica, en el Centro Cardiovascular Infantil.

**1959** | El Hospital realiza el IV Congreso Latinoamericano de Ortopedia y Traumatología, en Santiago, presidido por el Dr. Urrutia.

# 1960

**1960-70** | Se desarrollan las subespecialidades de la Pediatría.

**1964** | Jubila el Dr. Aníbal Ariztía y el Dr. Jorge Howard continua con la Jefatura.

**1967** | Se funda la Corporación Salvémosle el Corazón al Niño, SALVECOR, impulsada por el Dr. Jaeger, destinada a apoyar la cirugía cardiaca infantil.

**1968** | Se crea la primera Unidad Oncológica Infantil de Chile, liderada por el Dr. Humberto del Pozo.

**1968** | Se instala la primera Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, liderada por el Dr. Jaime Cordero.

# 1970

**1970-80** | El Hospital participa en la formulación del Programa Nacional de Neonatología.

Se consolida el desarrollo de especialidades pediátricas y quirúrgicas derivadas.

La Unidad de Nefrología se constituye como un paradigma del desarrollo de especialidades y base del nuevo proyecto de infraestructura de Consultorio Adosado de Especialidades.

# 1980

**1982** | Se inaugura el Consultorio Adosado de Especialidades y Servicio de Urgencia.

**1985** | Impulsado por el Dr. Federico Puga se crea la Corporación de Amigos del Calvo Mackenna (AMICAM).

**1985** | Se crea el Comité de Infección Intrahospitalaria. Primeros proyectos Fondecyt en Inmunología y Parasitología.

**1986** | Fallece Dr. Aníbal Ariztía.

**1986** | Introducción examen Proteína C reactiva, importante herramienta diagnóstica como parte acuerdo cooperación HLCCM y Universidad de Helsinki, Finlandia.

**1987** | OMS reconoce al HLCCM y su Centro de Investigación por proyecto Rehidratación Oral del Lactante.

**1987** | Se crea la Central de Nutrición Parenteral.

**1987** | Se crea la Unidad de Hemodiálisis.

**1987** | Se inician los programas de formación de especialistas en especialidades derivadas U. de Chile - HLCCM: Hemato-oncología pediátrica.

**1987** | Se crea el primer Comité de Ética Clínico Pediátrico de Chile, liderado por el Dr. Antonio Banfi.

**1988** | Se crea el Servicio de Odontología.

**1988** | Se inicia el Programa de Oxígeno terapia domiciliaria.

**1988** | Se crea la Unidad de Pediatría Ambulatoria y Adolescencia con 2 unidades a nivel primario.

**1989** | Se realiza el primer trasplante renal en el HLCCM. Participan: Unidad de Nefrología y Urología del HLCCM y Unidad de Urología del Hospital del Salvador.

# 1990

**1992** | Proyecto Kellogg para HLCCM, Atención Integral del Adolescente.

**1993** | Se realiza la primera cirugía en Chile para separar a los siameses José Patricio y Marcelo Fuentes, quienes compartían abdomen.

**1994** | Se firma convenio entre HLCCM - Hospital St. Jude de Memphis, Tennessee, USA y Dpto. de Pediatría y Cirugía Infantil Oriente (DPCIO) Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, sobre investigación colaborativa en enfermedades catastróficas de la infancia y educación médica a través del intercambio de estudiantes, profesionales y académicos.

**1995** | 4 pacientes del HLCCM reciben trasplantes hepáticos en Clínica Alemana y Clínica Las Condes.

**1996** | Primer trasplante de médula ósea en paciente oncológico pediátrico del sistema público.

**1996** | Se crea la Fundación Profesor Aníbal Ariztía, con el objetivo de colaborar y cooperar con el Hospital en su misión.

**1997** | Se crea la Unidad de Investigación Clínica Integrada HLCCM-DPCIO.

# 2000

**2011** | Se inaugura nuevo edificio Ena Craig de Luksic. Contempla las Unidades de Trasplante Médula Ósea, Paciente Crítico Cardiología, Hospital de Día y Servicios Generales.

**2012** | Se inaugura el Centro de Trasplante y Oncología, TROI, destinado a la atención ambulatoria en tratamientos oncológicos o trasplante de médula ósea.

**2017** | Se inaugura la nueva Unidad de Paciente Crítico.

## NUESTRA HISTORIA EN 75 AÑOS





CAPÍTULO 2

**UN HOSPITAL  
DE AMIGOS**



## UN HOSPITAL DE AMIGOS

### AMICAM: LOS AMIGOS SILENCIOSOS

Por más de 30 años los aportes que mensualmente recoge AMICAM –Corporación de Amigos del Hospital Luis Calvo Mackenna–, lo han convertido en el más generoso amigo a la hora de apoyar iniciativas pediátricas. Perfeccionamiento médico, equipamiento tecnológico y lugares más amables, son algunos de los sueños del Hospital hechos realidad gracias a los aportes de amigos silenciosos. Sólo en infraestructura se estima que un 30% de los edificios del Hospital los han construido los 15 mil contribuyentes llamados e invitados a donar mensualmente para mejorar las condiciones de los niños y niñas que se atienden en el Hospital.

### PIONERO EN BENEFICENCIA PÚBLICA

El Dr. Federico Puga era un hombre de una pasión tan grande que lentamente iba contagiando a todos los que estaban cerca de él. Un hombre de una generosidad inmensa, preocupado de los demás, describen algunos, y dotado de gran liderazgo, agregan otros. Y por sobre todo: un visionario, coinciden todos.

Sin inversión en la salud pública entre los años 70 y 80, y la aparición de las clínicas en el sector oriente que se llevaron a los pacientes con capacidad de pago, el Hospital entró en crisis; equipamiento obsoleto y deterioro se hacían notar en su funcionamiento.

Inquieto por las múltiples necesidades que se presentaban diariamente: falta de equipos, hacinamiento y escases de insumos; un domingo por la mañana el Dr. Puga, proveniente de una familia acomodada, decidió llamar a su amigo Adolfo Latorre y le señaló su intención de crear una Corporación de Amigos del Hospital para ayudar a los niños, a los que se entregó hasta su muerte.

Con determinación, reunió gente que lo acompañó en esta aventura pionera para la historia del país. Ya que no solo lograron grandes avances para el Hospital, también sentaron un modelo de beneficencia replicado por otros hospitales. Hasta la fecha nadie concebía la idea de que un hospital público pudiera recibir ayuda de privados para financiarse.

Así comenzó la corporación AMICAM, un 4 de septiembre de 1985, con un directorio invitado por Puga, donde nadie recibe -hasta hoy- remuneración por hacerlo.



Cuatro fueron las metas que se propuso AMICAM:

- 1º **dotar al Hospital de equipos** e instalaciones médicas necesarias para el diagnóstico y el tratamiento.
- 2º **construir y/o remodelar** los espacios que se requirieran.
- 3º **construir un lugar amigable** para los pacientes y sus familiares, y
- 4º **capacitar al personal**, enfermeras, médicos y otros que necesitasen.

“En aquellos tiempos la situación en el Hospital era precaria. Hoy llegan los pacientes y hay sillas, hay luz. Es un ambiente muy grato. Antes eran tinieblas” cuenta Adolfo Latorre, tesorero durante toda la historia de la Corporación y presidente tras la muerte de Federico Puga.

#### El primer aporte a la dignidad

Latorre recuerda también la primera acción que AMICAM hizo y lo que Fico, como le decían a Puga, le dijo: “Mira, hay una cosa muy desagradable acá. Las mujeres para ponerse el delantal blanco deben detener el ascensor, para desvestirse debajo de la escalera. Esto no puede ser. Tenemos que habilitar un ambiente donde descansar, donde comer, donde dormir. Los becados pasan el día aquí”. Entonces se construyeron dos piezas y baños para mujeres y hombres. “Eso fue lo primero que hicimos dentro del terreno del Hospital, darles dignidad a los estudiantes de medicina”, señala Adolfo.

▲ Uno de los aportes más significativos de la Corporación ha sido la gestión y materialización del Edificio Eno Craig de Luksic. Infraestructura que cuenta con Hospital de Día, UCI-UTI Cardiología, y pabellones de Trasplante de Médula Ósea.

► Lámparas led de cirugía son algunos de los equipos de avanzada tecnología, donados por la Corporación, los que han permitido avanzar en la calidad y seguridad de los procedimientos.



“

*Federico nos enseñó que las cosas que uno hace en la vida son cuestiones de amor y la verdad es que la mística, lo que hace la Corporación y los médicos, es una cuestión de amor y hay que insistir en ese punto. Esto viene desde mucho antes, desde el mismo Calvo Mackenna”.*

• •

JORGE MONTES, Presidente AMICAM

“

*Con los siameses descubrimos que el Hospital podía hacer grandes cosas. Nos dimos cuenta que podíamos hacer recolecciones de dinero enormes y lo que hizo AMICAM fue profesionalizarse. Pasó de una organización de amigos a una cosa en serio de recolección de dinero, y de ahí para adelante la cantidad de recursos que ha tenido AMICAM es formidable”.*

• •

DR. OSVALDO ARTAZA, ex Director HLCM

Las formas para conseguir recursos se improvisaban. Al principio eran solo amigos y los parientes, luego se comenzaron a organizar eventos. Puga inventó de todo para reunir fondos. Cenas, bingos, desfiles de moda, exposiciones de autos, récord del *hotdog* más grande, carpas gigantes en el Parque Arauco... Sus propios amigos cruzaban la calle cuando lo veían venir porque sabían que les pediría una colaboración. Hasta logró una colecta en el Metro por un mes en todas las estaciones. Lograron recaudar tal cantidad, que se debió recurrir a Prosegur para que -en quince camiones- transportaran las alcancías. Más de una semana tomó la separación de billetes y monedas para depositar en el banco.

#### **Cenas-Bingo a beneficencia**

Las comidas de AMICAM fueron durante muchos años la manera para reunir fondos. Se hacía una al año, en las que se vendían entre 100 y 200 entradas. Allí se les entregaba copia del último balance de AMICAM -auditado- y también se informaba a todos los participantes de lo realizado por la Corporación gracias a sus aportes.

Existía una preocupación por cómo generar recursos y por tener un ingreso estable, ya que el Hospital siempre iba a tener necesidades.

#### **Necesidades y talentos a primera plana**

La primera mitad de los 90 nuevamente el Hospital estaba deprimido y la crisis financiera que se vivía tenía a quienes eran parte del Calvo Mackenna, inquietos y alicaídos. Sin embargo, la exitosa operación de los siameses el año 1993, no solo significó un importante logro médico, sino que también revitalizó el ánimo en el Hospital.

Oswaldo Artaza señala al respecto que: “Se volvió a creer que podíamos hacer cosas insoslayables, que éramos el mejor Hospital de Chile y el mundo. Y eso se sentía.

Eso nos permitió crecer, porque la gente empezó a creer y eso fue muy importante desde el punto de vista emocional en una época en donde pensábamos que los hospitales iban a desplomarse”.

“Una vez aparecimos en el diario en una página completa con el Dr. Puga en una foto pidiendo plata para el Hospital, antes de los siameses eso no se nos hubiera ocurrido...” recuerda Artaza.



Haciendo historia, Latorre agrega: “Con la campaña para los siameses nos fue tan bien, juntamos tanto dinero que Federico entendió que podíamos hacer algo más profesional y con la comunidad”.

Fue en una visita de miembros del Hospital St. Jude a Chile, cuando Adolfo Latorre, tesorero, y Federico Puga, fueron recomendados por el Dr. Gastón Rivera de ir a Brasil y conocer una empresa que se dedicaba a obtener recursos para entidades sin fines de lucro.

Del viaje regresaron con dos profesionales que abrieron aquí un centro de llamados, y basados en el mismo modelo de operación, se instaló hace ya 17 años un *call center*. Desde sus estaciones de trabajo, 30 operadoras están llamando constantemente por teléfono para solicitar donaciones y comunicándose con los motociclistas recaudadores: “*la señora tal ofreció 10 mil pesos en tal dirección*”.

“El año pasado recaudamos 700 millones y de esto nos queda un 50%, después de sueldos y comisiones. Tenemos la más importante fuente de ingresos, la generosidad de 15.000 personas que aportan con amor”, explica Adolfo Latorre.

Gracias a la labor que realiza el directorio, sus colaboradores han mantenido el compromiso y continúan donando, porque se les informa constantemente lo que se está haciendo con los fondos recaudados. Anualmente se entrega un balance auditado y una síntesis de los recursos invertidos.

“

*El profundo interés, preocupación y voluntad de Fico, hizo el cambio. Hoy el Hospital está al nivel de las mejores clínicas privadas y lo hace al servicio y nivel de los menores enfermos y desprotegidos, porque creía fielmente que deben tener las mismas oportunidades que otros niños de familias con recursos”.*

• •  
ADOLFO LATORRE, ex Presidente AMICAM

Cada cierto tiempo se publica en la prensa las acciones que la Corporación realiza. En abril de 2017, el diario El Mercurio informó la última donación: una máquina de circulación extra corpórea que permite operaciones al corazón, con el complejo proceso de oxigenación de la sangre fuera del cuerpo.

“Cada vez que damos una buena noticia la gente se entusiasma con seguir contribuyendo y nos envía un montón de mensajes de agradecimiento. El año pasado tuvimos un incremento del 7% de las donaciones”, cuenta Jorge Montes, actual presidente de AMICAM.

#### **Donaciones que salvan vidas**

Desde sus inicios la gestión de AMICAM fue exitosa. En solo los primeros 6 meses de operación se lograron recaudar los fondos necesarios para adquirir: un ecógrafo multisectorial, un contador hematológico, microscopio docente, 4 bombas de infusión, un broncoscopio y peritoneoscopio fibra óptica, un respirómetro, bisturí eléctrico, dos máquinas hemodiálisis, un des-ionizador y un electroencefalograma. Una inversión que alcanzó cerca de los 90 mil dólares de la época.

Pero de todos los aportes y los miles de metros remodelados y construidos, sin duda, los Pabellones y el Centro de Trasplante de Médula son cruciales. “¡Si pudiéramos ver los 4 pabellones que había y compararlos con los 9 pabellones que hay hoy!, el nivel de la medicina no tiene nada que ver con lo que existía antes. Y en el caso de Trasplante de Médula, el edificio es fantástico, todas las camas UTI y UCI... es muy importante porque es un salva vidas” destaca Montes.

Las cosas que se han hecho en el Calvo Mackenna, tanto el trabajo de AMICAM, como el de médicos, enfermeras, técnicos y cientos de voluntarios que han pasado por sus pasillos, han sido hechas con mucho cariño y dedicación. El concepto de un lugar amable y amigable, como está instalado hoy, ha estado presente en toda la historia del Hospital, y marca la mística que hasta hoy se respira en el Calvo, un lugar lleno de amor para los niños y sus familias.

► La Bomba de Circulación Extracorpórea, que reemplaza las funciones del corazón y del pulmón de un paciente, permitiendo la circulación de la sangre mientras el niño es operado del corazón, es parte de las donaciones en maquinaria realizadas por la Corporación de Amigos del Calvo Mackenna.



Durante la campaña publicitaria de TV Nacional y la colecta siguiente a la exitosa separación de los siameses, AMICAM recibió \$124.000.000 (año 1993). Se publicó un aviso en El Mercurio titulado “Buenas Noticias” donde se informó el uso de estos recursos: financiamiento de los gastos de la separación e intervenciones quirúrgicas desde noviembre de 1992 hasta julio de 1993; otro para futuros gastos; remodelación de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal y adquisición de equipamiento médico.



### Testimonio Dr. Antonio Banfi

#### EL APORTE DE AMICAM

“La Corporación de Amigos del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna se creó sobre la base del pensamiento y la acción de una persona, el Dr. Federico Puga, quien logró reunir en torno a él personas que compartían sus inquietudes y sueños. Se creó para combatir la desesperanza de los años 80 y para devolver al Hospital Luis Calvo Mackenna la posibilidad de soñar sobre la base de proyectos de infraestructura, equipamiento y desarrollo de las personas, puesto que la educación y la salud no toleran la desigualdad.

AMICAM se encargó de hacernos creer posible la disminución de la brecha, embarcó y encantó al Hospital en una labor que nos distingue. A nuestro juicio AMICAM ha sido un motor de complementariedad al que recurrimos orgánicamente y que siempre ha respondido a nuestros sueños.

**El legado más importante de AMICAM ha sido el haber devuelto la fe a la acción del Hospital y el haber estimulado a muchos a atreverse a enfrentar las dificultades con un espíritu mejor y más eficaz.**

AMICAM nos ha reforzado el sentimiento que el camino de la solidaridad ciudadana es posible en torno a la salud de los niños y jóvenes, al constituirse en una instancia reconocida por los ciudadanos y que genera confianza por su transparencia y objetivos definidos de crear bienes públicos”.

▲ “Sin duda que vocación y voluntad son motores muy poderosos, vocación y voluntad que el personal del HLCM demuestra día a día con su entrega y trabajo con nuestros niños. Sin embargo, esto sólo se logra cuando se asocia a la generosidad. Generosidad que AMICAM muestra permanentemente, de forma desinteresada e incondicional”  
Dra. Julia Palma, Jefa TMO.

### Testimonio Dr. Francisco Ossandón

#### AMICAM Y SU ROL PARA EL DESARROLLO DEL HOSPITAL

“La importancia de AMICAM para el Hospital se ha manifestado en varias acciones. En primer lugar, en la construcción de infraestructura, esencial para llevar a cabo la innovación en el desarrollo clínico.

Entre las inversiones realizadas en este rubro destacan: pabellones modernos construidos y más tarde ampliados y modernizados. Ellos incluyen equipos de anestesia, pabellones de cirugía mínimamente invasiva, pabellón de hemodinamia, equipamiento complejo para cirugía cardiovascular y de columna, etc. Asociado a esto, se construye en la primera planta el Servicio de Esterilización, conectado convenientemente con el recinto de pabellones; consultorios adosados externos, general y de cardiovascular, que vienen a reemplazar una estructura estrecha y antigua, logrando espacios amplios donde se puede acoger al paciente en un entorno laboral adecuado y realizar procesos diagnósticos en el mismo lugar.

Un edificio nuevo que dota de infraestructura y camarines a recursos físicos y personal femenino en su planta baja; un hospital de día quirúrgico en la primera planta, que permite externalizar el 60% de la actividad quirúrgica; una UCI y UTI que reemplaza a un recinto estrecho y permite el desarrollo de la Unidad Cardiovascular en la segunda planta; y finalmente una Unidad modernamente equipada de Trasplante de Médula Ósea, señera en el país, son también la materialización de estos aportes, además de un Centro de Diálisis que fue el más amplio y equipado del país, el cual hoy ha crecido aún más con inversiones del sistema público y variados proyectos de infraestructura diseñados por la Unidad de Proyectos del Hospital.

Por otra parte, significativa ha sido su ayuda para los equipos clínicos de profesionales, siempre atentos a proveer equipamiento necesario para el desarrollo fundamental de las especialidades y subespecialidades. Aparte de lo ya mencionado en pabellones quirúrgicos, AMICAM ha provisto al Hospital y sus especialidades de equipos en: laboratorio, anatomía patológica, servicios de hospitalizados y servicio de rayos, contribuyendo a ir sustituyendo lo obsoleto y desarrollar lo nuevo. Ello como un aporte al esfuerzo que ha hecho a su vez el Servicio de Salud y el Hospital.

Otro de los aportes fundamentales ha sido el apoyo al perfeccionamiento de especialistas. Por mucho tiempo AMICAM apoyó monetariamente a profesionales del Hospital, de distintos estamentos, cuando realizaron estudios de perfeccionamiento en el extranjero, como una manera de ayudar al financiamiento de estas iniciativas, que redundaron en un mayor desarrollo de la atención compleja del Hospital.

Junto con ello, a través de la difusión de sus campañas, ha difundido también la marca Hospital Calvo Mackenna, lo que nos ha llenado de orgullo y de reconocimientos nacionales e internacionales.

**Es imposible dimensionar el tremendo aporte en recursos financieros, el esfuerzo y tiempo propio donado de este grupo de personas, que en forma desinteresada han ayudado al Hospital. Su norte ha sido ayudar a que el paciente del sistema público tenga la mejor opción a un diagnóstico y tratamiento adecuado, y lo han cumplido con creces”.**

# NIÑOS QUE VIVEN GRACIAS A LA UNIDAD



**ADOLFO LATORRE**  
ex Presidente AMICAM

Para mí el aporte más significativo de la Corporación de Amigos del Calvo Mackenna es la construcción del fantástico edificio de Trasplante de Médula Ósea. Es moderno, y con su producción convirtió al Hospital en el tercer Centro de Trasplantes de América Latina. En Chile, no hay otro Centro de Trasplante de Médula Ósea, y menos en un hospital público.

Para hacer un trasplante de médula se necesita de un manejo del aire de gran rigurosidad. Cuando los pacientes de leucemia entran en este tratamiento se les agregan elementos supresores que los dejan completamente indefensos. No puede permitirse abrir las ventanas, por temor al polvo o a los hongos. El aire es filtrado a un micrón (una milésima de un milímetro) y es renovado quince veces a la hora. Es un aire extremadamente limpio en donde el menor vive mientras está desprotegido y se hace el trasplante, que es una inyección intravenosa de la sangre con médula ósea del donante. En esas circunstancias pasa un mes.

• •

*Actualmente se han hecho 350 trasplantes con un nivel de sobrevida igual al de los hospitales de menores de USA (70%) o sea hay 230 menores que le deben la vida a esa unidad del Hospital.*



## COMPARTIENDO DESAFÍOS

Entre las instituciones que se han sumado a construir futuro con el Hospital Luis Calvo Mackenna se encuentra la Fundación Profesor Aníbal Ariztía (FUNDAR), institución que ha tenido una destacada participación, aportando soluciones de gestión y recursos a la salud pública.

### Actividad de la Fundación

Comúnmente las instituciones de este tipo se financian por medio de aportes de terceros bajo la modalidad de donación, sin embargo, la dinámica de financiamiento de la Fundación se encuentra centrada en generar de manera permanente oportunidades de negocios que le permiten obtener sus propios recursos como resultado de su gestión, destacándose:

**Ámbito de Salud:** La Fundación administra un Centro Médico de Especialidades Pediátricas y un área de hospitalización en régimen de Pensionado que entrega atención a pacientes de Fonasa, modalidad libre elección, Isapres y privados. Además desarrolla actividades de Laboratorio Clínico, enfocándose en exámenes de alta complejidad.

**Recursos Humanos:** Una de las líneas estratégicas de negocio de la Fundación es el servicio de *outsourcing*, producto de la adjudicación de múltiples licitaciones públicas, a las que se presenta, logrando en la actualidad prestar servicio en recurso humano a más de siete importantes instituciones del sector estatal.

**Capacitación:** Esta línea de acción considera el compromiso social y busca generar una instancia estratégica que contribuya a la excelencia y calidad de los servicios entregados por el Hospital a la comunidad, lo que motivó la creación de una nueva institución dedicada exclusivamente a esta área. Es así como en el año 2016 la Fundación suscribió un convenio con la Universidad Diego Portales, constituyéndose en “Sitio de Entrenamiento Acreditado por la American Heart Association (AHA)” y este año se creó la “Fundación de Capacitación Calvo Mackenna”.

**Alianzas:** Con el fin de apoyar al Hospital en la atención de sus beneficiarios, tiene convenios de larga data con dos importantes organizaciones de Estados Unidos: *St. Jude Research Hospital* (Programas de cáncer y trasplante de médula ósea) y *Smile Train* (Programa de tratamiento de labio leporino y fisura palatina).

### Concretando su Misión

Dentro de los aportes que la Fundación ha realizado al Hospital durante los últimos años, destaca la atención de más de mil pacientes institucionales, y el financiamiento de más de un centenar de intervenciones quirúrgicas contribuyendo a disminuir la Lista de Espera.

En cuanto a los aportes referidos a infraestructura, se encuentran la remodelación y mobiliario de los laboratorios de Inmunología, Citogenética, Parasitología, oficinas de la Unidad de Análisis GRD, Sala de Padres, Edificio CAE, el que incluye estudio y diagnóstico de la actual red eléctrica, implementación de una Sala de Simulación, nuevas oficinas y salas



▲ 14 funcionarios se desempeñan en las oficinas de FUNDAR, mientras que otros 320 lo hacen de manera externa en el Hospital o en otras Instituciones. En la imagen el Presidente del Directorio, Dr. José Roizen y la Sra. Luisa Correa, Gerente General.

destinadas a la Unidad de Capacitación y la Compra de equipos para laboratorios Clínicos, Anatomía Patológica e Imágenes.

Otra importante adquisición, y que ha tenido un gran impacto en la calidad de la atención en salud, ha sido la implementación de la digitalización y visualización de imágenes en tiempo real en todas las unidades clínicas del Hospital.

De igual importancia son los aportes realizados en términos de contrato de servicios de consultorías para el estudio de problemas relevantes para el Hospital, entre los que se encuentran el Estudio de Servicio de Urgencia, Diagnóstico, Implementación y mejoramiento de la Unidad de Abastecimiento y su relación con todos los Servicios y Unidades del HLCM, y Asesoría de Clima Laboral.

La Fundación Profesor Aníbal Ariztía fue creada hace 21 años por un grupo de funcionarios del Hospital que se reunieron para crear una Fundación de Derecho Privado sin fines de lucro, cuyo objetivo principal fue, desde siempre, ofrecer soluciones a las necesidades y demandas planteadas por el centro hospitalario y aportar en el logro de su objetivo de entregar una atención de excelencia a los beneficiarios.

El desarrollo y el avance de la Fundación han permitido dar respuesta oportuna a demandas y requerimientos provenientes del Hospital Luis Calvo Mackenna, trabajando de manera conjunta en lineamientos y mejoras continuas de la Institución, que van en beneficio directo de los niños.



**Fundaciones, Damas y Organizaciones:  
ACOMPAÑAR DESDE LA LUZ Y LA ESPERANZA**

Existen iniciativas individuales, como la de un padre jardinero que en su afán por retribuir todo el esfuerzo que el Hospital hacía por recuperar a su hija vio la real necesidad de transformar el espacio donde hoy está la plaza en un lugar útil y agradable para todos, y junto al aporte del grupo de voluntariado Dulzura para el Alma, de empresas, un banco, un evento de un colegio y privados, pudo materializar la remodelación. O la escultura que regaló el padre de Daniela, una paciente del Hospital que inspiró esta obra de arte y que se transformó en ícono de la imagen del Hospital, acompañando su logotipo hace décadas.

Y también existen iniciativas colectivas, como las de grupos de voluntarios que de forma permanente colaboran con el Hospital realizando diferentes tareas que ellos proponen y que el Hospital organiza. Actualmente son 20 y su compromiso va desde la compañía espiritual de pacientes y familias, hasta el apoyo en medicamentos o insumos necesarios para los tratamientos.

El aporte que realizan estos grupos a las familias del Hospital es invaluable y ha sido un pilar fundamental para construir un hospital más amable y acogedor, no solo para niños y niñas, sino también para padres y madres que pasan momentos difíciles.

► Célula Roja es un grupo de payasos hospitalarios que visitan semanalmente a los niños oncológicos entregando alegría y un momento de esparcimiento.



“

*Diversas fundaciones o voluntarios quieren ayudar al Calvo Mackenna porque el Hospital tiene una marca en términos de calidad. Es un Hospital que siempre ha sido innovador, preocupado de los niños y de darles una buena atención técnica. Eso está validado. Cuando tú le preguntas a la gente, la gente recomienda el Hospital. La comunidad dice que el Calvo Mackenna es un buen Hospital”.*

• •

MARILUZ MORA, Jefa Departamento Psicosocial y Satisfacción Usuario

La implementación de *bergers* en la UPC Neonatal, impulsada por el grupo voluntario Dulzura para el Alma, además de facilitar que las madres puedan dormir y descansar un poco más, les permite fortalecer el apego con sus guaguas porque las pueden tener más en brazos y entregarles seguridad, beneficiando así su recuperación.

Muchas veces estos grupos de voluntarios son capaces de entrar en espacios de intimidad y emocionalidad que para los equipos clínicos son más difíciles de abordar, y por tanto son fundamentales para realizar una labor integral como Hospital.

Además también generan espacios de apoyo y bienestar para los funcionarios del Hospital, quienes reciben un trozo de queque con un café, o un saludo cariñoso y una sonrisa, o tienen la oportunidad de ir a trabajar a un lugar más cómodo y acogedor gracias a las mejoras que constantemente se hacen en infraestructura.

Las necesidades son muchas. El Hospital busca aliados para poder dar respuesta al máximo posible. Las familias que llegan de regiones, por ejemplo, son un tema muy relevante, y llegan muchas, sobre todo con las patologías GES. En cardiovascular un 80% de los pacientes son de regiones. Y generalmente son familias que no cuentan con recursos para poder financiar un alojamiento, entonces gracias al aporte de la comunidad hoy existe una lista de aliados que pueden brindar alojamiento a pacientes en tratamiento o familiares de pacientes hospitalizados. Muchas veces ocurre que padres y madres quieren estar presente, pero la mayoría de los alojamientos que el Hospital puede facilitar tienen cupos limitados



y generalmente permiten solo la compañía de la mamá, lo que se constituye en un desafío psicosocial para la Unidad.

La casa de acogida habilitada por las Damas de Café, por ejemplo, no solo brinda un techo, sino también el apoyo de un psicólogo que se preocupa de la convivencia y los problemas que puedan suceder dentro del Hogar y apoya a las madres que se encuentran más vulnerables. “Las mamás tienen que estar bien para poder atender a su hijo bien. Nos ha tocado, por ejemplo, una señora depresiva al máximo, entonces él las trata una por una, y las mamás buscan su ayuda. A veces me comenta que una mamá está con una crisis y que necesita la compañía de su otra hija. Entonces yo me organizo para que venga por algunos días”, cuenta Cristina Benson, presidenta de las Damas de Café, grupo voluntario que está desde el año 1976 en el Hospital.

Junto con las Damas de Rosado, las Giracuentos y Caritas, las Damas de Café, tienen presencia diaria en el Hospital y cuentan con pequeñas oficinas. Existe una relación de colaboración mutua entre estos grupos y los otros existentes, y gracias a la organización del Departamento de Psicosocial que asigna tareas específicas a cada voluntariado, todas las acciones son coordinadas y bien recibidas. Para días especiales se encarga la decoración de ciertas áreas a un grupo y de otras áreas a otro. A uno se les solicitan regalos, a otros actividades de entretenimiento, a otros café para los padres. Todo es un trabajo en conjunto que nace desde la profunda intención de pensar en un Hospital mejor.



## NOSOTROS ESTAMOS AHÍ



### CRISTINA BENSON

Voluntaria Dama de Café

Las Damas de Café se formaron legalmente en 1976, pero años antes era un grupo de damas diplomáticas bolivianas que empezaron a ir a ayudar a los niños; les llevaban regalos y algunas se quedaban a darles de comer, porque en esa época los papás no se podían quedar, había horarios súper estrictos.

Nuestra misión es ayudar económicamente a los niños y familias con cosas que el Hospital no entrega. A un niño con cáncer en este momento le están dando las drogas, pero antiguamente no. Cuando yo llegué al Hospital la familia de un niño con cáncer tenía que buscar cómo resolverlo. Tenían que hacer bingos y nosotros aportábamos también. Ahora el Hospital les da esos medicamentos. Pero todos los extras, que son las gotas para los ojos, las cremas para las coceduras, nosotros las compramos. Los exámenes específicos, las prótesis y -desgraciadamente- los funerales. Son muchas cosas y cada vez nosotros nos vamos involucrando más.

Trabajamos de lunes a domingo, todos los días del año, el Hospital sabe que nosotros estamos ahí. Nosotros trabajamos con los niños oncológicos, pero cuando llega un niño de urgencia, por ejemplo, que hay que cambiarle la ropa, darle comida, colchones anti escaras, ahí estamos.

• •

*Con las familias en general tenemos súper buena relación. Hay familias en que los niños han fallecido, nosotros hemos acompañado hasta el final y ellos nunca se olvidan de eso. O niños que están gravísimos en la UTI mucho tiempo: nosotros siempre estamos ahí.*

“

*Amplías el mundo a través de los libros. Yo les leo uno que se llama Olivia en Venecia. Muchos no conocen la ciudad de Venecia ni de nombre. Con las características de la ciudad, que es con canales, a ellos se les amplía el mundo a partir de ese libro. Es probable que ese niño no llegue a Venecia, pero sí lo va a conocer a través de una lectura que tú le has hecho”.*

• •

RITA COFRÉ, Voluntaria Giracuentos

## HACER CARIÑO AL ALMA

Sacar al niño de su condición de enfermo. Llevarlo a un lugar distinto donde pueda jugar, imaginar y reír, es la misión que muchos voluntarios intentan cumplir en el Hospital.

Niños que salgan de su dolor por un rato y que puedan viajar, como en un cuento. Diariamente por los pasillos del Calvo se escuchan campanitas, y muchos niños sonríen. Es el sonido que avisa la llegada de un grupo de voluntarios, Giracuentos, que visitan a los pacientes con un canasto lleno de cuentos en su interior con el fin de acompañar y alegrar a los niños a través de la lectura.

Desde el año 1995 este grupo, conformado por personas entre los 18 y los 85 años, se ha capacitado en la forma de contar cuentos para visitar a los niños del Hospital y entregarles un espacio de alegría, fantasía y compañía. “Algunos voluntarios incluso son niños que han escuchado cuentos hace 20 años y ahora son Giracuentos porque tuvieron una experiencia tan bonita, que han querido entregar los mismo que ellos recibieron” cuenta Carolina Valenzuela, voluntaria desde hace 19 años.

La selección de los libros no es al azar. Existe toda una metodología que se enseña a los voluntarios para que puedan ofrecer la historia adecuada. “Aquí el trabajo es personal, eres tú y el niño. En una sala te encuentras con una serie de niños con diferentes estados de salud y de ánimo. Algunos recién operados, otros de días, entonces no es lo mismo. Es una atención absolutamente personalizada”, señala Carolina.

Hay toda una enseñanza de comportamiento en el Hospital como, por ejemplo, jamás sentarse en la cama porque pueden existir sondas o aparatajes que no se ven. Así también a las voluntarias que están comenzando las acompaña una más antigua.

Libros con ilustraciones, libros de colores, libros con historias fantásticas, libros que les enseñan sobre aves o de cultura. Giracuentos están constantemente buscando nuevas alternativas para nutrir su repertorio, porque a veces es lo distinto que les pasó en el día. •••

► Aproximadamente 380 cuentos al mes son relatados por los voluntarios y voluntarias del grupo Giracuentos.





## CADA UNA TIENE SU SET DE CUENTOS, ESO ES PERSONAL



**CAROLINA VALENZUELA**  
Voluntaria Giracuentos

Si vas a leer un cuento te tiene que gustar, te tiene que llegar. Tienes que conocer el ritmo del cuento que estás entregando, si es un cuento de humor te tienes que reír, si es más serio.... Hay características de ciertos cuentos que nos sirven en el Hospital y que son entre comillas “cuentos sanadores”, que son cuentos cortos, porque al estar hospitalizado no puedes venir a leer una novela. Son cuentos cortos de ilustraciones muy bonitas que el mensaje siempre es positivo y tiene un final feliz. Eso siempre.

Hay libros silentes. El libro silente es un libro que no tiene ni una palabra. Entonces si uno te dice que no le gusta leer, tú le dices mira acá no hay ni una palabra, veamos si te gusta esta historia... Aquí solo vas leyendo la imagen... ‘acá esta niña está muy aburrida y entonces encuentra su lápiz’... y ven el cuento. Es increíble cómo los niños leen imágenes, mucho mejor que nosotros los adultos.

Con los libros van desarrollando su imaginación y van tomando consciencia de lo importante que es imaginar y crear un mundo. El niño entra en el mundo del castillo y el mundo del Hospital se alejó.

• •

*Hay gente que dice que los niños en la noche cuando el Hospital está todo calladito y oscuro, escuchan la voz de quien les contó un cuento. Porque a veces es lo distinto que pasó en un día. Haber escuchado uno o dos cuentos...*

# NUESTRA RED DE VOLUNTARIOS

ACTUALMENTE EXISTEN **20 GRUPOS** VOLUNTARIOS



INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

- Corporación Mater
- COANEC
- Nuestra Señora de la Visitación
- Dulzura para el Alma
- Giracuentos
- Caritas Chile
- Fundación María Jesús Vergara



CASA DE ACOGIDA

- Damas de Café
- Damas de Blanco
- Iglesia CEBAP
- Damas de Rosado
- Ministerio AMOR
- María Ayuda
- Medicina Integrativa (Terapia Florales, Reiki y medicina Sintergética)



SOCIAL Y RECREATIVO



RELIGIOSO

- Betania
- Fundación Voluntarios Chile
- El Don de Dar
- Fundación Casa de la Sagrada Familia
- Iglesia Evangélica Pentecostal-Damas de Verde
- Fundación Lacaracola A Ser Feliz



MEDICAMENTOS, INSUMOS, EXÁMENES Y SERVICIOS CLÍNICOS

**210** son las personas que prestan su servicio permanente **de forma gratuita** al Hospital

CONTAMOS CON UNA RED DE **CASAS DE ACOGIDA** PARA PACIENTES Y FAMILIAS DE REGIONES

**104**  
camas destinadas a tratamientos de Oncología y TMO

**19**  
camas para otras patologías

**80%**  
de las necesidades de alojamiento es nuestra capacidad de cobertura



- Sagrada Familia
- Oncohogar (Damas de Café)
- Felipe Rivera de María Ayuda
- María Jesús Vergara
- Santa Rita
- Renato Poblete

## EL APORTE DE AMICAM



**7.261 m<sup>2</sup>**  
NUEVOS CONSTRUIDOS

**4.500 m<sup>2</sup>**  
REMODELADOS



• • • • •  
CAPÍTULO 3

**UN LUGAR DONDE  
SE RESPETA  
LA INFANCIA**



## UN LUGAR DONDE SE RESPEA LA INFANCIA

Entre turnos, urgencias y el aumento de la complejidad; entre el ajetreo y las demandas diarias, quienes trabajan en el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna han sabido crear espacios que hoy permiten mejorar la situación de niños y niñas que llegan a la Institución.

Algunos que van y vienen de forma intermitente. Otros que permanecen períodos prolongados hospitalizados. Algunos que visitarán los pasillos del Calvo Mackenna durante toda su niñez. Niños diversos, pero niños al fin.

### EL RESPETO A LA INFANCIA

Una importante red de apoyo y mucho entusiasmo, permiten que el Hospital año a año pueda ir implementando diversas iniciativas para mejorar la experiencia de pacientes, padres y apoderados que pasan por este lugar.

Y es que el foco y lo que mueve a todos los que trabajan en el Calvo Mackenna es el bienestar integral de los niños y niñas.

Y es así desde sus inicios. Cuando el Dr. Luis Calvo Mackenna buscaba el desarrollo de un lugar más óptimo para combatir y sanar la desnutrición infantil, o el profesor Aníbal Ariztía pasaba horas en el laboratorio de Anatomía Patológica para entender ciertas enfermedades y sus antídotos. Ese tiempo en que la enfermera Grace Thompson establecía protocolos para cuidar a los recién nacidos y velar por su correcto desarrollo.

“Nosotros aprendimos de nuestros profesores, a pesar de que las relaciones con los niños y padres eran muy diferentes en aquel tiempo, cuando la medicina era muy asimétrica. Temprano, aprendimos del respeto a los pacientes y a los padres. Aprendimos en el sentido del trabajo bien hecho, de la mística y del compromiso. Quizás antes no estaba señalado que debíamos hablar con los padres, ni entregar información, pero el respeto al paciente, a la familia, dado por la mística de trabajo, eso ya lo hacíamos porque lo habíamos aprendido de nuestros profesores. Del Calvo Mackenna.” Cuenta la Dra. Milena Villarroel, quien fue alumna



e interna de pediatría del Hospital, residente, hizo su beca de subespecialización y el año 1988 empezó a trabajar en Oncología, unidad que hoy dirige.

Es el compromiso, el respeto a la familia y a la infancia lo que han llevado al Hospital a desarrollar una serie de acciones tendientes a favorecer la estadía de los niños en la Institución.

Hoy, el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, a pesar de su antigüedad y de una infraestructura en la que convive modernidad con construcciones del siglo XX, cuenta con ambientes agradables y amigables, cercanos a los niños y a su lenguaje. Lugares llenos de color, donde los niños se identifican y también participan. Porque en los nuevos murales que se pintan en

▲ Todas las salas de espera del Hospital cuentan con un espacio para que los niños jueguen y se entretengan.

el Hospital los niños que interactúan con esa Unidad o son consultados por la temática de su preferencia, o participan en su construcción pintando. Nada es una decisión impuesta y según explica Mariluz Mora, jefa del Departamento de Psicosocial, es una metodología que se viene instalando desde el año 2008 y que “tiene que ver con que los niños son sujetos de atención, ellos usan este lugar, este ambiente. Si queremos que sea un ambiente enriquecido y favorecedor para el desarrollo de los niños, que disminuya la angustia de los niños, eso tiene que ver con que hayan ambientes donde ellos participen y sean parte”.

Y este concepto de participación vinculante se intenta implementar en variados procedimientos. Las educadoras de párvulos, por ejemplo, que trabajan con los niños hospitalizados les consultan a ellos sobre qué les gustaría hacer mientras están hospitalizados. Y así el Departamento de Psicosocial se va enterando de que, por ejemplo, los más grandes sienten que faltan juegos o que les gustaría una sala de computación o música, o que en vez de televisión en la pieza prefieren tener un *tablet*.

El proyecto “Mi *Tablet* en mi sala” es un proyecto que nace de las necesidades de los niños hospitalizados de la Unidad de Trasplante de Médula Ósea y que pese a las dificultades que podían presentarse, ya que a esta unidad no puede ingresar ningún material infeccioso, se logra ingresar un *tablet* por cama, haciendo el respectivo protocolo de limpieza. El *tablet* cuenta con material educativo y está instalado en otras 3 unidades, funcionando exitosamente.

“

*Hace ya 5 años empezamos también a trabajar en lo que son las terapias complementarias, que incluye risoterapia, musicoterapia, arteterapia. Un poco tratando de sacar al niño de su enfermedad y tratando de explorar y de explotar otras potencialidades que el niño tiene para poder abstraerse de su enfermedad y desarrollarse como un niño normal en la práctica”.*

DRA. JULIA PALMA, Jefe Centro de Responsabilidad Trasplante de Médula Ósea

En otros casos, son los mismos médicos quienes llegan con nuevas iniciativas para implementar. “El Dr. Francisco Saitua, jefe de Pabellón, llegó a mi oficina un día y me dijo: *quiero poner un televisor en la sala de espera informando en qué etapa está cada niño que entra a cirugía*. Él pensó en los papás que están afuera esperando ansiosos y se decidió a realizar un cambio. Después trabajó con un equipo multidisciplinario y consiguió los fondos para implementarlo”, cuenta Mariluz Mora, y es así como hoy la Unidad de Pabellón cuenta con pantallas que informan a los padres y familiares en qué etapa de la intervención se encuentra el niño o niña, disminuyendo un poco el estrés que la misma situación genera en los padres.

Junto a ello realizaron un completo trabajo transformando la sala de espera, construyendo un rincón de juegos en pre anestesia y materializando una página web en la que niñas, niños y padres pueden familiarizarse con lo que ocurre en un Pabellón y así reducir la preocupación de quienes deben someterse a una operación.

# NO TE OLVIDAS DE LO QUE VIVES EN FORMA INTENSA



**DRA. MILENA VILLARROEL**  
Jefa Centro de Responsabilidad Oncología

Me pasó en mi trayectoria que durante muchos años estuve mucho en el policlínico haciendo tratamientos muy prolongados. Pasaba el tiempo y tú conocías a las familias, conocías al paciente, conocías a los hermanos, conocías los problemas. Ellos veían cuando tú te embarazabas y salías a tener tu pre y postnatal. De tal manera que se creaba una relación, un vínculo tan fuerte que empezaba a trascender un poco lo habitual de las relaciones. Y yo creo que Oncología en ese sentido ha sido un poquito señero porque da el espacio para que tengas relaciones y vínculos tan fuertes, que de verdad que, mirado para atrás, la instalación del modelo Hospital Amigable, es una cosa pionera para esos años, pero que en la Unidad se dio de forma muy natural.

Aquí te relacionas con familias por 2 años, por 3 años, a veces con recaídas, con momentos difícilísimos, entonces empieza a darse un vínculo muy fuerte, muy especial, muy particular. A mí me pasa que hasta el día de hoy me encuentro con ex pacientes que ya son adultos o adultas y cuando les pregunto '¿y tu mamá, o tu hermana?', no pueden creer que recuerde. Entonces les digo 'sabes por qué no me he olvidado, porque es algo que tú vives en forma intensa. Y tú no te olvidas de lo que vives en forma intensa'.

• •

*Lo devastador de tener un niño con cáncer hace que por lo menos te plantees la necesidad de un involucramiento en un aspecto más humano.*





## EL “HOSPITAL AMIGABLE”

En el Hospital del 2017 no es extraño encontrarse con un castillo inflable en una sala de espera, o con un concierto de música, una obra de teatro o funcionarios con antifaces y sombreros. El Hospital ha logrado instalar el concepto Hospital Amigable y existen una serie de iniciativas como los Días Entretenidos o los Días de la Cultura, que refuerzan esta idea. Pero ¿de dónde viene el concepto?

De la visión de un nuevo modelo de atención.

Corría el 2008 y en el Hospital había inquietud por cómo se hacían las cosas. Tras la exitosa operación de los siameses de 1993, el Hospital había tenido un boom mediático y gozaba de ser una marca reconocida positivamente.

En ese contexto, el equipo psicosocial de ese entonces comenzó una investigación para conocer las necesidades de los niños y niñas, y sus repuestas no los dejaron indiferentes.

Decían que en el Hospital no había juegos y que la gente era seria. Los padres sentían que los funcionarios no se preocupaban de su dolor y que la información que se les daba era poca y confusa. Algunos niños se sentían molestos porque los equipos médicos ni si quiera los trataban por su nombre.

Fue así como se identificaron tres focos en los que se debía poner atención: información, manejo del dolor y juego. Entonces se comenzaron a buscar referentes de modelos de

“

*Hospital Amigable beneficia a la familia, al niño y también al personal. Porque obviamente trabajar en un entorno lúdico, bonito, recreativo, donde hay una mirada más integral para la familia y el paciente, sólo puede ser bueno”.*

• •

DRA. MILENA VILLARROEL, Jefa Centro de Responsabilidad Oncología

atención que inspiraran el trabajo que venía. La psicóloga Macarena Miranda descubrió el modelo británico de Andrew Clarke, un enfermero que trabajaba en Child Friendly Hospital, y resultó que el modelo era factible de ser reproducido en el Hospital, por lo que se presentó y tuvo una excelente acogida por todos, incluyendo al Dr. Artaza, director de ese entonces.

El respeto de los derechos del niño es la esencia del modelo y su base. Estos derechos están muy aterrizados y se pueden palpar, trabajar y poner en práctica a través de 12 estándares. Los niños tienen derecho, por ejemplo, a que se disminuya el dolor o a permanecer menos tiempo hospitalizados. Los niños tienen derecho a que se les permita jugar y a ser educados.

Fue el mismo Andrew Clarke quien aterrizó en Chile para implementar el modelo en el Hospital. Desde el 2008 el enfermero británico viene cada dos años a medir los resultados. En las mediciones previas a la instalación, efectivamente la información, el juego y el dolor, fueron los estándares peor evaluados y las primeras acciones comenzaron por ahí.

Se detectó que los mejores juegos estaban en la Unidad de Cardiología, que la mayor información se daba en la UPC en Neonatología y que el dolor se manejaba de mejor forma en Pabellón. Se reconocieron estas unidades y se comenzaron a recoger iniciativas. Se detectó también la dificultad de abarcar todo el Hospital para generar cambios, por lo que se eligieron pocas unidades que tuvieran líderes con una mirada favorable al modelo. Fue así como las Unidades de Oncología y de Trasplante de Médula Ósea fueron las pioneras en recibir esta nueva forma de mirar y trabajar.

La Unidad de Oncología, por su naturaleza y el equipo de personas que la integraban, ya venía desde antes trabajando muchas de las iniciativas que se enmarcan en el Hospital Amigable de forma instintiva y casual. Cuando fueron evaluados, tanto técnicos paramédicos, enfermeras y médicos, cumplían con muchos estándares, y por ende recibieron de forma espontánea este sistema de trabajo. La forma en que una enfermera se presenta cuando llega, portar identificación, conocer al niño por su nombre, que existan pizarras con la información del paciente; eran acciones que ya se venían practicando y que encontraron un gran respaldo en el nuevo modelo.

Modelo que también acogió y permitió la concreción del Centro de Trasplante y Oncología Integral, TROI, proyecto revolucionario tanto por su moderna infraestructura como por su línea de trabajo integral. Con el TROI, lugar que acoge los policlínicos de Oncología y Trasplante de Médula, se comenzó a convivir con payasos, musicoterapia y básicamente



◀ Los origamis que acompañan a los niños en TROI recuerdan la leyenda japonesa de las “Mil grullas”.

con el desarrollo de terapias complementarias. Una mirada innovadora, que hoy constituye un orgullo para el Hospital.

“Es un lugar donde el niño está en el ambulatorio incorporado a su familia. Tiene espacios lúdicos, recreativos, educacionales, donde hay computadores, donde hay terapias complementarias... El haber tenido un modelo como Hospital Amigable fue un primer paso para que pensáramos que un TROI era viable”, cuenta la Dra. Julia Palma, jefa de la Unidad de Trasplante de Médula.

La sicóloga Macarena Miranda señala que “hay muchos niños con condiciones crónicas de salud y esos niños necesitan ser vistos de una manera integral donde no sólo su patología física sea la que predomina, sino donde uno pueda ver al niño completo. Este niño tiene que ir al colegio y aprender. Cuando venga al Hospital tiene derecho a jugar y a dar su opinión. Tiene derecho a que le cuenten lo que le pasa, a que le dirijan la atención y le expliquen qué es lo que le está pasando, cuál es su condición de salud, qué es lo que se va a hacer para mejorar esa condición. No se puede perder de vista que uno tiene a un niño al frente y que ese niño necesita y merece todo el cariño y respeto”.

Una de las primeras medidas que instaló el modelo, puso atención al tiempo que pasan los niños con sus padres. De este modo se revisó que las visitas no fueran tan restringidas y que cada vez los niños pudieran permanecer más horas en su compañía. Macarena Miranda cuenta que “cuando los asistentes sociales o psicólogos iban a hospitalizados veían niños



llorando, niños solos, y pensaban que si ese niño está llorando porque quiere a su mamá, ¿por qué la mamá no puede estar al lado? entonces se fue motivando este cambio”.

Y si bien esta preocupación existía desde mucho antes de que se instaurara esta nueva forma de trabajo, actualmente el Hospital Calvo Mackenna puede decir con mucho orgullo que cuenta en la mayoría de sus unidades con visita 24 horas. Fue un trabajo paulatino, más difícil en algunas unidades que en otras debido a las complejidades que en ellas se atienden, pero hoy día hasta la UPC Neonatal cuenta con este sistema de visitas, fundamental para la recuperación y tratamiento de los niños.

El Dr. Cordero, jefe de la UTI por más de 20 años, señala al respecto: “Nosotros tuvimos desde el inicio la preocupación de la familia y siempre hubo política de puertas abiertas. Mucho antes que otros centros del país. Durante unas horas obviamente se limitaba el ingreso pero podían pasar la noche, a pesar de que no había más que un piso para los padres. Hacíamos hartas cosas de forma bastante instintiva e intuitiva. Y probablemente muchas veces eso hacía que nos equivocáramos. A lo mejor violábamos el tema de infección intrahospitalaria, pero si el objetivo era que los niños estuvieran con sus padres en el momento más difícil para ellos, nos parecía lógico”.

Y la mayoría coincide hasta hoy en que el acompañamiento es necesario para la recuperación y tratamiento del niño. “Cuando llegué, en el Hospital se sostenía que los papás podían estar sólo hasta ciertas horas con sus hijos porque no se podían entregar condiciones

► En el marco de Hospital Amigable, una decena de murales realizados por diversos artistas colorean los espacios de las distintas unidades.





“

*Lo que nosotros intentamos es que no dejen de ser niños acá adentro. Que tengan entretenimiento, que tengan una distracción sobre lo que les está pasando, pero además que tengan posibilidades de seguir estudiando, para eso está el Colegio Con Todo el Corazón”.*

• •

DRA. MILENA VILLARROEL, Jefa Centro de Responsabilidad Oncología

◀ Todos los domingos la UPC Neonatal abre sus puertas a abuelos y abuelas que entregan su amor y cariño a los niños en tratamiento.

de confort para que permaneciera por más tiempo. Por ejemplo, en cada sala había un piso solamente para que ellos se sentaran. Pero los padres decían ‘*me da lo mismo quedarme sentada en un piso por estar acompañando a mi hijo durante toda la noche*’, sobre todo cuando eran niños que están complicados, casos más complejos, más enfermos. Con el tiempo se empezó a dar lo del acompañamiento, y a nivel ministerial también se dieron las instancias, pero ya afortunadamente el Hospital estaba en ese rumbo, y lo estaba implementando”, cuenta la Dra. Milena Villarroel.

La psicóloga Macarena Miranda destaca que como el Hospital es antiguo, los espacios eran “pensados solo para que estuvieran los niños, no para que esos niños estuviesen acompañados. Hoy día uno ve las nuevas construcciones y hay espacios mucho más grandes, mucho más amplios, donde sí cabe un buen sillón para que se quede un papá acompañando 24 horas. Se están haciendo todos los esfuerzos para que esa medida de acompañamiento se cumpla; desde que esté el sillón hasta que ese sillón se ocupe las 24 horas para que ese niño esté acompañado de un adulto significativo, que lo haga sentir seguro, y lo ayude a disminuir alguna medida el dolor o sufrimiento que pueda tener ese niño o niña en el Hospital.”

Hoy el Calvo Mackenna no solo celebra la consecución del acompañamiento por 24 horas, sino también que esta creencia ha sido extensiva a toda la familia y hasta los abuelos tienen hoy un día para poder visitar a sus nietos en neonatología y así ser parte de este proceso.



## UN HOSPITAL QUE ABRAZA

Salas acogedoras, lugares cómodos e idóneos, espacios que solucionen pequeños problemas cotidianos con los que se enfrentan quienes pasan horas y días en el Hospital, es el resultado de una visión que mira personas y no enfermos.

Espacios limpios, camas y piezas con todo funcionando, baños dignos. Salas donde los padres puedan estar, descansar, refrigerar y calentar sus alimentos, ver televisión, leer el diario. Que el lugar de espera sea cómodo, ayuda a disminuir un poco la angustia de un familiar. Entonces en vez de bancas de madera, en la Unidad de Cardiología, por ejemplo, se pusieron sillones, lo que permitió ampliar los horarios de visita.

La información del estado de hijos o hijas se entregaba muchas veces en los pasillos. Entre personas que iban y venían médicos se las ingeniaban para intentar explicar enfermedades, diagnósticos y tratamientos complejos. Detectada esta falencia, se buscaron estrategias y financiamiento y las unidades del Hospital hoy cuentan con Salas de Información para los padres, provistas de sillón, pantallas o pizarras en las que el profesional a cargo se toma el tiempo y usa el lenguaje adecuado para que los familiares puedan ser parte y entender la patología que afecta a sus niños.

La idea de estas salas, también llamadas Salas de Escucha, es generar un espacio donde el médico se reúne con la familia para contarles en un lenguaje sencillo, y en un lugar



▲ Escala del dolor utilizada por los equipos con el fin de ayudar a los niños a identificar el sufrimiento.

cómodo, sobre la enfermedad de su hijo, poniendo énfasis en que los padres entiendan lo que el profesional les está diciendo.

Algunas paredes que tras años de historia comenzaron a verse descoloridas y antiguas, desgastadas por el tiempo, hoy están llenas de vida. Historias y colores alegran las unidades y llenan de sentido los pasillos del Calvo Mackenna. Porque aquellas intervenciones además de embellecer el espacio, son parte de los niños, ellos han participado en su diseño o en su ejecución.

Es más. Algunas cuentan la historia de ellos mismos, como es el caso del viaje marino al que se les invita a los candidatos a Trasplante de Médula Ósea.

En el Hospital Calvo Mackenna el foco no está solo en sanar niños, sino también en cuidarlos y hacer que su experiencia en el Hospital sea lo más buena posible y que ante cualquier tipo de procedimiento el niño o niña sienta el mínimo dolor. Si bien, no se puede eliminar por completo, sí se pueden implementar ciertas técnicas y estrategias para disminuirlo, como la tabla de dolor utilizada en algunas unidades del Hospital para que los pacientes vayan identificando el nivel de dolor que sienten.



## LA IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN

La atención desde la medicina, generalmente, es desde el síntoma, desde la enfermedad. Gracias a la labor y la visión que se ha instalado en el Hospital, la mirada en el Calvo Mackenna se pone en la persona, y al tener la mirada en la persona se atiende también su contexto.

De esta forma, el Calvo Mackenna ha debido generar estrategias tanto para niños y niñas que se atienden como para sus familias.

Problemas de salud críticos, difíciles de abordar, altos costos económicos, tratamientos que requieren adecuar domicilios, familias que deben dividirse, tratamientos largos. Existe una gama de reacciones frente a la enfermedad de un hijo y el Hospital, en un constante esfuerzo, intenta estar presente para brindar todo el apoyo posible. Ya no solo desde la cura y la medicina, sino desde las ciencias sociales y la contención de las personas.

“En las patologías crónicas los niños se atienden y se hospitalizan de forma periódica. Hay muchas familias acá que son de regiones, entonces ¿qué haces con las familias que no son de Santiago a los que le diagnosticaron un cáncer o una leucemia? ¿O que deben someterse a un trasplante renal o un trasplante hepático, lo que significa una permanencia prolongada en Santiago? Para ellos hay que generar una serie de estrategias. Porque una familia que se traslada de provincia, requiere un apoyo que significa un lugar donde dormir, una ayuda emocional y una planificación para ver qué se hará en adelante. Ver, por ejemplo, qué pasará

con los otros hermanos o con el marido ¿se viene? ¿se separan las familias? A veces durante este transcurso hay matrimonios que se desvinculan, hay otros que se unen más, hay unos que no quieren dejar a sus hijos, quieren estar el papá y la mamá acá y tienen que arrendar un departamento sin contar con recursos”, cuenta Mariluz Mora. En esas ocasiones se activan protocolos y el Hospital mediante una compleja red de apoyo busca entregar soluciones que van desde la activación y localización de Casas de Acogida, hasta el apoyo psicológico de padres o madres que se encuentren más vulnerados.

La mayoría de los niños que llegan al Hospital (80%) se atiende de manera ambulatoria. Pero hay algunos que permanecen tiempos prolongados debido a la complejidad de su enfermedad. La ansiedad y el agotamiento de esos padres comienza a aumentar a medida que pasan los días, sobre todo si no hay claridad en el diagnóstico, y el ambiente comienza a ponerse más irritable y tenso.

Para prevenir estas situaciones en la Unidad de Oncología, por ejemplo, se instauró que al detectar un posible caso de conflicto, se desarrollen estrategias de comunicación permanentes entre los equipos y los padres.

Como ésta, existen diversas acciones que son intervenciones hechas a medida de las unidades y constituyen una forma de cómo se aplica el modelo del Hospital Amigable diariamente.

El Manual de Información para padres y pacientes que esperan un Trasplante, es otro ejemplo que surge de un grupo de enfermeras que se adjudican un Fondo con la fuerte creencia de que un programa educativo era capaz de disminuir la ansiedad de los padres y mejorar la adherencia y condiciones en que se tratan a los pacientes.

Y efectivamente. El Manual se repartió hace ya 4 años y junto a las charlas informativas que se siguen haciendo, es un material de apoyo que las familias pueden llevar a sus hogares y que les permite reflexionar sobre temas referentes al tratamiento médico, la nutrición, salud dental, temas sociales, etc. Es un manual de consultas que orienta a los padres los que, de tener dudas o comentarios, pueden acercarse a sus equipos clínicos para resolverlos.

“

*Una de las líneas de trabajo con los papás es cómo los padres se integran como sujetos activos en la atención. Como el Hospital atiende pacientes crónicos, que tienen una enfermedad mantenida durante el transcurso de su vida, el rol que tendrán los papás hace que tengan que estar muy informados. Tienen que ser muy opinantes, participativos en lo que ocurre con su hijo. Entonces hay un trabajo constante con los papás”.*

• •

MARILUZ MORA, Jefa Departamento Psicosocial y Satisfacción Usuaría



“

*Cuando están en el Colegio no están en el Hospital. Pololean, se pelean, ahí si que son niños. Juegan taca-taca, a la pelota. De repente tienen que parar para tomarse los remedios, pero da lo mismo porque están en el mundo que ellos quieren estar. En el que escogieron. El Colegio se transforma entonces en un oasis, en una tregua”.*

• •

PALOMA CHÁVEZ, Encargada de Comunicaciones

◀ El Colegio Hospitalario Con Todo el Corazón trabaja en multigrado y anualmente tiene una matrícula cercana a 100 alumnos.

## CON TODO EL CORAZÓN

Una de las características claves del espíritu del Calvo Mackenna ha sido la mirada integral de la salud.

Fue esta mirada la que permitió entender que los niños que pasan por la Institución son niños que están en etapa de aprendizaje. Niños a los que la enfermedad los obliga a dejar su red más preciada: su colegio, sus amigos.

Entender esta realidad significó a comienzos del siglo XX materializar una de las primeras Escuelas Intrahospitalarias del país.

Hoy esa Escuela lleva el nombre de Colegio Con Todo el Corazón y permite que los niños que tienen una permanencia prolongada en el Hospital, puedan completar sus estudios y normalizar sus vidas.

Pero el Colegio que hoy es uno de los orgullos del Hospital, no siempre fue el mismo. Tras una mala experiencia y una institución que quedó desmantelada por completo, Constanza Labbé, Cristián Correa y Carolina Morales, tomaron este espacio hace ya 8 años y con puro amor, donaciones y energía, lograron sacar a flote un colegio que no contaba ni siquiera con un pizarrón.

“Esto fue de locura porque no teníamos nada. Ni pizarrones, ni fotocopia. Nada de lo que se ve aquí, que está precioso, lo teníamos. Y tuvimos un apoyo maravilloso del Hospital, que hizo



puente de una donación que duró dos meses para que pudiéramos arreglar la infraestructura desde el techo, hasta las puertas y los guardapolvos. Pintar un poquito y ordenar este colegio. A finales de febrero nosotros teníamos la gente, que la teníamos con todo el corazón, teníamos el Hospital con todo el corazón, y teníamos a los niños con todo el corazón puesto acá” y así fue como se dio inicio al Colegio Hospitalario Con Todo el Corazón, cuenta Constanza Labbé, su directora.

Gracias a donaciones de familiares, amigos y personas que llegaban con ganas de ayudar, se recolectaron alfombras, sillas, libros y una serie de recursos que les permitió empezar a operar. Y la ayuda nunca ha cesado. Hoy es esa generosidad la que les permite entregar la mayor cantidad de herramientas significativas y experiencias a los niños, desde materiales de trabajo hasta paseos que realizan cuando su condición de salud se los permite.

El Colegio es un lugar muy cuidado, de mucho amor y de recuperación. Porque los niños normalizan su vida y vuelven a ser niños. Se relacionan con sus pares, algunos pololean, realizan diferentes actividades, y también se dan tiempo para hablar de sus enfermedades, pero en un contexto distinto.

“El colegio Con Todo el Corazón es un espacio donde se sienten tan cuidados y tan queridos que eso les ayuda un montón en su recuperación y también en poder enfrentar su enfermedad de forma distinta, sabiendo que pueden hacer otras cosas. Normaliza un poco sus vidas y la de



sus padres y les ayuda a mirar estos períodos de enfermedad con esperanza”.

El desarrollo artístico entendido no sólo como las artes visuales sino que como danza, teatro, música, expresión corporal, es súper importante para el colegio porque conecta a los niños con sus emociones y con sus sentimientos. Pueden reconocerse desde otros lugares y expresarse.

Actualmente funciona de lunes a viernes de 9 a 13:15 hrs. o de 9 a 14 hrs. dependiendo del curso, y trabaja como una escuela integral, en multigrados; prekindergarten - kindergarten, primero a cuarto, quinto a octavo, y educación media. El Colegio trabaja con el currículum nacional, pero utiliza la metodología de educación personalizada. En esta metodología se planifica y los niños siguen su ritmo según sus necesidades.

Y a los niños que están hospitalizados también se les incorpora. Diariamente personal del colegio o educadoras de párvulo suben a hacer atención pedagógica a los niños que están en sus camas. Paula Retamal, madre de una paciente oncológica y de trasplante de médula, señala al respecto que “es un aporte de todas maneras, porque es una parte que se pierde lamentablemente por la enfermedad. Llegar al Hospital y ver que habían parvularias y Jardín, fue una oportunidad para sacar sus conocimientos que estaban ahí guardados. Lo pasaba súper bien con la parvularia, hacía dibujos, tareas. Era algo más o menos normal dentro de lo difícil de la situación”.



## SEGUIR LA VIDA



### CONSTANZA LABBÉ

Directora Colegio Hospitalario Con Todo el Corazón

El colegio Con Todo el Corazón es un espacio súper luminoso. Es un espacio en que nosotros lo que queremos es normalizar la vida de los niños. Que los niños vuelvan a ser niños. Entonces cuando llegan a tratarse al hospital Calvo Mackenna, que es hospital de referencia, y que es un tremendo hospital, los niños llegan muy asustados. Llegan llenos de incertidumbres, complejizados en sus relaciones, con las mamás que dejaron a sus hermanos y ellos que dejaron su colegio; dejaron todo. Y venir al Hospital a hacerse un tratamiento duro, a tratarse el cáncer u otra enfermedad, es súper difícil.

Entonces que exista un colegio en que ellos puedan venir y estar con otros niños que están viviendo lo mismo, compartir, que tengan talleres como hospitamagia, como el sanarte, que puedan jugar fútbol afuera, que puedan jugar taca-taca, que tengan sus libros... En el fondo es volverles a decir 'esto es un rato, pero yo puedo tener una vida normal, volver a ser niño, volver a reírme, volver a jugar, volver a hacer tareas, volver a cumplir y no quedarme después desvinculado de mi colegio de origen'. Y eso es súper importante. Porque esta enfermedad ya me quitó mi familia un rato, mis hermanos y todo, pero no me quita el después poder volver y llegar al mismo curso donde yo estaba, volver con mis compañeros. Seguir la vida.

• •

*Hoy día éste es el hospital pediátrico más grande de Chile, entonces obviamente este Colegio Hospitalario es el que tiene mayor cantidad de matrícula a nivel nacional. Actualmente son 114 matriculados formalmente.*

“

*En general, en otros hospitales tienen 14, 20 o 30 niños que hacen su escolaridad. Acá actualmente son 114 matriculados formalmente. No es que vengan todos los días al Colegio porque la asistencia es irregular. Tenemos a veces 30 niños acá en el Colegio, 30 niños que hay que visitar en el Hospital, otros que están en sus casas y otros que están delicados de salud”.*

• •

CONSTANZA LABBÉ, Directora Colegio Hospitalario  
Con Todo el Corazón



“

*Aproximadamente son 12 niños los que visitan diariamente la Biblioteca, ya sea hospitalizados o ambulatorios. Muchos vienen con sus hermanos y juegan, es una instancia en que los niños hacen familia”.*

• •

VALERIA DÍAZ, Encargada Biblioteca de Niños HLCCM

## OTRO MUNDO, SU MUNDO

Personajes de fantasías. Novelas. Historietas. Cuentos. Literatura. Actividades. Amor y mucho compromiso, se respira en la Biblioteca del Calvo Mackenna. Un lugar mágico, donde niños y niñas pueden refugiarse de sus enfermedades y hacer lo que saben hacer: jugar y ser niños.

Gracias a la visión que tuvo hace casi dos décadas la enfermera Ximena Cabellos, quien en conjunto con la asistente social Mariluz Mora recibió una importante donación de libros, se creó la Biblioteca Hospitalaria. En esa oportunidad las profesionales pensaron que si regalaban los libros recibidos a los pacientes desaparecerían sin sacarles provecho a largo plazo. Por tanto optaron por postular un proyecto que permitiría que el Hospital cediera un espacio, en el que se desarrollaría un lugar inédito para los establecimientos de salud.

Así nació la Biblioteca de Niños, lugar que hoy es utilizado por pacientes, hermanos y padres que buscan material de apoyo para sus hijos. Es un lugar de entretención, pero también un espacio donde se hace familia. Aquí llegan pacientes con sus hermanos, o simplemente hermanos que esperan a sus padres mientras ellos visitan a sus familiares.

“Es un espacio donde los niños se olvidan por completo del mundo hospitalario, donde habitan su mundo” cuenta Valeria Díaz. “Y generan tanto vínculo con este lugar, que muchas veces pacientes ambulatorios que están acá un rato, pasan simplemente para saludar”, comenta.

Después de años de trabajo, la Biblioteca, junto a su colección literaria, ha dado espacio también a una ludoteca y a una serie de materiales tecnológicos. De hecho cuenta actualmente con *tablets*, *dvd*, una biblioteca digital y parlantes de música para los niños y niñas.

Los esfuerzos tienen que ver con el desafío de generar espacios de juego y aprendizaje permanente. “Un niño que juega es porque sigue siendo niño. Un niño que no quiere jugar es porque lo está pasando mal. Y eso lo hemos aprendido. Y ese niño es el que nos llama mucho la atención y al que tratamos de intervenir mucho más”, explica Valeria Díaz. •••



► La Biblioteca Hospitalaria de Niños es la primera en su tipo a nivel nacional y funciona hace más de 20 años.



# JUGAR COMO NIÑOS



**VALERIA DÍAZ**

Encargada Biblioteca de Niños HLCCM

La Biblioteca tiene ya 21 años. Tiempo en que nos hemos ido actualizando, perfeccionando, mejorando... porque todo esto conlleva un montón de restricciones. Sabemos que si tenemos juguetes, implica un montón de cosas para poder tenerlos. Hay que limpiarlos y lavarlos cada vez que han sido utilizados por un niño. Es un protocolo difícil de cumplir pero que entendemos y respetamos.

Funciona de 8.30 de la mañana hasta las 5 de la tarde y los sábados de 9 a 13, con una voluntaria. Nosotros vamos mucho a sala y dejamos actividades para que los niños tengan para el otro día y se van renovando para el día siguiente, pero los papás también se acercan y buscan materiales.

La Biblioteca ha ido creciendo y junto a ella han aparecido nuevos espacios en la misma línea. Tenemos puntos de lectura en distintas salas de espera y también tenemos salas lúdicas. En este sentido la Biblioteca ha sido el modelo y nos ha dado la seguridad para lograr hacer otros cambios que eran igual de necesarios.

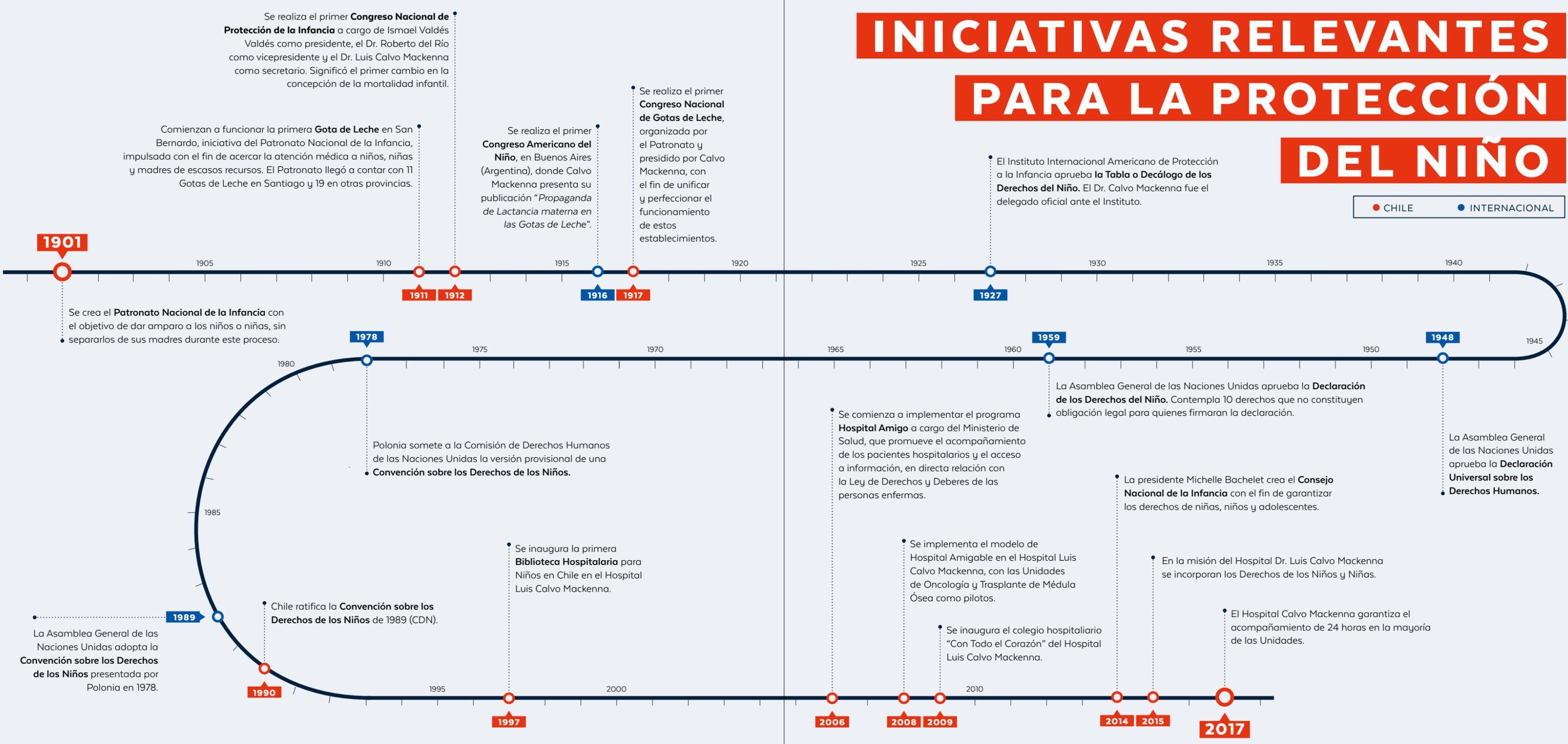
• •

*La Biblioteca los saca del Hospital. No es que los ciegue, sino que aquí hay un espacio en que ellos pueden venir y hacer lo que ellos saben hacer: jugar como niños.*



# INICIATIVAS RELEVANTES PARA LA PROTECCIÓN DEL NIÑO

● CHILE ● INTERNACIONAL





• • • • •  
CAPÍTULO 4

**ALEGRÍAS  
Y TRISTEZAS**

**ALEGRÍAS  
Y TRISTEZAS**

La fragilidad de la vida y la responsabilidad que eso significa para los funcionarios del Hospital Luis Calvo Mackenna cruza la historia de estos 75 años. Grandes logros han estado marcados también por fuertes dolores, y entre los pasillos del Hospital quedan atrapadas emociones y satisfacciones, pero también profundas tristezas y lágrimas desoladas. Como sea, en ambos extremos de la emoción humana el Hospital está llamado a entregar esperanza.

En la historia, éxitos y fracasos, muchas victorias y logros, pero también batallas perdidas. Los funcionarios del Calvo Mackenna se abrazan como una gran familia y viven colectiva y personalmente los aprendizajes que estas vivencias significan. Finalmente se busca devolver al niño su salud y alegría y a sus seres queridos la tranquilidad.

**UN ANTES Y UN DESPUÉS**

Son muchas las historias que marcan la vida del Hospital, pero sin duda el 4 de octubre de 1992 marca un hito para la Institución. Desde la maternidad del Hospital del Salvador llegan al Calvo Mackenna dos niños unidos por el abdomen, hígado y posiblemente el corazón. Empezaba la historia de los gemelos siameses, José Patricio y Marcelo Antonio, que estuvieron varios meses en la UCI. Su historia causó revuelo entre los equipos médicos y funcionarios del Hospital y remeció al país entero. Estos niños marcaron la inserción del Calvo Mackenna en la sociedad y su historia llenó de alegría a todo Chile.

Muchas fueron las discusiones acerca de la factibilidad de separar o no a los recién nacidos. Se generó una intensa reflexión en el seno de la comunidad hospitalaria. Algunos postularon que era mejor no hacer nada, ya que la supervivencia no estaba asegurada y otros creyeron firmemente en la posibilidad de una separación exitosa. Los equipos médicos junto al liderazgo del Comité de Ética del Hospital (pionero en este tipo de organismo) concluyeron que lo que correspondía era intentar la separación para darles una mejor calidad de vida a ambos hermanos.

Con 8 meses y 27 días los niños fueron sometidos a una cirugía sin precedentes en Chile, en la que intervino un equipo de 50 médicos y toda la comunidad hospitalaria, coordinados por el Dr. Osvaldo Artaza, entonces subdirector del Hospital.



En una compleja intervención y tras aproximadamente 10 horas de trabajo, el Hospital Luis Calvo Mackenna separaba exitosamente a José Patricio y Marcelo Antonio, convirtiéndose en los primeros siameses operados exitosamente en el país.

Aquel 29 de junio de 1993 significó un antes y un después en la historia del Hospital. El éxito y revuelo nacional que causó esta historia alcanzó niveles jamás imaginados. Al respecto el Dr. Artaza cuenta que: “los siameses ayudaron a reflatar el espíritu fundacional del Hospital, el espíritu de esos viejos con capacidad de soñar, de ilusión, de emprender proyectos grandes y que por razones del contexto histórico que vivía el país, se había perdido (...) Fue un buen ejemplo para nosotros el saber que podíamos asumir desafíos importantes, que teníamos las capacidades para hacerlo. Fue un ejercicio práctico de trabajo en equipo. La comunidad nos escuchó y mucho más que eso nos acompañó en nuestra tensión inicial y celebró junto a nosotros”.

## CUANDO LOS ESFUERZOS NO BASTAN

Funcionarios y equipos médicos del Calvo Mackenna se esfuerzan día a día por resolver problemas de salud de alta complejidad. Con ímpetu y perseverancia intentan dar respuesta a todos los casos, desde los simples hasta los más complejos, y el esfuerzo que realizan por curar o paliar los efectos que una enfermedad tiene sobre un niño o niña, los hace construir relaciones muy cercanas y afectivas con los pacientes y sus familias.

El Hospital, como tal, es un lugar donde se acoge la vida, pero también un lugar donde ella termina. Y cuando algún niño o niña fallece, deja una huella en cada una de las personas con las que compartió. Es un proceso profundo, enriquecedor y doloroso, de aprendizaje personal.

“El trabajar en el Hospital es alegría y dolor. La mayoría de los momentos son lindos, preciosos, niños que llegan mal y en unos pocos días se van superando y vuelven a reír, ¡pucha que da alegría! Cada logro de ellos lo vas sintiendo y sabes que por muy poco que tú puedas lograr entregar, eso les sirve. A veces se descompensan y en un momento se van a pique. Tú los viste bien un día y al otro día están en la UCI, entonces pucha que duele. Yo muchas veces he llorado por algún niño que fallece. Lo tienes que llorar. No puedes dejar reprimida esa emoción. Me voy a dar una vuelta y generalmente se me pasa viendo a otro niño que le estoy

sacando alguna sonrisa” cuenta Valeria Díaz, educadora de párvulo, sobre su experiencia en el Hospital.

La vida del Calvo Mackenna es una dualidad intensa. Un lugar muy particular, en que niños y funcionarios comparten penas y alegrías, es el Colegio Hospitalario Con Todo el Corazón que diariamente celebra y palpa los logros de sus alumnos, pero que ocasionalmente debe enfrentar la partida de un compañero. Entonces se genera un espacio para conversar sobre la muerte y sobre los recuerdos que esa persona deja a cada niño o niña que la conoció. Es un rito de despedida. Un protocolo de duelo que orienta sobre cómo vivir los diferentes momentos, se cuenta que tal niño ya no estará más ahí y se invita a quienes tienen pena a poder expresarla, a través de un dibujo, una carta u otra expresión.

Constanza Labbé, su directora, cuenta que la muerte de los niños que fueron o son sus alumnos en el Colegio Hospitalario es algo súper doloroso y que como equipo les afecta. “A nosotros también nos pasan cosas, no somos incólumes a eso, al contrario, si algún día nos ponemos con la piel dura, ya no deberíamos trabajar acá. Hay gente que dice: *pero tú ya estás acostumbrada...* gracias a Dios no estoy acostumbrada. Porque si así fuera, ya no podría estar trabajando. Yo necesito que las cosas me lleguen hasta la

“

*Lo que más marcó mi paso por el Hospital es el compromiso del equipo, el cariño, la forma que tienen de trabajar, súper humanos, el saber que se la están jugando al 100% por tu hijo, eso uno lo nota. Pasé por muchos lugares y conocí muchos equipos médicos, muchas enfermeras, y de verdad, sinceramente, siento que no pude haber llegado a un mejor lugar; con un equipo súper preocupado, empático, responsable y cariñoso, era lo que cualquier mamá espera. Nunca me imaginé que podían haber equipos así”.*

• •  
PAULA RETAMAL, Mamá de Julieta, ex paciente



◀ La Dra. Chiripa y Dra. Fetiche del grupo Payaya visitan dos veces a la semana a los funcionarios y niños del Hospital.

médula para poder acompañar con todo lo que soy a los niños y a las familias. Lo más duro es ver el dolor, la pena, el sufrimiento de las mamás. Como esta puerta siempre está abierta, entonces llegan todas; a veces llegan súper bien y en ocasiones llegan pésimo. Entonces, el cuidarnos nosotros mismos, entre cada uno de forma personal y entre nosotros, para poder acompañar y cuidar a otros, es clave. Es un proceso de día a día”.

Talleres extra programáticos ayudan a los funcionarios a hacer frente a las situaciones de dolor a las que se ven expuestos a diario. La constante exposición al dolor de quienes trabajan en el Hospital es una preocupación de los equipos psicosociales que buscan generar instancias de compañía y trabajo. Iniciativas de relajación o talleres de corporalidad buscan generar un espacio de descanso y una pausa para quienes trabajan en el Hospital.

Y, sin duda, dos veces por semana, la energía del Calvo se llena de risas y bromas. Las carcajadas y comentarios de la Dra. Fetiche y la Dra. Chiripa invaden las salas y no dejan a nadie indiferente. El grupo de Payasos Hospitalarios Payaya ingresó al Hospital en el marco del Programa Cuidémonos para Cuidar, iniciativa de la Subdirección de Recursos Humanos que puso su foco en los trabajadores y en la necesidad de acompañarlos en el viaje de sanación que también viven con los usuarios.

Hoy el Grupo Payaya se ha ganado un espacio trascendental en las actividades del Hospital y su presencia es sinónimo de alegría, creatividad y entretenimiento tanto para funcionarios como para usuarios.

# NO PUDE HABER LLEGADO A UN MEJOR LUGAR



**PAULA RETAMAL**

Mamá de Julieta, ex paciente

Llegamos desde Linares en abril del 2012, Julieta tenía dos años y venía diagnosticada con una Leucemia. En Oncología nos confirmaron el diagnóstico y empezaron con la quimioterapia. A la semana le dio una infección en la cara que nos tuvo 6 meses en ese proceso. Los médicos siempre estuvieron muy comprometidos y la Julieta, con su forma de ser, se ganaba a toda la gente. Cuando ella estaba mal llegaban a verla, me paraban en los pasillos para preguntarme, llegaban mensajes; es algo súper bonito.

Nos trasladamos a vivir a Santiago. El tratamiento demoró cerca de un año más y nos turnábamos con el papá para no dejarla sola. Eso lo encontré súper bueno, el poder estar siempre. Después de 2 años, el 2014, volvimos con una recaída. Se hizo casi todo el tratamiento ambulatorio. La parte más larga de hospitalización fue cuando se hizo un trasplante de médula, en las que estuvo casi 3 meses de corrido.

El Hospital fue un segundo hogar para nosotros porque pasamos demasiado tiempo ahí. Después del año de trasplante, se hizo un examen completo, aparte de los controles periódicos donde siempre le iba súper bien, y se le encontró la médula mala, con una recaída nuevamente. Después de ese mes de agosto, nos informaron las malas noticias y que ya no había nada más que hacer. Entendimos, aceptamos y dejamos que el tiempo determinara cómo seguiría todo. Estuvo 7 meses más con nosotros.



*Ese tiempo la puse en ballet, nunca me dejaban porque se tenía que cuidar mucho. Bailó hasta enero, fue mágico. Yo trataba que ella hiciera todas las cosas que puede hacer una niña, independiente que estuviera enferma. Fue lo mejor que pudimos haber hecho, regalarnos ese tiempo.*





## FAMILIAS QUE SE TRANSFORMAN

Diversas son las reacciones y los escenarios familiares ante una condición de salud compleja. Hay familias más resilientes, que tienen la capacidad de enfrentar la enfermedad con más fortaleza, y otras que tienen menos herramientas y se les hace más difícil. El Hospital, consciente de la repercusión que estas reacciones tienen en los niños y niñas enfermos, realiza un trabajo con las familias con el fin de apoyarlas y acompañarlas en ese proceso. “Tú sabes que si mejoras las condiciones o entregas herramientas de contención a una familia eso va a tener un impacto en el niño. Está todo muy unido”, señala la psicóloga Macarena Miranda.

Son muchos los padres o madres que dejan de trabajar porque sus hijos deben ir al Hospital tres o cuatro veces a la semana, por ejemplo, para dializarse durante 4 horas. Tratamientos prolongados para familias que viven fuera de Santiago. Son situaciones que sobrepasan la enfermedad misma y que remecan las relaciones familiares, la economía del hogar y la dinámica que se genera para intentar sobrellevar la enfermedad. La familia se resiente y sufre. Esto le ocurre al 50% de los pacientes que provienen de fuera de Santiago. El equipo

“

*Poder decir: sabes, te ha tocado difícil en esta vida, absolutamente de acuerdo, pero aunque esto ha sido tremendo ¿quién o qué te impide ser feliz? La felicidad todavía existe y tienes toda una vida esperándote. Quizás tu vida ha estado marcada por el dolor en esta primera etapa, pero tienes mucho más por delante. Que nadie te robe eso”.*

• •

MACARENA MIRANDA, Encargada Unidad de Psicología

Psicosocial del Hospital está atento a brindar el apoyo emocional que se requiere, pero también a dar redes de apoyo que faciliten las distintas realidades.

Macarena cuenta sobre su experiencia en el Hospital desde hace más de 10 años y señala al respecto: “De los padres y madres que tienen que venir al Hospital uno aprende mucho. A veces uno mira y piensa yo no sé si podría hacer esto, yo no sé si tendría la fortaleza para poder resistir tantos años de la vida ligada a un Hospital, donde pasamos a ser como la casa para el niño y su familia. A mí lo que más me ha impresionado es la entereza de esas familias para poder sobrellevar una vida donde te tocó tener un hijo con una situación de salud compleja, donde tienes que dejar de hacer muchas cosas de la vida cotidiana; ir a la playa, salir de vacaciones... He aprendido de esas familias que se puede, que uno puede hacerlo, con dolor y con mucho sufrimiento, pero que se puede salir adelante y que esa fortaleza está ahí”.

## PREPARAR PARA LA MUERTE

Los cuidados paliativos son una prioridad para el Hospital. Estos se van instalando en el acompañamiento de los pacientes y sus familias en la medida que la enfermedad progresa a pesar de los esfuerzos terapéuticos. La Unidad de Oncología tiene incorporado en su *staff* a psicólogas, enfermeras y equipos de manejo del dolor con experiencia en el trabajo con niños y niñas junto a sus familias aliviando malestares, dando analgesia y preparando para el doloroso e inminente momento de la despedida.

A las familias que son de regiones, en la medida de lo posible, se les facilita todo para que regresen a sus centros de origen, donde se realiza este proceso. Hay otras familias que se les aconseja volver a casa para acompañar a su hijo o hija en sus últimos días junto a toda la familia. Esto le da sentido a estos momentos tan duros y a veces inexplicables. El Hospital trabaja con esas familias preparándolas para lo que viene. Se busca acompañar a los papás y a los niños, ayudándolos a estar tranquilos, sin dolor, preparándolos para despedirse.

Macarena cuenta que “hay niños que están en condiciones de saber que su tratamiento no funciona y que va a estar aquí para poder estar con su familia, lo más acompañado posible. Pero no es fácil ese proceso, aceptar la muerte, y aceptar la muerte de un hijo, yo te diría que es lo más doloroso que puede vivir una familia”.



## FUE UN FENÓMENO POTENTE



**OSVALDO ARTAZA**  
ex Director HLCM

El jefe de Cirugía, el Dr. González, tenía la idea de que era posible una separación, al igual que el Dr. Gómez, quien reemplazó al Dr. Jaeger. Hubo mucha discusión por si era factible o no. Uno de los temas era si era ético separar. La conducta conservadora era no hacer nada... era una cosa muy loca. Entonces en el Comité de Ética revisamos la literatura científica de la época, además de que nos hicieran una orientación, y se nos recomendó que era ético intentarlo, dada la calidad de vida que podían tener los niños pegados.

Los Drs. Gómez y González eran del mismo rango, entonces había que armonizar, porque además intervino el anestesista y muchos otros, y lo normal siempre es que hayan dificultades para ponerse de acuerdo, por eso me pidieron ayuda para que fuera el coordinador. Había que resolver cosas logísticas, porque faltaban equipos, y ahí se nos ocurrió hacer algo comunicacional para conseguir plata; surgió la idea de hacer una cosa televisiva, que hoy no se podría hacer con los derechos del niño, pero en esa época no era tema. Tomé la vocería y pedí dinero con la cuenta de AMICAM. Entró muchísimo, de hecho nos permitió rehacer todo Neonatología. Y ahí AMICAM se dio cuenta que podía hacer cosas enormes con la comunidad.

• •

*Los niños eran unos héroes, eran más importantes que el partido del domingo, todos estaban preocupados de ellos. Era impresionante como Chile estaba pendiente. Y el día de la operación estaban todos atentos de qué iba a pasar.*

## MENSAJES AL CIELO

Todos los años, en un momento de encuentro, alegría, recogimiento e introspección, funcionarios, familiares y pacientes se reúnen en la plaza del Calvo Mackenna para recordar con amor y cariño a quienes han partido y han dejado un granito de ellos en los cimientos del Hospital.

Es un momento de paz, un momento de silencios, penas, abrazos y sonrisas cómplices. Un espacio de afecto. “Es un día en donde el corazón entre que se encoje y se expande” como señala Carolina Galaz, directora de la Fundación Lacaracola A Ser Feliz, a cargo de acompañar a través del arte a niños, niñas y familias para que sus emociones puedan tener un nombre y expresarse.

Muchos se reúnen, de igual a igual, y el motivo es uno; un ser querido ha partido y en un acto de amor se le quiere enviar un mensaje al cielo. Un mensaje que vuela muy lejos.

Un gesto colectivo que abraza el dolor y hace presentes a quienes ya no están.

En la actividad Mensajes al Cielo, organizada por el Departamento Psicosocial junto a voluntarios de la rama espiritual, las familias vuelven al Hospital y encuentran el recuerdo vivo de sus hijos o hijas. Se encuentran con amigos y amigas, ya no son sus médicos ni enfermeras, son amigos que empatizan con ellos y que también sufrieron con la historia del hijo de quien partió. Encuentran el mismo cariño que los acompañó cuando vivieron ese proceso tan doloroso, imborrable de sus vidas. Es un momento de paz.

Aida Silva, madre de una paciente fallecida, quien actualmente trabaja como voluntaria en el Hospital, destaca la importancia del amor puesto en el trabajo de los equipos médicos y reconoce que “es difícil de repente tener las palabras para decir que el dolor se va. El dolor queda con uno, pero uno aprende a enamorarse del dolor, a vivir el día a día, a pensar que por algo esto ocurrió y mi enseñanza es prestar mi apoyo acá también; el ser voluntaria y el decirle al papá que está sufriendo, te entiendo, estoy aquí, estamos aquí como familia también para lo que necesiten”.

Pero no sólo familiares protagonizan esta bandada de globos blancos que invaden los cielos. La ceremonia, que comenzó a desarrollarse en 2014, es también para los funcionarios, que de igual forma sienten dolor y tristeza ante la pérdida de un niño o niña con quien han generado fuertes vínculos y afecto. Saben que cuando no se puede solucionar un problema de salud se puede acompañar desde los afectos y la esperanza.

“En el mejor de los casos nosotros buscamos la resolución de los problemas de salud. Cuando no podemos lograrlo plenamente aspiramos por lo menos a paliar los efectos de la enfermedad. No vamos a renunciar a hacer acompañamiento de nuestros niños y niñas y de nuestros propios funcionarios en este otro tránsito. Nuestro trabajo también es paliar el dolor. Nuestro trabajo también es ser compañeros y compañeras de nuestras madres, padres y familias en este minuto que aspiramos a encontrarnos también con aquellos o aquellas que nos han abandonado”, señala el Dr. Lastra, director del Hospital.

“El Hospital es un lugar donde acogemos a la vida cuando alguien nace, pero también es un lugar donde despedimos, y queremos hacerlo de la mejor manera. Confiamos que nuestro mensaje al cielo que sale desde el corazón de cada uno de nosotros, llegue a cada uno de los seres que tanto hemos querido y que hoy día acompañamos desde la distancia”. ●●●

► La Fundación Lacaracola A Ser Feliz realiza diferentes actividades con los niños y funcionarios del Hospital, acompañando desde el arte y las terapias complementarias.

“

*Volvamos a recordar a ese niño, esa niña, ese joven o esa joven, que tuvimos el privilegio de tocar con el corazón, que pudimos agarrarle la cara y darle un beso, que pudimos darle un abrazo, porque ese niño en ese abrazo, nos dejó una huella imborrable que vamos a atesorar para siempre en el corazón”.*

● ●

CAROLINA GALAZ, Directora Lacaracola A Ser Feliz





“

*Acompañarnos en el dolor a veces es más difícil que acompañarnos en la alegría y nosotros queremos, con la frente en alto y con el corazón que nos late muy fuerte, mirar a la muerte como un espacio en donde podemos construir”.*

• •

DR. JORGE LASTRA, Director HLCM

# TIRAR PARA ARRIBA



## VÍCTOR FUENTES

ex paciente Oncología

Tenía 15 años cuando ingresé al Hospital como paciente de Oncología. De repente amanecí con un tumor en la pierna y ahí cambió mi vida. Era paciente de Arauco, de Ramadiya, estuve en Curanilahue hospitalizado y después estuve en Concepción en el traumatológico dos meses, me operaron 2 veces y me trasladaron a Santiago cuando ya habían pocas condiciones de vida. Mi experiencia fue traumática, pero a la vez sirvió mucho, uno aprende a enfrentar la vida y mirarla de otra forma.

Fui trasladado de hospital en hospital, en ese entonces me acompañaba mi mamá. Llegué sin conocer a nadie; entonces adaptarse de nuevo, empezar desde cero, al séptimo día me amputaron, aprender a vivir sin una pierna, a enfrentar la vida, son muchos factores y es algo radical. Fue duro. Después del año volví con metástasis pulmonar y ahí de nuevo el proceso; tratamiento, operación y tirar para arriba. Tuve dos tumores de vejiga, que los operé en el Hospital San José.

Lo más fuerte es cuando tú empiezas con niños y después se van, eso te marca mucho, te haces como una coraza y dices hasta ahí no más llego y no te metes más allá.

Pero mucha gente preciosa aquí en el Hospital lo ayuda a uno a salir adelante y a tener fuerza. Para mí los médicos, enfermeras, auxiliares, son todos especiales, lo único que podría hacer es darles las gracias a todos ellos por tirarme para arriba y sanarme.

• •

*Hoy puedo decir que la vida sigue y no termina acá. Hay que mirar para adelante. Anteriormente el cáncer era un tabú, pero hoy no, se puede luchar. Yo llevo más de 25 años y tengo dos hermosas hijas, entonces no podría decir lo contrario. Hay que tirar para arriba.*

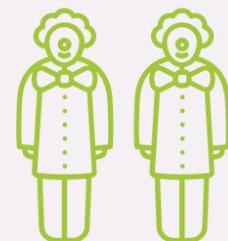


# RADIOGRAFÍA HOSPITALARIA

CONTAMOS CON MÁS DE **10 MURALES** QUE ALEGAN LOS ESPACIOS DEL HOSPITAL.

La Biblioteca Hospitalaria cuenta con una colección de más de **3 mil libros** para niños y adolescentes.

Existen **8 espacios de juego y lectura** insertos en distintas unidades del Hospital.



Dos días a la semana los pasillos del hospital son invadidos por las risas y bromas de la **Dra. Fetiche y Dra. Chiripa** que alegran a funcionarios y pacientes.



Desde el año 2008, todos los últimos viernes de cada mes se realiza el **Día Entretenido**, instancia en que las Salas de Espera se transforman en un lugar de juego. **Hasta la fecha hemos celebrado más de 100 Días Entretenidos.**



Buscando sumar formas de sanar, los niños pueden acceder a **terapias de Sintergética, Reiki, Flores de Bach, Musicoterapia, Arteterapia, Risoterapia**, como parte de las Medicinas Integrativas.

MÁS DEL  
**50%**



DE LAS CIRUGÍAS CARDIOVASCULARES EN NIÑOS **DEL PAÍS** SE REALIZAN EN EL CALVO MACKENNA.

REALIZAMOS UN PROMEDIO DE **32** TRASPLANTES DE MÉDULA AL AÑO.

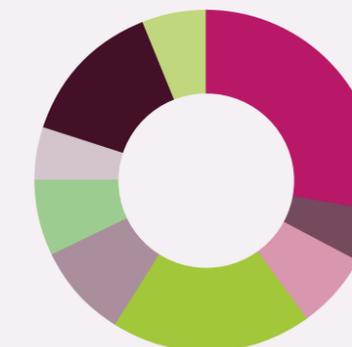


Hasta 2017 se han realizado **350** trasplantes de médula ósea con un **70%** de sobrevivencia.

## PATOLOGÍAS MÁS COMUNES ENTRE NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE CONSULTAN

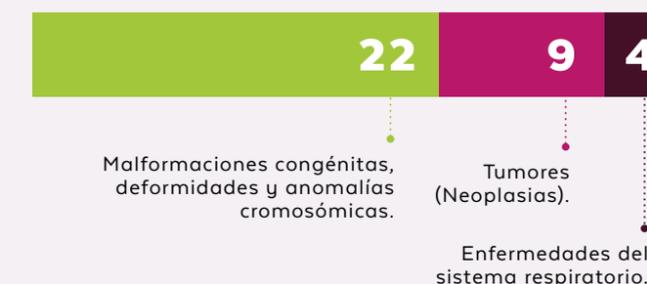
- 1°** ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO
- 2°** MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS
- 3°** TRATAMIENTO DE CÁNCER Y TUMORES

Nº DE CIRUGÍAS MAYORES QUE SE REALIZAN AL AÑO:  
**5.290** (incluye cirugías complejas)



- Cirugía General: 28%
- Oftalmología: 5%
- Urología: 7%
- Otorrinolaringología: 19%
- Cardiovascular: 9%
- Traumatología: 7%
- Escoliosis: 5%
- Urología: 7%
- Urgencia: 14%
- Cirugía Plástica: 6%

## PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD:



**43** NIÑOS FALLECIERON EN 2016



• • • • •  
CAPÍTULO 5

**HOSPITAL**

**EN RED**



La historia del Hospital está marcada por una tendencia a contestar las nuevas preguntas que han ido surgiendo en torno a la salud pediátrica. Hasta hoy, el Calvo Mackenna -pionero en el desarrollo de varias especialidades pediátricas- lleva a cabo cirugías, procedimientos y tratamiento de alta complejidad, que otros establecimientos de salud pediátricos no pueden abordar, cumpliendo así con un rol fundamental en la atención pediátrica del Sistema Público de Salud en Chile.

Una vez que el Hospital se pone en marcha como tal, su historia se ve marcada por el inicio de un proceso espontáneo hacia el desarrollo de la excelencia y la innovación que se materializa en el nacimiento y fortalecimiento de distintas especialidades pediátricas.

La neurología, nefrología, genética, infectología, hematología, gastroenterología, parasitología, ginecología infantil y cirugías encuentran su cuna en la Institución, destacando también la investigación de procedimientos de diagnósticos y nuevos tratamientos a patologías emergentes como el recién nacido crítico, la cirugía cardíaca, los trastornos de la columna y extremidades de los niños afectados por poliomielitis y malformaciones, así como muchas otras áreas en las que el Calvo Mackenna fue pionero.

Este riguroso esfuerzo en el ámbito de la técnica médica y la constante inquietud por capacitar a sus funcionarios diferenció al Calvo Mackenna de otros establecimientos y le permitió anticiparse a requerimientos futuros. Ya en la década de los 70 el Hospital contaba con un desarrollo consolidado de varias unidades específicas de atención y equipos médicos facultados, capaces de satisfacer las demandas que fueron surgiendo a lo largo de la historia, dando solución a problemas de salud de niños y niñas cada vez más complejos.

Fue así como el Hospital Luis Calvo Mackenna pasó a ser un lugar donde se comenzaron a acoger pacientes complejos desde todas partes del país.

Su capacidad y experiencia lo transformaron en un sector atractivo para quienes se motivan por la innovación y la búsqueda de nuevas respuestas, asumiendo el compromiso de desarrollar técnicas complejas para la atención de los menores afectados con problemas de salud más críticos.



“

*No es posible imaginar este Hospital sin ser parte de una red, en la que juega un rol de referencia nacional. Y el rol que jugamos para el país, para los niños y sus familias, es un rol específico: es el rol de servicio a la complejidad”.*

• •

DR. JORGE LASTRA, Director HLCM

◀ Diariamente se realizan en el Hospital cerca de 3.200 cirugías ambulatorias a niños y niñas de todo Chile.

### UN HOSPITAL MIXTO

Desde mayo del 2006 el Hospital Luis Calvo Mackenna es un Hospital Autogestionado, lo que significa una mayor autonomía en el manejo de recursos humanos y flexibilidad en la administración del presupuesto.

También en el marco del desarrollo y la actualización, el año 2014 el Hospital se sometió a un proceso de evaluación, que le permitió obtener la Acreditación, certificado mediante el cual se verifica el cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud.

El Hospital Calvo Mackenna forma parte de la red asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) del Ministerio de Salud, es Centro de Referencia Nacional y Regional en trasplante de médula ósea, trasplante hepático, retinoblastoma, cardiopatía congénita operable, quemados, nefrología, escoliosis y osteosarcoma, entre otros, y es sede del Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil de la Universidad de Chile.

El aporte que realiza el Calvo Mackenna a la Red es mixto. Por una parte atiende a todos los beneficiarios del SSMO, con un sistema de atención abierto a la comunidad a través de la derivación espontánea desde los distintos centros de atención primaria que conforman el SSMO, desde su Servicio de Urgencia y de los otros hospitales del SSMO. Un 40% de la actividad es derivada desde el resto del país.

# ÍCONO EN MATERIA DE SALUD PEDIÁTRICA



**CARMEN CASTILLO**  
Ministra de Salud

La historia de este Hospital es una demostración de cómo un centro pediátrico puede convertirse en uno de los establecimientos de mayor complejidad, conservando la esencia y la magia de la niñez que los inspiró.

Hace pocas semanas, estuvimos inaugurando la nueva UPC, una obra de primera importancia para los niños y niñas que acuden a este Hospital. Su inversión superó los 4 mil 700 millones de pesos y se trata de un edificio de 3 plantas con más de 3 mil m<sup>2</sup> de construcción, que funciona con un protocolo de acompañamiento 24/7 en la UCI Pediátrica y Neonatología, entendiendo que la presencia de los padres, madres y cuidadores es fundamental para que los niños y niñas se recuperen pronto y no sufran angustias y estrés por no estar con quienes más los quieren.

Anualmente, este Hospital entrega atención de salud a un promedio de 9 mil niñas y niños hospitalizados y a más de 90 mil que se atienden en las áreas ambulatorias. Los funcionarios de este establecimiento son más de 1.200 personas que día a día brindan cuidado, con cariño, a estos pacientes. Su trabajo honra la salud pública de este país.

• •

*La cultura de este Hospital, la manera de gestionar los procedimientos y de entender a los niños y niñas es la respuesta moderna a los sueños de su fundador y aspiramos a que toda la salud pública de Chile tenga la misma calidad que el Calvo Mackenna ha demostrado estos 75 años.*



“

*Hemos mantenido una línea de siempre intentar resolver. Por un tiempo la atención de los trasplantes de hígado empezó a emigrar hacia el sector privado, pero nosotros nos mantuvimos en que queríamos hacerlo acá, que los equipos siguieran existiendo. Después de que pierdes la expertise es difícil recuperarla. Cuando tú dejas de hacer algo complejo, puedes formar gente, pero te va a costar todo un trayecto de nuevo”.*

• •

DR. MICHEL ROYER, Subdirector Médico HLCM

El HLCM es un hospital mixto porque junto con responder la demanda del SSMO, históricamente se ha transformado en uno de los hospitales que atiende y responde las necesidades más complejas y críticas del sector pediátrico.

La referencia de pacientes desde otros centros hospitalarios del país puede provenir por dos vías distintas, de acuerdo a la organización de la red pública de atención. Por una parte desde los Servicios de Salud asignados al Hospital, las llamadas macro redes y desde cualquier hospital del país, los que por complejidad o patología específica de sus pacientes, acuden en interconsulta al Hospital. Esta derivación es cada vez más frecuente dado el desarrollo alcanzado por algunas especialidades quirúrgicas o de alguna sub especialidad de la Pediatría.

El proceso de referencia y aceptación de pacientes está fuertemente marcado por criterios clínicos determinados por la Subdirección Médica y jefes de Unidades Clínicas. Esto constituye una tradición que se remonta a 1942 cuando el Dr. Luis Calvo Mackenna fijó el centro de la actividad en restablecer la salud del niño y devolver la tranquilidad a sus familias. Esta manera de entender la inserción en la red ha conducido a que hoy, cuando en nuestro país la natalidad se encuentra estacionaria o en descenso, cada vez exista en el Hospital mayor actividad destinada a la ultracomplejidad.

El Calvo Mackenna es el Hospital más complejo de toda la red de salud del país, medido con indicadores objetivos (GRD). Solamente lo antecedan, por la naturaleza de su actividad, el Instituto del Tórax y el Instituto de Neurocirugía.



► Nuevo Edificio UPC  
inaugurado el 2017 por la  
presidenta Michelle Bachelet.





“

*Este hospital tiene la política de no rechazar a nadie. La mística que hay es que todos los médicos estamos involucrados en la atención del paciente, sabemos son niños que, muchas veces, si no se operan acá, no se operan en ninguna parte. Eso nos obliga a hacer todos los esfuerzos para solucionar el problema de ese niño o niña”.*

• •

DR. JOSÉ GRASS, Traumatólogo

◀ La mayoría de las consultas médicas realizadas en el Hospital corresponden a las áreas pediátricas y quirúrgicas.

Muchos son los programas y polos de desarrollo que el Hospital Luis Calvo Mackenna pone a disposición de la red de salud estatal y fundamentalmente de los niños y sus familias: cardiología, procedimientos hemodinámicos y cirugía cardiovascular, oncología y trasplante de médula ósea, cirugía digestiva, urología, cirugía plástica, otorrinolaringología y su programa de implantes cocleares en niños sin audición, oftalmología, cirugía traumática, tumores óseos y su programa de rescate de extremidades, escoliosis, cuidados intensivos pediátricos y neonatales, anatomía patológica, endoscopia digestiva y su urgencia endoscópica para toda la red, diálisis, trasplante de órganos sólidos, salud mental y el hospital de corta estadía, varias sub especialidades de la Pediatría y el programa de apoyo a la adolescencia, Ser Joven, entre otros.

Al ser un Hospital Docente Asistencial, la Institución colabora en la formación y especialización de miles de alumnos y becados. Anualmente pasan por el Hospital cerca de 300 estudiantes de postgrado y una treintena en pasantías de la red asistencial y pasantías internacionales.

El Hospital tiene un importante rol en la red con la participación de equipos clínicos completos en misiones humanitarias o cometidos funcionarios a distintos lugares del país y el mundo, intentando dar respuesta a regiones con faltas de especialistas. •••



## EL DESAFÍO DE RESPONDER A LA COMPLEJIDAD



**MICHEL ROYER**  
Subdirector Médico HLCCM

Ya desde los primeros años del Hospital, con el Profesor Aníbal Ariztía, el estudio y la práctica de las subespecialidades se transformó en uno de los valores más simbólicos de la Institución. Este desarrollo nos permitió avanzar en la complejidad mucho más que otros hospitales. Lo que se ha convertido en un tremendo desafío y responsabilidad.

Ejemplos del talento con el que han sabido enfrentar los equipos médicos ese mandato son los exitosos casos de trasplante de médula ósea, trasplante de órgano sólido y hepático, cirugías cardíacas complejas y cirugía abdominal; por mencionar sólo algunos. El hecho de que seamos el único Hospital Pediátrico para ciertas patologías y los únicos capaces de resolver ciertos temas, nos invita y nos convoca a seguir investigando y trabajando de manera interdisciplinaria.

Para responder a la Red de Salud intentamos resolver los temas con rapidez y eficacia. A veces hemos tenido problemas en absorber cierto tipo de demandas, por ejemplo pacientes críticos en campañas de invierno, donde hay que priorizar. Sin embargo, mantenemos una tasa de rechazo muy baja. Asumimos que nuestro rol es resolver los problemas de salud de los niños y enviarlos cuanto antes a su origen.

• •

*En el Hospital entendemos que cuando traes a un paciente de lejos, traes también desarraigo, dolor y añoranza. Asumimos ese dolor e intentamos resolver de la mejor forma, con excelencia y calidad, para que ese niño o niña viva una experiencia respetuosa de su infancia y pueda volver a hacer su vida.*

# HLCM Y LA RED



## NUESTRO APOORTE A LA RED

### NUESTRA INSTITUCIÓN LA COMPONEN:



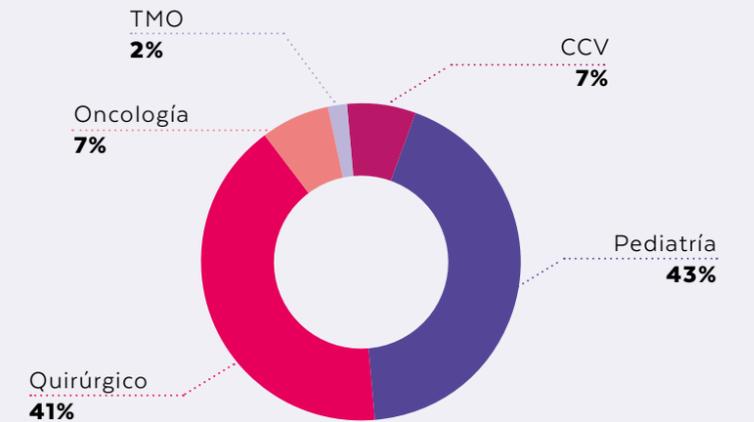
PARA PATOLOGÍAS COMUNES, ATENDEMOS UN:  
**60% de pacientes de nuestra área**  
**40% de otras áreas**



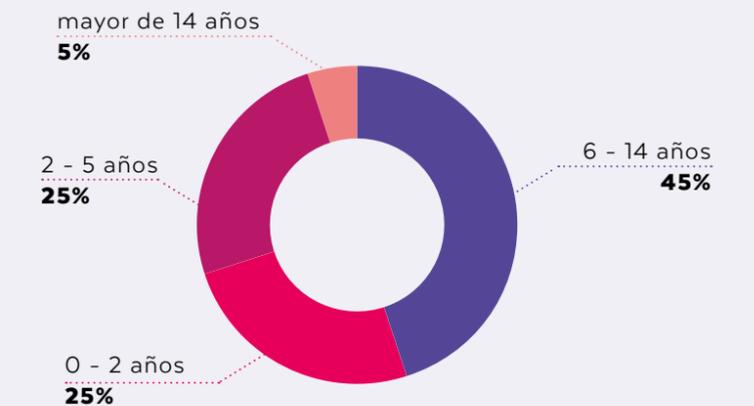
PARA PATOLOGÍAS COMPLEJAS, ATENDEMOS UN:  
**40% de pacientes de nuestra área**  
**60% de otras áreas**



### COMPOSICIÓN DE CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS EN 2016



### DISTRIBUCIÓN POR EDAD



**AÑO 2016**

**8.991 PACIENTES**  
 FUERON HOSPITALIZADOS

**86.672 PACIENTES**  
 FUERON ATENDIDOS DE FORMA AMBULATORIA





# ANEXO HISTÓRICO

TRAZOS DE MEMORIA DEL HOSPITAL

## PARTE 1

### CONTEXTO DEL CHILE DEL 1900

Algunas décadas antes del 1900 -década del 1870 en adelante-, en nuestro país se presentan cambios socioeconómicos y de condiciones de vida de la población; que permean y penetran en diversos sectores de la época:

*“Mientras la solidaridad popular intentará arrancar y liberar al pueblo de la dominación caritativa de la aristocracia-oligarquía (y la Iglesia), la ciencia y la intelligentsia médica, por su parte, exigirán a la caridad someterse a sus designios y exigencias de modernidad.” (Ibidem)*

Para algunos autores, estamos en presencia de prácticamente tres décadas donde se va produciendo un cierto clima social que generará una atmósfera que removerá algunas conciencias ciudadanas, lo que permitirá representar públicamente el problema de la pobreza y la marginalidad, así como manifestar la reivindicación de la dignidad, como condición para la vida de la población en general, y en particular, de las familias que deben desplazarse hacia los centros de producción industrial. Como dato de la histo-

ria *“En 1885 nacieron en Chile 61.965 personas; ese mismo año murieron 66.818”* (Illanes, 1993, p.27), el porcentaje mayor de las víctimas, eran niños. En Chile, *“nacer para vivir era claramente un privilegio”* y parte importante de estos sobrevivientes, engrosaban la fila de los expósitos, es decir, infantes abandonados o entregados por sus padres a las casas de huérfanos, de la época, que mantenía, la *Beneficencia Pública*.

Desde mitad del siglo XIX, que por invitación de la alta sociedad chilena y del gobierno de la época (Flores, 2010, p.175), comienza el arribo al país de distintas congregaciones religiosas. De origen francés, canadiense o británicos, llegan a hacerse cargo de algunos hospitales, escuelas u otras obras benéficas orientadas a los menores de edad. Los más débiles de la sociedad, la infancia, es objeto rápidamente de esa acción caritativa. A poco andar, estas congregaciones deciden instalarse en algunas comunas céntricas, entre éstas la de *Providencia*, a través de las instituciones benéficas de la *Casa de Huérfanos de las Monjas de la Providencia* (1854), el *Seminario Conciliar de los Ángeles Custodios* (1857) y el *Hospital Salvador* (1872). La fundación de la *Casa de Huérfanos* -en el período en que Manuel Montt es el Presidente de la República, y Antonio Varas su Ministro del Interior- es posible porque la *Beneficencia Pública* compra a Don Pedro Chacón Morales -abuelo de Arturo Prat- 67 cuerdas de una chacra al oriente de Santiago en noviembre de 1854, con el fin de que funcionara una casa de huérfanos, la que será administrada por la congregación de religiosas canadienses. El fondo de la propiedad se destinará a un sanatorio para enfermos mentales y la casa para acoger a los chicos huérfanos o abandonados. Esta casa de acogida, es un signo más de la situación de fragilidad biopsicosocial, en que vive y muere la infancia chilena, con un Estado

que carece de voluntad política para resolver esta tragedia humana, y aunque en materia de orden institucional se observaban avances, los intentos por cambiar el sistema de beneficencia pública no prosperó y solo se movieron pálidos pasos para resolver la precariedad a las que se veían sometidas vastos sectores de compatriotas.

En este contexto, religiosos y religiosas van dando signos de una voluntad caritativa, particularmente el trabajo que hacen las *Hermanas de la Providencia*, que habían llegado en junio de 1853 (Flores, 2010, p.175). La mortalidad infantil excede con creces los registros negativos de otras naciones, y la caridad, no es sino otra forma precaria de resolver lo que manifiesta la literatura, cuando describe la arquitectura de estos lugares destinados a hospicios, para habitación de *“los salvados”*: La infraestructura con la que contaban era precaria; por ejemplo, los dormitorios solían ubicarse en *“cobertizos afirmados en tapias<sup>1</sup> viejos”*, por lo que las condiciones de habitat eran defectuosas, realidad que acompaña a estas casas de acogida por largos años. Por otro lado, las disminuidas condiciones de vida en el hospicio, conformaron caldo de cultivo para numerosas enfermedades y pestes, entre otras, la recordada *“epidemia de viruela”* en 1872, o las consecuencias sanitarias que deja en 1877 el desborde del Río Mapocho, en un invierno recordado por ser extremo lluvioso. La tasa de mortalidad infantil rayaba el 50 % y las soluciones tardaban en demasía; tuvieron que pasar varios años para que *Sor Bernardita Morin*, monja canadiense, se diera a la tarea de demostrar a la *Junta de Beneficencia*, que las condiciones de salud de los niños tienen en la base, las pésimas condiciones de habitat y de existencia en general.

Así es como se llega a construir una casa para

huérfanos, que tuvo la capacidad de cobijar, en una primera época, a unos 1.300 niños y niñas, y que hacia fines de los años Veinte, llegó a cobijar hasta 2 mil. Su edificio contaba con 250 m<sup>2</sup> de fachada y 400 metros de fondo y su ubicación estaba en la actual esquina de Avenida Providencia y Antonio Varas.

El país está experimentando un proceso de migración del campo a la ciudad. Son cientos de miles de chilenos y chilenas, campesinos pobres, pequeños y medianos productores, que viven los primeros pasos de un proceso de industrialización que iría creciendo en las siguientes décadas, y que demandó mano de obra diversa para ocupar los puestos que los nuevos servicios van generando en los sectores de la construcción de obras públicas, en el empleo que otorga el Estado y los servicios domésticos, principalmente. Del mismo modo, los sectores de pequeños y medianos comerciantes, van ocupando los barrios y centros de nuestras ciudades: hacia 1930, *un 55 % de la población vive en zonas urbanas*, siendo que medio siglo atrás sólo un *30 % de la población* del país habitaba las ciudades; lo que parecía ser una nación joven, portaba mayoritariamente una cultura campesina, conservadora, socializada en mitos y leyendas, aunque los signos de modernidad, contradictoriamente, ya eran evidentes. El país presenciaba importantes transformaciones en los ámbitos de la economía, su sistema político y en las relaciones de la vida cotidiana, las que se hacían notar en los hábitos y costumbres de aquel campesinado que comenzaba a experimentar una vida citadina y un ciudadano que comenzaba a sentirse molesto por la llegada de los extraños.

Las causas de estos fenómenos migratorios son diversas, aunque existe consenso en señalar que adquiere mayor importancia el cambio

<sup>1</sup> Construcción, armazón, hecho por dos tableros unidos por agujas y costales que se emplea para hacer las tapias.

hacia la producción asociada a la expansión de la producción mercantil. Lo cierto es que nuestro país, a principio del siglo pasado, comienza su paulatino paso a ser lugar de residencia urbana de miles y miles de chilenos y chilenas, las más de las veces, en condiciones precarias o de extrema pobreza. Estas multitudes migratorias se establecían en la periferia de las ciudades y Santiago de Chile convocará a importantes conglomerados, que ven en las calles y avenidas, en pasajes y callejuelas, una oportunidad de vida, más esperanzadora tal vez, respecto de aquella que le propinaba su origen campesino. No es ajena a estos fenómenos sociales, un tipo de cultura que ha ido originándose en las nuevas relaciones que el mundo del trabajo crea; como lo indica Jiménez (2009), hacia fines del siglo XIX y especialmente en las primeras décadas del siglo XX, emergen manifestaciones de sensibilidad y de políticas que dan cuenta de una conciencia social que corresponde a “una manifestación ética de la per-

cepción de las desigualdades que afectan a la comunidad y sus componentes (...) aparecen los líderes y reformadores sociales que logran movilizar la conciencia social en temas como la afirmación del valor de la vida humana y la necesidad de promoverla desde las primeras etapas.” (Jiménez, 2009, p.29).

Las primeras tres décadas del siglo XX, permitirán observar algunas brisas de cambios al interior de las instituciones cuya misión caritativa, buscaban palear la miserable situación donde crecían y también morían los niños. La crisis económica mundial que se desató el año 1929, donde el flujo de masivas migraciones de personas, impacta una vez más a los más desprotegidos. Una sola cifra revela lo dramático de la situación: “de los cuatro albergues para cesantes que existían en Santiago (1931) un 31 % de los 5.435 beneficiarios eran niños”. (Flores: 2010) Esta crisis económica, al año 1930, muestra toda su crudeza y drama social, en nuestro país.



1



2

“En las ollas que se instalaron para entregar raciones de comida (en crudo o servidas), también se registró la presencia masiva de niños, incluso en mayor proporción a la señalada para los albergues. Entre noviembre de 1932 y julio de 1933, concentraban entre el 36 y el 42,7% de la ayuda recibida. En cifras absolutas...presencia de 109.400 niños en noviembre de 1932, sobre un total de 295.700 personas...” (Flores, 2010, p.409)

### LA INSTITUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS HUÉRFANOS Y ABANDONADOS

La caridad y asistencia social a través de la Junta de Beneficencia, sociedades mutualistas y de socorro mutuo, y particularmente la sensibilidad de algunos médicos, llaman la atención por la situación “de miseria, hambre y la muerte en la República” (Illanes, 1993); los más pequeños, sufren el mayor de los impactos. Esas razones y sentimientos, permiten la creación de las pri-

meras instituciones que buscan establecer un sistema de responsabilidad pública, las que se remontan a principio del siglo XX, cuando en el año 1900 se funda *El Patronato Nacional de la Infancia*, institución que una década después, en 1911, crea el sistema de las *Gotas de Leche*. Las *Gotas de Leche* fue una iniciativa privada que buscaba proteger a los niños pequeños y a sus madres que vivían en la pobreza. Buscaba propender a la estimulación de la lactancia materna y proporcionando alimentación artificial al lactante, de necesitarlo.

Se puede observar que para la segunda década del siglo XX, se ve con pasos firmes estas instituciones (el Patronato y *Gotas de Leche*) que conversan con el Estado y plantean este problema país. Es así como se van sucediendo un conjunto de iniciativas en que la caridad privada y la beneficencia pública, se relacionan cada vez más con el mundo médico, particularmente con aquellos preocupados del desarrollo de la ciencia de la medicina, a fin de dotarse y dar respuestas sanitarias con mejores artes. En este rumbo, en 1912, se lleva a cabo el *Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia*<sup>2</sup>. El protagonismo de médicos y otros profesionales, al interior del congreso, se deja ver y por cierto, buscan ser escuchados desde esa plataforma.

El año 1919, este proceso de maduración institucional del sistema de protección a la infancia, tiene un nuevo hito en la realización del *Primer Congreso de las Gotas de Leche* y llega a consolidar una iniciativa de asistencia civil (Illanes, 2006) que busca que el Estado se responsabilice de sus hijos y hijas a través de una subvención mensual al sistema de las *Gotas de Leche*. En este congreso, distintos personeros considerarán que esta institución es ejemplo de la modernización de la caridad tradicional. Las *Gotas de Leche* son concebidas como una verdadera



3

2 | Trabajos y Actas, Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia, Tomo Uno, Imprenta Barcelona, Santiago de Chile, 1913.

red, la que comienza sistemáticamente a crecer por barrios populares de las principales ciudades de nuestro país. Este *Primer Congreso*, en síntesis, convocaría a todos los sectores preocupados por la infancia. Cabe mencionar que en el evento se congregan el “*Cuerpo de Señoras*”, esposas de filántropos y benefactores, mujeres de la clase alta de Santiago, damas con “*especial sensibilidad social*”, cuyo norte era “*restablecer la mediación entre la clase patronal y el pueblo, acudiendo directamente al hogar proletario*”, llevando el mensaje de “*cariño, comprensión, compasión, y ayuda del ‘Patronato’ a los más humildes*”. (Illanes, 1993, p.159-160) Las Damas del Patronato constituyen una importante avanzada -para la época- del trabajo y asistencia social. Precisamente, el discurso del Dr. Calvo Mackenna en ocasión del *Primer Congreso de las Gotas de Leche*, se hace sentir, al respecto:

“*Vosotras, dejaréis oír aquí vuestros sanos consejos, nos diréis lo que vuestra larga experiencia os ha enseñado en el arrabal y el conventillo; nos instruiréis en la psicología de ese pueblo que aviva vuestros generosos impulsos y aprendemos a comprometernos mejor, a aquilatar mejor sus necesidades y a conocer toda la extensión de su miseria (...) finalmente, que nos demostréis cómo esas cariñosas visitas vuestras al hogar del pobre, despierta la gratitud de la adusta miseria y borran asperezas sociales que empiezan a sacudir el mundo entero.*” (En Illanes: 1993, p.160)<sup>3</sup>

Como señala el discurso, son “*Los niños de la depresión*”, que en un porcentaje menor, pueden dormir y asistir a la escuela; se pueden alimentar y contar con vigilancia médica. Por fortuna, en esos días aciagos, esos niños y niñas

que viven en la *Casa de Huérfanos*, ciertamente son “*privilegiados*” respecto a la situación que se observaba, con las numerosas enfermedades y pestes que azotan específicamente el cuerpo de la infancia desvalida, condición que persiste en el tiempo y que se recrudece en la crisis de los años 30. Por esos años (1926) el Dr. Calvo Mackenna cumplía funciones como subdirector técnico de la Casa de Huérfanos, responsabilidad que compartía con su pasión de investigar las condiciones de pobreza y la mortalidad infantil. Con el fallecimiento el año 1929 -a los 97 años-, de la religiosa *Bernardita Morin*, y bajo la tutela del Director de la institución, *Salvador Izquierdo*, se procede a efectuar el cambio de nombre del hospicio, cuya denominación será *Casa Nacional de Niño*, afectando este decreto a todas las casas de huérfanos del país<sup>4</sup>. Para el médico *Calvo Mackenna*, este recinto formaba parte de su rutina profesional por muchos años, hogar al que había llegado siendo un joven médico que observaba -a principio del siglo XX- que la responsabilidad del bienestar de esos niños y niñas recaía en unas religiosas que “*carecen de conocimientos técnicos relativos a la medicina*” (Artigas; Montenegro: 2001). Con propiedad asume entonces roles de dirección, lo que se manifiesta con llevar a cabo el gesto simbólico que constituía el cambio de nombre institucional, como forma de interpelar a la sociedad santiaguina.

Hay que señalar que, a esta disposición administrativa, le siguen otras acciones reformadoras, cambiando orientaciones institucionales centrales, para lo que instruye un conjunto de procedimientos que vienen a contribuir a lo que denomina “*profilaxis del abandono*”. Es hacia mediados de la década del 30, que el Dr. *Luis Calvo Mackenna*, junto al Dr. *Aníbal Ariztía*, se proponen complementar la necesaria labor de dar cobijo y

cuidados médicos-sanitarios a los más vulnerables, con un proyecto que orientaba la construcción de una institución médica asistencial. Cabe recordar, a la fecha ya existen dos importantes instituciones pediátricas formadoras de estos contingentes médicos, como lo fueron el *Hospital Roberto del Río* (1901) y *Hospital Manuel Arriarán* (1910). Es así como mediante un conjunto de iniciativas orientadas a concitar voluntades, gestionar recursos, y por cierto, continuar con las tareas científicas- académicas, se va perfilando lo que luego llegará a ser un diseño claro para dotar primero de una enfermería a la Casa Nacional del Niño, y que en unos años más dará ocasión a la inauguración de una parte del actual edificio que ocupa el *Hospital de Niños Luis Calvo Mackenna*, cuyo nombre le pertenece desde su fundación, en 1942: “*Las actividades en el edificio actual habrían empezado el 29 de junio de 1942*” (Vargas: 2001, p.242) y cuyo liderazgo recae en el médico y profesor Dr. Aníbal Ariztía.



4

#### RECUADRO: FUNDACIÓN INSTITUCIONES PARA LA PROTECCIÓN DE LA INFANCIA

Nombre	Año
Casa de Huérfanos de Monjas de la Providencia	1854
Patronato Nacional de la Infancia	1900
Gota de Leche	1911
Casa Nacional del Niño (ex Casa de Huérfanos)	1929
Hospital Luis Calvo Mackenna	1942

#### LA PROFILAXIS DEL ABANDONO

Emblemática es, en el área de la educación orientada a la prevención de las enfermedades, la publicación “*Lo que deben saber las Madres para criar bien a sus niños*”, editada como “*Cartilla de Puericultura al alcance del pueblo*”, fechada en 1913. Para la época, el Dr. Calvo Mackenna era delegado de la Sociedad Médica de Santiago y Secretario del Comité Organizador; Profesor Extraordinario de Medicina Infantil; Jefe de la Clínica de Niños y Médico-director de las *Gotas de Leche del Patronato Nacional de la Infancia*.

Esta publicación dirigida “*A las Madres*”, que antecede sus más importantes trabajos científicos, indica en su introducción, que “*La mitad, por lo menos, de los niños de pecho que llegan a los dispensarios, serían sanos y no tendrían enfermedades si hubieran sabido sus madres alimentarlos y cuidarlos en forma conveniente*”. Consideraba que las madres ignoraban la manera de criar y de cuidar a “*sus hijitos, porque generalmente nadie que tenga la preparación necesaria, se ha preocupado o ha tenido ocasión de darles los indispensables consejos que esas madres siempre deben conocer*”.

3 | En “Discursos del Sr. Luis Calvo Mackenna. Primer Congreso de las Gotas de Leche, 1920, Actas, p.57)

4 | La Casa de Huérfanos tenía como antecedentes la Casa de Expósitos y éste era el segundo cambio de nombre en la evolución de la institución (Vargas: 2002, p.242)

Esos “indispensables consejos” estaban reunidos en la Cartilla que presentaba el facultativo, la que es dedicada a “cada una de esas madres desgraciadas que con tanta frecuencia concurren a los dispensarios llevando a sus hijitos enfermos”.

“Si las madres proceden así, sus hijitos crecerán sanos; y si sus niños crecen sanos, ellas serán felices y el autor alcanzará la única recompensa que espera: la satisfacción de haber contribuido, con estas páginas, a la salud y al bienestar de las familias de nuestro pueblo, cuya enorme mortalidad infantil constituye una vergüenza para nuestro país”.<sup>5</sup>

Estas publicaciones, precisamente, se situaban como estrategia de divulgación o “vulgarización” de información, que a la sazón, significaron importantes pasos en el camino contra la mortalidad infantil.

Un antecedente fundamental en la estrategia de dotar de un diagnóstico preciso para proponer una política hacia el cuidado de los niños y niñas, por parte del Dr. Calvo Mackenna, tuvo a la base la actividad científica-investigativa que a mediados de los años 20 emprende. Ésta, se nutre de la realidad social, económica y cultural en que viven los chilenos y chilenas. Un caso ejemplar de ese quehacer, constituye la investigación que el médico realizó sobre “La Mortalidad Infantil en Chile”,<sup>6</sup> que mediante una encuesta aplicada a tres sectores urbanos de la capital y un sector rural -durante el periodo de mayo de 1928 a abril de 1929-, pudo establecer las principales causas de muerte de los lactantes menores de un año y entregar recomendaciones en salud pública orientada a combatir

“la desnutrición, incultura y falta de higiene”, y el conjunto de los males que causaban la alta mortalidad infantil a la época, en nuestro país.<sup>7</sup>

Los resultados de aquel importante trabajo científico, se resumen a continuación: la población encuestada fue de 94.796 habitantes. Para el periodo de la encuesta nacen un total de 2,737 niños/as, de los cuales fallecen 635 menores de un año, con pérdida fetal o “mortinatos” de 47. Los distritos donde se realiza la encuesta, corresponden a los sectores de Santa Ana (Centro de la Ciudad); Hipódromo Chile (Extremo norte de Santiago); San Bernardo (pueblo próximo a la ciudad); y un distrito rural correspondiente a San Isidro (cercano a Quillota). El facultativo, caracteriza las zonas donde ha realizado la medición como poblaciones “ubicadas en el Valle Central de la Zona Central del país, a una altura de 520 y 573 metros, respectivas, sobre el nivel del mar”, y comenta:



5

“El clima es extraordinariamente agradable; no hay temperaturas extremas violentas, ni por su duración ni por su intensidad. En efecto, la temperatura media del año en Santiago es de 13,8 °C; la máxima absoluta es de 37,2 °C y la mínima absoluta de 4 °C. Las temperaturas extremas son transitorias y duran pocas horas del día y de la noche (...) La influencia en la vida de la radiación solar y de la brisa del mar y tierra es tan evidente que en Santiago hay un promedio anual de oscilación diaria de temperatura que llega a 15,2 °C.” (Ibidem)

Su pluma describe cada distrito de manera específica y observa con detención respecto del clima, de los aprovisionamientos de agua potable de la ciudad e informa que se “dispone de 7 estanques de almacén con capacidad de 176,000 metros cúbicos”. Precisa que “Durante el año 1927 el consumo diario llegó a 235,940 metros cúbicos, con un máximo en noviembre de 296,540”. La ciudad -acota- “comprendidas las 6 comunas rurales o suburbanas, alcanza una población de 800.000 habitantes.” La muestra de la investigación consideraba cuestiones como el trazado de las calles, los

espacios, jardines y parques públicos; las condiciones de habitabilidad (agua potable, alcantarillado y cloacas, e infraestructura domiciliaria); así como sus costumbre y hábitos en la vida cotidiana, de lo que comenta críticamente sobre hábitos que “...tiene el bajo pueblo, entre otras, la pésima costumbre de preparar sus comidas en un brasero, en vez de aprovechar la pequeña cocina de que disponen...” (Ibidem)

Utiliza documentación variada, en especial las “encuestas sociales” realizadas a las familias inscritas en las Gotas de Leche. De estos datos desprende que “la densidad poblacional, es decir, el promedio de personas por habitación” llega a “2,53 en esta zona de la ciudad”, correspondiente al distrito pobre de Hipódromo, donde se ubica el dispensario “Mercedes Lazcano”. Entre las medidas que pretende implementar el Dr. Calvo Mackenna, y que se desagregan del diagnóstico que emerge de la encuesta, destaca la asistencia prenatal, una atención profesional médica en el parto, y un conjunto de estrategias para la prevención, de índole educativo para el desarrollo de competencias orientadas hacia una cultura de higiene, es decir, los lineamientos de lo que hoy conocemos como prevención y promoción de la salud.

#### RECUADRO: RESUMEN RESULTADOS ESTUDIO

Tabla: Mortalidad infantil por distrito

Distrito	Mortalidad Infantil
San Isidro (rural, cercana a Quillota)	226,8 por 1.000 nacidos vivos
Hipódromo Chile	211,3 por 1.000 nacidos vivos
Santa Ana	182,4 por 1.000 nacidos vivos
San Bernardo	181,2 por 1.000 nacidos vivos
<b>Total fallecidos menores de 1 año</b>	<b>200,3 por 1.000 nacidos vivos</b>

5 | Otro texto acerca de “puericultura”, corresponde a una publicación de la Asociación Chilena de Asistencia Social, el Folleto N° 12, que tiene como título “Puericultura: Cooperación entre la Asistencia Social Pública y la Privada”; cuya autoría pertenece al Dr. Luis Calvo Mackenna, en momentos que se desempeñaba como Director de la Casa Nacional del Niño. Edición: Santiago de Chile, Imprenta Universitaria, Estado 63. 1933.

6 | Estudio reconocido por la Sociedad las Naciones.

7 | Revista Chilena de Pediatría. v78 n.2 Santiago abr. 2007. Extracto de un artículo publicado en tres capítulos en la Revista Chilena de Pediatría del año 1930, por el Profesor Dr. Luis Calvo Mackenna.

**Tabla: Causas médicas de los fallecimientos de menores de un año**

Grupo	Causas	Número de Fallecimientos
I	Alteraciones digestivas y perturbaciones nutritivas ligadas a la alimentación	132
II	Enfermedades infecciosas específicas	69
III	Otras enfermedades infecciosas	147
IV	Enfermedades no microbianas	4
V	Malformaciones congénitas	2
VI	Traumatismos obstétricos	45
VII	Accidentes graves	2
VIII	Prematuridad	29
IX	Causas desconocidas	38
<b>Total</b>		<b>468</b>

**Tabla: Repartición de las causas médicas según edad de los fallecidos**

Edad	Fallecidos
1 <sup>er</sup> día	45
1 <sup>a</sup> semana	34
1 <sup>er</sup> mes	79
2 a 3 meses	108
4 a 6 meses	92
7 a 12 meses	110
<b>Total fallecidos</b>	<b>468</b>

Alguna de conclusiones que el Dr. Calvo Mackenna informa, previa crisis de los años 30, tienen relación, en un primer apartado, con la mortalidad fetal durante el curso de la gestación: “constituye el grupo de importancia preponderante y, es la sífilis congénita el único factor que la ha producido”. Otra causa que sigue en importancia en este grupo corresponde a “El traumatismo, de donde deriva una nue-

va indicación: la asistencia obstétrica prenatal (consultorios), la asistencia domiciliar del parto y la asistencia en maternidades”, todas indicaciones acompañadas de un conjunto de medidas orientadas a perfeccionar el conocimiento en las matronas, traslado oportuno a las maternidades, entre otras. Propone, modificar la Ley 4.054 de Seguro Obrero, a fin de dotar de “un subsidio de mayor eficacia a la

mujer embarazada, durante el último tiempo de preñez”, en tanto consideraba que:

“...si la miseria fuese eficazmente corregida mediante el amparo de las leyes sociales... las cuales deberían proporcionar importantes subsidios de lactancia, la profilaxis de las afecciones digestivas alcanzaría mejor desarrollo y se atenuarían considerablemente estos graves males.” (Ibídem)

En un segundo apartado de las referidas conclusiones de su estudio, se refiere el pediatra, a la “Lucha contra la mortalidad del menor de un año”. Las afecciones digestivas por hipo y mala alimentación, deben atacarse a través de “Abaratar los artículos de primera necesidad y abastecer al pueblo de buena leche de vacas, por una parte, y por otra, vulgarizar entre todas las clases sociales la ciencia de la nutrición, en forma eminentemente práctica”. Por último, el facultativo considera la cuestión de “la ignorancia” como “factor primordial” a considerar en las estrategias que propone:

“...nos creemos autorizados para sostener que el medio verdaderamente eficaz de vulgarización de la higiene infantil es la enfermera visitadora de puericultura. Competente, asidua y bondadosa, la cual, enviada al domicilio de niño, periódica y frecuentemente, por el consultorio de lactante de la gota de leche...establece en cada uno de los domicilios una cátedra de enseñanza práctica...” (Ibídem)

Su informe finaliza, llamando a afrontar la mortalidad infantil y se hace necesario “intensificar los beneficios sociales” y “educar al pueblo” a través de la puericultura y la acción

de la Enfermera Visitadora, “en los principios de la higiene de la habitación y del vestido, de adultos y niños”, profesional, para Calvo Mackenna, que es sin duda, un factor de educación al servicio de los más pobres.

Su permanente labor investigativa y de asistencia médica -donde no pocas recomendaciones deja por escrito en un conjunto de documentos, muchos recepcionados y/o pedidos por la Sociedad de Naciones-, lo lleva a consolidar unos modelos de educación y comunicación, a fin de que se divulgara ese conocimiento científico nacido de la acción práctica como médico y científico. En esa área, el Dr. Calvo Mackenna, buscó permanentemente educar a las madres en el cuidado y crianza de los niños y niñas en sus primeros años de vida.

Recordemos que en 1927, el Dr. Luis Calvo Mackenna, asume como subdirector de la Casa de Huérfanos, reconoce dificultades e incluso malas prácticas, tanto en lo médico-asistencia, como en los procedimientos de internación de los infantes. Durante el año 1929, a la vez que ha cambiado el nombre del hospicio por Casa Nacional del Niño, también allana el camino para erradicar formas administrativas y normas aberrantes, las que estaban interiorizadas en la cultura de la organización, desde su fundación. Por lo que se sabe, en estos recintos existía la disposición de que todo niño o niña albergado, en calidad de abandonado, no podía ser reclamado posteriormente por sus padres y/o familia. El Dr. Calvo Mackenna transforma estas condiciones ominosas y establece como nueva disposición, la obligación de hacer *Profilaxis del Abandono*. Es decir, propender que los niños y niñas, volvieran en mejores condiciones de salud al seno materno, cuanto antes, siendo ésta una buena forma de proteger y prevenir contagios y enfermedades,

que se daban en la casa de acogida. Con estas disposiciones, Calvo Mackenna transformó “un vergonzoso orfanato medieval” en un centro asistencial moderno de lactantes y niños “donde se les atiende, se les cuida y se les quiera”, dicho en palabras del médico.

De este modo, la disposición que establecía que el niño/a albergado no podía luego ser reclamado, quedaba suspendida accionándose una estrategia distinta: una primera medida al respecto fue “eliminar por completo tan aberrante disposición y en su reemplazo estableció la obligación de hacer profilaxis del abandono” y en segundo lugar dispuso que el aislamiento debía ser transitorio” (Artigas; Montenegro: 2001, p.103), por lo que el abandono debía durar lo estrictamente necesario. En la misma dirección, se comienza a atender con enfermeras universitarias, asepsia, laboratorios y rayos X; en lo relativo a la cocina, la leche será preparada por

dietistas y permanentemente asistirá estas funciones a un equipos de esterilización. Para 1928-1929, se realizan las transfusiones sanguíneas, para fortalecer la inmunidad, todas medidas médicas modernas, en tránsito a la construcción de lo que posteriormente va encubando un modelo nuevo de Hospital.

Al pasar de algunos años, respecto de las transformaciones efectuadas en *La Casa del Niño*, el Dr. Calvo Mackenna señala: “No debo silenciar que cuando me hice cargo de la Dirección de la Casa Nacional, la mortalidad de los niños de pecho subía a la espantosa cifra de 55 por 100. Mediante todas las reformas materiales que se pusieron en práctica, mediante el aumento del personal técnico y su magnífica colaboración, así como mediante la abnegada y progresista asistencia de las religiosas, aquella mortalidad ha descendido rápidamente y oscila entre el 10 y el 15 por 100”.



6

## LOS CAMINOS QUE CONDUCEN AL HOSPITAL DEL SIGLO XXI

### PARTE 2

#### MEDICINA SOCIAL: LA INTELIGENCIA MÉDICA Y LA PEDIATRÍA ESPECIALIZADA CON ORIENTACIÓN SOCIAL

En 1842 se funda la *Universidad de Chile*, y como parte de ese nuevo centro, ese mismo año se crea su *Facultad de Medicina*, cuyos antecedentes están en la “*Escuela de Especialidades*” (1833), primera institución de enseñanza formal de la medicina en nuestro país, que comienza a funcionar en dependencias del antiguo *Instituto Nacional*. Estos desarrollos son parte de los cimientos en la construcción de una salud pública con fuerte base en el desarrollo de la medicina científica y luego, en su perspectiva social. Para avanzar en esta dirección, cabe destacar, como hecho de la práctica médica, que por decreto presidencial de 1848, se ordena instituir la “*estadística médica y las tablas de mortalidad*”

(Jiménez Ed: 1977), para lo cual debía ubicarse en la cabecera de cada cama una “*tabla impresa*”, donde el médico “*registraba la identidad del paciente y su diagnóstico*”. Con esa medida, se consignaba un registro médico orientado a la conservación de la historia clínica del paciente.

La acumulación de información que se ha ido procesando de la labor médico-asistencial y científica-docente, crea las condiciones para que en 1870 se lleve a cabo una primera convocatoria a una reunión de los médicos de los establecimientos de la capital, a fin de examinar y levantar un diagnóstico respecto de los sistemas curativos existentes y con esto, determinar políticas a seguir en el campo asistencial sanitario, en sintonía con lo que la ciencia médica en Chile y Europa informaba y sugería a la fecha. Señalar que, la primera institución de salud dependiente del Estado de aquel tiempo, corresponde a una unidad bajo la tutela del *Ministerio del Interior*, denominada “*Sección de Higiene y Beneficencia*”, autoridad única y suprema en materia de salud. (Jiménez Ed: 1977, p.32)

A la vez que se iba estableciendo importantes protocolos respecto de los procedimientos del ejercicio de la medicina, se fue concretando también, un enfoque social de la disciplina médica. Como señala el Dr. Jiménez, a la par de las evidencias científicas y de los mecanismos políticos, estos expertos de la medicina, “*logran influir en la opinión pública y en la clase política*”. (Jiménez: 2009, p.30). Esta *medicina científica*, concibe desarrollarse a la par de las evidentes necesidades de salud de la población, haciéndose carne como una práctica social con base científica, de insoslayable importancia para los más pobres y sus expectativas de vidas. Así como otras artes, pareciera que el afán por generar conocimientos se sustentara en una responsabilidad ética para con sus conciudadanos, que al estar en el lugar del

dolor del cuerpo y las afecciones del alma, impera el desvelo por descubrir las formas para el alivio, de manera perentoria. Es decir, una ciencia con fines sociales, que va consolidando los esfuerzos de una razón médica y de las urgencias a las que estaba sometido su quehacer asistencial, crea las condiciones de posibilidad y permite traer unos signos para la emergencia de unas especialidades en ciernes, que por su acumulado específico de la medicina de niños, genera que un 21 de julio de 1922, ocurra la fundación en Santiago de Chile de La Sociedad Chilena de Pediatría. Aquella primera instancia de reunión de pediatras, es convocada entre otros, por el Dr. Luis Calvo Mackenna, en ese momento Director del Patronato de la Infancia. El facultativo, reúne a todos los médicos representantes de instituciones abocadas a la protección de la infancia, los que responden positivamente al llamado, permitiendo de esta forma, exhibir un primer directorio de la citada sociedad.

Esos años de inicio de siglo XX, corresponden a tiempos en que emergen importantes reformas políticas en la organización del Estado-Nación. En ese mismo contexto, el año 1922, se realiza el Segundo Congreso de la Beneficencia Pública<sup>8</sup>, donde se recomienda que la participación del Estado no se limitará solo a la filantropía. Esa instancia, donde se discute acerca de organizar la atención de la salud para la población más pobre, contribuye a sustentar luego, las bases para lo que sería *La Ley de Seguro Obligatorio*. Un año después (1923), al amparo de un ciclo de conferencias que se realizarán en la Universidad de Chile denominadas “*El Problema Sanitario*”, se denuncia la orfandad y bancarrota en materia de “*higiene humana*” a la que están expuestos chilenos y chilenas. Esta seguidilla de hitos en torno a la situación social, particularmente de la salubridad, lleva a la creación

en 1924 del “*Ministerio de Higiene, Asistencia, Trabajo y Previsión Social*”. (Illanes: 1993, p.207) lo que representaba “*la más alta aspiración de los médicos*”, creación de un instrumento llamado a llevar a cabo la reforma en el sector como una medida orientada a mejorar las condiciones sanitarias, en un cuadro de mortalidad agudo, en la población en general. Lo que se plantea de fondo tiene que ver con la concepción de un Estado que debe asumir su responsabilidad a fin de orientar políticas que acudirán a un proceso de “reconstrucción nacional”, ante la crítica situación.

En lo sucesivo, el sector Salud conforma parte del Estado, y va asumiendo las políticas de la beneficencia pública existentes, de un modo más sistémico: la salubridad, asistencia y previsión social, tienden a estar organizadas en un mismo ministerio.

En 1930, Chile tenía un poco más de 4 millones de habitantes<sup>9</sup> y se registran “187.703 nacidos vivos, la tasa de natalidad llegó a 42,1 por mil habitantes y la de mortalidad infantil alcanzó a 216,2 por mil nacidos. Cada año morían de coqueluche<sup>10</sup> 4 a 5 mil niños”. (Vargas: 2002, p.108) Aquellos años son de miseria, cuya economía sustentada en el salitre sufre un fuerte deterioro. La respuesta institucional a esta crisis, viene a dar una luz más integral el año 1937, momento en que esta cartera del Estado adquiere el nombre de *Ministerio de Salubridad, Asistencia y Previsión Social*. Mismo año de 1937, desde la mencionada cartera encabezada por el Dr. Eduardo Cruz-Coke se promulga “la Ley N° 6.236, llamada ‘de Madre y Niño’, para mejorar la atención infantil. Incluía la provisión adicional de leche”. (Ibidem: p.111). Tanto el Dr. Eduardo Cruz-Coke, como quien un tiempo después también será ministro de salud, el Dr.

Salvador Allende, buscarán afrontar la cruda realidad, propiciando acuerdos para que el Estado chileno se haga cargo de afrontar la situación crítica de salubridad, la que golpeaba especialmente a los más pequeños.

“*Nuestro capital humano ha sido, pues, seriamente afectado por el abandono y la imprevisión social. Tenemos, desde luego, casi la más alta mortalidad infantil y adulta del mundo (...) El censo de morbilidad es pavoroso, sin que haya sido posible disminuir en términos apreciables, los estragos de la tuberculosis, de la sífilis, de las enfermedades infecto-contagiosas...*” (Allende, 1939)

Para esos años, la expectativa de vida de la población chilena, bordeaba los 24 años. En los países desarrollados, especialmente europeos, la cifra se duplicaba. El llamado de urgencia estaba hecho, y el clima en las esferas de los hacedores de políticas es propicio para la realización de un sin número de eventos científico-médico en nuestra país -como se observa en la prensa de la época- que buscan informar de los más variados avances científico técnico. Se puede precisar que, a menos de cien años de la fundación de la *Escuela de Medicina*, los facultativos de este país constituyen en una voz importante en materia de medicina científica, para esta parte del continente. Particularmente, se conocen ampliamente en el círculo de médicos, los aportes al respecto del Dr. Luis Calvo Mackenna, los que son apreciados y difundidos a nivel de la Sociedad de Naciones<sup>11</sup>.

En la primera semana de diciembre de 1941, se celebraba en Santiago de Chile, el IV Congreso Nacional de Pediatría<sup>12</sup>. El tenor de las conclusiones del citado congreso pediátrico, refuerza la tesis del compromiso social implícito de la

inteligencia médica que se orienta a la pediatría especializada, toda vez que está latente el problema de la alimentación, constituyéndose el campo de la “*Alimentación artificial del lactante sano*” como uno de los temas principales de la cita científica.

Los años 40 daban luces de un conjunto de prácticas que se habían ido instalando paulatinamente desde las décadas anteriores, fruto de investigaciones, nuevos métodos y procedimientos, que la pediatría va instalando, cuestión que permeaba todo el quehacer médico-científico y que al interior del congreso de pediatras del año 41, busca plantear cuestiones estratégicas, como por ejemplo, que al interior de los establecimientos cerrados “*no solo se depende del tipo dietético empleado en los tratamientos, sino también de las condiciones de ambiente en que son mantenidos los niños*” (El Mercurio, Santiago de Chile, martes 3 de diciembre, 1941, p.11), cuestión que a la postre, el Hospital desarrollará de manera suigeneris, a través de variadas iniciativas, entre otras, la “*escuelita hospitalaria*” que se funda el año 1942. Esa misma semana de diciembre del 1941 se celebraba el “*Día Panamericano de la Salud*” (Ibidem), lo que permitía visibilizar en los medios de comunicación, el quehacer médico en torno a la salud pública.

En el contexto de la citada reunión de pediatras, se rinde homenaje a la figura de Calvo Mackenna<sup>13</sup>, instalándose en el Parque Providencia -frente a Calle Condell- un monumento en su memoria. Esta esfinge, propiciada por colegas de la *Sociedad Pediátrica de Chile* y amigos pertenecientes al *Rotary Club de Santiago*, busca (según los organizadores), permear la memoria “*que permita a las generaciones venideras refrescar el recuerdo de las virtudes*

8 | En 1917 se efectúa el Primer Congreso de Beneficencia Pública.

9 | Vargas Catalán consigna en “Historia de la pediatría chilena: crónica de una alegría” (2002), Chile tenía 4.365.000 habitantes.

10 | Coqueluche o tos convulsiva: enfermedad infecciosa aguda sumamente contagiosa de las vías respiratorias altas, causada por la bacteria “Bordetella pertussis”. Este bacilo gram negativo y aerobio afecta exclusivamente al ser humano y su distribución es universal. Se caracteriza por inflamación traqueobronquial y accesos típicos de tos violenta y espasmódica con sensación de asfixia que terminan con un ruido estridente durante la inspiración (www.minsal.cl)

11 | Lo que hoy constituye el sistema de Naciones Unidas y sus diferentes agencias, entre otras, la Organización Mundial de la Salud (OMS)

12 | Espacio de intercambio académico propiciado en sus inicios por el Doctor Calvo Mackenna.

13 | Su prematura muerte una tarde 2 de octubre de 1937 -como informa Caupolicán Montalbo- “allí en su residencia de Calle República” (Montalbo: 1948) deja al futuro hospital sin su mentor y artífice y produce una pérdida irreparable en el círculo de la pediatría del país.

excepcionales que adornarán a ese facultativo (...) especialista en pediatría, ramo que perfeccionó en viajes por el extranjero y del cual se le deben adelantos trascendentales...” (Ibídem) Se le rinde homenaje, entonces, a uno de los impulsores de la actividad médica “con repercusión práctica hacia la protección social y científica del niño” (Ibídem).

Un evento particular -que por su connotación representa un lugar de vanguardia respecto del desarrollo de la salud pública, tanto en sus aspectos científicos como en su impronta social para el país- es precisamente la organización de la *Primera Conferencia Interamericana de Seguro Social*, efectuada entre el 10 y 16 de septiembre de 1942, la que en voz del *Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, de la época*, Dr. Miguel Etchebarne<sup>14</sup> tiene la mayor de las pertinencias toda vez que es responsabilidad del Estado “defender mejor...” las condiciones de vida de los chilenos y chilenas y ponerse a la cabeza en estas materias, expresando también

que: “...al ver reunidos a un grupo de especialistas, precisamente dedicados al estudio de los métodos más adecuados para defender la vida y para proteger al hombre, que es una riqueza que la historia nos demuestra como durable y verdadera”. Agrega que “Ya es el Estado el que toma a su cargo el cuidado de la salud (...) nace entonces una legislación nueva, que abrió nuevos horizontes para proteger al individuo..” (Diario La Nación: 9 septiembre, 1942)

Cabe señalar que esta conferencia internacional es reunida por invitación del *Gobierno de Chile* con el apoyo del *Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social*. Concurren personeros de todo el continente que representan entre otras instituciones, a la *Oficina Sanitaria Panamericana, Instituto Internacional de Seguridad Social, Instituto Internacional Americano de Protección de la Infancia* y diplomáticos de todas las naciones americanas.

Se puede interpretar que a mediados del siglo XX, hay suficiente experiencia, también de-

bate, y toma importante connotación pública, los esfuerzos sistemáticos, por contar con un contingente de médicos preparados, atentos a las condiciones de salubridad del país, que interpelan al Estado para que éste responda ante las necesidades del sector y de las condiciones de salubridad general del país. Serán entonces esas décadas las que permitirán luego, impulsar otras importantes reformas que tendrán como resultado, por ejemplo, la sistemática disminución de la mortalidad infantil.

#### MEMORIA DE LA PRIMERA DÉCADA DEL HOSPITAL

Hacia fines de la década de los 30 e inicio de los 40, estamos en presencia de incipientes nuevas formas de administración estatal en miras a crear un sistema público de salud integral: comienzan a cimentarse nuevas estrategias, se acentúa una corriente de opinión pública sensible a lo social, y el sector de la

salud, lentamente se va abriendo a voluntades para que la infraestructura hospitalaria pública puede ser mantenida y ampliada, así como para postular a la edificación de nuevos establecimientos. Recordemos que la *Sociedad Pediátrica de Chile* lleva un desarrollo científico y médico asistencial por varias décadas, y que los congresos médicos, nacionales e internacionales, se suceden de manera más habitual. En ese contexto, comienza la puesta en marcha del *Hospital de Dr. Luis Calvo Mackenna*, que corresponde originalmente a un anexo de la *Casa Nacional del Niño*, hospedaje que se ubicaba a pocas cuadras del actual establecimiento, en la esquina de Antonio Varas con Providencia.

Los primeros años del hospital son de acodos y los criterios que orientan el trabajo desde los primeros días, marcan su separación respecto del lugar que ocupaba como anexo al orfanato; es así como no se trasladan los niños del asilo para ocuparlo como nuevas



14 | Etchebarne preside el evento.



dependencias, sino que es inmediatamente habilitado como hospital pediátrico: “Con las modificaciones de técnicas y tratamientos modernos, se había demostrado que la mortalidad ya no era determinante por el local y las condiciones ambientales, sino por defectos de tratamientos empleados en aquellos pacientes.” (Artigas; Montenegro: 2001, p.107) En consecuencia al diagnóstico, estas instalaciones son traspasadas para un recinto pediátrico de agudos, y se ofrece al Dr. Aníbal Ariztía la dirección del mismo. La primera medida que toma el facultativo, es el inmediato traslado de todo el cuerpo médico y ayudantes que colaboraban en el hospicio, hacia el naciente hospital ubicado en Antonio Varas 248<sup>15</sup>, comuna de Providencia.

Así conformado el establecimiento, comienza su marcha. Los primeros pasos no están exentos de dificultades y la organización de los servicios del hospital se dirigen a poder contar, a la brevedad, con capacidad plena, así también la preocupación por tener espacios de educación para los niños y niñas que se hospitalizaban<sup>16</sup>. A poco de camino recorrido, en agosto de 1944, se suman al equipo del hospital el Dr. Carlos Urrutia en compañía de los Dres. Helmut Jaeger y Alfredo del Río. La impresión de llegada de los galenos respecto de la zona hospitalaria donde debían desempeñar funciones, no fue la mejor: “el edificio había sido construido con otros fines, distinto a los de un hospital, más bien se trataba de contar con un Establecimiento de Asilo de primera clase.” (Artigas; Montenegro: 2001, p.110)

El Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, se inaugura con capacidad para atender a 276 pacientes, y como se puede inferir, supuso el tránsito desde el diseño orientado a una enfermería

de un asilo, al de hospital para niños/as, en su sentido moderno. La morfología del hospital se basó en “los hospitales tipo de los años 30 mezclados con diseños posteriores en los cuales se identificaban diferentes edificios programáticos”. (Millán: 2011, p.108). Respecto de los recursos profesionales, de manera sucesiva se va ampliando la planta de médicos y hacia abril de 1945, se cuenta con la modalidad de “full-time” para la totalidad de los médicos del Servicio de Cirugía. Sus pasillos, no sólo eran lugar de cuidados y desvelos para con los pequeños huéspedes en una actividad asistencial incesante, complementariamente se iba propiciando el espacio de docencia e investigación, motor de generación de conocimientos, enseñándose fuertemente esos primeros años, la *ortopedia y cirugía infantil*. De este modo, la memoria del calendario nos recuerda que un 9 de diciembre de 1944 se recibieron los primeros niños en Policlínica y un 29 de diciembre, mismo año, se practica la primera intervención quirúrgica.

Situados ya a comienzo de la década del 50, el hospital contaba con tres amplios pabellones, allí se ubicaban diferentes servicios para el ejercicio de la pediatría; *salas de hospitalización, policlínicas, servicio dental, fisioterapia*, entre otras. En estos pabellones se articulaba los servicios médico-asistenciales, administrativos y de auxilio al trabajo hospitalario, lo que hace inferir que, este establecimiento que sirviera originalmente de enfermería de la Casa Nacional del Niño, sufre continuas modificaciones arquitectónicas, obteniendo finalmente a la época, dos pabellones de operaciones con sus respectivas *salas de anestesia, esterilización central, sala de preparación de material* y secretaría, para luego contar con un nuevo tercer pabellón. En estas instalaciones se encontraban los siguientes servicios:

Tabla: Descripción de Pabellones y Servicios del Hospital

Pabellones	
Pabellón 1	Servicios de Administración General y Dirección Farmacia Bodega de farmacia Rayos X Lactario Laboratorio Recepción de enfermos Biblioteca Auditorio Servicio Salud Jefatura de enfermería
Pabellón 2	Salas de cirugía Anatomía patológica Sala infecto-contagiosos Fisioterapia Servicio dental
Pabellón 3	Servicios de hospitalización Servicio de alimentación

El año 1951, el Dr. Ernesto Figueroa, lidera otra importante modificación orgánica y estructural que marcará la vida del hospital, en su primera década de existencia. El galeno, siendo Jefe del Policlínico de Medicina del establecimiento, propone “una necesaria medicina social” que debe hacer “desaparecer el estado actual de las cosas”, planteando en tono crítico, “su reemplazo por una leal colaboración y estrecha coordinación de todas las entidades médico-asistenciales”. (Figueroa: 1951, p.5)<sup>17</sup> Y desde los pasillos, oficinas y salas de hospital cerrado, da forma al “Consultorio Externo del Hospital de Niños”, cuya finalidad será “...la atención médica PREVENTIVA y CURATIVA (sic) de los niños indigentes o de escasos recursos, menores de 15 años, residentes

en el sector geográfico asignado al hospital...”. Este consultorio es creado para la atención de “grandes masas de individuos”, y se organiza “a base de normas generales y esquemas, de acuerdo con los progresos de la Medicina y recursos económicos del servicio”. (Ibídem, p.9)

El Consultorio Externo estaba conformado por las secciones de “Niños sanos”, “Medicina” e “Infecciosos”. Su misión seguía los lineamientos ya establecidos por el Dr. Calvo Mackenna, décadas antes, respecto de la misión:

“...es esencialmente pedagógica y curativa. La Policlínica es un foco de difusión de conocimientos de Educación Sanitaria. Las

17 | Del documento de trabajo original: Figueroa Robinson, Ernesto. El consultorio externo del hospital de niños y su misión médico-social. Santiago de Chile.1951.

15 | Actualmente la dirección se consigna como Antonio Varas 360.

16 | Como es el caso de la inauguración de la Escuelita el mismo año 1942.

Enfermeras Sanitarias son las encargadas de llevar al seno mismo del hogar estas enseñanzas y hacerlas realidad.” (Ibidem, p.10)

Los propósitos declarados, excedían largamente lo que se puede considerar como labor médico-asistencial, apreciándose también como otro de sus fines, ser un consultorio que alojaba el funcionamiento de una “Guardería de Lactantes”, lo que provocaba y permitía una relación más fuerte con la comunidad, a través de “Centros de Madres”, “Funciones de Cine Educativo”, “Cursos de Puericultura”, “Cursos de Dietética Infantil y de Adultos”, como parte del quehacer cotidiano. En esta perspectiva, el establecimiento y su consultorio, se conciben como un decidido colaborador para con “todos los Servicios Asistenciales de niños existentes en el sector”, asumiendo el interés por participar de “toda CAMPAÑA DE SALUBRIDAD” (sic) y, del mismo modo, “a toda iniciativa que tienda

a defender los DERECHOS DEL NIÑO” (sic), colaborando para el cambio de las condiciones de habitat en el sentido de “una habitación higiénica, alimentación suficiente y al cariño y comprensión de parte de sus padres, en un ambiente familiar adecuado.” (Ibidem, p.11)

En los 50, se observa un establecimiento hospitalario modelo, que tenía leyes claras, dispuestas a través de un conjunto de protocolos, entre otros, la misión del médico, un reglamento del equipo médico de control y distribución de enfermos, manejo de ficha clínica y disposiciones generales.

El año 1954, se marca como fecha de celebración de los “Diez años de Labor (1945-1955)” del Servicio de Cirugía del Hospital. Se podía hablar ya de un recorrido, cuyo Director a la época, el Dr. Avogadro Aguilera V. expresa como “una década de progreso” donde el establecimiento puede exhibir un “Servicio de Cirugía Infantil y Ortopedia” que ha desarrollado “una fructífera labor en

el campo de la Medicina Asistencial, de la investigación científica y de la docencia en el curso de sus primeros años.” (Urrutia: 1954, p2)<sup>18</sup> Estamos transitando, los primeros 12 años de existencia del Calvo Mackenna, establecimiento donde se puede presenciar una importante policlínica y un servicio de cirugía experimentado. En ese contexto, el Dr. Urrutia a modo de anécdota, comenta:

“...tuvimos serios inconvenientes (al comienzo), pues gran parte de la ropa destinado a los cirujanos, así como algunos dispositivos e instrumental eran de pequeño tamaño y daba la impresión de que alguien había supuesto que, tratándose de un hospital de niños, los cirujanos éramos también niños.” (Ibidem, p.4)

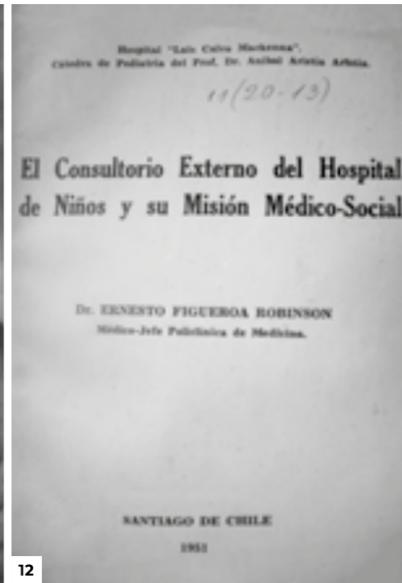
Se puede precisar que la primera década está marcada por la incorporación de servicios pioneros para la pediatría en el país, represen-

tados en las primeras operaciones pediátricas, específicamente cardíacas; la conformación de un policlínico que mira la salud más allá del hospital, buscando seguir la huella de la medicina y la profilaxis que alumbrara Calvo Mackenna; o lo que luego constituye el desarrollo de la medicina contra la poliomeilitis, a partir del complejo sistema que va construyendo el Dr. Carlos Urrutia junto a Jorge Zlatar, kinesiólogo y la enfermera Alicia Grazpo, en el área de la traumatología y ortopedia infantil. Este servicio continúa su progreso integralmente, contando con un recurso fundamental como lo fue el Banco de Huesos fundado en 1949. Los esfuerzos continuarán, en esta incipiente especialidad con una nueva modificación en la estructura del establecimiento: el Dr. Urrutia, “adaptará (1950) una de las alas del edificio... instalará allí las maquinas necesarias para la reparación de calzados, confección de plantillas ortopédicas...” (Artigas; Montenegro: 2001, p.113) todo aún de manera artesanal, esfuerzos que para después, vendrán a constituirse en un importante departamento orientado a los niños y niñas con parálisis infantil.

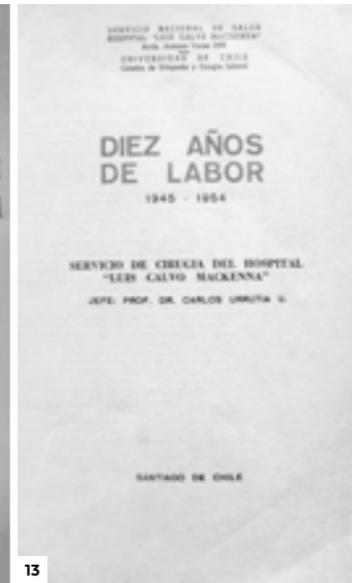
Esa primera década, corresponde a un tiempo en que se va consolidando el prestigio de la pediatría del Hospital, con vínculos importantes con su entorno al alero del trabajo del consultorio, el desarrollo cada vez más resuelto de la Cirugía Infantil Cardíaca y el progreso en otros campos ya mencionados, como la Traumatología y el Centro de Enfermedades Broncopulmonares<sup>19</sup>. Para el año 1955, comienza a abrirse una nueva fase de desarrollo en el hospital con el Centro de Prematuros, impulsado por el Dr. Jorge Howard y la enfermera Grace Thompson. Mismo modo, el Centro Nacional de Cirugía Torácica y Cardiovascular, en manos del Dr. Helmut Jaeger.



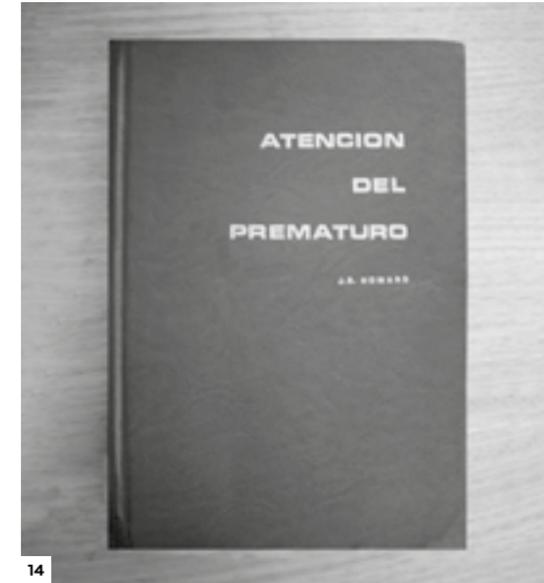
11



12



13



14

18 | Texto publicado con el título “Diez Años de Labor (1945 - 1954) Servicio de Cirugía del Hospital Luis Calvo Mackenna”, Prof. Dr. Carlos Urrutia. Santiago de Chile. 1954.

19 | Inaugurado a poco andar la marcha del establecimiento por el Jefe de Servicio y luego Director del hospital Dr. Profesor Aníbal Ariztía (Artigas; Montenegro: 2001)

**20** | Le preceden los hospitales de niños de calle Matucana (1900 - 1917); Hospital Manuel Arriarán de avenida Santa Rosa (1908 - 1980); Hospital Huemul del barrio Matadero (1923 - 1936); y, Nuevo Hospital Roberto del Río en avenida Independencia (1939 - 1980) en: Artigas y Montenegro (2001)

**21** | Entrevista al Dr. Jorge Lastra Torres, Director del Hospital de Niños Luis Calvo Mackenna correspondiente al periodo en que se celebran los 75 años (2014-2016 y 2017-2018)

**22** | Fundación Norteamericana que se inspira en crear condiciones de igualdad de oportunidades de niños y niñas en el mundo.

**23** | El texto “Corazón de Pionero, dedicado a la vida y trabajo del profesor Dr. Helmut Jaeger, publicado en 2005 por la Corporación Salvemos el Corazón al Niño (SALVECOP) entrega variados antecedentes del periplo que ocupa al médico, en el contexto de la mencionada beca y de otras que configuran su trabajo de investigación.

## EL DESARROLLO DE LAS ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS Y SU IMPACTO EN EL HOSPITAL

El modelo de hospital del *Calvo Mackenna*, comienza a diferenciarse de otros hospitales de niños<sup>20</sup>, a poco andar sus primeros años de marcha. Introducida a la práctica médico-asistencial las modernas técnicas y tratamientos, se fue evidenciando los progresos que rinden estos nuevos procedimientos. Los grandes problemas de la pobreza con efectos dramáticos en la vida de los niños y niñas, tan claramente observados por Calvo Mackenna al constatar los efectos de la desnutrición y las deplorables condiciones ambientales como causa de la alta mortalidad infantil, tiene complementariamente una mirada de futuro: “*un sello de origen del hospital, que le imprimen los Dres Ariztía y Howard, marca más bien la búsqueda de la especialidad*”, la senda donde tecnología y criterios médico-sanitarios cobran “relevancia junto con la profilaxis del abandono y otros criterios sanitarios”<sup>21</sup> en esos primeros años.

Una línea demarcada, donde contingencia y mirada de largo plazo, permite que la necesaria innovación en el campo médico-asistencial, enriquezca la cotidianidad de la urgencia permanente que compromete día a día a los hospitales. Como se observara más arriba, la primera década dispone las bases de una orientación al desarrollo de las especialidades para el campo de la pediatría: “*Por ejemplo, la instalación del Centro de Prematuros, un centro tecnológico muy importante, su labor permite hallazgos que se publican en la Revista de Pediatría; ...*” (Ibidem)

Este hospital pediátrico, a diferencia de otros de la época, concentra a quienes piensan el mañana y no sólo el presente, lo que hace posible que precozmente emerja la cardiocirugía, la medicina intensiva, la atención del prematuro neonatológico o la cirugía traumatológica, y así, de

manera progresiva, se van sumando otros campos de especialidad como la nefrología, oncología y trasplante de médula.

Cabe detenerse en la experiencia que comienza a generarse en el Hospital en torno a la *Cirugía Cardíaca*, un polo de desarrollo que se ha mantenido a la vanguardia hasta la actualidad, como distintivo del *Calvo Mackenna*. Al respecto, se puede establecer que con la llegada del *Dr. Helmut Jaeger* -inicio de los años Cincuenta-, comienza a generarse un ciclo virtuoso en pos de los avances progresivos de una de las especialidades pioneras que se van conformando. Mediante una beca propiciada por la *Fundación Kellogg*<sup>22</sup> otorgada al Dr Jaeger para estudiar en Estados Unidos, el facultativo encuentra la oportunidad para especializarse en las novísimas técnicas de la cardiología vascular con una estadía de un año en el *Hospital John Hopkins* (Baltimore, EEUU). De regreso, el 13 de marzo de 1954, funda el *Centro Cardiovascular* cuyo acento se orienta a una práctica investigativa, que con la progresión del tiempo mostrará importantes frutos.<sup>23</sup>

En 1955, Jaeger elabora un programa dirigido a implementar la *circulación extracorporea*, lo que lo sitúa en un lugar fundamental, no sólo para el quehacer hospitalario de entonces, sino de la inteligencia país, para el ámbito de la medicina científica y asistencial: “*Su trayectoria es digna del mayor de los elogios, logrando practicar muy delicadas operaciones cardíacas en un número apreciable de niños, las que superan las 1.500.*” (Artigas; Montenegro: 2001, p.116) Siguiendo esta línea impecable, para 1957 el recinto hospitalario cuenta con la primera *Unidad de Cuidado Intensivo* (UCI) del país, para los pacientes pediátricos cardíacos.

Otro campo médico-asistencial que orienta su trabajo hacia la especialización es el nacimiento de prematuros. Esa razón médica, hace que el

*Dr. Jorge Howard* y las gestiones que él realiza, haga posible inaugurar en el año 1963, el *Centro de Atención del Prematuro*, proyecto apoyado por el *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia* (UNICEF). Su diseño corresponde a un centro que dispone de capacidad suficiente y distribución adecuada para la buena atención de la totalidad de los prematuros que se admiten. Su edificio contempla una infraestructura moderna; su puerta de ingreso, opera con un control eléctrico operada por la secretaria desde su puesto de trabajo. También presenta un hall que hace las veces de sala de espera para los padres y familiares que vienen a ver a sus hijos nacidos prematuramente y que luego, acuden a los respectivos controles. Las dependencias también cuenta con una sala de vestir para el personal auxiliar, enfermería y médico, con sus correspondientes baños. El equipo médico tiene una sala de estar adecuada para el funcionamiento en turnos. A la fecha, como se ha señalado, tiene vigencia cooperadora el *Consultorio Externo* para la atención ambulatoria y una sala exclusiva de fórmulas lácteas que busca precisar los aspectos alimenticios de (las y) los menores. Algunos años después (1966), el facultativo evaluará la gestión:

“*Como se puede apreciar...el Centro dispone de capacidad suficiente y de la distribución adecuada para la buena atención de la totalidad de los prematuros que se pueden admitir (...) Esta segunda sección consta de 10 salas, con capacidad de 6 niños (una cuna o incubadora por niño) por sala a razón de 2,8 m2 por cuna o incubadora (...) Las salas están distribuidas de la siguiente manera: 3 salas de ingreso; 3 intermedias; 3 de alta y 1 sala de regazo; son bien alumbradas y ventiladas, están a una temperatura de 24° C. y con una humedad aproximada del 55%...*” (Howard. et al: 1966, p.14)

A mediado de lo sesenta (1964), se acoge a jubilación uno de los miembros fundadores del hospital, el *Dr. Profesor Aníbal Ariztía*. Lo reemplaza en la jefatura de servicio el *Dr. Howard*, quien dispone crear otras especialidades, aportando con esta orientación a una vocación que la comunidad del *Calvo Mackenna* mantiene hasta nuestros días: la de ser un establecimiento donde se han creado “*numerosas especialidades que aportan núcleos de esfuerzo y progreso*” (Vargas: 2002, p.243).

Los años sesenta, constituyen por cierto, el inicio de planes sistemáticos que se orientan a la constitución de polos de desarrollo que vayan a la par con el desarrollo científico técnico en la medicina de esos años. Por consiguiente, la progresiva cualificación del hospital, está interpelando a las múltiples preocupaciones por resolver, que permitan ponerse a la cabeza de las especialidades pediátricas, encontrándose en este andar, con espacios de previsión científica como “*la genética, nefrología, gastroenterología, hematología, parasitología, oncología, broncopulmonar, laboratorio de investigación, inmunología, dermatología*”. (Ibidem)

Para quienes llegaban a realizar sus primeros pasos en la clínica, siendo estudiantes en práctica o médicos recién egresados, se encontraban con una comunidad hospitalaria dispuesta permanentemente a plantearse los más importantes desafíos. Estos jóvenes médicos, eran recibidos “*en un ambiente acogedor, muy progresista, que incorporaba todas las novedades del campo, para esos años*”<sup>24</sup> Por lo general, los hospitales no lograban tener una infraestructura adecuada, que se hiciera cargo sistemáticamente de las complejidades de la medicina pediátrica, y en particular, para las tareas clínicas y de investigación. Es decir, éstas prácticas en el hospital, se desarrollan tempranamente y van conformando

**24** | Entrevista al Dr. Antonio Banfi, Director del establecimiento entre los años 2012 - 2014

una identidad siguiendo los propósitos fundacionales de la institución y sus mentores. Cabe señalar que el país aún vivía grandes problemas sanitarios que dañaban la salud de niños y niñas, particularmente los infecciosos (la diarrea y enfermedades respiratorias), y la desnutrición que si bien va en retirada, llama a enormes y completos compromisos que desafiaban a las políticas públicas del momento:

“...se buscaba un desarrollo distinto para el establecimiento: las campañas de vacunación ya estaban instaladas en un país pionero en esas tareas, por ejemplo, la vacuna de Sarampión se estaba probando, en un país donde a la época, el virus provocaba la muerte de 35 mil niños/as al año”<sup>25</sup>.

Una concepción sistémica del quehacer médico-científico es un desafío cotidiano, y requiere esfuerzos tanto en capital humano como de infraestructura. El Estado, con un sistema nacional de salud aún adolescente, no da abasto para resolver las necesidades de ese carácter. Por otro lado, la institución hospitalaria puesta en el seno de la sociedad, corresponde a un hospital “que al estar inserto en sus comunidades, recibe también la ayuda del sector privado, donantes individuales e institucionales lo que va gestando esa tradición de vínculos históricos con grupos de voluntarios, y que aportan particularmente, a resolver los desafíos que la comunidad hospitalaria iba planteando.”<sup>26</sup>

Los años sesenta, en síntesis, permiten un importante desarrollo de varias de las especialidades antes mencionadas. Para la década, estamos en presencia de un tipo de hospital docente-asistencial que exhibe impronta científica y académica, que dada la presencia de la Universidad de Chile, desde su fundación se transfor-

ma en un centro de formación de especialistas y subespecialistas aportando con ello a la pediatría de todo el país. Cabe señalar que actualmente el Hospital de Niños Luis Calvo Mackenna es sede del Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Oriente, de la Universidad de Chile, campo científico-académico que alberga a pre y postgrado, lo que constituye, en la práctica, un capital humano docente-asistencial, de primer orden.

Finales de los 60, el hospital se presenta como un establecimiento que consolida su componente clínico-asistencial y sigue cimentándose la orientación por el desarrollo de especialidades que encuentra con la creación en 1968 de la Unidad de Segunda Infancia, y del primer Centro Oncológico Infantil de Chile, servicio liderado por los Dres. Humberto del Pozo y Gastón Rivera. Del mismo modo y con nuevos bríos, esta impronta innovadora de sus antecesores, crea la Unidad de Nefrología. Para 1985, el Dr. Juan Hepp realiza los primeros trasplantes en la especialidad y dos años después (1987), se inaugura la primera Unidad de Hemodiálisis Pediátrica del país.

Situados ya en la última década del siglo XX, los continuos avances en la salud infantil van derrotando la prevalencia de antiguas enfermedades, a la vez son más frecuentes otras enfermedades, lo que implicaba (la demanda de) continuar mejorando la eficacia hacia los viejos problemas que marcaron décadas anteriores y procurar entender y afrontar la nueva contienda para el campo.

Con esta perspectiva, el hospital firma un convenio de asistencia y capacitación en 1994, con el Hospital St. Jude, de Memphis Tennessee, “primero en infecciones y luego en Cáncer, para incorporar el trasplante de médula ósea en un hospital público” (Catalán: 2002, p.243). El año 1999, se crea el Centro Nacional de Trasplantes de Médula Ósea, a través de un

convenio de cooperación entre el Hospital St. Jude, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y la Corporación de Amigos del Hospital Calvo Mackenna (AMICAM).

Ser un hospital orientado a la especialización y desarrollo permanente de la investigación médica, referente nacional en materia de cuidados de niños y niñas, no se suspende. Al respecto señalar, que en el último tiempo, nuevos edificios han continuado esta senda de desarrollo clínico y de infraestructura para la pediatría chilena. Por un lado, se pone en marcha en 2013, un edificio de 1.300 m<sup>2</sup> para el tratamiento ambulatorio del Cáncer y Trasplante de Médula ósea para niños y niñas “TROI”, proyecto que ha buscado en su diseño levantar un entorno acogedor y digno, lo que permite atender a más de 1.000 niños cada año, con 8 mil consultas, 300 quimioterapias mensuales y más de 30 trasplantes de médula anual, único hospital en el país en esta especialidad<sup>27</sup>. Otro proyecto que se pone en marcha en 2017, corresponde a la Nueva Unidad de Paciente Crítico (UPC), moderno edificio de tres pisos y más de 3.115 m<sup>2</sup>, cuyo antecedente es precisamente el mencionado Centro de Prematuros que 45 años atrás liderara el Dr. Jorge Howard.

De este modo, se ha ido ampliando el hospital de niños, concebido en su origen como enfermería de la Casa Nacional del Niño, que levanta alas teniendo como norte la especialización pediátrica -sus especialidades y subespecialidades-, complementando sus servicios de hospitalización y cirugías, hacia un quehacer cada vez más complejo y con respectivos cuidados ambulatorios, en el contexto de los retos que día a día pone la ciencia médica, su investigación y por cierto, el desarrollo de la inteligencia y el capital humano al servicio de nuestros hijos e hijas.

“El Calvo Mackenna es uno de los hospitales más importantes de niños del país y goza de justa fama más allá de nuestras fronteras (...) En él se ha desempeñado una larga lista de brillantes pediatras y médicos que han atendido niños desde la perspectiva de sus especialidades.” (Catalán: 2002, p.243)

### DESDE LA ESPECIALIDAD PEDIÁTRICA AL HOSPITAL AMIGABLE: TODO POR LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

En presencia de un siglo de políticas públicas y privadas, orientadas a visibilizar y hacer prevalecer los derechos del niño, se ha ido constituyendo en el transcurso de este tiempo, una pediatría social, científica e innovadora, que ha tenido como uno de sus protagonistas, a la comunidad del Hospital de Niños Luis Calvo Mackenna. Mejorar las condiciones de vida de los chilenos y chilenas que nacen, ha sido uno de los contenidos de su visión, en el curso de estos 75 años.

En esta perspectiva, el quehacer médico-asistencial y de investigación, orientado a la especialización pediátrica y su desarrollo sistemático, tiene marcas y aspectos propios de una particular consciencia social, acompañada de una cultura en los equipos médicos asistenciales y directivos, que propician los derechos de la población infantil de manera creativa y conforme a sus posibilidades: inspirado en los derechos de niños y niñas en el Hospital de Niños Luis Calvo Mackenna han buscado -especialmente las últimas décadas- transformar el ambiente hospitalario propiamente tal, cuyos recortes normativos y de procedimientos plantean la singularidad de los esfuerzos que se consolidan con el reconocimiento como el Hospital Amigable.

Si bien hacia principio del siglo XX el niño era visto como objeto de la caridad y asistencia social

25 | Ibidem.

26 | Ibidem

27 | Revista Jirafa, edición nº31, mayo 2017. Departamento de Comunicaciones. HLCM.

en los años 90 del siglo pasado, se comienza a gestar una nueva necesidad, las familias comienzan a demandar derechos como usuarios (y usuarias): el eje comienza a virar hacia los derechos específico del niño/a donde “los niños y niñas no son dejados al hospital, no son entregados al establecimiento, sino que los niños son puesto al co-cuidado del hospital y de sus equipos médicos”<sup>28</sup>. Es posible que a su tiempo el Dr. Calvo Mackenna observara también el devenir del hospital como un paréntesis en la vida de los niños, como un mero tropiezo.

Situar como hallazgo, al respecto, que para 1977, bajo la responsabilidad de la enfermera Clara Amigo, el Centro de Prematuros será pionero en permitir la visita de los padres a sus hijos en “contacto táctil-auditivo-visual (es decir, tomar en brazos a sus hijos)”<sup>29</sup>, con visitas todos los días entre 9 y 20 horas. Pero sólo es a mediados de los 80 y particularmente a partir de los Noventa, que los asentados criterios en torno a la hospitalización y plena responsabilidad de ésta por parte del establecimiento, comienzan a flexibilizarse; primero, desde el lugar de la ética clínica, a propósito de casos dramáticos que a los equipos médicos les toca vivir críticamente, para tener que actuar y luego, a partir de la maduración de estos procesos, tender a conformar un sistema distinto, que asimile e integre a las prácticas esas experiencias:

“Recuerdo un caso dramático, una niña de edad escolar que llega desde el campo con enfermedad meningocócica<sup>30</sup> fulminante, que como consecuencia sufre serias necrosis en las 4 extremidades, y la única solución era la amputación. Fue una importante experiencia de ética clínica, había que conversar con los padres: ¿qué futuro se podía ofrecer en ese momento? La respuesta maravillosa de ellos, que por razones médicas,

no podían tener más hijos: se miraron y dijeron nosotros nos hacemos cargo del cuidado de nuestra hija”<sup>31</sup>.

A mediados de los años 80, el Dr. Federico Puga, trabajando en nefrología, manifestando su espíritu crítico y de gran capacidad de gestionar iniciativas, sospecha que los niños no progresan todo lo necesario estando en el hospital, y que el propio sistema centrado en un tipo de hospitalización tradicional, podía ser adverso a un contexto de afecto y protección como el de la familia y su entorno de origen. En las conversaciones con otros médicos planteaba que el hospital en estancias largas, dejaba de ser un buen lugar de recuperación. La preocupación fue sumando a otros integrantes de los equipos médicos; particularmente comienza a hacer sentido esta perspectiva en “el equipo de trabajo social, muy profesional, que ve como estratégico incorporar otros enfoques, y en el contexto de ese desafío mayor, comienzan a organizar a los padres”<sup>32</sup>, como una medida de suyo coherente con las respectivas conversaciones. Este hecho marca que, durante la década de los Noventa, se generan una cantidad importante de agrupaciones de padres que acompañaban a sus hijos aquejados por diversas patologías, entre otras fibrosis quística y diabetes.

“El hospital busca el soporte comunitario. Estas organizaciones conforman un elemento de retroalimentación esencial. Se capacita a los padres en materias referidas al cuidado asistencial, así como se escucha, mediante una atención positiva, sus temores y esperanzas, lo que permite darnos cuenta del valor de esta relación. Allí nace una Junta de Administración o Consejo Directivo donde participan los padres, diálogo que luego permite la transformación de la cultura hospitalaria”<sup>33</sup>.

Estas iniciativas son anteriores a la Reforma de la Salud, que comienza su implementación en el año 2005. Ya se observa una nueva relación con la comunidad sin olvidar la masiva incorporación del voluntariado “que siempre se ha preocupado por la humanización de la atención”. Para la época “funcionan más de 20 organizaciones de padres de niños con patologías crónicas”<sup>34</sup>. Estas dos fuerzas de la comunidad -voluntariado y centros de padres-, van generando espacios de autoayuda que luego, con el surgimiento de las *Garantías Explícitas en Salud* (GES) van desapareciendo en su masividad; esas organizaciones, fueron funcionales a las necesidades que creaban las patologías de alto costo para el manejo de los tratamientos, las que paulatinamente comienza a cubrir el sistema de garantías en salud. Allí, una primera experiencia de apertura del hospital a la comunidad.

Con el *Enfoque Familiar Biosicosocial*, donde se interpela a un sujeto activo en relación a su estado de salud, así como con el conjunto de medidas que el Estado ejecuta a partir de 2005 (entre otros *Chile Crece Contigo*), se comienza a hablar de la importancia para el desarrollo país de la *Primera Infancia*. Responder a estas indicaciones de Estado, tanto como continuar con la herencia institucional al respecto, hace que el hospital se plantee generar un tipo diferente de atención, centrada en el niño y no sólo en la enfermedad.

“A partir del 2008, el equipo psicossocial del hospital reflexiona este tema y se orienta el trabajo hacia una concepción diferente de hospital: se trata de superar el modelo biomédico y realizar una labor a partir de las dimensiones que tienen las distintas disciplinas. (...) Se abre el hospital a la comunidad con padres participando, capacitándolos en

el cuidado de niños y niñas, espacio de trabajo social y psicología para dar contención en la línea emocional.”<sup>35</sup>

Pero había que concretar esta comprensión, que incorpora los derechos de los niños y niñas de manera más sistémica al trabajo del hospital; se piensa en algún modelo que de respuesta a esta nueva necesidad y se buscan distintas opciones: “...un hospital donde su foco sea también el juego, donde los niños tienen que estar informados junto a sus padres, acompañados con su familia, con una atención de excelencia, basado en guías clínicas, asegurando la vida de los niños”<sup>36</sup>.

El marco de referencia de este modelo de atención es el Programa de Atención de Salud Amigable para Niños (CFHI) que fue desarrollado por la Defensa Internacional de la Salud Infantil (CAI), la UNICEF, el Departamento de Salud y Desarrollo Infantil y Adolescente de la OMS, y los Colegios Reales de Pediatría y Enfermería del Reino Unido. Su aplicación piloto se realizó en 5 países del mundo. Este Modelo de Atención invita a funcionarios y a la comunidad a construir un Hospital Amigable a través de iniciativas para el niño, su familia y para los funcionarios de acuerdo a estándares que están basados en el reconocimiento de las necesidades, de los Derechos y Deberes de las personas en Salud.<sup>37</sup>

De este modo, se comienza a promover el juego y aprendizaje de los niños y niñas, porque aunque estando enfermos, deben seguir su desarrollo. Cabe señalar que para incorporar estos nuevos criterios a la atención hospitalaria, previamente se hicieron estudios, porque era importante y coherente conocer la opinión de hijos y padres, como de la comunidad hospitalaria. Los resultados de ese estudio pone como

28 | Entrevista al Dr. Osvaldo Artaza, Director del Hospital en los periodos 1995 - 1998; 2001 - 2002; 2006 - 2012.

29 | <https://www.facebook.com/notes/colegio-de-enfermeras-de-chile/para-trabajar-con-prematuros-no-basta-el-estudio-se-necesita-el-ojo-cl%C3%A9nico/329518957111381/>

30 | La enfermedad meningocócica es una enfermedad grave causada por una bacteria llamada Neisseria meningitidis.

31 | Entrevista al Dr. Jorge Banfi citada más arriba.

32 | Entrevista al Dr. Osvaldo Artaza, citada más arriba.

33 | Ibidem.

34 | Entrevista a la Asistente Social María Luz Mora, actual Jefa del Departamento de Satisfacción Usuaría y Apoyo Psicossocial.

35 | Ibidem.

36 | Ibidem.

37 | <http://www.calvomackenna.cl/nuestro-hospital/hospital-amigable.php>

un aspecto crítico la percepción que tienen los niños/as del hospital, como un lugar “*muy serio*”, donde “*no se reían los funcionarios*”; y, “*que era como de adultos, donde las personas que trabajan están preocupados de sus tareas y no eran empáticos con ellos; que no había información ni manejo del dolor, no sólo como dolor físico, sino también emocional*”<sup>38</sup>.

De esta manera el *Hospital Amigable* distingue como parte de los derechos la instalación del juego y el aprendizaje, y hace que el establecimiento, las labores que allí se realizan, sean cercana a los niños y niñas. Actualmente, existen un conjunto de unidades pilotos donde se desarrollan estas metodologías intrahospitalarias con inclusión de derechos, tal como la *Unidad de Trasplante de Medula Ósea*, donde se exigen rutinas de educación, juegos, arte y música terapia. Porque para estos profesionales y funcionarios, el niño enfermo es una persona que vive la experiencia del dolor y esta vivencia debe ser más llevadera, más grata. Del mismo modo en *Oncología* o en *Pabellón*, se ha construido un hermoso mural producto de lo que los niños y niñas han pedido. Los medios de comunicación que ocupa el hospital para relacionarse con su comunidad, también persiguen incluir la razón del hospital amigable, al contar con una página web con información para que conozcan el pabellón con anticipación o la propia existencia de la revista institucional denominada *Jirafa*.

Al ser un hospital amigable, se respetan los derechos de los niños, en co responsabilidad con su familia y entorno, lo que supone nuevos estándares para la atención en lo asistencial. Para ello, se ha requerido la incorporación de modelos que hagan sintonía con el necesario respecto de los derechos de sus pacientes: al ser niños y niñas, se reconoce los deberes y derechos de las personas en salud, e incorpora

la perspectiva biopsicosocial que supone supera la mera perspectiva biomédica, “asignándole relevancia al contexto hospitalario amigable en la recuperación de la salud”<sup>39</sup>:

“Desde el año 2008, el Hospital de Niños Luís Calvo Mackenna, ha desarrollado una novedosa iniciativa de acercamiento entre el niño, su familia y los funcionarios de este centro asistencial, basándose en reconocer las necesidades, derechos y deberes de las personas en la salud”. (La Tercera, 30 de agosto, 2010)

38 | Entrevista a la Asistente Social María Luz Mora, actual Jefa del Departamento de Satisfacción Usuaría y Apoyo Psicosocial.

39 | <http://www.calvomackenna.cl/nuestro-hospital/hospital-amigable.php>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Allende, Salvador: La realidad Médico-Social chilena. Documento en PDF. Publicado en Santiago de Chile. 1939.

Artigas, René; Montenegro, Elizabeth: Origen y Desarrollo de los Hospitales para niños en Santiago. Ed. Ril. Santiago de Chile. 2001.

Calvo Mackenna, Luis: Puericultura: cooperación entre la Asistencia Social y la Privada. Folleto N° 12. Imprenta Universitaria. Santiago de Chile. 1933.

Figueroa Robinson, Ernesto: El Consultorio Externo del Hospital de niños y su misión Médico-Social. Santiago de Chile. 1951. En: Biblioteca Nacional. Sala Gabriela Mistral, ubicación 11 (20-13).

Howard, Jorge (Et, al): Atención del Prematuro. Centro del Prematuro. Hospital Luis Calvo Mackenna. The University Soc. Chilena Ltda. Santiago de Chile. 1964.

Illanes, María Angélica: Historia Social de la Salud pública. Chile 1880-1973. Colectivo Atención Primaria. Santiago de Chile. 1993.

Ilustre Municipalidad de Providencia: Providencia: 100 años de la comuna. Santiago de Chile. 1997. En: Biblioteca Nacional, microfilms: Sistema 000317307

Jiménez de la Jara, Jorge: Angelitos Salvados. Un recuento de las políticas de salud infantil en Chile en el siglo XX. Ed. Ugbar. Santiago de Chile. 2009.

Jiménez de la Jara, Jorge (Ed): Medicina Social en Chile. Ed. Aconcagua. Santiago de Chile. 1977.

Millán Kasik, Jorge: Hospitales Públicos en Chile. Caso Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna. Informe Práctica Profesional. Biblioteca Departamento de Arquitectura y Urbanismo. Universidad de Chile. Santiago de Chile. 2011.

Mora, María Luz; Miranda, Macarena: Hospital Amigable. Artículo. Santiago de Chile. 2015.

Rojas Flores, Jorge: Historia de la Infancia en el Chile Republicano, 1810-2010. JUNJI. Santiago de Chile. 2010.

SALVECOR: Corazón Pionero. Editorial Mare Nostrum Limitada

Urrutia, Carlos: Diez Años de Labor (1945-1954). Servicio de Cirugía del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna. Santiago de Chile. 1954. En: Biblioteca HLCM.

Vargas Catalán, Nelson: Historia de la Pediatría Chilena. Crónica de una alegría. Ed. Universitaria. Santiago de Chile. 2001.

## DIARIOS Y REVISTAS

Diario La Tercera, 30 de agosto, 2010

Diario El Mercurio 1929-1930-1037-1938-1939-1940-1941-1942. En: Microfilms, Biblioteca Nacional. N° sistema 5951 (1900-1981)

Diario La Nación 1939-1940-1941-1942. En: Microfilms, Biblioteca Nacional. N° Sistema 5731 (1931-1990)

Periódico Crónica Ilustrada 1940-1941. En: Microfilms, Biblioteca Nacional. N° Sistema 502391 (1940-1942)

Periódico La Aguja 1942. En: Microfilms, Biblioteca Nacional. N° Sistema 3749

Periódico La Crítica 1939. En: Microfilms, Biblioteca Nacional. N° Sistema 536935 (1939-1942)

Periódico La Patria 1939-1940-1941-1942. En: Microfilms, Biblioteca Nacional. N° Sistema 55669 (1939-1942)

Periódico Nueva Vida 1942. En: Microfilms, Biblioteca Nacional. N° Sistema 507630 (1942)

Revista Jirafa. Edición N° 31. Depto. Comunicaciones. HLCM. Santiago de Chile. Mayo, 2017.

<http://www.calvomackenna.cl/nuestro-hospital/hospital-amigable.ph>

[http://www.consejoinfancia.gob.cl/wp-content/uploads/2016/03/POLITICA-2015-2025\\_versionweb.pdf](http://www.consejoinfancia.gob.cl/wp-content/uploads/2016/03/POLITICA-2015-2025_versionweb.pdf)

<https://www.facebook.com/notes/colegio-de-enfermeras-de-chile/para-trabajar-con-prematuros-no-basta-el-estudio-se-necesita-el-ojo-cl%C3%A9nico/329518957111381/>

<http://www.supersalud.gob.cl/consultas/667/w3-propertyvalue-4185.html>

### ENTREVISTAS

Dr. Osvaldo Artaza

Dr. Antonio Banfi

Dr. Jorge Lastra

Asistente Social Sra. María Luz Mora

### BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA (LIBROS, REVISTAS Y ARTÍCULOS)

Armus, Diego (Ed): Entre médicos y curanderos. Ed. Norma. Buenos Aires. 2002.

Artaza, Osvaldo: El Hospital Público como Comunidad Humana de Aprendizaje (libro). Santiago de Chile. 2010.

Artaza, Osvaldo: Hospital Luis Calvo Mackenna; 14 años de gestión, avances y desafíos pendientes. Cuad. Méd. Soc. (Chile) 2009, 49 (1): 5-15.

Foucault, Michel: El nacimiento de la clínica. Ed. Siglo XXI. México. 1991.

Rosen, George: De la policía médica a la medicina social. Ed. Siglo XXI. México. 1985.

Sigerist, Henry: Historia y sociología de la Medicina. Ed. Universidad Bolivariana. Santiago de Chile. 2008.

Viel, Benjamín: La medicina socializada. Ed. Universidad de Chile. Santiago de Chile. 1961.

### REFERENCIAS FOTOGRAFÍAS

Fotos 1, 2, 5 | Ángel Cabeza Monteiro, Archivo Fotográfico, Biblioteca Nacional-DIBAM

Foto 3 | [Memoriachilena.cl](http://Memoriachilena.cl)

Foto 4 | Patio Interior Casa Nacional del Niño, Providencia (archivo HLCM)

Foto 6 | Curso de puericultura (archivo HLCM)

Foto 7 | Diario La Nación, 10 de septiembre, 1942 (microfilms, Biblioteca Nacional-DIBAM)

Foto 8 | Diario La Nación, 11 de septiembre, 1942 (microfilms, Biblioteca Nacional-DIBAM)

Foto 9 | Diario La Nación, 3 de noviembre, 1942 (microfilms, Biblioteca Nacional-DIBAM)

Foto 10 | Diario La Nación, 3 de noviembre, 1942 (microfilms, Biblioteca Nacional-DIBAM)

Foto 11 | Dr. Luis Calvo Mackenna (archivo HLCM)

Foto 12 | Documento de trabajo Dr. Ernesto Figueroa (archivo HLCM)

Foto 13 | Documento de trabajo Dr. Carlos Urrutia (archivo HLCM)

Foto 14 | Portada Atención del Prematuro, del Dr. Howard. Hospital Luis Calvo Mackenna.

**Agradecemos especialmente a quienes nos dedicaron un poco de su tiempo  
e hicieron posible el desarrollo de este libro a través de sus relatos:**

Oswaldo Artaza  
Antonio Banfi  
Cristina Benson  
Bernarda Conejeros  
Jaime Cordero  
Javier Devilat  
Valeria Díaz  
Víctor Fuentes  
Iván Gómez  
José Grass  
Arturo Grau  
Jorge Jiménez  
Constanza Labbé  
Juan José Latorre  
Adolfo Latorre  
Macarena Miranda  
Mariluz Mora  
Jorge Montes  
Julia Palma  
Hernán Pavez  
Francisco Ossandón  
Paula Retamal  
Michel Royer  
María Elena Santolaya  
Carolina Valenzuela  
Milena Villarroel

**Agradecemos también a los niños, niñas, padres, apoderados y funcionarios, que nos ayudaron  
y aceptaron aparecer en las fotografías para dar fuerza a este relato, y a todos los médicos y  
funcionarios que durante estos 75 años construyeron la historia de nuestro Hospital.**

El Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna en su afán por rescatar el patrimonio que vive en su historia, reconstruye a través de este libro el contexto social, y las acciones que le han permitido constituirse en uno de los Hospitales Pediátricos más importantes de Chile y Latinoamérica.

A través de un recorrido por los hechos que marcan la primera mitad del siglo XX en materia de Infancia y Salud Pública, y los 75 años de vida del Hospital, el relato permite configurar el escenario particular en el que dos médicos deciden transformar una sala de cuidados -de una antigua Casa de Huérfanos- en un Hospital Pediátrico que rompe esquemas y marca diferencias.

En adelante el libro se construye a través de un relato coral de grandes temas, que hoy marcan pauta en el desarrollo de la Institución.

El libro intenta poner a disposición del lector, todos los elementos que han marcado y delineado la historia del Hospital. Buscar subrayar en el hecho de que detrás de cada uno de los grandes hitos, de las grandes hazañas y descubrimientos, de los dolores y de las alegrías, de las personas, profesionales e instituciones, están los niños y niñas de Chile, que dan sentido y esperanza a los esfuerzos de toda una sociedad por engrandecer y respetar la infancia.