

# **REFLEXIONES SOBRE EL COMPROMISO DE PALABRA Y EL DESARROLLO DE LA ESPECIALIDAD PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL CLÍNICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE**

## **REFLECTIONS ON WORD COMMITMENT AND DEVELOPMENT OF PEDIATRIC SPECIALITY IN THE CLINICAL HOSPITAL OF THE UNIVERSITY OF CHILE**

Verónica Jara Albornoz <sup>1</sup>

José Manuel Caballero Moore <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermera Jefe Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universidad de Chile.

<sup>2</sup> Pediatra intensivista. Servicio de Pediatría Hospital Clínico Universidad de Chile. Departamento de Bioética y Humanidades Médicas. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. josecaballero@med.uchile.cl

### **RESUMEN**

El Hospital Clínico de la Universidad de Chile declara su misión de otorgar soluciones integrales de salud a la comunidad. La medicina pediátrica debería ser parte activa de esta declaración. Sin embargo, en los últimos 2 años, el progreso en el proyecto de desarrollo pediátrico, representado por la puesta en marcha de la Unidad de Paciente Crítico Pediátrico del Servicio de Pediatría, ha sido mínimo.

Esto ¿es sólo una involuntaria omisión directiva? o ¿la medicina pediátrica no pertenece realmente a esta institución? Hemos decidido realizar una reflexión a partir de los hechos que nos presenta la historia y los acontecimientos recientes. Nuestras interrogantes son: ¿ha existido un desarrollo conjunto de la Universidad de Chile a través de su hospital clínico y la medicina pediátrica? ¿De qué forma? ¿Cómo se ha manifestado?

Buscamos la respuesta en antecedentes históricos, acontecimientos recientes e intentamos definir si hay compromisos pendientes para fortalecer dicho desarrollo conjunto. Desde sus

inicios, la historia del hospital ha mantenido una relación con la atención de los niños enfermos. Una relación difícil, con muchas adversidades pero donde ha sobresalido el esfuerzo, la tenacidad, el compromiso y la excelencia de médicos pediatras que han luchado por una medicina y una universidad de carácter asistencial, docente y social.

En lo reciente, la Universidad de Chile y su Hospital Clínico reconocen, apoyan y explicitan públicamente que la medicina pediátrica es parte de su historia y que debe seguir en ella. La apertura de una Unidad de Paciente Crítico Pediátrico es un compromiso pendiente que permitiría mejorar la experiencia clínica en pacientes complejos, así como incorporarse progresivamente a la formación de subespecialistas pediátricos en cuidados intensivos y consolidar lo realizado hasta ahora.

La medicina pediátrica es una realidad existencial que es necesario reconocer y fortalecer, y a la cual sólo cabe una alternativa: dar cumplimiento a los compromisos pendientes.

**Palabras Claves:** Medicina Pediátrica, Chile, Salud Integral, Antecedentes Históricos, Especialidad

## **ABSTRACT**

The Clinical Hospital of the University of Chile declares its mission to provide comprehensive health solutions to the community. Pediatric medicine should be an active part of this statement. However, in the last 2 years, progress in the pediatric development project, represented by the start-up of the Pediatric Critical Patient Unit of the Pediatric Service, has been minimal.

Is this just an unintentional omission of the directive? Or does pediatric medicine not really belong to this institution? We have decided to reflect on the facts presented to us by history and recent events. Our questions are: has there been a joint development of the University of Chile through its clinical hospital and pediatric medicine? In what way? How has it been manifested?

We seek the answer in historical backgrounds, recent events and try to define whether there are outstanding commitments to strengthen such joint development. Since its inception, the

hospital's history has maintained a relationship with the care of sick children. A difficult relationship, with many adversities but where has excelled the effort, tenacity, commitment and excellence of pediatric doctors who have fought for a medicine and a university of a care, teaching and social nature.

Recently, the University of Chile and its Clinical Hospital recognize, support and express publicly that pediatric medicine is part of its history and that it should remain in it. The opening of a Pediatric Critical Patient Unit is a pending commitment that would allow to improve clinical experience in complex patients, as well as progressively join the training of pediatric subspecialists in intensive care and consolidate what has been done so far.

Pediatric medicine is an existential reality that is necessary to recognize and strengthen, and to which only one alternative fits: to fulfil outstanding commitments.

**Keywords:** Pediatric Medicine, Chile, Integral Health, Historical Background, Specialty

## INTRODUCCIÓN

El Servicio de Pediatría del Hospital Clínico de la Universidad de Chile lleva más de dos años gestionando el proyecto de puesta en marcha de la Unidad de Paciente Crítico Pediátrico. Han sido extensas jornadas de trabajo para poder definir las necesidades asistenciales, académicas y docentes del área pediátrica del hospital. Numerosas también han sido las reuniones de coordinación tanto con el equipo del área de calidad, del área comercial, del área administrativa, así como con el equipo directivo. A pesar de las constantes muestras de apoyo, el avance ha sido mínimo. ¿Es que el hospital no considera importante el desarrollo de la medicina para los niños?

El Hospital Clínico de la Universidad de Chile declara públicamente que su misión es ser el principal hospital universitario del país y que, junto con la formación de profesionales de la salud de excelencia, la investigación y la mejor práctica clínica, otorgue a la comunidad soluciones integrales de salud. Entendemos con esta declaración: 1. Que el hospital lleva a cabo sus funciones inspirado en el desarrollo, defensa y transmisión de un saber superior, el conocimiento científico. 2. Que las funciones docentes aquí desarrolladas están destinadas a formar profesionales que sean capaces de ejercer su profesión en todos los

ámbitos de la medicina. 3. Que se considera a todas las personas pertenecientes a una comunidad destinatarios de los esfuerzos del hospital por resolver sus problemas de salud en cualquiera de las etapas de desarrollo vital en que se encuentre. Se podría deducir de aquello que la institución tiene un compromiso propio por asegurar el desarrollo de cada una de las especialidades que permiten cumplir con dicha misión. Entonces, la atención profesional de los niños, ya sea para acompañarlos en su etapa de crecimiento y desarrollo, o ya sea cuando necesitan ayuda por estar enfermos está incorporada en esta propuesta de trabajo institucional. La Pediatría es uno de esos ámbitos de la medicina que es necesario desarrollar para dar cumplimiento a la misión del hospital.

Entonces, ¿dónde está la limitante? Quizás la atención pediátrica ha sido parte de la historia institucional desde sus orígenes pero no ha sido suficientemente reconocida. Quizás no. Quizás es parte del problema común de los niños en la historia: ellos siguen existiendo a pesar de su ausencia en las páginas de los libros.

Ante esto, hemos querido preguntarnos, ¿ha existido un desarrollo conjunto de la universidad y la medicina pediátrica? ¿De qué forma? ¿Cómo se ha manifestado? Buscaremos la respuesta en antecedentes históricos, acontecimientos recientes e intentaremos definir si hay compromisos pendientes para fortalecer dicho desarrollo conjunto.

## **ANTECEDENTES HISTÓRICOS**

Desde su primera piedra el 1 de septiembre de 1872, el Lazareto primero y el Hospital San Vicente de Paul después fueron testigos por 80 años del desarrollo de la medicina chilena. Por sus pasillos fueron llevados a sus salas pacientes con diversas enfermedades infecciosas, tales como la viruela, la tuberculosis y la lepra. También yacían cruentas las heridas de los soldados de la Guerra del Pacífico primero y de la revolución de 1891 después. Tiempos difíciles, llevados adelante gracias al desarrollo de conocimientos, cuidados y sacrificio. Gracias al desarrollo de estos espacios de servicio, conocimiento científico y docencia, en 1929, el Hospital San Vicente de Paul se puso oficialmente a disposición de la Facultad de Medicina como su Hospital Clínico. En él trabajaron médicos ilustres, tales

como José Joaquín Aguirre, Exequiel González Cortés, Manuel Barros Borgoño, Lucas Sierra, Raimundo Charlín, Luis Froemel, Manuel J. Barrenechea Naranjo, Santiago Barrenechea A., Alejandro del Río y Roberto del Río entre otros próceres de la medicina chilena.

En estos tiempos, la proporción de población infantil fluctuaba entre 36 y 43% de la población total y la mortalidad infantil alcanzaba niveles máximos de 502 fallecidos por mil nacidos vivos en el año 1900. En ese mismo año, en las Casas de Huérfanos, la mortalidad llegaba hasta 760 fallecidos por mil nacidos vivos. Precisamente en estos tiempos, el Dr. Roberto del Río se tituló (1883), se incorporó como profesor de la cátedra de Enfermedades de Niños (1888) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y se desempeñó como médico en la Casa de Huérfanos. A pesar de esta realidad, su cátedra de Pediatría no era obligatoria y sólo disponía, en todo Santiago, de 2 salas para la atención hospitalizada de los niños: la sala San Ignacio en el Hospital San Juan de Dios y la sala San Gregorio en el Hospital San Vicente de Paul. Enseñaba al lado del enfermo, inculcando la observación minuciosa y el juicio clínico certero. Su capacidad, sus conocimientos, su dedicación y su personalidad lo llevaron a ser el decano de la Facultad de Medicina por tres periodos consecutivos, entre los años 1901 y 1907, logrando mejoras en la biblioteca y en diversos laboratorios, cambio en los profesores titulares, un aumento significativo de la planta de profesores dentro de la facultad y la creación de la Escuela de Enfermería. Así mismo, fue presidente de la Sociedad Médica de Chile por cinco periodos, entre los años 1897 y 1901. Luchador incansable, fue artífice del primer hospital de niños, el Hospital de Niños de Calle Matucana. Fundador de la Pediatría en Chile. Un pionero en la actividad médico social que se resume en su propia frase: “la medicina debe irse transformando del papel individual que se le asigna al médico, a ser el director de los problemas sociales que dominarán en el porvenir”.

Con pocos recursos, con excelencia profesional en abundancia y mucha perseverancia, la ceguera de otros no importó, y se desarrolló un gran espacio para el conocimiento científico dedicado a los niños, para su atención y acompañamiento así como para la formación de destacados especialistas pediátricos y el crecimiento de la universidad.

En cuanto al Hospital San Vicente de Paul, fue reemplazado por un nuevo recinto

asistencial, que se terminó en el año 1952 y pasó a llamarse Hospital Clínico José Joaquín Aguirre en honor a tan distinguido médico chileno.

Cómo es posible notar, desde sus inicios, la historia del hospital ha mantenido una relación con la atención de los niños enfermos. Una relación difícil, con muchas adversidades pero donde ha sobresalido el esfuerzo, la tenacidad, el compromiso y la excelencia de médicos pediatras que han luchado por una medicina y una universidad de carácter asistencial, docente y social.

## **ANTECEDENTES RECIENTES**

En el actual Hospital Clínico de la Universidad de Chile, el Servicio de Pediatría está ubicado, desde el año 2000, en el 5° piso, sector E. En un primer periodo contó con camas críticas de cuidados intensivos, de cuidados intermedios y camas básicas. El cierre de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en marzo de 2014 se debió al déficit en dotación de médicos, en infraestructura y en equipamiento.

En agosto de 2015 se genera la activación del proyecto de apertura de la Unidad de Paciente Crítico Pediátrico con la contratación del Dr. José Manuel Caballero M., pediatra intensivista, quien se hace cargo de estructurar la propuesta a la Dirección del hospital. Desde entonces se llevan a cabo reuniones formales con la participación de todo el equipo directivo, encabezados por el Director General, Dr. Jorge Hasbún H., para presentar el estado de avance del proyecto. En todas estas reuniones el Dr. Jorge Hasbún ha manifestado, en nombre de la institución, su apoyo explícito al proyecto y ha comprometido los esfuerzos necesarios para que se lleve a cabo.

En diciembre de 2015, el Dr. Jorge Hasbún, en su calidad de Director General del hospital solicita al Jefe del Servicio de Pediatría la entrega de 4 salas clínicas asignadas a dicho servicio para la atención de pacientes pediátricos médico quirúrgicos (alrededor de 100 metros cuadrados de superficie), para destinarlas al uso administrativo dentro de la Unidad de Inmunología, con el compromiso de palabra que una vez requerida se entregaría el área administrativa del hall del 5° piso a favor del Servicio de Pediatría para realizar el estudio de especialidades de Proyecto de la Unidad de Paciente Crítico Pediátrico.

En abril de 2016, se lleva a cabo reunión de presentación del proyecto de la Unidad

de Paciente Crítico Pediátrico del Hospital Clínico de la Universidad de Chile en la Rectoría, Casa Central de la Universidad de Chile en presencia del Rector Dr. Ennio Vivaldi, del Prorector profesor Rafael Epstein, de la Jefa de Gabinete Dra. Graciela Rojas, del Director Médico del H. Clínico U. de Chile Dr. Domingo Castillo, del Jefe del Servicio de Pediatría Dr. Antonio Rojas y del encargado del proyecto Dr. José Manuel Caballero, donde se oficializó el apoyo institucional y se explicitó la importancia que este proyecto podría tener en la formación de especialistas pediátricos para suplir las falencias de éstos a nivel nacional.

Posterior a ello, durante los meses de mayo y junio, se llevaron a cabo una serie de reuniones de coordinación con la participación activa del Director General del hospital Dr. Jorge Hasbún, del Director Médico Dr. Domingo Castillo, del Subdirector Médico Dr. Jaime Catalán, del Gerente General Sr. Juan Pablo Plaza, del Prorector Sr. Rafael Epstein, de integrantes del equipo pediátrico, de arquitectura, de calidad y del área de administración y finanzas, donde finalmente se logró acordar (junio de 2016) que el proyecto se llevará a cabo en la planta física del 5° piso, sector E, que es necesario avanzar en el estudio de especialidades e itemizado del proyecto y que el financiamiento será a través de los fondos provenientes de la glosa del presupuesto nacional 2017.

En junio de 2016, en el documento oficial de la Universidad de Chile, **Propuesta: Plan de Formación de Especialistas Médicos en Áreas Seleccionadas**, en su resumen ejecutivo, se establece que “de acuerdo a recientes estudios del Ministerio de Salud, en nuestro país faltan casi 4 mil médicos especialistas, la mitad en una decena de especialidades: Medicina Interna (345), Cirugía General (285), Anestesiología (262), Medicina Familiar (224), Medicina Intensiva (224), **Pediatría (151)**, Traumatología (150), Gineco-obstetricia (138), Imagenología (119) y Psiquiatría (95). La Universidad de Chile ha formado más de la mitad de los médicos especialistas universitarios del país y aún se forma allí más de un tercio de ellos. El Hospital Clínico José Joaquín Aguirre es el principal campo clínico de la Universidad y a lo largo de su historia ha sido cuna de numerosos avances médicos del país como el primer trasplante renal, las primeras operaciones al corazón y la primera Unidad de Cuidados Intensivos. Hoy contribuye con el 40% de la oferta para la formación de subespecialidades complejas y es el único formador de ciertas especialidades, como Oncología e Inmunología. Dado que los hospitales docentes son entre un 15% y un 30% más

costosos que sus similares no docentes por las actividades propias de formar médicos y especialistas; tener especialidades que no son rentables privadamente y recibir los casos más complejos, este Hospital no ha podido invertir adecuadamente en infraestructura y equipamiento, debilidad que inevitablemente compromete su función formadora. En la mayoría de los países de la OCDE los hospitales docentes son subsidiados por el Estado para cumplir este rol. La Universidad ha formulado un conjunto de proyectos de inversión de carácter urgente por un total de 12 mil millones de pesos en equipamiento para el Hospital. Esta inversión permitirá equipar y habilitar las siguientes unidades: Centro de Imagenología, Centro de Endoscopía Digestiva, Consultorio Experimental, Medicina Nuclear, Oftalmología, Centro de Simulación, UCI Coronaria, **UCI Pediátrica** y Centro de Docencia, Psiquiatría Infanto-juvenil, Telemedicina y Anestesiología. Estos proyectos permitirán aumentar la formación de especialistas en 830 en diez años y disminuir la compra de prestaciones AUGE al sector privado, con ahorros estimados del orden de MM \$ 9 mil por año para el sector público. Los beneficios asociados son la disminución de las listas de espera y de la brecha de especialistas con profesionales del más alto nivel internacional. Estas inversiones son consideradas imprescindibles para pasar del escenario actual con una baja proyectada de especialistas formados, a uno con aumento sostenido en la formación. En el escenario sin proyecto, el Hospital inevitablemente verá degradado el cumplimiento de su función formadora: dejará de captar y retener a los mejores alumnos, podría perder profesores y le será difícil seguir sosteniendo la alta calidad en la formación de especialistas para el sistema de salud global que siempre lo ha caracterizado”.

El valor de este documento es que establece con claridad que la Universidad de Chile reconoce con fuerza el rol primario formador que ha tenido y tiene el Hospital Clínico e incorpora la necesidad de hacerse cargo del déficit de especialistas en Pediatría. Así mismo, establece que hay un proyecto de inversiones donde se incluye específicamente la selección de la **Unidad de Paciente Crítico Pediátrico** como destinataria de parte de los recursos que se obtengan para estos fines. Finalmente, refuerza que las inversiones, donde está incluida el área pediátrica, son imprescindibles para cambiar la historia (romper la tendencia hacia la baja en la formación de especialistas), mantener la función formadora propia del hospital y responder a las necesidades de salud del país.



En noviembre de 2017, con ocasión de la ceremonia oficial del 174° aniversario de la Universidad de Chile, la máxima autoridad de la universidad de más historia de nuestro país, representante elegido de todos los integrantes de nuestra casa de estudios, excelentísimo rector Profesor Dr. Ennio Vivaldi Véjar, ha declarado públicamente que *“luego de un intenso diálogo iniciado el 2014 entre el Ministerio de Salud y la Universidad de Chile, el pasado 17 de octubre la Presidenta de la República anunció que la partida del presupuesto 2017 incluiría una glosa para financiar el Plan de Inversiones presentado por la Universidad para potenciar la formación de especialistas en su Hospital Clínico. El total de los fondos asciende a 11.000 millones de pesos, que serán invertidos en Imagenología, Endoscopia Digestiva, Medicina Nuclear, Oftalmología, UCI Coronaria, UCI Pediátrica y Centro de Docencia y Simulación, Psiquiatría Infanto-juvenil, Telemedicina y Anestesiología entre otras áreas. Esta Rectoría está comprometida con posicionar a nuestro Hospital Escuela, no sólo como líder nacional y latinoamericano, en un contexto de sustentabilidad económica y financiera. Queremos volver a enfatizar que nuestro hospital representa un valor para el conjunto del sistema de salud chilena, y que sin su contribución en la formación de especialistas, no serían concebibles ni el sistema público ni el privado.”*

No cabe duda que la Universidad de Chile, en sus inicios y en los tiempos actuales, reconoce la necesidad de desarrollar la medicina pediátrica a nivel asistencial y de formación profesional.

La Universidad de Chile y su Hospital Clínico reconocen, apoyan y explicitan públicamente que la medicina pediátrica es parte de su historia y que debe seguir en ella. Que es necesario e indispensable realizar esfuerzos para hacer realidad el progreso hacia la atención integral de los niños y sus familias.

## **COMPROMISOS PENDIENTES**

En lo pendiente es necesario dar respuesta al creciente número de consultas pediátricas en el Servicio de Urgencia, con el consiguiente aumento de la atención de pacientes pediátricos en condición gravemente enferma y con necesidad de soporte vital

avanzado. En un estudio local parcial del año 2016, entre los meses de enero y agosto, fue necesario el traslado de 81 pacientes en edad pediátrica del Servicio de Urgencia hacia distintas instituciones asistenciales de la región. En otras palabras, 1 traslado pediátrico cada 3 días. Cada 3 días no fuimos capaces de resolver el problema de salud que padece un niño y su familia. El 30% (24/81) de estos pacientes tenían requerimiento de Unidad de Paciente Crítico Pediátrico, por lo que el traslado y retraso en el ingreso a una unidad de cuidados críticos generó un aumento significativo del riesgo de mortalidad y complicaciones. De los pacientes gravemente enfermos trasladados desde el Servicio de Urgencia, el 50% (12/24) fueron de causa respiratoria y un 37.5% (9/24) de causa neurológica, por lo que la posibilidad de muerte y secuelas se mantuvo en el tiempo. Del total de pacientes gravemente enfermos, el 62.5% (15/24) corresponden a niños menores de 1 año, grupo etario de especial fragilidad y factor de riesgo independiente de mortalidad y secuelas permanentes.

Según los datos disponibles en el Servicio de Urgencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, cada año son atendidos alrededor de 15.000 niños en dicho servicio. El 2% de ellos deben ser trasladados, principalmente por necesidad de vigilancia continua, de soporte ventilatorio y/o hemodinámico y necesidad de resolución de patología quirúrgica de urgencia de mayor complejidad. Existe bastante evidencia científica que el transporte de pacientes pediátricos críticos entre distintos centros conlleva una morbilidad no despreciable y un aumento en el riesgo de mortalidad. Los pacientes transportados hacia un centro terciario tienen casi el doble de riesgo de fallecer que aquellos pacientes que son admitidos en UCI pediátrica dentro del mismo hospital. La morbilidad del transporte interhospitalario de niños críticamente enfermos puede ser cercana a 20%. La incidencia de eventos adversos es de 2% para un equipo especializado en transporte pediátrico y que esta cifra se eleva a 20% cuando el transporte es realizado por un equipo de transporte general (como es nuestro caso). En otras palabras, la habilitación de una Unidad de Paciente Crítico Pediátrico en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile nos permitiría reducir la morbilidad y mortalidad en paciente pediátrico en riesgo vital, reducir las complicaciones asociadas con el traslado y reducir en forma significativa los gastos asociados al traslado y a la hospitalización en otro centro de salud.

Por otro lado, la actividad académica del equipo pediátrico del hospital está en pleno

desarrollo, respondiendo a las necesidades docentes relacionadas con la formación médica profesional. A través de estos últimos 3 años se ha respondido al compromiso de estructurar un grupo cohesionado de profesionales que trabajen en pos del desarrollo académico de la especialidad. El equipo pediátrico del hospital cuenta con profesores asistentes adscritos a los Departamentos de Pediatría y Cirugía Infantil Norte y de Bioética y Humanidades Médicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Continuamente realiza actividades de docencia de pregrado para las carreras de Medicina y Enfermería. Así mismo, realiza actividades de postgrado para la carrera de Medicina, en la especialidad de Pediatría y de Emergenciología. En el área de investigación y divulgación científica, participa en varios estudios multicéntricos y realiza presentaciones en diversos congresos y seminarios a través del año. Es indudable que concretar la apertura de una Unidad de Paciente Crítico Pediátrico permitiría mejorar la experiencia clínica en pacientes complejos, así como incorporarse progresivamente a la formación de subespecialistas pediátricos en cuidados intensivos y consolidar lo realizado hasta ahora.

## **LA PALABRA EMPEÑADA**

En los antecedentes recientes existe un elemento importante: tanto el rector de la Universidad de Chile como el director general del Hospital Clínico de la Universidad de Chile manifestaron públicamente su apoyo al desarrollo de la medicina pediátrica. El primero a través de discursos y documentos oficiales y el segundo a través del compromiso de palabra.

Considerando los antecedentes históricos y recientes recogidos, que incluyen una historia común de esfuerzo y excelencia, con propuestas y desafíos, creemos indispensable y propio de un ambiente universitario, volver la mirada hacia el compromiso de palabra.

En la universidad habitan el desarrollo, transmisión y progreso de un saber superior: el conocimiento. De este ser universitario del cada día, emergen la verdad y la libertad como valores irrenunciables y el diálogo racional como método para mantener esta búsqueda en una comunidad plural.

Vamos entonces, en búsqueda de la verdad... de la palabra.

La palabra sirve para nominar y reconocer algo o alguien. Tiene significado. Un ejemplo es si yo digo “ahí está el perro”, sé que eso que tengo al frente es un perro y no una mesa ni una piedra. Es más, si pienso en mi perro que está en la casa, recuerdo que es hora de alimentarlo y que cuando llegue le daré de comer. La palabra perro tiene significado y revela una realidad conocida, que incluso me compromete a realizar acciones en relación a ella.

“Le doy mi palabra” es una palabra entregada en compromiso. En el caso de la medicina pediátrica en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, al pronunciar públicamente esta expresión aparece lo que ha sido (la medicina pediátrica), su particular historia unida a la Universidad de Chile, con sus médicos, enfermeras, estudiantes, paramédicos, auxiliares, administrativos y voluntarios. Con sus éxitos y sus sombras. Aparecen los muchos niños, algunos con sus padres, algunos abandonados, que descansaron en las camas de las salas de pediatría, con sus infecciones, sus enfermedades crónicas, sus dolores y sus necesidades de cirugías. Aparecen los niños que se sanaron, los que siguieron enfermos pero más aliviados, los que querían irse a su casa y los que murieron con nosotros. Aparece lo que sigue siendo, un servicio de personas comprometidas, al encuentro de niños que junto a su familia necesitan y solicitan ayuda. Aparece lo sustancial de nuestro quehacer: la atención del niño enfermo y su familia. Aparece esa necesidad de ayuda junto a la sensación de fracaso familiar, de no haber podido evitar la hospitalización, la impotencia, la angustia y la culpa. Aparece un grupo de profesionales y ayudantes técnicos dispuestos a realizar el más excelente esfuerzo para satisfacer esa necesidad de ayuda a través del despliegue de todo el conocimiento científico disponible, de todas las habilidades necesarias, de todos los esfuerzos complementarios y de una sólida relación clínica. Así se hace presente la posibilidad de poder ser, la posibilidad de desarrollo y el sentido de seguir siendo fundado en la comprensión de nuestra esencia y la profunda interpretación de lo que somos.

No es poco todo aquello. Es todo un ser y un estar-en-el-mundo, para otros.

Para este grupo de personas, el compromiso de palabra es mucho más que una palabra, es una realidad existencial que es necesario reconocer y a la cual sólo cabe una alternativa:

darle cumplimiento. El resto es habladuría y ambigüedad.

## **CONCLUSIONES**

La revisión de los hechos ocurridos a fines del siglo XIX y en los años más recientes, nos permiten observar lo que somos ahora.

Desde sus inicios, la historia del hospital ha mantenido una relación con la atención de los niños enfermos. Una relación difícil, con muchas adversidades pero donde ha sobresalido el esfuerzo, la tenacidad, el compromiso y la excelencia de médicos pediatras que han luchado por una medicina y una universidad de carácter asistencial, docente y social. En esta historia común ha sobresalido la capacidad asistencial, de enseñanza, de excelencia y de compromiso social.

La Universidad de Chile, en sus inicios y en los tiempos actuales, reconoce la necesidad de desarrollar la medicina pediátrica a nivel asistencial, a nivel social y en la formación profesional de especialistas.

La Universidad de Chile y su Hospital Clínico reconocen, apoyan y explicitan públicamente que la medicina pediátrica es parte de su historia y que debe seguir en ella. Que es necesario e indispensable realizar esfuerzos para hacer realidad el progreso hacia la atención integral de los niños y sus familias.

Quienes pertenecemos al área de Pediatría del Hospital Clínico de la Universidad de Chile somos herederos de una historia de entrega y excelencia. Somos parte de una realidad existencial que es necesario reconocer y fortalecer, y a la cual sólo cabe una alternativa: dar cumplimiento a los compromisos pendientes.

## **REFERENCIAS**

1. Cruz Coke Ricardo. Historia de la Medicina Chilena. Editorial Andrés Bello, 1995.
2. Mellafe Rolando. Historia de la Universidad de Chile. Ediciones de la Universidad de Chile. Biblioteca Central, 1992.

3. Vargas Catalán, Nelson. Historia de la pediatría chilena: crónica de una alegría. Editorial Universitaria, 2002.
4. Oficina Central de Estadística en Santiago. Censo 1885. 1889.
5. Comments Alfredo. Estadística de mortalidad y morbilidad en diversos países europeos y en Chile. I Congreso Nacional de Protección de la Infancia. Santiago, 1913.
6. Documento institucional. Propuesta: Plan de formación de especialistas médicos en áreas seleccionadas. Universidad de Chile, 2016.
7. Documento público. Discurso del rector en el 174° aniversario de la Universidad de Chile. Noviembre, 2017.