



UNA MIRADA HISTÓRICA AL APORTE DEL HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE A LA REGIÓN DEL BIOBÍO.

CÉSAR ESPINOZA ORIHUELA



**UNA MIRADA HISTÓRICA
AL APORTE DEL HOSPITAL
GUILLERMO GRANT BENAVENTE
A LA REGIÓN DEL BIOBÍO.**

CÉSAR ESPINOZA ORIHUELA

César Espinoza Orihuela

UN PRIMER ESFUERZO INSTITUCIONAL

Con fecha 20 de septiembre de 2002, el Ministerio de Salud, bajo la Dirección del Dr. Osvaldo Artaza, crea la Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud, dependiente de la Subsecretaría de Salud, como una Unidad especializada para la selección e interpretación de los antecedentes históricos, así como para la administración del Patrimonio Cultural de la Salud con una visión de conjunto.

Años después, el 18 de mayo de 2007, la ministra de Salud, Dra. María Soledad Barría, instituyó la celebración Nacional del “Día del Patrimonio Cultural de la Salud”, el último domingo del mes de mayo de cada año y a fines de 2008, fue aprobado el proyecto de creación del “Centro de Recuperación Patrimonial de la Salud”.

Recuerdo estos hitos, pues es en ese camino en el cual se inserta la postulación del Servicio de Salud Concepción a los fondos de la Subvención Cultural del Fondo Nacional de Desarrollo Regional, FNDR, del Bío Bío para llevar adelante una investigación cuyo objetivo fuera la recuperación histórica y patrimonial del Hospital Clínico Guillermo Grant Benavente.

Nuestro objetivo era no sólo realizar, de manera institucional, un primer acercamiento a lo que significa el Guillermo Grant Benavente en la historia e identidad de los penquistas, sino también preservar una parte de nuestro patrimonio de salud.

Hay proyectos de investigación histórica anteriores a éste y espero que los haya también después, para enriquecer esta tarea. Hoy, agradecemos al Gobierno Regional del Bío Bío el apoyo que nos entregó, al beneficiar este proyecto, pues nos permite poner la primera piedra en un esfuerzo que no sólo rescata testimonios y fotografías, sino huellas, registros y bienes inmateriales que dan cuenta de la evolución de la salud pública chilena, a través de uno de los hospitales públicos más grandes y emblemáticos del país y, sin dudas, el más importante del centro y sur de Chile.

Vayan también nuestros agradecimientos a todos aquellos ex funcionarios o directivos que aportaron con sus testimonios, tanto orales como gráficos, a la construcción de este registro histórico.

Registro que, por la limitante de tiempo y recursos, se circunscribió al origen de este Hospital y, luego, a la respuesta tras los grandes terremotos que han azotado Concepción y que dan cuenta de cómo este establecimiento de salud se constituyó, desde su origen, en un patrimonio material y en un elemento ineludible del ethos cultural penquista que, sin duda, debemos cuidar y conservar para las futuras generaciones.

Celebro pues, este primer paso institucional, en dicho sentido.

Dr Marcelo Yévenes Soto

Director

Servicio de Salud Concepción

PRÓLOGO

El texto que el lector tiene en sus manos constituye un notable esfuerzo por historiar algunos aspectos de la casi inexplorada historia de la salubridad en la ciudad de Concepción. Este tema ha encontrado en los últimos años a varios cultores, algunos de ellos profesionales de la salud pero historiadores de oficio y también a los dedicados a la disciplina histórica.

En una mirada más amplia, los temas vinculados al área de la salud se han desarrollado en nuestro país con fuerza dentro de la nuestra historiografía, sin ánimo de exhaustividad podemos encontrar, entre otros, República de la Salud. Fundación y ruinas de un país sanitario. Chile siglos XIX-XX (2016), texto que recrea los principales hitos, ideas e instituciones que forjaron el rumbo de la medicina en nuestro país y cuyos editores son Claudia Araya, César Leyton, Marcelo López, Cristián Palacios y Marcelo Sánchez. Paula Caffarena, por su parte, ha trabajado sobre la historia de la vacunación en Chile y el origen de las políticas de salud. Su libro Viruela y vacuna. Difusión y circulación de una práctica médica. Chile en el contexto hispanoamericano. 1780-1830 (2015), estudia la difusión de la vacuna contra la viruela en Chile entre 1780 y 1830 como parte de un proceso global que culminó con la erradicación de dicha enfermedad hacia la segunda mitad del siglo XX.

Otros trabajos y proyectos que destacan en esa línea son los del historiador Juan Eduardo Vargas C., "Influencias de los profesionales en las políticas del Estado: el caso de los médicos entre 1870 y 1970" (Fondecyt N°1980872) y el libro que escribió junto a Benedicto Chuaqui e Ignacio Duarte: Médicos de ciencia y conciencia. La Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile (2005).

Por cierto, y para finalizar este breve repaso, una mirada al fichero bibliográfico de la revista Historia de la Pontificia Universidad Católica de Chile, en sus apartados sobre Historia de la Ciencia, Historia de la Medicina e Historia de la Salud se anotan referencias muy interesantes sobre los aportes realizados en estos ámbitos.

Todo esto se suma a las ya obras clásicas que es posible encontrar como las de Enrique Laval: Hospitales fundados en Chile durante la Colonia (1935); Noticias sobre los médicos en Chile en los siglos XVI, XVII y XVIII (1958); Historia del hospital san Juan de Dios de Santiago (1949), entre otras.

A nivel local, también se han venido desarrollando esas líneas de investigación, Fernando Campos Harriet, Notas sobre los orígenes de la medicina en Concepción. 60 años de la Facultad de Medicina de Concepción (1984); Ottmar Wilhelm, Historia de la Medicina Penquista (1962); Conmemoración 80 años Facultad de Medicina Universidad de Concepción (2004); Carlos Muñoz Labraña, 69 años. Historia de la Facultad de Medicina (1993).

Sin duda, que el trabajo del Dr. Carlos Martínez Gaensly constituye un hito en la recuperación de la memoria histórica hospitalaria de Concepción, línea en la que también debemos situar los inestimables aportes del Dr. Carlos Pérez Arrau.

A este grupo de selectos autores se suma ahora el trabajo de un novel investigador que avecindado en la ciudad de Concepción asume con pluma serena y galana el desafío de revelar la importancia que ha tenido el principal centro hospitalario de sur del país enfrentado a situaciones de terremoto, esto permite aquilatar la valía y el compromiso de ese importante centro de salud regional.

César Espinoza, el autor del texto, con su aporte también nos recuerda la importancia que debe dar una ciudad como Concepción al rescate de su memoria histórica médica, más aún cuando desde acá y al amparo de sus universidades se han formado una parte no menor de profesionales del área contribuyendo así al desarrollo de Chile.

Confiamos en que en el futuro se desarrollen más trabajos de investigación que, como éste, nos recuerden lo que hemos sido. A fin de cuentas -como bien decía Cicerón- la Historia es el testigo de los tiempos, la antorcha de la verdad, la vida de la memoria, maestra de la vida, mensajera de la antigüedad.

Dr. Cristián Medina Valverde
Profesor Investigador
Instituto de Historia
Universidad San Sebastián

INTRODUCCIÓN

El presente texto surge de la necesidad de contar con una historia que sea un testimonio de los orígenes del Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente de Concepción, porque no existe un registro que emane desde la institución que recoja los principales hitos de este establecimiento de salud. En relación a esta necesidad es que surge la propuesta de escribir la historia del Hospital Regional, tarea que es financiada gracias a la Subvención Cultural del Fondo Nacional de Desarrollo Regional, previa postulación a través del Servicio de Salud Concepción, lo que ha permitido que este anhelo sea posible.

El texto, una vez asentado su origen, tiene como tiempo eje los terremotos en Concepción, de manera de poder conocer y comprender el funcionamiento del Hospital y su actuar en tiempos de catástrofe.

Para este propósito comenzamos con una mirada hacia los primeros hospitales en Chile, desde los siglos XVI al XVIII, que es donde comenzó el proceso de fundación de ciudades y por ende también la creación de hospitales.

Como hemos señalado la mirada está puesta en la respuesta del hospital frente a las catástrofes y sus consecuencias, como fue el caso de la Ciudad de Concepción y su traslado, que marcaron un proceso crucial para la historia penquista.

Los terremotos han sido una constante en la historia de la ciudad, por lo tanto, nos ha dado la perspectiva de la importancia de un hospital para la ciudadanía y su rol permanente por ser la institución a la cual acudir en caso de tragedia.

HISTORIA

Pero es en el siglo XX donde podemos apreciar la evolución del Hospital Regional, y su crecimiento, lo que obedece a un proceso largo, que ha permitido que lo que hoy conocemos como el Hospital Clínico Regional “Guillermo Grant Benavente” sea resultado de todas las vivencias y experiencias que han consolidado una estructura física, pero también un personal acorde a las necesidades de la población.

De acuerdo al eje planteado, hemos dividido el texto para el siglo XX en los tres terremotos que marcaron al Hospital y que cambiaron tanto su estructura, como también significaron un impulso o un camino hacia la modernización.

La primera coyuntura, que nos permite comprender dicha evolución, es la que corresponde al terremoto del 24 de enero de 1939, principalmente por el hecho de que el anterior Hospital San Juan de Dios, sufrió daños irreparables, lo que obligó a pensar en otra estructura moderna y acorde a los tiempos.

Es una época donde existió una relación estrecha entre la Universidad de Concepción y el Hospital Regional, lo que le otorgó el carácter de clínico, y donde el espíritu científico y humanista de los intelectuales y médicos contribuyó a este impulso académico que marcó al recinto hospitalario.

Este proceso culmina con la edificación del Hospital Clínico Regional, cuya construcción data del año 1940, habilitado en 1943 e inaugurado en 1945, con la presencia del Presidente de la República don Juan Antonio Ríos. Confluyen en este edificio el espíritu visionario y moderno de la época.

Un segundo hito es el terremoto del año 1960, que si bien es cierto la estructura resistió este embate de la naturaleza, de igual manera hubo daños, los que fueron superados, y la reacción frente a la catástrofe fue fundamental para prestar ayuda a la población. A este acontecimiento le acompañó un segundo aire, que estuvo marcado por la ausencia de terremotos, lo que permitió el crecimiento y expansión de diversos servicios, junto con la construcción de edificios que brindaron una mejor atención y fueron ubicando al Hospital Clínico Regional como el más importante de la Región, incluso siendo indispensable en varias especialidades desde Talca al Sur.

El aumento en la población, se verá reflejado en la necesidad de crecimiento del Hospital, ya que debió absorber las demandas de atenciones de la población, para lo cual tuvo que disponer de lugares de atención, los que se verán reflejados en la modernización del Servicio de Lavandería, en la gestión a través de la creación del un Consejo Directivo y en la construcción de la Torre del Paciente Crítico, la más moderna de la Región.

Este proceso de expansión y crecimiento nuevamente coincide con otra catástrofe, el terremoto del 27 febrero de 2010, donde se reflejó la relevancia para la sociedad penquista del Hospital, y de todos aquellos que lo componen, esto porque se hizo patente el compromiso existente con la comunidad, ya que en todo momento el servicio se continuó prestando pese a las dificultades que se presentaron, lo que es una constante del servicio público y del sector Salud en particular. Este hito marca la consolidación del Hospital Clínico Regional “Guillermo Grant Benavente” como un referente nacional, líder en Salud y como una de las empresas más grandes del BioBío.

**ANTECEDENTES HISTÓRICOS
SOBRE LOS ORÍGENES DEL HOSPITAL
EN CONCEPCIÓN**

EL HOSPITAL Y SUS ORÍGENES EN CONCEPCIÓN

Cuando nos referimos a los primeros hospitales en Chile, es imposible no recurrir a nuestra historia colonial, aquella que durante los siglos XVI al XVIII dieron forma a las estructuras que hoy podemos ver, tales como las ciudades e instituciones.

La expedición de Pedro de Valdivia del año 1550 tuvo como resultado la fundación de la ciudad de Concepción, no sin conflictos, ya que fue atacado por ejércitos indígenas de gran preparación. En febrero del mismo año, se traslada a orillas del mar para esperar el apoyo que los buques venidos de Valparaíso y, de esta forma, se instalaron en un lugar llamado por los indígenas Pegnco o Pen-co, donde se decidió fundar la ciudad.

“Era un lugar hermosísimo, rodeado de tupidos y gigantescos bosques, abundante de peces y mariscos, que alejaban el peligro del hambre”.¹

Es así como el 3 de marzo de 1550 trazó la planta, repartió solares y dio comienzo a la construcción de bodegas y casas donde pasar el invierno, sin embargo, fue el 5 de octubre del mismo año donde decretó oficialmente la fundación de la ciudad de Concepción del Nuevo Extremo.

“Delineó la plaza de armas, plaza que más tarde hubo de ser trasladada a otro sitio; plantó en ella una cruz; designó el sitio que había de ocupar la iglesia principal y dio terrenos para el Ayuntamiento y la cárcel. Dedicó seis cuadras para ermita, huerta y viña de la Virgen de Guadalupe, de las que tomó posesión don Lope de Landa; destinó seis cuadras para la iglesia y convento de la Merced, de las que se hizo cargo fray Miguel Segura, que era Vicario de la Orden. Dio cuatro cuadras para la iglesia y la huerta de San Antonio, a petición de Gerardo Gil, devoto del santo, y destinó también un sitio y chacra para hospital”.²



MIÉRCOLES 8 DE FEBRERO DE 1570
9:00 AM TERREMOTO PENCO 8.3°

En este sentido, se hace la aclaración³ de que el hecho de haber destinado un sitio para hospital, indica que hubo la intención de instalar uno, pero no existirían fuentes que indiquen que realmente funcionó⁴ como estaba mandado por reglamento. Pues bien, esta es una interrogante que no puede ser respondida, pero que de todas maneras releva la importancia del hospital en Concepción, donde se pudieron albergar enfermos y heridos, cuyas características debieron haber sido precarias, dado el contexto fronterizo y la guerra constante. Esto se vivió en 1554, cuando la ciudad fue despoblada y quemada. Al año siguiente, Concepción fue repoblada pero nuevamente los conflictos no permitieron la instalación permanente. Sería en 1558 el año en que el Gobernador García Hurtado de Mendoza fundó el Hospital:

“ A las cincuenta e cuatro preguntas, dijo: que vio que el dicho don García tenía cuenta por los pueblos donde iba con las iglesias y las hacía reformar y poner Sacramento donde no lo había y en la ciudad⁵ de la Concepción hizo hacer un hospital ”,

Lamentablemente, en el verano de 1570 Concepción fue sacudida por un violento terremoto, de manera que gran parte de las edificaciones se derrumbaron. No sin esfuerzos de reconstrucción, nuevamente se levanta el hospital, ya que se volvía indispensable en tiempos de permanentes enfrentamientos y guerra. En esta época al hospital se le denominaba de “Nuestra Señora de la Misericordia” y bajo la gobernación de Alonso de Ribera se reedificó el establecimiento que estaba caído:

“ (...) proveyéndolo de cirujano, mayordomo y sacerdote que administra los Santos Sacramentos y dándole treinta camas y las medicinas y las demás cosas necesarias para la cura de la gente de guerra y de lo provisto de los arbitrios, le dio una viña y mil ovejas y servicios con que se ha entablado una estancia ”.⁶



JUEVES 15 DE MARZO DE 1657
20:00 TERREMOTO MAULE 8.0°

El hospital fue especialmente importante bajo esta gobernación, debido a que comenzó su reedificación, pero su preocupación fue más lejos cuando confió su administración a los Hermanos de San Juan de Dios, quienes eran considerados idóneos para dirigir los recintos hospitalarios.

Ya en 1616, Alonso de Rivera comisionó a Juan Pérez de Urasandi, procurador general de Chile, para que se trasladase a Lima y obtuviese del Provincial de la Orden de San Juan de Dios, el Fray Francisco López, algunos hermanos para que se hicieran cargo de los hospitales del país. Siendo acogida esta petición y previa autorización del Virrey, se dirigieron a Chile 4 religiosos a cargo del Fray Gabriel Molina y el 9 de marzo de 1617 fueron nombrados por Rivera para los recintos sanitarios de Concepción y Santiago.

Los terremotos fueron una constante y el 15 de marzo de 1657 otro terremoto dejó en tierra a la mayor parte de los edificios, entre ellos el hospital, nuevamente la reconstrucción fue un hecho, hasta que el terremoto de 1687 dejó al edificio en malas condiciones, a lo que se sumó una crisis económica, donde tanto la población, los soldados y el mismo hospital vivieron tiempos difíciles, aunque siempre cumpliendo su vocación, al servicio de los necesitados.

Pese a todo, continuó su funcionamiento y el recinto sanitario se volvió a levantar, hasta 1730, cuando un nuevo terremoto lo destruyó todo.”



Primeros bosquejos de lo que sería el Hospital de Concepción.

“ De igual modo fueron destruidos los edificios de San Agustín, La Merced, el Hospital de San Juan de Dios, el monasterio de las Monjas Trinitarias descalzas, situado, este último en lugar alto, distante cuatro cuartas de la plaza ,”⁷



SÁBADO 8 DE JULIO DE 1730
20:00 TERREMOTO VALPARAÍSO 8,7°

Años más tarde, en 1751, un nuevo terremoto y maremoto volvió a destruir, prácticamente, la ciudad entera. Fue tal su magnitud que su traslado fue inminente, donde estaba el Valle de la Mocha, situado a “orillas del Bío –Bío, hacia el norte distante de San Vicente dos leguas y media, tres de Talcahuano y otras tantas de Pencó⁸”. En este nuevo emplazamiento, el hospital tuvo la manzana correspondiente al convento de San Francisco. En 1764 se pensaba que la ubicación del hospital debía tener ser estratégica de modo de evitar la propagación de enfermedades.

Hacia 1804 la preocupación por la existencia de un hospital se ve reflejada en la actitud del maestre de Campo José Urrutia y Mendiburu, quién legó la suma de ocho mil pesos para la construcción del Hospital de Mujeres de Concepción.

Luego, hacia 1832, se creó la primera Junta de Beneficencia de Concepción, dirigida por Domingo Binimelis Andrade:

“La Junta se constituyó el 12 de julio de 1832 y estuvo compuesta, además de su presidente, por los señores Pedro José del Río Cruz, Juan Ignacio Benites y Merino y Lorenzo Plaza de los Reyes”.⁹

Además, la idea de la autoridad fue que este hospital se expandiera, lo que sucedió con la anexión del Hospital Militar a una sección del recinto, lo que nuevamente fue interrumpido por el terremoto del 20 de febrero de 1835, donde la ciudad fue destruida:

“ El 20 de febrero de 1835, a las 11:30 horas, empezó a temblar débilmente, pero en forma continua, aumentando el temblor paulatinamente, hasta que un fuerte remezón dio casi con todos los edificios en tierra”¹⁰

Nuevamente la ciudad queda reducida a escombros, teniendo consecuencias como el levantamiento de la costa, cambios en la fisiografía. Se le llamó la Ruina, porque abarcó un radio de 1.570 Km. En el sentido longitudinal del país, es decir desde Coquimbo hasta las islas de Cauahue en Chiloé.¹¹

El hospital vivió un desarrollo respecto del siglo XVII, se había construido el Hospital del Mujeres de Concepción, en 1811 el presbítero Juan Ignacio Benítez se hizo cargo como su primer administrador “teniendo su frente en la Calle Comercio y a la espalda la acequia de la Quebrada de Cárcamo¹²”. Dicho hospital va a contar con el apoyo de la Municipalidad de Concepción, al igual que recibió el concurso de la disposición testamentaria de las Sras. Ulloa – Pizarro¹³, que permitió la organización de dicha institución, que funcionó sin mayores contratiempos, pero que con el terremoto de 1835 sucumbió a la fuerza de la naturaleza.

Luego del terremoto, comienza otra vez, la reconstrucción. En 1856 el Hospital de Hombres estaba funcionando con capacidad para 114 enfermos. La estabilidad y funcionamiento de este Centro Asistencial se mantuvo sin contratiempos, incluso se planteó la posibilidad de solicitar el servicio de las Hermanas de la Caridad, ya que era conocida su labor al cuidado de los enfermos.

Respecto de las enfermedades, la epidemia de la escarlatina, disminuyó cuando fueron aislados los enfermos, por lo tanto, se había construido un hospital especial para infecciones en Santiago y otro en Valparaíso, esto porque en provincias existían los lazaretos.¹⁴

“ La penosa situación de los enfermos infecciosos en Concepción era desesperante sobre todo cuando brotan implacablemente los casos de escarlatina, difteria, tifus o viruela. La Dirección de Sanidad exigía el denuncia de los pacientes. Los médicos apuntaban cuidadosamente en la pequeña esquila que iba rápidamente al correo, el nombre del enfermo, su edad, sexo y domicilio, lugar donde adquirió el mal, aislamiento, medidas tomadas, etc, etc, etc. Datos espléndidos para las estadísticas.”¹⁵



DOMINGO 23 DE MAYO DE 1751
01:00 TERREMOTO CONCEPCIÓN 8.5°

Esta era la manera de llevar un registro de las enfermedades y mortalidad de la población, pudiendo tener el catastro de ellas, pero, lamentablemente, el hospital no reunía las condiciones necesarias para hacer frente a dichas enfermedades, lo que dio carácter de urgente el poder contar con un recinto hospitalario que cumpliera a cabalidad con las características de una instalación moderna.

Luego se vivió un periodo de relativa tranquilidad, el cual se vio interrumpido por el terremoto del 13 de agosto de 1868, donde el maremoto fue parte de la destrucción y afectó considerablemente a Talcahuano, Tomé y, en menor medida, a Lirquén, Penco y Coronel, aunque en Colcura “la ola tuvo trece metros de altura.”¹⁶

En este caso, la destrucción fue mayor en las zonas costeras, por lo que el hospital pudo hacer frente a las emergencias, incluso hacia 1885 se construyó el Hospital de Mujeres “a continuación del anterior con capacidad para 112 enfermas. Asimismo, se ubicó el Hospicio frente a la entrada principal del ferrocarril”.¹⁷

Ese mismo año, el Dr. Nicanor Allende Pradel viajó a Europa a perfeccionar sus estudios, los que puso al servicio de la comunidad penquista. A su regreso, asumió el cargo de Administrador del Hospital de Concepción, cuya gestión permitió la modernización, lo que ocurrió con los pabellones aislados que eran desconocidos en el país, también mejoró sus condiciones higiénicas. Se destaca en el Dr. Allende su carácter filantrópico y su inquietud por la sociedad, lo que se reflejó en su pertenencia a la Junta de Beneficiencia de Con-

cepción, de la misma manera que fue uno de los fundadores de la Sociedad Médica de Concepción.

El 23 de julio de 1898, se hizo sentir un terremoto que alcanzó el grado 7 de intensidad en la escala de Mercalli, sufriendo daños considerables en Concepción:

“ varias dependencias del edificio del Liceo de Hombres quedaron inhabitables, el Banco de Chile sufrió bastante en sus altos e igualmente Infante Sanders ”.¹⁸

Esto significó para la ciudad tener que surgir y volver a poner al servicio de los ciudadanos las diversas instituciones que se vieron afectadas por dichos terremotos.



JUEVES 13 DE AGOSTO DE 1868
16:00 PM TERREMOTO ARICA 9.0°

Desde sus inicios, existió una relación estrecha entre la ciudad y su geografía y, por ende, no es posible entender su historia sin los terremotos y maremotos que asolaron a la Región. Del mismo modo, el Hospital está estrechamente ligado a dichos eventos, ya que desde la fundación de la ciudad siempre existió la voluntad de edificar dichas dependencias para el beneficio de los más necesitados.

LOS ORÍGENES DEL HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL

EL NUEVO SIGLO Y LOS DESAFÍOS VENIDEROS

El siglo XX fue un periodo de desarrollo del Hospital, al igual que de la medicina, aunque también de momentos difíciles, nos referimos a los terremotos, que si bien es cierto fueron la constante del siglo anterior, no se terminarán y seguirán siendo parte de la historia del hospital.

Hacia 1910, el Hospital de Mujeres tenía seis salas y el de Hombres cuatro grandes salas, y a su vez, tenían Servicio de Pensionado y un médico interno. El Hospital de Niños Leonor Mascayano fue levantado gracias a la ayuda de la munificencia y un grupo de damas encabezado por quien le dio el nombre a dicha institución. Asimismo, existieron establecimientos clínicos particulares como fue el caso de la Clínica Alemana.

En este contexto es que se destacó el Dr. Virginio Gómez quien luego de sus estudios en Alemania, al regreso a Chile se hizo cargo del Hospital de Beneficencia “San Juan de Dios”, y su visión fue la de construir un hospital moderno que fuera el soporte de una Facultad de Medicina, lo que tenía varios beneficios, tales como el poder formar a los futuros médicos de Chile con un sello propio, además de contribuir a la región y al país en el ámbito de la salud. Al respecto, es necesario hacer hincapié en el hecho de que no podía existir una facultad de Medicina sin un hospital, ya que la teoría sin la práctica queda inconclusa, por lo tanto, la relación entre ambos debía ser estrecha.

La opinión que tenía el Dr. Virginio Gómez del Hospital San Juan de Dios, era que faltaba que estuviera adecuado a su época, ya que sus deficiencias lo hacían modelo de un mal hospital. Las condiciones de estrechez impedían la atención a los enfermos, lo que provocaba una alta demanda que no se podía sobrellevar. Su mirada estaba puesta en un hospital que tuviera mil camas para ofrecer un servicio que la ciudad necesitaba dado su crecimiento:

“Es un edificio que no está construido según un plan subordinado a una idea sanitaria, en que no hay consultados en la sección de hombres servicios anexos, como ser comedores, dormitorios para empleados, W.C., guardarropía, etc.; no se presta para realizar en él las exigencias de la atención médica moderna, exigencias múltiples, minuciosas, muchas veces caras, pero siempre de una lógica implacable, cuyo descuido tiene como pena de muerte del infeliz que acude al Hospital en busca de salud”,¹⁹

La idea de un hospital moderno durante este siglo se siente con fuerza por parte de los médicos y su visión apuntó a la construcción de un establecimiento cuyas características fueran las necesarias para una buena atención. Permaneció la idea de que el hospital había sido bueno para su tiempo, había quedado estrecho para las exigencias de un nuevo siglo.

LA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN Y EL HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL

Hemos señalado la inquietud del Dr. Virginio Gómez González por la creación de una Universidad que acogiera a los estudiantes de medicina, por lo tanto, en circunstancias que le correspondió a él quedar a cargo del Comité Pro Universidad y Hospital Clínico, y en ausencia del presidente Enrique Molina Garmendia (quien había viajado a Estados Unidos para conocer de la administración universitaria), decidió en 1919 comenzar con cuatro Escuelas (Dental, Farmacia, Química y Pedagogía en Inglés) de la aún no creada Universidad de Concepción, ya que la personalidad jurídica se obtuvo el 14 de mayo de 1920 por decreto 1.038 del Ministerio de Justicia:

“ Hoy se decretó lo siguiente: Vistos los antecedentes y de acuerdo con el Consejo de Estado se concede personalidad jurídica la Corporación denominada Universidad de Concepción, del departamento del mismo nombre. Apruébense los estatutos por los que ha de regirse dicha corporación, que constan de la escritura pública adjunta, otorgada ante el notario público de Concepción, Félix Larenas,

el primero de abril de 1920. Tómese razón, comuníquese e inserte en el Boletín de las Leyes y Decretos del Gobierno. Firman Sanfuentes y E. Bermúdez. ”²⁰

Así es que comenzaron las clases en un pequeño pabellón, al lado de las dependencias del Hospital San Juan de Dios, y con la misma inquietud que le caracterizaba al Dr. Gómez, también gestiona la creación de un centro de recuperación de salud, lo que fue la Clínica del Hospicio.

La relación entre la Universidad de Concepción y el Hospital es estrechísima, tanto así que no se podría comprender la Universidad sin la gestión de un grupo de intelectuales y médicos cuyo espíritu humanista y científico, les llevó a querer tener en Concepción un Hospital Clínico del más alto nivel, inspirado en la Clínica de Mayo, fundada en 1915 en Rochester, por los hermanos William y Charles Mayo, donde se trataban las enfermedades con los métodos más modernos del mundo. Es por esto que, ya en 1917 se habían reunido un grupo de colegas del Dr. Gómez, comerciantes, industriales y amigos en una reunión abierta en el Club Concepción, para conversar sobre la posibilidad de un Hospital Clínico.

Incluso Enrique Molina se entrevistó con el Presidente de la República Juan Luis Sanfuentes, donde le solicitó la creación de una Universidad, ya que el Estado era la única vía para conseguir dicho anhelo. Esta iniciativa no tuvo inmediata respuesta, por lo que se citó a un cabildo abierto para discutir el proyecto con los vecinos. Es así como se constituyó el Comité Provisorio Pro-Universidad y Hospital Clínico de Concepción:

Presidente Honorario

Rodolfo Briceño, intendente de la provincia.

Vicepresidente Honorario

Octavio Bravo, alcalde la ciudad.

Presidente:

Enrique Molina Garmendia.

Vicepresidentes

Dr. Virginio Gómez González, Esteban S. Iturra Pino.

Secretario

Carlos Roberto Elgueta.

Tesorero

Eliseo Salas Maturana.

Directores

Samuel Guzmán García, Julio Parada Benavente, Pedro Villa Novoa, Luis David Cruz Ocampo, Víctor Bunster, Vicente Acuña, Edmundo Larenas, Augusto Rivera Parga, Guillermo Gleisner.²¹

El anhelo de proveer a la Región de una universidad,

encontró en Enrique Molina Garmendia la idea de una formación más parecida a la Universidad de Chile, poniendo énfasis en el humanismo; sin embargo, el Dr. Gómez tenía una visión más modernizadora y no quería que la Universidad fuese igual a las ya existentes. Esto porque su mirada iba más allá, pensando en el potencial desarrollo industrial de Concepción, por lo tanto, la orientación técnica era su apuesta, así lo hacía saber cuándo se refería al crecimiento de la ciudad y las instituciones que debían estar adaptadas para este nuevo siglo. Estas diferencias de concebir la Universidad fue lo que hizo renunciar a fines del 1920 al Dr. Virginio Gómez, no sin antes plasmar su pensamiento en la Escuela de Química Industrial.

A mediados de 1925 se trasladó a Valparaíso, donde ejerció hasta que en 1935 fue contratado por la Compañía Sudamericana de Vapores. Su trabajo coincidió con la Segunda Guerra Mundial, lo que le obligó a volver al país y dejar la navegación.



El Hospital San Juan de Dios (aquí con parte de su dotación funcionaria) colapsó en el terremoto del año 1939.

“Luego de esto aceptó el trabajo en la Compañía Carbonífera e Industrial en Lota, donde estudió los problemas alimenticios de los trabajadores de la minería, lo que le valió gracias a sus aportes ser contratado por la FAO (Food Agricultural Organization) como consejero permanente.”²²

El Dr. Gómez, volvió a Concepción gravemente enfermo de una afección crónica de sus vías biliares y fue sometido a una serie de intervenciones quirúrgicas, una vez restablecido quiso viajar por mar hacia el sur y mientras navegaba en la cercanías de Corral:

“ En la noche del 8 de enero de 1956, el doctor Virginio Gómez invitó a cenar a 3 o 4 amigos, les pidió que eligiesen el más delicado menú, los más ricos vinos. Mientras comían, todos parecían contentos. La conversación era liviana y alegre. De pronto, el doctor Gómez se levantó de la mesa, pidió lo excusaran un momento y no regresó. Nunca más se supo de él, suponiéndose que había buscado para siempre el lecho del mar ,”²³

En 1923 un grupo de estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile y la Facultad de Medicina de Santiago propuso la creación de un primer año de Medicina en Concepción, esto porque la nueva Universidad contaba con los profesores para las ciencias básicas:

“ El 24 de abril de 1924 fue inaugurado solemnemente con lección inaugural del Dr. Ottmar Wilhelm y una serie de otros actos académicos y con las autoridades de Gobierno, Ministro de Educación, don Pedro Aguirre Cerda, don Roberto Aguirre Luco; y los profesores Juan Noé, Carlos Charlín y Luis Vargas Salcedo y las autoridades universitarias penquistas, presididas por el Rector, don Enrique Molina y el cuerpo médico de Concepción ,”²⁴

Desde su fundación, la Sociedad Médica tuvo un rol de gran relevancia en las actividades académicas, como fue el caso de los torneos científicos, Jornadas Médicas del Sur, Cursos de Perfeccionamiento. Al igual que su influencia tuvo un carácter regional, ya que se fundaron las Sociedades Médicas en Los Ángeles, Chillán, Temuco, Valdivia, entre otras.

La labor y la unión de esta visión de ligar el Hospital con la Universidad, fue sin dudas uno de los pasos más importantes dentro de la historia del Hospital Clínico, ya que siempre ha procuró estar al servicio de la comunidad y de igual manera asumió un compromiso con el progreso de la medicina.

TERREMOTO DE 1939

MARTES 24 DE ENERO 1939
23:32 TERREMOTO CHILLÁN 1939

Hemos visto que los terremotos y maremotos forman parte de la vida de la ciudad, y aunque las catástrofes han sido devastadoras, de igual manera han obligado con mucho esfuerzo a levantarse nuevamente. El siglo XX también fue testigo de éstas, cuando en la noche de un 24 de enero de 1939, abruptamente se encuentra la ciudadanía con el terremoto a las 23:32 horas, este violento sismo azotó las provincias de Maule, Linares y Ñuble, al igual pero con menor intensidad en Arauco, BioBío y Malleco. Se calculaban 5.685 muertos, pero a medida que pasaban las horas y se conocían los estragos causados por el terremoto, se pensaba incluso en treinta mil víctimas fatales. Las calles llenas de escombros, grietas en los caminos, los servicios destruidos, desplazados y la mayoría de los servicios interrumpidos.

Edificios emblemáticos se encontraban destruidos o con daños estructurales, es el caso de:

“La Estación de Ferrocarriles, la Catedral, el Seminario, el Teatro Concepción, el Hospital San Juan de Dios, las torres de la iglesia San Ignacio, el Club Concepción, el edificio Trinitarias con sus torres, los edificios del servicio público como la Intendencia, y por cierto, centenares de construcciones que por su belleza arquitectónica otorgaban señorío y armonía a la ciudad.”²⁵

El panorama era desolador, los edificios en demolición y en mal estado y las calles llenas de escombros. Aunque una de las acciones más significativas, fue la destrucción de las dos torres de la Catedral:

“En esa mañana se celebró una última misa a cargo del vicario Reinaldo Muñoz Olave, como una forma de despedir la nobleza del viejo templo. Dos horas más tarde la tropa de ingenieros y marinos dirigida por el coronel Alberto Polloni procedían a ejecutar las descargas que darían por tierra con las torres del templo.”

El Presidente Pedro Aguirre Cerda visitó la ciudad para conocer los daños y tomar decisiones respecto de lo que debería ser la reconstrucción.

LA DESTRUCCIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Y LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL

A lo largo de la historia regional, el hospital siempre ha sido un lugar fundamental para la ciudadanía, más aún en momentos catastróficos. Fue en 1939 con la destrucción del antiguo hospital, que se hizo realidad casi por obligación la construcción del Hospital Clínico Regional, una aspiración del Dr. Virginio Gómez González.

En el caso del Hospital San Juan de Dios, que ya era estrecho y descuidado, no era el mejor lugar para hacer frente a esta situación, de hecho por orden de la superioridad sanitaria se procedió a evacuar el hospital San Juan de Dios, siendo trasladados los enfermos al barrio universitario.²⁷ La desesperación de la catástrofe incluso llevó a algunas familias a enterrar a sus deudos sin previo trámite legal,²⁸ por lo tanto, las recomendaciones para evitar epidemias y enfermedades, era que se cumplieran en el Registro Civil los requisitos para realizar de manera legal el proceso de entierro, lo que nos muestra el nivel de desesperación que existió luego de la catástrofe.

Siendo preocupante la situación sanitaria, es que el Ministro de Salubridad Dr. Miguel Etchebarne, junto con el Dr. Eugenio Suárez y el senador Sr. Schnake, vienen a la zona afectada.

El Hospital San Juan de Dios debido a sus daños irreparables debió trasladar a sus enfermos a los edificios de las escuelas universitarias, Escuela de Leyes, Escuela de Educación, Química y Farmacia en el Barrio Universitario:

“ Se sabe que 150 enfermos fueron trasladados en el vapor Teno y otros 150 en el vapor Chile, todos con destino a Valparaíso²⁹ y otros fueron trasladados a Santiago en un avión Panagra “conduciendo enfermos que necesitaban atenciones especiales de suma urgencia,,³⁰

Los servicios médicos y sanitarios eran constantemente revisados por las comisiones sanitarias que se había instalado en toda la provincia con el objeto de observar el funcionamiento de los distintos puestos médicos y para las innovaciones que fueran necesarias introducir, para lo que contaron con un avión que recorría las diversas ciudades con el objeto de mantener informado al comando y llevar los auxilios a quienes lo requirieran. ³¹

El traslado de heridos a Santiago era efectivo y para ello se contó con la ayuda de la Fuerza Aérea de Chile, la Panagra (Pan-American Grace Airways) empresa norteamericana que apoyó en tiempos de urgencia, y la Fuerza Aérea Argentina, así quedó testimoniado:

“ Llegó al aeródromo de Los Cerrillos el Douglas P-31 de la Panagra, en su primer viaje desde el sur transportando víctimas. Trajo 13 heridos, los cuales fueron inmediatamente derivados a diversos hospitales. A las 12:20 llegó el avión ambulancia de la armada argentina con 8 heridos. Un Junkers de la fuerza aérea nacional había aterrizado en Los Cerrillos a las 12 horas con 10 refugiados. Todos estos aviones venían de Chillán, en donde tomaron algunos heridos que habían sido trasladados a esa ciudad desde Concepción. El servicio aéreo continuó durante todo el día ,,³²

Pese a la magnitud de la destrucción, se destaca la actitud penquista, reflejada en cada desastre, donde pese a la adversidad, con más ímpetu se vuelve a levantar, todas la veces que sea necesario, en este caso la región había vivido por mucho tiempo estas catástrofes, pero las medidas sanitarias y la forma de enfrentar la situación fueron un ejemplo, esto se destaca en la visita del Director General de Sanidad, el Dr. Leonardo Guzmán, quien vino a supervisar el funcionamiento de los servicios de su dependencia y que habían asumido el control absoluto de la organización médica en la zona devastada por el terremoto:

“ El Dr. Guzmán se ha manifestado gratamente impresionado del estado sanitario de la ciudad y de las medidas de emergencia adoptadas por las autoridades provinciales durante la catástrofe ”.³³

La visita tuvo por objetivo inspeccionar los locales de la Universidad en que funcionaban hospitales de emergencia y las diferentes postas de auxilio, visitando las distintas comunas rurales con el fin de verificar en terreno la forma en que se cumplían las normas impartidas a raíz de la catástrofe. Los colaboradores del Dr. Guzmán, los doctores Alberto Goyeneche, Edgardo Herman y Oscar Rodríguez, trajeron para la ciudad numerosos cloradores para potabilizar el agua que por las deficientes condiciones en las que se consumía podía ser origen de epidemias.

Si bien es cierto el Hospital San Juan de Dios sucumbió al terremoto, y las diversas Escuelas de la Universidad de Concepción tuvieron que asumir el rol del hospitales de emergencias, fue el caso de las Escuelas de Educación y Ciencias Sociales y Jurídicas, pero luego el Dr. Laval solicitó dada la precariedad del San Juan de Dios, el poder contar con la Escuela de Química y Farmacia, a lo que accedió el rector, con la promesa de que una vez curados los heridos del terremoto la Beneficencia ocuparía únicamente las Escuelas de Ciencias Jurídicas y Sociales y de Educación, cuyo uso por parte de la Beneficencia se limitaba al tiempo indispensable para la edificación del nuevo hospital que, como una necesidad de satisfacción, se había esperado durante años, ya que en variadas oportunidades la construcción sufrió postergaciones. Por esto, Enrique Molina, rector de la Universidad de Concepción, le expone al Dr. Laval que:

“ luego que las dependencias de las Escuelas que estaban siendo utilizadas fueran desocupadas para el normal funcionamiento, tuvieran a bien la construcción de un nuevo Hospital Clínico de Concepción ”.³⁴

El jueves 9 de febrero de 1939 se reunieron en una histórica asamblea los vecinos de Concepción, ya que por primera vez luego de la catástrofe el alcalde Abraham Romero y otras autoridades como el delegado de Gobierno señor Eliecer Mejías convocaron a una reunión para dar a conocer los aspectos del programa de reconstrucción elaborado por la I. Municipalidad, al respecto también hubo novedades respecto al Hospital Clínico y la Universidad.

Enrique Molina manifestó que el programa de reconstrucción de la ciudad era importante, pero quería dar a conocer la situación en que se estaba la Universidad de Concepción, que se encontraba prestando servicio a la comunidad, sirviendo de hospitales en tiempos de necesidad, pero que era el momento de conseguir la construcción del Hospital Clínico en el terreno del viejo hospital, porque el problema no solo afectaba a la Universidad sino también a la ciudad, de manera que las autoridades y los vecinos debían solicitar la construcción del Hospital Clínico a la brevedad posible porque era fundamental para el funcionamiento adecuado del hospital y de la Universidad.³⁵

Aunque el rector de la Universidad de Concepción, Enrique Molina Garmendia, se esforzó para conseguir apoyo para la construcción del Hospital Clínico, no se debe desconocer que las dependencias de la Escuela de Leyes y Pedagogía fueron un gran aporte a la comunidad, con “204 camas habilitadas y 194 accidentados. En la maternidad, que se encuentra habilitada la Escuela de Farmacia su existencia actual es de 25 enfermas”.³⁶

Esto se reconoce como un hermoso gesto de la Universidad al ceder sus pabellones para hospital, sacrificando sus propios intereses en bien de la ciudad.³⁷ La Universidad de Concepción demostró su deseo constante de servir

a la ciudad al ceder sus pabellones, sacrificando su función educacional en bien de la población, habilitando otros locales para no interrumpir el periodo escolar y dejar en sus modernos locales a los enfermos del Hospital San Juan de Dios. Así también se reconoce al Hospital como eficiente en su labor desplegada, donde los médicos no desmayaron un instante en la atención de los heridos, testigo de esto fue el Dr. Ignacio González Ginouvés quien en una breve entrevista relata su experiencia, cuando en esa misma noche tuvieron que trasladarse al Hospital San Juan de Dios, edificio sin comodidades y además convertido en un riesgo inminente por las grietas peligrosas y murallas desplomadas:

“ Allí iniciamos nuestro trabajo aquella noche triste, sin luz, sin agua ni gas, en compañía de enfermeros y enfermeras que ayudaban a atender al elevado número de heridos que llegaba. Espectacular fue esa noche. Los médicos operaban en los pasillos alumbrados apenas con la débil luz de una vela; parecía encontrarse en la cirugía del siglo XVI. Hemos atendido a más o menos 1.500 enfermos, de los cuales más de 400 se fueron inmediatamente a las pocas horas; 250 fueron evacuados al norte ya por vía aérea o marítima; 60 han fallecido y el resto ha seguido una evolución favorable en el Hospital ”.³⁸

Luego de que la calma hubo de volver, comenzó a pensarse la solución al problema del hospital que tanto pregonaba Enrique Molina y una de las propuestas fue el traslado al edificio que ocupaba la Clínica del Hospicio,³⁹ construyéndose pabellones en caso de ser insuficiente y con eso quedaría resuelto el problema de la Universidad, así mismo daría cabida a los enfermos del Hospital San Juan de Dios, lo que permitiría a la Universidad contar con todos sus pabellones.

Esta idea no les gustó a los médicos que trabajaban en el Hospital, ya que en primer lugar, no les habían entregado un ultimátum desde la Universidad, por lo tanto, podían seguir sin mayor contratiempo, que es a lo que apelan, no así el hecho de instalar el hospital en el Hospicio:

“ Se trata de habilitar dentro de la mayor economía el proverbialmente insalubre edificio del Hospicio, agregándole tres barracas de madera de cuarenta camas cada una, con lo cual se lograría una capacidad de cerca de 400 camas. No sabemos ni adivinamos donde podríamos construirse estas barracas para que quedaran cerca del Hospicio. Pero aún imaginándonos que se pudieran construir contiguas y aun suponiendo que se hicieran los gastos necesarios para habilitar el Hospicio, podemos afirmar categóricamente que el funcionamiento del Hospital se haría en condiciones desastrosas, a no ser que se inviertan sumas tales que no se justifican.”⁴⁰

Por otro lado, la Universidad de Concepción, en una nota dirigida al Ministro del Interior Pedro Enrique Alfonso, hizo ver los perjuicios sufridos por el terremoto, la situación del alumnado y pide se acuerde a esta institución de los fondos pro damnificados 250.000 pesos,⁴¹ ya que muchos de los perjudicados por los embates de la naturaleza fueron empleados y la Universidad ha acudido en su ayuda por medio de anticipos de sueldos y préstamos a largo plazo sin interés. Pero por mucho que la Universidad pudiese extender estos beneficios, no podría hacerlo por las escasas entradas económicas. Además de ser la única Universidad en la zona afectada por el terremoto.

La demanda de un hospital se hizo sentir desde todos los sectores de la sociedad, es por esto que el Rotary Club de Concepción le envió una nota al Ministro de Salubridad donde señalaba que:

“ Ha circulado ampliamente en la ciudad del propósito de la Dirección General de Beneficencia, de instalar el Hospital de Emergencia en el local que ocupaba el Asilo de Concepción. El Rotary Club local, ante este propósito se reunió extraordinariamente y teniendo en vista los perjuicios que acarrearía esta solución a la ciudad, y a la región -

acordó dirigirse a US. Para solicitar por su digno intermedio al Supremo Gobierno, la pronta construcción del hospital de Concepción, necesidad que se ha venido haciendo notar desde tiempo atrás y que actualmente tiene los contornos de un problema de solución imposter-gable.”⁴²

No era bien visto por los diversos grupos de la sociedad penquista que se privara a la casa de Huérfanos u Hospicio por la construcción de un hospital de emergencias, ya que era una solución contraproducente, quitar a uno y realizar una gran inversión, para volver a invertir en otro. A esto se suma que la ciudad necesita un hospital a la altura de las circunstancias y a pesar de que funciona en dependencias de la Universidad, es necesario un espacio propio.

El problema hospitalario se torna en un movimiento social, ya no solo es un tema aislado, sino una necesidad, así se le manifiesta la Asociación Médica de Concepción, donde se pide que tomen cartas en el asunto.

La Asociación Provincial de Médicos de Concepción presidida por el Dr. Abraham Campos C., ante la magnitud del problema hospitalario regional, ha enviado una nota a la presidencia de la AMECH en que le pide que aborde este problema que es de su propia incumbencia.

El texto de la nota en la que dice:

“ Señor presidente:
La Asociación Provincial de Concepción en sesión de hoy aceptó dirigirse al Directorio de la AMECH para dar a conocer la grave situación en que se encuentra Concepción, frente al problema hospitalario. Solicitan los asociados de la Provincial Concepción que el Directorio que Ud. tan diligentemente preside, haga valer sus altos influjos en las esferas gubernativas usando todos los medios a su alcance para obtener la solución de este problema que pasamos a exponer y que en estos momentos tropieza con dificultades casi insalvables.”⁴³

El problema fue que hace más o menos cinco años que la Junta Central de Beneficencia había acordado la construcción de un Hospital Clínico Regional en Concepción, con fondos aprobados por el Congreso por una cantidad de ocho millones de pesos, desde el momento de que la Ley comprometió los recursos, la Junta Central trabajó en la búsqueda de un terreno para la instalación de dicho Hospital, pero el 24 de enero el terremoto dejó en condiciones deplorables y peligrosas al antiguo hospital, por lo tanto, se evacuó y la Universidad de Concepción cedió sus edificios para la instalación del Hospital de Emergencia.

En ese momento el Dr. Laval (representante de la Junta Central de Beneficencia) comprometió la construcción definitiva del hospital. El problema principal era el sitio, pero que luego de la demolición del antiguo hospital, más los terrenos adyacentes daban el área suficiente para la construcción del Hospital Clínico Regional

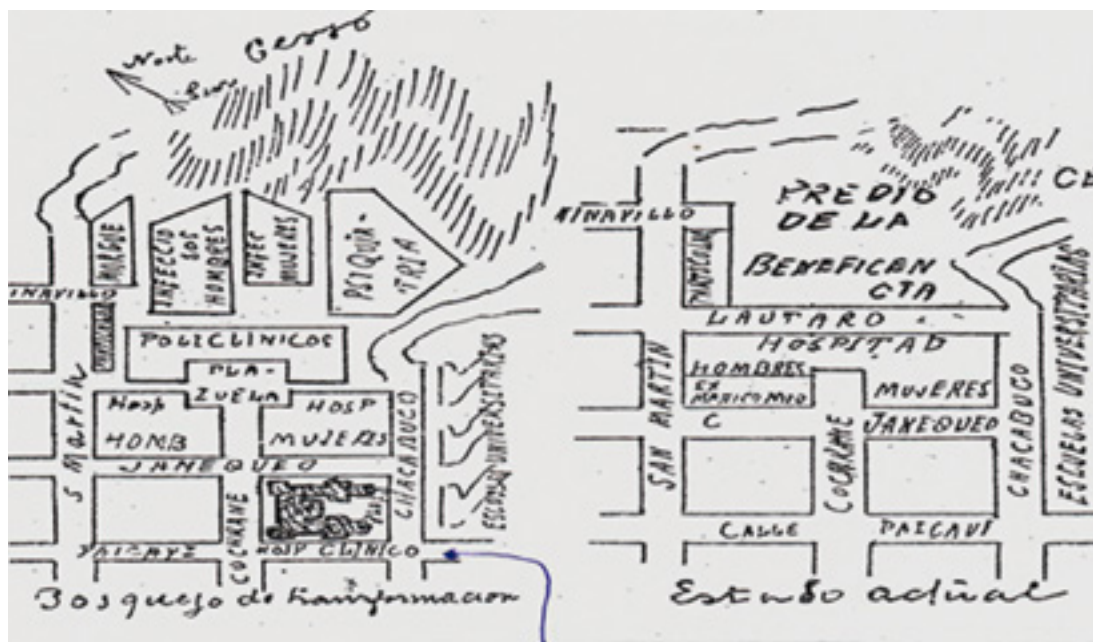
Las condiciones creadas por el terremoto, hicieron indispensable la construcción y la puesta en marcha del proyecto, es por esto que se esperaba por parte de la Junta Central que agotase todos los medios para lograr su cometido. Fue angustioso para los directivos Universitarios, como para los médicos. Además se creyó que la solución vendría de la mano de la instalación de un hospital en el lugar donde funcionaba el Hospicio, lo que significaba un gasto aún mayor y un retraso en la necesidad inmediata:

“ El Hospital ha tenido que ser evacuado, los hospitales de los pueblos vecinos han sido destruidos, la movilidad de la población de esta vasta zona tendrá forzosamente que aumentar por las malas condiciones de vida en que ha quedado. Con todos estos factores determinantes de un aumento considerable de enfermos, la necesidad inmediata de un hospital es indiscutible.”⁴⁴

De acuerdo a estas condiciones, el proyecto de un hospital de Emergencia de cuatrocientas camas en el Hospicio, quitaba toda posibilidad de pensar en un nuevo y moderno hospital.

“ ¿Cómo es posible que en un proyecto de mil millones de pesos en que se consultan alzadas sumas para edificios de la Administración Pública y para obras de hermoseamiento no se consulten los veinte millones necesarios para la construcción del principal hospital de la principal ciudad de la zona devastada? ¿O que la Dirección General de Beneficencia cree que este problema es dejado al Gobierno y no ha hecho presente de inmediato su “problema” el más urgente y preferente de la zona? ”⁴⁵

Estos son los cuestionamientos, ya que no se podía entender como un proyecto fundamental para la ciudad y provincia, no contó con el rápido concurso de la autoridades, incluso la crítica más fuerte está dirigida a la Junta de Beneficencia, por haber actuado con sangre fría y sin demostrar el menor apremio “declarando que no tiene ni ha tenido nunca fondos para construir el hospital” , las críticas fueron profundas, pero representaban un sentir de los médicos y de la opinión pública frente a la necesidad de un hospital Clínico Regional y frente a la mala decisión que representaba el traslado del Hospicio por la construcción de un hospital de Emergencia.



Bosquejo de la transformación del Hospital San Juan de Dios. Gentileza Dr. Carlos Martínez G.

LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL CLÍNICO

Luego de la catástrofe viene la reconstrucción de la ciudad, y la modernización. Los daños provocados por el terremoto llevaron al Gobierno de Chile a decretar la creación de un organismo especializado que pudiera cooperar con la reconstrucción de las zonas más afectadas, de esta manera surge la Corporación de Reconstrucción y Auxilio. Fue tan grave la situación que:

“Los diagnósticos más conservadores realizados por especialistas, indicaban que el 60% de los edificios de la ciudad exigían una demolición total. Se necesitaban ingentes esfuerzos del Estado y de los particulares para llevar adelante las tareas de reconstrucción, como efectivamente ocurrió, en una labor que se extendió por muchos años”.⁴⁷

Los trabajos significaron la construcción de 480 pabellones de emergencia ubicados en el Parque Ecuador y en la Avenida Manuel Rodríguez, en su mayoría debidamente urbanizados con agua, luz y alcantarillado.⁴⁸ Todo el proceso estuvo liderado por la Corporación de Reconstrucción y Auxilio, de manera que la ciudad hacia 1940 tuvo un nuevo plano regulador.

En este contexto es que tuvo extrema urgencia la construcción de Hospital Clínico Regional, cuyo nombre tenía relación directa con el propósito de realizar un trabajo científico a través de la Facultad de Medicina y al mismo tiempo contribuir a la comunidad con la implementación de las diversas especialidades médicas.

SITUACIÓN PREVIA A LA INSTALACIÓN

Cuando las arduas discusiones sobre la instalación de un Hospital Clínico y la presión se hacían sentir, las noticias sobre la instalación del anhelado edificio comenzaron a aparecer dos meses después del terremoto, pero con cautela, anunciando:

“En mayo se iniciarán los trabajos de construcción del Hospital Clínico Regional, así manifestó ayer telefónicamente el ministro de Salubridad, señor Etchebarne, al médico jefe del Depto. Médico de la D. G. De Beneficencia, Dr. Laval, que se encuentra desde ayer en Concepción, ratificándose después en un telegrama ”.⁴⁹

El Dr. Laval se entrevistó con el rector de la Universidad, Enrique Molina, llegando a un acuerdo para la gestión de lo que implicó la construcción de esta obra. En primer lugar:

“La Dirección de Obras Públicas notificó a Beneficencia que las Escuelas se devolverían en el próximo mes de abril y que el Departamento de Arquitectura de la Beneficencia debería confeccionar rápidamente un proyecto de hospital provisorio con capacidad para cuatrocientas camas ”.⁵⁰

En la reunión se estableció la devolución de las dependencias de la Universidad, aunque esta fiel a su palabra nunca exigió que fueran devueltas de inmediato. Lo que significó que el Hospicio no fuera utilizado como hospital general y continuaran las funciones en las Escuelas de Derecho y Educación. La certidumbre provino de que el mismo año comenzarían los trabajos de construcción, incluso el Ministro de Salubridad estimó que en mayo del mismo año podrían comenzar.

El Consejo de la Universidad frente a la propuesta se reunió para analizar la nota del Dr. Laval relacionada con la construcción del Hospital Clínico, la que fue aprobada, pero también se hicieron proposiciones, de manera de fijar las normas por las cuales se regirían.

En primer lugar, se hizo hincapié en la ocupación de las Escuelas de Derecho y Educación, las que deberían ser devueltas en un plazo de dos años, junto con un taller de la Escuela de Ingeniería Química que funcionaba como cocina, lavandería y farmacia. En segundo lugar, se planteó el estudio del anteproyecto del hospital definitivo. Tercero, en caso de que en enero de 1940 por razones imprevistas, el edificio no hubiera avanzado lo suficiente, la Beneficencia debía adoptar las medidas correspondientes para reintegrar a la Universidad, sus escuelas. Cuarto, la Beneficencia debía desocupar el Instituto de Química y Farmacia, para poder ser utilizado en abril del año en curso. Quinto, la Universidad señalaría dentro del sector de la ciudad universitaria un terreno para que la Beneficencia pudiera construir barracas para habitaciones del personal auxiliar y de servicio del hospital. Lo que dio cuenta del avance en las conversaciones, pero también en los compromisos para ir regularizando la situación que se venía dilatando por meses.

“El Hospital Clínico de Concepción, merecía todo el respeto y aprecio, ya que su historia ha estado ligada al servicio del país, cuyo propósito ha sido el progreso y la modernización. Es por esto que la solicitud era contar con el mejor servicio público, en este sentido el Servicio Hospitalario o de Beneficencia ha sido el representante del desarrollo y que de alguna manera permite medir la acción del Estado, por eso la preocupación de contar con una política que oriente a los servicios de salud. En este sentido la ciudad de Concepción hizo suyo el desafío de tener un Hospital a la altura de las responsabilidades del servicio, sino que también en administración y funciones. Este Hospital, deseado había sido inquietud de múltiples ilustres de la ciudad, y en diversas circunstancias cada uno hizo su aporte albergando la esperanza de ver construido un hospital que la ciudad merecía. En este contexto, es que se entendió que la posibilidad cierta de contar con este establecimiento sería la mayor obra imaginable y que su construcción sería trascendente, ya que lo que ha sido posible en otras ciudades del país, no puede ser difícil en una provincia tan importante como la nuestra”⁵¹ es la reflexión que se encuentra en la editorial del Diario El Sur y que hace alusión a la importancia de contar con lo que el sentido común indicaba, un Hospital, que producto de las circunstancias era absolutamente necesario, pero que se había entrampado en las discusiones y la necesidad fue un hecho concreto.

A PASOS DE LA REGULARIZACIÓN

Si bien es cierto, la Universidad de Concepción había facilitado las dependencias de las Escuelas de Derecho y de Educación, Junto con las del Instituto de Química y Farmacia, esto había dejado en condiciones que no eran las mismas en las que se encontraban, ya que eran espacios nuevos, creados para el funcionamiento de la Universidad. En este contexto es que la Federación de Estudiantes, a través de su presidente, presentó al Ministro del Interior una comunicación relacionada con una petición de 250.000 pesos para la Universidad de Concepción a causa del terremoto y su posterior uso en actividades de Beneficencia:

“ El señor Rector en la comunicación refería tales como graves destrozos y perjuicios en los edificios ocupados por el Instituto de Fisiología, Teatro Concepción, Salón de Conferencias y antigua Escuela de Farmacia: serias complicaciones por ocupación de dos escuelas y parte de una tercera en servicios hospitalarios; mayores salidas de dinero por anticipos de sueldos y préstamos a empleados de la universidad, por esto queremos hacer especial hincapié en la situación angustiosa creada a los estudiantes mismos ”.⁵²

La petición se fundamentaba en que la mayoría de los estudiantes de la Universidad habían vivido la catástrofe del terremoto, lo que les había dejado en una situación económica complicada, ya que no sólo habían perdido sus libros, útiles de trabajo como material de cirugía dental de las Escuelas de Medicina y Dentística de subido valor, sino que también los padres habían quedado en una mala situación. Por eso la Federación de Estudiantes se permitió solicitar apoyo del Gobierno, esperando conseguir más beneficios para aquellos estudiantes afectados. Al igual otra de sus gestiones fue a través del Ministerio de Fomento, consiguiendo la rebaja del 50% en Ferrocarriles del Estado para los alumnos de la Universidad.

La Facultad de Medicina también comienza a regularizar sus prácticas, esto ocurre con las consultas médicas que se realizaban en la policlínica que se mantuvo a través de los años por parte de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Concepción. Esta se ubicaría en Ongolmo Nº 654 y su dirección le correspondió al doctor Manlio Caffarena. Esta policlínica ofreció la práctica de inyecciones, curaciones y venéreas, medicina interna, entre otras. Cabe destacar que la atención era gratuita y abierta al público desde las 18:30 a las 21 horas.⁵³

Junto con la vuelta a la normalidad de la Universidad de Concepción, también encontramos que la ciudad retoma sus actividades, es por esto que, luego de realizarse importantes gestiones con el Gobierno, el vicepresidente de la Junta Provincial de Beneficencia, Salvador Gálvez, planteó el punto relacionado con la construcción del Hospital Regional, informando al director general al respecto de la confección bastante adelantada, esperándose solamente que el Supremo Gobierno proporcione los fondos necesarios:

“ (...) a fin de proceder de inmediato a la expropiación de los terrenos que serán necesarios para la ampliación de los actuales, limpieza del sitio, etc., a fin de dar comienzo a la construcción ,”⁵⁴

El sueño cada día es más una realidad, ya que la Beneficencia dispuso para iniciar la construcción del Hospital Clínico una cantidad de 3 millones de pesos.⁵⁵ El anteproyecto del plano del Hospital estaba terminado y sólo faltaba la aprobación de la Junta Central de Beneficencia de Concepción. En visita a Concepción, el Dr. Enrique Laval visitó los servicios de asistencia pública y demás servicios de salubridad, lo que le sorprendió gratamente, por la forma en que se organizaron y la dedicación con que los médicos se entregaron al trabajo, lo que le permitió comprobar el buen estado sanitario y que la acción de los Servicios había permitido “reducir a un mínimo los casos de tifus exantemático que se han presentado”.⁵⁶

En relación a la construcción del Hospital Clínico, la Dirección General de Beneficencia tenía terminado el anteproyecto del plano del Hospital Clínico, por lo tanto, quedaba solo la aprobación del delegado de la Junta Central de Beneficencia en Concepción, don Salvador Gálvez. Encontrándose todas las diligencias encaminadas a un buen término. En relación a los recursos financieros, Beneficencia contaba con ocho millones, de los cuales tres podrían ser utilizados para el inicio de la construcción y el resto el Gobierno oportunamente a través del Ministerio de Salubridad verían la forma de disponerlo para la Junta de Beneficencia.



Primeras cunas del Servicio de Maternidad
del Hospital de Concepción.



Fotografía histórica en donde se muestran los antiguos conductores del Hospital con una ambulancia de asistencia pública en la década de 1930.



Leonor Mascayano
Fundadora del Hospital de Niños de Concepción,
actual Servicio de Psiquiatría



Dotación de funcionarios del Hospital de Concepción en sus inicios.



Dotación de funcionarios del Hospital de Concepción
en la década de 1940.

HACIA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL

Con el plano aprobado, la construcción del tan anhelado hospital se haría realidad, ya habían pasado siete meses de ocurrido el terremoto y de las gestiones para contar con un hospital, que cada vez se veía más cerca. Como ya hemos señalado la Beneficencia dispuso de ocho millones de pesos y con el apoyo del Estado se esperaba alcanzar unos treinta millones de pesos. También el hospital tuvo la característica de ser clínico para las enfermedades agudas, ya que para las enfermedades crónicas y tuberculosis otros fueron los proyectos.

El Hospital Clínico estaría ubicado en los terrenos del viejo hospital. Contemplaba sus entradas principales para el público por la Avenida Universitaria y calle San Martín donde se pensaba la recepción de enfermos, Asistencia Pública y Pensionado. Más al interior se pensó en pabellones hasta de cinco pisos y subterráneos, además de departamentos de hospitalización con sus especialidades. Hacia Chacabuco, por entradas independientes, los servicios de lavandería y cocina y hacia el lado de la Avenida Universitaria, la comunidad con su capilla, los departamentos para el personal, departamentos para enfermeras y Escuela de Enfermeras.⁵⁷

Se hablaba de la construcción moderna y al estilo “americano” que el Hospital Clínico Regional de Concepción tendría, y que gracias a la Corporación de Reconstrucción y Auxilio, se llevó a cabo, con la expropiación de los terrenos de la manzana donde estaba ubicado el viejo Hospital San Juan de Dios, a fin de edificar este amplio y moderno edificio que abarcaría toda la manzana. Para proceder a la construcción, primero el itinerario contempló la demolición de la vieja construcción, lo que se realizaría por propuestas públicas.

Frente a la construcción, el director del hospital, el Dr. Ignacio González Ginouves,⁵⁸ señaló que el hospital estaba pensado con todos los adelantos y comodidades que se exigen en esta materia, y críticas que se pudieran realizar, solo serían detalles pero la obra había sido bien planificada por los arquitectos. Incluso en relación a las camas y su

distribución, fueron planificadas de acuerdo a las necesidades, contemplando incluso salas de clases en los respectivos servicios. Estos serán:

“ Medicina, con 114 camas; cirugía con 114 camas; maternidad con 86 camas; niños con 63 camas; vías urinarias, con 31 camas; piel, con 31 camas; ginecología con 31 camas; neurología con 25 camas; ojos, oídos, nariz y garganta, con 24 camas y cáncer con 21 camas”.⁵⁹

Interesante fue la mirada del Dr. González, ya que pensaba que 600 camas podrían ser insuficientes para las necesidades de la zona. Aunque estaba latente el proyecto de construcción de un hospital de tuberculosis y crónicos, lo que aliviaría al hospital de agudos.

Esta mirada correspondió a otro de los visionarios de su época, ya que el Dr. González Ginouves, quien llegó en 1930 como médico residente al Hospital San Juan de Dios de Concepción, y luego tuvo un rol fundamental en las gestiones para la construcción del nuevo hospital. Fue Director General de Beneficencia (1943 – 1947), llegó a ser jefe del Servicio del Hospital Clínico Regional (1948) en incluso Rector de la Universidad de Concepción (1962 – 1968). Además fue miembro académico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, miembro de la Sociedad Médica de Concepción, y Profesor Emérito de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción. El Dr. González falleció el 6 de agosto de 1990, en Santiago.⁶⁰

Se proyectaba para enero de 1940 el inicio de los trabajos de construcción del Hospital Clínico Regional, que a su vez representaba un modelo en su género. Su estructura, la distribución de los servicios, etc., lo hicieron único en su género. Sería un bloque de edificios de concreto, constituido por:

“ Dos cuerpos principales: el primero de tres pisos, medirá cien metros de longitud y el segundo de ciento treinta metros, tendrá seis pisos. Más atrás lo que se llama la torre de servicios; la torre de enseñanza; lavandería y cocina. En un pabellón aislado funcionará la Escuela de Enfermería, además de un posible pabellón para agrandar el Hospital cuando las necesidades del servicio así lo requieran en lo porvenir”,⁶¹

La promesa de la construcción de un Hospital Clínico era una realidad comprometida por S. E. el Presidente de la República Pedro Aguirre Cerda, y tanto la población, como en especial los médicos albergaban la esperanza de que pudiera construirse lo antes posible.

Enrique Molina Garmendia⁶² también estaba en conversaciones para la rápida construcción del Hospital Clínico, esto por la estrecha relación con la Universidad de Concepción y además por el uso de las dependencias de la Universidad por parte del hospital, por lo tanto, su interés es, sin lugar a dudas, tanto o más preocupante, es por eso que se entrevistó con el director general de Beneficencia señor Castro Oliveira y con el vicepresidente de la Corporación de Reconstrucción y Auxilio, destacando que el hospital, por el proyecto que representaba necesitaba un poco más de veinte millones de pesos, pero a pesar de esto la construcción no podría iniciarse antes de marzo de 1940.

Finalmente la construcción del Hospital Clínico Regional se inició en julio de 1940 y fue habilitado a mediados de 1943, con 650 camas. La inauguración se realizó en mayo de 1945, con ocasión de una visita a la zona del Presidente Juan Antonio Ríos.

La Universidad de Concepción recuperó sus dependencias de las Escuelas de Derecho, Educación, y Química y Farmacia. El nuevo edificio, ocupaba los mismos terrenos que el antiguo Hospital San Juan de Dios, entre San Martín, Roosevelt y Janequeo.

El 14 de diciembre de 1944 se firmó el convenio de la Junta de Beneficencia de Concepción con la Universidad de Concepción para el uso del Hospital Clínico, donde la Beneficencia dio a la Universidad el derecho a utilizar el Hospital Clínico de Concepción para los fines docentes. En condiciones bien delimitadas y transparentes, en caso de que la Junta quisiera terminar el convenio.



Hospital Clínico Regional de Concepción, década del 40.
Fuente: Gentileza Dr Carlos Martínez G.

UN HECHO CONTROVERSIAL

En relación con el Hospital, un hecho interesante es el nombre que recibiría el Hospital Clínico Regional. El jueves 3 de diciembre de 1959 en la primera página de diario El Sur aparece publicado “Dr. Virginio Gómez se llamará el Hospital”, consignando la noticia que, según la Dirección Zonal del Servicio Nacional de Salud, deberá realizarse la ceremonia de colocación de nombre. El primer establecimiento hospitalario de la zona se denominará Dr. Virginio Gómez González. Incluso el programa estaba listo y dispuesto para el magno evento.

Se reconocía a Gómez como quien impulsó el proceso modernizador y quien dio vida al hospital moderno, cuya mente visionaria y de un espíritu emprendedor, le hacían merecedor de dicho honor. Además, se destacaba por su vocación de servicio como un auténtico filántropo, a quien este homenaje vendría a cumplir con el deber de gratitud hacia quien fuera en iniciador de grandes cambios para la ciudad.

La sorpresa fue grande al cancelar la ceremonia y también el nombre que recibiría el Hospital:

“ No se realizó en la mañana de ayer la ceremonia durante la cual se iba a colocar el nombre al Hospital Clínico Regional de Concepción.”⁶³

No obstante la convocatoria, sólo hubo una reunión médica con el Dr. Gustavo Fricke y asesores de la Dirección General del Servicio Nacional de Salud. La ceremonia no se efectuó y las autoridades tampoco informaron al respecto. Lo que quedó consignado en el Diario el Sur, como un hecho insólito⁶⁴; pero a su vez de mal gusto, al desconocer la obra y el trabajo del Dr. Gómez.

EL 28 DE OCTUBRE DE 1969

Se publicó en el Diario Oficial Nº 27.482 la Ley 17.222 que establece: “Denomina Guillermo Grant Benavente al Hospital Clínico Regional de Concepción. Por cuanto el H. Congreso Nacional ha tenido a bien prestar su aprobación al siguiente proyecto de ley: Artículo Único. El Hospital Clínico Regional de Concepción se denominará en lo futuro **“Guillermo Grant Benavente”**.

Y por cuanto he tenido a bien aprobarlo y sancionarlo; por tanto, promúlguese y llévese a efecto como ley de la República. Santiago, diecisiete de Octubre de mil novecientos sesenta y nueve. EDUARDO FREI MONTALVA - Ramón Valdivieso”.

Un Hecho Insólito

LA CEREMONIA en la cual se iba a dar el nombre del doctor Virgilio Gómez González, al Hospital Clínico Regional, anunciada oficialmente por la Jefatura Provincial del Servicio Nacional de Salud para la mañana de ayer, no tuvo lugar.

Se ignora si el hecho de no haberse efectuado este acto deriva de una postergación de la misma o simplemente de la circunstancia de haberse dejado sin efecto la medida anunciada. Al menos no hubo ninguna advertencia previa en fuentes oficiales ni tampoco una explicación posterior que permita saber a qué atenerse al respecto.

En todo caso, cualquiera que haya sido la causa que motivó la supresión de la ceremonia referida, se advierte, en primer lugar, de parte de las autoridades responsables, una falta de deferencia elemental hacia la ciudadanía que merece y debe estar informada acerca de acontecimientos de esta índole.

La insólita manera de proceder de los jefes del Servicio Nacional de Salud en esta oportunidad ha motivado la consiguiente perplejidad en la opinión pública que no acierta a comprender las causas de lo ocurrido.

Con fecha 23 de noviembre, la autoridad correspondiente del SNS dio a conocer oficialmente a los representantes de la prensa local, en el curso de la reunión informativa que tuvo lugar ese día, la resolución en virtud de la cual se daría al Hospital Clínico Regional de Concepción, el nombre del ilustre médico inspirador de la Universidad de Concepción y creador del referido establecimiento hospitalario, con sus características actuales.

De acuerdo con este anuncio, la noticia, que inmediatamente fue acogida con unánime beneplácito en todas las esferas, comenzó a ser ampliamente difundida por los órganos de la prensa local. Esta difusión, como era lógico, continuó hasta el mismo día de ayer, señalado para la celebración de la ceremonia correspondiente, sin que hubiera desmentido alguno, escrito ni verbal, de ninguna autoridad del Servicio Nacional de Salud, facultada para ello, ni de ninguna otra autoridad o persona que hubiera podido tener derecho a hacerlo.

Plena razón tiene, por tanto, la opinión pública, para juzgar ahora que lo sucedido constituye un hecho insólito, cuya gravedad no es posible disminuir, en cuanto representa una burla para la ciudadanía en sus legítimos derechos a ser oportunamente informada y una ofensa gratuita e inculcable a la memoria de un personero que, por muchos y muy altos conceptos, merece el respeto y la gratitud más profunda de todos los habitantes del país.

No en vano la ciudadanía consciente, que conoce y aprecia la magnitud de la obra desarrollada por el doctor Gómez González en beneficio de Concepción y los méritos extraordinarios que adornaron la existencia de este hombre, desde todo punto de vista ilustre, recibió con explicable júbilo la noticia de que se daría su nombre al Hospital de Concepción. Estas mismas personas tienen ahora justo motivo para demostrar su repudio ante un suceso que constituye una afrenta flagrante al recto sentir de los habitantes de la zona.

Como hemos señalado, no sería posible eludir la gravedad que entraña este penoso acontecimiento; gravedad que plantea la necesidad imperiosa de una explicación a la opinión pública y los actos de adecuada reparación a la memoria del ilustre repúblico que, de manera realmente inconcebible, aparece ahora gratuitamente vejada.



Personal paramédico del Hospital, usaba un largo delantal y una cofia que les permitía diferenciarse de los demás funcionarios.



"Huerta Medicinal". En los años 50 (siglo XX), en el Hospital Regional, el personal paramédico, asesorado por las religiosas que tenían a su cargo el cuidado de los enfermos, preparaba un porcentaje de los remedios recetados. El Hospital contaba con una huerta donde se producían las hierbas necesarias para mezclar tónicos para los nervios, para superar el Delirium Tremens, el susto o angustia, la constipación y el sobrepeso, entre otros.

La huerta existió hasta inicios de los 70.

**HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL
“GUILLERMO GRANT BENAVENTE”
CRECIMIENTO Y EXPANSIÓN**

DR. GUILLERMO GRANT BENAVENTE

Es importante conocer los méritos del Dr. Guillermo Grant Benavente, principalmente, porque todavía existe en los más conocedores una sensación de que lo que se hizo fue una injusticia con Virginio Gómez,⁶⁵ pero también encontramos en el Dr. Grant a un experto en Histología y Radiología. Luego de su paso por Europa, en 1917, de regreso a Concepción fue de los primeros en adherirse al movimiento para la formación de una Universidad y un Hospital Clínico, liderado por el Dr. Virginio Gómez y Enrique Molina.

Luego fue docente de Histología en el primer curso de Dentística, al igual que en la Escuela de Medicina hasta el año 1930. A medida que avanzaron sus estudios médicos, fue designado catedrático de la especialidad de Medicina Interna y luego Clínica Médica.

En el hospital se desempeñó como jefe de Sección Medicina, ocupando la Dirección del establecimiento en 1928, luego fue Director de la Escuela de Medicina y miembro del Consejo Universitario.

En atención a los relevantes méritos de maestro destacado, forjador de juventudes y clínico eminente, en reconocimiento a su labor universitaria, en especial durante los primeros años de la Escuela Dental, la Facultad de Odontología lo designó en, 1957 Miembro Académico y la Sociedad Odontológica de Concepción, Miembro Honorario.

Por su parte, la Universidad le confirió el título de Miembro Honorario y la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, la de Miembro Académico.⁶⁶

El Dr. Grant falleció en Concepción el 19 de agosto de 1960, cuando ejercía como profesor de Clínica Médica.



Dr Guillermo Grant Benavente.

TERREMOTO DE 1960

El sábado 21 de mayo de 1960, a las 6:02 horas, todavía en plena oscuridad la ciudad y provincia de Concepción, la de Chillán a 100 km. al interior y toda la península de Arauco, fueron sacudidas por un sismo cuya intensidad está calculada en grado ocho y su magnitud 7,3.⁶⁷ El puente carretero sobre el BioBío quedó cortado en un vasto trecho, impidiendo la comunicación terrestre con las poblaciones costeras del Golfo de Arauco y la más importante zona del carbón.

Al día siguiente, el 22 de mayo, un nuevo terremoto de grandes proporciones sacudió al sur de Chile, fue a las 14:55 horas con epicentro probable en el mar, frente a Chiloé. Para el caso de Concepción, las lecciones aprendidas del terremoto de 1939 permitieron que la ciudad se mantuviera en pie, ya que no hubo pérdida de vidas y las estructuras resistieron

En el caso del Hospital, éste resistió de buena forma y pudo continuar atendiendo de inmediato, en tanto se repararon el agua y electricidad. “Los alumnos de séptimo año que cumplían internado, trabajaron en forma abnegada y no abandonaron sus funciones, a pesar de que muchos de ellos tenían sus familias en zonas afectadas. El personal de profesores y ayudantes en igual forma cumplieron sus deberes, incluso abandonando sus intereses personales”.⁶⁸

Al Dr. Waldo Arce⁶⁹ le tocó viajar desde Santiago para apoyar al personal a raíz del terremoto. Recuerda que el hospital resistió bien y que, luego de la catástrofe, tuvo que crear planes de emergencia. Dicha experiencia le sirvió para planificar de mejor manera las vías de escape, tanto para terremotos como para incendios. Así también, recuerda que a los funcionarios se les enseñaba a bajar por cuerdas, en caso de ser necesario.⁷⁰

El Dr. Enrique San Martín quien se encontraba en el Servicio de Urgencia, recuerda un fuerte movimiento sísmico, luego se dirigió a mirar al Liceo de Niñas, que se estaba incendiando. En su camino, de regreso al hospital, vio a adultos mayores tapados con frazadas, pues estaba lloviznando sentados afuera de sus casas por miedo a los temblores.

En la Urgencia, que tenía dos piezas grandes, no había luz, se alumbraba sólo con vela. También había un corte de cañería, por lo que el pasillo estaba con agua mezclada con sangre de heridos, lo cual era tétrico.

El Dr. San Martín, colaboró con internos y médicos quienes se preocupaban de los pacientes en caso de que tuvieran algún corte para vacunarlos inmediatamente con la vacuna Antitetánica. También llegaba gente con personas fallecidas, como fue el caso que le tocó ver, de un padre que llegó hasta el hospital con su hija en brazos, pidiendo que la atendieran. Lamentablemente, ella ya había fallecido y no había nada que se pudiera hacer. ⁷¹

Luego del terremoto, algunas secuelas son evidenciables, como por ejemplo la falta de agua potable, es por esto que tres enfermos fueron enviados a Santiago vía aérea, la Dirección de la Novena Zona del Servicio Nacional de Salud hizo las gestiones para una pronta respuesta. Por otra parte, se había normalizado la entrega de leche y antibióticos en Lota y Coronel, que durante los primeros días había sufrido dificultades de transporte, por lo que el abastecimiento se hizo por vía férrea.

Si bien, es cierto, el Hospital Clínico Regional resistió este embate de la naturaleza, hubo que coordinar y organizar todos los esfuerzos para tratar a los heridos, los que, luego de las visitas que hicieron las autoridades, pudieron dar cuenta de que “todos habían experimentado franca mejoría gracias a las tareas desarrolladas por el personal médico, enfermeras, auxiliares y religiosas”.⁷²

La Srta. Gilda Jara⁷³ también vivió el terremoto en el Hospital:

“ se juntaban las camas con los remezones, luego se armaron varios primeros auxilios, donde era Cardiología, se formó una posta, y fuera de la que había, porque se hacía poca. Los globos de las luminarias que se encontraban en los pasillos se caían, quedamos sin agua y sin gas, el hospital tenía un estanque abajo y con ella se abastecían, y el terremoto fue fuerte, había una morgue en la parte de atrás y se cayó porque era de adobe, era de las construcciones antiguas, estaba en la parte hacia Janequeo y hubo muchos funcionarios que se quedaban trabajando, se trató de proteger a los niños. A pesar de todo funcionó bien, porque no faltaron los voluntarios ”.⁷⁴

Luego del terremoto y gracias a que la estructura resistió, hubo nuevos desafíos para los diversos servicios del Hospital Clínico Regional. Es el caso de la lavandería, que tuvo que modernizarse y adaptarse como todos los servicios a esta idea de modernidad.

LAS RELIGIOSAS EN EL HOSPITAL

La participación de las religiosas en el Hospital fue realizando diversas tareas como paramédicos; otras eran nutricionistas, incluso habían sido para todo el Hospital, una hacía de nutricionista en la “cocina de leche”. Otras trabajaban en la ropería. Además de las labores de visitar a los enfermos, ellas vivían en el Hospital e incluso trabajaban con los médicos como enfermeras.

Hacia los años 80 ellas entregaron su servicio porque habían pocas religiosas y ya no podían abastecer todas las áreas. Ya en los años 1990, se retiran dando paso a los profesionales universitarios y técnicos que comienzan a asumir las labores que ellas realizaban.⁷⁵

De acuerdo a la experiencia del Dr. Pinto destaca el profesionalismo de las religiosas: “nunca estuve en un lugar tan silencioso, nunca comí tan bien como cuando estaban las religiosas, todo estaba muy limpio, silencio y pulcritud”.⁷⁶

En el proceso de evolución del Hospital Clínico Regional “Guillermo Grant Benavente”, así como creció la estructura y los servicios, también hubo cambios en la dotación del personal, los cuales no deben quedar en el olvido, sino más bien se debe recordar el aporte de las religiosas y su labor hospitalaria, tanto en la práctica como enfermeras, auxiliares, paramédicos, cocineras, pero también en el auxilio espiritual de los pacientes.



Registro de últimas religiosas que trabajaron en el Hospital - años 80s.



Visita histórica Presidente de la República Eduardo Frei Montalva al Hospital Regional, al inicio de su Presidencia (1964 - 1970).



Personal de lavandería realizando sus labores diarias - años 70s.



Reconocimiento a Gilda Jara,
Jefa de lavandería durante celebración institucional - años 70s.



“La caliente” tradicional caldo reponedor de fuerzas, preparada con huesos, menudencias y carne. Era consumida por todos los funcionarios y funcionarias.

CRECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN

Desde los años 1960 en adelante al Hospital Clínico Regional le siguió un periodo de crecimiento, lo que se evidenció con la modernización de diversos servicios, como Lavandería, la construcción de una central de alimentos y la torre de emergencia, entre otras.

Gilda Jara, que se desempeñó como Jefa del servicio de Lavandería a partir de 1968, confiesa que para ella este servicio fue fiel reflejo de los avances que hubo en el hospital. Cuenta que cuando asumió la jefatura, no había sábanas y faltaban implementos, por lo que realizó un gran pedido a la Central de Abastecimiento, que le permitió implementar la lavandería.

Tenía a su cargo 28 funcionarios, los que aumentaron a tener 84 personas durante los años 1970. Recuerda que lavandería funcionaba como una fábrica, donde había una sección de costuras, que confeccionaba ropa para el hospital que se usaba para las operaciones, pañales para guaguas y sábanas, todo se confeccionaba en sus talleres.

Los grandes cambios en el servicio, fueron reflejo del crecimiento del hospital, comenzaron lavando 1.000 kg. y llegaron a los 3.500 kg. En el hospital el gran cambio que hubo, fue pasar de máquinas convencionales a una nueva lavandería en la parte de atrás. Luego en el año 1993 se amplió e incorporó un ascensor, donde se transportaba ropa limpia y ropa sucia.

Las máquinas también se renovaron, las antiguas lavadoras eran de 100 kg. pero convencionales, las nuevas eran de 200 kg. con una buena capacidad del lavado pero mal en secado, no se alcanzaba a secar la ropa y en las tardes había que dejar gente secando, teniendo cuatro o cinco máquinas antiguas y dos nuevas solamente. Todo lo que se hacía se reutilizaba, las sábanas en vendas, traperos y luego se daban de baja o iban directamente a la basura.



Funcionarios del Hospital de Concepción, durante una celebración institucional, posan en el patio, sector donde posteriormente se construyó la Torre de Urgencia.

Durante los años 1970 el Hospital se caracterizó por una muy buena relación con los funcionarios. Todo el personal tenía prioridad en las consultas médicas, incluso había una sala de hospitalización para ellos. Sin embargo, hubo algunos proyectos que no se alcanzaron a concretar, como señala el Dr. Aníbal Pinto Moore⁷⁷ que según señala, “estuvieron muy cerca de construir una sala cuna, donde todo el personal iba a aportar una cuota fija de su sueldo, la que se descontaría por planilla.”

Hacia fines de 1984 asume la Dirección del Hospital Clínico Regional “Guillermo Grant Benavente”, el Dr. Octavio Stuardo Muñoz.⁷⁸ Fueron tiempos desafiantes, pero también una oportunidad “recibí un hospital con \$310 millones de déficit, por esto no era exagerado pensar que era una locura hacerse cargo”.⁷⁹

El Ministro de Salud de la época, Winston Chinchón, fue quien ofreció su ayuda para sacar al hospital de su déficit y apoyó económicamente a la administración, puesto que la deuda se generó por dos factores esenciales: El primero es el alto costo de prestaciones en salud no reconocida por el Estado desde un punto de vista cabal, hacia 1984 se comenzó a hablar del FAP (Facturación por Atención Prestada), que fue un hecho revolucionario, es decir, el costo se pagaría en su totalidad. La segunda, es la gestión y la deficiencia en la administración, que es una ciencia y un arte.

Es por este motivo, el Director buscó en el modelo norteamericano de administración de hospitales la idea de crear el Consejo Directivo. Este fue el primero de la historia del Hospital Clínico Regional, reuniendo a las cuatro especialidades básicas, la subdirección administrativa, la subdirección médica y un representante de las especialidades. “En esta etapa disminuyeron los gastos, aumentaron los ingresos y además hubo una comunicación más-transparentes”.⁸⁰

Dentro de los avances:

“ el Hospital fue el único que tuvo un Servicio para el Personal de uso exclusivo, dos médicos 4 horas gineco-obstetra exclusivos, un médico internista de 8 horas, 6 auxiliares, una enfermera y dos camas tipo pensionado.”⁸¹Hubo inversión en equipos de tomografías computarizadas, vestuarios para el personal, renovamos la lavandería, vestidores para el personal, lockers para enfermeras y luego vestidores para varones. Este desarrollo se vio coronado con un uso eficiente del Servicio de Pensionado, que “contó con 20 camas excelentes y que llegó a aportar el 30% de los recursos del Hospital Regional”,⁸²

Otra señal de modernización fue la Torre de Urgencia, lo que significó la descongestión, a través de un nuevo edificio de seis pisos contiguo al primero.

El Dr Octavio Stuardo cuenta que el Servicio de Urgencia del Hospital Regional era de un solo piso y su estructura pese a ser eficiente, era antigua:

“ El proyecto fue anterior a la gestión, pero el financiamiento fue de manera muy especial, primero los recursos fueron ofrecidos a Talca, pero fue rechazado por insuficiente y el Ministro Rivera Calderón lo ofreció a Concepción y este fue recibido, pudiendo financiar la Torre de Urgencia ”.⁸³

A Stuardo le correspondió inaugurar dicha torre, cuya edificación contaba con helipuerto y era la más moderna de la Región:

“ El edificio “La Torre” significó un gran paso en la infraestructura del Hospital, ya que permitió el descongestionamiento y una redistribución de las diferentes secciones, tanto asistenciales como administrativas, como así también facilitó la ubicación de secciones nuevas que se agregaron a las ya conocidas anteriormente. ”⁸⁴

El permiso de edificación tuvo fecha 24 de mayo de 1983 y se recepcionó la obra en el año 1990. Se le llamó Torre, para hacer la diferencia con el edificio antiguo conocido como Monoblock, ambos quedaron conectados a través de un corredor entre el segundo, cuarto y quinto pisos, además del pasillo del primer piso. ⁸⁵



El 24 de mayo de 1983, comenzó la construcción de la Torre del Servicio de Urgencia y fue inaugurada en 1990 bajo la administración del Dr Octavio Stuardo. El nuevo edificio albergó Urgencias, UCIS, Cirugía Infantil, Quemados y Esterilización.

El servicio de urgencia se modernizó y entregó boxes, salas de procedimientos y pabellones de primera urgencia

“ Para habilitar la sala de procedimiento, me permití dar la orden de dismantelar las ambulancias dadas por el gobierno de Francia en una donación y con el dismantelamiento de lo que llevaban las ambulancias francesas habilitamos la sala de reanimación reanimación y se inauguró bajo la jefatura del Dr. Gustavo Valenzuela y así se constituyó un servicio de emergencia alta mente eficiente. El Helipuerto fue un gran avance y un gran acontecimiento. Cuando habilitamos la urgencia, teníamos el helicóptero de Carabineros y otros que nos traían pacientes. Era uno de los Servicios de Urgencias más modernos,”⁸⁶

También el desarrollo alcanzó otros servicios, entre ellos la Central de Alimentos, que luego de varios años de tener que trabajar en condiciones difíciles, en 1998 se inauguró un edificio de cuatro pisos casi adjunto al Monoblock, donde todo el primer piso se destinó a las diferentes dependencias del Servicio de Alimentación y en el tercer piso se ubicó el casino para funcionarios.

La administración del Dr Stuardo tuvo de base una estructura dada por un Consejo Directivo, una política del recurso humano, basada en las capacidades técnicas, racionalizar y fiscalizar los gastos, modernizar el hospital desde el punto de vista técnico. Esta estrategia tuvo como consecuencia el haber recibido una deuda hospitalaria de “\$310 millones de pesos, y fue entregado con \$160 mil pesos de endeudamiento. Menos de un duodécimo era mi deuda”.⁸⁷

Los años 1990 fueron años de expansión del recinto hospitalario. El Dr. Martín Zilic⁸⁸ quien fuera Director, plantea una expansión en dos etapas, la primera desde los años 1980 a 1983, con la construcción del la Torre del Paciente Crítico, donde la instalación de pabellones y algunas Unidades de Cuidados Intensivos, fueron muestra de ello. Pero también hubo un segundo proceso:

“Cuando se construyó lo que se planteó como un Centro de Diagnóstico y Tratamiento, pero finalmente terminó siendo un Centro de Atención Ambulatoria, porque no tenía laboratorios ni imagenología, en un primer momento”.⁸⁹

Fueron tiempos en que se hizo indispensable pensar en un hospital tecnológico, que pudiera cumplir las demandas de la población, en relación a los diversos servicios que requerían de mejores condiciones.



No sólo la labor clínica asistencial ha ocupado a los funcionarios del Hospital Regional. También el arte, la cultura y sobre todo el deporte, han sido una constante en su historia. La fotografía refleja un equipo de fútbol hospitalario durante década de los 70.



Los espacios alrededor del Hospital Regional de Concepción, tradicionalmente han sido utilizados para realizar diversas actividades con los funcionarios y comunidad hospitalaria. En la fotografía, se registra la conmemoración del Día del Hospital en la década de los 80.



Uno de los rasgos distintivos de los funcionarios del Hospital Regional de Concepción es la calidez y vocación en el desarrollo de sus tareas, especialmente en las áreas dedicadas a la infancia.

El proceso de modernización evidenció grandes cambios, sumado a la preocupación del gobierno por reformar el sector Salud. En 2002 se enviaron al Congreso Nacional cinco proyectos de ley que en su conjunto conformaron la Reforma de Salud y en 2005 entró en vigencia la nueva Ley de Autoridad Sanitaria y la Ley de Garantías Explícitas en Salud (AUGE), pilares fundamentales del nuevo sistema de Salud chileno.⁹⁰

En este contexto el Hospital Regional Guillermo Grant Benavente vivió su proceso de expansión y cambio, centrado en la salud de las personas, con un cambio en el modelo asistencial, ambulatorización de la atención, modelo en Red e incremento en la complejidad del paciente (Paciente Crítico). Además de una nueva forma de organizar la Salud en Chile (Ley 19.937), lo que significó separación de roles. Hospitales Autogestionados (Centros de Responsabilidad) y Garantías explícitas en Salud (Ley 19.966).⁹¹

En medio de esta coyuntura se contaba con una visión:

“ Ser reconocidos públicamente a nivel nacional como el Hospital que mejor responde a las necesidades asistenciales de la Región del Bío Bío, por su excelencia en la atención, en la amplitud y complejidad de sus prestaciones, por su función formadora y por ser un equipo multidisciplinario participativo, que brinda una atención integral a las personas donde se sienten acogidos, cuidados y respetados ”.⁹²

Esta visión era el fiel reflejo de lo cotidiano con 2.512 funcionarios, 927 camas, una superficie construida de 50.272 m², 20 pabellones, además de 29 sub especialidades de adultos y 19 de niños. En un día de hospital circulaban alrededor de 7.723 personas, se realizaban 12.584 acciones de salud y 74.271 acciones logísticas.⁹³

Así también se refleja en la misión de la institución el carácter modernizador, donde señala:

“ Somos una Institución de Salud Pública líder en la VIII Región en la atención de todas las patologías de mediana y alta complejidad, comprometidos con todas las personas, sin excepción.

Nuestro liderazgo se fundamenta en el servicio de excelencia y compromiso con el bienestar global del paciente a través de un equipo multidisciplinario de funcionarios, unido a nuestro rol formador de nuevas generaciones de profesionales de la salud ”.⁹⁴

Bajo esta declaración de propósitos se realizaron grandes inversiones, tales como, el proyecto quirúrgico de \$1.147.759.000 pesos, el Resonador Nuclear Magnético \$1.035.764.000 pesos, junto con infraestructura y equipos para la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Pediatría.⁹⁵

Asimismo hubo una evolución en el sistema informático, lo que implicó una gran reforma, pasando desde un sistema hospitalario utilizado en los años 1980 y un sistema administrativo de los años 1990 a uno más complejo, donde el uso de programas computacionales en línea permitieron agilizar los procesos de compras, sistemas financieros, incluso las fichas clínicas se tornaron en electrónicas, para ello el uso de internet fue clave en conectividad.

Aumentando el equipamiento de computadores desde el año 2003 al 2006 en 202 equipos, lo que fue una señal de la importancia que se le otorgó al Sistema de Información, al igual que el hecho de contar con una página web y la digitalización de Imagenología.

El Director del Hospital durante el año 2003 fue el Dr. Marcelo Yévenes Soto,⁹⁶ quien fue testigo del cambio, tanto en el crecimiento y expansión del recinto hospitalario. El Dr. Yévenes recuerda que un primer momento correspondió a la implementación de las Garantías Explícitas en Salud, GES, lo que incorporó la ampliación de diferentes áreas para absorber esas nuevas patologías. Un segundo momento correspondió también a la expansión de una UCI coronaria, por ejemplo, y la gran cantidad de equipamiento asociado a ellas. Lo que sin duda fue un crecimiento para todo el personal médico.

En relación a las enfermedades señala que éstas han cambiado su perfil y que cada vez son más complejas. “Antes había un fuerte perfil de enfermedades infecciosas y también hospitalizaciones por desnutrición y alcoholismo. Hoy, en cambio, existe un predominio de pacientes adultos mayores y también prematuros extremos”.

El aporte de la administración del Dr. Yévenes como Director del Hospital, fue haber incorporado una gran cantidad de equipamiento, para hacer frente a estos cambios experimentados.

Hacia el año 2007 el Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente se convirtió en el hospital de mayor complejidad y camas del país, además de ser la empresa más grande de la región y el campo clínico más importante para la formación del pre y post grado de profesionales en el área de la salud, en convenio con universidades y Centros de Formación de la Región.⁹⁷

La evolución y modernización del Hospital coincidió con un aumento de la población regional, alcanzando 1.971.922 habitantes el 2005,⁹⁸ representando la segunda región con mayor población, bajo estas circunstancias es que la preocupación de las autoridades tanto de gobierno como del recinto hospitalario se vieron reflejadas en el aumento presupuestario, que en 2007 ascendió a M\$40.343.607, que significó un incremento de casi el doble del presupuesto del año 2005.⁹⁹

El proceso modernizador tuvo en la gestión uno de los puntos claves, y la creación de los centros de responsabilidad tuvieron el propósito de transparentar la utilización de los recursos, facilitar la planificación global de la institución, descentralizar las decisiones de uso de recursos del establecimiento, incorporar una herramienta de gestión que apoyara al modelo de atención, además de la creación de una estructura organizacional que facilitara el control de gestión, la gestión de procesos y una orientación hacia el usuario.

La Reforma Procesal Penal en Salud también tuvo una inversión considerable de M\$300.000¹⁰⁰ y el incremento de 23 funcionarios. Esta contempló una psiquiatría forense en atención cerrada, salud mental ambulatorio, hospital de día, psiquiatría infantil, además de un Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM).

Dentro de las inversiones ejecutadas se destacaron el equipamiento de la Unidad del Paciente Crítico y Neurocirugía, instrumental quirúrgico, implementación de UTI Médica, implementación de UCI de Neonatología, así como la adquisición de 3 ambulancias.¹⁰¹

El Hospital siguió avanzando en un modelo de atención progresiva y la apertura a la familia y a la comunidad, a través del “Hospital Amigo”. Y se fue consolidando en diversas áreas, el Ministerio de Salud brindó su apoyo para que junto a otros 11 recintos obtuviera la calidad de autogestionado, al igual que se logró la integración del Sistema Informático Hospitalario con el Sistema de Radiología Digital en los distintos servicios y unidades. Y la incorporación de equipos de alta tecnología, lo que sin lugar a dudas lo posicionó como el hospital de mayor complejidad del país.

Asimismo se construyó un Centro de Atención Ambulatoria (CAA) debido a que era una necesidad que hubiese un lugar que albergara este servicio. Fue así como el 6 de noviembre de 2006 comenzaron las obras para la construcción de un edificio de seis pisos que se comunicara interiormente con el monoblock.

La inauguración se realizó en 16 de febrero de 2010, con la asistencia de la Presidenta de la República, Sra. Michelle Bachelet Jeria, del Intendente Sr. Jaime Tohá, y la Directora del Hospital, Dra. Valeria Sawada Tsukame.¹⁰²



Inauguración Centro de Atención Ambulatoria, febrero 2010, con la visita de la Presidenta de la República, Michelle Bachelet Jeria.

Los avances que ha sufrido el Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente, han sido consecuencia de la visión de las autoridades, pero sin lugar a dudas ha existido una predisposición de entregar la mejor atención a los pacientes, esto por parte de todo el equipo que conforma este recinto hospitalario, ya que al ser la empresa más grande de la región, no solo la infraestructura ha sido sinónimo de calidad, sino el componente humano que lo conforma.

“ El Hospital Clínico Regional es un centro de referencia. Yo creo que los penquistas, en su inconsciente colectivo, saben que frente a una emergencia mayor, la respuesta es el Hospital Regional. En él se pueden hacer trasplantes hepáticos, trasplantes cardiacos, se hacen neurocirugías complejas, tiene unidades de cuidado intensivos adecuadas, es un referente innegable. Desde que se fundó el Hospital Regional de Concepción, concentró a los mejores médicos de la Región, ahí se concentraron los top ten. Desde un González Ginouves hasta los equipos actuales. Siempre ha sido un referente.”¹⁰⁴

**LA EMPRESA MÁS GRANDE DEL BIOBÍO:
UN CENTRO DE REFERENCIA EN SALUD**

TERREMOTO DE 2010

El contexto de crecimiento en que se encontraba el Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente, coincide con la inauguración del Centro de Atención Ambulatoria, cuya inversión bordeó los \$24 mil millones, significó una inversión pensada bajo el concepto de “Hospital Seguro”, es decir, proyectado para que sus servicios permanecieran accesibles y funcionando a su máxima capacidad, luego de un desastre o fenómeno de gran intensidad de origen natural.

“El arquitecto a cargo de la construcción Johnny Villouta señaló:

Debíamos hacer un análisis de los eventos más severos que habíamos tenido en el país. Concluimos que había sido el terremoto de 1960, que fue de 9.5° en la escala de Richter, por lo tanto, ése fue el parámetro que utilizamos para construir el centro”,¹⁰⁴

La madrugada del 27 de febrero del año 2010 (27F), nuevamente la fuerza de la naturaleza azotó nuestra región, fue uno de los movimientos sísmicos más fuertes a nivel mundial 8,8 grados en la escala de Richter, sumando este hecho a todos los otros terremotos de los que ya hemos dado cuenta en este texto.

El 27F evidenció la vulnerabilidad del sistema y que frente a estas circunstancias no se puede improvisar.

“El terremoto del 27 de febrero desnudó no sólo las precariedades físicas de nuestro territorio natural, sino que además develó aspectos de la condición humana y de la convivencia cívica”.¹⁰⁵



SÁBADO 27 DE FEBRERO DE 2010
3:34 AM TERREMOTO COBQUECURA 8.8°

En el caso del Hospital, pese a que resistió bastante bien, la Torre del Paciente Crítico (Torre de Urgencias) fue la que salió más dañada. El edificio levantado en la década de 1980, y donde se ubican los servicios de urgencia, pabellones quirúrgicos, UTIS y UCIS, debió ser evacuado ante el colapso de una serie de elementos secundarios: paredes, redes de agua potable y alcantarillado, entre otros. Las unidades clínicas fueron trasladadas hasta el Centro de Atención Ambulatoria (CAA), recientemente inaugurado, que prácticamente no presentó daños ante las exigencias del terremoto, lo que permitió temporalmente concentrar allí gran parte de las atenciones que se realizaban en las antiguas dependencias.

“Baste recordar, por ejemplo, el gran movimiento de pacientes que tuvo que atender en los días siguientes al terremoto en pasillos y salas improvisadas para funcionar como Asistencia Pública.” ¹⁰⁶

Tal cual como siempre ha sido frente a una catástrofe, el relato del Dr. Sanhueza es como si recordáramos la actitud de aquellos que prestaron sus servicios inmediatamente después de la tragedia, primero la organización de los equipos de salud al enfrentar la emergencia cuyas decisiones fueron claras y efectivas: El compromiso mostrado por todo el personal: médicos, enfermeras, técnicos paramédicos y auxiliares de servicio.

“ Fue una situación muy estresante (...) todos sentimos miedo, pero había que actuar. Alrededor de 50 niños hospitalizados en la unidad de Cirugía, Ortopedia y Plástica, fueron bajados al patio de estacionamiento de Urgencia, a la intemperie. El procedimiento contó con la activa cooperación de guardias, a quienes se les indicó bajarlos de 10 en 10, de manera de no perder ningún menor. Los que estaban en condiciones de caminar fueron arrojados por el personal y los en estado más delicado fueron descendidos en camilla. ” ¹⁰⁷

Todas las dificultades del momento, producto de la destrucción sufrida en el hospital, dilatan y comprometen la pronta ayuda, en palabras de la doctora Patricia Correa Salgado ¹⁰⁸ y dadas las circunstancias del terremoto, decidió ir alrededor de las 04:00 am, a ver a su madre quien vivía en un departamento en la calle Cochran y al ver que estaba bien, su madre le dijo “tú lugar no está acá, a mí no me ha pasado nada, ve a saber como está el Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción”.

Luego de eso se dirigió al servicio hospitalario e ingresó por la parte de Roosevelt, y se encontró con que todo estaba lluvioso, oscuro, la torre donde estaba la Urgencia del hospital estaba en malas condiciones y ya habían llegado dos muertos. Estaba todo inundado, salió a mirar alrededor de la Urgencia y vio que ahí se atendía a los pacientes, al aire libre. Todos los funcionarios se encontraban allí y nadie quería entrar al edificio por el riesgo que significaba.

La Torre de Urgencia quedó inutilizada, pero se debía actuar:

“Yo atendí a una señora que al momento del terremoto, estaba en un casamiento en un restaurant paralelo a Llacolén en San Pedro. Ella estaba tranquila esperando atención, pero con un charco de sangre en su pie, la miré y vi que estaba pálida. Estaba amaneciendo, ella estaba sentada en una silla y dijo “atiéndame, porque estoy mal y sangrando”, ahí pedí algunas cajas de suturas, un funcionario atento, me dijo sólo tenemos estas agujas y estas suturas y con lo que podíamos atender, la suturé”,¹⁰⁹

Todo se realizaba en la playa de estacionamientos, pero el Centro de Atención Ambulatoria fue el edificio que pensaron en utilizar, se le pidió autorización a la directora del Hospital, quien se encontraba hospitalizada, y ella accedió. Luego de esto se organizó la Unidad de Emergencia. La Doctora Correa ejercía la subjeftura de dicha Unidad, cargo corroborado por decreto. El Centro de Atención Ambulatoria se organizó muy bien, el primer piso fue de atención de niños, Urgencia Infantil y Cirugía Infantil, y en subte-

rráneo todo lo que fuera adulto.

La demanda de atención fue demasiada y compleja, porque recibieron gente con quemaduras químicas, fue el caso de una ambulancia de Arauco, que traía dos funcionarios de la Celulosa Arauco, y estaban sintiendo las quemaduras químicas en sus extremidades superiores e inferiores. También gente que por descuido encendió sus cilindros de gas y explotaron.

“El mismo día del terremoto, en las primeras horas, se debió evacuar el edificio porque desconocíamos la magnitud de los daños. Luego comenzó a llegar mucha gente, incluidos los damnificados de la llamada zona cero. Recibíamos tanto a pacientes del sistema público como privado y mantuvimos la atención en las horas más críticas”, señaló Carlos Capurro, subdirector administrativo del establecimiento.¹¹²

La Dra Correa recuerda que “la reacción de los médicos fue maravillosa, sin ser especialistas todos se comprometieron con la atención, pasaron como 15 días atendiendo continuamente haciendo turnos de 12 a 24 horas, compartían la leche, y el Ejército les proveyó bencina para poder ir a sus hogares. Era una generosidad y un espíritu ejemplar. Muchos funcionarios trabajaron sin decaer, con colaboración de todos los estamentos del hospital, y lo que mejor funcionó, en cuanto a infraestructura, fue el monoblock que no falló”.



Pasillos del Centro de Atención Ambulatoria CAA, usados post terremoto del 27 de febrero de 2010, para atender pacientes de urgencia.

“ Pude probar lo que significa trabajar como un personal de Urgencia, de aquellos que hemos escogido de cualquier forma salir adelante. Fueron llegando los médicos y uno sabía que estaban dejando a su familia, pero de igual manera estaban ahí, esto fue satisfactorio, ya que éramos parte de una Unidad de Emergencia que no podía fallar y debía estar tanto en la buenas como en las malas ”. ¹¹⁰

La situación crítica tuvo una propuesta de solución en 10 días, Urgencias debía trasladarse de su ubicación actual a otro sector más amplio, para suplir los espacios que se necesitaban para atender a la población. Al igual que la necesidad de mejorar los SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia), para que funcionaran hasta más tarde, fueron algunas de las propuestas.

“ El Hospital Clínico Regional “Guillermo Grant Benavente” respondió extraordinariamente bien, para las condiciones e infraestructura que tenía. Para el terremoto de 2010, su respuesta fue extraordinaria. ¿cuántos fueron los muertos?. ¿Qué significó el 27/F para la infraestructura del hospital?. Vivimos un terremoto 8.8 y dentro del hospital no murió nadie. Los funcionarios trabajaron en las condiciones más extremas, después de un terremoto brutal, pero el HGGB respondió adecuadamente, se dieron de alta los pacientes que no tenían un riesgo vital, las unidades de cuidados intensivos funcionaron, así también los sistemas de emergencia, la coordinación con la autoridad militar de la época y los suministros de energía ”. ¹¹¹

La catástrofe dejó la pérdida de 150 camas y la inhabilitabilidad del edificio conocido como La Torre, donde funcionaban la Unidad de Emergencias, pabellones quirúrgicos, Unidades de Cuidados Intensivos Médica y Coronaria, Servicio Quemados y de Cirugía Infantil, Esterilización, área administrativa y helipuerto.

Aunque todo esto afectó al Hospital, la autoridad tomó cartas en el asunto y el compromiso real con sus pacientes fue un gran motor de cambio.

“ La capacidad de resiliencia, de trabajar en equipo de forma solidaria, asumiendo los desafíos que implica una catástrofe como lo es un terremoto, teniendo clara conciencia de que el Hospital es el centro de referencia que debe mantenerse en pie pese a todas las vicisitudes del entorno cuando hay una catástrofe mayor. Esa conciencia está entre quienes trabajan ahí, tal como también está entre la población que se atiende ahí ”. ¹¹²

Luego del terremoto el Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente, tuvo como desafío la reparación de la Torre, la que se entendió como el corazón operativo, donde tres conceptos guiaron el proceso: inteligente, inclusivo y sustentable. La nueva Torre del Paciente Crítico, la componen un conjunto de equipos y equipamientos de última generación que están distribuidos en los 5 pisos más el zócalo que conforman el edificio, cuya finalidad es mantener la torre operativa, de manera autónoma, las 24 horas del día durante todo el año.¹¹²

En total, la inversión bordeó 8 mil millones de pesos, lo que incluyó ecotomógrafos, ecógrafos y escáner exclusivos para Imagenología de la Unidad de Emergencia, a diferencia de otros recintos de salud públicos que comparten esta implementación de Rayos X con sus diferentes servicios clínicos.



Actual Torre del Paciente Crítico, reconstruida después del terremoto de 2010.

Paso a paso, el Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente fue recuperando su capacidad y eficiencia para pacientes críticos y camas básicas, pero se destacó el corto tiempo en que actuaron.

El hospital más grande de Chile, que cuenta con todas las especialidades médicas, también fue centro de derivación de pacientes de la región del Maule y de la Araucanía.

Es de esperar que el terremoto vivido el 27 de febrero del 2010, sea el último que azote a la ciudad de Concepción, pero de seguro no será así dada la experiencia histórica.

Lo que podemos señalar con convicción es que el Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente, hoy cuenta con altos estándares de calidad en sus construcciones y equipos clínicos y que lo más probable es que se transforme en el centro neurálgico de la Región del BioBío en caso de una nueva catástrofe, como lo ha sido desde siempre.



Equipo del Hospital Guillermo Grant Benavente, celebrando Acreditación en Calidad, año 2017.

A MODO DE CONCLUSIÓN

La riqueza que existe en la historia del Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente, la sitúa como una institución relevante, su historia es la historia de la ciudad y sus alrededores.

No podemos concebir la Universidad de Concepción sin el hospital, así como tampoco podemos comprender su relevancia, incluso el valorar que sea el más grande del país, si no entendemos dónde surge y que desde la fundación de Concepción, ya se había pensado en un Hospital. Todo esto lo hace especial. Pero también esta historia está tocada por la tragedia, en especial por los terremotos y maremotos, que desde la fundación igualmente han marcado fuertemente a la ciudad, primero forzando el traslado y luego debiendo reconstruir cada vez que la naturaleza destruía implacablemente todo lo que estaba a su paso.

Es así como el Hospital es parte de ello. Lamentablemente, en sus primeros años sucumbió constantemente, pero como una señal, cada vez que se caía se volvía a levantar, incluso en intervalos muy cortos, porque el hospital es una necesidad, es donde se acude en la tragedia y donde se busca la sanidad.

Es por esto que el año 1939 es el más completo en este trabajo, ya que marcó una época, con personajes ilustres, tales como el Dr. Virginio Gómez, don Enrique Molina, el Dr. Laval, el Dr. Guillermo Grant entre otros que marcaron una época, ya que quisieron que esta ciudad fuera universitaria, con la que el hospital tuviera una conexión directa, con salas de clases y un proyecto modernizador.

En este contexto el terremoto juega un rol protagónico, ya que su ocurrencia permite delinear la idea de modernidad en educación y salud, es por esto que la característica de ser un Hospital Clínico lo hace especial, ya que la Escuela de Medicina y el Hospital están ligados por convenio, pero además por tener a los maestros que hicieron posible ese sueño.

A MODO DE CONCLUSIÓN

En gran parte la idea de la modernidad está en el aire, es época de gobiernos radicales, es el periodo del modelo de Sustitución de Importaciones, pero también es nuevamente el de salir adelante, pero en el caso del hospital con una hoja en blanco y la posibilidad de construir un proyecto visionario. Esto es lo que ocurre, no sin contratiempos, es el caso de los múltiples trámites que se debieron cumplir para obtener los recursos y finalmente ver el sueño cumplido.

Siempre está presente la generosidad de la Universidad de Concepción, que a través de su rector, don Enrique Molina Garmendia, y en conjunto con sus docentes y estudiantes facilitaron las dependencias de las Escuelas de Derecho y Educación para el correcto funcionamiento del hospital, aunque era de entender que no podría ser para siempre, pero aún así nunca hubo presión por parte de la autoridad universitaria.

Luego el proyecto moderno del Hospital Clínico Regional vivió otro terremoto, el de 1960, pero demostró de que estaba hecho, ya no era fácil destruir un edificio de bases sólidas construidas por la firma Alfredo Boni y sólidas como el proyecto mismo que se materializó gracias a la Corporación de Reconstrucción y Auxilio y a la Dirección General de Beneficencia. Aún así salieron nuevamente a cumplir con su deber, todo el personal, porque el hospital no puede funcionar sólo con un servicio, es más bien un cuerpo y para poder sobreponerse a las vicisitudes necesita de la colaboración de todos los actores de la institución.

Es así como llegamos al año 2010, donde podemos comprender de mejor manera el significado histórico de los terremotos. Fue catastrófico lo vivido, pero el edificio del Guillermo Grant Benavente resistió, por lo menos gran parte y mientras el hospital trataba con la falta de camas, el traslado de pacientes, niños y mujeres embarazadas, y funcionarios comprometidos.

Es por esto que a modo de conclusión, podemos señalar que la historia del Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente, es la historia de Concepción y representa en sus bases sólidas, los valores de quienes forjaron y siguen forjando un hospital que esté a la altura de la Región, como visionariamente ya lo hicieron los fundadores.

DIRECTORES DEL HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL¹¹⁶

- 1.- Virginio Gómez González
- 2.- Darío Pulgar Arriagada
- 3.- Guillermo Grant Benavente
- 4.- Jorge Rivera Parga
- 5.- Ignacio González Ginouvés
- 6.- Raúl Molina Baraño
- 7.- Carlos Avendaño Albornoz
- 8.- Víctor Manuel Fernández Espinoza
- 9.- Ivar Hermansen Pereira
- 10.- Guillermo Aste Pérez
- 11.- Rolando Merino Sánchez
- 12.- René Riquelme Mococain
- 13.- José Carlos Quiroga Campos
- 14.- Pedro Bordagaray Escámez
- 15.- Alfonso Urrizola Bermúdez
- 16.- Germán Valenzuela Lepe
- 17.- Aníbal Pinto Moore
- 18.- Sergio Godoy González
- 19.- Gustavo Valenzuela
- 20.- Octavio Stuardo Muñoz
- 21.- Héctor González Pérez
- 22.- Hugolino Catalán Croll
- 23.- Martín Zilic Hrepic
- 24.- Marcial Meza Lagos
- 25.- Germán Acuña Game
- 26.- Marcelo Yévenes Soto
- 27.- Valeria Sawada Tsukame
- 28.- Boris Oportus Ortiz
- 29.- Sergio Opazo Santander

**Nómina extraída del texto “Hospital Clínico Regional de Concepción Guillermo Grant Benavante” de C.Perez, 2013-

BIBLIOGRAFÍA

F. Campos Harriet, Historia de Concepción 1550 – 1970, Ed. Universitaria, Santiago, 1979.

..

E. Laval M. Hospitales fundados en Chile durante la Colonia, Imprenta Universitaria, Santiago, 1935.

..

R. Louvel B. Crónicas y semblanzas de Concepción, Editado por I. Municipalidad de Concepción, Departamento de Relaciones Públicas, Concepción, 1988.

..

L. Mazzei, A. Pacheco. Historia del Traslado de la ciudad de Concepción, Ed. Universidad de Concepción, Concepción, 1985.

..

S. Micco. El terremoto del bicentenario, virtudes republicanas e instituciones públicas. Una reflexión desde la historia de la ciudad de Concepción, Revista Chilena de Administración Pública, Nº 15 – 16 (2010) pp. 95 – 121.

..

C. Oliver y F. Zapatta, Libro de Oro de Concepción, Litografía Concepción, 1950.

..

O. Wilhelm, Historia de la Medicina Penquista. Centro de Investigaciones de Historia de la Medicina de la Universidad de Chile, 1962.

..

A. Pacheco, Historia de Concepción Siglo XX, Ediciones Universidad de Concepción, Concepción, 1997.

..

C. Pérez, Hospital Clínico Regional de Concepción Guillermo Grant Benavente, Concepción, 2013.

..

B. Vicuña Mackenna, Médicos de antaño, Ed. Francisco de Aguirre, Santiago – Buenos Aires, 1974.

..

A. Vivaldi. C. Muñoz. Para una historia de la Universidad, Ed. Universidad de Concepción, Concepción, 1994.

..

DOCUMENTOS WEB

Entrevista a Johnny Villouta, arquitecto a cargo de la obra en:

<http://www.emb.cl/construccion/articulo.mvc?xid=592&edi=25&xit=centro-de-atencion-ambulatoriade-concepcion-un-ejemplo-a-seguir-en-materia-de-ingenieria-constructiva>

<http://web.minsal.cl/hitos-de-la-salud-chilena/>

<http://ssconce.redsalud.gob.cl/?p=10639>

<http://web.minsal.cl/hitos-de-la-salud-chilena/>

ENTREVISTAS



Entrevista Dr. Waldo Arce, Concepción, lunes 31 de julio, 2017.

..

Entrevista Dr. Enrique San Martín, Concepción, 2009, Servicio de Salud Concepción.

..

Entrevista Srta. Gilda Jara, Concepción, miércoles 2 de agosto, 2017.

..

Entrevista Dr. Carlos Martínez Gaensly, lunes 28 de agosto 2017.

..

Entrevista Doctora Patricia Correa Salgado, Concepción, 18 de septiembre, 2017.

..

Entrevista Dr. Martín Zilic Hrepic, Concepción, 3 de octubre de 2017.

..

Entrevista Dr. Marcelo Yévenes Soto, Concepción, 3 de octubre 2017.

PRENSA

El Sur, domingo 29 de enero, 1939.	El Sur, sábado 11 de marzo, 1939.
El Sur, lunes 30 de enero, 1939.	El Sur, viernes 14 de abril, 1939.
El Sur, viernes 3 de febrero, 1939.	El Sur, viernes 12 de mayo, 1939.
El Sur, sábado 4 de febrero, 1939.	El Sur, jueves 8 de junio, 1939.
El Sur, domingo 5 de febrero, 1939.	El Sur, lunes 10 de julio, 1939.
El Sur, domingo 6 de febrero, 1939.	El Sur, domingo 6 de agosto, 1939.
El Sur, jueves 9 de febrero, 1939.	El Sur, viernes 1 de septiembre, 1939.
El Sur, viernes 10 de febrero, 1939.	El Sur, miércoles 29 de noviembre, 1939.
El Sur, jueves 16 de febrero, 1939.	El Sur, domingo 10 de septiembre, 1939.
El Sur, domingo 19 de febrero, 1939.	El Sur, domingo 31 de diciembre, 1939.
El Sur, jueves 2 de marzo, 1939.	El Sur, viernes 4 de diciembre, 1959.
El Sur, sábado 5 de marzo, 1939.	El Sur, viernes 3 de junio, 1960.
El Sur, martes 7 de marzo, 1939.	El Sur, lunes 29 de agosto, 1960.
El Sur, martes 7 de marzo, 1939.	El Sur, sábado 15 de mayo, 2010.
El Sur, jueves 9 de marzo, 1939.	El Sur, sábado 22 de mayo, 2010.

CUENTAS PÚBLICAS

Cuenta Pública Hospital Clínico Regional de Concepción
Guillermo Grant Benavente, Concepción, año 2005.

Cuenta Pública Hospital Clínico Regional de Concepción
Guillermo Grant Benavente, Concepción, año 2007.

GLOSARIO

- 1 F. Campos Harriet, Historia de Concepción 1550 – 1970, Ed. Universitaria, Santiago, 1979, p. 19.
- 2 C. Oliver y F. Zapatta, Libro de Oro de Concepción, Litografía Concepción, 1950, p. 43.
- 3 O. Wilhelm, Historia de la Medicina Penquista. Centro de Investigaciones de Historia de la Medicina de la Universidad de Chile, 1962, p. 103.
- 4 B. Vicuña Mackenna, Médicos de antaño, Ed. Francisco de Aguirre, Santiago – Buenos Aires, 1974, p. 6.
- 5 Colección de Documentos inéditos para la historia de Chile. Tomo XXVII, pág. 68. En E. Laval M. Hospitales fundados en Chile durante la Colonia, Imprenta Universitaria, Santiago, 1935, p. 56.
- 6 Colección de Manuscritos Medina: Tomo 107 , núm. 1726, pág. 42. En E. Laval M. Hospitales fundados en Chile durante la Colonia, Imprenta Universitaria, Santiago, 1935, p.61.
- 7 L. Mazzei, A. Pacheco. Historia del Traslado de la ciudad de Concepción, Ed. Universidad de Concepción, Concepción, 1985, p. 27.
- 8 F. Campos Harriet, Historia de Concepción 1550 – 1970, Ed. Universitaria, Santiago, 1979, p. 146.
- 9 Entrevista realizada al Dr. Carlos Martínez Gaensly, Concepción, 28 de agosto 2017. En: Escritos sobre el Hospital Clínico Regional.
- 10 C. Oliver y F. Zapatta, Libro de Oro de Concepción, Litografía Concepción, 1950, p. 454.
- 11 F. Campos Harriet, Historia de Concepción 1550 – 1970, Ed. Universitaria, Santiago, 1979, p. 150.
- 12 M. Da Costa, Crónica fundacional de la Universidad de Concepción, Ed. Universidad de Concepción, 1995: En C. Pérez, Hospital Clínico Regional de Concepción Guillermo Grant Benavente, Concepción, 2013, p. 24.
- 13 IBÍDEM
- 14 Se entiende como una instalación sanitaria para aislar a los enfermos contagiosos.
- 15 Entrevista realizada al Dr. Carlos Martínez Gaensly, Concepción, 28 de agosto 2017. En: Escritos sobre el Hospital Clínico Regional.
- 16 C. Oliver y F. Zapatta, Libro de Oro de Concepción, Litografía Concepción, 1950, p. 457.
- 17 F. Campos Harriet, Historia de Concepción 1550 – 1970, Ed. Universitaria, Santiago, 1979, p. 150.
- 18 Op cit, p. 458.
- 19 M. Da Costa, Crónica fundacional de la Universidad de Concepción, Ed. Universidad de Concepción, 1995: En C. Pérez, Hospital Clínico Regional de Concepción Guillermo Grant Benavente, Concepción, 2013, p. 39.
- 20 R. Louvel B. Crónicas y semblanzas de Concepción, Editado por I. Municipalidad de Concepción, Departamento de Relaciones Públicas, Concepción, 1988, p. 234.
- 21 R. Louvel B. Crónicas y semblanzas de Concepción, Editado por I. Municipalidad de Concepción, Departamento de Relaciones Públicas, Concepción, 1988, p. 234.
- 22 A. Vivaldi. C. Muñoz. Para una historia de la Universidad, Ed. Universidad de Concepción, Concepción, 1994, p. 48
- 23 F. Campos H. El Dr. Virginio Gómez, Precursor de la Medicina Moderna en Concepción. Notas sobre orígenes de la medicina en Concepción. 60 años de la Facultad de Medicina, 1984: En C. Pérez, Hospital Clínico Regional de Concepción Guillermo Grant Benavente, Concepción, 2013, p. 41.
- 24 O. Wilhelm, Historia de la Medicina Penquista. Centro de Investigaciones de Historia de la Medicina de la Universidad de Chile, 1962, p. 127.
- 25 A. Pacheco, Historia de Concepción Siglo XX, Ediciones Universidad de Concepción, Concepción, 1997, p. 69.
- 26 Op cit, p. 71.
- 27 El Sur, domingo 29 de enero 1939, p.1
- 28 Ibídem
- 29 El Sur, lunes 30 de enero 1939, p.1
- 30 Ibídem
- 31 El Sur, lunes 30 de enero 1939, p.2
- 32 El Sur, viernes 3 de febrero 1939, p.3
- 33 El Sur, domingo 5 de febrero 1939, p.5
- 34 Vs. El Sur, domingo 6 de febrero 1939, p.6
- 35 Vs. El Sur, jueves 9 de febrero 1939, p.5
- 36 El Sur, viernes 10 de febrero 1939, p.6
- 37 El Sur, jueves 16 de febrero 1939, p.8
- 38 El Sur, domingo 19 de febrero, 1939, p.6
- 39 El Sur, jueves 2 de marzo, 1939, p.6
- 40 El Sur, jueves 2 de marzo, 1939, p.6

GLOSARIO

- 41 El Sur, sábado 5 de marzo, 1939, p.6
- 42 El Sur, martes 7 de marzo, 1939, p.6
- 43 El Sur, martes 7 de marzo, 1939, p.7
- 44 El Sur, martes 7 de marzo, 1939, p.7
- 45 Ibídem
- 46 Ibídem
- 47 A. Pacheco, Historia de Concepción Siglo XX, Ediciones Universidad de Concepción, Concepción, 1997, p. 72.
- 48 Ibídem
- 49 El Sur, jueves 9 de marzo, 1939, p.7
- 50 Ibídem
- 51 El Sur, sábado 11 de marzo, 1939, p.3
- 52 El Sur, viernes 14 de abril, 1939, p.7
- 53 El Sur, viernes 12 de mayo, 1939, p.7
- 54 El Sur, jueves 8 de junio, 1939, p.10
- 55 El Sur, lunes 10 de julio, 1939, p.10
- 56 Ibídem
- 57 El Sur, domingo 6 de agosto, 1939, p.12
- 58 El Sur, viernes 1 de septiembre, 1939, p.8
- 59 El Sur, viernes 1 de septiembre, 1939, p.8
- 60 C. Pérez, Hospital Clínico Regional de Concepción Guillermo Grant Benavente, Concepción, 2013, p.50
- 61 El Sur, miércoles 29 de noviembre, 1939, p.7
- 62 El Sur, domingo 31 de diciembre, 1939, p.7
- 63 El Sur, viernes 4 de diciembre, 1959, p.7
- 64 Así lo señala la noticia del día 4 de diciembre de 1959.
- 65 La pregunta que todavía subyace es ¿cuáles fueron los motivos por los que se canceló la ceremonia? Sólo nos atrevemos a plantear algunas hipótesis sobre dicho cambio repentino. La primera puede ser que se barajó la idea de un suicidio en relación a la muerte del Dr. Gómez y, por la influencia católica de la época, quizás bajaron su ceremonia. Otra posibilidad podría obedecer a su pertenencia a la masonería. Pero, a ciencia cierta, no tenemos una versión oficial al respecto.
- 66 A. Vivaldi. C. Muñoz. Para una historia de la Universidad, Ed. Universidad de Concepción, Concepción, 1994, p. 52
- 67 F. Campos Harriet, Historia de Concepción 1550 – 1970, Ed. Universitaria, Santiago, 1979, p. 276.
- 68 C. Pérez, Hospital Clínico Regional de Concepción Guillermo Grant Benavente, Concepción, 2013, p. 65.
- 69 El Dr. Waldo Arce ejerció como cirujano de urgencias en el Hospital Clínico Regional, fue primero ayudante y después jefe de turno, pero no por mucho tiempo, ya que luego ingresó como médico al Ejército, aunque siguió ligado al Hospital porque se dedicó a crear los planes de emergencias de los hospitales pertenecientes al Servicio.
- 70 Entrevista Dr. Waldo Arce, Concepción, lunes 31 de julio, 2017.
- 71 Entrevista Dr. Enrique San Martín, Concepción, 2009, Servicio de Salud Concepción.
- 72 El Sur, viernes 3 de junio, 1960, p.6
- 73 Jefa de lavandería entre los años 1968 – 2008.
- 74 Entrevista Srta. Gilda Jara, Concepción, miércoles 2 de agosto, 2017.
- 75 Entrevista Srta. Gilda Jara, Concepción, miércoles 2 de agosto, 2017.
- 76 Entrevista Dr. Aníbal Pinto Moore, Concepción, 25 de septiembre, 2017.
- 77 Director del Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente entre los años 1976 – 1977.
- 78 El Dr. Stuardo asumió al Dirección del Hospital durante los años 1984 – 1991. Se destaca el hecho de ser Cirujano Dentista, ya que de acuerdo a entrevista realizada (27 – 09 – 2017) plantea que fue una fortaleza en tener cultura médica y además haberse dedicado a la administración.
- 79 Entrevista Dr. Octavio Stuardo Muñoz, Concepción, 27 de septiembre, 2017.
- 80 Entrevista Dr. Octavio Stuardo Muñoz, Concepción, 27 de septiembre, 2017.
- 81 Ibídem
- 82 Ibídem
- 83 C. Pérez, Hospital Clínico Regional de Concepción Guillermo Grant Benavente, Concepción, 2013, p. 66.
- 84 Ibídem

GLOSARIO

- 85 Entrevista Dr. Octavio Stuardo Muñoz, Concepción, 27 de septiembre, 2017.
- 86 Entrevista Dr. Octavio Stuardo Muñoz, Concepción, 27 de septiembre, 2017.
- 87 *Ibídem*
- 88 Dr. Martín Zilic Hrepic, Director del Hospital Clínico Regional “Guillermo Grant Benavente” durante los años 1993 – 1994.
- 89 Entrevista Dr. Martín Zilic Hrepic, Concepción, 3 de octubre de 2017.
- 90 <http://web.minsal.cl/hitos-de-la-salud-chilena/>
- 91 Cuenta Pública Hospital Clínico Regional de Concepción Guillermo Grant Benavente, Concepción, año 2005.
- 92 *Ibídem*
- 93 *Ibídem*
- 94 *Ibídem*
- 95 Cuenta Pública Hospital Clínico Regional de Concepción Guillermo Grant Benavente, Concepción, año 2005.
- 96 Entrevista Dr. Marcelo Yévenes Soto, Concepción, 25 de septiembre de 2017.
- 97 Cuenta Pública Hospital Clínico Regional de Concepción Guillermo Grant Benavente, Concepción, año 2007.
- 98 <http://www.inebiobio.cl/archivos/files/pdf/poblacion/Proyecciones/PRESENTACION%20PROYECCIONES%20DE%20POBLACION%202002-2020.pdf>
- 99 El año 2005 el presupuesto fue de M\$29.885.709. En: Cuenta Pública Hospital Clínico Regional de Concepción Guillermo Grant Benavente, Concepción, año 2005.
- 100 Cuenta Pública Hospital Clínico Regional de Concepción Guillermo Grant Benavente, Concepción, año 2007.
- 101 Cuenta Pública Hospital Clínico Regional de Concepción Guillermo Grant Benavente, Concepción, año 2007.
- 102 C. Pérez, Hospital Clínico Regional de Concepción Guillermo Grant Benavente, Concepción, 2013, p. 70.
- 103 Entrevista Dr. Martín Zilic Hrepic, Concepción, 3 de octubre de 2017.
- 104 Entrevista a Johnny Villouta, arquitecto a cargo de la obra. En: <http://www.emb.cl/construccion/articulo.mvc?xi-d=592&edi=25&xit=centro-de-atencion-ambulatoriade-concepcion-un-ejemplo-a-seguir-en-materia-de-ingenieria-constructiva>
- 105 S. Micco Aguayo. El terremoto del bicentenario, virtudes republicanas e instituciones públicas. Una reflexión desde la historia de la ciudad de Concepción, Revista Chilena de Administración Pública, N° 15 – 16 (2010) pp. 95 – 121
- 106 C. Pérez, Hospital Clínico Regional de Concepción Guillermo Grant Benavente, Concepción, 2013, p. 76.
- 107 Revista Visión Médica Regional, noviembre, 2010: en C. Pérez, Hospital Clínico Regional de Concepción Guillermo Grant Benavente, Concepción, 2013, p. 76.
- 108 Entrevista Doctora Patricia Correa Salgado, Concepción, 18 de septiembre, 2017. (trabajaba en Cirugía Infantil y Ortopedia del Hospital Guillermo Grant Benavente, con alrededor de 44 años de médico titular del servicio, con un cargo de 28 horas).
- 109 *Ibídem*
- 110 Entrevista Doctora Patricia Correa Salgado, Concepción, 18 de septiembre, 2017.
- 111 Entrevista Dr. Martín Zilic Hrepic, Concepción, 3 de octubre de 2017.
- 112 El Sur, sábado 22 de mayo. 2010, p.10
- 113 Entrevista Dr. Marcelo Yévenes Soto, Concepción, 25 de septiembre, 2017.
- 114 <http://ssconce.redsalud.gob.cl/?p=10639>
- 115 C. Pérez, Hospital Clínico Regional de Concepción Guillermo Grant Benavente, Concepción, 2013, p.
- 116 C. Pérez, Hospital Clínico Regional de Concepción Guillermo Grant Benavente, Concepción, 2013, p.



El Hospital San Juan de Dios, década del 30, siglo XIX.

