

◀ Plano y proyecto del Hospital de Basurto. Arquitecto E. Epalza (Archivo del Hospital de Basurto).

Las obras duraron diez años y durante las mismas fueron visitadas por la Reina Regente, María Cristina de Habsburgo, y por el rey Alfonso XIII. En el momento de su inauguración el Hospital podía recibir a 600 enfermos, que estaban atendidos

por doce médicos, diez practicantes, cuarenta Hermanas de la Caridad y un número no preciso de personal subalterno.

La población hospitalaria en los pabellones se distribuyó de la siguiente manera:

Tabla 1. Distribución de las camas en el Hospital de Basurto

SECCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Cirugía general	100	50	150
Cirugía séptica	50	50	100
Medicina general	100	50	150
Tuberculosos	21	21	42
Venéreo	-	62	62
Infecciosos			62
Observación	6	6	12
Oftalmología	11	11	22
TOTAL ENFERMOS			600



▲ Placa homenaje a Gregorio de San Pelayo.

El costo total presupuestado se elevó a 6.393.427 pesetas, desglosado así¹¹:

Tabla 2. Gastos de construcción del Hospital de Basurto

CONCEPTO	CANTIDAD EN PESETAS
Terrenos	480.063
Urbanización y muros	500.422
Pabellones	4.398.630
Calefacción, ventilación y alumbrado	350.319
Traída de aguas	194.785
Mobiliario y ropero	86.289
Instalaciones diversas	382.919
TOTAL	6.393.427

Estos gastos se cubrieron prácticamente con los ingresos obtenidos de las siguientes fuentes:

Tabla 3. Ingresos económicos destinados a la construcción del Hospital de Basurto

CONCEPTO	CANTIDAD EN PESETAS
Subvención Ayuntamiento	472.837.20
Subvención Diputación	84.567.44
Suscripción del vecindario	402.959.15
Donativos ¹²	1.417.970.33
Venta del Hospital de Achuri	1.491.429.43
Caja del Hospital	397.064.43
Préstamo Banco Bilbao	2.116.601.39
TOTAL	6.393.427

¹¹ Junta de Caridad del Hospital Civil de Basurto de Bilbao (1908). Nuevo Hospital de Basurto: su historia desde el comienzo de las obras hasta su inauguración en 11 de Noviembre de 1908. Bilbao: Verdes.

¹² Granjel LS, Goti Iturriaga J L (1983). Historia del Hospital de Basurto. Bilbao: Santo Hospital Civil de Basurto.

¹³ Con un simple cálculo se puede comprobar que los donativos populares fueron más de tres veces superiores a los institucionales.

Sistema general de construcción de los Pabellones y servicios

La distancia mínima entre los pabellones es de 25 m, es decir, el doble de su alto, 12,50 m, dejando 19 m² y 50 m³ de media por cama. La superficie cubierta del Hospital es de 12.352 m².

Los cimientos son de mampostería caliza, los muros de ladrillo prensado, esmaltados en colores para evitar la uniformidad. Los muros de traviesa y las cajas de escalera, de ladrillo ordinario y todos los enlucidos, de yeso. En los 15.000 m² del suelo se ha colocado baldosín de Nolla, Valencia. Su colocación duró 20 meses. Únicamente se ha reservado el pinotea para el pavimento de la iglesia, la administración y la comunidad. Un plinto de golas de Manises rodea todos ángulos (Véase Tabla 4).

Pabellones del Hospital General. Descripción de los mismos

Los pabellones de Cirugía General y Medicina son dobles unidos por un cuerpo central donde se localizan las dependencias. Los dedicados a especialidades son sencillos con una cabeza de pabellón.

En el cuerpo central de los pabellones dobles y en la cabeza de los sencillos se encuentran el vestíbulo, sala de curas, reconocimiento u operaciones, habitaciones de los vigilantes, médico, Hermana y Ropero, cocina, fregadero y escalera de acceso.

Los cuerpos laterales en los dobles tienen 24 camas y 18 en los sencillos. En sus extremos, están los locales de lavabos, baños, inodoros, vertederos, cuartos de aislamiento y roperos.

Las camas son de armazón de tubo de acero que soportan somieres metálicos, las mesillas, igualmente de acero y cristal con un cajón de zinc. Del mismo material están hechos sillas y sillones con respaldo de madera. Una mesa con pies de fundición y sobre de mármol ocupa el centro del pasillo central. Las mesas y bancos de los comedores son de tubos de acero con sobre de mármol y madera respectivamente¹³.

Tabla 4. Gremios de las obras del Hospital

Muros y reformas de los terrenos	Sr. Unamuno
Cercado (Albardilla de piedra artificial)	Sdad. de Cementos Portland
Cercado (Mampostería)	Sr. Ibarreche y Sr. Ituño
Alcantarillado del arroyo de Entrambasaguas	Gerónimo Ochandiano
Desagües y cimentación de los pabellones	Ramón Jaraba
Pozos Mouras	Sr. García
Cantería y albañilería de los pabellones	Valentín Ituño
Hormigón Armado de los suelos	Casa Hennebique
Cubiertas y teja barnizada	Román Escofet
Piedra artificial	Sdad. Cementos Portland
Baldosines	Nolla (Valencia)
Plinto de golás	Justo Vilar, e hijos (Manises)
Pinturas al esmalte	M. Bossuet (Burdeos)
Ensamblaje interior y exterior	Lasa y Cía; Esturo, Zubizarreta, Gabilondo y Múgica
Pintores de las superficies exteriores	Dapousa, Zubizarreta, Chávarri Hnos., Arechavaleta y Cía.
Pintura exterior de los pabellones de Infecciosos	Saez Hermanos
Pintura interior de los pabellones de infecciosos	Jorge Falcón
Cristalería de ensamblaje y vidrieras de la capilla	Delclaux y Cía
Ferretería	Hijos de L. Yohn
Enrejado y cierres metálicos	Abando y Cía., Pedro Perez y Coterón y Cía.
Calefacción y ventilación	Grouvelle, Arquembourg y Cía.
Filtro Jewell rápido de aguas	A. Steen, S. en C.
Redes interiores de agua y gas	Viuda de Torre
Material quirúrgico	Flicoteaux Borne & Boutet
Lavadero (Construcción)	Bustinza
- (Instalación)	Moritz Jahr (Gera, Reuss)
- (Cubiertas)	Arregui y Cía.
Desinfección	Leroy y Cía (París)
Cocina	Leroy y Cía (París)



▲ Pabellón de tuberculosos (Escuza). (Arch. Fot. Hospital de Basurto).



▲
Pabellón de cocinas.
(Arch. Fot. Hospital de Basurto).

Tabla 4. Gremios de las obras del Hospital(cont.)

Altar y mobiliario de la capilla	Talleres de Escultura y Decoración
Roperos de Comunidad y Capilla	Sr. Palomar
Hidroterapia	Lucio Ortiz de Urbina
Ortopedia	Sr. Salaverri
Material Sanitario	Lucio Ortiz de Urbina
Energía Eléctrica	Hidroeléctrica Bilbaima y Unión Vizcaína de Electricidad
Instalación eléctrica	Instaladora General
Electroterapia y Rayos X	Siemens Schuckert
Relojes	Vivanco y Klaus
Central telefónica	Instaladora General
Ascensores y montacargas	Instaladora General
Camas y mesillas de noche	Talleres Bilbao
Mesas y bancos de comedor	Camera Española
Escaleras de los pabellones	Sr. Lámbarri
Escaleras de Administración y Comunidad	Arrizabalaga y Cía.
Bordillos de las aceras	Arrizabalaga y Cía.

Pabellón de los quirófanos

En la parte central delantera del Hospital se encontraban los quirófanos y sus dependencias que ocupaban una construcción del mismo estilo que las demás, situada entre los dos pabellones dedicados a la asistencia de los enfermos quirúrgicos. Los cuatro quirófanos y sus consiguientes antequirófanos estaban ubicados, dos a dos, en la planta baja. La parte alta del mismo estaba destinada a las dependencias auxiliares: almacenes de instrumental, material de curas, esterilización, etc.

Pabellones especiales

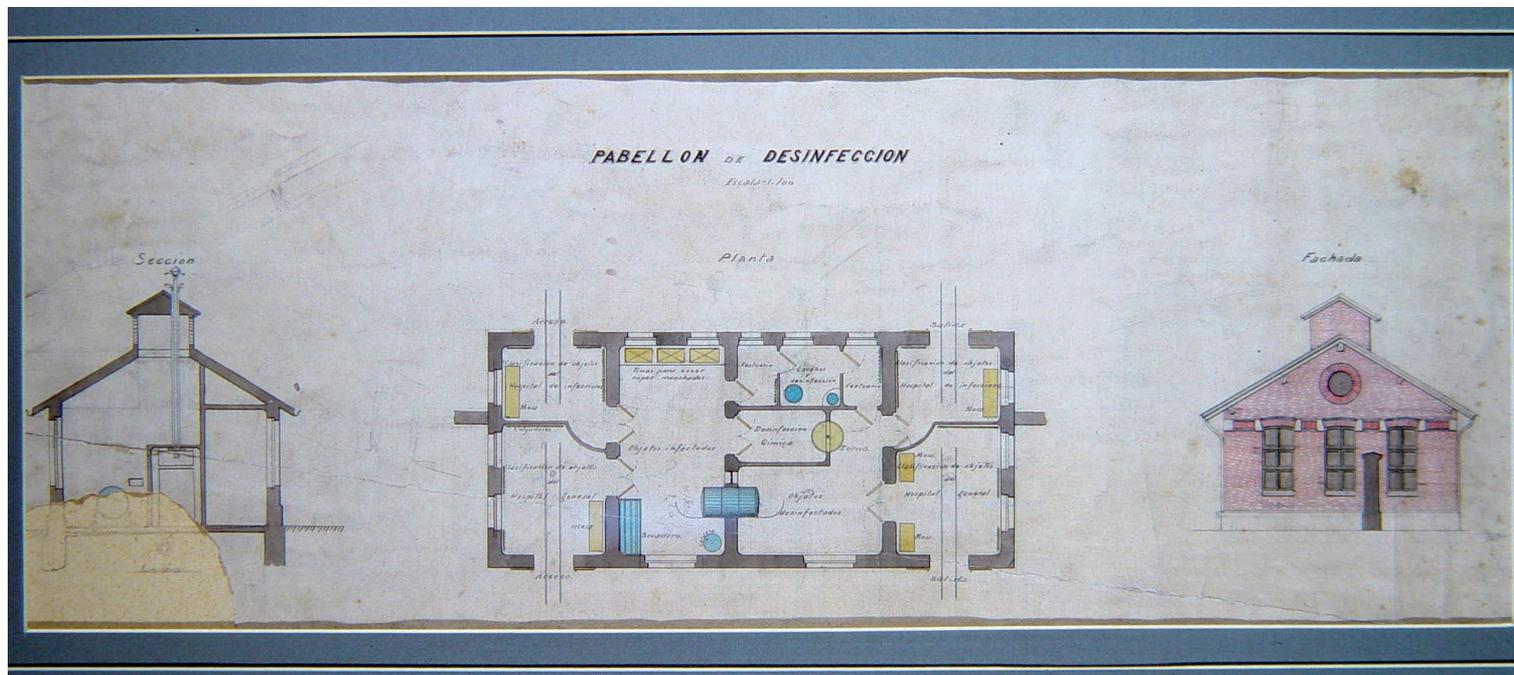
Lavadero. Situado en la parte posterior: Consta de una sección de clasificación y separación de la ropa, sala de máquinas de lavado y planchado y posterior clasificación de salida: *Desinfección.* Tiene una gran estufa de desin-

fección. Esta dotado de entradas y salidas especiales para la ropa infectada, cuarto de desinfección química con tinas y secadero.

Cocina. Funciona a vapor, con una cocina auxiliar de carbón, asadero y calienta platos. Además de ocho calderas de cocción, hay una chocolatera, un hervidor de leche. Esta dotado de los recipientes necesarios para el transporte de las comidas. En el sótano se almacenan comestibles, carbón, etc.

Comunidad y Capilla. Además de la capilla que ocupa la parte central de la planta baja, comprende los dormitorios de la Comunidad religiosa en el primer piso y el de los empleados en el segundo.

Administración. Es el de mayor volumen e importancia del Hospital. Alberga la administración propiamente dicha, central de teléfonos y de la red de relojería, depósitos de la ropa del personal acogido, locales y salas de la Junta de Caridad, salas de Médicos y Practicantes, habitaciones para estos últimos y los altos empleados del Hospital. Ade-



más albergan la clínica de oftalmología y los aparatos de electroterapia y Rayos X.

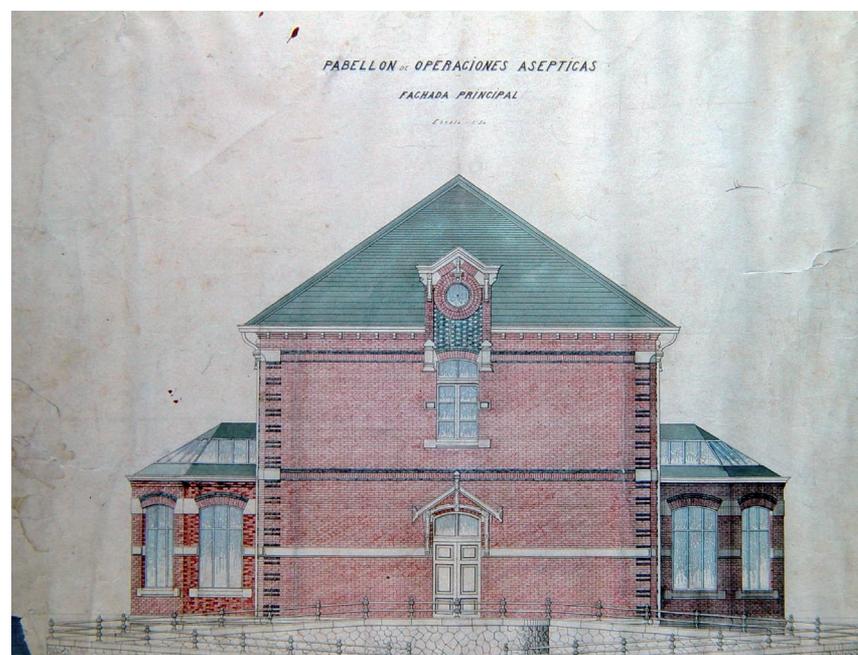
Laboratorios. Tiene dos secciones, el laboratorio químico dividido en tisanería general y laboratorio propiamente dicho con sus dependencias y almacenes, y el laboratorio bacteriológico.

Depósito de cadáveres. Tiene adjunto un pequeño laboratorio para la formolización y preparación de piezas anatómicas. La sala cuenta con doce mesas, local de exposición de cadáveres y, en el piso alto, vivienda del vigilante.

Hidroterapia y Ortopedia. Cuenta con dos alas, una para cada sexo, dotadas de bañeras para baños medicinales, un baño de vapor y de aire caliente y un cuarto de masaje. El servicio común tiene un baño hidroeléctrico, otro de arena, duchas de chorro, lluvia, asiento, combinados, etc. En la Ortopedia se han instalado aparatos de suspensiones, flexiones y fortalecimiento muscular.

Otras obras y suministros

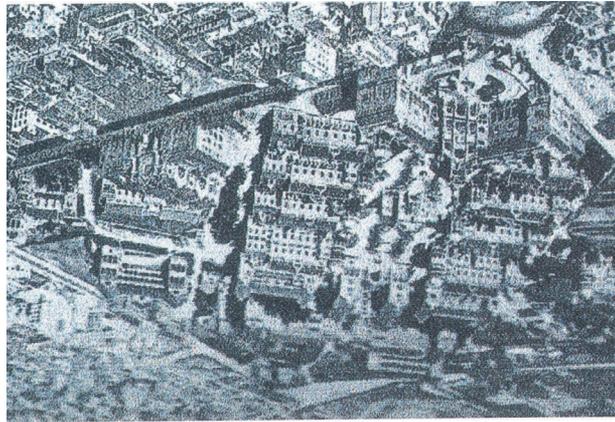
Se han instalado inodoros, lavabos, vertederos, fregaderos, bañeras, baños de asiento bidés, etc. hechos con material de gres primera calidad fabricados en Inglaterra. La energía eléctrica se ha instalado con una potencia de



115 voltios en todos los pabellones para el alumbrado y otros servicios así como para los aparatos de electroterapia y rayos X. Existen 24 relojes en los pabellones y uno en la torreta del edificio de la Administración. Una red telefónica establece comunicaciones entre los diversos pabellones y la

▲ Proyecto de pabellón de desinfección y primitivo pabellón de quirófanos «Dr. Areilza» (Arch. Fot. Hospital de Basurto).

► Proyecto del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Arquitecto Domenech. Barcelona, 1903. Basurto y Santa Creu i Sant Pau, neo mudéjar aquél, neogótico éste, siguen la línea de los hospitales horizontales europeos.



administración¹⁴. Todos los pabellones tenían ascensores hidráulicos y/o montacargas.

Se habilitan distintos tipos de carro para el transporte de ropa, alimentos y medicinas. Igualmente en la conducción de los enfermos se usan un tipo de carro camilla cerrado, dotado de pequeñas ventanillas de respiración para trasladar los enfermos operados del quirófano a las salas de Cirugía. Hay un carro camilla cerrado para el transporte de los cadáveres.

Los pasos del interior del hospital están asfaltados con bordillos de granito. Se han plantado en el césped árboles de hoja caduca y se han dispuesto 50 bancos de asiento.

Final de las obras

El hospital ha tardado en construirse diez años. Durante este tiempo, la Junta ha tenido que vencer dificultades económicas derivadas de los gastos que se han tenido que hacer en el extranjero agravadas con la pérdida del valor adquisitivo de la peseta que llega al 35% y con una legislación arancelaria que aumentaba los derechos de aduana de estos materiales. Y ello a pesar de las instancias que hizo la Junta ante los poderes públicos para que, dado el carácter benéfico de las obras, se pudiera disponer de un trato de favor. En algún momento las dificultades económicas se agolparon de tal manera que se llegó a pensar la demora, e incluso en la supresión de la

instalación de algunos servicios, aunque la responsabilidad que la Junta había adoptado ante el vecindario y los pobres de Vizcaya de habilitar un nuevo hospital, fue el acicate a prescindir de estas consideraciones y lanzarse de lleno a los gastos anejos de la instalación de todos los servicios del hospital. De ahí la cuantía de los gastos de construcción del Hospital

No es equitativa la comparación con otros centros hospitalarios del extranjero, donde por construirse en naciones más floreciente que cuentan con toda clase de elementos para montarlos, se han podido evitar una porción de gastos que gravaron el presupuesto de Basurto. No debe olvidarse que la Junta tuvo que gastar inicialmente más de 200.000 pesetas en captar y acondicionar la traída de aguas, así como dedicar otro medio millón de pesetas a la adquisición de los terrenos, precio muy elevado a causa de la carestía de suelo libre.

A falta de una liquidación definitiva, la Junta pudo adelantar que el gasto total fue de 6 millones de pesetas, lo que da para cada una de las 600 camas un gasto relativo de 10.000 pesetas. Debe hacerse notar que las instalaciones del Hospital (cocina, lavadero, desinfección, etc.) estaban previstas para otras 200 camas más, lo que daba un margen para ampliaciones futuras. Si se tiene en cuenta que, en precios de época, esta ampliación podría suponer un gasto de un millón de pesetas, más el coste por cama para 800 camas se vería reducido a 8.750 u 8.500 pesetas.

Estas cifras pueden compararse ventajosamente con la de otros hospitales extranjeros como el de Lariboisiere que costó 17.400 francos, Tenon, 11.000; Saint Thomas, 24.900; Joseph Hopkins, 20.000. Y si existen hospitales con un coste por cama menor como el de Amberes, 8.000 francos, Ixelles, 8.333; y Urban, 7.700, el hospital de Basurto no desmerece en instalaciones con ninguno de ellos y los supera en sus condiciones higiénicas.

Las subvenciones del Ayuntamiento de Bilbao y Diputación de Vizcaya, el donativo inicial de José María de Escuza por 400.000 pesetas y las suscripciones públicas, así como los adelantos de dinero en condiciones ventajosas que hizo el Banco de Bilbao han permitido a la Junta salvar todas las situaciones apuradas por las que ha pasado.

Todos estos datos fueron recogidos por la Junta de Caridad en una Memoria ya que consideraba que, al inaugurar el nuevo Hospital Civil, debía dar cuenta de la labor realizada¹⁵.

¹⁴ La red telefónica se mantuvo inalterada hasta 1956 en que se instaló la posibilidad de comunicación exterior, aunque pasando por la centralita. Granjel LS, Goti Iturriaga J L. (1983) Historia del Hospital de BasurtoBilbao. Santo Hospital Civil de Basurto.

¹⁵ Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta, 2005. Microsoft Corporation1993-2004.

La inauguración del Hospital Civil de Basurto (De Achuri a Basurto en el tranvía nº 8)¹⁶

La inauguración del Hospital de Basurto se celebró el día 13 de noviembre de 1908 en presencia del Infante Don Fernando de Baviera, quien representaba al rey Alfonso XIII¹⁷, y con la asistencia de todas las autoridades del Señorío de Vizcaya y de múltiples representaciones de las distintas entidades de la Villa.

Desde muy temprano, se advirtió en Bilbao un inusitado movimiento de coches y carruajes llevando a distintas personalidades a la estación del Norte con el fin de esperar la llegada del infante Fernando de Baviera, mientras otras representaciones se dirigían al Hospital a esperar a las autoridades invitadas.

Las fuerzas del Regimiento de Garellano cubrieron la carrera desde la estación hasta la plaza de Zababuru, mientras esta plaza era ocupada por el Escuadrón de Lanceros de Borbón. En el palacio de Zababuru hacían guardia fuerzas de los Miñones.

Las casas de Hurtado de Amezaga y Autonomía lucían colgaduras y los jardines del nuevo Hospital se adornaron con banderas y gallardetes. La animación en éstos era inusitada

pues la Junta de Caridad había sido pródiga en repartir invitaciones a personas de los distintos estamentos de la Villa.

El Obispo de Vitoria, Mons. Cadena y Eleta, fue recibido en el Hospital por el Arcipreste y párrocos de Bilbao. Casi simultáneamente llegaron los componentes del Ayuntamiento, el Presidente de la Diputación y otras autoridades.

A las 10,50 llegó a la estación de Abando, el tren que traía al Infante don Fernando de Baviera y al Ministro de Estado, el guerniqués Manuel Allendesalazar, quienes fueron recibidos por el alcalde de la Villa, Sr. Ibarreche, el Presidente de la Junta de Caridad, don Gregorio de la Revilla, los Diputados y Senadores en Cortes, los Gobernadores civil y militar y otras autoridades. Tras los saludos de cumplimiento, después de que el infante pasara revista a las tropas que le rindieron honores, todos se trasladaron al Hospital.

En la puerta de la capilla, el Infante y el Ministro de Estado fueron recibidos por el Obispo y el Presidente de la Junta de Caridad, y después, bajo palio, avanzaron hasta el presbiterio ocupando sendos sitios. El Obispo de la diócesis ofició una misa solemne seguida de un Te Deum con acompañamiento de orquesta.

Terminada la Misa, se trasladaron las autoridades al salón de actos, donde tuvo lugar la inauguración. Ésta fue presidida por el Infante don Fernando de Baviera, que sentó a su derecha al alcalde de Bilbao, obispo de la diócesis, Gobernador civil, Presidente de la Diputación y Presidente



▲ José Carrasco Pérez Plaza, primer Director Médico del Hospital de Basurto. (Arch. Familia Dr. Carrasco).

Tabla 5. Gastos de construcción del Hospital de Basurto

Adquisición y preparación de terrenos	510.000
Muros, redes de desagüe y movimiento de tierras	620.000
Construcción de pabellones	3.713.501
Conducción de redes de agua y gas	220.000
Calefacción, ventilación y agua caliente	300.000
Instalación de servicios diversos	275.000
Mobiliario	100.000
Gastos varios	261.499
TOTAL PESETAS	6.000.000

¹⁶ Así resumía el traslado de los niños ingresados en el Hospital de los Santos Juanes de Atxuri, al nuevo pabellón de Basurto, el Dr. Julio Laguna Azorín quien, 50 años más tarde, era aún el Jefe de Pediatría del Hospital.

¹⁷ El Rey no pudo venir, como estaba previsto por estar enfermo con un cuadro febril, aunque ya anteriormente, en 1902, en uno de sus viajes a Bilbao había visitado las obras de Basurto.



▲ Gregorio de la Revilla, Primer Presidente de la Junta de Caridad del Hospital de Basurto (Arch. Hospital de Basurto).

El Obispo de Vitoria con el Presidente de la Junta, Director del Hospital, Arcipreste y Párrocos de Bilbao. (Archivo de la familia del Dr. Carrasco).



de la Audiencia. A su izquierda, al Sr. Allende Salazar, general Borbón, Gobernador militar, Comandante de Marina, al general Castellón y los ayudantes del Infante. En los bancos del salón tomaron asiento representaciones de las Cortes, Junta de Caridad, Prensa y otros invitados.

El alcalde Sr. Ibarreche, en su discurso rindió homenaje al Rey Alfonso XIII, en la persona de su representante, saludó al Ministro de Estado, y después a todas las representaciones. Gregorio de la Revilla hizo historia de las gestiones de la Junta de Caridad, agradeció los trabajos del arquitecto Enrique de Epalza y del director médico, José Carrasco. Terminó el acto el ministro Allendesalazar, quien prometió trasladar al Rey las frases de agradecimiento dirigidas a él y ensalzó los esfuerzos que había hecho Bilbao para lograr su engrandecimiento, recordando los logros conseguidos en las obras del puerto exterior; ensalzó los sentimientos caritativos de Bilbao y esbozó la idea de que el nuevo Hospital de Bilbao pudiera ser un centro de enseñanza médica. Tras la lectura del acta, que había levantado el secretario de la Junta de todas las ceremonias, se dio por finalizado los actos de la inauguración. Posteriormente, las autoridades giraron una visita por las distintas dependencias del Hospital.

El hecho fue ampliamente recogido por los periódicos locales que recogieron este acontecimiento durante varios días¹⁸.

Merece la pena el adjuntar el comentario que el periódico local *El Nervión*¹⁹ publicó unos días después de la inauguración del Hospital en la que aboga por potenciar el

aspecto docente del nuevo Hospital, por lo que puede significar de petición de una Facultad de Medicina para Bilbao, recogiendo la idea ya expresada en el editorial de *Gaceta Médica del Norte*, la revista de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao en su primer número de 1901.

... Queda todavía, después de que comience el funcionamiento del nuevo Hospital, una labor que no cede en importancia a la ejecutada para completar las obras y para asegurar la realización de un proyecto que en EL NERVION fue hace tiempo esbozado, con referencia a una sesión celebrada por la Academia de Ciencias Médicas, y que a juzgar por algo que en su discurso dijo ayer nuestro ilustre paisano el ministro de Estado señor Allendesalazar, lo relativo al establecimiento de clínicas para la enseñanza médica puede y debe ser un hecho.

También la prensa de Madrid se hizo eco del mismo donde *ABC* le reservó su portada²⁰. No faltaron tampoco las menciones en la prensa profesional. La Academia de Ciencias Médicas de Bilbao editó un número extraordinario de su publicación *Gaceta Médica del Norte*²¹.

Apertura del nuevo hospital

Una vez inaugurado, la Junta abrió Basurto al pueblo de Bilbao para que todo aquel que lo quisiera acudiera a visitar el nuevo centro hospitalario y pudiera recorrer sus salas de hospitalización junto con el resto de instalaciones. Fueron muchos los bilbaínos que acudieron y bastantes de ellos lo hicieron el último día, el domingo 22 que, además de ser festivo, obsequió a la Villa con una temperatura agradable propicia para esta visita. Debí de gustar mucho a los vecinos este centro recién construido pues, según decía el «Noticiero Bilbaíno» del día 23, todos convenían que el edificio «es una honra para Bilbao, para la Junta del Hospital y para el notable arquitecto autor y director de las obras Sr. Epalza».

El día 25 de ese mismo mes el Sr. Revilla, Presidente de la Junta del Hospital, celebró una reunión con la representación del Tranvía eléctrico y logró ultimar lo necesario para efectuar la evacuación de los enfermos utilizando ese medio de locomoción. Y así, durante el siguiente día se realizó el traslado de los niños y niñas ingresados, dedicándose el 27 al de las mujeres de la sala de Cirugía, excepción hecha de tres cuyo estado de salud no lo per-



Número extraordinario de *Gaceta Médica del Norte* conmemorativo de la inauguración del Hospital de Basurto.

¹⁸ El Porvenir vasco, 13 noviembre 1908, El Nervión, 8, 13 y 14 noviembre 1908, La Gaceta del Norte, 12, 13 y 14 noviembre 1908, El Liberal, 13 noviembre 1908, El Noticiero Bilbaíno, 14 noviembre 1908. La Baskonia, noviembre 1908, Euskalerría, revista bascongada, noviembre 1908.

¹⁹ La Junta de Caridad y su Presidente El Nervión, nº 6.367 del 14 Nov, pág 1

²⁰ ABC, 15 noviembre 1908.

²¹ Gaceta Médica del Norte. Número extraordinario. noviembre, 1908.



◀ Dr Carrasco, Sr. Revilla e Infante de Baviera (Archivo del Hospital de la familia del Dr. carrasco).
Visita de las autoridades al Hospital.

mitía. Según la información aparecida en la prensa²² de aquellos días, aquellas pacientes que se encontraban en mejor estado hicieron el viaje sentadas y las más delicadas lo hicieron en el centro del carruaje, acostadas sobre colchones.

El sábado 28 fueron las 55 mujeres ingresadas en la sala de Medicina las que viajaron en el tranvía para instalarse en el Hospital de Basurto; también aquí fue necesario que las enfermas graves, dos en este caso, permanecieran en el Hospital de Achuri.

Con el traslado de los hombres ingresados en la sala de Medicina y en la de «Tuberculosos», completado el domingo, mas el de los 45 varones de las sala de Cirugía y de «Ojos» que tuvo lugar el lunes día 30, se dio fin al cambio de sede del Hospital en lo que se refiere a las personas. Con igual celeridad tuvo lugar el traslado de enseres e instrumental, de tal forma que aquella misma semana se procedió a la desinfección de las salas del antiguo Hospital, quedando estas listas para otros usos. Ignoramos el destino de los enfermos graves que debieron permanecer en Achuri, pero parece lícito suponer que su traslado se verificaría en las ambulancias municipales, puesto que el servicio de camilleros llevaba ya varios años en funcionamiento y contaba con varios carros-ambulancia a los que se acoplaba el tiro de cualquier coche de punto en el

momento en que era necesario proceder a su utilización como transporte de enfermos/as.

A partir del martes día 1.º de diciembre todos los servicios del nuevo Hospital de Basurto, incluidas las consultas, estaban en funcionamiento.

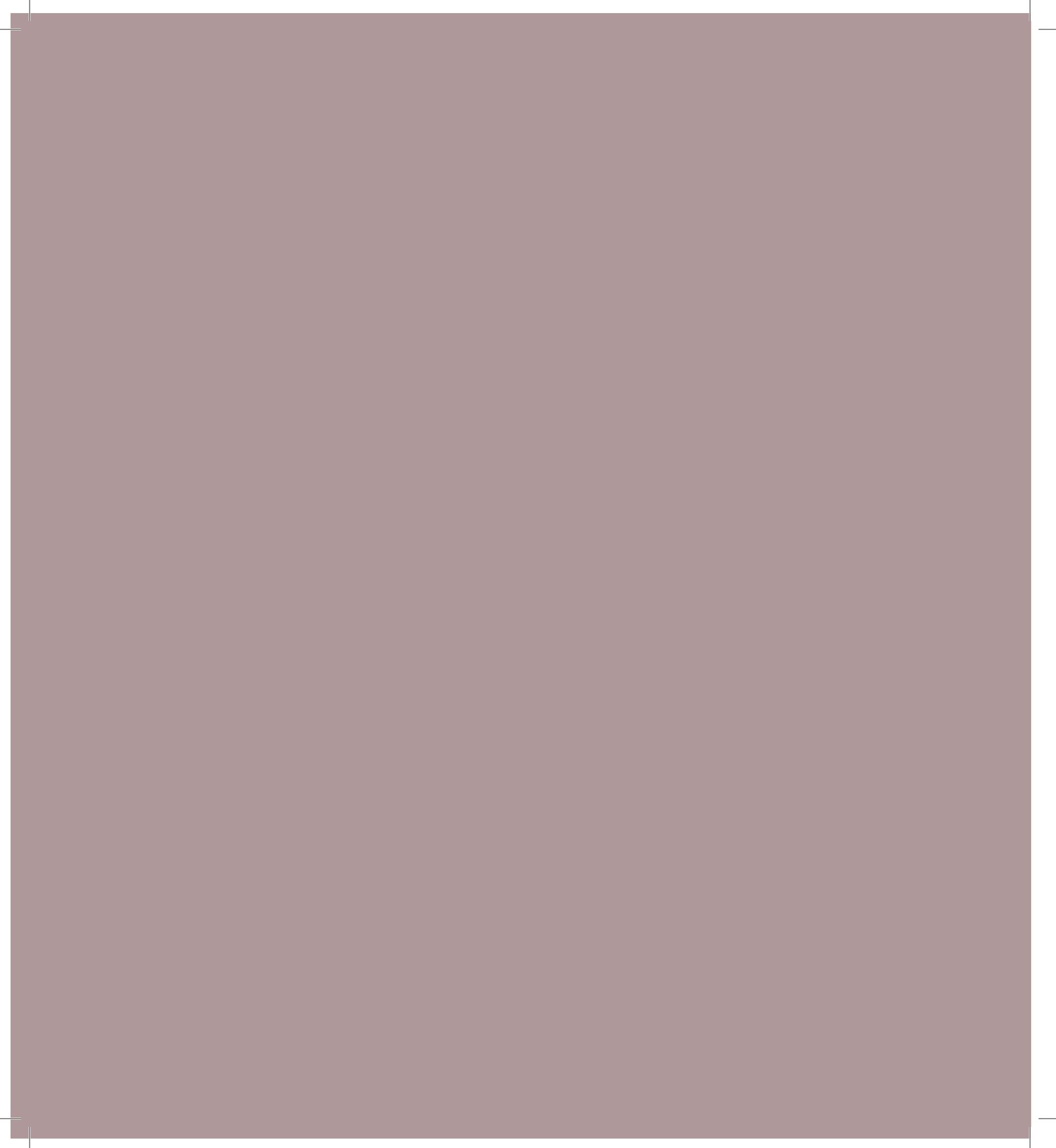
Entre los diversos efectos que pudo tener este cambio de sede, hay uno que queremos resaltar: al alejar del centro de la Villa el que hasta entonces había sido su soporte para la asistencia médica de urgencia se creaba un vacío asistencial que se hubo de cubrir mediante la cesión temporal al Ayuntamiento de los locales del Hospital de Achuri que albergaban al «Cuarto de Socorro». El Municipio instaló en ellos una Casa de Socorro similar en todos los aspectos de dotación y funcionamiento a la Casa de Socorro del Ensanche que desde 1901 estaba situada en la C/ San Vicente. Años mas tarde, después de ocupar provisionalmente los locales situados en los bajos de las Escuelas de Marzana, esta «Casa de Socorro del Distrito del Centro» fue trasladada a un edificio de nueva construcción sito en la C/ Urazurrutia, junto al lavadero.

Para finalizar, destacaremos la ausencia de incidentes y la normalidad con que dio remate este traslado. Para valorar esta «normalidad», basta con imaginar lo que supondría hoy en día el mover a más de 300 pacientes desde un hospital a otro en tan breve plazo.



▲ Junta de Caridad del Hospital Civil (1908).
(Archivo Fot. del Hospital de Basurto).

²² El Noticiero Bilbaíno en sus números desde el 26 de noviembre hasta el 2 de diciembre de 1908, dio cuenta día a día de cómo se verificaba este curioso traslado en tranvía de los enfermos.



Las direcciones medicas de los doctores Carrasco y Areilza

Basurto, un hospital moderno. La segunda época de la dirección del Dr. Carrasco

Al iniciarse las obras en Basurto, en el Hospital de Achuri no se contaba con más servicios médicos especializados que Oftalmología ya que los pacientes con tuberculosis eran tratados por los médicos de Medicina y las enfermedades venéreas por los cirujanos. La denominación de todos los médicos era de «Médicos-Cirujanos» a pesar de que los enfermos quirúrgicos estaban atendido por cirujanos. En 1903, todavía en Achuri, se creó el servicio de Pediatría, de cuyo cargo fue confiado el doctor Teodoro Aparicio quien tenía por Ayudante al Dr. julio Laguna Azorín (véase Tabla 1).

Consultas en el Hospital de Basurto

Sin embargo, la distribución con que se organizaron las consultas externas desde el primer día en Basurto ya anunciaba que en el Hospital existe un embrión de especialización médica en sus actividades. Así se deduce del anuncio que se publica en el periódico *El Nervión*, el día 4 de diciembre

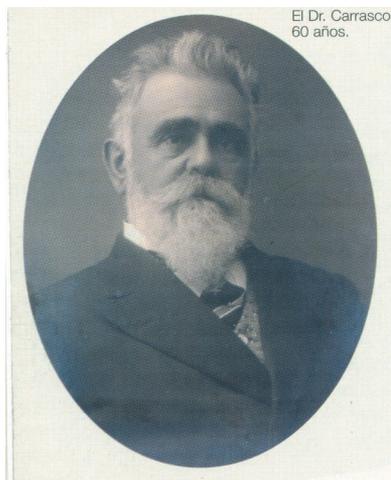
de 1908, apenas una semana de haber tenido la jornada de inauguración¹:

- *Dermatología y sifilografía*: lunes y jueves de 11 a 13h. Atendida por el médico Ángel López.
- *Garganta, Nariz y Oídos*: lunes y jueves a las 15h 30'; Atendida por el médico César Brey.
- *Enfermedades de la infancia*: martes y viernes a las 15h; Atendida por el médico julio Laguna.
- *Cirugía y Ginecología*: miércoles y sábados de 11 a 13h; Atendida por el médico Vicente San Sebastián.
- *Medicina General*: miércoles y sábados a las 15h 30'; Atendida por el médico Miguel Azaola.
- *Enfermedades de los ojos*: martes, miércoles, viernes y sábados a las 15h 30'; atendida por los médicos José María Somonte y Félix Egaña.

Hubo que esperar a trasladarse a Basurto en 1908 para que se separaran los servicios de Farmacia y el Laboratorio clínico.

De forma casi simultánea a la construcción del Hospital de Basurto, se erigieron en España otros hospitales. En 1903, en Barcelona bajo la dirección del arquitecto Lluís Domènech i Montaner, se construía el nuevo hospital de la Santa Creu i Sant Pau con una disposición muy similar a Basurto, aunque con un estilo distinto. Si los pabellones de Basurto seguían un estilo neomodéjar, Sant Pau se inspiraba en el gótico con un fuerte acento modernista.

¹ Consultas en el nuevo hospital de Basurto: *El Nervión*, 4 de diciembre de 1908, pág. 1.



El Dr. Carrasco, 60 años.

▲
El doctor Carrasco en la época de la inauguración de Basurto.

Los inicios de la Radiología en el Hospital de Basurto²

Los rayos X habían sido descubiertos en 1895 por el físico alemán Wilhelm Conrad Roentgen al estudiar los rayos catódicos en un tubo de descarga gaseosa de alto voltaje. Roentgen observó luz fluorescente en una emisión en una cercana pantalla de platinocianuro de bario, cada vez que funcionaba el tubo. Una cuidadosa observación determinó que la fluorescencia era debida a una radiación invisible, a la que se citó como «rayos X» que eran más penetrantes que los ultravioleta. Roentgen llamó a rayos invisibles por su naturaleza desconocida³.

La primera instalación de rayos X que hubo en Bilbao, la adquirió el doctor Carmelo Gil Gorroño, quien al principio quiso instalarla durante algunas semanas en los locales de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao y ponerla así a la disposición de todos los médicos de Bilbao y de sus pacientes.

En el viaje que el Dr. José Carrasco y el arquitecto Enrique Epalza hicieron por los hospitales más importantes de Europa, pudieron comprobar que en todos ellos existían las instalaciones de rayos X, generalmente dentro de un departamento de que podía acoger otras formas de diagnóstico y/o terapéutica, electroterapia, radiaciones ultravioleta, etc.

Tanto el médico como el arquitecto incluyeron en sus respectivos informes la necesidad de incluir en el nuevo hospital de Basurto una instalación de radiodiagnóstico, que en aquel tiempo estaba muy polarizada a la radioscopia, reservándose la radiografía para casos muy seleccionados. Estos informes fueron causa de que se destinara un área del hospital para situar estas instalaciones.

Sin embargo, la existencia de datos en las Memorias de la Junta de Caridad de los años 1906 y 1907 en las que constan partidas para gastos de radiografías y en la de 1908, donde se pide información al Drs. Carrasco y Díaz Empanza y al arquitecto Enrique Epalza sobre unas reparaciones de material radiográfico, sitúan la primera instalación de rayos X en el Hospital de Achuri en los tiempos

Tabla 1. Cuadro de médicos del Hospital de Achuri en 1908.

	MÉDICO DE SALA	MÉDICO AUXILIAR	OBSERVACIONES
Clínica de Cirugía 1	José Carrasco Pérez Plaza (Director)	Vicente San Sebastián Arana	
Clínica de Cirugía 2	Ignacio Zarza Bernabé	César Brey Guerra Adolfo Gil	Brey se hace cargo de la consulta de ORL
Clínica de Medicina 1	Cesáreo Díaz Empanza	Miguel Azaola Ondarza	Se hace cargo de la sala de hombres y de las de tuberculosos de ambos sexos
Clínica de Medicina 2	Roque Prieto Picaza	Ángel López Pérez	Se hace cargo de la sala de mujeres y de la de enfermedades venéreas. López atiende la consulta de «venéreo».
Clínica de Pediatría	Teodoro Aparicio Arjona	Julio Laguna Azorín	Laguna se hace cargo de la consulta externa de niños
Clínica de Oftalmía	José María Somonte	Félix Egaña	
Servicios auxiliares	Ramón Salazar Hidalgo		Rayos X, hidroterapia, electroterapia, mecanoterapia, Cuarto de Socorro y guardias

² Agradecemos al Dr. Txomin Grande Igartua su colaboración para la redacción de éste capítulo.

³ Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta, 2005. Microsoft Corporation 1993-2004.

inmediatamente anteriores a su traslado a Basurto, aunque será en estas nuevas instalaciones donde, poco después de su inauguración se abrió el servicio, al que se llamó Servicio Especial, que abarcaba los servicios de mecanoterapia, hidroterapia, rayos X, fotografía y cuantas materias tuvieran analogía con todos ellos, es decir, las materias conjuntas de la asignatura llamada Terapéutica Física. La Junta de Caridad encomendó la jefatura de este Servicio, al Dr. Ramón Salazar e Hidalgo.

En el primer año el servicio de Radiología atendió a 153 pacientes en la sección de Radiodiagnóstico y a 143 en Electroterapia.

En 1914 la Junta de Caridad del Hospital nombra al doctor Miguel de Azaola y Ondarza jefe de la nueva Sección de Terapéutica Física, trasladando al Dr. Salazar a la Clínica de la Tuberculosis. Tres años más tarde la Junta, se dirige al doctor Azaola, solicitándole un informe para iniciar la «radiumterapia». Este informe será después dirigido a la Diputación de Vizcaya en demanda de una subvención económica para adquirir esta nueva instalación. Al mismo tiempo, la Junta informa a la Diputación que se han presupuestado una partida para la adquisición de una nueva instalación de radiodiagnóstico

A principios de 1919 quedó definitivamente la radiumterapia en el Hospital de Basurto⁴, dedicando a la misma una pequeña sección de cuatro camas. El acceso a esta terapia estaba abierto a todos los enfermos de Vizcaya, estableciéndose una tarifa para los pacientes privados. Ante el aumento de trabajo que supuso esta nueva actividad, se contrató al doctor Jacinto Valero como Médico Ayudante de esta clínica.

Las reformas organizativas del Hospital. La jubilación del Dr. Carrasco⁵

El año 1916 será un año importante en la vida de Basurto. La Junta de Caridad estableció una serie de normativas tendentes a dar una organización más firme al funcionamiento del Hospital.

- Instituye la creación de un parte diario clínico, que ha de entregarse en la Administración, con todos los datos clínicos del enfermo. Impulsa las reuniones trimestrales del cuerpo facultativo, la reunión conjunta

de estos con la Junta de Caridad a primeros del mes de abril para aprobar la Memoria Anual.

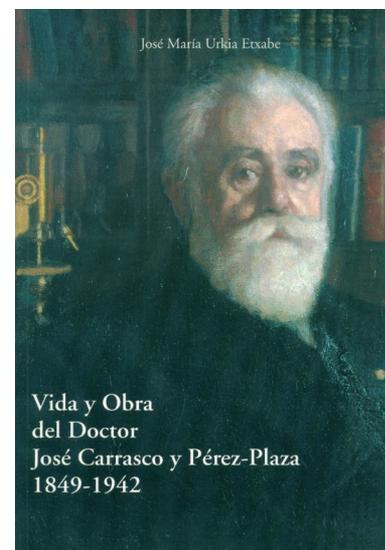
- Se establece que antes de dar de alta a un enfermo considerado incurable y/o inoperable deberá ser considerada esta decisión por una reunión de todos los jefes clínicos.
- Se reorganiza el Museo de Anatomía Patológica y se establece una política más abierta a la hora de realizar autopsias.
- Se estableció una Consulta de enfermedades nerviosas y mentales.

El afán organizativo y de control de la Junta de Caridad llevó al extremo sobre todo en las medidas de vigilancia de las actividades de los médicos del Hospital, lo que obligó a una mediación entre el doctor Carrasco, en su función de Director, y la Junta de Caridad.

El 5 de noviembre de 1916, el doctor Carrasco alcanza la edad de 67 años y lleva de cerca de treinta y tres prestando servicios en el Hospital. La Junta Facultativa propone a la Junta de Caridad el que sea relevado de sus funciones de Jefe del Servicio de Cirugía, pero que mantenga su puesto de Director Médico del Hospital, dejando a su cargo la observación de la marcha del Hospital, la información de sus observaciones a la Junta de Caridad, la evacuación de los informes que la Junta le encomendara y la redacción de la Memoria Anual del Hospital sobre la base de las memorias parciales que los servicios clínicos le entregaran. Se le permitía seguir operando aquellos casos que considerara conveniente.

Hasta la fecha de su retiro definitivo, el doctor Carrasco trata de introducir mejoras en los distintos servicios de Basurto, especialmente en los quirófanos, perfeccionando en ellos las medidas de asepsia y antisepsia, mejora la habitabilidad de la zona dedicada a los enfermos tuberculosos, a los que dota de escupideras de bolsillo, entre otras medidas menores.

Sin embargo, el 15 de enero de 1918, por imperativo de haber alcanzado la edad de la jubilación, tuvo que dejar su cargo de Director Médico y con él, toda su vinculación laboral con el Hospital. La Junta de Caridad tomó el acuerdo de asignarle como pensión el importe íntegro de su sueldo, 5.000 pesetas. La inmovilidad de las pensiones en aquella época y la extraordinaria longevidad del doctor Carrasco hicieron que éste a lo largo de los últimos años de su vida, pasara graves dificultades económicas lo que le obligó a solicitar diversos suplementos de ayuda económica, tanto a la Junta de Caridad como al Ayuntamiento de Bilbao.



Vida y Obra
del Doctor
José Carrasco y Pérez-Plaza
1849-1942

▲ Biografía del Dr. José Carrasco Pérez Plaza, realizada por el Prof. Jose María Urkia Echabe y editada por la RSBAP. La portada representa el retrato del Dr. Carrasco pintado por Miguel Ciga y situado en el área de Dirección del Hospital.

⁴ El informe favorable a esta instalación fue la última iniciativa que tomó el Dr. José Carrasco como director facultativo del Hospital de Basurto.

⁵ Urkia Etxabe J. M.- (2004). Vida y obra del Dr. José Carrasco Pérez-Plata. San Sebastián: Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País.

Monumento homenaje al Dr. Carrasco. Escultor Javier Zirizabaleta San Miguel.



Carrasco. Terminado el acto, todos los asistentes se trasladaron al interior del Hospital donde en el jardín situado entre los Pabellones Alonso Allende y Gandarias se descubrió un monumento al doctor Carrasco realizado por el escultor Javier Zirizabaleta San Miguel.

El Hospital de Basurto, con este motivo reeditó una cuidadosa edición facsimil de las Memorias que redactaron el Dr. José Carrasco Pérez-Plata y el Arquitecto Enrique Epalza tras su viaje por toda Europa en busca de ideas para el nuevo Hospital de Basurto.

La Academia de Ciencias Médicas de Bilbao quiso también sumarse a este homenaje a quien fue su primer Presidente en 1895, mediante una sesión académica en la que participaron, el Dr. Martínez Peñuela, hijo adoptivo del Dr. Carrasco, el Profesor Urkia, el Dr. Antonio Villanueva como prologista de la obra del Dr. Urkia, el Dr. Cosme Naveda, presidente del Colegio Médico, el Dr. Juan José Zarranz, Presidente de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao y el Consejero de Sanidad, Dr. Gabriel María Inclán.

Al final de ambos actos un grupo de música de cámara formado por los familiares descendientes del Dr. Carrasco dio sendos mini conciertos de música barroca.

El doctor Enrique Areilza, Director del Hospital de Basurto

Aunque la personalidad del Dr. Enrique de Areilza Arregui ha sido glosada en diversas biografías y monografías⁶, dedicadas bien de forma total a su vida y obra, o bien a sus actividades dentro de la vida médica y social de Bilbao, parece oportuno el indicar aquí, al menos algunas notas de su personalidad.

Enrique Areilza⁷ perteneció a la generación de cirujanos contemporánea del profesor Alejandro San Martín⁸. Había nacido en Bilbao el 6 de febrero de 1860, estudió el bachillerato en el Instituto Vizcaíno y al terminar éste, se matriculó del primer año en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid. Sus estudios fueron pagados por su tío Miguel de Areilza, que ante la apurada situación económica producida en la familia por la muerte del padre, Julián de Areilza,

El homenaje al Dr. Carrasco

El profesor Dr. Jose María Urkia Echabe, profesor de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad del País Vasco escribió en el año 2004 una excelente biografía sobre la vida y obra del Dr. José Carrasco Pérez-Plata que fue editada por la Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País-Eukalerrriaren Adiskideen Elkarte de la que en aquel momento era Director.

El acto de presentación de este libro se celebró el día 15 de noviembre y dio lugar a un doble acto académico. El primero se celebró en el Hospital en cuyo salón de actos el Director Gerente, doctor Mikel Álvarez y el Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, doctor Gabriel María Inclán, pronunciaron sendos discursos recordando la figura del Dr.

⁶ Vitoria Ortiz M (1971). Vida y obra del Dr. Areilza. Bilbao: La Gran Enciclopedia Vasca. Villanueva Edo A. (1995). La Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Cien Años de Historia de la Medicina Vasca. Bilbao: Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País. Villanueva Edo A (1987). El Sanatorio Marino de Gorliz. Bilbao: Diputación Foral de Bizkaia. Guimón Rezola J (1971). El Doctor Areilza, precursor de la Universidad de Bilbao. Bilbao: Real Academia de Medicina del Distrito de Bilbao.

⁷ Vitoria Ortiz M (1972). Vida y obra del Dr. Enrique Areilza. (1ª Tesis Doctoral leída en la Universidad del País Vasco). Bilbao: La Gran Enciclopedia Vasca.

⁸ Alejandro San Martín y Satrustegui fue catedrático de Terapéutica General en Cádiz, primero, y de Patología Quirúrgica en Madrid, después. Era quizá la figura más influyente de la cirugía española de la época y, en opinión de Gregorio Marañón, la cabeza mejor de la medicina española después de Cajal.



Busto de don Gregorio de la Revilla, primer Presidente de la Junta de Caridad del Hospital de Basurto. Situado frente al Pabellón que lleva su nombre.

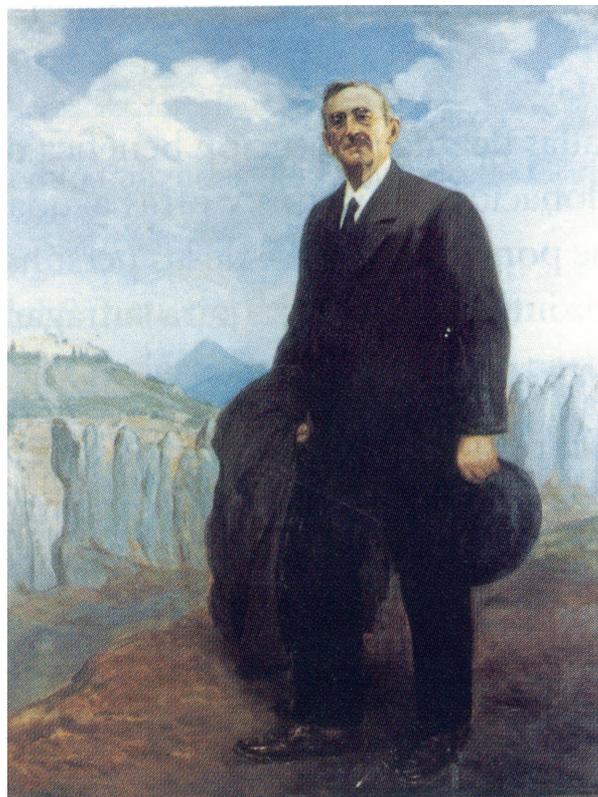
tomó a su cargo los estudios de sus dos sobrinos, Lorenzo y Enrique.

Con poco más de dieciocho años, éste terminó la licenciatura en Medicina en 1879, durante la cual, sus inclinaciones por la cirugía fueron tuteladas por el catedrático de esta asignatura, Nicolás de la Fuente Arrimadas, lo que fue determinante para el futuro profesional del joven Enrique. En vista de los informes que recibe de las buenas cualidades de su sobrino, Miguel de Areilza prolonga su protección económica sobre él animándole a acudir a París en busca de una buena formación quirúrgica. Esta la obtuvo junto a los profesores Gossellin y Polaillon.

Defendió su tesis doctoral en Madrid y poco después accedió mediante concurso fallado por la Facultad de Medicina de Valladolid a la plaza de Director de los Hospitales que la Asociación Minera había construido en Triano (Matorros, Buenos Aires (La Arboleda) y Galdames). La labor de Areilza en estos hospitales fue ingente, ya que no se limitó a la atención de los múltiples accidentes producidos en unas circunstancias laborales deplorables, sino que actuó en el más amplio sentido de la medicina. Consciente de la necesidad de la vacunación masiva para cortar la intensa mortalidad de la viruela, Areilza estableció esta práctica con carácter obligatorio para todo el personal empleado en las minas y para sus familiares, con lo que consiguió unas cifras de morbilidad y mortalidad muy bajas, sensiblemente inferiores a las tenidas por esta enfermedad en los barrios burgueses de Bilbao. Areilza fue también un precursor en la rehabilitación de los mutilados por accidentes de trabajo.

En toda su labor médica, Enrique Areilza contó con la abnegada colaboración del instituto religioso de las Siervas de Jesús, cuya profesionalidad en las tareas de los Hospitales Mineros fue siempre reconocida por Areilza. Además, Areilza formó una escuela de buenos profesionales con los médicos que con él trabajaron, como Felipe Llano, quien desde su puesto de Diputado Provincial colaboró eficazmente con Areilza en la idea de construir en las playas de Vizcaya un sanatorio helioterápico para la patología osteotuberculosa infantil, Cipriano Abad, que después sería Jefe de los servicios Médicos de Altos Hornos de Vizcaya, Vicente Fidalgo, que fue su sucesor en la dirección de los Hospitales Mineros o Anselmo Cenarruza, que murió víctima de un asesino aprovechando que había salido una noche para hacer una visita a un enfermo.

El proyecto del nuevo Hospital de Basurto atrae profundamente a Areilza. En marzo de 1904 se le ofrece la plaza de Jefe de Sala del Servicio de Medicina Interna, posibilidad que Areilza aceptó con el deseo de hacer de Basurto un



▲ Placa recibida por el Dr. José Carrasco el día de su jubilación como homenaje del cuerpo médico del Hospital de Basurto.

◀ Dr. Enrique de Areilza. Óleo sobre tabla, pintado por Losada (Museo Bellas Artes. Bilbao).

centro de progreso y cultura. Areilza renunció a su puesto de director en los hospitales mineros, pero la Comisión Minera no le admitió su dimisión. Tampoco la Junta de Caridad del Hospital aceptó la duplicidad de puestos de Areilza, por lo que este dimitió de la plaza en el Hospital de Achuri un mes después de haber tomado posesión.

A principios del mes de enero de 1918, jubilado el Dr. Carrasco como Director Facultativo del Hospital de Basurto, la Junta de Caridad ofreció a Areilza este puesto.

El paso del doctor Areilza por la dirección del Hospital de Basurto no fue muy largo. Apenas duró ocho años. Sin embargo este tiempo fue suficiente para realizar una ingente labor modernizadora de Basurto que lo colocó a la cabeza de los hospitales españoles.

Labor reorganizadora⁹

Cuando el doctor Enrique Areilza y Arregui acepta la Dirección Facultativa del Hospital de Basurto, viene con el

⁹ Guimon Rezola J (1971). El Doctor Areilza precursor de la Universidad de Bilbao. Bilbao: Elespuru Hermanos: 51-53.

bagaje de haber dirigido durante treinta y siete años los Hospitales Mineros de Triano. Y además, el haber sido el inspirador y promotor médico de las obras del Sanatorio Heliotérrapico de Gorniz.

Esto le había suministrado una experiencia profesional muy superior a la hora de dirigir todas las instituciones médicas lo que le permitió abordar con éxito la labor de convertir a Basurto en un hospital moderno. Comenzó con la creación de una tercera Clínica de Medicina y cuatro nuevos servicios.

El servicio de Autopsias y Anatomía Patológica

El Dr. Carrasco ya había intentado su establecimiento desde los primeros días de su presencia en Basurto y sobre todo durante su dirección, pero todo su proyecto no consiguió en aquellos momentos la dotación oportuna de la Junta de Caridad. Areilza tuvo más fortuna puesto que consigue la aparición del Servicio de Anatomía Patológica, aunque con evidentes retrasos, pues la aprobación de la provisión de fondos necesaria para este proyecto, no llegó hasta enero de 1919. Envío a Alemania al recién nombrado Jefe del Servicio y allí se procedió a adquirir el material e instrumental necesario para dotar un Museo de Anatomía y Anatomía Patológica.

Las obras de reforma del antiguo pabellón de autopsias se prolongaron durante varios años terminándose en el año 1926, tres años después de la muerte del Dr. Areilza.

El servicio de Electricidad médica y Rayos X

También en 1919, Areilza consigue una serie de mejoras en el servicio de Electricidad Médica y Rayos X., instalaciones que al igual que la radioterapia, se pusieron a disposición de los enfermos no incluidos en la Beneficencia que podían acceder a sus servicios mediante el pago de un canon por exploración. En 1920, el Dr. Azaola consiguió que se le concediera la posibilidad de ampliación de los servicios de radiología siendo facultado para hacer un viaje a Alemania en compañía del doctor Carmelo Gil Ibarguengoitia con el fin de conocer las instalaciones radiológicas de los hospitales germanos. A propuesta del mismo doctor Azaola, el Hospital estableció una clínica dotada de cuatro camas con destino a las terapéuticas con radium.

En 1920, Miguel Azaola publica un trabajo¹⁰ sobre las aplicaciones terapéuticas de las sustancias radioactivas. Gracias a un legado de la familia Gandarias se pudo comprar 100 mgr. de bromuro de radio para poner en práctica este tratamiento. Su experiencia se extendió a distintos grupos de enfermedades: cutáneas, cirugía de labios, lengua y boca, epitelomas del recto, sarcomas y enfermedades ginecológicas.

Se trataron 16 casos de epitelomas cutáneos seleccionados entre los más extensos con 14 resultados muy buenos y dos fracasos: un epiteloma terebrante y otro que estaba infectado y con varias adenopatías satélites.

Además se utilizaron estas técnicas en angiomas planos y cavernosos, queloides, lupus vulgar ulcerado o no y lupus eritematoso con resultados mucho más.

En problemas de cirugía bucal abarca el tratamiento de cuatro epitelomas del labio inferior, tres de la mucosa bucal, dos del suelo de la boca y dos cánceres de la lengua. Refieren haber obtenido unos primeros resultados muy prometedores, pero que es necesario esperar a que transcurra un plazo de tiempo más largo para establecer un juicio mejor fundado, pues todavía son muy recientes los tratamientos aplicados.

En cuatro casos de epitelomas del recto, inoperables, se consiguió la desaparición de los dolores, desaparición de las masas vegetantes y una importante disminución del flujo. En otros dos no se consiguieron resultados favorables.

Seis sarcomas casos fueron tratados mediante la introducción de los tubos con radio en el interior de la masa tumoral, obteniendo resultados espectaculares en un primer momento, pero sin conseguir la curación.

En ginecología se trataron casos inoperables por estar invadidos los parametrios, los fondos de saco vaginales o las paredes de recto y vejiga. Se trataron once casos de cáncer de cuello de útero, con cinco curaciones clínicas; cuatro con mejoría, pero con recidivas. Dos casos fallecieron; tres cánceres del cuerpo del útero; dos curados y uno con recidiva; dos recidivas de cánceres operados con anterioridad, obteniendo mejoría en los dos y el alta por curación en uno de ellos. Un cáncer de vulva fue tratado sin obtener beneficio alguno.

Azaola termina su trabajo indicando:

[...] Nuestra impresión final, considerando la inoperabilidad de los casos tratados, es, pues, de asombro a favor de este nuevo medio terapéutico [...]

¹⁰ Azaola Ondarza M (1919). Resultados obtenidos por el tratamiento radioterápico en nuestra clínica hospitalaria del Hospital Civil de Bilbao. En: Asociación Española para el Progreso de las Ciencias: Congreso de Bilbao 9, Sección Ciencias Médicas. Madrid: 67-73.

El servicio de Urología¹¹

En 1918 los servicios quirúrgicos son organizados en tres secciones: la primera regentada por el Dr. Vicente San Sebastián y tras su dimisión en 1926 por el Dr. Eusebio García Alonso, la segunda por el Dr. Abilio Saldaña y la tercera por Dr. Francisco Pérez Andrés. Los dos primeros realizaron una dilatada labor profesional en el Hospital de Basurto que alcanzará hasta los primeros años de la década de los sesenta en las que les llegó la edad de la jubilación.

A Areilza se debe también la creación de las especialidades quirúrgicas. Una de las especialidades segregadas fue la Urología¹², a la que dedicó las camas del servicio de Cirugía General que hasta el momento regentaba el Dr. Francisco Pérez Andrés.

El servicio de Ginecología

La especialidad de Ginecología se confió a Carmelo Gil Ibargüengoitia. El doctor Gil era miembro de una saga médica que aun continúa en la actualidad. Era nieto de Lucas Gil, médico de la anteiglesia de Abando, e hijo de Carmelo Gil y Gorroño, cofundador de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao y una de las personalidades señeras del Bilbao médico de entre siglos.

La elección del doctor Gil Ibargüengoitia para ocupar la jefatura de este servicio fue un acierto ya que su formación profesional había sido muy brillante. Desgraciadamente su vida dentro del Hospital fue muy corta ya que falleció al poco tiempo, siendo substituido por el doctor Isidoro Valbuena.

Otros servicios

Areilza también segregó una sección de Ortopedia y Cirugía Infantil, de la que se hizo cargo el doctor Abilio Saldaña. Tras esta reforma quedaron en el Hospital de Basurto tres servicios de Cirugía general.

Redujo el número de enfermos asignados a los jefes de las Clínicas y dotó de una mayor autonomía a los médicos ayudantes. También estableció una reglamentación de los horarios de trabajo.

Consiguió instalar varios laboratorios independientes del central en distintas Clínicas.

Inició la construcción del pabellón de consultas.

Carmelo Gil Ibargüengoitia



Hijo del cirujano Carmelo Gil y Gorroño, que fue Director de la Maternidad de Bilbao, nació en esta ciudad en 1878.

Tras especializarse en Ginecología con el Prof. Gutiérrez, viaja a Alemania, donde trabaja en la Geburtshilfliche Gynaekologische Klinik, de Berlín, en la Frauenklinik, de La Charité, la Königlichen Frauenklinik de Dresde y otras de Munich y Hamburgo.

De su paso por Alemania dio mucho valor a su estancia con los Profs. Bumm y Holhausen, así de la asistencia a los cursos de Embriología y Anatomía Patológica.

En 1907 publicó el trabajo Cómo enseñar y aprende la Obstetricia. Al año siguiente, 1908, ingresa en la Maternidad de Bilbao como médico Ayudante. Potenció la cirugía obstétrica practicando la primera cesárea vaginal que se hizo en España e incluyendo la pubiotomía en el hacer habitual de la Maternidad. A la muerte del Dr. Gil Gorroño, fue nombrado Director de la Maternidad, cargo que deja al adquirir por oposición en 1919 la Jefatura del Servicio de Ginecología del Hospital de Basurto.

Escribió veintisiete trabajos, entre ellos la memoria La placenta marginata y su génesis por la que se le distingue con el nombramiento de Socio Corresponsal de la Real Academia de Medicina de Madrid, un trabajo sobre la exploración radiológica de la vascularización de la placenta. En fotografía superior, bajorrelieve y placa en homenaje al Dr. Carmelo Gil.

◀ Bajorrelieve y placa en homenaje al Dr. Carmelo Gil.

¹¹ Todas las notas correspondientes a la historia del Servicio de Urología han sido redactadas por el doctor Nicolás Flores Corral, a quien agradecemos vivamente su importante participación.

¹² Esta especialidad en principio es denominada «Enfermedades de las vías urinarias».

Labor docente. Los alumnos internos

El Hospital de Basurto además de su faceta asistencial no desestimó la docente. En el ánimo de todos los intelectuales bilbaínos esta firmemente enraizado el deseo de una universidad vasca y dentro de ella de una Facultad de Medicina.

A falta de esta institución, Areilza crea el Internado Médico del Hospital de Basurto para proporcionar estudios universitarios a los alumnos de Medicina y que tuvo su espaldarazo oficial, dos años más tarde. Estos alumnos cursaban su carrera dentro del Hospital donde recibían sus clases y participaban como internos de sus actividades asistenciales. En enero de 1919 aparece la primera promoción de Alumnos del Internado Médico, compuesta por 16 estudiantes¹³.

Los precedentes del Internado del Hospital de Basurto son varios y algunos se remontan al siglo XIX, cuando el doctor Federico Rubio creó la Escuela Libre de Medicina en Sevilla, idea que después trasladó a Madrid al fundar en esta ciudad el Instituto de Terapéutica Operatoria¹⁴. Estas manifestaciones de docencia no oficial se vieron acompañadas por la Escuela de Medicina del profesor Pedro Velasco y de otras varias más.

A principios de siglo XX, el Ministerio de Fomento había expedido un decreto por el que se regulaba obligatoriamente en Medicina la matrícula oficial de los alumnos, pero también se contemplaba la posibilidad de que los futuros médicos pudieran estudiar las asignaturas clínicas en hospitales generales, bien provinciales, bien municipales. Para dar este tipo de enseñanza, los hospitales no universitarios debían solicitar al Ministerio de Fomento la oportuna autorización para impartir estas clases de los tres últimos años, que era dada después de oír preceptivamente a la Sección de Ciencias Médicas del Consejo de Instrucción Pública.

En estos casos eran condiciones ineludibles que los médicos de los Hospitales que hubieran de ejercer como profesores llevaran diez años de antigüedad como Licenciados, cinco años como asistentes en el servicio del Hospital cuya enseñanza clínica pretendieran dar y, naturalmente, la presentación de un programa acorde con el de la asignatura. En cambio la Ley no obligaba a tener el grado de doctor a estos profesores para dispensar estas enseñanzas quienes formaban parte de los tribunales que examinaban a sus alumnos.

Este tipo de enseñanza hospitalaria extrauniversitaria quedaba limitada a las ciudades que poseían Facultad de Medicina. El que se concediera al Hospital de Basurto fue uno de los logros más importantes del Dr. Enrique de Areilza

durante su época de Director del Hospital¹⁵. En este caso, la Universidad de Valladolid reconoció como propios los planes de estudios del Internado de Basurto que empezó a formar jóvenes personalidades médicas que pocos años después iban a llenar la vida profesional de la medicina bilbaína.

Areilza redactó dos borradores del Reglamento General de los Alumnos Internos en los años 1918 y 1919 respectivamente. Su texto definitivo se aprobó por la Junta de Caridad en 1921. Según esta reglamentación, los alumnos debían tener aprobados los tres primeros años de la carrera, incluida la asignatura de Anatomía topográfica, que en el Hospital se le asignó al doctor Abilio Saldaña, que a la sazón regentaba uno de los servicios de Cirugía General

El reglamento precisaba, que al menos la mitad de los alumnos debían ser nacidos en Vizcaya. Su número estaba en función de las necesidades y posibilidades docentes del Hospital. Los alumnos tenían una asignación anual de quinientas pesetas. Los pioneros de este Internado fueron Julián Guimón Rezola, Juan Díaz, Eugenio Landín, José Estella, Francisco Belausteguigoitia y José María Burzaco. Un año más tarde, ingresaron José María Bravo y Manuel de Usandizaga.

En 1919, el político socialista Indalecio Prieto Tuero consiguió de la Comisión de Presupuestos del Congreso una subvención económica de 30.000 pesetas destinada a cubrir las actividades docentes extraordinarias (cursillos, conferencias) del Internado de Basurto, subvención que se mantuvo durante diecisiete años, hasta que en 1936 la guerra civil obligó a interrumpirla. Las actividades docentes del Internado abarcaron los más distintos temas de la medicina y su actividad encomendada a los distintos Jefes y Ayudantes de los servicios clínicos del Hospital.

De esta manera, el Internado de Basurto promovió la formación de jóvenes alumnos médicos que pocos años después iban a llenar la vida profesional de la medicina bilbaína. Esta forma de docencia hospitalaria fue patrocinada, entre otras personalidades, por el profesor Gregorio Marañón Posadillo, quien defendió la posibilidad docente de los hospitales y la colaboración estrecha entre universidades y hospitales generales.

Esta idea de Areilza había sido expuesta a su antecesor, el doctor Carrasco, durante su efímera presencia en Basurto en 1903¹⁶.

Areilza, que había expresado en un editorial de *Gaceta Médica del Norte* en 1900, la necesidad de crear una Universidad en Bilbao, y dentro de ella, lo primero, la Facultad

¹³ Garate J (1929). Los estudios de Medicina en el País Vasco. RIEV 20: 392.

¹⁴ Andando el tiempo, sobre esta institución se construyó la Clínica de la Concepción de Madrid, actual Fundación Jiménez Díaz.

¹⁵ Guimón Rezola J (1971). Bilbao. El Doctor Areilza, precursor de la Universidad de Bilbao. Bilbao: Real Academia de Medicina del Distrito de Bilbao.

¹⁶ Granjel LS, Goti Iturriaga J L. (1983). Historia del Hospital de Basurto. Bilbao: Hospital Civil.

de Medicina, hizo de este pensamiento una constante en sus intervenciones.

El proyecto del Internado médico así como el de su Reglamento, es aprobado por la Junta de Caridad del Hospital. A partir de entonces, el Hospital de Basurto será el primer beneficiado de la existencia de este internado médico, un vivero de profesionales puesto que, años más tarde, antiguos alumnos internos (Julián Guimón, Juan VÍar, etc.) llegaron a labores de dirección en servicios y clínicas del propio Basurto, o regentando cátedras y direcciones de clínica fuera de Bilbao (Manuel Usandizaga, José Estella, Valentín Matilla).

Las Asambleas de Médicos Exinternos y Alumnos Internos

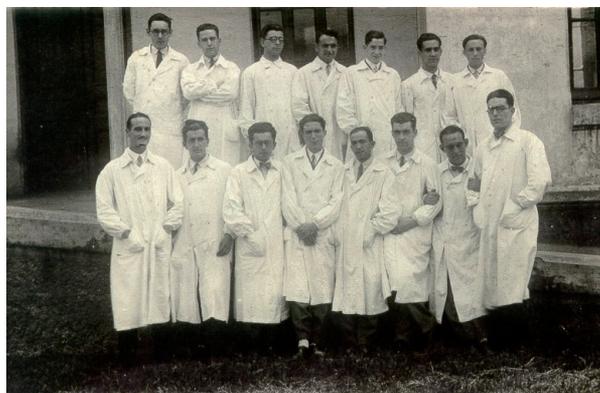
El espíritu corporativo de los médicos que fueron Alumnos Internos del Hospital de Basurto, se expresó en las dos Asambleas de Médicos Exinternos y Alumnos Internos que se celebraron los años 1929 y 1934.

A la primera de ella se presentaron treinta y cinco comunicaciones que fueron editadas por la Junta de Cultura Vasca de la Diputación de Vizcaya. Con ello se quería probar la eficacia docente del Hospital de Basurto. La segunda Asamblea se celebró entre los días 12 a 15 de septiembre de 1934 y recogió treinta y cuatro trabajos. Tanto en una como en otra se notó la presencia de no sólo de los médicos del Hospital de Basurto sino de también de profesores de Facultad, como los ya citados Valentín Matilla, José Estella y Manuel Usandizaga, todos ellos antiguos Internos del Hospital.

En la II Asamblea, Jesús Arrese, a la sazón director médico del Hospital de Basurto expresó su opinión de reformar la primitiva idea de Areilza y transformar el Internado Médico en una escuela de Postgraduados que cubriera todas las especialidades médicas y quirúrgicas de la medicina. Esta opinión también había sido expresada por el Dr. Wenceslao López Albo¹⁷ que propuso como alternativa a la existencia de alumnos internos el que se reservaran sus plazas a posgraduados para formarse como especialistas.

La epidemia de gripe de 1918

Una de las epidemias más importante a la que tuvo que hacer frente el hospital fue la llamada *gripe de 1918*.



◀ Miembros del Internado Médico de Basurto (1929). (Foto Archivo Autores).

Esta grave pandemia, al estilo de las pestilencias medievales asoló toda Europa. Posiblemente, una repercusión de la Guerra Europea, en España tuvo una gran afectación que obligo a cerrar colegios, escuelas, espectáculos, restringir los actos públicos y que afectó a una gran parte de la población, de la que no se vio libre la misma Casa Real.

Una vez terminada, la Academia de Ciencias Médicas recogió la incidencia de esta enfermedad en varias sesiones clínicas en las que participaron los Jefes Clínicos de los Servicios de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital de Basurto, los doctores Díaz Emparanza, San Sebastián y Laguna Azorín.

El Ayuntamiento bilbaíno publicó una monografía¹⁸ dirigida por el Dr. García de Ancos, en la que se recogen tanto los datos referentes a las actuaciones preventivas como a las estadísticas sanitarias de esta epidemia que causó cerca de mil muertes entre la población de Bilbao. Begoña y Deusto¹⁹.

La carga asistencial que hubo de soportar el Hospital fue importante, sin embargo, no llegó nunca a utilizar el hospital provisional que había puesto a su servicio el Ayuntamiento en los pabellones de Elejabarri. Otro caso fue el del chalet de la estrada de Capuchinos, edificio situado junto al Hospital que había sido adquirido por el Ayuntamiento hacía poco y que fue puesto en condiciones por el arquitecto municipal Ricardo Bastida en el tiempo récord de cuatro días (incluidas las instalaciones de suministro de agua y saneamiento). Las enfermas de la sala de venéreas fueron trasladadas a él, lo que permitió dejar libre un espacio adicional para enfermas de gripe.

A lo largo del mes de octubre ingresaron en el Hospital 615 personas aquejadas por enfermedades infecciosas, por

¹⁷ López Albo W (1932). Planeamiento y organización de un hospital moderno. Guipúzcoa Médica, febrero 1932.

¹⁸ Ayuntamiento de Bilbao (1919). Memoria de la organización y funcionamiento de los servicios municipales para combatir la epidemia gripal. Año 1918.

¹⁹ También Deusto publicó una monografía similar a la de Bilbao.



▲
Dr. Laguna Azorín. (Arch. Fot. Hospital de Basurto).¿?

gripe en su mayor parte. Lo cual supuso un gasto extraordinario que fue compensado mediante la entrega de 10.000 pesetas procedentes de la suscripción popular convocada por el Ayuntamiento.

La muerte del doctor Areilza

Don Enrique de Areilza Arregui murió el 14 de junio de 1926. Indudablemente fue la figura médica más relevante de Vizcaya en el periodo de entre siglos. Durante su última enfermedad se había mantenido apartado de sus labores profesionales así como del desempeño de la dirección del Hospital.

A su muerte recibió los honores de todas aquellas instituciones donde había desarrollado su incansable labor. El Hospital de Basurto, el Sanatorio Helioterápico de Górliz y en general toda la sociedad vizcaína supo rendir su homenaje a una figura cuyo prestigio y humanidad habían superado grandemente los límites de la profesión médica, haciendo llegar el influjo de su personalidad a todas las capas de la sociedad vizcaína.

Ingresos y gastos del Hospital

Todas estas reformas iban a suponer un incremento del gasto que puso a prueba la saneada economía lograda a raíz del impacto que supuso la inauguración de Basurto. El Hospital resistió bien este crecimiento y no pasó de un déficit del 7%, que podemos considerar moderado si se tienen en cuenta los nuevos servicios prestados y la escasa aportación económica por vía de subvenciones.

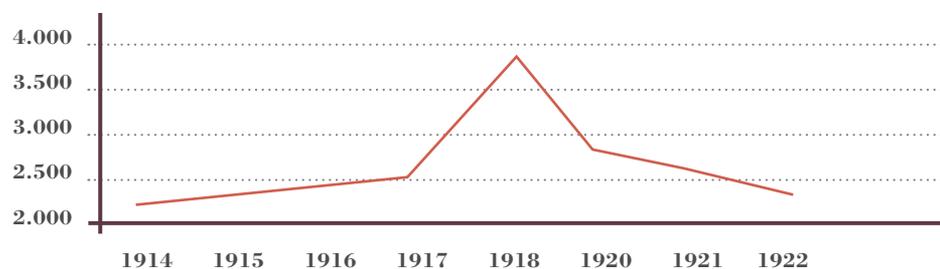
Tabla 2. Ingresos y gastos del Hospital de Basurto

AÑO	INGRESOS EN PTAS	GASTOS EN PTAS
1908	430.829	363.262
1909	461.741	458.076
1916	867.379	799.303
1924	1.961.664	1.814.136
1925	1.970.661	1.837.547
1926	2.231.000	1.982.784
1927	2.179.601	2.118.287
1928	2.354.042	2.305.109
1929	2.863.810	2.599.783

En efecto, el Ayuntamiento de Bilbao, que nunca se había distinguido por su prodigalidad para con su Hospital, consideraba que la generosidad de sus vecinos había dotado suficientemente al Hospital y que esta generosidad estaba dirigida a los pobres de la Villa. Por tanto, nunca llegó a abonar las estancias de estos en el Hospital, tal como hacía la Diputación con los naturales y vecinos del resto del Señorío. Limitaba su aportación a una subvención anual que pasó de las conocidas 50.000 pesetas del siglo XIX, a 75.000 primero y 200.000 en los años veinte, cuando la Junta le exigía un esfuerzo para afrontar el déficit.

La Junta se dirigió también al resto de los ayuntamientos de Bizkaia en demanda de subvención, obteniendo una respuesta desigual que queda reflejada en el apartado «sostentamiento de camas», pues a esta modalidad de donativo se acogieron varios municipios. También numerosas empresas privadas contribuyeron a este procedimiento, mediante el que se donaba una cantidad de dinero destinado a engrosar un capital cuya renta pudiera afrontar el gasto anual de una cama²⁰. (Tabla 3)²¹.

Gráfico 1. Número de personas fallecidas en Bilbao por todas las causas (1914-1922)



²⁰ Muchos de estos donantes están registrados en los listados que se encuentran en el pasillo de entrada al Hospital

Tabla 3. Hospital de Basurto. Ingresos económicos en 1916 y en 1924

CONCEPTO	1916	1924	
	CANTIDAD EN PESETAS	CANTIDAD EN PESETAS	
Intereses de valores	10.203,56	42.783,21	
Rentas inmobiliarias	26.082,62	13.223,49	
Subvenciones	Ayto	75.000,00	
	Diputación	15.000,00	200.000,00-
	Particulares	19.177,85	
Estancias abonadas por	Accidentes de trabajo	23.979,70	
	Mujeres públicas	15.677,50	921.294,59
	Diputación	278.508,83	
Análisis a particulares	1.618,64		
Sostenimiento de camas	97.800,00	122.200,00	
Plaza de toros	60.000,00	110.000,00	
Limosnas y legados	108.177,68	227.395,28	
Varios		29.710,80	
TOTAL	731.226,38	1.636.896,57	



La Generación Médica del 27

La figura del doctor Cesáreo Díaz Emparanza

El doctor Díaz Emparanza perteneció a una saga de médicos muy fecunda que se ha prolongado por cinco generaciones. Hijo del doctor Pedro Díaz, médico titular de Cestona, el testigo de la breve etapa del ejercicio profesional de Pío Baroja en este pueblo de Guipúzcoa.

Su labor como clínico al frente de su servicio tiene un cierto paralelismo con el del papel jugado por el Dr. Areilza al frente de la cirugía en los tiempos anteriores. Don Cesáreo desarrolló en su clínica de Medicina una extensa labor dando entrada en la misma al desarrollo de lo que después serían las especialidades médicas.

Durante los más de treinta años que dirigió su clínica en Basurto, ésta fue un vivero de médicos internistas que demostraron su buen hacer durante años dentro y fuera del Hospital de Basurto. Con él aprendieron, entre otros, médicos como Julio Atucha Hernaiz, Manuel Alonso Guereta, Enrique de Miguel López de Montenegro, y sus hijos Pedro y Juan María Díaz-Emparanza.

El primer médico que practicó la especialidad de Aparato Digestivo, si bien en forma privada fue el doctor Luis de Usobiaga, quien ha dado lugar a una saga médica de por ahora, cuatro generaciones ocupada por su hijo Enrique, los hijos de éste, Javier, también digestólogo, Isabel y Elena, y dos biznietos, y por su segundo hijo, José Luis que ejerció como reumatólogo.

Dentro del Hospital, el servicio de Medicina Interna que presidió el Dr. Díaz Emparanza fue el primer esbozo de la gastroenterología de Basurto, un vivero de médicos que

posteriormente la practicaron dentro del Hospital y también de forma privada en sus consultas personales.

Entre estas personas es justo recordar al doctor Juan Viar Bayo, cabeza también de una familia de médicos, formada por su hijo Juan Viar Ponte, también digestólogo, su nieto Martín Viar, que ejerce la Pediatría, y Juan Luis Miró Viar, que es otorrinolaringólogo infantil en el Departamento de Pediatría del Hospital de Cruces.

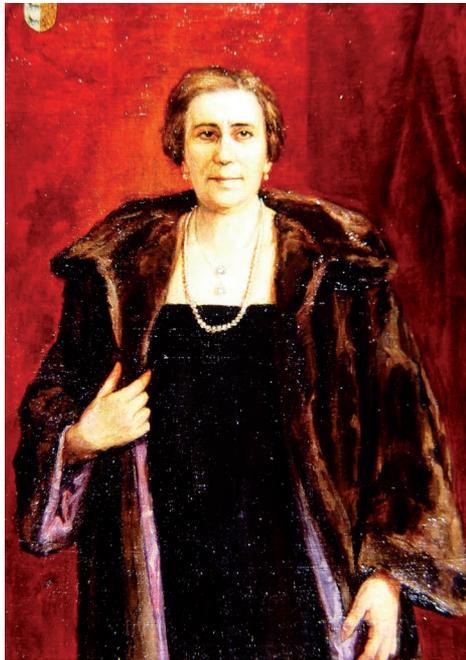
La vida del doctor Juan Viar Bayo coincide con el desarrollo de los estudios de la patología digestiva que iniciaron su expansión en el intermedio de las dos guerras mundiales lo que le situó como espectador activo en un lugar histórico en la evolución de esta especialidad.

Es el momento en que se divulgan las exploraciones radiológicas con contrastes opacos lo que dan una nueva dimensión diagnóstica a la digestología y en el que brillan con luz propia hombres que fueron piedras angulares de la especialidad digestiva: Von Bergman, Wolff, Van den Berg, Hartmann, Boas y, en España, Urrutia, Bergareche y Madinabeitia.

En la vertiente quirúrgica Billroth, Finsterer, como cirujanos, Graham hace visibles las vías biliares, Mirizzi practica la colangiografía peroperatoria y Caroli y Mallet-Guy los métodos radiomanométricos que perfeccionaron los resultados de la cirugía biliar.

Otra figura prestigiosa de la gastroenterología bilbaina fue el doctor Julio Atucha Hernaiz, también inicialmente formado como Médico Interno en el Servicio del Dr. Díaz Emparanza.

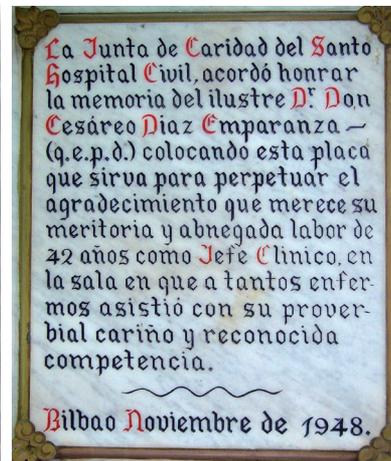
La trayectoria del doctor Atucha pasó por un tiempo de formación en el Servicio de Aparato Digestivo que el Dr. Antonio Gallart Monés, dirigía en el Hospital de la Santa Creu



▲
Retratos de damas
benefactoras del
Hospital de identidad
desconocida ¿Familia
Gandarias? (Arch. Fot.
Hospital de Basurto).



Dr. Cesáreo Díaz ▶
Emparanza.



◀ Placa colocada en honor del Dr. Cesáreo Díaz Emparanza en el Hospital (Arch. Fot. Hospital de Basurto).



◀ Placa colocada en memoria de D^a Teresa de Durañona, viuda de Gandarias. (Fot Arch. Hospital de Basurto).

i San Pau, de Barcelona, y que fue una gran Escuela de Patología digestiva de irradiación en toda Europa. Durante muchos años, los cursos que organizaba el doctor Gallar en su Servicio fue el referente más importante para los médicos que desearan hacer de la digestología su forma de ejercer la medicina.

El Dr. Atucha Hernaiz fue uno de los primeros médicos bilbainos en acudir a estos cursos, aprovechando también para acercarse al Servicio de Cirugía del Dr. Corrachán en un intento de adquirir una completa formación medico-quirúrgica de la especialidad digestiva, que le permitiera una actuación integral de ambas formas de practicar la gastroenterología.

Vuelto a Bilbao, el Dr. Atucha obtiene una plaza de Médico Ayudante en el Servicio del doctor Díaz Emparanza, de la que se verá privado en 1937 cuando, no sólo fue desposeído de su plaza en la depuración franquista, sino también desterrado fuera de Bilbao. Años más tarde volverá dedicándose a la práctica de su consulta privada.

La terminación del Pabellón Gandarias

Según los proyectos del arquitecto Enrique de Epalza, la construcción del Hospital de Basurto, no se había llevado totalmente a cabo. De hecho, de algunos de los pabellones grandes, Gandarias y Jado, sólo se construyó una mitad, cuyo remate se completará años más tarde de su inauguración.

La terminación de uno de ellos, el Pabellón Gandarias se celebró el día 6 de junio de 1925, fecha en que se bendijo e inauguró su ala izquierda que fue dedicado a la hospitalización médica de mujeres.

Esta construcción fue costeada por la familia Gandarias Durañona.

La dimisión del doctor Vicente San Sebastián Arana¹

El doctor Vicente San Sebastián Arana ocupaba uno de los servicios quirúrgicos del Hospital y estaba rodeado de una probada fama de buen cirujano. En mayo de 1926, la Junta Facultativa propone a la Junta de Caridad el nombra-



Juan Viar Bayo

Juan Viar Bayo cursa la carrera en Madrid, con Juan Madinabeitia al que debe su afición a la Gastroenterología, y en cuyo servicio se mantuvo durante un año más al terminar la carrera. En el verano de 1922 hace un cursillo en el Servicio de A. Digestivo del Hôtel Dieu, de París, y otro con el Prof. Boas, de Berlín.

Vuelve a Basurto como Interno del Dr. Díaz Emparanza. En 1924 oposita a ua Jefatura de Servicio de Medicina Interna que gana el Dr. Rodríguez Mata, quien le ofrece la plaza de Ayudante, en la que permanece hasta 1932, fecha en que gana la plaza de Jefe del Servicio de Medicina III del Hospital de Basurto, de la que es desposeído en 1937.

Desde entonces se dedicó a la práctica privada de su especialidad en su consulta de Bilbao.

Fue fundador y primer Presidente de la Asociación Gastroenterológica Vizcaina, Presidente de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao y fundador y Vicepresidente de la Real Academia de Medicina de Bilbao.

En 1972 presidió el Comité Organizador del Congreso Nacional e la Sociedad Española de Aparato Digestivo de la que fue Medalla de Oro.

miento de Subdirector facultativo y su cargo anejo de Inspector del personal facultativo del Hospital a favor del doctor Abilio Saldaña, quien seguiría conservando su puesto como Jefe de uno de los Servicios de Cirugía. La Junta de Caridad hace suya la proposición de la Facultativa



▲
Doctor Julio Atucha Hernaiz.

¹ Granjel LS, Goti Iturriaga J L (1983). Historia del Hospital de Basurto. Bilbao: Hospital Civil de Basurto.



▲
Médicos del Hospital de Basurto con ocasión de un homenaje al Dr. Ángel López por el Diploma conseguido por su trabajo en el Laboratorio del Hospital de Basurto.



Vicente San Sebastián Arana

Nació en Bilbao el 30 de junio de 1887. Desde 1914 ocupa la jefatura del tercer servicio de Cirugía en el Hospital de Basurto.

Además de su extensa labor en los tiempos en que ejerció este cargo, el Dr. Vicente San Sebastián fue Cirujano Jefe de la Enfermería de la Plaza de Toros de Bilbao. Su labor en la misma fue muy apreciada por las figuras del toreo. Alguna llegó a decir que Bilbao era plaza donde toreaba más tranquilo porque el Dr. San Sebastián se encontraba siempre en el callejón.

El día de su jubilación fue objeto de un homenaje de todo el mundillo taurino. Su labor profesional se prolongó en sus discípulos Cipriano Abad, Eudaldo Martínez Bourio, Fernando Corcóstegui, entre otros

En 1932, fue uno de los creadores del Igualatorio Médico Quirúrgico, entidad de seguro libre, dirigida por los médicos de Bilbao para dar asistencia corporativa sanitaria a la sanidad vizcaína cuando aun no existía la cobertura de la Seguridad social para la enfermedad común.

Creó la Clínica que lleva su nombre, hoy situada en el barrio bilbaíno de Deusto, una institución que ha dado cobijo en el tratamiento de la enfermedad a múltiples generaciones de vizcaínos

Murió en Bilbao en 1979

El doctor San Sebastián se siente postergado ante esta decisión, ya que entiende que no se han tenido en cuenta sus mayores méritos para ocupar estas plazas y ante esta situación que considera injusta con su persona, presenta su dimisión irrevocable.

Uno de sus ayudantes, el doctor Manuel Álvarez Ipenza, se dirige a la Junta de Caridad para que no se acepte su dimisión, pero su solicitud no fue aceptada, y aquella hizo efectivo el cese. Varios médicos del Hospital², entre ellos el doctor Eusebio García Alonso, también Jefe de Servicio de Cirugía, deciden presentar sus dimisiones dando cuenta de ello al Colegio de Médicos de Vizcaya.

El 2 de junio, el Colegio de Médicos³, a propuesta de dos vocales de su Junta de Gobierno, citó al Dr. Abilio Saldaña para hacerle las siguientes preguntas⁴:

- Los motivos que pudiera tener para no dar cuenta a la Junta de Gobierno antes de su aceptación, según está dispuesto, de los nombramientos de que ha sido objeto por parte de la Junta de Caridad del Santo Hospital Civil.
- Si no cree que podría haber en el Hospital Civil otros compañeros con más derechos que él; o es que se consideró con más derechos que aquellos para ocupar la Subdirección que ya desempeñaba interinamente otro Jefe del Establecimiento y cuales fueron las razones que ha tenido para no comunicar a los compañeros del Hospital dichos nombramientos antes de aceptarlos.
- Si cree que, al acumular dos jefaturas, no pudiera haber otro compañero del Hospital que con ello quedara perjudicado.

Antes de empezar la reunión, un vocal de la Junta del Colegio, médico del Hospital, considerándose por el puesto que ocupaba en ésta, incompatible con el tema a tratar, solicitó a la Junta que se le eximiera de toda intervención en sus debates.

En el curso de éstos se pronunciaron frases por parte del doctor Saldaña y de uno de los vocales, el Dr. Tribis-Arrospe, que se consideraron ofensivas. El Presidente del Colegio, Dr. Wenceslao López Albo, supo reconducir la discusión, apeló a la caballerosidad de los presentes y logró que se dieran por zanjadas aquellas frases. La Junta del Colegio acordó solicitar las opiniones del resto de los médicos facultativos, con el fin de adoptar una determinación con respecto a este asunto.

² El doctor Juan Viar Bayo contaba que con ocasión de una de las reuniones que los facultativos del Hospital celebraron con este motivo se desarrolló una discusión muy viva. En medio de ella, la persona que estaba a su lado, le entregó un papel escrito diciéndole, que como tenía que ausentarse, le entregaba el voto para que lo hiciera llegar en caso de que el asunto se sometiera a votación. En el voto de esta persona estaba escrito: Yo estoy con la mayoría, siempre que la minoría no sea muy numerosa.

³ En aquella época la normativa de los Colegios médicos obligaban a sus asociados a dar cuenta de los posibles contratos que firmaran con entidades para comprobar que los mismos se atenían a lo estipulado dentro e la ética médica.

⁴ Libro de actas 3º del Ilustre Colegio Médico de Vizcaya.

A pesar del intento apaciguador del Presidente del Colegio, el Dr. Tribis-Arrospe recibió una carta del abogado del Dr. Saldaña, solicitando explicaciones sobre las frases pronunciadas en la reunión de la Junta del Colegio, a la que se contestó adjuntando una copia del acta de aquella reunión en la que constaban las frases pronunciadas y las subsiguientes rectificaciones y aclaraciones.

La Junta del Colegio, en su reunión siguiente, lee las contestaciones que da el doctor Saldaña a las tres preguntas que se le hicieron y, así mismo, las expresiones de los médicos del Hospital que han acudido a la llamada del Colegio. Ante esto, se decide convocar una Junta Extraordinaria a la que se invita al Dr. Saldaña, con objeto de adoptar la determinación que proceda.

El doctor Saldaña no acude a esta reunión y, en el escrito que dirige a la Junta, alega que el asunto en cuestión es personal y personalmente lo está tramitando a través de su representante. La Junta estima que con este proceder el doctor Saldaña no acepta sus razones, entiende que ha incurrido en falta de consideración ante el Colegio y acuerda amonestarle con un voto de censura. En cuanto al tema principal, se acuerda esperar a tener más información para emitir su juicio.

Mientras tanto, el malestar en el Hospital era manifiesto y había trascendido más allá de sus límites, lo que motivó la intervención del Ministerio de Gobernación que impuso la actuación conciliadora de un «hombre bueno», designación que recayó en don Gregorio de la Revilla, el presidente de la Junta de Caridad que llevó a efecto la construcción del Hospital, cuya personalidad fue aceptada por todas las partes. Su dictamen propuso la reintegración del Dr. Vicente San Sebastián a su puesto, la retirada de las renuncias de los demás facultativos y la designación por la Junta de Caridad de un Director que sustituyera al Dr. Enrique de Areilza, fallecido unas semanas antes.

A pesar de que el dictamen del Sr. de la Revilla fue aceptado, el doctor San Sebastián no retiró su dimisión y abandonó definitivamente su puesto en el Hospital.

La generación médica del 27

Entre 1924 y 1926 aparece en Bilbao una nueva generación de profesionales, que dan un aire de modernidad a la medicina bilbaína. Son Vicente San Sebastián, Justo Garate, Juan Viar Bayo, Eusebio García Alonso, Abilio Saldaña, julio Atucha, Julián Guimón Rezola, Jon Arrospe, Atilano Feijóo, Carlos Mendaza Jr., José y Manuel Salaverri Aranguen y otros varios más. Muchos de ellos que procedían del Internado del Hospital, pasaron a ocupar un puesto entre el personal médico de Basurto.



◀ Diploma concedido al Hospital en 1929. (Arch. Fot. Hospital de Basurto).



Eusebio García Alonso

Nació en Vitoria el 15 de diciembre de 1890. Estudió en la Facultad de Medicina de Valladolid. En 1926 ganó por oposición la jefatura del Servicio de Cirugía I del Hospital de Basurto, puesto en el que permaneció durante más de 35 años en el que formó una serie de expertos cirujanos como José Luis Obregón, Félix Landín Sáenz, Ángel Marquiegui, etc.

Fue Presidente de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao y director propietario del Sanatorio Bilbaíno, clínica que a su muerte (1964) cedió a las Siervas de Jesús, sus colaboradoras.



▲
Grupo de médicos bilbaínos en la despedida organizada con ocasión del nombramiento del Dr. López Albó como director del Hospital de Valdecilla (Archivo fotográfico de 'La Gaceta Médica del Norte').



Wenceslao López Albó

Nacido en 1889 en Cantabria, estudió Medicina en Valladolid, doctorándose en Madrid y completando su formación en Berlín y Francia. En 1915, abre en Bilbao una consulta para enfermedades del sistema nervioso que pronto adquiere una excelente reputación. Más tarde será nombrado Jefe de la Consulta de Neuropsiquiatría del Hospital Civil de Bilbao, donde desarrolló una importante tarea dedicada a la neurología. Colaboró activamente en la *Gaceta Médica del Norte* y en la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao entre 1924 y 1936. Fue socio fundador de la Asociación Española de Neuropsiquiatras y ostentó su Presidencia entre 1930 y 1935. Fue miembro del Comité de Redacción de *Archivos de Neurobiología*. Nombrado primer Médico Director del Manicomio de Zaldivar en 1924, tres años y medio después renunció a la dirección, por haber sido invitado a organizar el nuevo Hospital fundado por el Marqués de Valdecilla en Santander, así como su Servicio de Neuropsiquiatría. Falleció en el exilio, en México, en el año 1944 este magnífico representante de una generación de médicos bilbaínos que trabajaron por la modernización de nuestros hospitales y vieron su labor truncada por el terrible mazazo que supuso la Guerra Civil

Algunos buscaron en hospitales franceses y alemanes nuevos conocimientos y una ampliación de su formación profesional que después trajeron con ellos a Bilbao. Estos médicos formaban parte del grupo de personalidades que vio muy cercana la posibilidad de contar con una Universidad Vasca y, dentro de ella, de una Facultad de Medicina en el seno del Hospital de Basurto.

A todos ellos se podría situar dentro del florecimiento de la medicina española, habido a lo largo de la tercera década del siglo XX, cuyos representantes serían los miembros de las escuelas de Histología de Cajal, de Fisiología de Jiménez de Asa, de Farmacología de Velázquez o de Clínica de Madinaveitia. Son los contemporáneos de Jiménez Díaz y Marañón en la medicina interna o de Corrachán en Cirugía o de Jusep Trueta en traumatología y que paralelamente coinciden con la expresión literaria española de la Generación del 27.

Las primeras mujeres junteras

A pesar de que la labor filantrópica de la mujer con respecto al Hospital en particular y con todas las instituciones de beneficencia es una constante, su presencia como miembro de pleno derecho en la Junta de Caridad del Hospital de Basurto no llegó hasta el día 24 de marzo de 1926, fecha en la que se produjeron los dos primeros nombramiento de mujeres como miembros de la Junta en las personas de Carolina Mac Mahon y Justa Castellón⁵.

La insuficiencia de la reforma Areilza

Cuando Areilza fallece, en julio de 1926, el prestigio alcanzado por su Hospital llena de orgullo a la población bilbaína, la cual ha forjado una leyenda en la que Basurto figura como el mejor hospital de España y uno de los mejores de Europa.

Sin embargo, pronto llegan voces críticas que limitan esta visión tan vanidosa y ponen las cosas en su sitio al señalar algunas carencias; entre ellas, destacaremos las expresadas por dos de los médicos que, a la sazón, ocupan puestos de responsabilidad: Wenceslao López Albó y Jesús Arrese⁶. Ambos formaron parte de la Comisión Facultativa

⁵ Estas dos señoras desarrollaron durante toda su vida una intensa labor filantrópica ya que ambas fueron también miembros de las Juntas de Damas del Sanatorio de Gorliz, y de la Junta Provincial de Vizcaya del Patronato Nacional Antituberculoso, donde la gestión de ambas, especialmente de Carolina Mac Mahon, tuvieron una extraordinaria actuación

⁶ Jesús Arrese fue Director Médico del Hospital desde el 1 de marzo de 1933 al 31 de mayo de 1935 y desde el 1 de abril al 31 de diciembre de 1936.

creada en el año 1932 para el estudio de una nueva reglamentación del Hospital⁷ y, desde puntos de vista diferentes, coincidieron en los principales aspectos de su crítica y de sus propuestas de reforma; propuestas que se plasmaron en una nueva reglamentación hospitalaria, aprobada en el año 1933, pero que nunca pudo llegar a fructificar pues su desarrollo fue interrumpido por la Guerra Civil.

Esto ocurría en medio de una época de inestabilidad política que afectó al Hospital y a su relación con el Ayuntamiento bilbaíno: tal como se describe en el capítulo dedicado a los Reglamentos del Hospital, al inicio de la dictadura de Primo de Rivera, en el año 1922, la Junta de Caridad había aprobado una reglamentación que culminaba sus aspiraciones de autonomía con respecto al Ayuntamiento; pero la llegada de la República dio paso a la destitución de la Junta de Caridad y a su sustitución por otra de composición muy distinta, cuya primera actuación consistió en el estudio y aprobación de un nuevo Reglamento, para lo cual procedió primero a la creación de esta Junta Facultativa a la que encomendó estudio de las reformas necesarias desde el punto de vista de los médicos del Hospital.

La estructura de los edificios del Hospital les parecía anticuada y lamentaban la ausencia de pasillos cubierto para el traslado de los pacientes de un pabellón a otro, pero lo que más quejas les motivaba de ella era el excesivo número de enfermos por cada sala de hospitalización. Cuando el Hospital celebró su 25.º aniversario, Arrese decía que en realidad su antigüedad era de cincuenta años, pues se había diseñado copiando modelos que tenían ya otros veinticinco años de edad⁸.

Ponía como ejemplo y como modelo a seguir al Hospital de Leyden que, conservando su exterior medieval, había remodelado sus salas de hospitalización en habitaciones de una a diez camas, suprimiendo las antiguas salas góticas capaces para cien e incluso cuatrocientos huéspedes.

Los cuidados de enfermería eran otro motivo importante de queja; Areilza había intentado conseguir la creación de una escuela de enfermería aneja al Hospital, pero nunca llegó a realizar una propuesta formal y tampoco plasmó por escrito sus quejas respecto al trabajo realizado por las Hermanas de la Caridad. Tanto Arrese como López Albo trabajaron esta idea, publicaron escritos en su defensa y llegaron a propuestas formales de cambio, si bien la Guerra Civil truncó su labor y estas propuestas volvieron a tener un retraso de más de veinticinco años.

⁷ AHB. Caja 054/28, signatura I-13-5. Año 1932.

⁸ Arrese J (1934). Actas de la Segunda Asamblea de Médicos Ex-internos y de Alumnos Internos del Hospital Civil de Bilbao: 12 al 15 de septiembre de 1934. Bilbao: Dochoa: 5.



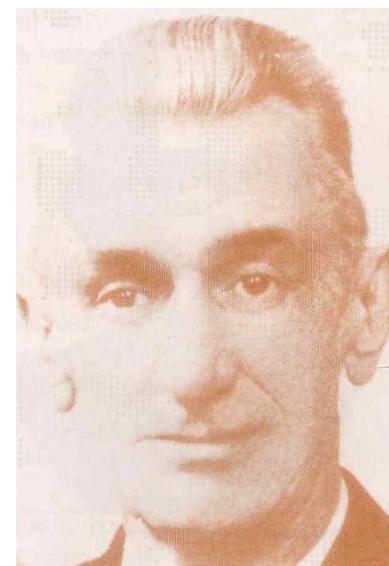
Julián Guimón Rezola

Estudió en la Facultad de Medicina de Valladolid siendo interno por oposición en la cátedra quirúrgica del profesor Muruetagoyena. En 1919 fue médico de la primera promoción del Internado del Hospital de Basurto y se formó como especialista en Cirugía y Urología junto al Dr. Pérez Andrés. En 1922, completó su formación en Berlín durante un año; de regreso a Eibar, crea la clínica Arrate y allí practica la urología durante 3 años.

En 1926 obtiene una beca para continuar su formación en Berlín, en el Instituto del Cáncer y aquí realiza su memoria de doctorado «tratamiento intratumoral con torión X» obteniendo la calificación de sobresaliente. Completa su formación en clínicas urológicas de Viena y Berlín. En 1937, la Junta del Hospital le desposee de sus cargos. Funda la clínica Guimón para atender a su clientela privada. El doctor Guimón fue una reconocida figura señera de la medicina bilbaína de la posguerra,

En 1937, desposeído de todos sus cargos médicos por Hospital pero la Junta, funda la clínica Guimón para atender a su clientela privada

Fue promotor y presidente del Iguatorio Médico Quirúrgico También presidió la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao en 1934-36 y 1967-68. Creó el premio «Julián Guimón Rezola» al mejor trabajo científico publicado en *Gaceta Médica de Bilbao*. Fue académico de la Real Academia de Medicina en 1970 y por último en el curso 1977-1978 fue nombrado profesor honorario de la U.P.V. en un acto de homenaje a los fundadores de la Universidad Vasca.



▲
Doctor Francisco Pérez Andrés.



▲
Pabellón de Consultas.

Wenceslao López Albo llegó a escribir que la falta de enfermeras formadas era de nefastas consecuencias y que no debería autorizarse la creación de un nuevo hospital general si no llevaba consigo una escuela de enfermería⁹. Mantuvo contactos con centros de enseñanza europeos y, ya fuera de Basurto, llegó a proponer la contratación de profesorado extranjero para la formación de las enfermeras locales cuando fue nombrado Director del Hospital de Valdecilla. Arrese era del mismo parecer y entrambos, uno como Director y otro como concejal bilbaíno y miembro de la Junta, consiguieron que el Reglamento para el Hospital aprobado el año 1933 contemplara la creación y funcionamiento de una escuela de enfermería¹⁰, así como la posible contratación de éstas una vez finalizados sus estudios.

La cuestión de los estudiantes alumnos internos fue duramente criticada por ambos, aunque por distintos motivos. Pensaban ambos que la presencia de estos internos debería limitarse a los hospitales universitarios y que Basurto no debería de acogerlos, sustituyendo esta práctica con la contratación de médicos internos que rotaran por diferentes servicios. Una vez finalizado el periodo de internado deberían de tener opción a bolsas de ayuda económica para realizar estudios en el extranjero y la posibilidad de acceder a las plazas de ayudantes temporales para trabajar durante dos años en alguno de los servicios médicos o quirúrgicos

del Hospital y formarse en una especialidad. Arrese decía que el mantenimiento de esta práctica era perjudicial para el Hospital y para Bilbao, pues suponía un gasto en la formación de unos profesionales que luego iban a marchar a otras ciudades sin aportar una mejora en la asistencia médica local. En su opinión era un error el seleccionar a los alumnos sólo por su expediente académico, lo que excluía a muchos estudiantes bilbaínos que o bien recibían una formación peor o bien debían emigrar a otros países para adquirirla, y proponía dar preferencia a los estudiantes de Bilbao o, si se conseguía aprobar su propuesta, a los licenciados que aspirasen a trabajar como médicos internos.

La pobreza del laboratorio fue también señalada por ambos, aunque sin especificar cuáles eran los tres o cuatro laboratorios nuevos que pretendían instalar. López Albo menciona de pasada un futuro laboratorio de neurobiología y Arrese señala la insuficiencia del único existente, atendido por tres personas que apenas podían atender las necesidades rutinarias y que hacían imposible cualquier trabajo de investigación. La nueva reglamentación contemplaba laboratorios independientes de «Bacteriología y Serología», de «Química Biológica», de «Anatomía Normal y Patológica», de «Biología experimental» y de «Farmacia».

Es curioso que ninguno de ellos mencione aspectos económicos o problemas de financiación, lo que permite suponer que, o bien no los había, o bien la dirección médica no tenía conocimientos en este terreno. Sin embargo sí se señala que el atraso del Hospital era debido a la ausencia de una preocupación de la Junta Administrativa por la inversión. Arrese decía que la marcha acelerada de la «Ciencia Hospitalaria» obligaba a continuas reformas a realizar en el Hospital¹¹.

La novedad que mayor trascendencia hubiera tenido en caso de haberse podido desarrollar, fue la de crear nuevos servicios de especialidades: Maternidad, Psiquiatría y Neurología, Cancerología (sic), Ortopedia Quirúrgica y Urología. En lo que se refiere al de Neuropsiquiatría, Wenceslao López Albo, presidente de la Asociación Española de Neuropsiquiatras entre 1930 y 1935, era un firme defensor de la integración de esta especialidad en los hospitales generales¹² y reiteraba la demanda de una reforma profunda de los psiquiátricos similar a la que había sido realizada con éxito en otros países: sustitución de los viejos manicomios por hospitales psiquiátricos modernos. Recogida esta propuesta en la nueva reglamentación, tampoco pudo ser desarrollada hasta medio siglo más tarde.

⁹ López Albo W (1932). Planeamiento y organización de un hospital moderno. Guipúzcoa Médica, febrero de 1932: 28

¹⁰ Artículo 181 del Reglamento del Hospital Civil aprobado por el Ayuntamiento de Bilbao en sesiones plenarias del 6 de julio y el 19 de octubre de 1933.

¹¹ Arrese J (1934). Actas de la Segunda Asamblea de Médicos Ex-internos y de Alumnos Internos del Hospital Civil de Bilbao: 12 al 15 de septiembre de 1934. Bilbao: Dochoa: 5.

¹² López Albo W (1932). Planeamiento y organización de un hospital moderno. Guipúzcoa Médica febrero de 1932: 18 - 19.

Uno de los aspectos más curiosos de las ideas de López Albo era la crítica que hace de la provisión de plazas por oposición y la defensa del concurso de méritos; pero, al final, realista, comprende que en este país era menos mala la oposición porque es muy dudoso que se pudieran realizar concursos limpios, tales como el que él hizo para proveer las plazas de 14 jefes de servicio en Valdecilla.

El servicio de Urología

El servicio de Urología se inicia en Basurto con el doctor Pérez Andrés, zaragozano, y alumno de la Facultad de Medicina de aquella capital, quien inició su trabajo en Basurto como ayudante del Dr. Vicente San Sebastián en su sección de Cirugía General de la que posteriormente es nombrado Jefe. Dada su reconocida capacidad creadora y de trabajo, unida a su habilidad quirúrgica, Areilza le confía el nuevo servicio de Urología actividad que realiza hasta julio de 1937, fecha en la que es cesado de su cargo, en plena guerra civil. Falleció en Bilbao a los 65 años.

Junto a éste debe situarse la insigne figura médica del Dr. Julián Guimón Rezola. El ejercicio de la urología por el Dr. Guimón en el Hospital de Basurto es tan solo por once años (1927-1937). En 1927 se le nombra ayudante de la clínica de cirugía y urología del Dr. Pérez Andrés en la que permanece hasta 1936 cuando obtiene por oposición la Jefatura de la Clínica Quirúrgica 4.^a que comprende la especialidad de Urología. Desempeña este cargo y al mismo tiempo el de subdirector del Hospital hasta junio de 1937, fecha en que es destituido.

La construcción del Pabellón de Consultas

Desde el primer momento de la construcción del Hospital de Basurto, la Junta de Caridad tenía el proyecto de construir un pabellón que albergara todas las consultas externas de los servicios médicos y quirúrgicos del Hospital, proyecto para el que el día 2 de junio de 1927 se iniciaron las obras colocándose la primera piedra, gracias al mecenazgo de Luis Biriñas.

Con ello se trataba de evitar el trasiego de estos enfermos ambulatorios por los distintos pabellones de hospitalización y separar la atención de los ingresados de aquellos pacientes que debían venir a control médico tras ser dados de alta o bien que acudían en demanda de atención enviados por sus médicos de los respectivos cupos de beneficencia.

En estas circunstancias, el día 6 de agosto de 1929 se constituyó una comisión formada por los miembros de la Junta de Caridad, señores Badosa, Icaza y Vallejo, a los que acompañaron los médicos Abilio Saldaña y Salaverri, a quienes, como treinta años antes se hizo a la hora de buscar ideas para construir el Hospital, se les encargó viajar al extranjero para estudiar la mejor forma de organizar el nuevo pabellón de consultas externas y de ensayar posibles reformas del hospital que ello podía acarrear.

A su regreso a Bilbao, la Junta les agradeció el que hubieran cumplido su misión con dedicación¹³.

Inicio y desarrollo del servicio de Dermatología del Hospital de Basurto¹⁴

En 1908, la capacidad del Santo Hospital Civil de Basurto era de 600 camas e inicialmente contaba con un servicio de Venéreas de 62 camas, cifra muy importante si se tiene en cuenta que en aquella época, en el antiguo hospital de Achuri, dichas enfermedades constituían el 16,8% del total de hospitalizados y un 6,1% de los pacientes de las consultas públicas¹⁵.

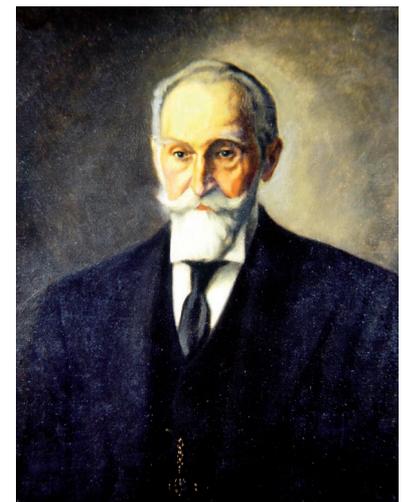
Tras la introducción del Salvarsán y el Neosalvarsán en la terapéutica antivenérea, el número de camas dedicadas a esta especialidad fue reduciéndose a 25. En 1928 obtuvo la categoría de jefe clínico el Dr. José Salaverri Aranguren, quien dirigió este servicio durante 33 años y fue el impulsor de la Dermatología en Bilbao. Como agregado a este Servicio, prestó sus servicios el doctor Jaime de Anduiza. Con ellos hizo la especialidad Crescencio Uruñuela Andrés.

La colaboración de los doctores Salaverri y Anduiza llegó hasta los años sesenta.

El pabellón de Dermatología se denominaba «Castillo» y estaba próximo al lindero septentrional del actual hospitalario. Se la denominaba así, puesto que en su lado derecho existía una muralla de piedra que la cerraba y existía un portón de acceso, todo ello recuerdo de los tiempos



▲ Placa conmemorativa del Dr. José Salaverri Aranguren situada hoy en la Sala de Espera de la Consulta de Dermatología.



▲ Luis Briñas y Mac Mahon (Arch.Foto. Hospital de Basurto).

¹³ Mientras que del viaje del doctor José Carrasco y del arquitecto Enrique de Epalza han quedado los informes que ambas personas rindieron al final de su viaje a la Junta de Caridad, en esta ocasión la documentación a nuestro alcance se halla limitada a una simple notificación.

¹⁴ Agradecemos profundamente al Dr. Juan Uruñuela Bernedo la redacción de estos párrafos referentes al Servicio de Dermatología

¹⁵ Uruñuela J (1.985). Historia de la Dermatología del País Vasco. En: Calap Calatayud J, Rodríguez Murillo J. Aspectos históricos de la Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología Española. Cádiz: Isdin: 200-205.



▲ Placa sita en el Pabellón de Consultas Externas lugar de trabajo del Dr. García Hormaeche en su larga estancia en Basurto.



Daniel García Hormaeche

Nació en Santurce en 1890. Estudió medicina en la Facultad de Medicina de Valladolid, en donde fue alumno de Anatomía del Prof. Mariano Sánchez y Sánchez, participando en un homenaje que le dieron sus alumnos en el año 1908 con motivo de su ingreso en la Real Academia de Medicina de Valladolid.

Inició su actividad profesional como cirujano general, especializándose más tarde en O.R.L. Durante la II República fue designado profesor de O.R.L. en la Facultad de Medicina de la primera Universidad vasca. Presidió la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao (1925-26) y participó con los Drs. Zarza y Díaz Emparanza en la fundación de la clínica Zarza. Fue un gran aficionado a la música, llegando a formar un quinteto vocal. Murió en el año 1961 víctima de un cáncer esofágico que el mismo se había diagnosticado y que, por otra parte, no quiso recibir ningún tratamiento.

Sus escritos reflejan su actividad científica y profesional que fue muy extensa y abarcó las áreas más importantes de la especialidad demostrando su gran profesionalidad.

en que fue dedicado en exclusividad a los enfermos de venéreas, que permanecían aislados.

Como todos los demás, tenía dos plantas; la inferior esta reservada a los hombres y constaba de 13 camas, una de ellas aislada, y la superior de mujeres tenía 12 camas. Además existían dos salas de consulta, un despacho para el jefe de Servicio, otro para la monja destinada allí (con un armario ropero), dos retretes y una amplia sala de curas.

Como durante años fue el único Servicio de Dermatología existente en Vizcaya, los enfermos asistidos fueron muy numerosos. Se publicaron casos muy raros, entre ellos los primeros en España del síndrome uña-rótula y del eritema crónico migrans.

Dado que una gran parte de los ingresados eran mendigos y éfilicos, no faltaban las anécdotas.

Una vez ingresó un individuo con algunas manchas oscuras y una falta de sensibilidad generalizada, se sospecho que se trataba de una lepra; sin embargo, al cabo de unos días de estancia la sorpresa fue grande al ver que se había normalizado su situación y ya era sensible. Se trataba de un éfilico que con los días de abstinencia se había curado. En otra ocasión se trató en el Servicio de Medicina Interna a un enfermo de pelagra, que confesó que, aún ingresado, adquiría alcohol en el hospital. Realizada una investigación se encontraron varias cajas de botellas de vino en el sótano del Servicio de Dermatología ocultas tras la caldera de la calefacción.

El inicio del servicio de Otorrinolaringología¹⁶

La atención de esta especialidad estaba reducida en los primeros tiempos del hospital de Basurto a una consulta ambulatoria que regía el cirujano César Brey. En 1926, la Junta de Caridad decide ampliarla con unas camas de hospitalización segregadas del Servicio 2.º de Cirugía, para adultos y del Servicio de Medicina infantil para niños.

Esta clínica se confía al doctor Daniel García Hormaeche¹⁷ quien inició su actividad profesional como cirujano general, dedicándose más tarde en Otorrinolaringología. Fue pionero en la técnica de extirpación del cáncer laríngeo con limpieza ganglional regional¹⁸. A este respecto queremos citar que la primera referencia que existe en la literatura sobre este procedimiento quirúrgico data del año 1906

¹⁶ Agradecemos al Profesor Dr. José María Sánchez su valiosa información para escribir este capítulo

¹⁷ El doctor García Hormaeche, aparte de sus indudables conocimientos científicos, fue un hombre que tenía peculiaridades que hacían de él una personalidad simpática. Presidió la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao (1925-26), y participó con los Drs. Zarza y Díaz Emparanza en la fundación de la clínica Zarza. Fue un gran aficionado a la música, llegando a formar un quinteto vocal. Tenía una extensa cultura bíblica, de la que entresacaba curiosas citas que aplicaba en sus conferencias y practicaba el juego de pelota con una botella de champán como herramienta, modalidad en la que era invencible.

¹⁸ García Hormaeche D. (1920). Resección de la vena yugular interna izquierda en el curso de una laringectomía por cáncer. Bilbao: Ed. Tipografía El Nervión.

(10), conociéndose con el nombre de vaciamiento radical de cuello¹⁹.

En otra publicación²⁰, expone las ventajas e inconvenientes de los distintos abordajes quirúrgicos de la laringe, describiendo su técnica personal en la cual destaca el cierre de la hipofaringe mediante el punto músculo-submucoso. Esta técnica de cierre muy sencilla y eficaz, había sido practicada desde entonces en muchos centros hospitalarios en España y Francia.

García Hormaeche practicaba la cirugía de las complicaciones endocraneales y era proverbial su habilidad en la extracción endoscópica de cuerpos extraños. Así mismo hizo diversas comunicaciones en revistas de la especialidad²¹.

Su servicio fue un vivero de especialistas, que en varias ocasiones formaron sagas familiares, como los Arcocha, Argumedo, Mariscal, Galdiz, Unamúnzaga y Videgain.

En tiempos posteriores a la guerra civil, instaurado en el Hospital el Internado Médico, García Hormaeche, esta vez junto a sus colaboradores Gonzalo Bravo, que a su jubilación le sucedió en la Jefatura del Servicio, y Santos Pagadigorriá, formaron una pléyade de otorrinolaringólogos entre los que están su propio hijo, Gerardo García Yandiola, y los doctores A. Arteta, Julio Antón, José María y Eladio Bengoa, Garbisu, Ramón Belasteguigoitia, Jose María Erauskin, Enrique San Cristóbal, F.Olaizola, Juan María López Argumedo (hijo) y otros más.

Basurto, durante la II República²²

Los resultados de las elecciones municipales del 12 de abril de 1931, que iban a ser las primeras del intento de volver a la normalidad democrática anterior a los gobiernos dictatoriales de los generales Miguel Primo de Ribera (1923-1930) y Dámaso Berenguer (1930-1931), a la vista de sus resultados que supusieron el triunfo de los partidos republicanos, se convirtieron en un auténtico plebiscito que supuso el fin del reinado de Alfonso XIII.

No es este el lugar de hacer un profundo estudio histórico de lo que supuso este nuevo panorama que se abrió en toda España o en el País Vasco. Baste quizá indicar que



la II República venía con el deseo de hacer grandes cambios políticos y sociales, y que estos cambios también iban a afectar al Hospital de Basurto como a la totalidad de las instituciones del país.

El año 1931 acaba en el Hospital con salas atestadas de enfermos y largas listas de espera para cubrir las atenciones de los servicios clínicos, lo que hizo plantearse la posibilidad de construir un nuevo hospital o al menos hacer obras de ampliación en Basurto.

El presupuesto para el ejercicio de 1932 se estima en 3.344.636,06 pesetas, lo que no permitía acceder a las demandas de aumento de sueldo de los practicantes, quienes en aquel momento tenían un sueldo de 3.750 pesetas anuales con un suplemento de 250 pesetas por cada quinquenio hasta un total de siete.

Los emolumentos que pagaba el Hospital de Basurto en 1932 eran los siguientes: (véase Tabla 1).

A finales del mes de enero de 1932 se provoca una Junta Extraordinaria de la Junta de Caridad. Esta se opone a la tentativa del Ayuntamiento salido de las elecciones de abril de 1931 que pretende incautarse del Hospital. La Junta se opone en razón del carácter que tiene fundamentado en las RR.OO. de 1 de marzo de 1897 y 20 de octubre de 1926, y de las facultades concedidas a la Junta según su reglamento actualmente vigente.

◀ Homenaje de los médicos del Hospital al Dr. Díaz Emparanza (Hacia 1930). De izquierda a derecha.- Sentados: Antonio Zulueta, Julio Atucha, ¿?, Juan Vía. De pie en primera fila: Carmelo Iruita, Daniel Errazu, ¿?, Julián Guimón. En el rellano de la escalera: ¿?, ¿Julio Laguna?, Abilio Saldaña, Cesáreo Díaz Emparanza, ¿?, ¿?, Ramón de la Mata. En la escalera: Santos Pagadigorriá, José Salaberri, ¿?, Eusebio García Alonso, Isidro Balbuena, Julián López Abadía.

¹⁹ Crile G (1906). Excision of cancer of the head and neck. JAMA 47:1780-1786.

²⁰ García Hormaeche D (1950). Breve historia del cáncer laringeo y de las técnicas empleadas para su tratamiento quirúrgico. Actas del Cincuentenario de la Academia Ciencias Médicas de Bilbao: 613-624.

²¹ García Hormaeche D (1930). Flebitis del golfo de la yugular y su tratamiento quirúrgico. ¿El Grunert tiene todavía su valor?. Ponencia presentada al I. Congreso de la Societas Latina de Oto-Rhino-laryngologia en Madrid. 1929. Ed. Imprimerie A.Clerc (St.Amand-Cher). Ibidem. Un caso de fronto-etmoiditis crónica supurada derecha con fistula en el angulo interno de la orbita. Operación de Filian Luc. Curacion. No consta en el escrito el lugar de publicación. Ibidem. Ocena y su tratamiento quirurgico. Ed. Junta Pro Infancia. Bilbao. No consta la fecha. Ibidem (1926). Corrección de las narices chatas. Bilbao: Ed. J.Alvarez. Ibidem (1920). Habichuela inhalada y detenida en el bronquio derecho. Traqueotomia. Broncoscopia traumatodíal. Extracción y curacion. Bilbao: Ed. Tipografía El Nervión.

²² AHB. Libro de Actas de la Junta de Caridad del Hospital Civil de Basurto 6 (1931-1939).



▲
Pabellón de tuberculosos.
(Arch. Fot. Hospital de Basurto).

Tabla 1. Sueldos del personal de Basurto

MÉDICOS	SUELDO ANUAL EN PTAS
Jefes clínicos	5.000
Ayudantes de clínica	4.000
Médicos auxiliares	3.000
Médicos internos temporales	2.500

PERSONAL SUBALTERNO	JORNAL DIARIO EN PTAS
Mozos	Entre 4,50 y 5
Porteros	Entre 6 y 7
Guarda nocturno	8
Ordenanza	8,50

La Junta encarga a los abogados Plácido de Careaga, José Luis de Goyoaga e Ignacio de Areilza una información que de acuerdo con las leyes vigentes y a la documentación que obra en el Hospital se indique:

- Si la Junta de Caridad es una entidad distinta del Hospital.
- Si la Junta de Caridad es su representante con personalidad propia y separada del Ayuntamiento de Bilbao, aunque este ostente el nombre de Protector o Patrono del Hospital.
- Que se determinen las facultades, atribuciones y derechos inherentes a la Institución, según el concepto que de ello se reconozca y las funciones correspondientes al Ayuntamiento de Bilbao.
- Si el Estatuto de 24 de febrero de 1922 acordado por la Junta de Caridad y el Ayuntamiento de Bilbao, puede ser alterado por la opinión de éste, en extenso o en particular.
- Si el título de Protector o Patrono del Hospital le permite al Ayuntamiento ejercer actos de dominio, administración u otros.
- Si los miembros de la Junta de Caridad incurrirán en responsabilidad si no acatasen las decisiones del Ayuntamiento de Bilbao en contradicción con todo lo anterior, y finalmente.
- La Junta solicita información de los recursos y procedimientos legales ante lo que supone que es una intromisión del Ayuntamiento de Bilbao.

Seis días más tarde, el abogado, Sr. Horn indica que el Hospital es una Institución Privada de Beneficencia según

los acuerdos realizados en su día con el Ayuntamiento de Bilbao, y que en todo caso, la Junta actual sigue en vigor mientras no se agoten los recursos legales y se renueva el poder al Presidente, Jaime de Arrese para que siga adelante con los recursos.

Sin embargo, dos días más tarde, el 28 de enero, el Ayuntamiento suspende a la Junta y nombra una nueva que es presidida en virtud de su cargo por Ernesto Ercoreca, Alcalde de la Villa, y que estará representado al frente de la Junta por Justo D. Somonte como vicepresidente. Jaime de Arrese ofrece su colaboración a la nueva Junta en lo que fuera necesario

La nueva Junta solicita al Dr. Díaz Empanza que retire su dimisión como Director Médico, a lo que este accede, y crea un Consejo Médico de Dirección, integrado por tres jefes clínicos, los Drs. Ángel López, Miguel de Azaola y Cesáreo Rey Baltar; dos médicos Ayudantes clínicos, los doctores Manuel Álvarez Ipenza y Daniel Errazu y el médico interno José Escudero.

La atención de la tuberculosis en el Hospital de Basurto

La nueva Junta abordó el problema de la atención a los enfermos tuberculosos creando un servicio específico para su tratamiento, al que ubica en el Pabellón Revilla contado con 140 camas para ingresos de estos enfermos, mitad para hombres y mitad para mujeres, de los que reservarán cinco camas para cada sexo para atender a los enfermos urgentes.

Antes de que en 1915 se inaugurase el Dispensario Antituberculoso Ledo y antes que en 1930 se construyera la Enfermería Victoria Eugenia en Santa Marina (llamada a partir de 1931 Pabellón Briñas), no hubo en Vizcaya ninguna institución antituberculosa pulmonar, hospitalaria o dispensarial, salvo la fugaz y fallida experiencia del Sanatorio del Gorbea.

La única oportunidad para hospitalizar a un enfermo tuberculoso se encontraba en las salas del Hospital Civil de Bilbao. En Basurto, el anteproyecto del arquitecto Epalza preveía la construcción de dos pabellones para tuberculosos, separados del resto de las construcciones por una calle de circunvalación. El proyecto de Epalza no se realizó totalmente; únicamente el Pabellón Escuzza con una capacidad de 70 camas, situado en este lugar más o menos aislado, se dedicó a enfermos tuberculosos. Este pabellón difería de su vecino y gemelo San Pelayo y de los llamados

Aztarain y Gurtubay en que disponía de sendas terrazas en sus dos pisos para la helioterapia tuberculosa.

El organigrama del Hospital no reconoce a la Tisiología como especialidad separada de la clínica médica, por lo que sus enfermos se ubican en las salas de Medicina Interna hasta 1914, y a partir de esta fecha en el servicio de Enfermedades Infecciosas, aunque las memorias del Hospital reflejan que en los años veinte, en las salas de Medicina sigue habiendo enfermos tuberculosos.

El Hospital presiona a la Junta Antituberculosa de Vizcaya durante sus años primeros de existencia para que construya un sanatorio de altura para la asistencia de estos enfermos. Pero cuando ésta inaugura en 1930, en Santa Marina, la Enfermería Victoria Eugenia (después Pabellón Briñas), éste no será capaz de absorber a todos los enfermos hospitalarios con esta patología.

Por ello insiste sobre las instituciones, Ayuntamiento y Diputación, así como las Cajas de Ahorros Municipal de Bilbao y Vizcaína, para que se levante un hospital antituberculoso en Zamudio. Estas instituciones aprueban que en sus presupuestos anuales figuren sendas partidas de 160.000 pesetas anuales durante diez años, para construirlo. Sin embargo la obra no se lleva a cabo a pesar de la reunión conjunta presidida por el gobernador civil de ambas Juntas, Hospital y Lucha Antituberculosa.

El ocho de marzo de 1932 en el hospital había 170 tuberculosos, 80 apiñados en Escuzza y el resto repartidos por todas las salas. La Junta y Jefes clínicos piden que se trasladen cuarenta enfermos al pabellón Briñas de Santa Marina, por una pensión de 9,12 pesetas diarias pagaderas por el Ayuntamiento y Diputación al 52 y 48% respectivamente. Como esto satura Briñas pero no soluciona el problema, Basurto se propone ubicar en Revilla un servicio dotado de 130 camas para tuberculosos, diez de ellas para enfermos urgentes y dotarlo de un cuerpo médico y auxiliar independiente de los servicios de Medicina Interna en los que hasta el momento se venían atendiendo a estos pacientes.

La Junta de Caridad convoca oposiciones a Jefe de esta Clínica entre todos los médicos de Vizcaya con más de 10 años de colegiación. El Tribunal se formó por los tisiólogos Lluís Sayé, de Barcelona, Manuel Tapia, de Madrid y Emiliano Eizaguirre, de San Sebastián, julio Uruñuela, en representación del Colegio Médico y Cesáreo Díaz Emparanza como Director del Hospital. El ejercicio de la oposición se celebró en el Hospital de Valdecilla, de Santander, y la plaza se adjudicó a Jon Arrospide Basabe. El equipo se completó con Serafín Irarragorri como ayudante, y con José María Díaz Recarte como interno.

Dado que no había plazas hospitalarias para todos los enfermos tuberculosos, la política de la época reservaba



Jon Arrospide Basabe

El doctor Arrospide nace en Bilbao en 1899. Dirigió sus esfuerzos al estudio de la Tisiología acudiendo a los Sanatorios Antituberculosos del Guadarrama.

En 1933 gana las oposiciones para la Jefatura de esta especialidad en el Hospital de Basurto.

La incidencia de esta enfermedad hacía aconsejable su asistencia ambulatoria lo que le inclina a fundar un dispensario anejo al servicio hospitalario donde dispensa las últimas medicaciones a su alcance.

Durante la guerra es apartado de su Servicio. En 1943 habilitó durante algún tiempo el balneario de Fuente Caliente (Miranda de Ebro como Sanatorio Antituberculoso.

En 1951, los laboratorios farmacéuticos Hoffmann-La Roche, descubridores de la isoniacida, eficaz medicamento antituberculoso, confiaron al Dr. Arrospide la pionera experimentación clínica en Vizcaya con esta medicación cuyos resultados comunicó a la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.

Fue hasta su muerte en 1977 prototipo de profesionalidad médica y caballerosidad humana.

el ingreso hospitalario de los «enfermos útiles», es decir a aquellos a los que se juzgaba curables, dejando para los demás el tratamiento ambulatorio.

Arrospide potenció la consulta externa y consigue la creación de un dispensario antituberculoso, por encima de



▲
Laureano de Jado.

la opinión de la Comisión de la Lucha Antituberculosa que deseaba crearlo en un barrio periférico de Bilbao, a lo que aquél adujo que había un tranvía que comunicaba directamente estos barrios con el Hospital, donde el Dispensario estaría apoyado los medios técnicos y personales que contaba el Servicio de Tuberculosos.

Resuelto este problema, Arrospeide establece una colaboración con la Comisión Gestora de la Lucha Antituberculosa, consiguiendo de ésta una subvención para la gestión del Dispensario, donde no solo atiende a los enfermos sino que les proporciona medicación gratuita.

A pesar de todo ello, en Basurto hubo siempre plétora de este tipo de enfermos, lo que le obligaba con frecuencia a trasladar los pacientes excedentes al Pabellón Briñas de Santa Marina, con cuya administración debía colaborar abonándole los gastos acaecidos por estos enfermos.

Origen geográfico de los pacientes ingresados en el Hospital de Basurto

Incluimos el adjunto cuadro resumen de la procedencia de los enfermos que acudieron al Hospital de Basurto en el periodo anterior a la guerra civil.

El estudio de sus cifras nos da una muestra de las transformaciones de la población en la provincia de Vizcaya.

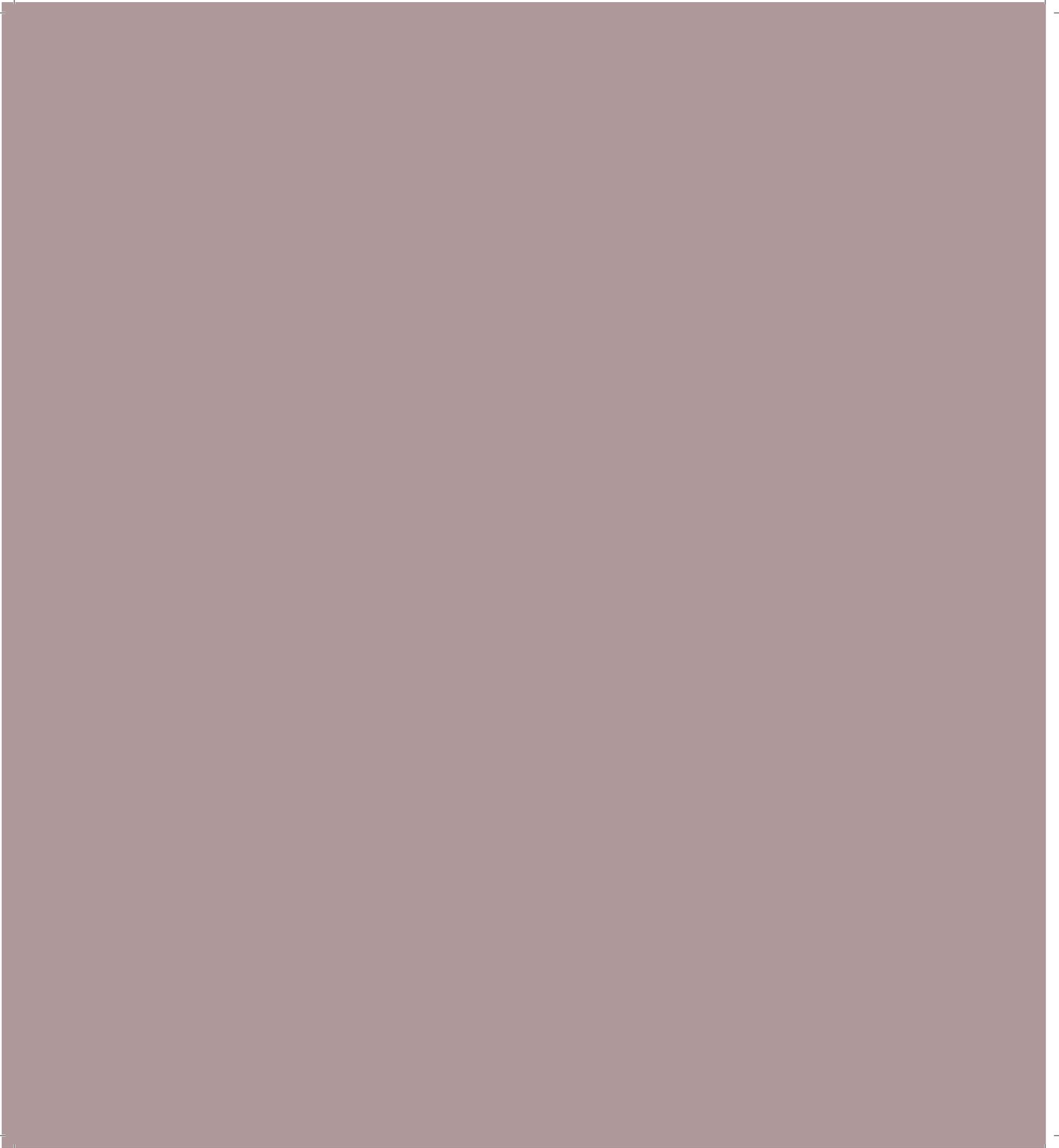
Si a principios del siglo XX se observa una clara mayoría de la procedencia de los ingresos que proceden de la capital, sobre los de la provincia, posteriormente se observa una inversión de los mismos que parece responder al aumento de la población de Vizcaya debida fundamentalmente al efecto inmigratorio que se estaciona en los pueblos industriales y mineros de la provincia.

Tabla 2. Origen de los pacientes ingresados en el Hospital de Basurto

AÑO	BILBAO		BIZKAIA		OTRAS PROVINCIAS		EXTRANJEROS		TOTAL
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	Nº	%	
1910	2.068	61,36%	1.107	32,85%	187	5,55%	8	0,24%	3.370
1915	2.707	58,24%	1.581	34,01%	312	6,71%	48	1,03%	4.648
1916	2.871	54,13%	1.910	36,01%	446	8,41%	77	1,45%	5.304
1917	3.310	53,89%	2.299	37,43%	426	6,94%	107	1,74%	6.142
	8.888	55,42%	5.790	35,82%	1184	7,35%	232	1,41%	16.094
1922	4.052	56,36%	2.952	41,06%	159	2,21%	26	0,36%	7.189
1923	3.373	47,65%	3.540	50,01%	141	1,99%	25	0,35%	7.079
1924	3.453	47,75%	3.601	49,80%	139	1,92%	38	0,53%	7.231
	10.878	50,59%	10.093	46,96%	439	2,04%	89	0,41%	21.499
1928	3.954	51,12%	3.667	47,41%	90	1,16%	23	0,30%	7.734
1929	3.778	50,10%	3.658	48,51%	86	1,14%	19	0,25%	7.541
	7.732	50,61%	7.325	47,96%	176	1,15%	42	0,27%	15.275
1935	3.936	44,33%	4.877	54,93%	51	0,57%	15	0,17%	8.879
1946	3.088	41,77%	3.960	53,57%	332	4,49%	12	0,16%	7.392



▲
Placa homenaje a Laureano de Jado.



El impacto de la Guerra Civil¹

El sábado, 18 de julio de 1936, España volvía a desgarrarse en una cruenta guerra civil que duró cerca de mil días pero cuyas consecuencias se prolongaron durante décadas, después de anegar de sangre, destrucción y muerte a todas las regiones de España, dejando a la nación en una situación económica depauperada de la que tardaría muchos años en recuperarse, y lo que es más doloroso, con una sociedad escindida en dos partes, que fueron muy difíciles de reconciliar.

El Hospital de Basurto no fue excepción en el sufrimiento que supuso esta guerra civil, la cuarta que sufría España en los últimos cien años. La movilización militar llevó a una y otra parte de la contienda a un buen número de las personas que trabajaban en el Hospital creando unos huecos de asistencia que trataron de llenarse salvando múltiples dificultades. Las carencias de alimentos, medicamentos, material de cura, instrumental, combustibles, etc. fueron problemas diarios, no sólo durante el periodo bélico sino durante una larga postguerra que duró muchos años.

El periodo republicano (18 de julio 1936-19 de junio 1937)

Para el día 21 de julio, tres días más tarde del alzamiento militar, se había convocado a la Junta de Caridad. Ante la inseguridad en que se vivían aquellas jornadas, la mayor parte de sus miembros no acudió a la cita. Aquel día

únicamente estuvieron presentes el presidente de la Junta, Francisco Rasche, y el director médico, Jesús Arrese. Dos junteros llamaron por teléfono preguntando si era precisa su asistencia. No hubo, pues, reunión y por tanto no se tomó ningún acuerdo.

Sin embargo fue un día muy movido, ya que llegaron al hospital numerosos heridos procedentes de la zona de Ochandiano donde había habido un fuerte bombardeo, lo cual movilizó a la totalidad del personal médico y administrativo en auxilio de aquellas personas afectadas.

Las primeras disposiciones que tomaron la Junta de Caridad y la Dirección Médica fueron las encaminadas a ampliar la asistencia de guerra. Los niños del servicio de Medicina Infantil del Pabellón Gurtubay se evacuaron y se trasladaron al Pabellón de Viruela de la Sección de Infecciosos una vez que éste, previa una limpieza y desinfección adecuadas, se habilitara para acogerles.

Aunque el Hospital intentó mantener los signos de una vida normal —se conceden permisos, se autorizan prácticas a los estudiantes, etc., etc.—, no tardan en aparecer las primeras manifestaciones de un estado en guerra. El 1 de septiembre se señala dificultad para adquirir azúcar, por lo que la Junta se dirige a la Dirección General de Consumo y Abastecimientos de la Junta de Defensa solicitando que se dé preferencia al Hospital para el abastecimiento de las existencias que haya en la plaza y que se le autorice a tomar de las tiendas todas las existencias posibles de mermeladas, leche condensada, y de frutas frescas y en conserva.

Los primeros enfermeros militarizados son llevados a los Hospitales de Campaña situados en Urquiola y Ochandiano,



▲ Jesús Arrese (Archivo del Colegio de Médicos de Bilbao).

¹ AHB. Libro de Actas de la Junta de Caridad del Hospital Civil de Basurto, nº 6. 1931-1939.

por lo que se trata de cubrir sus vacantes provisionalmente con otras personas, concediendo a los familiares de los movilizados el 60% de su sueldo.

A mediados de septiembre, la Junta de Caridad se dirige al Gobernador Civil, señor Echevarria, para que autorice a los estudiantes de Medicina de las provincias de Vizcaya, Santander y Asturias, territorios aun bajo el control del ejército de la república a que puedan acudir a los exámenes de sus asignaturas pendientes, que estos exámenes se realicen en el Hospital y que se inicien los registros de las matrículas del nuevo curso a partir del día 1 de octubre, al menos mientras perduraran las actuales circunstancias. Tanto esto, como la recepción de instancia para matricularse en el nuevo curso, se hace al amparo del proyecto de creación de la Facultad de Medicina de la Universidad Vasca que se contemplaba en el Estatuto de Autonomía de Euskadi que sería aprobado en las Cortes Generales aquel mismo día 1 de octubre.

A lo largo de este mes las dificultades se agudizan. Precedentes de los frentes de guerra son trasladados al Hospital numerosos heridos, lo que obliga a un esfuerzo renovado de todo el personal sanitario y administrativo para atenderles. El abastecimiento de carne se complica de tal manera

que el suministrador se encuentra con grandes dificultades para cumplir los pedidos, lo que motiva que la Junta se dirija a la Consejería de Consumo y Transporte en demanda de trato preferente.

La situación económica es tan estrecha que se pide al filántropo bilbaíno Luis Briñas, que había prometido cubrir los gastos finales de la construcción del pabellón de Consultas externas, el poder utilizar las cantidades aun no dispuestas de su donativo para otras necesidades más perentorias, a lo que esta persona accede.

La administración del Hospital trata de hacer efectivas todas las cuentas deudoras que tiene pendientes.

Así se reclaman:

- Al Ayuntamiento y la Diputación el pronto pago de las facturas de los gastos del personal de las beneficencias municipal y provincial que han sido atendidas.
- A la administración de la Plaza de Toros, de la que el Hospital es copropietario con la Casa de Misericordia, que liquide las cuentas que tiene con aquél.
- Se ordena al administrador del hospital que ponga a disposición de la Junta todos aquellos valores de la tesorería del Hospital que puedan ser pignora.

Srs. Fernando Untzeta, Jefe de Sanidad Militar, Jesús M.^a de Leizaola, Consejero de Justicia y Cultura, Lendakari Aguirre, Espinosa, Consejero de Sanidad, y Ernesto Ercoreca, Alcalde de Bilbao, en visita a los heridos en el Hospital de Basurto. (Untzeta, Fernando (Dir) (1937) «La sanidad militar en Euskadi». Bilbao, Álvarez).



- Se solicita a la Consejería de Sanidad del Gobierno Vasco el pago de las facturas de los gastos producidos por la asistencia de los enfermos no avecindados en Vizcaya y, finalmente.
- Se acuerda no pagar más que el 30% de las facturas que el Hospital tiene pendientes de abono.

Un mes después, la Junta solicita de la Consejería de Cultura y Justicia que su decreto sobre la rebaja en las rentas de alquiler de los inmuebles, no afecte a aquellos alquileres que el Hospital cobra a los inquilinos que tiene en los pisos de su propiedad y una semana más tarde solicita un auxilio de 100.000 pesetas a la Presidencia y Consejería de Guerra del Gobierno de Euzkadi para asistir a la población refugiada procedente de los territorios ocupados por el ejército del general Franco en las provincias de Guipúzcoa y Álava.

A principios del mes de noviembre de 1936 el Hospital de Basurto queda militarizado. La Junta de Caridad se dirige a la Consejería de Defensa del Gobierno Vasco solicitándole establecer un acuerdo con el fin de conseguir el mejor rendimiento posible del Hospital.

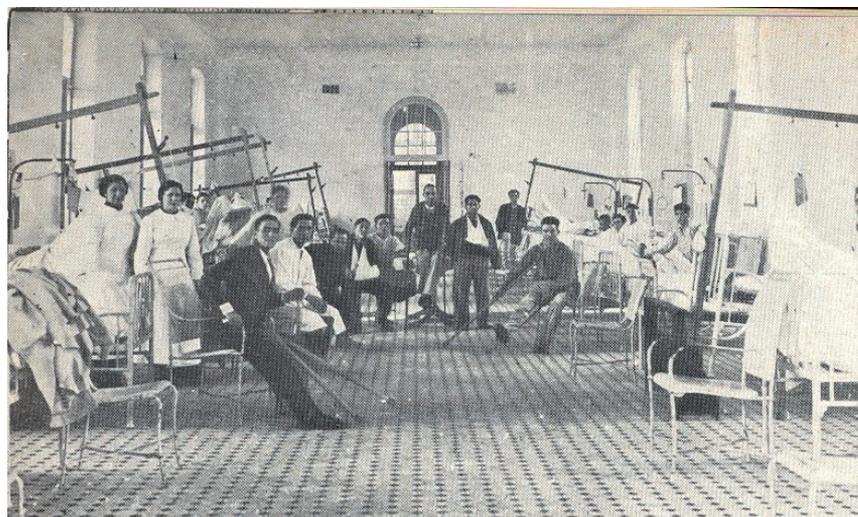
La falta de combustible para la calefacción se hace notar, por lo que la Junta de Caridad suplica a la Consejería de Comercio y Abastecimiento que se le proporcione el carbón necesario para la calefacción y cocina del Hospital, solicitud que también hace llegar a las consejerías de Defensa y Sanidad en demanda de su intercesión. Se contesta al Hospital prometiéndole una remesa de carbón asturiano y otra de cok, ya que no hay existencias de antracita.

A finales de 1936, el Hospital, como una más de las consecuencias de la guerra, siente cada vez más las dificultades inherentes del bloqueo militar del puerto de Bilbao. Hay momentos en los que es imposible suministrar carbón para la calefacción de los pabellones por lo que Sanidad Militar se ve obligada a sustituirlo por aceite pesado.

A mediados de diciembre de 1936, la Junta de Caridad presidida personalmente por el Alcalde, Ernesto Ercoreca, celebra una reunión extraordinaria a la que acude el Jefe de Sanidad Militar, Fernando Unceta, en la que se exponen a éste las dificultades que van a suponer la atención de los heridos de guerra.

Entre las peticiones que se hacen es que no se desorganicen los servicios del Hospital con la retirada del mismo de médicos y practicantes y que se le doten de medios económicos suficientes para paliar los gastos extraordinarios que la guerra le ocasiona para lo que solicita una dotación de 100.000 pesetas mensuales.

El Jefe de Sanidad Militar indica que la salida del hospital de practicantes y enfermeros es debida en las más de las veces a la movilización de las quintas en que se hallan comprendidas estas personas. Finalmente, el Director del



Hospital, Dr. Jesús Arrese explica que la concesión de 500 camas del Hospital para las necesidades de la guerra está condicionada a que no detrajera personal del Hospital, dado que en caso contrario el Hospital no podrá cumplir sus obligaciones.

En el intercambio de opiniones subsiguiente, el señor Unceta indica que a él le gustaría que no hubiera sobrecarga militar en el Hospital, aunque expresa su opinión que Basurto es el mejor hospital de guerra que se puede tener en las presentes circunstancias y que para los enfermos civiles podrían adaptarse como hospitales provisionales otros lugares.

El director y los miembros de la Junta indican que está en su ánimo dar la mayor facilidad a las necesidades de la sanidad militar, pero sin desatender la enfermería civil. Sin embargo, a través de las conclusiones que se toma al final de esta reunión, las intenciones de la Dirección y de la Junta no se pueden cumplir ya que como resumen de todo lo que se ha debatido, se adoptaron los siguientes acuerdos:

- 1.º Que la Junta del Santo Hospital Civil se dirija al Patrono de la Institución, el Excmo. Ayuntamiento de Bilbao, enviándole un testimonio de esta acta y recabando su autorización para ofrecer a la Sanidad Militar la totalidad de los servicios del Establecimiento con el fin de que los utilice, preferentemente en atender a los heridos de guerra.
- 2.º Si esta autorización se obtiene, el ofrecimiento sea hecho al Gobierno del País Vasco con la condición de que la Sanidad Militar administre y rija el Establecimiento mientras la guerra continúe y atienda todos los gastos que en él se causen con las sub-

▲ Sala para militares en 1937. (Untzeta, Fernando (Dir) (1937) La sanidad militar en Euskadi. Bilbao, Álvarez).

venciones que el Hospital Civil recibe de las Corporaciones Públicas, y que constituyen la parte más importante de sus ingresos, cubriendo el déficit, si lo hubiera, la Sanidad Militar.

3.º Deberá ser misión del Gobierno Vasco, mientras el Santo Hospital no se reintegre a su función estatutaria. Atender a los enfermos pobres de la población civil de Vizcaya, prestándoles asistencia en la medida y con el celo que se hace en el Santo Hospital.

4.º Estos acuerdos no serán ejecutivos mientras no los ratifique la Junta del Hospital en su próxima reunión que será convocada con mención expresa en la citación que se haga a los Vocales de que se tratará en ella de este importantísimo acuerdo.

Como se entiende fácilmente, estos acuerdos suponen de hecho la militarización del Hospital de Basurto. Aunque, como se verá más adelante, no en su totalidad, ya que sólo son destinados a ingresos de militares dos de los pabellones grandes². Basurto puede conservar algunas camas para seguir cumpliendo sus funciones asistenciales con la población civil.

Naturalmente, para atender la sobrecarga que supone estos acuerdos con la Sanidad Militar, la Junta tiene que decretar un reforzamiento de los servicios de urgencias quirúrgicas, en el que cada uno de los cuatro servicios de Cirugía harán guardia todos los días de forma rotatoria y sucesiva.

Sin embargo la guerra no impide que el Hospital siga intentando seguir su camino ordinario. En el mes de enero se inician las clases en la Facultad de Medicina³ y en el mismo tiempo se dan por terminadas las obras del Pabellón de Consultas y se trasladan de forma escalonada al mismo estos servicios de atención ambulatoria de las clínicas de Medicina, Cirugía, Medicina Infantil, Otorrinolaringología y Oftalmología.

Es llamativo que durante todo el tiempo de guerra no cesan de llegar donativos por muchas vías. Los bilbaínos acuden en socorro de su hospital por medio de sus entregas personales, desde la más humilde hasta el donativo de Luis Briñas, quien aporta 25.000 pesetas, además de haber sufragado parte de los gastos de la construcción del Pabellón de Consultas. Algunos de los funcionarios del Hospital ceden sus haberes y el Gobierno Vasco también coopera con una ayuda económica con 250.000 pesetas para el año 1937. Por su parte, la Diputación de Vizcaya

prolonga con el Hospital para este año el contrato firmado en 1936. Así mismo se establece el acuerdo de cooperación con el Departamento de Sanidad Militar

En febrero, dimite por problemas de salud el Director Médico, el Dr. Jesús Arrese, a pesar de las peticiones de la Junta para que permanezca en su cargo, pero ante los ruegos de Arrese para que se acepte su cese, la Junta accede a su petición. Para substituirle, se nombra un consejo de Dirección que preside el Doctor Cesáreo Díaz Emparanza quien se ve acompañado por los doctores Guimón y Rugaba en calidad de asistentes.

El bombardeo de Durango pone a prueba la capacidad de adaptación de Basurto que se ve obligado a evacuar a todos los enfermos de Medicina existentes en el Pabellón Escuzza a los hospitales provisionales situados en Zalla, Gordejuela y Sestao. Para conseguir un aumento de plazas asistenciales, se instala una tercera fila de camas en el pabellón de Aztarain e igualmente se colocan más camas en los pabellones de Gandarias e Iturrizar. Finalmente, el hospital acuerda destinar las camas de las 102 personas, enfermeros y personal de servicio, que pernoctaban en el hospital, para que sean ocupados por enfermos y heridos y les indica a estos empleados que deben salir a dormir fuera del recinto hospitalario.

El progresivo aumento de la militarización del personal auxiliar de enfermería para su destino en los hospitales de sangre y, por otro lado, el acrecentamiento de la demanda interna para la asistencia de los heridos de guerra, obliga al Hospital a improvisar la atención interna de sus enfermos y heridos de guerra con un personal lego en conocimientos médicos. Con el fin de atender de forma digna todas las personas acogidas en Basurto, trató de dar a los enfermeros novatos una formación médica.

Por otra parte, se destinaron a los servicios de asistencia a todos los estudiantes de Medicina de la Facultad, que, ante la situación de guerra, había suspendido sus clases, y se completó la militarización de todo el personal sanitario del Hospital para asegurar su presencia dentro del mismo.

El 8 de junio, en su última reunión antes de la ocupación de la Villa por las tropas del ejército del general Franco, la Junta de Caridad da cuenta que no recibe leche de su proveedor, un ganadero del valle de Carranza, por que a éste se le ha incautado la camioneta que tenía para el transporte, por lo que se ve obligada a autorizar la compra de leche a precios superiores a los tasados.

² Untzeta F (Dir) (1937). La sanidad militar en Euskadi. Bilbao: Álvarez.

³ Véase el Apéndice Documental nº 4, La pequeña historia de la Facultad de Medicina del Estatuto de 1936.

De la ocupación al fin de la guerra (19 junio 1937-1 de abril 1939)

La Junta de Caridad no vuelve a reunirse hasta cuatro semanas después de la entrada de las tropas del general Franco en Bilbao, pero sus componentes ya no son los mismos. El 13 de julio, una Junta renovada totalmente se reúne para formalizar su constitución. Está presidida por Esteban Calle Iturrino, figurando como vocales dos representantes de la Diputación Provincial, tres del Ayuntamiento de Bilbao, uno por Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S., el partido único del nuevo régimen franquista, y un delegado personal del Alcalde de Bilbao. Fue nombrado director del centro al doctor Félix Landín Allende⁴, agradeciéndosele al Dr. Díaz Emparanza los servicios prestados durante su Dirección.

Siete días más tarde se acuerda trasladar el servicio de Medicina Infantil al convento de las Monjas Carmelitas en Begoña, para hacer sitio a las demandas de guerra.

Proceso de depuración política

El proceso de depuración política se inició en Bilbao pocos días después de la ocupación de la ciudad por los ejércitos del general Franco. Este proceso no fue privativo de la Villa sino que se llevó a cabo en todo el territorio español. Se inició desde el mismo comienzo de la guerra en las poblaciones de los territorios que en aquellos momentos se decantaron por los militares y se fue instaurando progresivamente en las demás a medida que fueron ocupadas por el ejército de Franco.

El proceso de depuración política se aplicó a todos aquellos que detentaban un puesto de trabajo en cualquier organismo dependiente de la administración pública, a los que se les examinaban sus antecedentes políticos, militancia en partidos y sindicatos diversos, significación de sus ideas personales, prácticas religiosas, actividades diversas, etc. Es decir, se trataba de investigar si se era o no *adicto al Movimiento Nacional del 18 de julio*.

Naturalmente haber militado en sindicatos, partidos, organizaciones de ideología izquierdista y a menudo, en instituciones culturales laicas, era motivo de una drástica investigación cuya consecuencia podía oscilar entre una suspensión de empleo y sueldo por tiempo que variaba



Santiago Ibarгүйen Beitia

Santiago Ibarгүйen nació en Elanchobe. Estudió la carrera en la Universidad de Santiago de Compostela, cuya estancia aprovechó no sólo para sacar las asignaturas de su carrera con un brillante expediente sino para aprender a hablar correctamente el idioma gallego.

Una vez, en Bilbao gana la plaza de Médico Ayudante en el Servicio de Medicina, siendo uno de los más jóvenes en ocupar este puesto. Fue nombrado profesor de la Universidad Vasca de 1936.

Durante los últimos tiempos de la guerra, tuvo que exiliarse, ejerciendo la carrera de medicina primero en las Antillas Holandesas y posteriormente en Caracas, Venezuela.

Vuelto a Bilbao en 1960, quiso incorporarse, como Médico Asistente en el Servicio de Medicina II (Dr. De Miguel) en que estuvo unos meses.

Fundador de la Asociación Gastroenterológica Vizcaina en 1965, fue presidente de la misma, Vicepresidente de la Sociedad Española de Patología y Secretario General del Congreso Nacional de esta Sociedad celebrado en Bilbao en el año 1972.

entre quince días a cuatro meses, hasta la expulsión definitiva del puesto de trabajo, cuando no penas de cárcel.

Aunque el Hospital de Basurto era considerado como una entidad de Beneficencia de carácter privado, y por tanto

⁴ La labor del Doctor Landín en el Hospital de Basurto fue sólo la de Director Facultativo ya que no tuvo asignado ningún servicio clínico.

no estaba obligado a someter a su personal a este proceso de depuración, en realidad todo su personal se vió sometido a la misma. De acuerdo con este sistema en el acta de la reunión de la Junta del 27 de julio de 1937, se señala, como consecuencia del expediente de depuración, la expulsión de sus puestos a las primeras personas.

La depuración fue universal, es decir, alcanzó desde el Director Médico hasta el último de los funcionarios del Hospital⁵. Si el veredicto era favorable, se readmitía sin más a su puesto y sueldo; si no lo era, las personas depuradas podían ser penadas, desde una suspensión de empleo y sueldo entre quince días y cuatro meses a la expulsión definitiva de su puesto de trabajo.

La expulsión alcanzó entre los Jefes clínicos a los doctores Joaquín López Abadía, Ramón Rodríguez Mata, José Luis Menjón, Francisco Pérez Andrés y Julián Guimón Rezola. De ellos dos se encontraban ausentes de Bilbao y los tres últimos estaban ingresados en diversos penales.

De los Ayudantes Clínicos, el acta señala también la expulsión de los doctores Gonzalo Aranguren, Justo Gárate, Luis Bilbao, Marcelino C. Ayenza, Santiago Ibarguen Beitia, Luis López Abadía, Ricardo Azqueta, todos ellos ausentes de Bilbao y a Alfonso García Borreguero que se encontraba preso.

En fechas posteriores se agregaron a este grupo de expulsados los Jefes de Clínicas, doctores Juan Viar y Juan Arróspide, y los Médicos Ayudantes julio Atucha Hernáiz, Pedro Lozano, Joaquín Arízaga, Carlos Otaduy, Juan Hormaza, José y Serafín Iraragorri, Ignacio Gaygorta y José Aranzadi.

Naturalmente fueron también destituidos un número importante de practicantes, enfermeras y personal auxiliar.

El ambiente de este proceso fue alimentado en más de una ocasión por odios, rencores y fobias personales. Así, en dos ocasiones, la Junta de Caridad debe responder ante la reiteración de las acusaciones hechas a dos médicos que prestaban servicio en el hospital de que no eran «adictas al Glorioso Movimiento Nacional», que estas personas ya habían sido depuradas y que se había tomado con ellas el acuerdo de readmitirlas tras aplicarles la sanción que les había correspondido.

La existencia de la guerra motivó que el Hospital siguiera marcado por la ocupación de una buena parte de sus camas no sólo por los soldados, sino también por los prisioneros de guerra que también habían sido heridos.

Esta situación conlleva a que en Basurto coexistieran una duplicidad hospitalaria. Una parte civil, compuesta por unas trescientas veinte camas situadas dentro del recinto del Hospital, otro número similar de camas destacadas en las dependencias del Colegio de Sordomudos de Deusto y unos setenta y cinco entre niños y ancianas, que se ubicaron en el Convento de las Monjas Carmelitas de Begoña. Ambos hospitales tenían direcciones y médicos distintos.

En la parte militarizada, esta situación estuvo regulada por un contrato realizado entre el Hospital y la Sanidad Militar, por el cual Basurto cedía a ésta 900 camas, ampliables a 1.400⁶. Entre los servicios hospitalarios, el equipo de cirugía del Dr. Saldaña fue militarizado totalmente y se fue dedicado íntegramente a cubrir las necesidades médicas y quirúrgicas del ejército.

Por las atenciones recibidas, la Sanidad Militar se comprometió a pagar al Hospital la cantidad de 4,50 pesetas en el caso de los soldados hospitalizados y 12 pesetas en el de jefes y oficiales

La dispersión de los enfermos civiles en los tres centros citados, así como la expulsión de una buena parte del personal asistencial del Hospital, motivó que en momentos hubiera insuficiencia en la atención médica. Por ello, en un primer momento se trató de paliarla con la asistencia voluntaria de médicos no pertenecientes al Hospital, que acudieron a cubrir este menoscabo, algunos de ellos de forma gratuita, sin cobrar estipendio alguno. Posteriormente, médicos ayudantes de algunos de los servicios de medicina y cirugía se hicieron cargo de ellos. Las ausencias de enfermeras y practicantes, así como de personal subalterno se cubrieron con nuevas contrataciones, en alguna ocasión de carácter temporal.

En noviembre de 1937 se reorganizó el cuerpo de Damas Enfermeras del Hospital de Basurto. Lo constituían las enfermeras y las hermanas de la Caridad tituladas presididas por la Madre Superiora de la Comunidad. Dos meses después en enero de 1938, la plantilla del personal sanitario al servicio de los tres centros del Hospital de Basurto, se componía de 47 médicos, de los que catorce lo habían con carácter voluntario y gratuito, 22 enfermeras tituladas, 11 auxiliares, 10 practicantes y 107 hermanas de la Caridad.

Durante los años de guerra hubo un curioso cuerpo de visitadoras de Falange, organizado por la Delegación de Vizcaya de su sección de Frentes y Hospitales. Tenían como

⁵ No consta si también fue sometido a este proceso de depuración el personal religioso, capellán y hermanas de la Caridad. En otras instituciones sanitarias de Vizcaya, como en el Sanatorio Marítimo de Gorliz, sí fueron depurados.

⁶ Esta cifra no se cumplió nunca. La posterior ocupación de Cantabria por el ejército del general Franco, provocó el retorno de la población vizcaína que se había refugiado allí. La atención a estas personas impidió cumplir las exigencias de camas por parte de la Sanidad Militar.

misión visitar a los militares ingresados en el Hospital y estaban distribuidas de la siguiente forma⁷:

Tabla 1. Distribución de las visitadoras durante 1937

PABELLÓN	NÚMERO DE VISITADORAS
Jado	5
San Pelayo	5
San Pelayo piso 1.º	6
Iturizar	5
Escuza planta baja	17
Escuza	14
Aztarain	3
Gandarias	2

Las dificultades materiales en el hospital durante todo este periodo de guerra fueron innumerables y, a veces, prácticamente insolubles. No había manera, por ejemplo, de reponer los diversos aparatos de exploración radiológica e instrumental. El material de cura, que se había encargado a una casa alemana y que había sido pagado de antemano, tardó meses en llegar. No se podía reponer colchones y ropa de cama porque gran parte de las industrias textiles estaban militarizadas y, por tanto, destinadas a las necesidades del ejército. Superar estas dificultades suponía latosas negociaciones con el Gobierno de Burgos, que no siempre terminaban bien.

El Hospital en enero de 1938 cierra sus cuentas con un déficit de 351.937.36 pesetas del que, en parte, es culpable la asistencia de los militares hospitalizados, dado que la asignación de la Sanidad Militar apenas abonaba un 60% de los gastos que ocasiona su asistencia. Ello dará lugar a un nuevo contrato que se firma en marzo de 1938 en el que se eleva a 6 pesetas por día el pago de la asistencia a un soldado.

La escasez alimentaria que sufre la población de Bilbao da lugar a una picaresca que alcanza también al Hospital. Así, por ejemplo, los equipos de Urgencia quirúrgica que, se componen de un jefe y cinco médicos ayudantes, y el personal de la Junta de Sanidad Militar se instala dentro del edificio del Hospital de Basurto, debido que así aseguran alimentación y cama gratis, los unos en los días que les toca servicio de guardia y los otros, dentro de su alojamiento.

El aumento de la morbilidad tuberculosa en toda España es aterrador. La incidencia y mortalidad por esta enfermedad ha retrocedido a las cifras de veinte años atrás. Los

esfuerzos tanto del Patronato Nacional Antituberculoso como de la Dirección General de Sanidad son impotentes para reducir estas cifras. El ministerio de Gobernación está regido en estos momentos por un militar, el general Martínez Anido que carga las culpas del aumento de la tuberculosis sobre las autoridades y centros sanitarios de Vizcaya a la que acusa de dedicar menos camas para tuberculosos que durante el periodo de la República y del gobierno autonómico de Euzkadi. Tanto desde el Hospital de Basurto como desde la Junta Provincial de la Lucha Antituberculosa de Vizcaya se le contesta que sus afirmaciones no son ciertas y que, al contrario, los recursos empleados por toda Vizcaya son mayores que antes a pesar de la penuria económica derivada de la guerra. Mientras que la Diputación ha empleado en este programa de asistencia 1.500.000 pesetas en los seis primeros meses de 1938, el Hospital agrega en su escrito que en el momento que sean evacuados los heridos de guerra y se pueda disponer de los siete pabellones que se usan para la asistencia hospitalaria a la población civil, podrá disponer de las 160 camas que tenía el servicio de Tisiología antes de 1936. Tanto los argumentos de la Diputación como los del Hospital y los de la Junta del Patronato Antituberculoso en Vizcaya tuvieron que ser aceptados por la Delegación de Orden Público en Vizcaya ante la contundencia de sus alegaciones.

No fue éste el único problema que tuvo Basurto en este periodo de tiempo. La dirección bicéfala del Hospital, militar y civil, protagonizó un contencioso a cuenta de las facturas de gastos que Basurto presentó al Director Militar, comandante López Font. Este se negó a aceptar las cuentas que le presentaba la Administración de Basurto y llegó a acusar al director, Félix Landín, de intento de estafa por presentar facturas sobredimensionadas. La Junta de Caridad defendió al Dr. Landín ante las autoridades de la Sanidad Militar, al mismo tiempo que demostraba que la desorganización con que la administración militar llevaba sus cuentas, era la culpable de sus propios errores a la hora de comprobar sus facturas que se le pasaban al cobro. También en esta ocasión, se comprobó la veracidad de las cuentas de la Administración de Basurto.

En agosto de este año de 1938 hay una renovación sustancial de la Junta de Caridad. Desaparecen de la misma las personalidades que habían ocupado puestos durante el periodo de la República y del Gobierno vasco y son substituidas por los mismos miembros que ocupaban sus cargos en los últimos tiempos de la Monarquía y que habían sido cesados en 1932 con el advenimiento de la II República.



▲ Soldado herido.

⁷ Delegación de Vizcaya de la Sección de Frentes y Hospitales de Falange Española Tradicionalista y de las JONS (1938). Memoria. Bilbao: Jesús Álvarez.



De la posguerra a la democracia¹

La capacidad asistencial del Hospital de Basurto en 1939

Cuando al terminar la incivil guerra de 1936 a 1939, el Hospital de Basurto, bajo la dirección del doctor Félix Landín Allende, vuelve a su situación anterior a la contienda civil, tiene en uso 850 camas distribuidas de la forma siguiente²:

Tabla 1. Hospital de Basurto: distribución de camas

Medicina Interna	245
Cirugía general	300
Fisiología	135
Enfermedades infecciosas	45
Otorrinolaringología	10
Radiumterapia	12
Ginecología	40
Oftalmología	25
Dermatología y sifilografía	38

A estos departamentos habría que agregar los servicios no clínicos que en estos momentos son: Análisis clínicos,

anatomía patológica, radiología. En este último Servicio se incluían las instalaciones de terapéutica física y farmacia.

La dura posguerra

Los años inmediatos al cese de las hostilidades fueron de una dureza extraordinaria, ya que se vieron agravados por el estallido de la II Guerra Mundial, conflicto internacional que siguió a aquella prácticamente sin solución de continuidad, ya que comenzó el 1 de septiembre de 1939, a los cinco meses justos más tarde de terminar la contienda española.

La quiebra moral, económica y, sobre todo, humana, que supuso la cainita confrontación entre los españoles, motivó un retroceso en la evolución de todas las actividades del país, agravado por la sangría humana que unió a los muertos por la guerra, y los condenados a prisión, la forzada emigración de muchos españoles que, por temor a represalias políticas, pusieron tierra y mar por medio, emigración que en un gran número de casos fue irreversible y en otras muy duradera.

En estas circunstancias, el Hospital de Basurto, como todas las instituciones hospitalarias de España, dependientes de las distintas formas de beneficencia existentes en aquel momento, (estatal, provincial, municipal, de la Iglesia, fundacional, etc.) tuvo que realizar ingentes esfuerzos para sostener los gastos inherentes a su funcionamiento, entre los que dar de comer a sus acogidos era el más importante durante

¹ AHB. Libro de Actas, nº 11 de la Junta de Caridad del Santo Hospital Civil de Basurto.

² Grangel LS, Goti Iturriaga JL (1983). Historia del Hospital de Basurto. Bilbao: Hospital Civil de Basurto.



Félix Landín Allende³

Los hermanos Félix y Camilo Landín Allende fueron cabezas de una dinastía de prestigiosos médicos bilbaínos que ha llegado hasta el momento actual.

Félix nació en Bilbao en 1883 y estudió en la Facultad de Medicina de Zaragoza donde se licenció en 1905. En su primera época profesional sigue la estela de los doctores Carrasco y Areilza.

En 1906 se incorpora al Hospital de Achuri, como cirujano donde se encarga de la atención a las enfermedades genitourinarias y al mismo tiempo de la Casa de Socorro. En 1908 se trasladó con el Hospital de Achuri a Basurto, pero no permanece mucho tiempo en él, ya que la atención a su abundante consulta privada lo abandona poco después.

Hombre inmerso en la vida social, fue asiduo de la famosa tertulia de los intelectuales bilbaínos del «Lyon d'Or» donde cultivó la amistad, entre otros, de los doctores Nicolás Achúcarro y Carmelo Gil Gorroño. Rodeado de un prestigio personal, es encargado del discurso de cierre de la primera campaña de divulgación sobre la enfermedad tuberculosa con una conferencia que dicta en noviembre de 1913 en la Sociedad Bilbaina.

Un año más tarde ocupa la Presidencia de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao que mantiene durante el bienio de 1914 y 1915. En este mismo año, lee su tesis doctoral en la Universidad Central, *Diagnostico de las colecciones líquidas intraparietales y su tratamiento quirúrgico*.

En 1924 dedicó al Dr. Areilza su trabajo Ensayos y caracteres clínico de cirugía abdominal. En 1943 fue nombrado Profesor honorario de la Facultad de Medicina de Valladolid, a cuyo distrito académico pertenecían en aquella fecha las provincias vascas. Murió en 1948.

Movimiento de pacientes con enfermedades infecciosas en el año 1941⁴

ENFERMEDAD	INGRESOS			MUERTOS			ESTANCIAS		
	V	H	Total	V	H	Total	V	H	Total
Tuberculosis	241	203	444	83	45	128	28.869	28.956	57.825
Fiebres tifoideas	66	147	213	3	7	10	1.386	4.270	5.656
T. exantemático	1	2	3	1	1	2	2	74	76
Difteria	38	38	76	3	5	8	362	234	596
Tos ferina	5	27	32	0	3	3	109	433	542
Disentería	8	9	17	1	0	1	134	119	253
Meningitis	7	6	13	2	2	4	141	137	278
Parálisis inf. (Polio)	4	2	6	0	0	0	113	35	148
Escarlatina	1	6	7	0	0	0	13	88	101
Sarampión	2	5	7	0	0	0	35	49	84
Varicela	10	8	18	0	0	0	188	156	344
Viruela	2	0	2	0	0	0	95	0	95
TOTAL	385	453	838	93	63	156	31.447	34.551	65.998

³ Ver al respecto González Portilla M, Garmendia, JM (1988). La Posguerra en el País Vasco. Política, Acumulación. Miseria. Donostia: Kriselu.

⁴ AHB. Caja 67-12.

un periodo de años los que por la escasez de alimentos de primera necesidad (carestía, malas cosechas, etc.), fueron conocidos por el apelativo de «años del hambre».

La patología infecciosa

Después de la guerra, amplias capas de la población se vieron sometidas a unas precarias circunstancias sociales. Todos los alimentos básicos necesarios se encontraban racionados y era difícil encontrarlos en cantidad suficiente para la subsistencia diaria⁵. La desnutrición de las gentes contribuyó de forma decisiva al repunte de las enfermedades infectocontagiosas, cuya morbi-mortalidad alcanzó cotas no vistas en los últimos diez o quince años. De forma más concreta, las cifras de afectación tuberculosa retrocedieron a cifras superadas en 1925 y no se recuperaron hasta muy entrada la década de los cuarenta.

A la mala alimentación de la población y como una consecuencia directa de la misma, hubo de añadirse el recrudecimiento de las enfermedades infecciosas, sobre todo el de la tuberculosis pulmonar, la presencia de las entonces llamadas fiebres tifoideas y paratíficas.

Aparecieron enfermedades menos frecuentes, entre ellas el tifus exantemático, el «piojo verde», como se le conoció popularmente, del que se reseñó una situación de endemia entre los años 1941 al 1943. En 1941 falleció un varón, en 1942, un varón y una mujer y en 1943, fallecieron 12 varones y 4 mujeres.

En idénticas fechas surgen brotes de latirismo, intoxicación producida por la ingestión de harina de almorta, manifestada por alteraciones neurológicas en la que cayeron las personas que se vieron reducidas a alimentarse con estas gramíneas ante la imposibilidad para proporcionarse una alimentación más sana.

También las situaciones derivadas de las deficiencias alimentarias de la posguerra inmediata dieron lugar al crecimiento de los casos de enfermedades carenciales dentro de la patología infantil. Aumentaron también los casos de raquitismo y de osteomalacia por encima de las estadísticas anteriores a 1936. En las mismas circunstancias, también se encuentran las cifras elevadas de las parasitosis intestinales (tenia, oxiuriasis, tricocéfalosis, etc.), en las que no fue infrecuente encontrar asociaciones y formas complicadas de las mismas. También las parasitosis externas aumentaron de

forma muy ostensible constituyendo una plaga en las colectividades infantiles (escuelas, orfanatos, etc.), lo que obligó a las instituciones sanitarias infantiles (Sanatorio Marino de Gorliz, Pabellón Tapia de la Ciudad Sanatorial de Santa Marina, Pabellón Gurtubay de Patología Infantil del Hospital Civil) a tomar medidas para hacer los correspondientes tratamientos de erradicación.

El patrimonio del Hospital de Basurto en el año 1941⁶

Las donaciones a las instituciones de caridad han tenido una tradición de siglos. Como hemos visto a través de toda esta obra el Hospital de Bilbao no fue una excepción y de hecho el primer documento histórico que cita la existencia de una institución hospitalaria en la Villa, el Hospital de los Santos Juanes de Achuri, nos habla de una donación a favor de éste. El Hospital de Basurto, como heredero no solo de este Hospital de los Santos Juanes de Achuri, sino de los demás hospitales que existieron en la Villa a través de los siglos, tuvo siempre un patrimonio, reunido por las donaciones y mandas testamentarias que el pueblo de Bilbao y Vizcaya fueron dejando como limosna a través de los siglos. Este patrimonio sirvió de aval económico en las muchas ocasiones en que Basurto debía acometer inversiones o obras importantes.

En agosto de 1941, Jaime de Aguirre, Presidente de la Junta de Caridad, solicitó la exención del impuesto que gravaba los patrimonios de las personas jurídicas para el acervo total del Hospital Civil⁷. Con este motivo se realizó un inventario de los diversos bienes que componía las propiedades del Hospital que se componía de la siguiente forma.

Bienes inmuebles

- La finca llamada Santo Hospital Civil de Bilbao, constituida por 28 pabellones en los barrios de Basurto y Zugastinovia, con cuantos enseres, instrumental y mobiliario son necesarios para su funcionamiento.
- La mitad indivisa de la Plaza de Toros llamada de Vista Alegre.
- La mitad indivisa de una casa doble, números 15 y 17 de la calle Colon de Larreategui.

⁵ Se denominó los años del hambre a los del trienio 1939-1942.

⁶ Ver Apéndice Documental 9.º El Patrimonio del Hospital en 1941.

⁷ BOE n.º 213 de 1 de agosto de 1941: 5331-5336.

- La mitad indivisa de la casa número 5 de la calle del Arenal.
- La mitad indivisa de diversas propiedades en Erandio constituida por huertas, heredades, solares y una casa de vecindad edificada sobre la heredad señalada con el número 1 de la ribera de Alzaga.
- El solar y chalet sito en el número 1 de la calle del Tívoli; y
- Los enseres y útiles para los servicios y aprovechamiento de las fincas, las cuales aparecen inscritas a nombre de la Institución en el Registro de la Propiedad.

Bienes muebles.

Resumen

- 18 depósitos cuyo valor no consta, pero que se pueden evaluar en unas 150-250.000 pesetas.
 - 361 depósitos de acciones por valor de 509.936 pesetas.
 - 20 depósitos de deuda pública por valor de 2.283.135 pesetas.
 - 1.677.701 pesetas en obligaciones españolas.
 - 611.086 francos en valores extranjeros.
 - Total valores españoles: 6.105.004 pesetas.
 - Total en francos franceses: 583.336.
 - Pesos chilenos: 62.500.
 - Pesos mejicanos: 2.500.
- Algunos de los valores, como los de la Deuda Rusa anterior al año 1917, se consideran de un cobro muy problemático.

Refundación del Servicio de Urología⁸

En el B.O.E. de fecha 15 de julio de 1941 se convocaron oposiciones para cubrir las plazas de Jefe y Ayudante en la refundada sección médico-quirúrgica de enfermedades del riñón y vías urinarias en el Hospital civil. Firmaba la convocatoria el presidente del Hospital, Jaime Aguirre y el examinado y conforme el Director General de Sanidad, José Antonio Palanca.

En el punto 10 de dicha convocatoria se leía textualmente: El jefe tendrá una asignación de 5.000 pesetas anuales y el ayudante de 4.000 pesetas.

Celebrada la oposición, obtiene la plaza de Jefe de Servicio de Urología del Hospital de Basurto el Dr. José María

Martines Sagarra y la de ayudante el Dr. Julio Pérez Irezabal, hijo del Dr. Francisco Pérez Andrés. Al cabo de un año, el Dr. Martínez Sagarra presentó su dimisión para volver a su ciudad de Valladolid donde ejerció su actividad asistencial y científica. El Dr. Pérez Irezabal continuó en el Hospital adscrito el Servicio de Cirugía del Dr. Eusebio García Alonso, pero atendiendo la asistencia de los enfermos urológicos hasta 1952.

La asistencia hospitalaria

El número de personas hospitalizadas cada año es muy elevado, 9.949 de media entre 1940 y 1945, pero mayor aún el de estancias generadas, 350.000 al año, consecuencia de un incremento de los días de estancia media de los pacientes ingresados, que alcanza una media de 35,26 días para ese periodo y aún ascenderá hasta 39 días en el año 1946. Las tasas de mortalidad que habían descendido hasta el 6,9 por cien ingresos en los años anteriores a la guerra, ascienden hasta superar el 10% en 1942 y rondarlo en la media del periodo 1940-45.

En 1942 han ingresado en el Hospital 10.127 personas enfermas, que han causado 347.751 estancias; se han atendido 26.344 consultas externas y 2.915 urgencias en el Cuarto de Socorro. Se han practicado 4.330 intervenciones quirúrgicas, y se han realizado 7.821 radiografías y 11.102 análisis clínicos. Todo ello ha supuesto un gasto total de 5.191.886,89 pesetas, lo que supone un coste diario total de 14.235,30 pesetas y de 14,95 pesetas por cama ocupada y día.

Las proposiciones del Seguro Obligatorio de Enfermedad al Hospital

En 1942 nació en España el Seguro Obligatorio de Enfermedad que en sus comienzos acogió a los trabajadores de rentas más baja, proporcionándoles asistencia médica ambulatoria y quirúrgica hospitalaria. Unos años más tarde el Ministerio del Trabajo, de cuyo Instituto Nacional de Previsión, dependía la seguridad social en los primeros tiempos, aprobó un plan de construcciones hospitalarias. Este Ministerio, regido a la sazón por el falangista Girón de Velasco,

⁸ Datos proporcionados por el doctor Nicolás Flores Corral a quien agradecemos su colaboración. Ver también su colaboración en el capítulo correspondiente al Servicio de Urología.

quería proporcionar a la clase trabajadora una asistencia que nada tuviera que ver con las deplorables instituciones sanitarias de la beneficencia de la posguerra. Para ello comenzó desterrando toda terminología que lo recordara. Los consultorios pasaron a denominarse «ambulatorios» y se proscribió el término «hospital» por su connotación de institución de beneficencia y caridad cambiándolo por el de «residencia sanitaria».

Sin embargo, la escasez de recursos económicos que disponía el Ministerio del Trabajo para construir *de novo* toda una red sanitaria le obligó a concertar los servicios hospitalarios con la red de la beneficencia provincial⁹. De esta forma, el 12 de agosto de 1944, el Instituto Nacional de Previsión, a través de la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad¹⁰, se dirigió a la Diputación de Vizcaya proponiendo un acuerdo para establecer un régimen de conciertos con los centros hospitalarios de la Beneficencia, en el caso de Vizcaya, con el Hospital Civil de Basurto, en la creencia que éste dependía de aquella institución provincial.

La propuesta del Instituto Nacional de Previsión era hacer un contrato por cuatro años, prorrogables a petición de las partes, de año en año, por el cual se determinarían los departamentos de Hospital de Basurto destinados a los pacientes del Seguro, sin que pudiera, a partir de aquel momento, la Dirección del centro alterar o trasladar a ningún enfermo sin conocimiento de la Inspección Provincial de los Servicios Sanitarios del INP.

El concierto discriminaba positivamente a los enfermos del Seguro frente a los de Beneficencia. Aquellos tendrían sobre estos el rango de «distinguidos»¹¹, separándolos de los que no pertenecieran al mismo, no solo en las habitaciones sino en el horario de asistencia a los departamentos de radiología, fisioterapia, etc. Bajo ningún concepto se les podía utilizar a los primeros para la docencia médica¹².

El Instituto Nacional de Previsión se comprometía a pagar la parte proporcional de los gastos generales (luz, agua, mantenimiento, reparaciones y amortización) del Hospital correspondiente al número de camas que le habían asignado para sus enfermos, estuvieran o no ocupadas, y un canon establecido por alimentación y asistencia médico farmacéutica, que se cifró inicialmente en 20 pesetas dia-

rias. El personal del Hospital percibiría emolumentos del INP por la asistencia a los asegurados, pero éste no contraía ninguna ligazón laboral con el mismo.

Este concierto era en realidad un contrato leonino que escondía entre sus líneas una abdicación de derechos a favor del Instituto Nacional de Previsión y suponía desde el primer momento la modificación simultánea de todas las disposiciones y reglamentos de régimen interior de los Hospitales que se opusieran a todo o parte de cuanto se estipulaba en el concierto.

En Vizcaya no se firmó ya que, como indicó la Diputación en carta del 3 de octubre, la atención a los enfermos de la beneficencia provincial se hacía, mediante un acuerdo con su Junta de Caridad en el Hospital Civil de Bilbao, que era una institución privada de beneficencia¹³. La proposición del Instituto Nacional de Previsión fue entonces trasladada a la Junta de Caridad del Hospital. En ella solicitaba en primer lugar la transmisión de uno de los pabellones sobre el que levantar en un segundo tiempo una ampliación que cubriera sus necesidades. La Junta de Caridad rechazó este proyecto y el Instituto Nacional de Previsión, años más tarde inició las obras de las que entonces se llamó Residencia Sanitaria de Cruces.

Durante los años siguientes, la Junta de Caridad y el Instituto nacional de Previsión mantuvieron abiertas conversaciones para llegar a un concierto para la asistencia de los enfermos del Seguro Obligatorio de Enfermedad en el Hospital de Basurto.

La vocación universitaria de Basurto

Todas las cifras de la asistencia de Basurto a los enfermos sirvieron de apoyo al Director del Hospital, Dr. Félix Landín Allende, para gestionar ante las autoridades universitarias de la Facultad de Medicina de Valladolid la apertura de un nuevo Internado en Basurto, en el que se imprimía docencia postuniversitaria especializada destinada a jóvenes médicos postgraduados.

Como se ha indicado en uno de los apéndices monográficos de esta obra¹⁴, durante la guerra civil, en el Hospital de

⁹ La concertación se limitó a los hospitales. Al no haber todavía ninguna institución para la medicina ambulatoria, los médicos debieron atender a los enfermos del Seguro de Enfermedad en sus propias consultas sin que por ello recibieran ningún tipo de prestación económica.

¹⁰ Esta entidad administraba todo lo referente al seguro de enfermedad, desde la construcción de nuevas obras hasta el pago de los haberes asegurados de los trabajadores.

¹¹ Las instituciones hospitalarias de Beneficencia solían tener algunas plazas en las que, mediante el pago de ciertas cantidades, podía disponerse de habitación individual y alguna mejora en el servicio de alimentación

¹² La docencia universitaria no entró en las instalaciones hospitalarias de la Seguridad Social hasta los años sesenta y setenta

¹³ AHDB. Beneficencia. Carpeta 1747. Expediente nº 4.

¹⁴ Ver apéndice documental nº 4. La pequeña historia de la Facultad de Medicina de 1936

Basurto, al amparo del primer Estatuto de Guernica, dentro de la fugaz Universidad Vasca, abortada por la contienda, nace una Facultad de Medicina. Las clases apenas duraron tres meses y el sueño mantenido por los intelectuales vizcaínos durante años para que hubiera en Bilbao una Universidad propia, se retrasó tres décadas más.

Las gestiones del Dr. Félix Landín para crear el nuevo internado, esta vez para jóvenes médicos que desean ejercer los primeros pasos de su profesión y adquirir su especialidad dentro de una práctica hospitalaria llegaron a buen término. Esta era una idea ya recogida en las intenciones de su antecesor en la dirección durante el periodo anterior de la guerra civil, el Dr. Arrese, y expresada con ocasión de la II Reunión de Antiguos Alumnos Internos del Hospital de Basurto. Como ya se ha comentado en capítulo anterior, en los proyectos de éste estaba el suprimir el internado de alumnos de Medicina, y sustituirlo por una Escuela de médicos recién graduados que acudieran al Hospital de Basurto para completar su formación postacadémica y adquirir una especialidad.

El 28 de junio de 1943 tiene lugar un acto solemne de inauguración de este nuevo Internado Médico. Acuden al mismo por parte del Hospital, la Junta de Caridad, con su presidente, Jaime de Aguirre, y el cuerpo médico con su director facultativo, Félix Landín Allende. En nombre de la Facultad de Medicina de Valladolid, lo hacen su vicerrector, Leopoldo Morales, el decano de la Facultad de Medicina, profesor Royo Vilanova y varios catedráticos.

En la Sesión de Apertura, el presidente de la Junta de Caridad agradeció al Dr. Landín su organización y al Decano de la Facultad de Medicina de Valladolid¹⁵ y los profesores que le acompañaron. Después el doctor Félix Landín hizo un resumen de las gestiones realizadas con la Facultad de Valladolid para poner en marcha el nuevo Internado a quien agradece los pasos dados con este objetivo. En el transcurso de sus palabras Landín expresa su deseo de que se dé forma concreta y oficial a una Escuela de Medicina, *que ya existe en potencia en el Hospital*.

El acto de la inauguración del Internado inició la celebración en el Hospital de Basurto de unos cursillos de enseñanzas prácticas de medicina, cirugía y diversas especialidades.

Las becas concedidas por la Asociación Universitaria para que los médicos recién graduados pasen durante el verano en Basurto en calidad de internos y los cursillos teórico-prácticos impartidos fueron un logro derivado del

Internado. También durante el resto del año se prevé que acudan voluntariamente médicos posgraduados para recibir formación.

El objetivo del Dr. Landín Allende, crear un internado para posgraduados y una escuela de especialidades, se conseguirá tres años más tarde. El 28 de diciembre de 1946 se reconoció a este internado como un Instituto Médico de Especialidades, ligado a la Universidad de Valladolid¹⁶ y seis meses más tarde, se le concedió al Internado la categoría de Colegio Mayor con el nombre de «Gregorio de la Revilla», llamado así en recuerdo al antiguo Alcalde de Bilbao y Presidente de la Junta de Caridad del Hospital en el momento de construirse el Hospital en Basurto.

El texto legal autorizaba a la Facultad de Medicina de Valladolid a crear, de acuerdo con el Hospital de Basurto, un Instituto Médico como Escuela de Especialización Médica dependiente de aquella. Su comisión ejecutiva estaba presidida por el Rector de aquella Universidad e integrada por el Decano de Medicina, el Presidente de la Junta y el Director del Hospital. La parte docente estaba compuesta por los Jefes de Servicio del Hospital, los profesores de la Facultad de Medicina y aquellas personalidades que pudieran proponerse por parte del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, cuya conexión con el Hospital de Basurto estaba prevista, y por cualquier otra personalidad relevante que fuera debidamente propuesta. Correspondía a la Facultad de Medicina de Valladolid la superior ordenanza de las enseñanzas médicas y las pruebas académicas necesarias para la habilitación de los títulos de Especialistas Médicos, siempre en coordinación con la Comisión del Instituto de Especialidades del hospital.

Las especialidades que podían cursarse correspondían a los servicios médicos que en aquel momento funcionaban en el hospital, que eran los siguientes: Medicina y Cirugía del aparato digestivo, Ginecología¹⁷, Traumatología y Enfermedades del Aparato Locomotor, Tisiología y Enfermedades del Aparato Respiratorio, Urología, Dermatología, Cirugía Infantil, Otorrinolaringología, Oftalmología, Fisioterapia y Rayos X y Odontología. Como base para las distintas especialidades médicas o quirúrgicas se consideraban los dos servicios de Medicina General y los otros dos de Cirugía General.

El reglamento adjunto a esta Orden Ministerial determinaba el nombramiento de la mitad de los médicos becarios por parte de la Universidad de Valladolid y la otra mitad por la Dirección del centro entre médicos vizcaínos. Los beca-

¹⁵ El doctor Landín Allende recibió de esta Facultad de Medicina de Valladolid el nombramiento de Profesor honorario.

¹⁶ Orden Ministerial (Ministerio de Educación) del 28 de diciembre de 1946. Boletín Oficial del Estado nº 10, 10 de enero de 1947: 342-325.

¹⁷ Dado que la atención a la mujer embarazada no se hacía en el Hospital de Basurto sino en la Maternidad, aquél sólo ofrecía el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades ginecológicas.

rios no podían ejercer la profesión fuera del hospital, estaban sometidos a las instrucciones generales de la Dirección del Hospital y a las órdenes del Jefe del Servicio donde fueran asignados.

Deberían entregar cada seis meses una tesis sobre un trabajo científico relacionado con la especialidad en que trabajara, acudir a las sesiones clínicas quincenales organizadas por la Dirección, en las que primordialmente se expondrán casos clínicos asistidos en los distintos Servicios del Hospital para que los médicos becarios los ilustren con sus comentarios.

La Dirección debía proporcionar a éstos la posibilidad de asistir a clases de francés y alemán o inglés organizadas por la Dirección, siendo necesario la acreditación suficiente en estos idiomas para conseguir la titulación en la especialidad médica elegida.

La Orden Ministerial terminaba dedicando la última parte de su articulado a la Escuela Profesional de Enfermería, a la sazón ya incorporada a la Facultad de Medicina de Valladolid.

Esta institución, sin embargo, no obtendría el refrendo de su reglamento hasta 1954. Fue en este año, uno de los primeros en su cargo de Director del Hospital del Prof. Dr. Luis Manuel y Piniés, Catedrático de Patología Médica de la Universidad de Salamanca, cuando se consiguió para el internado e Instituto Médico de Especialidades, la consideración de Colegio Mayor Universitario.

El internado de Basurto fue un vivero de excelentes médicos especialistas que posteriormente realizaron una importante labor en todos los ámbitos de la asistencia médica tanto intra como extrahospitalaria¹⁸.

La creación del Servicio de Medicina y Cirugía de Aparato Digestivo

En 1942 el Dr. Félix Landín, como Director del Hospital de Basurto, tomó la decisión de crear el Servicio de Medicina y Cirugía de Aparato Digestivo. Esta especialidad tenía una gran incidencia en la morbilidad hospitalaria, estando a la cabeza de las intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital.

Para atender sus necesidades asistenciales se le dotó con un Cirujano Jefe y varios Ayudantes quirúrgicos y con



José Luis Obregon Icaza

Nació en Baracaldo en 1911. Estudió la carrera con una beca de la Facultad de Medicina de Valladolid, y en los tres últimos años fue alumno interno en el Servicio de Cirugía del Dr. Eusebio García Alonso del Hospital de Basurto, quedando como médico interno al finalizar sus estudios en 1933.

El doctor Obregón fue Jefe de Guardia y Jefe Clínico de Cirugía hasta que ocupó la jefatura del Servicio de Medicina y Cirugía de Aparato Digestivo.

Fue pionero en la cirugía esófago-gástrica y en las plastias de colon. Importó del Hospital Broussais de París las técnicas de derivación y precursor en Vizcaya de la cirugía reconstructora de las atresias infantiles. Publicó en España los primeros casos de pancreatomecía total.

Fue profesor de la abortada Facultad de Medicina de 1936, y de una forma oficial, en la Universidad del País Vasco hasta su jubilación en 1981.

Falleció en 1988.

un especialista médico en Gastroenterología con categoría de Ayudante.

El primer responsable de este Servicio fue el doctor José Luis Obregón Icaza, personalidad médica que había pasado en el Hospital de Basurto desde alumno Interno hasta Jefe Clínico de Cirugía.

¹⁸ Villanueva Edo A (1995). Bilbao. La Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Cien Años de Historia de la Medicina Vasca. Bilbao: Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País.



▲
Drs. Salvador Landa y Enrique de Miguel.

El Dr. Obregón, al frente del Servicio de Medicina y Cirugía de Aparato Digestivo desarrolló un excelente trabajo docente que se plasmó en una excelente escuela de la que salieron varias generaciones de excelentes médicos y cirujanos de aparato digestivo: Enrique Usobiaga Marchal, Enrique Arzuza Zulaica, Ángel Alonso-Alegre Peña, José María Barbier Puyo, Pedro María Goti Iturriaga, Pedro Urruticoechea Bolívar, Juan Antonio Sabas Olavarría (su sucesor, tras su jubilación), Santiago Arana Mendoza, Hipólito Suárez González, Alfredo Echavarría Sanfrechoso, Vicente Idiondo, Sebastián Sarabia, Francisco Ellacuría, entre otros muchos más

‘Archivos del Hospital’

El Instituto Medico de Especialidades no fue la única iniciativa del doctor Félix Landín Allende para dar un carácter más científico al Hospital de Basurto. Consciente de que *los hospitales deben ser algo más que refugios en donde las clases modestas encuentran asistencia para sus dolencias y calamidades*¹⁹ impulsó la publicación de una revista médica que con el nombre de *Archivos del Hospital* inició su andadura en enero de 1945.

Sin embargo la vida de esta publicación fue bastante irregular. Si bien en el año de su salida aparecieron dos números, en 1946, sólo sale uno, en 1947, dos, y hasta 1952, fecha de la última revista sólo se completan doce números.

En éstos se pueden encontrar artículos firmados por los doctores José Luis Obregón Icaza, Luis Manuel y Piniés, Jaime de Anduiza, José María Posse, Daniel García Hormaeche y varios más.

Merece la pena consignar que en el número Nº 3, junio de 1946 en el Prefacio, Félix Landín en el que agradece la ayuda prestada por laboratorios FAES y a su gerente, el médico bilbaíno Clemente Serra. A esta nota se agregan unas palabras del alcalde Joaquín de Zuazagoitia en el que se refiere de forma un tanto críptica a que *Bilbao, que ha sido siempre vanguardia en muchas cuestiones, se está quedando rezagada en algunas de ellas*. Luego lanza una diatriba contra la falta de inquietud y de interés profesionales, reforzando la idea de que hubo un importante retroceso científico en el Hospital de Basurto a raíz de la Guerra Civil.

¹⁹ Landín Allende F (1945). Presentación. Archivos del Hospital 1: 1.

²⁰ Agradecemos al Dr. Ramón Tovió Checa esta información.

Nombramientos de nuevos Jefes de Servicio

Entre 1947 y 1952, la Junta de Caridad cubre aquellas jefaturas vacantes en varios servicios y que hasta entonces se que se encontraban a cargo de Médicos Ayudantes. Esta anómala situación se venía manteniendo desde la jubilación o cese de sus titulares que habían ocurrido hacía varios años, en algún caso desde 1937.

El Dr. Landa Isasi había desempeñado el cargo de Jefe en Funciones de Tisiología desde 1937, y había permanecido como Médico Ayudante del Dr. Arrospide desde 1932. El Dr. Enrique de Miguel se había formado en la escuela del Dr. Díaz Emparanza, y finalmente el Dr. Pérez Irezabal (Bilbao, 1918-2008) se formó en la especialidad con su padre en el Hospital de Basurto completando su formación en el Hospital clínico San Carlos de Madrid y con el profesor Alfonso de la Peña. Aportó múltiples trabajos a revistas y congresos de la especialidad urológica y ocupó cargos en la directiva de distintas sociedades médicas urológicas, locales, nacionales e internacionales. A lo largo de todo el periodo de su Jefatura de Urología, se formaron en su servicio excelentes especialistas.

Los servicios de Traumatología de los años cuarenta²⁰

En estos años a la traumatología era un embrión de especialidad, todavía sin consideración como tal. Su enseñanza estaba integrada dentro de las Cátedras de Patología Quirúrgica, aunque su ejercicio profesional empezaba a desgajarse de la cirugía. Se conocía poco de la resistencia de materiales empleados, de su compatibilidad con el organismo humano, del proceso de la osteogénesis para la formación del callo de fractura, etc. Existían dos Servicios de Traumatología denominados I y II, regidos, respectivamente por el Dr. Daniel Errazu y por el Dr. Manuel Salaverri Bearán, persona que gozaba de gran prestigio internacional por su tratamiento de los pies zambos, conocido con el nombre de «Phelps-Salaverri» cuya descripción tenía un lugar en la Enciclopedia Ortopédica Francesa.

La Traumatología I tenía sus pacientes en el Pabellón Aztarain, el primero que inició, en 1959, una cierta moderni-



▲
Dr. Julio Pérez Irezabal.

zación de sus salas «corridas»²¹ al convertir en habitaciones de una, dos, tres y cuatro enfermos, hasta contabilizar 35 en cada una de las dos plantas de que consta el pabellón.

Su plantilla constaba de un Jefe de Servicio: el Dr. Daniel Errazu; dos Ayudantes, los Drs. Vicente Munarriz y Juan Bearan y un médico interno. Además contaba con un practicante, D. Julián, y Lola, una de las pocas enfermeras tituladas que tenía en aquellos años el Hospital.

El Servicio de Traumatología II ocupaba la mitad del Pabellón Jado y estaba atendido además de por su Jefe, el Dr. Manuel Salaverri, el Dr. Cipriano Abad en calidad de Ayudante. También disponía de un médico becario interno.

En ambos servicios, las estancias de los pacientes eran muy prolongadas lo que en cierto modo justificaba que se pudieran atender con una plantilla tan escasa como la entonces existente. El cuidado inmediato de los enfermos recaía en las Hermanas de la Caridad, distribuidas una por planta y auxiliadas por las alumnas de la Escuela de Enfermería. El Hospital se encontraba en una gran penuria de medios económicos por contar con ingresos insuficientes, por lo que las Hermanas mantenían «bajo llave» todo material o medicamento que se consideraba conveniente y valioso.

El tratamiento de las fracturas era ortopédico-conservador, bien con inmovilización enyesada, bien con tracción transósea.

Las fracturas subcapitales de cadera se trataban con el clavo trilaminar de Sven-Johanson, las intertrocantéreas con la placa angulada de Moore. tracción o una especie de trapezio formado por el yeso que sujetaba las extremidades inferiores en separación.

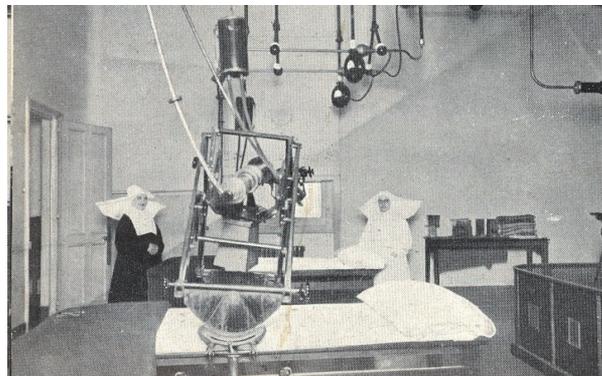
El clavo de Küntscher primitivo con forma de trébol se usaba en las fracturas de fémur por vía retrógrada y abierta hasta la llegada del intensificador de imágenes.

Las hernias discales se operaban con laminectomía y discectomía.

La tuberculosis, abundante en aquella época, se trataba médicamente y las secuelas con artrodesis articulares. En el mal de Pott se usaba el reposo prolongado en lecho de escayola.

La aparición de los antibióticos

El descubrimiento de la penicilina por sir Alexander Fleming abrió un horizonte a la terapéutica de las enfermedades infecciosas. En 1928 descubrió que la contami-



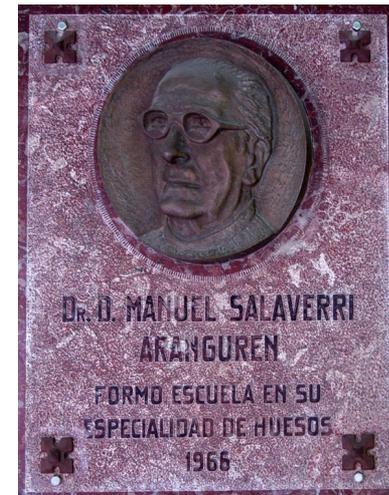
◀ Aparatos para tracciones en los años 40.



Manuel Salaverri Bearán

Fue Jefe del Servicio de Traumatología II durante muchos años, lo que le permitió crear una escuela de excelentes especialistas, como los doctores Abad, Gaminde, Urrresti, Múgica, etc.

Gozó de un gran prestigio profesional debido a una técnica quirúrgica original para el tratamiento del pie zambo y que está recogida en la Enciclopedia Ortopédica Francesa con el nombre de técnica de Phelps-Salaverrición en el tratamiento de las artropatías del tobillo, que fue reconocida en reuniones y congresos a los que presentó sus resultados.



▲ Placa de homenaje al Dr. Manuel Salaverri.

nación accidental del *Penicillium notatum* en una placa donde se cultivaban estafilococos, estos se vieron destruidos. En 1930 se consigue identificar este moho, en 1932 es posible cultivarlo en medios sólidos y en 1940, Florey y sus colaboradores pueden conseguir la penicilina en

²¹ El Hospital de Basurto no hizo ninguna reforma del interior de sus pabellones hasta estos momentos manteniendo una gran sala capaz de treinta y seis camas y tres habitaciones pequeñas, con capacidad para una, dos y cuatro camas, desde su inauguración en 1908.



Dr. Fleming y Waksman.

Luis Manuel y Piniés

Nacido en Madrid en 1920 inicia su especialidad como internista con el Prof. Cañizo, en Madrid y la completa en La Charité, en París y con el Prof. Von Bergman, en Berlín.

En 1942 gana por oposición la Jefatura de Medicina Interna en el Hospital de Basurto donde realiza su Tesis Doctoral dedicada al cor pulmonale. Dos años más tarde obtiene la cátedra de Patología Médica en Salamanca.

Durante su Dirección, promueve los servicios de Neurología, Hematología, Cirugía Cardio-vascular, Isótopos y Rehabilitación.

En el plano docente continua la obra de Landín en el Instituto Médico de Especialidades y es un promotor de la Universidad del País Vasco, donde desempeña la cátedra de Patología General y ocupa un vicerrectorado. En 1986, a su jubilación fue nombrado Profesor Emérito, manteniendo su actividad investigadora.

Dirigió prácticamente todas las tesis doctorales que se hicieron en Basurto durante su estancia y colaboró en la enciclopedia «Medicina Interna» dirigida por el Prof. Bañuelos.

Formó excelentes médicos: Ignacio Zubizarreta, Víctor Bustamante, Javier Ariño, y un largo etcétera,

La frase que mejor le identifica era aquella en la que decía que el ejercicio de la Medicina fue, es y será un acto de fe, esperanza y amor.

estado sólido con la que se inician con éxito las primeras experimentaciones.

En 1944 Selman A. Waksman y sus colaboradores obtienen un nuevo antibiótico a partir del *actinomicetes griseus* que demostró su eficacia terapéutica en la tuberculosis precoz.

La penicilina y la estreptomina abrieron las investigaciones a la antibioterapia cuyo arsenal se vio completado por la cloromicetina, terramicina y otros más.

Sin embargo, la penicilina y la estreptomina tuvieron su uso muy restringido para las necesidades militares de los países descubridores derivadas de la II Guerra Mundial y hasta años más tarde no se dispensaron en resto de la población mundial.

En España, las dificultades para conseguirlos se vieron agravadas ante las consecuencias económicas de la posguerra civil. Durante los primeros años cuarenta, las dosis de estos antibióticos seguían extraños caminos hasta llegar a los enfermos. Pero cuando su fabricación en España fue un hecho, los precios de la dosis diaria sobrepasaba en tres veces el jornal diario de un obrero calificado.

El Hospital de Basurto como todas las instituciones hospitalarias del momento, se las vio y las deseo para obtener estas medicaciones para sus enfermos. La precaria situación de la industria farmacológica española de la posguerra, hizo que de estas sustancias tardaran de ser elaboradas en España y que hubieran de importarse a través de unas estrechas vías de suministro. Por ello fue tan bien recibido, en mayo de 1950, un donativo de 1.125 gramos de Estreptomina²², valorados en 45.000 pesetas de un bilbaíno residente en Norteamérica.

Cuando su fabricación en España se consiguió en los primeros años cincuenta, su precio se abarató, pero siguió siendo objeto de una constante discusión entre la administración de Basurto y los laboratorios fabricantes, de quienes pudieron lograrse importantes descuentos a la hora de cerrar los compromisos de compra.

La dirección colegiada y el nombramiento del Profesor Luis Manuel y Piniés para el cargo de Director

A la muerte del Dr. Landín en 1949, la Dirección del Hospital de Basurto quedó durante unos años en forma de dirección colegiada compuesta por una ponencia directiva formada por los médicos Miguel Azaola, Julio Laguna y Daniel García Hormaeche, quienes ocuparon un interregno que duró desde el 12 de febrero de aquel año hasta el 17 de agosto de 1953.

La Junta de Caridad mantuvo esta anómala forma de dirección durante más de cuatro años. En marzo de 1952 empiezan a explorarse a diversas personalidades médicas de prestigio para formar parte del tribunal que habría de juzgar la convocatoria para ocupar el puesto de Director Médico de Basurto. Entre ellos aparece los nombres de Gregorio Marañón, Jefe del Servicio y cátedra de Endocrinología del Hospital Provincial de Madrid, Carlos Jiménez, Director

²² La dosificación diaria de la estreptomina era de 1 gramo diario y su coste de 40 pesetas, cantidad de tres jornadas de un obrero.

Médico de la Clínica de la Concepción de Madrid y el Prof. Díaz Caneja, del Hospital de Valdecilla.

En mayo del mismo año, la Junta expresa su deseo de que el cargo de Director recaiga mediante concurso en un médico inscrito en el Colegio Oficial de Médico de Vizcaya. Sin embargo aun pasaran varios meses hasta que este problema se encauce definitivamente.

En una «antevotación» exploratoria que se realiza en febrero de 1953, la persona del Dr. Luis Manuel y Piniés obtiene 9 votos, la de julio Laguna, 4 votos y uno respectivamente las de los Dr. Eusebio García Alonso y Carmelo Gil Turner²³.

Un mes más tarde el Ministro de la Gobernación refrenaba el nombramiento del tribunal que estaba formado por las siguientes personalidades:

- Prof. Carlos Jiménez Díaz, como Presidente, nombrado por el Consejo Nacional de Sanidad.
- Prof. A. Díaz Caneja, nombrado por la Universidad de Valladolid.
- Prof. Pedro Laín Entralgo, nombrado por Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S.

Don Joaquín de Zuazagoitia, alcalde de Bilbao, quien como Presidente nato de la Junta de Caridad en su calidad de Alcalde de la Villa, tenía un puesto nato en este tribunal, lo cedió al Profesor Gregorio Marañón y Posadillo, quien declinó el ofrecimiento, siendo substituido a instancias de la Dirección General de Sanidad por el profesor Vara, de Madrid.

Tras la aprobación de la Dirección General de Beneficencia y obras sociales de la oposición y su subsiguiente Tribunal, éste apoyó la candidatura del profesor Luis Manuel y Piniés quien, una vez presentado a la Junta de Caridad, con fecha de 13 de agosto de 1953 fue designado por ésta para ocupar el cargo de la Dirección del Hospital de Basurto.

El nombramiento del profesor Piniés fue recurrido por uno de los concursantes, con un evidente menor currículum, y naturalmente su pretensión fue desestimada. Ello retrasó la toma de posesión de su cargo al Profesor Piniés quien la efectuó según acuerdo de la Junta del día 24 de noviembre de 1953.

La Escuela de Enfermería²⁴

La Escuela de Enfermería de Basurto que se había iniciado al final de los años cuarenta tuvo que amoldarse al



◀ Prof. Piniés, Prof. Jiménez Díaz y Dr. Enrique de Miguel.

cambio de los planes de estudio de esta carrera. El 21 de mayo de 1954 una Orden Ministerial de Educación y Ciencia reconoce la validez oficial de su Escuela de Enfermería²⁵, quien contó, a partir del 11 de febrero de 1955, con la dirección del doctor Enrique de Miguel López de Montenegro, Jefe del Servicio de Medicina II.

Bodas de Oro de Sor Blanca de Urtasun

En 1956 se celebraron las Bodas de Oro de Sor Blanca Martín Urtasun con la congregación de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl. Sor Blanca era una personalidad relevante en el Hospital, en la que en aquellos momentos ostentaba el cargo de Superiora, lo que llevaba implícito el cargo de Jefe del personal subalterno femenino del Hospital.

Sor Blanca simultaneaba este cargo con el de Directora de la Escuela de Enfermería, puesto este último que dejó en 1957, y en el que fue substituida por Sor María Luisa Prieto, Licenciada en Farmacia.

²³ Llama la atención el que alguien pensara en confiar la dirección de Basurto al Dr. Julio Laguna Azorín que rebasaba ampliamente los ochenta años.

²⁴ Ver apéndice monográfico 6.- La Escuela de Enfermería de Basurto.

²⁵ Orden Ministerial (Ministerio de Educación) del 21 De mayo de 1954. Boletín Oficial del Estado nº 173, 22 de junio 1954: 4227.



▲
**Palabras de homenaje
a Sor Blanca por
Nicolás Zorrilla,
Presidente de la Junta
de Caridad.**



Enrique de Miguel y López de Montenegro

Nació en Corella, Navarra, en 1907 y cursó sus estudios en la Facultad de Medicina de Zaragoza.

Tras un corta experiencia como médico rural en Azcoitia, Guipúzcoa, formó parte del cuerpo médico del Hospital de Basurto, en el Servicio de Medicina Interna del Dr. Cesáreo Díaz Emparanza.

Tras ejercer durante unos años como Médico Ayudante de Medicina Interna, la Junta de Caridad le otorgó la Jefatura del Servicio de Medicina Interna II que ejerció hasta su jubilación.

Enseñó a sus médicos internos una medicina basada en la observación cuidadosa de los síntomas y signos clínicos, el raciocinio en el proceso del diagnóstico directo y diferencial y la aplicación inteligente de las técnicas terapéuticas, unos y otras no muy abundantes en su primera época.

Dirigió la Escuela de Enfermería de Basurto. Persona humana y acogedora, a su servicio acudían de forma voluntaria un gran número de médicos. Por su lado pasaron los Drs. de la Gándara, Zubizarreta, Hernani, Viar Ponte, Pérez Agote, Arias, García Alonso, Villanueva, Izarra, Alonso de Lomas, Alzola entre otros muchos.

La tómbola del Hospital²⁶

Como un medio de aumentar sus ingresos, ante unos gastos que crecían de año en año, el Hospital de Basurto, durante los años de 1953 a 1962 instituyó anualmente una rifa. La venta de los billetes de la misma se realizaba de dos formas. Una, ambulante, en una especie de caravana que

recorría los pueblos de la provincia y otra, estática, instalando una caseta en los jardines del Arenal.

En esta ocasión, este procedimiento se mantuvo hasta el año 1962, no volviendo a realizarse en los años sucesivos (véase Tabla 2).

Las donaciones recibidas por el Hospital de Basurto

Los donativos en cualquiera de sus múltiples formas posibles (herencias, donaciones, cesión de derechos económicos, etc.) fueron una fuente de ingresos a lo largo de todos los siglos de su existencia para el Hospital de Basurto, como en el pasado lo fueron para los antiguos hospitales de Santo Domingo, la Magdalena, San Lázaro y los Santos Juanes de Achuri.

Basurto era una institución muy sentida por los vizcaínos quienes en mandas testamentarias, suscripciones, donativos periódicos o aislados contribuían a enjugar sus gastos, pues como era una frase popular, «nadie está libre de no necesitar una cama en Basurto».

Las sesiones de la Junta de Caridad expresadas en los libros de Actas de todos los años reflejan entre sus primeros acuerdos darse por enterados de los donativos que, desde la última junta se habían percibido y que podían oscilar entre varios cientos de miles de pesetas a cantidades, que por lo modestas, sugerían el óbolo de la viuda narrado en los Evangelios.

Las formas de colaboraciones económicas eran muy diversas. Diversos grupos artísticos, como la Sociedad Coral de Bilbao contribuían con su presencia en espectáculos cuya recaudación se hacía a beneficio del Hospital. Igual objeto tenía una asociación, el Club Casino de Artistas que, a lo largo de más de diez años, donó cantidades que fueron desde las 15.000 a las 75.000 pesetas que salieron de la recaudación de una cervecera montada en el recinto ferial durante las Fiestas de agosto. También los donativos en juguetes menudeaban con ocasión de la festividad de los Reyes Magos.

Algunos de las mandas testamentarias venían grabadas con unas condiciones tales que a veces habían difícil su cumplimiento. Tal fue el caso de un indiano que dejó un millón de dólares al Hospital como nudo propietario con la condición de entregar sus intereses a tres personas de su familia. La longevidad de estos familiares hizo que el Hospi-

²⁶ El Hospital tuvo algunas concesiones graciosas a la hora de obtener los permisos de exportación de los vehículos que se rifaban

tal no entrara en posesión de aquella herencia hasta pasados muchos años.

Las donaciones desde el otro lado del Atlántico fueron frecuentes. Entre algunas puede incluirse la donación de una ambulancia que hizo un grupo de afincados en México. Dentro de este capítulo, hubo algunas pintorescas como una herencia a favor del Hospital de una finca urbana en la localidad de Selgua la Grande, Cuba. A la hora de ir a hacer efectivo este donativo, el tal inmueble resultó ser una casa de citas. Este ofrenda no llegó a ser efectiva ya que durante la tramitación de la venta del edificio, se produjo la revolución castrista y su sucesiva incautación previo cierre de su actividad.

Otra donación que ha tenido una larga historia es la de la finca La Chacra en Chile. Sus rentas fueron invertidas en acciones del Bando de Chile, cuyos réditos eran cobrados

por el Hospital. Durante el gobierno de Salvador de Allende la finca es expropiada y su importe se debe invertir en valores de la Reforma Agraria Chilena. Las gestiones para revertir todo este capital al Hospital duraron hasta el año 2007 en el que finalmente se hizo la liquidación definitiva. A título de ejemplo incluimos aquí el resumen de donaciones que se hicieron al hospital en el año 1954: Donaciones procedentes de (ver tabla 3).

El resultado económico de los servicios prestados por el Hospital

Otra importante fuente de ingresos era el pago de los servicios prestados por el hospital a los enfermos depen-



Tabla 2. Rifas anuales el Hospital

AÑO	NÚMERO DE BILLETES A LA VENTA	PRECIO DEL BILLETE EN PTAS	IMPORTE DEL BILLETEAJE	PREMIOS	OBSERVACIONES
1953	70.000	10	700.000		
	58.000	10		Dos automóviles Peugeot 203	En combinación con sorteo de lotería del 15 de octubre
1954	58.000	5	870.000	Vivienda en Labayru 6	Impuesto 10% del timbre. Sorteo en Hospital el 30 Oct
	120.000	10		Dos automóviles Peugeot 203, una motocicleta Peugeot	
1955			1.500.000		
	60.000	5		Piso en Gregorio Balparda dotado de comedor y dormitorio.	
	75.000	10		Peugeot 403, furgoneta DKV, 3 motocicletas Peugeot y Lube	Impuesto 10% del timbre. Sorteo en Hospital el 30 Dic
1956			1.125.000		
	75.000	5		Piso en Rafaela Ibarra, comedor, dormitorio, varios electrodomésticos	
	100.000	5	500.000	Dos automóviles: Seat 600 e Isetta. 9 motocicletas NSU, Lambretta y Lube	Impuesto 10% del timbre
1959				Piso en Gordóniz dotado de comedor, dormitorio y de varios electrodomésticos	
	350.000	1	350.000		
1961	450.000	1	450.000		
1962	400.000	1	450.000		

▲
Monolito con las aportaciones del Club Casino de Artistas.

Tabla 3. Procedencia de las donaciones al Hospital

Personas particulares	537.890,20
Herencias	287.090,50
Autoridades y corporaciones	12.100,00
Vecindario	141.151,50
Empresas	479.150,00
Otros	1.091.273,76
TOTAL PESETAS	2.548.655,96

dientes de otras corporaciones y los que acudían al centro de forma particular, cuyas cantidades percibidas en los años 1954 y 1963 fueron las siguientes (véase Tabla 4):

Como puede apreciarse, la Diputación era el principal sostén económico en aquellos años, mientras que la aportación municipal había quedado aún más reducida que durante los años anteriores a la Guerra Civil. Las aportaciones de los enfermos de pago, que eran ingresados en el pabellón Escuza, adquirieron relieve, en tanto que lo abonado por el SOE no llegaba a cubrir sino poco más de la mitad del coste real de los enfermos ingresados a su cuenta.

Convocatoria para Médicos Ayudantes temporales en los Servicios de Medicina y Cirugía

En 1955, la Junta de Caridad del Hospital hace pública una convocatoria para Médicos Ayudantes Temporales. A tal efecto salen once plazas, cuatro para internistas, otras cuatro para médicos con especialidades quirúrgicas. El cometido de estos médicos es doble ya que desempeñarán una Ayudantía en uno de los Servicios de Medicina o de Cirugía y por otro lado tendrán la responsabilidad de atender las urgencias del Cuarto de Socorro. Las otras tres plazas se convocan para cada uno de los Servicios de Anestesia, Oftalmología y Ginecología.

Celebradas las oposiciones ocuparon las plazas de médicos los doctores Víctor Bustamante Murga, Ignacio Zubizarreta Ipiña, Marcos Mateos Moreno y Miguel Zubizarreta Ipiña que fueron asignados al Servicio de Medicina Interna I (Prof. Piniés) los tres primeros y el cuarto, al Servicio de Medicina Interna II (doctor de Miguel).

Como cirujanos, las plazas correspondientes fueron otorgadas al doctor José María Zaldúa Alberdi que se asignó a como Ayudante a los Servicios de Cirugía II, del doctor Abilio Saldaña y de Cirugía Cardio Vasculardel Dr. Otaduy, los doctores José María Barbier Puyo y Pedro María Goti Iturriaga, que fueron Ayudantes en el Servicio de Medicina y Cirugía de Aparato Digestivo del doctor José Luis Obregón y, finalmente, el doctor Juan Gaminde Alix, que trabajó en el Servicio de Traumatología II del doctor Manuel Salaverri.

Como Médicos Ayudantes supernumerarios sin plaza, pero que fueron convocados para cubrir las ausencias de los anteriores, quedaron los médicos Javier Ariño Aldazabal y Juan Viar Ponte y los cirujanos Ciriaco Olalde y Eloy Criado.

Tabla 4. Ingresos del Hospital por servicios prestados

	1954	1963
Beneficencia municipal (Ayuntamiento)	419.733,58	600.000,00
Diputación (Enfermos de la provincia)	5.928.344,48	10.142.945,91
Patronato Nacional Antituberculoso	474.733,48	159.900
Radium y radioterapias a enfermos ajenos	31.226,20	29.887,07
SOE (Seguro Obligatorio de Enfermedad)	-	1.587.004,05
Enfermos de pago	911.814,41	4.922.260,74

Las plazas de las especialidades se otorgaron a Fermín Salaverri, (Oftalmología, Antonio Arrien (Anestesia) y Manuel Rey Baltar (Ginecología) Aunque la temporalidad de su cargo era de cuatro años, la mayoría de estos médicos prolongó sus servicios más tiempo ya que al terminar el tiempo de su compromiso la Junta de Caridad prorrogaba en plazos de tres meses su situación en el Hospital.

Además la práctica totalidad de los Ayudantes supernumerarios tuvieron la oportunidad de formar parte de la nómina médica del Hospital.

La Fundación Balparda

Los dos servicios de Medicina Interna dirigidos a la sazón por el profesor Luis Manuel y Piniés y el doctor Enrique de Miguel, respectivamente, mantenían una meritoria actividad docente científica. En junio de 1954, vísperas de que el profesor Manuel y Piniés fuera ratificado Director del Hospital por la Junta, el doctor Enrique de Miguel y él mismo, propusieron a la Junta un proyecto de convertir el sótano común del Pabellón Gandarias donde se ubicaban los dos servicios, en un gabinete de exploraciones médicas instrumentales.

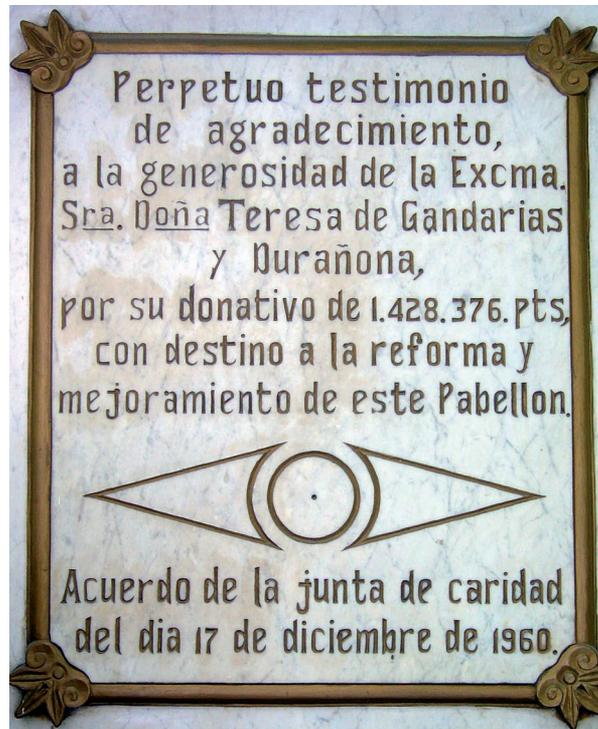
En este aspecto, promovieron una Fundación patrocinada por la familia Balparda, que dotó a este gabinete de un aparato basculante de Rayos X, un electrocardiógrafo y un laboratorio de análisis, para lo que consiguieron la dotación de cuatro enfermeras. En los años 1954 y 1960, en estas instalaciones varios de los médicos internos, la mayoría de ellos, bajo la dirección del Profesor Piniés presentaron en distintas facultades de medicina sus tesis doctorales.

Ambos servicios, semanalmente celebraban sesiones clínicas conjuntas en las que, por orden alternativo, los dos Servicios presentaban aquellos enfermos que, por su diagnóstico, terapéutica o evolución se consideraban de interés.

El Hospital de Basurto celebra su cincuentenario

En noviembre del año 1958 el Hospital celebraba los cincuenta años de su construcción en el barrio bilbaíno de Basurto, a donde se había trasladado desde su secular situación del barrio de Achuri. La Junta de Caridad y la Dirección del Hospital, en las personas de Nicolás Zorrilla, como Presidente de la primera y del Profesor Luis Manuel y Piniés como Director Médico deseaban conmemorar dignamente esta efeméride.

La secretaria de la Dirección Médica, siguiendo el deseo personal del Profesor Piniés, hizo un esfuerzo para que las



◀ Placa de agradecimiento a Teresa de Gandarias. (Pabellon Gandarias).

invitaciones llegaran a todos los médicos que de una forma a otra, habían pasado por el Hospital (ex internos, ex ayudantes, ex agregados, etc.) No olvidó el profesor Piniés a los médicos que habían sido represaliados después de la guerra civil, a los que invitó personalmente, pero éstos de forma unánime, agradecieron profundamente la delicadeza de Piniés, pero declinaron la invitación. Las circunstancias políticas de España en aquel momento aun no estaban lo suficientemente maduras para ello. La Junta de Caridad y la Dirección elaboraron un programa que comprendía, por una parte, una serie de conferencias y comunicaciones científicas y por otra, diversos actos sociales. Para cubrir los primeros fueron invitados, además del cuadro médico del Hospital, los profesores de la Universidad de Valladolid, antiguos alumnos y médicos internos de Basurto, sin cerrar el paso a los miembros del Colegio de Médicos de Vizcaya.

Los actos dieron comienzo el jueves día 13 de noviembre con una Misa rezada en la Capilla del Hospital, seguida de una solemne Sesión de Apertura presidida por el Alcalde de Bilbao, Joaquín de Zuazagoitia, en su calidad de Presidente nato de la Junta de Caridad. En este acto estaban presentes en calidad de invitadas de honor, tres Hermanas de la Caridad que hacía cincuenta años habían servido a los enfermos del Hospital de Achuri.

El discurso del Sr. Zuazagoitia que fue muy mal acogido y tildado de inoportuno y extemporáneo, sobre todo por los médicos asistentes, ya que en su parlamento, al referirse



▲ Programa y tarjeta de Asistencia a los Actos del Cincuentenario. Las firmas corresponden a Nicolás Zorrilla, Presidente de la Junta y al Prof. Piniés, Director del Hospital.

Fotografía en la prensa
con motivo de las bodas
de oro del Hospital.



Bomba de Cobalto.



al anhelo de tener una Facultad de Medicina en Bilbao, lo hizo con palabras tan poco afortunadas como considerarlo una idea descabellada el deseo de la villa de convertirse en una ciudad universitaria. Paradójicamente, estas palabras se decían cuando, desde 1955, Bilbao disponía de una Facultad de Ciencias Políticas y Económicas, ligada a la Universidad de Valladolid. Los comentarios de los médicos asistentes, especialmente de los que a la sazón ocupaban el internado del Colegio Mayor «Gregorio de la Revilla», reflejaron el rechazo a su participación.

A continuación, el Dr. Julio Laguna Azorín, que con más de ochenta años aun seguía siendo el Jefe del Servicio de Medicina Infantil, y el único médico superviviente en activo de los que vinieron del Hospital de Achuri, recordó las vicisitudes de aquel traslado y citó las notas más pintorescas de la vida del Hospital de aquellos tiempos.

Las sesiones médico quirúrgicas se celebraron en las mañanas del viernes y sábado, días 14 y 15 de noviembre. En la apertura de las mismas, tuvo el profesor Manuel y Piniés una intervención importante. Al preguntarse quien era el dueño del Hospital de Basurto, se contestó a sí mismo, que era el pueblo de Bilbao. Y al repreguntarse quien era el pueblo de Bilbao dueño del Hospital, se contestó que era ese menesteroso que acudía humildemente al Hospital en demanda de una salud perdida. A éste, concluyó el profesor Piniés, es al que todas las personas que trabajaban en el Hospital de Basurto debían servir.

Las conferencias y sesiones fueron muy concurridas y algunas de ellas de una alta calidad. Entre los participantes estaban el profesor Valentín Matilla, catedrático de Microbiología y Bacteriología de la Universidad de Madrid y ex alumno interno de Basurto, el Profesor Miguel Sebastián Herrador, Decano de Medicina de la Facultad de Valladolid, entre otros.

El programa social había previsto una excursión por la costa vizcaína con visita en la Casa de Juntas de Gernika, y otra a la fábrica de Galletas Artiach. Hubo una sesión de los Ballets Olaeta en el Teatro Arriaga y una cena de clausura en el Hotel Carlton.

Instalación del Servicio de Isótopos y Cobaltoterapia en el Hospital de Basurto

Gracias al mecenazgo de la Caja de Ahorros Municipal de Bilbao que, en enero de 1954 concedió una subvención al Hospital de Basurto para la creación de un nuevo servicio clínico, se crea a propuesta del Prof. Piniés un servicio de Diagnóstico Precoz del Cáncer, organización hasta entonces inexistente, no sólo en Vizcaya sino en todo el norte de España.

Ello llevaba como consecuencia el que empezara a adoptar forma el proyecto de un Servicio de Medicina Nuclear. Con este proyecto, el profesor Piniés envía al médico Ignacio Zubizarreta Ipiña a París en busca de una formación profesional en este sentido. Posteriormente, el Dr. Zubizarreta completó su formación en servicios de Isótopos del Royal Masden Hospital de Londres, con el profesor Smithas y en el de Burdeos.

En febrero de 1957, Nicolás Zorrilla y el profesor Piniés, en sus respectivas funciones de Presidente de la Junta de Caridad y Director del Hospital de Basurto se dirigieron al conde de Arteche, Presidente del Consejo de Administración del Banco de Bilbao para solicitarle que, como un donativo extraordinario conmemorativo del I Centenario del Banco, éste donara al Hospital de una bomba de Cobalto para adscribirlo al Servicio de Isótopos. En la donación no se incluía los gastos de construcción del búnker para la bomba de cobalto que debía ir a expensas del Hospital, cuyas obras se terminaron en septiembre de 1957.

Basurto, contó a partir de estas fechas con una de las primeras bombas de cobaltoterapia que se instalaron en España. Aunque su ubicación se hizo en un primer momento en las dependencias del servicio de Radiología y Radiumterapia que regía el doctor don José Ángel de Astorqui, la asistencia de esta nueva técnica de oncoterapia requería la dirección de una persona especializada, para la que se había preparado el doctor Ignacio Zubizarreta Ipiña y a quien se confió su gestión en la que desarrolló una excelente labor durante tres años.

Desgraciadamente el doctor Zubizarreta no pudo desplegar todo el programa de trabajo que había proyectado, ya



Dr. Ignacio Zubizarreta.
Arch. Dr. Gimeno Alfós.

que a comienzos del año 1962, su vida se vio truncada por una rápida enfermedad. En marzo de este año, la Junta de Caridad encargó provisionalmente este Servicio al médico zaragozano, Luis Gimeno Alfós, que había sido compañero del doctor Zubizarreta en el Royal Marsden Hospital durante el tiempo de estancia en Inglaterra, y al que había substituido en alguna de sus ausencias temporales dentro del Hospital²⁷.

Convocado el oportuno concurso para cubrir esta plaza vacante, la Junta de Caridad refrendó al doctor Gimeno Alfós la jefatura que ocupara provisionalmente desde unos meses antes. Éste desarrolló, primero en Basurto y posteriormente en el Hospital de Cruces, una excelente labor médica y docente, que dio lugar a la formación de varias generaciones de excelentes oncólogos que hoy ocupan puestos de responsabilidad en distintos servicios hospitalarios.

La vida en el Internado Médico de Basurto

Como se ha indicado ya en varios lugares de esta obra, la vida de los internos becarios se desarrollaba entre su trabajo personal en los pabellones donde se ubicaban los Servicios donde trabajaban y sus habitaciones personales. Había cuatro habitaciones amplias que en caso de necesidad podían ser dobles y ocho más pequeñas. Todas ellas se situaban en el ala derecha del piso superior del pabellón de gobierno. Estaban dotadas de camas de somier metálico similares a las de los pabellones de hospitalización, un armario ropero de dos cuerpos, una mesilla de noche, una mesa, un sillón, una silla de madera y una estantería para libros y revistas. Había servicios higiénicos a ambos extremos del pasillo junto con cuatro duchas y dos bañeras en el extremo del pasillo.

Además se contaba con un amplio comedor y una pequeña salita de estar dotada de un tresillo y alguna silla donde se encontraba una radio gramola comprada por la Junta de Caridad y durante bastante tiempo el repertorio de discos se limitó a dos sinfonías de Beethoven, la *Primera* y la *Novena*, un long play de música caribeña, las *Sinfonías 1812* y *Capricho italiano* de Tchaikowski, y otro con el *Capricho Español* y la *Gran Pascua Rusa* de Rinsky-Korsakov.

Se contaba con un armario para el menaje, una nevera y una cocina para calentar la comida traída de los servicios



◀ Inauguración del Servicio de Cobaltoterapia e Isótopos. (León María Martínez, Vicario General; Conde de Arteche, Prof. Pinies, Nicolás Zorrilla, Joaquin de Zuazagoitia, Justa Castellón (¿), Pilar Careaga.



Luis Gimeno Alfós

Nace en Zaragoza en 1930, en cuya Facultad de Medicina cursa la licenciatura que termina con Premio Extraordinario. En 1955 es Médico Agregado del Instituto Nacional de Oncología. Con una beca ministerial, en 1955, se traslada al Departamento de Radioterapia del Royal Marsden Hospital, dirigido por Sir David W Smithers donde consigue una «Gordon Jacobs Reseach Fellow» y después el grado de Clinical Assistant Registered. A su vuelta a España obtiene el título de Isótopos Radioactivos, Teleterapia en la Junta de Energía Nuclear y se adscribe a la Sección de Oncología de la Cátedra de Dermatología de Zaragoza. En 1962, acude a Bilbao, es Jefe de Radioterapia y Medicina Nuclear de Basurto y además, jefe del Servicio de Protección Radiológica de los Laboratorios Torrontegui, anexas a la Escuela Superior de Ingenieros T. Industriales de Bilbao.



▲ Royal Marsden Hospital Hospital (Arch Foto familia Gimeno Alfós).

²⁷ La junta de Caridad del Hospital, en memoria del Doctor Ignacio Zubizarreta instaló en el Pabellón San Vicente, su lugar de trabajo, un busto que fue realizado por el escultor Lucarini.



▲
Salir a cenar fuera del internado era impensable cuando los ingresos de los internos eran tan reducidos. Pero siempre había una oportunidad para montarlas en la cocina del internado aprovechando los alimentos que se guardaban en la nevera. No faltaba el buen humor para, como en esta ocasión, terminar la cena con el brindis de La Traviata.

centrales. El menú era el mismo de la dieta ordinaria de los enfermos, normalmente formado por un plato de sopa o potaje, carne o pescado y fruta. Se desayunaba leche con café con mucha achicoria, y pan con mantequilla. Los fruteros estaban siempre con fruta para tomar entre horas.

El hecho de que hasta 1960, los internos no tuvieran ningún tipo de sueldo, les obligaba a buscarse algunas entradas extrahospitalarias para cubrir sus gastos personales. Estas fuentes en su mayor parte eran las substituciones de vacaciones y permisos en el Seguro de Enfermedad de otros médicos. Algunos internos de cirugía hacían de ayudantes de quirófano en las intervenciones quirúrgicas y los de medicina, con menos frecuencia, ayudaban a algún Jefe de Servicio como historiadores en sus consultas privadas. Por ello, los internos, salvo en raras ocasiones, no salían del internado más que a última hora de la tarde, para dar un paseo después de haber permanecido estudiando en sus cuartos y de haber dado una visita vespertina a los enfermos ingresados, recién operados, etc.

La convivencia entre los internos era normalmente buena y el espíritu de colaboración y ayuda muy importante. Había una docencia no programada, pero importante, del interno de cursos superiores para con los recién llegados y una colaboración estrecha entre los internos de los distintos servicios.

No pude decirse que en los años cincuenta la biblioteca del Hospital estuviera bien provista de libros y revistas profesionales. El panorama editor de aquellos años no daba para muchas alegrías. El acervo bibliográfico se limitaba a media docena de libros entre los que sobresalía la *Patología Clínica y Médica* del prof. Agustín Pedro Pons, las *Lecciones* de Jiménez Díaz. Un poco después aparecieron las traducciones del Cecil & Loeb y del Domarus.

Las revistas extranjeras estaban fuera del alcance de la economía del Hospital. El sistema restrictivo a la hora de obtener las divisas suficientes para pagar las suscripciones hacía limitar éstas a media docena de publicaciones: *Presse Medicale*, *The Lancet*, *British Medical Journal* y alguna más. Entre las nacionales, *Medicina Clínica* y *Revista Clínica Española* eran las más solicitadas.

A pesar de ello y de las dificultades económicas, los internos de Basurto procuraron tener en sus pequeñas bibliotecas los libros básicos de sus respectivas especialidades. En cuanto a sus actividades docentes, normalmente eran asiduos a las sesiones clínicas semanales de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, en las que muchos participaron como vocales de su Junta Directiva o corresponsales de su revista *Gaceta Médica del Norte*.

El derby futbolístico de la medicina del norte de España. Valdecilla-Basurto

En 1959, el Dr. Luis Presilla, médico agregado en el servicio de Radiodiagnóstico y formado en el Hospital de Valdecilla, tuvo la idea de montar un partido de fútbol entre los internos de ambos Hospitales al modo de la anual regata inglesa Oxford-Cambridge.

La idea fue bien acogida por los miembros de ambos internados y también por las Direcciones de ambos hospitales. A tal efecto en la primavera de aquel mismo año de 1959 se celebró el primer encuentro a dos vueltas en el que



el equipo de Valdecilla venció holgadamente. Sirva de explicación que el número de internos de este hospital duplicaba con mucho al de Basurto, que contaban con jugadores que habían participado en equipos de aficionados de categoría regional y de tercera división y que además, tenían la posibilidad de entrenar en los campos secundarios de las instalaciones del Racing de Santander en el Sardinero. Mientras que en Basurto no se contaba más que con una pequeña pista de tenis por todo campo de deporte y se tuvo que pedir refuerzos al internado de Santa Marina y de la Maternidad para conseguir el número suficiente de jugadores.

Estos partidos de fútbol duraron unos cuatro años, al final de los cuales en vista de que cada vez era más difícil organizarlos, se optó por suprimirlos, aunque la doble visita se mantuvo durante unos catorce años más.

María Teresa Albisua Chinchurreta, primera mujer médico del Hospital de Basurto

La primera mujer universitaria española que curso estudios regulares en España fue la catalana María Elena Maseras Ribera, quien en 1872 se matriculó de cuatro asignaturas de la carrera de Medicina en la Universidad de Bar-

celona y seis años más tarde concluía su Licenciatura. Sin embargo, a la hora de desplazarse a cursar el doctorado en la Universidad Central, como era preceptivo en la época, María Elena tropezó con obstáculos derivados de la misoginia imperante, que no pudo salvar especialmente por parte del profesor de la asignatura de Historia de las Ciencias Médicas, Tomás Santero Moreno, quien le llegó a acusarle de falsificar la documentación acreditativa de sus estudios. Al defenderse, María Elena indicándole que la documentación había sido expedida por la Secretaría de la Universidad, aquél contestó: «Bueno, falsas o no, no quiero doctoras con faldas».

Ante la cerril actitud de este energúmeno, María Elena optó por no presentarse a esta asignatura, con lo que no pudo doctorarse en la Universidad Central²⁸.

Ello no fue obstáculo para que dos años más tarde, en 1882, María Dolores Aleu y Martina Castells, también catalanas, obtuvieran con todos los honores el grado de Doctor en Medicina en la misma Universidad Central.

En Vizcaya hay que esperar a 1931 para encontrar a la primera mujer inscrita en el Colegio Oficial de Médicos, la doctora Ticiania Iturri-Landajo que durante muchos años ejerció la especialidad de Obstetricia y Ginecología en su clínica sita en la actual calle Virgen de Begoña, en las proximidades de la Basílica de Begoña.

En el Hospital de Basurto²⁹, la primera mujer que formó parte su elenco médico, en este caso como un miembro

▲ Intercambio de banderines entre los equipos de Basurto y Valdecilla en presencia de la enfermera Olga Bilbao, a quien se nombró madrina de aquel encuentro, del jugador internacional del Athletic de Bilbao, Jesús Garay y del arbitro internacional Ortiz de Mendivil. Estos encuentros favorecieron la reunión de antiguos compañeros de Facultad. En la foto de la derecha, seis médicos de las promociones 1956 y 1957 de la Universidad de Zaragoza (Drs. Ramón Tovío, Miguel Gay, Francisco Almazán, Antonio Palacios, Jose María Calvo Bona y Antonio Villanueva) en el encuentro de fútbol Valladolid-Basurto.

²⁸ Como miembro de este Tribunal de Doctorado, se encontraba el futuro Cirujano Jefe y primer Director del Hospital de Basurto, el doctor José Carrasco Pérez-Plata.

²⁹ Un año antes, el 7 de Marzo de 1957, la Junta de Caridad rechazó la instancia para formar parte del Internado Médico de dos mujeres médicos agregados.

▶
María Teresa Albisua Chinchurreta. Primera mujer médico del Hospital de Barurto.



La presencia de María Teresa en Basurto no dejó de producir alguna pequeña alteración en las rutinas de aquella institución. Una de ellas fue el buscarle una habitación como residencia. A aquellas mentes de mediados del siglo XX, no pareció *propio* que María Teresa compartiera vivienda en el piso dedicado a morada de los internos varones, por lo que se le habilitó su habitación en el piso superior del Cuarto de Socorro, a la sazón, un pequeño pabellón situado en la actual plazoleta de entrada al Hospital.

A esto se añadió el acuerdo que llegó en el reparto del Servicio de Guardia en el Cuarto de Socorro con sus compañeros masculinos. Estos exoneraron a su compañera de este servicio, con la condición de que ella atendiera a todos los niños que acudieran al Cuarto de Socorro, en el tiempo que ella *se encontrara presente en el Hospital*. Este convenio permitía a María Teresa salir libremente del mismo una vez que había cumplido sus obligaciones dentro del Servicio de Pediatría, aunque ella, antes de volver a su habitación, revisaba el diagnóstico y el tratamiento de todos los ingresos infantiles habidos durante su ausencia. Con este acuerdo *sui generis*, puede afirmarse que apareció el primer *embrión* de un servicio de Urgencia Pediátrica en el Cuarto de Socorro del Hospital de Basurto.

La doctora Albisua completó sus tres años de Internado en Basurto, y posteriormente, prolongó su estancia durante algún año más como médico agregado al Servicio de Pediatría.

A partir de este momento y sin solución de continuidad, nuevas médicos acudieron al Hospital hasta tal punto que hubo que preparar un internado femenino. Tras la Dra. Albisua, formaron parte del Internado Médico, las hermanas María del Carmen y María Victoria Benito Albaina, Ana Cápelo, Karmele Elorza, Edurne Llano y un largo etcétera que ha hecho, no sólo desaparecer el predominio masculino entre el personal médico, sino en el momento actual, invertir la proporción entre hombres y mujeres.

La ampliación del Internado médico

La convocatoria del otoño de 1960, trajo una sustancial variación a las condiciones de admisión de las plazas del internado del Colegio Mayor «Gregorio de la Revilla». Las plazas convocadas aumentaron por encima del primitivo tope de las doce plazas y desaparecieron las limitaciones de lugar de nacimiento y de facultad donde se cursó la licenciatura de los solicitantes.

Ello conllevó a disponer de una nueva área de alojamiento para cubrir las nuevas plazas del internado para lo que se dispuso un área en la segunda planta izquierda del



▲
Cena en el Internado masculino con la Dra. Chinchurreta como invitada.

del Internado del Instituto Médico de Especialidades, fue la doctora María Teresa Albisua Chinchurreta. Era natural de Azkoitia, Gipuzkoa, y procedía de una familia obrera. De jovencita entró a trabajar como dependienta en la farmacia de Zumarraga, villa que a la sazón era residencia de su familia. El farmacéutico, viendo sus cualidades, le animó a estudiar el Bachillerato, lo que realizó de forma libre.

En 1951, inicia la carrera de Medicina en la Facultad de Zaragoza, para lo que se ayudó por becas obtenidas año tras año, gracias a un expediente académico impecable. Durante los estudios de licenciatura, en los últimos años de su carrera, ocupa una plaza de Alumna Interna Pensionada de la Cátedra de Pediatría y Puericultura de aquella Facultad y un año como Médico Pensionado en la misma Cátedra.

En 1958, merced a su excelente expediente académico, por recomendación del profesor Luis Manuel y Piniés, a la sazón Director del Hospital de Basurto, en el concurso para ocupar una de las plazas de Médico Interno, la Junta de Caridad suspendió en el mismo la condición de ser hijo de Vizcaya o médico por la Universidad de Valladolid para poder entrar en el Instituto Médico de Especialidades, y le concede la plaza convocada en el Servicio de Pediatría



▲
Los primeros Internos del «290».

edificio de Gobierno. A partir de aquel momento a la antigua residencia se la conoció como «el 280» y a la nueva como «el 290», por ser estos los números que tenían asignados dentro de la telefonía interior del Hospital.

Los nuevos servicios de Neurocirugía, Hematología y Cirugía Torácica y Cardio-Vascular

Entre 1959 y 1960, la Junta de Caridad aprobó la creación de los nuevos servicios de Neurocirugía, Hematología y Cirugía Cardio-Vascular convocando los oportunos concursos oposiciones para cubrir sus respectivas jefaturas.

La práctica de la neurocirugía en Bilbao en aquellos años era muy pequeña. Mientras la traumatología, la cirugía general y digestiva y otras especialidades quirúrgicas habían tenido en Basurto una buena tradición profesional y unos excelentes profesionales que las desarrollaron, creando incluso escuelas y viveros de nuevos especialistas, la práctica de la cirugía neurológica era muy escasa, estando limitada a la actividad de algún cirujano general que realizaba algunas intervenciones elementales, generalmente craneotomías descompresivas. En esta incipiente neurocirugía habría que señalar la labor del cirujano Vicente San Sebastián quien, en noviembre de 1952, ya había solicitado al Hospital la creación de un servicio con esta especialidad, pero que ya en estos años se encontraba semirretirado por razones de edad.

La excelente relación personal del Prof. Manuel y Piniés con el neurocirujano donostiarra, Mariano Arrazola, hizo que éste se brindara desinteresadamente a intervenir a aquellos enfermos neurológicos que lo precisaran³⁰. Naturalmente, esta situación buena para unas circunstancias excepcionales, no servía para la atención diaria a estas necesidades, que habían sufrido un incremento considerable, al compás del aumento, por un lado de los accidentes craneoencefálicos tanto por causa laboral como de accidentes de tráfico, y por otro los derivados de las enfermedades neurológicas.

En los últimos meses de 1959, la Junta del Hospital Civil recibió una proposición de un neurocirujano catalán, el doctor Ramón Jacas Ejarque. Este médico había trabajado con uno de los pioneros de la neurocirugía española, el doctor Alfredo Ley, de Barcelona, a cuyo lado se formó en esta especialidad quien en esta ocasión, sirvió de aval científico



◀ Drs. Mariano Arrázola, Godfrey Hounsfield y Javier Urkola (Arch. Dr. Urkola).

y personal del Dr. Jacas.

El doctor Jacas, sabedor de las intenciones de la Junta de Caridad de crear el servicio de neurocirugía en Basurto, se brindó a iniciar el montaje de este departamento sin remuneración alguna. Para ello solicitó la cesión de unas camas en el Pabellón Iturrizar, a la sazón sede de los servicios de Cirugía General, comprometiéndose a hacer el estudio, tratamiento e intervención todos los casos que se le presentaran, incluidas las urgencias neuroquirúrgicas, para lo que se ofreció y obtuvo ocupar una plaza en el Internado Médico.

Durante unos meses, el Dr. Jacas Ejarque trabajó en estas circunstancias en el Hospital de Basurto, pudiéndose comprobar así su eficacia y profesionalidad. Naturalmente, convocado el concurso oposición, no tuvo ninguna dificultad en obtener su puesto, que desempeñó durante hasta los años ochenta en que consiguió el puesto de neurocirujano Jefe en el entonces llamado Hospital Francisco Franco de Barcelona. Desgraciadamente su labor se vio truncada al poco tiempo por un accidente fortuito que segó su vida en plena madurez profesional.

En octubre del año 1959 el Hospital sacó a oposición la jefatura del servicio de Cirugía Cardio-Pulmonar y Torácica, que desde hacía años venía ostentando con carácter interino el doctor Carlos Otaduy Larrea. Este solicitó que tal oposición se suspendiera ya que él creía estar en posesión de los méritos suficiente para que se le concediera esta Jefatura. La Junta no aceptó sus alegaciones y persistió en esta convocatoria que tras el oportuno examen de la oposición, fue adjudicada al doctor Estanislao Rey-Baltar.

El doctor Otaduy hizo su reclamación ante la Magistratura del Trabajo de Vizcaya, quien le dio la razón ordenando la anulación de esta oposición y ordenando que se rein-



▲ Dr. Ramón Jacas Ejarque (Arch. Dr. Gimeno Alfós).

³⁰ La disponibilidad del Dr. Arrázola era tal que era capaz de suspender su actividad profesional en el momento de que se le llamaba y presentarse dos horas más tarde en Basurto para intervenir al enfermo.

corporara a su puesto anterior. Sin embargo, en una elevación de súplica ante el Tribunal Central del Trabajo éste, *aduciendo que continuaba vigente para las fundaciones benéficas el Decreto de 9 de noviembre de 1939, al que no afectaba la Reglamentación del Trabajo en establecimientos sanitarios de hospitalización y asistencia por cuanto que está aprobado por Orden Ministerial del 19 de diciembre de 1947, norma jurídica de rango inferior que no puede derogarlo, y por las posiciones posteriores de la Reglamentación Nacional Laboral dando perfecta solución a la aparente autonomía*, revocó la decisión de la Magistratura y dio validez a la jefatura del doctor Rey-Baltar.

La Junta, a la vista de esta decisión, anuló el nombramiento interino de Jefe de Servicio a favor del doctor Otaduy y ratificó su anterior nombramiento de Médico Ayudante de este Servicio, pero éste no aceptó esta decisión y dimitió. La Junta al darse por enterada le agradeció los servicios prestados.

En el año 1960, salió a concurso oposición la jefatura del Servicio de Hematología, que se resolvió a favor del doctor Víctor Bustamante Murga, antiguo Médico Interno y después Ayudante en el servicio de Medicina Interna del Prof. Piniés. El doctor Bustamante fue una personalidad dotada de una gran curiosidad científica. Hombre estudioso al que se le puede dar el título de investigador, rebasó ampliamente los límites de la Medicina Interna con una especial dedicación a sus indagaciones en el laboratorio.

Cinco años más tarde, al crear la Junta de Caridad un tercer Servicio de Medicina Interna, sacó su jefatura por concurso. El doctor Bustamante renunció a su puesto como Jefe de Hematología para presentarse a esta convocatoria en la que se le concedió aquel puesto.

El doctor Bustamante, persona vocacionalmente dotada para la docencia, quiso plasmar su inquietud opositando una cátedra universitaria de la asignatura de Patología Clínica Médica, que logró ocupar a partir de 1972 en la Facultad de Medicina de la Universidad del País Vasco.

Los conciertos económicos con el Seguro de Enfermedad

En los años sesenta, el Instituto Nacional de Previsión, entidad gestora de la Seguridad Social, había establecido con la Junta de Caridad un convenio de asistencia para sus asegurados. Una de las primeras asistencias fue la de

los niños, adscribiéndose para este cometido al Servicio de Pediatría en el Pabellón Gurtubay.

En agosto de 1965, tras una conversación entre Ramón Azaola, Director Provincial del Instituto Nacional de Previsión y Jorge Olaso García-Ogara que ostentaba la Presidencia de la Junta de Caridad situó la tarifa de las atenciones que prestaba el hospital a los beneficiarios del Seguro Obligatorio de Enfermedad en la siguiente forma:

- Hospitalización quirúrgica a 200 pesetas por cama y día.
- Hospitalización pediátrica a 120 pesetas por cama y día.

Estas cantidades se actualizaban por periodos de tiempo muy irregulares y en ocasiones su tramitación fue más costosa. Posteriormente, el nombramiento de Director Provincial del Instituto Nacional de Previsión a favor de Jorge Olaso, permitió una relación algo más fluida entre el Hospital y el Seguro Obligatorio de Enfermedad a la hora de hacer los conciertos de asistencia, aunque en cierta ocasión el SOE intentó reducir las cantidades que abonaba por sus asegurados.

Estos conciertos con la Seguridad Social se mantuvieron hasta 1982, año en el que, tras unas largas conversaciones y negociaciones, el Hospital de Basurto se ligó a la red hospitalaria de la asistencia pública vasca, que tras recibir todas las transferencias en materia de asistencia sanitaria, fue administrada por el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza.

Los nuevos pabellones del hospital de Basurto

A lo largo de los años sesenta, en el Hospital se construyeron dos nuevos pabellones clínicos. Para su edificación la Junta de Caridad y la Dirección médica tienen que contar con colaboración económica externa ya que en aquellos momentos el Hospital no podía disponer de un apoyo total de las instituciones oficiales, puesto que su carácter de fundación privada colocaba todos sus proyectos de ampliación y obras, fuera de los presupuestos del Estado. Ello obligaba al Hospital de Basurto a buscar personas o entidades privadas que hicieran de mecenas para solucionar muchas de sus necesidades.

Se erigió un nuevo pabellón de cuatro alturas y sótanos, para el que se abandonó la arquitectura neomudéjar que Epalza había dado a principios del siglo XX a todas las construcciones del hospital de Basurto³¹ realizándose con un

³¹ La razón dada fue que la construcción del pabellón Alonso-Allende, según la idea de Epalza, iba a ser muy costosa para las entonces ya muy depauperadas arcas del Hospital de Basurto.



◀ Busto de Alfredo Alonso-Allende Arregui y placa en honor del Dr. Miguel Iriarte Iriarte, fundador de Procardiacos.

estilo de arquitectura funcional. Este edificio se levantó entre los pabellones de San Pelayo y Gandarias, donde el proyecto primitivo del arquitecto Enrique Epalza, había situado una construcción pequeña, gemela de los tres ya construidos—San Pelayo, Gurtubay y Aztarain. Para su realización fue importante el mecenazgo de don Alfredo Alonso— Allende, que hizo posible el que esta obra se llevara a cabo y que a partir de entonces llevó su nombre.

Desde su inauguración en noviembre de 1966, durante unos años, este pabellón atendió a múltiples necesidades, hasta que avanzados los años setenta, el Hospital de Basurto acogió a la Fundación Vizcaya Pro-Cardiacos³². Esta entidad nacida del impulso de los cardiólogos de Bilbao, liderados por el doctor Miguel Iriarte Iriarte, y apoyados por las subvenciones de la Caja de Ahorros Municipal de Bilbao, desarrolló durante muchos años una importante labor clínica e investigadora que fue ampliamente reconocida en congresos nacionales e internacionales de la especialidad cardiológica.

Las gestiones del doctor Miguel Iriarte Ezcurdia, hijo del fundador, fueron esenciales para la incorporación de la Fundación Vizcaya Pro-Cardiacos dentro de los servicios clínicos del Hospital de Basurto.

Unos años más tarde, al crearse el servicio de Rehabilitación, se vio la necesidad de que sus instalaciones tuvieran

también un pabellón independiente dentro del Hospital. Esta actividad se ubicó en otra construcción, en continuidad con el Pabellón de Consultas Externas, con fachada a la calle de Gurtubay, al que se le denominó Pabellón Ampuero. Para su construcción se negociaron una subvención de 4 millones de pesetas con la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social, a la sazón presidida por el bilbaíno Antonio María de Oriol. También se negoció una subvención de 200.000 pesetas por la Dirección General de Sanidad.

Una de las primeras medidas que tomó el Dr. Araluce fue planear y montar una escuela de Fisioterapeutas en su servicio. Posteriormente, en 1971, se montó una unidad de parapléjicos

Los Servicios Clínicos del Hospital³³ 33

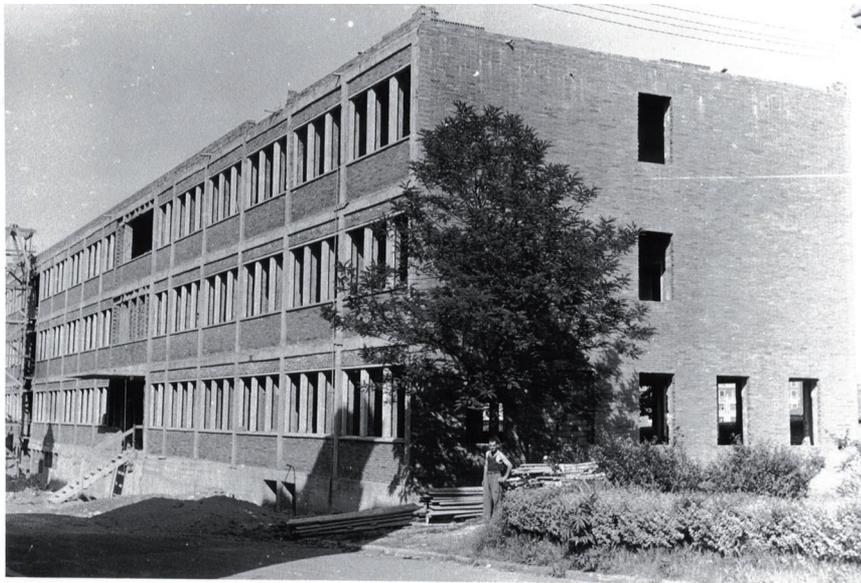
En la segunda mitad de la década de los sesenta, muchos servicios clínicos vieron cambiar sus jefaturas. En este tiempo tomaron posesión de sus plazas, el Dr. Juan Domingo Toledo en Anatomía Patológica, Carmelo-Félix Araluce de Rehabilitación, el Dr. Boudiño, de Estomatología, Carmelo Gil, en Cirugía General, José María Usandizaga, en



▲ Dr. Gonzalo Bravo (Arch. Fot. Colegio de Médicos).

³² En 1967, el Dr. Rey-Baltar ya había pedido a la Junta de Caridad que iniciara contactos con esta Fundación para integrarla en el Hospital.

³³ Olaso J (1968). El Santo Hospital Civil del Generalísimo Franco. Vizcaya 29:37-42.



▲
Pabellón Ampuero (en construcción) (Archivo Fotográfico del Hospital de Basurto).

Ginecología³⁴, Manuel Hernández, en Pediatría, Ricardo Escudero en el segundo servicio de Traumatología y Gonzalo Bravo Pacheco en Otorrinolaringología.

Con estas tomas de posesión en 1968, el Hospital de Basurto cuenta con los siguientes Servicios Clínicos:

1. Tres Servicios de Medicina Interna (Prof. Luis Manuel y Piniés y Drs. Enrique de Miguel y Víctor Bustamante).
2. Servicio de Cirugía General (Dr. Carmelo Gil Turner).
3. Servicio de Pediatría (Dr. Manuel Hernández).
4. Servicio Médico-Quirúrgico de Aparato Digestivo. (Dr. José Luis Obregón).
5. Dos Servicios de Traumatología (Drs. Daniel Errazu y Ricardo Escudero).
6. Servicio de Neurocirugía (Dr. Ramón Jacas Ejarque)..
7. Servicio de Rehabilitación (Dr. Félix Araluce).
8. Servicio de Cirugía Torácica y Cardiovascular (Dr. Estanislao Rey Baltar).
9. Servicio de Ginecología (Dr. José María Usandizaga).
10. Servicio de Urología (Dr. Julio Pérez Irezabal).
11. Servicio de Oftalmología (Dr. Fermín Salaberri Soriano).

12. Servicio de Estomatología (Dr. Boudiño).
13. Servicio de ORL (Dr. Gonzalo Bravo Pacheco).
14. Servicio de Neumología (Dr. Salvador Landa Isasi)³⁵.
15. Servicio de Dermatología
16. Servicio de Ancianos
17. Servicio de Radiología (Dr. José Ángel Astorqui).
18. Servicio de Anestesia y Reanimación (Dr. Fermín Fernández Cano).
19. Servicio de Laboratorio de Isótopos y Cobaltoterapia (Dr. Luis Gimeno Alfós).
20. Servicio de Laboratorio de Clínica Química (Dr. Martín Axpe Ajuria).
21. Laboratorio de Hematología, Citología y transfusión (Dr. Alfonso Fernández).
22. Laboratorio de Anatomía Patológica (Dr. Juan Domingo Toledo Ugarte).
23. Enfermedades Infecciosas (Dependiente de los Servicios de Medicina Interna).
24. Servicio de Urgencias (Atendidos por los Médicos Ayudantes de Medicina Interna, Especialidades Quirúrgicas, Pediatría y Anestesia).
25. Farmacia y Laboratorio de Bacteriología (Dr. Luis Cebreiro).

Dimisión del profesor Piniés. Nombramiento del doctor Salvador Landa Isasi como nuevo Director³⁶

El 27 de febrero de 1963, la Junta de Caridad acepta la dimisión del profesor Piniés de su puesto de Director del Hospital. En los últimos años las relaciones entre la Junta y la Dirección no habían tenido la fluidez del principio. Piniés llevaba muchos años en el cargo y deseaba descargarse de él. Para sustituirle, la Junta, mediante nombramiento directo, designó al Jefe del antiguo Servicio de Tisiología, transformado en Neumología, Salvador Landa Isasi.

Salvador Landa ocupó este puesto hasta el 24 de diciembre de 1975, fecha de su jubilación. Ha sido el Director que más años ha ocupado el cargo en la centenaria historia del Hospital. También fue Director de la Escuela de Enfermeras del Hospital, desde el Curso Académico 1969-70, hasta el de 1977-78.

³⁴ La primera petición que hizo el Dr. Usandizaga fue solicitar completar su servicio con la práctica de la Obstetricia, que había sido abolida varios lustros atrás

³⁵ En febrero de 1963 la terapia antituberculosa basada en la asociación de estreptomina, PAS e Isoniacida había hecho descender drásticamente la morbilidad tuberculosa. La Junta de Caridad decidió transformar el antiguo Servicio de Tisiología en Aparato Respiratorio y dejar un pequeño departamento del mismo para atender enfermos tuberculosos.

³⁶ Colaboración de Salvador Landa Llona.



Salvador Landa Isasi

Nació en Galdácano el 24 de diciembre de 1905, hijo y nieto de médicos. Siendo un niño se trasladó con su familia al barrio getxotarra de Algorta, donde en una casa muy próxima al Puerto Viejo vivió gran parte de su vida. Su primera vocación fue ser marino y completó sus estudios de piloto en la Escuela de Náutica de Bilbao; pero su aventura marítima la abandonó a los pocos años de iniciada. Confesaba que se mareaba más de lo debido para esa dura profesión, aunque su pasión por la mar no la abandonó jamás. Anduvo navegando como médico, en sus periodos vacacionales, en cruceros de recreo durante bastantes años.

Aparcada su aventura marítima, estudió Medicina en la Universidad de Salamanca. Durante su carrera ingresó en el Internado de Alumnos y Postgrados del Hospital de Basurto. Allí coincidió, entre otros, con el Dr. Obregón y con el Dr. De Miguel, a quienes

profesó una gran amistad durante toda su vida. Realizó la especialidad de Tisiología, con el Dr. Arros pide.

Vuelve a Basurto donde es nombrado Médico Ayudante del Servicio de Tisiología, para posteriormente ser nombrado Jefe de Servicio el 19 de abril de 1944 y Director del Hospital en marzo de 1963.

Lo fue todo en el Hospital: Interno, Ayudante, Jefe de Servicio y Director, tanto del centro hospitalario como de la Escuela de Enfermeras. Su labor y su trabajo se reconocida por los médicos del hospital en un homenaje que le ofrecieron al poco de su jubilación, el 14 de febrero de 1976. Posteriormente, el 3 de diciembre de 1997 el propio Hospital de Basurto, perpetuó su memoria colocando una placa en «su» pabellón Revilla. «En reconocimiento y agradecimiento a una vida hospitalaria».

Falleció a la edad de 98 años el 13 de julio de 2003.

Una de sus labores a lo largo de estos años fue dotar de jefaturas de servicio a aquellos, que por jubilación de los existentes, carencia de los mismos o creación de nuevos servicios, precisaba el Hospital para su buen funcionamiento. En el año 63 se dotó la jefatura de Anatomía Patológica, en el año 65 las de Estomatología, Medicina III, Traumatología y Rehabilitación, ésta de nueva creación para un servicio que fue inaugurado oficialmente el 4 de marzo de 1966, por el entonces Director General de Sanidad Dr. García Orcóyen. En el año 66 se dotaron las de: Ginecología, Oftalmología, Hematología, en el 67 la de Pediatría. A partir de estas fechas las nuevas jefaturas de servicio fueron ocupadas por los profesores de Universidad de la Facultad de Medicina de Bilbao merced al convenio Hospital-Universidad.

Las sucesivas oposiciones de Médicos Ayudantes Temporales y Jefes de Guardia

Iniciados los años sesenta, los médicos que habían accedido a los puestos de Médicos Ayudantes Temporales diez años antes ya no ocupaban ninguno de aquellos pue-

tos. Algunos habían alcanzado puestos de Jefes de Servicio dentro del Hospital, otros trabajaban en otros centros hospitalarios y, finalmente otros había abandonado el Hospital por diversas causas.

Para rehacer esta nómina, entre los años 1963 y 1965, la Junta de Caridad hace tres convocatorias para Médicos Ayudantes Temporales en distintos servicios y Jefes de Guardia del Cuarto de Socorro. En la primera ocasión, 1963, la convocatoria es de cuatro plazas únicamente para el Servicio de Medicina Interna I (Prof. Luis Manuel y Piniés que fueron ocupadas por los doctores Mariano Mateo, José Antonio Chacón, Guillermo Barrallo y César Prieto, una para el Servicio de Traumatología I (Dr. Daniel Errazu) que se adjudicó a José Antonio Echevarría Iturriaga, quedando el doctor Ramón Tovío Chueca como supernumerario, y una para Neurocirugía que fue adjudicada a José María Oliva Alonso.

En la convocatoria del año 1965 el número de plazas que salieron a concurso aumentó de forma importante ya que se aflozaron cuatro para los Servicios de Medicina Interna II, que se otorgaron a Eusebio García Alonso y Antonio Villanueva Edo, las convocadas para el servicio de Medicina Interna III fueron ocupadas por Enrique Alber y Fernando Cabrera, la de Anestesia para Beatriz Bujanda y las de Hematología para Alfonso Fernández y Juan Landa Zalbidea. En los servicios quirúrgicos se convocaron dos para Medicina y Cirugía de Aparato Digestivo, uno para la



▲
Placa de reconocimiento a Salvador Landa Isasi.

vertiente médica que fue alcanzada por Juan Viar Ponte, y otra para la vertiente quirúrgica que se concedió a Juan Sabas Olabarría. También se cubrió una Ayudantía médica en el Servicio de Cirugía Cardiovascular y Torácica que fue ocupada por Ignacio Pérez-Agote Poveda.

Igualmente se convocaron en 1967 nuevas plazas que se repartieron, una para el servicio de Traumatología, al que fue adscrito Ramón Tovío Chueca, una para el de Ginecología, dos para Anestesia adjudicados a Beatriz Bujanda y Daniel Holguera, y uno para cada uno de los servicios de Medicina Infantil, Neurocirugía, Oftalmología, Urología y Cirugía Cardio Pulmonar, que fueron concedidas a Joseba Gárate, José Prats, Antonio Morales, Nicolás Flores Corral y Eduardo Herrera, respectivamente. En Medicina I se produjeron dos vacantes al cesar Guillermo Barrillo y César Prieto, obteniendo sus plazas los doctores Benito de las Heras Niño y Antonio Salinas. La temporalidad en este caso se estableció en seis años, aunque la Junta se reservó el confirmarla cada dos años y sujetar esta renovación parcial a la entrega de un trabajo de investigación que cada uno de los Médicos Ayudantes debía entregar al final de este tiempo parcial.

La situación económica del Hospital

En noviembre de 1965, la situación económica del Hospital de Basurto empieza a ensombrecerse, sobre todo el aumento de los gastos de estancia de los enfermos. A esta situación contribuye el hecho de que la Diputación de Vizcaya haya rechazado partidas de gastos a su cargo por valor de 105.071.772,47 pesetas desde el año 1957 hasta 1964. A esto se añade que el Hospital ha rebasado la cuenta de crédito que tiene con el Banco de Comercio en más de cuatro millones de pesetas.

Ambas situaciones obligan a la Junta de Caridad a crear una negociación con la Diputación en la que interesan a los vocales representantes de la Diputación, y otra con los bancos y cajas de ahorros locales para resolver el problema.

Tres años más tarde en el marco de los proyectos de un nuevo Hospital que substituyera a las construcciones de Basurto, se hace un examen de los resultados de ingresos y gastos de los últimos años. En el se aprecian los siguientes datos:

AÑO	DÉFICIT EN PESETAS
1962	12.201.743
1963	12.446.364
1964	13.760.436
1965	10.446.015
1966	4.297.567
1967	2.546.206

Sin embargo, la Junta de Caridad al exponer estos datos expresa su optimismo al ver que en los dos últimos años el déficit ha bajado de manera ostensible.

El fallido proyecto de los Hospitales de Deusto y Lejona

El proyecto de trasladar el Hospital de Basurto a otros terrenos aparece en una reunión de la Junta de Caridad fechada de junio de 1966. Nicolás Zorrilla había dimitido como Presidente de ella y era substituido por Jorge Olaso García-Ogara, que posiblemente viniera a la Dirección con el proyecto de un nuevo hospital, al menos en su pensamiento.

En esta reunión en la que Pilar Careaga había anunciado un pago de la Diputación de Vizcaya por importe de 4.000.000 de pesetas, se habló de un posible traslado de Basurto a terrenos situados en Zamudio. Para su estudio se nombró una Comisión de Estados formado por Eugenio Aguinaga, Luis María de Gana y José de Orbegozo. Igualmente se encomendó al arquitecto Sanz Gironella un estudio sobre los volúmenes de edificación.

De este proyecto no vuelve a hablarse, quizá porque los terrenos que se ofrecían no eran lo suficientemente grandes para abarcar toda la construcción del Hospital. En cambio, seis meses más tarde, en enero de 1967, la Junta contacta con dos propietarios de terrenos, unos situados en la falda del monte Archanda y otros, en el monte Banderas. Posteriormente Jorge Olaso informa a la Junta de estas gestiones.

En abril de ese mismo año, la Junta explora la posibilidad de obtener un crédito de 125 millones de pesetas de cada uno de los Bancos Bilbao y Vizcaya y de las Cajas de Ahorros Municipal y Vizcaína para financiar las obras de construcción de un nuevo Hospital. Simultáneamente, se da cuenta a la Junta del interés de una persona por adquirir los terrenos del Hospital en el momento que fueran abandonados y también se inician conversaciones con el Rector de la Universidad de Deusto P. Acevedo, para obtener la venta o permuta de unos terrenos próximos a esta Universidad.

Como consejero en este cambio de estructura de Basurto, se había conectado con el Dr. Evangelista, quien aconseja que para que la nueva construcción pueda tener la certificación de Hospital General y Docente, deberá disponer de los servicios de Psiquiatría y Obstetricia. También indica la fijación de los horarios que deberá tener el personal médico y apunta que haya habitaciones de pago. También se baraja la posibilidad que el nuevo hospital tenga un amplio acuerdo con la Seguridad Social para la atención de sus enfermos.



En noviembre de 1969, Jorge Olaso se entrevista en Madrid con el Dr. Evangelista, el arquitecto Marcide y los señores Martínez Estrada y Guerra Zunzunegui, del Ministerio de Trabajo, a quienes expone su proyecto de Hospital en el que cabrán 800 camas asistenciales más otras 300 de pago.

A su vuelta informa a la Junta y a los Jefes de Servicio de todos estos proyectos y se entrevista con la Diputación y la Universidad de Deusto para hablar de las permutas de terreno.

Como había ocurrido en tantas otras ocasiones del pasado, los rectores del Hospital ignoraron el criterio de sus médicos, expresado con rotundidad por su Director, quien en un informe elevado a la Junta de Caridad, el 11 de septiembre de 1965, escribía:

Es muy arriesgado embarcarse en mudanzas del tipo de construir un nuevo hospital, sin bases firmes de todo tipo para ello. Por ahora parece más prudente seguir en nuestro Hospital de Basurto remozándolo convenientemente, aún a sabiendas que ello no subsanará todos sus defectos. El tiempo y las circunstancias serán las que en definitiva aconsejarán a la Junta de Caridad lo que más convenga en el momento oportuno.

El 16 de enero de 1968 el periódico bilbaíno *El Correo Español-El Pueblo Vasco* publicaba una noticia en lugar preferente³⁷. La Junta de Caridad tomaba el acuerdo de sacar a la venta todos los terrenos que ocupaban los pabellones y las dependencias del Hospital, a los que se calculaba un valor de mil quinientos millones de pesetas, y establecer gestiones con la Compañía de Jesús para establecer una permuta de terrenos con la que disponer de una amplia área en las cercanías de la Universidad de Deusto donde erigir un nuevo hospital *con categoría auténtica a escala mundial*.

En el fondo de este proyecto, la Junta pensaba que este Hospital bien pudiera algún día ser el clínico de una hipotética Facultad de Medicina aneja a esta Universidad.

Las razones que esgrime el Presidente de la Junta de Caridad, Jorge Olaso, para justificar la construcción de este nuevo hospital son las siguientes:

- Basurto ha quedado obsoleto y su distribución horizontal en pabellones independientes se ha visto superada por el hospital monobloque, que tendría menos gastos de mantenimiento y calefacción que la construcción actual.
- En la actualidad, los desplazamientos internos de los pacientes son muy dificultosos.
- Los terrenos del hospital han quedado inmersos en el casco urbano y su venta permitiría sufragar el coste de otro edificio en un lugar en el que los terrenos tengan un precio inferior. Además del producto de la venta, quedará un remanente que puede aliviar la penosa situación económica por la que en estos momentos atraviesa el Hospital. Esta situación viene motivada por la escasez de las ayudas de Diputación y Ayuntamiento y porque la cantidad que paga la Seguridad Social por la asistencia diaria de sus enfermos no llegaba a cubrir los gastos.

En días sucesivos el mismo periódico ampliaba detalles de aquel proyecto, y en sendas entrevistas con el arquitecto Martín José Marcide y el doctor Manuel Evangelista, especialista en dirección hospitalaria, se desvelaban los datos estructurales y médicos del proyecto³⁸. Éste era muy ambicioso. En primer lugar se levantaría un hospital monobloque de 14 plantas y cuatro sótanos con una extensión construida de 45000 m³, que recogería no solo la capacidad de Basurto, a la sazón de unas 600 camas, sino también la ampliación que el Instituto Nacional de Previsión, entidad gestora del Seguro de Enfermedad, estaba estudiando para el Hospital de Cruces, que a la sazón tenía una capacidad similar a la de Basurto.

▲
Proyectos para el Hospital de Deusto (Arquitecto Marcide) en las faldas del monte Artxanda.

³⁷ Prieto C (1968). El Hospital de Basurto en venta. *El Correo Español - El Pueblo Vasco* 11 de enero.

³⁸ El Sr. Marcide fue el autor de los proyectos y director de obras de muchos hospitales erigidos por la Seguridad Social en España entre las décadas de los sesenta y setenta. El Dr. Evangelista era igualmente una autoridad en la gestión sanitaria hospitalaria.

El nuevo hospital se proyectaba con una capacidad de 900 camas a las que había que agregar tres plantas dedicadas a enfermos privados, dos a medicina general, otras dos a cirugía y traumatología repartiendo las demás especialidades por el resto del Hospital. Además, el Hospital acogería, naturalmente una escuela de enfermería.

Se encargó el proyecto a tres jóvenes arquitectos de Madrid, Martín José Marcide Odriozola, Fernando Flórez Plaza y Miguel Tapia Ruano, que ya tenían una importante experiencia en el diseño de este tipo de construcciones, pues con anterioridad habían ya firmado los proyectos de treinta y tres nuevos policlínicas. Estos arquitectos ejecutaron en breve plazo el proyecto de un hospital de 1.166 camas, ampliables a 1.507.

Se convocó un concurso restringido al que se invitó a las mejores constructoras y se adjudicó su construcción a Huarte y Compañía por un coste de 584.872.207,66 pesetas. El plazo de construcción se había fijado en año y medio³⁹. El presidente de la Junta de Caridad, Jaime de Olaso en sus declaraciones a la prensa local había afirmado: «Tengan ustedes la seguridad de que podrá ser inaugurado para el 19 de junio de 1969»⁴⁰.

En el plan de ejecución de este hospital se incluía un proyecto más: Que la Seguridad Social estableciera un consorcio con el Hospital para poder disponer de estas instalaciones para sus asociados.

La construcción de este proyecto docente y hospitalario se vería completado con el trazado de una carretera de acceso al mismo, prolongación de la llamada Solución Centro.

El 27 de enero, en los días que se publicaban estas noticias en la prensa, la Junta era informada que se habían realizado la adquisición de los terrenos en manos de particulares y manifestaba que había algunas propiedades que carecían de titularidad y que quizá hubiera de expropiarse. Así mismo se da por enterada del acuerdo con el arquitecto Marcide y el doctor Evangelista para la construcción del Hospital. En consecuencia acuerda:

- Hacer ejercicio del derecho de opción en la compra de los terrenos de propiedad particular.
- Dar poder a Jorge Olaso y Javier Ibarra y Bergé para la ejecución de este proyecto.
- Y felicitar a Jorge Olaso por la gestión de este asunto.

El proyecto contaba con la simpatía del Ministro de Educación, Manuel Lora Tamayo. El Prepósito General de la

Compañía de Jesús, el bilbaíno padre Pedro Arrupe Gondra, aunque había autorizado la transferencia, mediante permuta, de los terrenos donde podía asentarse el Hospital⁴¹, fue mucho más cauto con la idea de crear una Facultad de Medicina dentro de la Universidad de Deusto y aconsejó una reflexión más madura antes de tomar una decisión de semejante envergadura.

La Compañía de Jesús conocía perfectamente, por la experiencia de sus propias instituciones, el elevado costo económico que suponía el mantenimiento de todas las actividades de una facultad de Medicina con su cortejo de biblioteca, hemerotecas y sobre todo, el establecimiento de las clínicas médicas y quirúrgicas, así como de los distintos laboratorios de bioquímica, bacteriología, etc. necesarios para abordar la ingente labor docente médica⁴² y no parecía muy dispuesta a acometer una aventura económica de tanta importancia como la que suponía la ampliación de los estudios de la Universidad de Deusto con una Facultad de Medicina.

A finales del mes de marzo se iniciaron gestiones con el Banco de Crédito a la Construcción para obtener un crédito del 80% del importe de los gastos de la edificación con un interés del 4% y un plazo de amortización de 30 años.

En los primeros días de abril, se tiene unas conversaciones con los P.P. Areitio y Acebedo, el Ingeniero de Caminos Juan María Egusquiza y el ingeniero industrial, Antonio Areitio. Se trataba de hacer un proyecto de construcción de un ramal de la Solución Centro que diera entrada al Hospital. Pero este proyecto se ve abortado, un mes más tarde, cuando la Dirección General de Carreteras⁴³ después de ofrecerse para hacer este ramal, se vuelve atrás de su ofrecimiento.

El día 2 de mayo, la Junta inicia el trámite para solicitar unos créditos por valor de 250 millones de pesetas a los Bancos Bilbao y Vizcaya y a las Cajas de Ahorro Municipal y Vizcaína, con el fin de obtener los fondos necesarios para adquirir los terrenos de Ugasco (Deusto) y afrontar los gastos iniciales de la construcción.

A estas alturas de mayo el proyecto de la hipotética Facultad de Medicina en Deusto se desvaneció. El 17 de abril, José Luis Villar Palasí había substituido al profesor Lora Tamayo en el Ministerio de Educación y Ciencia y una de sus primeras actuaciones fue aprobar tres nuevas universidades autónomas en Madrid, Barcelona y Bilbao. La Universidad de Bilbao, inicialmente limitada a las provincias

³⁹ Artículos de El Correo Español-El Pueblo Vasco, 16, 26 y 28 de enero de 1968.

⁴⁰ Olaso J (1968). El Santo Hospital Civil del Generalísimo Franco. Vizcaya 29: 37-42.

⁴¹ Prieto C. (1968) Presente y futuro del Hospital de Bilbao. Una carta esclarecedora del Padre Arrupe. El Correo Español-El Pueblo Vasco, 15 de mayo.

⁴² Información personal proporcionada por el P. Isidro Sanz, S.J., Ex Decano de la Facultad de Teología de la Universidad de Deusto.

⁴³ En aquel momento era Director General de Carreteras, el ingeniero de Caminos, Pedro Areitio, hermano del P. Ramón Aretillo S.J. y del ingeniero Antón Areitio.

de Vizcaya y Santander, sería Autónoma y tendría inicialmente las facultades de Medicina y Ciencias.

Sin embargo la Junta de Caridad siguió adelante con su proyecto de erigir un nuevo hospital, aunque no parece que renuncia a que éste pueda ser el Clínico de la Facultad. Por el momento parece que mantiene el proyecto de construcción en las faldas del monte Artxanda:

El 5 de junio la Junta se plantea la problemática del Hospital en relación con la Facultad de Medicina y acuerda hacer las siguientes propuestas:

- Mejorar el plan de urbanización de la zona con una cubicación de 10 metros cúbicos por metro cuadrado.
- Localizar el Hospital en Deusto.
- Ceder 600.000 pies cuadrados en la ladera de Artxanda para localizar la Facultad.
- Poner el exceso del presupuesto a disposición del Patronato de la Universidad.
- Insistir en la gestión de los créditos con el Banco de Crédito a la Construcción.
- Participación activa de la Junta de Caridad en el Patronato de la Universidad y en el de la Facultad de Medicina.
- Financiación de un crédito puente con las entidades locales de 200 millones de pesetas con el aval de los terrenos de Basurto, mientras se concede el crédito del Banco de Crédito a la Construcción.

Pero un mes más tarde el proyectado traslado del Hospital de Basurto a Deusto se ve abandonado. Hubo una conversación entre Jorge Olaso, el doctor Evangelista y el profesor Ortiz de Landazuri en la que estos señores estudiaron otros emplazamientos y condiciones del Hospital. Mientras tanto la Universidad determina situar el nuevo campus en terrenos del municipio de Lejona.

En vista de ello, la Universidad de Deusto retira la disposición a las permutas de terreno, lo que precipita el abandono del proyecto del Hospital de Archanda, volviéndose atrás los demás proyectos de venta y permuta. La Junta agradeció a los posibles vendedores su comprensión ante el hecho de no realizarse estos tratos.

Durante el verano de 1968 la Junta prepara la convocatoria de un concurso restringido de obras que ofrece a diversas empresas, quienes hicieron las siguientes propuestas (véase datos Tabla inferior).

De todos ellos, se eligió una nueva variante propuesta por Huarte y Cía, S.A. por un importe de 584.872.207,65 pesetas⁴⁴. En un principio, fallido el proyecto del Hospital de Deusto, la Junta aun no tenía determinados los terrenos

donde pensaba hacer la construcción del mismo. El 20 de marzo del año 1969, la Junta pide a Huarte que determine el lugar más adecuado para erigir el Hospital en terrenos cercanos a la proyectada Universidad de Lejona.

La Junta piensa poner al frente del nuevo Hospital a un gerente, y durante tiempo tratará de que el doctor Manuel Evangelista acepte el puesto, aunque la serie de inconvenientes que tuvo el Hospital hizo que esta decisión se dilatará y al final no se llevara a cabo.

El proyecto inicial se adaptó al emplazamiento de la Universidad y de hecho se levantaría en terrenos lo suficientemente cercanos a la Facultad para que ésta lo considerara su hospital clínico y lo suficientemente alejado como para seguir siendo independiente de aquella. Si estas palabras no fueron pronunciadas textualmente, sí se integraban en el pensamiento de la Junta de Caridad.

Esta en su idea de ofrecer a la Universidad un Hospital clínico, se informó a través del Dr. García Orcoyen, Director General de Sanidad, las condiciones con que el Hospital de Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona y el Hospital General de Asturias, habían acordado la prestación de servicios a sus respectivas Facultades de Medicina, y en enero de 1969, Jorge Olaso visita al Ministro de Educación y Ciencia y se entrevista con los Srs. Guerra Zunzunegui, Martínez Estrada, del Instituto Nacional de Previsión y con el Ministro del Trabajo, Ibáñez Freire.

En abril de 1969 se decide el emplazamiento y se inician contactos con los propietarios e los terrenos, quienes se muestran reticentes a la hora de venderlos. El proyecto del nuevo Hospital necesitaba su calificación de *interés social* para conseguir una serie de ventajas. De hecho, el rector de la Universidad, lo puso como condición para iniciar negociaciones en firme para que fuera el Hospital Clínico de la Facultad y el Banco de Crédito para la Construcción para otorgarle los créditos necesarios para su edificación. Esta concesión parece bloqueada, puesto que se ha nombrado un comité paritario entre Universidad (Rector, Decano de Medicina y otro Profesor de esta Facultad) y Hospital (Presidente de la Junta, Director del Hospital y un Jefe de Servicio), el Director de Enseñanza Universitaria da largas para entablar las conversaciones decisivas.

En junio de 1971, la Junta de acuerdo con los arquitectos señalan una primera fase de construcción del Hospital, en la que se construiría con capacidad de 500 camas, que se ampliarían en fases sucesivas hasta 1.100 ó 1.200. La Junta sigue contando con la concesión del Crédito del Banco de Crédito a la Construcción y con los

⁴⁴ Ocho ofertas para construir un nuevo Hospital. El Correo Español-El Pueblo Vasco, 1 de octubre de 1968. Se adjudican las obras del nuevo hospital en 585 millones. El Correo Español – El Pueblo Vasco, 11 de octubre de 1968.

préstamos que pudieran obtenerse con la garantía de los terrenos.

Manuel Aguilar, Director del B.C.C. indica a Olaso que para instituciones docentes privadas, la calificación de interés social debe darlo el Ministerio de Educación y Ciencia, por lo que éste insiste en comunicarse con éste, ya que de no conseguirse el crédito necesario para construir el Hospital de Lejona y no encontrándose Basurto en las mejores condiciones de habitabilidad para una buena asistencia, se vería obligado a mantener únicamente durante dos años sus compromisos con la Facultad de Medicina y con el Seguro de enfermedad, para mientras tanto resolver sus problemas.

Entre tanto, dada la proximidad del Hospital a las líneas de despegue y aterrizado de los aviones del aeropuerto de Sondica, la Junta pide al Ministerio del Aire una valoración de su situación en relación con esto. El ministerio le indica que la construcción estaría en una zona de alta contaminación sonora y que la altitud máxima no podría exceder de los 70 metros sobre el nivel del mar. Todo esto hace tambalearse la posibilidad de construcción en Lejona por lo que la Junta explora la posibilidad de llevar el Hospital a otros terrenos(Basauri, Guecho).

La calificación de los terrenos ocupados por el Hospital de Basurto y la declaración de interés social llenan casi todas las actividades de la Junta en relación con el nuevo hospital ya que la primera sigue sin decidirse y la segunda está empantanada en el Consejo Nacional de Educación y es motivo de consultas y gestiones en todas las instancias durante los años 1971, 1972 y parte del 1973, hasta que en agosto de este año llega esta deseada declaración.

Jorge Olaso viaja a Madrid donde vuelve a entrevistarse con Manuel Aguilar, por un lado y por otro con Huarte y los arquitectos para activar las gestiones necesarias para dar comienzo a las obras. En septiembre se baraja las cantida-

des del crédito, que se estiman en 371 millones de pesetas. Huarte hace un nuevo presupuesto de construcción por 1.941.003.429,81 pesetas, mientras que el equipamiento se calcula en 400 millones y los honorarios de los arquitectos se tasan en 40 millones.

En diciembre de 1974 se siguen adquiriendo terrenos hasta una superficie de 155.000 m³ que soportarán una cubicación de 542.500 m³.

El nuevo año de 1975 trae malas noticias para la Junta de Caridad, ya que por un momento parece que la declaración de interés social va ser anulada. Las razones que se dan son que los planos presentados *in initio*, cuando el proyecto se situaba en Deusto comprendían un hospital monobloque y un presupuesto de 584.872.207,65 pesetas, mientras que el proyecto actual, supone dos edificios y un presupuesto casi cuatro veces mayor, y aunque se aduce que se trata de una misma obra a la que el cambio de terrenos de asentamiento y otras circunstancias han contribuido a un cambio en el proceso de construcción, el proyecto es el mismo.

No se obtuvo ninguna alegría en la calificación de los terrenos de Basurto. El Colegio Vasco Navarro de Arquitectos se opuso al proyecto Basurto-San Mamés que pretendía su recalificación como propio para una gran edificación urbana.

En octubre de 1975, en la toma de posesión del nuevo alcalde de Bilbao, don José María de Berasategui, como Presidente Nato de la Junta, Olaso intenta desplegar los proyectos del Hospital de Lejona y cifra en 49.295.759,27 pesetas el costo de los terrenos comprados, indica que se ha solicitado nuevamente la calificación de interés social y hace historia de los créditos pedidos a todas las entidades bancarias.

Poco después se formaliza el ansiado crédito del Banco de Crédito a la Construcción por la cantidad de 771.780.000 pesetas y poco después, una vez que se han hecho las opor-

EMPRESA	PRESUPUESTO PTS.	DÍAS DE PLAZO
Entrecanales y Tavora, S.A.	671.916.597,46	365
Olavarría Hermanos	637.423.947,85	546
Huarte y Cía, S.A.	585.000.808,84	300
Huarte y Cía, S.A. 1ª variante	599.945.785,73	270
Huarte y Cía, S.A. 2ª variante	620.000.440,55	240
Huarte y Cía, S.A. 3ª variante	630.000.440,55	540
Dragados y Construcciones, S.A.	585.386.376,00	570
Obrascón, S.A.	Retiró su oferta	

tunas obras de acondicionamiento del suelo, se iniciaron la construcción de las estructuras mecánicas del Hospital haciéndose los pagos contra las certificaciones de las partes de la obra terminadas

Cuando se paralizan las obras, en 1978, Basurto ha gastado en Lejona 832 millones de pesetas, de los que 495 proceden del Banco de Crédito a la Construcción y 337 de fondos propios. Los intereses pagados suman otros 365 millones.

Cuatro años más tarde, el 31 de agosto de 1979, Jorge Olaso expone a la Junta la situación del Hospital de Lejona en los siguientes puntos y alternativas:

1. Mantener la construcción de Lejona
 - Habilitar una clínica en Basurto para el servicio de Bilbao.
 - Financiar la construcción con la venta del resto de los terrenos de Basurto.
 - Avanzar en la construcción mientras la Junta cuente con disponibilidades.
2. Desarrollo actual
 - Pero el desarrollo de este proyecto, inciden las dificultades para la obtención de la declaración de interés social del nuevo hospital, para la escrituración de parte de los terrenos debidas a los trámites de las expropiaciones, lo que ha condicionado el crédito del Banco de Crédito a la Construcción.
 - La dilación en la calificación de los terrenos de Basurto que impide su tasación y posterior venta.
3. Situación actual
 - Las construcciones actuales se han financiado con los créditos obtenidos por los Bancos y las Cajas de Ahorros locales, por lo que de obtenerse el crédito del Banco de Crédito a la Construcción, este debería destinarse a cubrir aquellos créditos, abonar sus intereses y realizar las revisiones de las obras realizadas.
 - La imposibilidad de vender Basurto cierra la eventualidad de obtener otros ingresos importantes.
4. Replanteamiento futuro
 - Mantener la construcción hasta conseguir vender Basurto. Pero se tropieza con el desconocimiento del pensamiento del Ayuntamiento sobre la venta de sus terrenos. Pero ello obligaría a tener que arbitrar nuevos créditos locales y estatales para cubrir el tiempo necesario hasta obtener la calificación definitiva del espacio ocupado por el Hospital. Ello llevaría a definir un nuevo estatuto para el Hospital y un nuevo convenio con la Universidad.
 - Si se abandona el proyecto de Lejona, se plantea que hacer con las estructuras inacabadas de Lejona, que se podían ceder o vender a otras entidades (universidad, Diputación, Seguridad Social, etc.) o dedicarlas

a Hospital Universitario, Hospital General de Vizcaya o un Hospital Regional.

- El adecuar el Hospital de Basurto como Hospital General de Vizcaya, obligaría a una amplia reestructuración del mismo como hospital medico-quirúrgico que debería dotarse de una maternidad, instalaciones docentes, etc.

La Junta de Caridad del Hospital al ver imposibilitada la venta de los terrenos de Basurto tuvo que abandonar el proyecto del Hospital de Lejona después de invertir en la compra de los terrenos y en la subsiguiente edificación una parte muy considerable de sus reservas económicas grabadas por unos créditos que pusieron en peligro su propia existencia.

Es posible que la Junta no considerara suficientemente todas las circunstancias de aquel proyecto y no tuviera en cuenta que en los años setenta la política hospitalaria en España iba por otros caminos.

De esta manera, en las cercanías del campus de Universidad de Lejona, hasta tiempos recientes se irguió el esqueleto de hormigón de la estructura vacía de un hospital, nunca utilizado y que después de más de treinta años fue demolido.

La primera huelga médica del Hospital de Basurto

Casi simultáneamente al comienzo de este fantástico proyecto, el Hospital de Basurto sufrió lo que, en lenguaje de la época, se conocía como «un conflicto colectivo» y que en realidad fue la primera huelga médica de Vizcaya y de aquella institución.

Antecedentes

La estructura del internado médico del Hospital de Basurto, no había cambiado demasiado desde que en 1947 lo refundará el Dr. Félix Landín. Como ya se ha indicado más atrás hasta 1958, el Hospital de Basurto mantenía doce plazas de Médicos Becarios, que se concedían a partes iguales entre médicos vizcaínos y antiguos alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid, en cuyo distrito estaba incluida Vizcaya. Estos médicos becarios permanecían en el Hospital durante dos años prestando servicio en uno de los servicios clínicos del mismo. Durante su estancia en él, vivían en unos aposentos situados en la última planta del pabellón de entrada donde tenían habitación y comida gratis, pero no cobraban ninguna cantidad por su dedicación al Hospital, ni tenían derecho a Seguridad social.

Como ya se ha indicado anteriormente, cuando en 1959, aparece la primera mujer médico de la historia del Hospital, la doctora María Teresa Albisua Chinchurreta, como miembro de su Internado, no nacida en Vizcaya y procedente de una universidad ajena a la de Valladolid, se rompe esta condición de origen en aquella convocatoria. Un año más tarde, en 1960, la convocatoria de diecinueve nuevos médicos becarios internos superó por primera vez la primitiva cifra de doce, para lo cual, el Hospital tuvo que habilitar nuevas estancias para su alojamiento.

Bien es verdad que la dirección del Prof. Luis Manuel y Piniés, en 1954, quiso dar al internado del Hospital bajo el título de Instituto Médico de Especialidades una vida académica importante. El profesor Piniés que había ganado la cátedra de Patología Médica de la Universidad de Salamanca intentó, durante el periodo de su Dirección médica, elevar el espíritu científico del Hospital de Basurto. Pero sus proyectos se estrellaron en muchas ocasiones frente a la incompreensión de la Junta de Caridad y de algunos de los Jefes del Hospital.

Pero esto se debió más a la iniciativa personal de los médicos de los dos Servicios de Medicina Interna que a una política institucionalizada del propio Hospital.

La formación de los médicos internos se hacía en una gran parte «a pie de cama». Se aprendía junto al enfermo, en las salas, en el quirófano, en el laboratorio, y de una forma más directa, en las conversaciones que después de pasar visita o terminar las intervenciones quirúrgicas, se hacía en los despachos médicos y en los ante quirófanos con los médicos jefes y ayudantes. Lo que en el lenguaje coloquial de la época se denominaba con la expresión ciclista de «chupar rueda».

En aquellos momentos, la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao cumplió un cometido importante. En una ciudad sin Universidad como era Bilbao, sus ciclos de conferencias suponían una verdadera cátedra médica, libre y abierta a quien tuviera algo que comunicar a la sociedad médica, sin más cortapisa que la conciencia ética de los comunicantes. Por ello, los médicos del Hospital acudían a las sesiones de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao con una cierta asiduidad donde también presentaban sus comunicaciones. Esta institución y las páginas de su revista, *Gaceta Médica del Norte*, ven la participación de los jóvenes médicos del Hospital Civil de Basurto. Algunos, en colaboración con los Jefes Clínicos y Ayudantes, llegan a presentar sus trabajos en otras revistas médicas e incluso, en reuniones y congresos profesionales.

Las demandas de los médicos becarios internos

Pero todo esto que, hasta los primeros años sesenta, había cubierto las demandas de los médicos becarios era ya insuficiente para calmar las aspiraciones de los médicos internos en años posteriores. Las nuevas generaciones no se contentaban con una docencia oral, de circunstancias, por parte de los servicios donde cumplían su internado, sino que pedían una formación programada de acuerdo a los últimos avances de la docencia de la medicina.

Por ello en abril de 1967⁴⁵, los médicos internos, insatisfechos de que su labor en el Hospital se quedara en lo puramente asistencial, se dirigen a la Junta de Caridad y la Dirección del centro, a los que plantean una serie de propuestas con relación a los diversos problemas que ellos entienden que se dan dentro de su relación laboral con el Hospital.

El primer argumento de los médicos internos es señalar la insuficiente dedicación del hospital a su formación profesional, basada en la total inoperancia del Colegio Mayor «Gregorio de la Revilla» como Instituto Médico de Especialidades, reducido al triste papel de una simple residencia. Indican la total ausencia de un programa de cursos de formación y de especialización dados por personalidades propias o ajenas al hospital, sesiones clínicas generales donde, además de los casos clínicos más relevantes, se expusieran revisiones de conjunto y puestas al día de los temas más actuales. Pedían a la Dirección médica y a los Jefes de Servicio su apoyo para el desarrollo de trabajos científicos, labor de investigación y realización de tesis doctorales

Los médicos internos echaban de menos una colaboración estrecha entre los distintos Servicios que pudiera dar una estructura más orgánica a éstos, lo que redundaría en una mejor asistencia a los enfermos. En este campo, los internos pedían estar representados en los órganos de decisión del Hospital, al menos en las Juntas Hospitalarias, para poder hacer oír su voz en el planteamiento y resolución de los problemas sanitarios y asistenciales.

Y para terminar, solicitaban que la Junta de Caridad y la Dirección del Hospital nombrara un Director del Colegio Mayor que fuera aceptable por todos ellos para que dirigiera todo sus trabajos.

Los médicos becarios se consideraban manejados por el Hospital como una mano de obra barata sujeta a toda clase de responsabilidades, pero a la que se negaba la más mínima capacidad de decisión. En su expresión habi-

⁴⁵ En esta fecha hacía ya tres años que el Profesor Piniés había abandonado la Dirección facultativa del Hospital.

tual, «teníamos capacidad para hacer todo desde las 3 de la tarde a las 8 de la mañana del día siguiente, cuando estábamos solos en el Hospital, pero no pintábamos nada, desde las ocho de la mañana a las 3 de la tarde» queda expresada sucintamente cual era su cometido en el Hospital.

También sus propias condiciones laborales fueron objeto de la exposición de los médicos becarios dentro de su problemática personal. Solicitaron a este efecto una revisión de su status laboral ya que, en su consideración de becarios, no tenían seguridad social, ni garantía de asistencia médica en el caso de enfermedad o accidentes. Estimaban que la remuneración que recibían en concepto de beca, mil pesetas mensuales, era una cantidad exigua para atender sus necesidades personales mínimas (ropa, calzado, etc.) y desde luego totalmente insuficiente a la hora de pretender comprar un libro profesional, suscribirse a una revista médica o acudir a un congreso médico⁴⁶. En el plano material, solicitaron la reparación de todas las deficiencias de las habitaciones y estancias de su residencia.

La Junta de Caridad y la Dirección Médica no dieron contestación escrita, aunque aceptó reunirse con los médicos becarios internos para darles cuenta de su decisión. La Junta y la Dirección Médica nombraron un Director del Colegio Mayor, que si bien era un reputado profesional, los médicos internos lo consideraban muy alejado del conocimiento de sus problemas. Se aumentaron las gratificaciones recibidas hasta entonces, a tres mil, dos mil y mil quinientas pesetas, según fueran médicos becarios de tercer, segundo o primer año y se repararon parcialmente las deficiencias de construcción de uno de los pisos de la residencia. El Hospital alegó que estaba en una crítica situación económica, en la que la cuenta de gastos superaba ampliamente a los ingresos, por lo que no podía comprometerse a abordar soluciones que sobrepasaran una paliación de los desperfectos estructurales.

Después de aquellas peticiones de los médicos becarios internos hubo algunos tímidos intentos de mejora. Se dieron tres conferencias de temática cultural como actividades del Colegio Mayor, el Servicio de Medicina y Cirugía de Aparato Digestivo celebró un curso sobre la patología del abdomen agudo y los servicios de Ginecología y Medicina Infantil un ciclo de charlas. Pero todas estas actividades respondieron más a la iniciativa personal de los médicos de estos servicios que a una dirección colegiada de la Junta Facultativa y Dirección del Hospital.

Por ello, a primeros del año 1968, los médicos becarios Internos vuelven a insistir a la Junta de Caridad y Dirección Médica sobre las solicitudes hechas con anterioridad. En esta ocasión manifiestan que no ha habido ningún avance en lo que expusieron anteriormente: No ha habido sesiones clínicas, no se ha iniciado ningún trabajo de investigación, ni ninguna tesis doctoral, el contacto con el nombrado Director del Colegio Mayor se ha reducido a unas cuantas reuniones, correctas en la forma, pero inútiles en cuanto a tomar ninguna decisión compartida por los médicos internos. Estos seguían sin ninguna representación en ningún organismo del Hospital y tampoco han sido incluidos en la Seguridad Social.

Por ello en los primeros días de marzo de 1968, los Médicos Becarios Internos insisten en sus demandas para tener un texto actualizado del su Reglamento con el fin de conocer su situación dentro del organigrama del Hospital y reiteran sus peticiones en el capítulo de su formación profesional y en el funcionamiento del Colegio Mayor, abundando en los argumentos anteriormente expresados, a lo que la Junta de Caridad y la Dirección contesta también repitiendo la entrega de la anterior y ya conocida normativa de la asistencia de los médicos becarios en las clínicas y en el Cuarto de Socorro.

La huelga

Los acontecimientos se precipitan en la mañana del día 12 de marzo, cuando a uno de los médicos becarios, que salió sin permiso del servicio de urgencia, la Junta de Caridad y la Dirección le comunicaron que debía dejar inmediatamente su plaza en el Hospital y abandonar la residencia del Internado. Esta decisión se tomó fulminantemente, sin incoar el preceptivo expediente administrativo a esta persona.

La expulsión drástica de este médico obra como detonante de una situación en la que los becarios internos no había recibido aun ninguna satisfacción a sus demandas. Por ello estos médicos, en la noche del mismo día 12, aunque afirman que la expulsión de su compañero es accesoria y, en ningún momento, lo más importante de su contencioso, acuerdan por unanimidad, como medida extrema ante la falta de comunicación, hacer saber a los Jefes y Ayudantes de sus respectivos Servicios que no acudirán al día siguiente a su trabajo en las salas, aunque seguirán atendiendo el servicio de urgencias del Cuarto de Socorro.

⁴⁶ Como el pago de los haberes se hacía en mano de forma pública, cualquier empleado del Hospital podía darse cuenta tenía una asignación económica superior a la de los médicos, por lo que estos pidieron, que al menos se les diera sus haberes en sobre cerrado.

Al día siguiente, 13 de marzo, la prensa local⁴⁷ requiere a ambas partes declaraciones de lo sucedido. Los internos declinan hacerlo por considerar que el asunto corresponde a un problema interno del Hospital y que su difusión en los medios de comunicación produciría perjuicios al Hospital. Sin embargo en los periódicos del día siguiente se puede leer que en el Hospital de Basurto se vive una situación de conflicto.

Este mismo día 14 por la tarde los becarios intentan ponerse en contacto por teléfono con los Directores del Hospital y del Colegio Mayor, a quienes explican que su actitud no es causada por la expulsión de su compañero y les piden una cita para el día siguiente donde les expondrán sus problemas. El Director del Colegio Mayor, tras varias evasivas, queda en verse con ellos a las nueve de la mañana, dado que más tarde debe realizar una intervención quirúrgica. El Director del Hospital queda en avisarles después de las once de la mañana, pues hasta esa hora deberá asistir a una Junta de Caridad.

Sin embargo, en la mañana del día 15, el Director del Colegio Mayor llega al internado con un retraso de una hora, cuando todos los médicos becarios menos cinco que aun permanecían en la residencia, se han ido a sus respectivos servicios. Los que aun quedaban allí le exponen que, en ausencia de sus compañeros no se consideran representativos. A las once de la mañana los médicos internos acuden a la cita con el Director Médico que en aquellos momentos se encuentra reunido con el Director del Colegio Mayor y el Presidente de la Junta de Caridad. Este les trasmite a través de la secretaria de Dirección que no es el momento adecuado para recibirles, por lo que los médicos internos se retiran.

Por la tarde de aquel día, vuelven a declinar hacer declaraciones a los periodistas que se acercan a ellos a los que reiteran los argumentos dados el día 13.

Dado que durante todo el día la Dirección del Hospital no se ha dirigido a los médicos internos para darles nueva cita, éstos se reúnen en el internado y reiteran, esta vez por escrito, la petición de una nueva reunión que es entregada a las 9 de la mañana del día siguiente, 16 de marzo. Simultáneamente en el periódico *El Correo* aparece un comunicado de la Junta de Caridad, la que de acuerdo con la Dirección Médica, ha tomado la decisión de expulsar a todos los médicos becarios internos. Esta comunicación, fechada el día

anterior, es entregada a los internos a partir de las once de la mañana de aquel mismo día 16. Sin embargo, los médicos internos siguen atendiendo aquel día a los servicios de urgencia del Cuarto de Socorro y persisten en su negativa de hacer declaraciones a la prensa.

A la noche de aquel día 16 de marzo, el Presidente de la Junta de Caridad convoca a los Jefes de los distintos Servicios clínicos para comunicarles la expulsión de todos los médicos becarios internos. Es la primera vez desde que se inician estos sucesos en que la Junta de Caridad cita a esta Junta Facultativa de los Jefes de Servicio, a los que hasta entonces no se le ha dado oficialmente ninguna noticia y en esta ocasión se les hace, no para pedir su opinión, sino para comunicarles el hecho consumado de la expulsión de los médicos becarios de sus respectivos Servicios. Los Jefes de los Servicios aceptaron la versión de la Junta, sin que aparentemente pusieran ningún reparo a las decisiones del Presidente y del Director del Hospital.

Por la mañana del día 17, el Director se presenta en la residencia de los médicos becarios internos y les comunica verbalmente la orden de desalojo de sus habitaciones. En estos momentos se publican las listas de las guardias del cuarto de socorro en la que ya no aparece ninguno de los médicos internos, atendidas únicamente por los tres Médicos ayudantes que ejercían el cargo de Jefes de Guardia. Tampoco la Junta de Caridad, ni la Dirección Médica se dirigieron a éstos médicos para consultarles sobre los problemas que podían presentarse en el Servicio de Urgencia del Cuarto de Socorro ante la ausencia de los médicos becarios⁴⁸ que reducía a la mitad el personal facultativo que lo atendían.

El día 18 los internos intentan informar de esta situación al Gobierno Civil donde en ausencia del Gobernador por enfermedad, son atendidos por el secretario del mismo quien, en su opinión, reduce la cuestión a un problema académico. También hacen partícipes de toda esta problemática a la Jefatura Provincial de Sanidad y al Presidente del Colegio Oficial de Médicos. Éste, aquel mismo mediodía intenta una solución conciliadora a título personal.

La mediación de los Médicos Ayudantes

Al mediodía del día 18, el equipo de los médicos ayudantes que ha cubierto la primera guardia sin presencia de

⁴⁷ En aquellos momentos la prensa bilbaína se componía de dos periódicos matutinos, «El Correo Español-El Pueblo Vasco» y «La Gaceta del Norte» junto al vespertino «Hiero». Los dos primeros mantenían una fuerte rivalidad por conseguir la mayor tirada entre los lectores de Vizcaya. La difusión de «Hiero» era mucho menor que la de los dos matutinos. En el problema de la huelga de los médicos becarios, la Junta de Caridad, a través de su presidente transmitió exclusivamente sus comunicados a «El Correo». Por ello «La Gaceta» trataba de conseguir información de los médicos internos.

⁴⁸ El personal de guardia para atender a los ingresos que podían presentarse por urgencia como la atención interior del Hospital, comprendía seis médicos: un Ayudante de Medicina y otro Cirugía que obraban como jefes de guardia que eran auxiliados cada uno por sendos internos de medicina y de cirugía. Además hacían guardia con éstos un pediatra y un anestesista.

médicos becarios, se reúne con el resto de sus compañeros y elaboran un escrito para ser entregado al día siguiente al Presidente de la Junta de Caridad. Para tal entrega los Médicos Ayudantes delegan en los tres Médicos Ayudantes que cubrieron en solitario esta primera guardia del Servicio de Urgencias del Cuarto de Socorro.

En este escrito, los Médicos Ayudantes y Jefes de Guardia exponen ante la Junta y la Dirección tres situaciones: La de los 650 enfermos ingresados, cuya asistencia correcta no es posible realizarla por los médicos que están actualmente en servicio, el propio servicio de urgencia del Cuarto de Socorro que se vería totalmente desbordado, no sólo ante una situación de emergencia, sino con la simple afluencia simultánea de cinco enfermos urgentes. Finalmente, ponían en consideración de la Junta y la Dirección la quiebra del prestigio del Hospital de Basurto que suponía su situación de inasistencia por la huelga de los enfermos ingresados.

Los Médicos Ayudantes piden la resolución urgente de aquella situación, la suspensión de la expulsión de los médicos internos, la apertura de un diálogo constructivo sobre los puntos que han motivado aquella situación y la reintegración de los médicos becarios internos a las labores normales de sus respectivos servicios.

La entrevista que tienen estos tres profesionales con el Presidente de la Junta se desarrolló guardando la cordialidad de las formas, pero en ella no se consiguió rebajar la dura postura de la Junta de Caridad, cuyo Presidente calificó la conducta de los médicos becarios de ser un proceder incalificable que había motivado como consecuencia necesaria, la expulsión de todos ellos como forma de mantenimiento de la disciplina interna.

Los Médicos Ayudantes tuvieron la sensación que de aquella reunión no se iba a sacar ningún resultado inmediato, por lo que rogaron al Presidente una contestación escrita, la que les fue entregada el 25 de marzo, en unos términos paralelos al ánimo de la reunión celebrada, se pedía que hicieran un esfuerzo en el cumplimiento de sus sobrecargados trabajos.

Ante esta situación, los Médicos Ayudantes decidieron buscar una asesoría legal que pudiera aconsejarles en los pasos que procedían dar en el futuro. El abogado consultado aconsejó hacer llegar un comunicado de la opinión de los Médicos Ayudantes sobre la situación conflictiva que vivía el Hospital a todas aquellas personalidades que de forma directa o indirecta tuvieran una relación con el mismo o una responsabilidad en el ejercicio de la sanidad en la provincia. Naturalmente se pasaría el mismo comunicado a la Junta de Caridad del Hospital, a la Dirección Médica del Hospital y al Director del Colegio Mayor Gregorio de la Revilla.

Estas personas fueron, desde el punto de vista médico, el Presidente del Colegio Médico y el Jefe de Sanidad de Vizcaya; desde el académico, el Rector y el Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid, ya que el Colegio Mayor «Gregorio de la Revilla» seguía siendo una institución universitaria; y desde el punto de vista político, al Alcalde de Bilbao, Presidente nato de la Junta de Caridad, el Presidente de la Diputación de Vizcaya, en razón de que los enfermos de la beneficencia provincial eran atendidos en el Hospital de Basurto y el Gobernador Civil, como Jefe Político de la provincia.

La razón que daba la asesoría legal para organizar tal despliegue de cartas era muy sencilla: En aquellos momentos, ya se vivía en España y, con más intensidad en Vizcaya, el clima de conflictividad social, laboral y política que se prolongaría por todo el periodo de tiempo que se ha dado en denominarse el tardo franquismo. El conjunto de todas aquellas cartas no tenía más objeto que airear en todos los despachos de influencia en Bilbao la situación del hospital y lo que era la intención oculta, acompañar a la única que podría ser eficaz: la dirigida al gobernador civil, única autoridad que tenía el poder suficiente para llamar al Presidente de la Junta y decirle, sugerirle u ordenarle que solucionara aquel problema con la mayor rapidez posible.

El escrito de los Médicos Ayudantes acusaba recibo a la carta que les había sido enviada por el Presidente de la Junta, deduciendo de su contenido que su mediación anterior había resultado fallida. En esta situación querían plantear, entre otros datos menos importantes, los siguientes puntos que hacían insostenible la actual situación:

Los médicos ayudantes querían hacer constar

- Que, con independencia de la posición de los médicos becarios ante la huelga, la conducta anterior de éstos había sido de una buena profesionalidad.
- Que la falta de los servicios de los médicos internos repercute necesariamente en los cuidados y el tratamiento de los enfermos ingresados en los distintos servicios.
- Que era imposible cubrir con arreglo a la honradez profesional y las normas de la deontología médica las atenciones más elementales de la asistencia a los enfermos sin la presencia de los médicos internos.
- Que se estaban dejando de hacer a los enfermos exploraciones técnicas necesarias para el correcto estudio de los pacientes.
- Que era imposible atender con seguridad las urgencias del cuarto de socorro sólo con la presencia de un médico, un cirujano y un anestesista. La coincidencia de dos atenciones urgentes y simultáneas, haría imposible el atender a una de ellas y que si se presentara una situación catastrófica afectación de

muchas personas, como en el recientemente ocurrido en el ferrocarril de Plencia, el hospital no podría atenderlos por manifiesta insuficiencia.

- Que los médicos ayudantes consideraban totalmente fuera de lugar la manifestación de la Junta de que sus servicios extraordinarios serían compensados económicamente, ya que cualquier cantidad que se estipulara no solucionaría los problemas que en aquellos momentos tenía el hospital.
- Terminaban el escrito destacando que el esfuerzo realizado por los Médicos Ayudantes para cubrir las mínimas necesidades de atención de los enfermos se hacía por la necesidad de atender a éstos y no por las peticiones de persona o autoridad alguna. En el párrafo final, los Ayudantes insistían en que se tomaran sin dilación las medidas pertinentes para solucionar el gravísimo problema planteado por precisar así los enfermos, el pueblo de Bilbao, el prestigio del Hospital y también el de los propios firmantes.

El final de la huelga

Ni la Junta de Caridad ni la Dirección Médica contestaron a los Médicos Ayudantes. Un «enterado» fue todo el acuse de recibo que hizo el Presidente de la Junta. Y si la difusión de esta carta entre todas las autoridades a las que les fue dirigida, hizo que alguna de ellas adoptara alguna medida sobre la Junta de Caridad, como era la intención que pretendía el abogado de los Médicos Ayudantes, ello no se supo nunca.

El caso es que el Presidente de la Junta en los primeros días de abril, hizo llegar de forma no oficial, a los Jefes de Servicio su decisión de no tomar ninguna represalia sobre los médicos becarios internos que se reintegraran a sus respectivos puestos.

A mediados de abril, el doctor Carmelo Gil propone que los internos respondan a cuestionario de preguntas. Estos lo hacen mediante carta enviada por vía notarial a la Junta y la Dirección haciendo saber su intención de establecer un diálogo con ellos. El notario encargado de transmitir esta carta, señor Oficialdegui, indicó su personal disposición a ambas partes para intentar un acercamiento.

La reintegración de estos se hizo en pocos días, como si no hubiera pasado nada. El médico expulsado manifestó a quien quiso oírle que él no volvía ni aunque se lo pidieran. Y para mediados del mes de abril, el Hospital había recuperado su ritmo anterior.

Como un intento de lavar su cara, la Junta suspendió de sueldo durante un mes a todos los internos y les obligó a realizar un trabajo en el plazo de seis meses.

De las peticiones de los médicos internos, se concedieron algunas. Se hicieron algunas obras de reparación en los pisos de la residencia del Internado, se aumentaron mínimamente sus emolumentos, y se establecieron algunas actividades docentes, como sesiones clínicas de ámbito general para todo el Hospital. Pero no hubo otra cosa. Ni la economía ni la disposición de la Junta de Caridad del Hospital daba para más.

El trasvase de personal profesional sanitario Basurto a Cruces

A finales de los años sesenta y principios de los setenta, el Instituto Nacional de Salud, (INSALUD), acometió una ambiciosa obra de reforma y construcción de los hospitales de la Seguridad Social. Transformó las antiguas residencias quirúrgicas en hospitales generales dotados de todos los servicios médicos y quirúrgicos necesarios para dar una asistencia integral al enfermo.

A tal efecto, la construcción de la Clínica Puerta de Hierro en Madrid, que con la dirección del Prof. José María Segovia de Arana en el departamento de Medicina y del Prof. Diego Figuera Aymerich en el de Cirugía obró como referente de una profunda transformación de la asistencia hospitalaria en España.

En Vizcaya, la Residencia Sanitaria de Cruces sigue el mismo camino. En julio de 1969, dentro de la nueva jerarquización⁴⁹ que iba a ser objeto, aparecieron los primeros médicos de los servicios de Medicina, Pediatría, Radiología y Bioquímica, entre los que se encontraban cuatro médicos de Basurto. Se establecía así una dura competencia de los nuevos hospitales de la Seguridad Social frente a los dependientes de instituciones ajenas a la misma, en la que no era difícil pronosticar que la oferta de aquellos, provistos de una capacidad económica inusitada que iba a dotarlos de las últimas técnicas de diagnóstico y tratamiento, frente a los exiguos presupuestos que habían producido una descapitalización progresiva de las instituciones fuera de la estructuración del Seguro Obligatorio de Enfermedad, acabaría por dejarlos fuera de competencia.

Este fue el caso de Basurto frente al remodelado Hospital de Cruces. La demanda de éste para cubrir la ampliación

⁴⁹ Como un precedente del trasvase Basurto-Cruces que se iba a producir en aquellos años, en la anterior oposición convocada en 1967 para cubrir de plazas en los nuevos Servicios Médico-quirúrgicos en este último hospital, se encontraron médicos Ayudantes e internos de las últimas promociones de Basurto

de las plazas de médicos correspondientes a su transformación de residencia quirúrgica en hospital general donde precisó de un número considerable de médicos internistas y cirujanos, despobló en parte su nómina profesional. Una importante selección de médicos Ayudantes, adjuntos e internos *basurtianos* de las últimas oposiciones y concursos, emigró a Cruces atraídos por unas instalaciones médicas más modernas y una perspectivas de trabajo profesionales más halagüeñas.

La sangría fue notable y se dejó sentir en todos los servicios: Los incipientes servicios de Medicina, Cirugía, Anestesia, Pediatría y Puericultura, y los laboratorios de Hematología, Bioquímica y Anatomía Patológica recibieron a estos profesionales.

Como una llamada de atención, una carta escrita por un antiguo Médico Ayudante del Servicio de Medicina Interna de Basurto publicada en la prensa bilbaína llamaba la atención de esta emigración que cifraba en dieciséis profesionales de las distintas especialidades médicas.

Ante esta situación, la Junta de Caridad del Hospital de Basurto tomó la medida de convocar un concurso restringido entre los antiguos médicos que habían sentado plaza de Ayudante en las oposiciones de los años 1956, 1963, 1965 y 1967, para ocupar nuevamente sus plazas esta vez con la denominación de Médicos Jefes de Sección y con carácter indefinido. Lo que, si bien consiguió el retorno de alguno de los médicos emigrados, al menos, consiguió frenar el flujo hacia la renovada instalación hospitalaria de la Seguridad Social.

Basurto, hospital de la Facultad de Medicina

El deseo de la intelectualidad bilbaína por tener una Universidad era una constante desde finales del siglo XIX. Al amparo del proyecto que contemplaba trasladar el Hospital de Basurto a las faldas del monte Artxanda, cerca de la Universidad de Deusto, con la posibilidad de convertirse en el Hospital clínico de una nueva Facultad de Medicina, los procuradores vizcaínos en las Cortes franquistas firmaban una carta dirigida el 15 de febrero de 1968 al Ministro de Educación y Ciencia, Profesor Lora Tamayo, solicitaban para Bilbao la Facultad de Medicina. Este escrito fue suscrito por veintiséis firmas más entre las que se contaban, aparte de las de los cuatro Procuradores, las del Presidente del Consejo Provincial del Trabajo, diversos doctores en Medicina y Cirugía y de los Catedráticos de la Escuela Técnica Superior de Ingenieros Industriales y de la Facultad de Ciencias Políticas, Económicas y Comerciales. En él se aducía, como

argumentos que debían considerarse, la escasez de centros universitarios en Bilbao, la gran fuerza demográfica de la provincia y el deseo de las familias vizcaínas de dar una promoción social a sus hijos.

Los firmantes pedían al Ministerio que ampliase, con una cuarta Facultad para Bilbao, el Proyecto de Ley, aprobado en el Consejo de Ministros del 9 de octubre de 1967, por el que se creaban Facultades de Medicina en Oviedo, Murcia y La Laguna.

El cambio de titular en el Ministerio de Educación y Ciencia fue determinante para dar el último empujón a este proyecto. El 17 de abril, José Luis Villar Palasí substituyó en el Ministerio de Educación y Ciencia al profesor Lora Tamayo, quien, afectado por las alteraciones y algazaras que durante toda la primavera del curso académico de 1967-68 había vivido la Universidad española, se vio obligado a dimitir. Villar Palasí en su discurso de toma de posesión había expresado sus deseos de crear nuevas universidades y dotarlas de una autonomía funcional.

Alentados por el talante de las palabras del nuevo ministro, en los meses de abril y mayo se renuevan las voces en favor de la universidad bilbaína. Villar Palasí no tardó en llevar a la aprobación del Gobierno el proyecto de creación de nuevas universidades autónomas en Madrid, Barcelona y Bilbao, que se efectuó en la reunión celebrada por aquél el 21 de mayo.

Al día siguiente, 22 de mayo de 1968, el Gobernador Civil de Vizcaya emitía un comunicado dando cuenta del acuerdo del Gobierno que creaba el distrito de la nueva Universidad de Bilbao que abarcaba las tres provincias vascas y la vecina de Santander. La nueva Universidad nacía con la Facultad Ciencias Políticas y Económicas de Sarriko en marcha y el proyecto de las de Medicina y Ciencias que habían de iniciar sus clases en el inmediato mes de octubre, dejándose para más adelante determinar los centros que debían ubicarse en Santander y San Sebastián.

Las asignaturas del primer curso de estas carreras, que tenía carácter selectivo, eran comunes para las Facultades de Medicina y Ciencias. Los alumnos matriculados en aquel primer año se ubicaron en la antigua Escuela de Náutica, hoy sede del I.C.E., situado precisamente junto al edificio de la Universidad Comercial de Deusto. El 19 de agosto se nombraron, al Profesor Juan Echevarria Gangoití, catedrático de Teoría Económica de la Facultad de Económicas, como primer Rector de la Universidad de Bilbao y, un mes más tarde, Decano Comisario de la Facultad de Medicina al Profesor de Fisiología de la Universidad de Salamanca, el Dr. Juan Manuel Gandarias Bajón.

En la Sesión Inaugural del curso 1968-69 de la Academia de Ciencias Médicas, el Presidente de la misma, el Dr. Julián Guimón Rezola, invitó al Prof. Echevarria a presidirla,

ocasión que aprovechó para exponer los planes para desarrollar la futura Facultad de Medicina⁵⁰.

En el Artículo 2.º del Estatuto provisional de la Universidad de Bilbao⁵¹ que se promulgó dos años más tarde, se la definía como una entidad de derecho público con autonomía para el ejercicio de sus competencias docentes, investigadoras y culturales, realizando para ello los actos necesarios dentro del Ordenamiento general⁵².

La creación de la Universidad Vasca, y dentro de ella, la de la Facultad de Medicina, hizo que volviera a pensarse en el papel de los Hospitales de Basurto y de Cruces como clínicos de esta nueva Facultad. Los cursos preclínicos proporcionaron a la Universidad y a estos hospitales el tiempo necesario para configurar un convenio docente con el personal médico y la determinación de los servicios clínicos que habrían de prestar para que cubrir sus funciones como Hospital Clínico en la docencia pregraduada de la medicina, sin desatender por ello la asistencia sanitaria de la población.

De hecho ya en noviembre de 1969 hay un convenio entre la Facultad de Medicina y el Hospital de Basurto y de hecho los estudiantes de los primeros cursos hacen sus prácticas de Anatomía, Histología y Anatomía Patológica en los Servicios de Basurto. También en 1972, cuando la primera promoción de estudiantes inicia sus estudios de Patología General, asignatura a cargo del Profesor Luis Manuel y Piniés, los estudiantes acuden al Servicio de Medicina Interna I. Igualmente acuden a los Servicios de Isótopos y Cobalto-terapia y al de Rehabilitación para realizar las prácticas de la asignatura de Terapéutica Física.

Da la impresión que la Junta de Caridad se encuentra abierta para que la Facultad de Medicina utilice las instalaciones de Basurto para el servicio de los alumnos, a reserva que en un futuro pueda declararse como Hospital clínico el futuro Hospital de Lejona. De hecho los terrenos próximos al Pabellón Ampuero, donde se erigen los pabellones docentes de la Universidad, se ceden a ésta en precario sin ninguna reserva. De hecho, la Facultad de Medicina hace llegar al Ministro de Educación y Ciencia que la amistad con el Hospital de Basurto garantiza las prácticas de los estudiantes de Medicina.

A principios de 1973, se debate el proyecto de un Convenio formal entre la Universidad y Basurto, que se firmaría en octubre de este mismo año. El acto de la firma se celebró solemnemente en el Ministerio de Educación y Ciencia, siendo testigo del mismo el ministro julio Rodríguez. Lo suscribieron, Jorge Olaso, como Presidente de la Junta de

Caridad y julio Pastor, como Rector de la Universidad del País Vasco, ante una amplia representación del Hospital y la Universidad.

La firma del convenio llevó aparejada la constitución de una Comisión mixta Universidad-Hospital e Basurto que estuvo integrada por el Rector de la Universidad, Decano de la Facultad de Medicina y un profesor de la misma, puesto que recayó en Víctor Bustamante. Por el Hospital sus componentes eran, el Presidente de la Junta, Jorge Olaso, el Director del Hospital, Salvado Landa, y el Jefe del Servicio de Pediatría, Manuel Hernández.

Por este convenio, se integran en el profesorado de la Universidad las siguientes personas:

— Como Catedráticos, los Jefes de Servicio que tienen titulación de Doctor, que son:

- Luis Manuel y Piniés, en la asignatura de Patología General.
- Víctor Bustamante Murga, en Patología y Clínica Médica.
- Fermín Salaverri Soriano, en Oftalmología.
- José María Usandizaga, en Obstetricia y Ginecología.

— Como Adjuntos con título de Doctor:

- Félix Araluze, en Terapéutica Física.
- Ricardo Escudero, en Patología clínica Quirúrgica.
- Sebastián Ibáñez, en Farmacología.
- Julio Pérez Irezabal, en Urología.
- Juan Domingo Toledo, en Histología ya Anatomía Patológica.

— Como Adjuntos con título de Licenciado:

- Salvador Landa, en Patología Clínica Médica.
- Luis Cebreiro, en Patología Clínica Médica.
- Ramón Jacas, en Patología Clínica Médica.
- Enrique de Miguel, en Patología General.
- Alfonso Fernández, en Patología Clínica Médica.
- Fermín Fernández Cano, en Patología Clínica Quirúrgica.
- Luis Gimeno Alfós, en Terapéutica Física.
- El Dr. Boudiño, en Patología Clínica Quirúrgica.
- Estanislao Rey-Baltar, en Cirugía Torácica.

— Por ende se integran como Jefes de Servicio en el Hospital de Basurto los siguientes profesores de la Universidad:

- José María Rivera, en Anatomía Patológica.
- Fernando Segarra Domenech, en Farmacología.

— Igualmente se integran como Jefes interinos de Servicio en el Hospital de Basurto:

⁵⁰ Villanueva Edo A (1995). Bilbao. La Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Cien años de servicio a la medicina vasca. Bilbao: Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País.

⁵¹ La Universidad de Bilbao, pasaría a denominarse del País Vasco, cuando su distrito se conformó al territorio de las tres provincias vascas.

⁵² Decreto 3858/1970, 31 de diciembre de 1970. B.O.E. del 29 de marzo de 1971.

- Jesús Algaba, en Otorrinolaringología.
- Jaime Méndez, en Cirugía General.

Todos estos nombramientos se entienden que se mantendrán efectivos mientras unos y otros sean Jefes de Servicio en el Hospital o Catedráticos de la Universidad.

La evolución de algunos servicios clínicos entre los años sesenta y setenta del siglo XX

Otorrinolaringología⁵³

En esta década el Dr. Gonzalo Bravo Pacheco, fue el continuador de la labor de Daniel García Hormaeche en todas sus facetas. Fue uno de los primeros especialistas en usar los bacteriostáticos y los antibióticos en las afecciones de su especialidad lo que dio lugar a su artículo *Antibióticos en Otorrinolaringología* y algunas otras comunicaciones.

En 1971, los doctores Gonzalo Bravo y Santos Pagadigorria⁵⁴ cesaron en el servicio por jubilación.

En octubre de 1972 D. Jesús Algaba Guimerá, Profesor titular de Otorrinolaringología de la Facultad de Medicina de Valencia, se desplazó a Bilbao para impartir la docencia de esta asignatura en la recién creada Facultad de Medicina, e igualmente en virtud del convenio con la Universidad se hizo también cargo de la Jefatura del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Basurto, donde permanecía aun como jefe el Dr. G. Bravo Pacheco, aunque ya jubilado, lo mismo que su ayudante el Dr. Santos Pagadigorria que fue sustituido por el Dr. E. Infante.

El Prof. J. Algaba se había formado con el Catedrático de Otorrinolaringología de la Facultad de Medicina de Valencia, el Prof. Rafael Bartual, insigne maestro de la especialidad otorrinolaringológica española e impulsor de las Escuelas de Otorrinolaringología, que fueron los primeros centros docentes clínico-prácticos de la enseñanza de esta materia en España.

El Prof. J. Algaba por aquellas fechas ya era autor de numerosos artículos científicos y poseía una formación completa docente y clínica, con lo cual pudo desarrollar la cirugía funcional de la laringe, del oído y senos paranasales. También estimuló la práctica de la amigdalectomía

con anestesia general, dado que hasta entonces se realizaba habitualmente con anestesia local empleado la guillotina de Sluder-Ballanger para la exéresis de las amígdalas palatinas.

El servicio hospitalario estaba ubicado en el actual pabellón de consultas externas y constaba de un área dedicada a consultas externas que disponían de un despacho para el jefe de servicio y diversos compartimentos tabicados para el resto de los médicos.

Durante la estancia del Dr. J. Algaba consiguió de la dirección del Hospital que se dotara de una planta de hospitalización de los enfermos que estaba en esta misma zona, en donde había alrededor de 5 habitaciones dobles y otras dos individuales, que estaban al cuidado una monja de la Caridad, Sor M. Jesús. También se dispuso de un pequeño quirófano en donde se hacía cirugía ambulatoria (adenomigdalectomías), cirugía otológica y nasosinusal. La cirugía del cáncer se efectuaba en los quirófanos centrales que disponían de camas de reanimación.

Con respecto al equipamiento instrumental se dotó todo lo necesario para la cirugía cancerológica, e igualmente se compraron microscopios Zeiss para la cirugía de oído, y un audiómetro. Estos últimos a expensas de la dotación universitaria.

La plantilla hospitalaria estaba compuesta por el jefe de servicio y un médico adjunto que eran los únicos remunerados, estando también a cargo de las urgencias de otorrinolaringología. Por otra parte existían numerosos médicos asistentes que participaban en la labor asistencial y quirúrgica. Por tanto la plantilla estaba constituida por los Drs. Algaba e Infante, el Dr. Vicente Rodríguez Peláez, médico interno, y los Drs. A. Vergez, F. Castillo, J. M. Gáldiz y J. L. Álvarez, que eran asistentes voluntarios.

Medicina Interna

A dos de los tres Jefes de los servicios de Medicina Interna del Hospital, el Dr. Enrique de Miguel López de Montenegro y el profesor Luis Manuel y Piniés, con una corta diferencia de tiempo, les llegó la hora de jubilación. La Junta de Caridad no sacó sus plazas a concurso, sino que refundió los tres servicios en uno que dejó a cargo del único Jefe de Medicina Interna que estaba en activo, el doctor Víctor Bustamante Murga.

La disposición se tomó al considerarse que la Medicina Interna debía tener una sola dirección facultativa para esta-

⁵³ Una buena parte de la información para escribir este capítulo procede del Profesor Dr. José María Sánchez. Nuestro agradecimiento.

⁵⁴ Curiosamente, el Doctor Pagadigorria a pesar del tiempo que llevaba prestando servicios en el Hospital, siguió teniendo la calificación de Médico Interno hasta el momento de su jubilación.



▲
Profes. Victor Bustamante
y Francisco Grande
Covian en una Sesión
Académica.

blecer unos criterios uniformes en el diagnóstico y tratamiento de los enfermos asignados a este servicio.

Pediatría

La llegada del doctor Manuel Hernández Rodríguez a la jefatura del servicio supuso un cambio notable en su organización, iniciando su división en subespecialidades pediátricas, manteniendo sesiones clínicas abiertas a los especialistas en Pediatría ajenos al hospital y estableciendo un servicio de guardia de Pediatría; pues, aunque hoy en día nos parece increíble, Bizkaia y Bilbao no contaron con un servicio de guardia permanente atendido por pediatras hasta que ya a finales de los años sesenta inició su andadura el fundado por Hernández. Debemos tener en cuenta que el servicio sólo contaba para realizar esta prestación con un médico ayudante y cuatro médicos internos, por lo que fue necesario que los médicos asistentes voluntarios sin sueldo entraran a formar parte del cuadro de facultativos que turnaban para atender a las urgencias, cosa que hicieron durante años sin recibir compensación alguna.

El nuevo Servicio de Pediatría se proyectó hacia la enseñanza cuando el profesor Hernández se hizo cargo de la primera cátedra de Pediatría una vez fundada la de la Facultad de Medicina en Bilbao. También realizó incursiones en el campo de la investigación, más meritorias al valorar la tremenda escasez de recursos con que se desenvolvía. De todas ellas destacaremos la que se efectuó la doctora Begoña Sobradillo con la colaboración del personal de aquel servicio y la dirección de D. Manuel Hernández: a partir del año 1978, con el patrocinio de la Fundación Faustino Orbeagozo Eizaguirre, un equipo dirigido por la doctora Sobradillo confeccionó unas curvas y tablas de crecimiento y desarrollo de nuestra población que, una vez publicadas, han servido de referencia para toda la Pediatría de nuestro País.

Traumatología

El hecho de que el Hospital de Basurto durante muchos años no tuviera fijada la edad de jubilación de los Jefes de Servicio, permitió a don Manuel Salaverri ocupar la jefatura del servicio de Traumatología II hasta el año 1964, ya con edad muy avanzada.

Ello obligó a una recomposición temporal de este Servicio de Trauma II, nombrándose por la Junta de Caridad Jefe interino del mismo al Dr. Juan Gaminde Alix y, también de manera interina como Ayudante, al Dr. Ramón Tovío Chueca, que en la oposición para ayudantes celebrada en 1963 había conseguido plaza de Supernumera-

rio. El Dr. Tovío revalidó la plaza de Ayudante de Servicio de Trauma II y la plaza de Jefe de Guardia de Cirugía del Cuarto de Socorro (así se llamaba el Servicio de Urgencias) en la siguiente convocatoria de oposiciones.

La jefatura del Servicio de Traumatología II la alcanzó el Dr. Ricardo Escudero en las oposiciones que se celebraron en Valladolid un año más tarde. La esperada unificación de los dos servicios de Traumatología quedaba así pospuesta para más adelante, ya que el doctor Daniel Errazu, que ocupaba la Jefatura del Servicio de Traumatología I, estaba muy cercano a su jubilación. Llegada ésta, la Junta de Caridad unificó ambos servicios y los dejó a cargo del doctor Escudero.

Con la llegada del Dr. Escudero a la Jefatura y la del Dr. Tovío como Ayudante, se iniciaba una nueva época para el Servicio de Traumatología II. El Dr. Escudero se había formado en Valdecilla, y en el Servicio del Dr. Sanchis Olmos en el Hospital Provincial de Madrid. Su tesis doctoral la había realizado en el Instituto Rizzoli en Bolonia.

Los años que el doctor Escudero permaneció al frente de este Servicio en el Hospital de Basurto fueron años de un trabajo personal abrumador pero muy ilusionante, para todos los miembros del equipo que había formado a su alrededor que estimaron que fueron de progresión en el conocimiento de su especialidad gracias al influjo del Jefe y por el convencimiento de que hacíamos una labor que se estimaba buena.

A la jubilación del Dr. Errazu se hizo cargo del servicio de Trauma I, interinamente el Ayudante D. Antonio González que había conseguido esta plaza por Oposición. Durante un tiempo se mantuvo la separación de ambos servicios hasta que se fundieron en uno solo bajo la dirección del Dr. Escudero integrándose el Dr. González a este servicio unificado, aunque poco tiempo después éste se trasladó al Hospital de Cruces y poco después al Hospital de León, su tierra de origen.

En 1980 el Dr. Escudero dejó vacante la plaza de Jefe de Servicio, al trasladarse a Mérida como Jefe del Servicio de Traumatología de la Seguridad Social. Durante el tiempo que prestó servicios en Basurto dio abundantes pruebas de ser un buen profesional de la cirugía traumatólogica, un buen docente para los médicos que tuvo a su alrededor como ayudantes e internos y un buen gestor de los medios humanos y materiales a su Servicio.

Cirugía general

También, a lo largo de toda la historia del Hospital, la Cirugía General estaba dividida en dos servicios que estaban regentados desde los tiempos anteriores a la guerra civil por los doctores Eusebio García Alonso y Abilio Saldaña.

Ambos habían creado una estela de buenos cirujanos entre los médicos que habían trabajado a su lado, quienes llenaron los primeros equipos quirúrgicos que se crearon en el Seguro Obligatorio de Enfermedad.

La jubilación de ambos, también a edades avanzadas y también de forma casi simultánea, dio pie a que la Junta de Caridad unificara ambos servicios y convocara un concurso oposición para cubrir su Jefatura que ganó el doctor Carmelo Gil Turner.

Asimismo la estancia del doctor Gil Turner fue muy corta. Creado el Departamento de Cirugía General en la Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social de Cruces, se ofreció su jefatura al doctor Gil Turner que fue aceptada.

Psiquiatría

Durante muchos años la psiquiatría ha sido la cenicienta de las especialidades médicas dentro de la asistencia social a sus enfermos. Hasta tiempos relativamente recientes, la hospitalización psiquiátrica estaba vedada a los hospitales generales, quienes únicamente mantenían algunos habitáculos a modo de hospitalización puente hasta que los enfermos mentales eran trasladados a los manicomios.

El Hospital de Basurto, por tanto, hasta 1974, no tuvo ningún servicio de Psiquiatría dentro de él. Durante más de veinticinco años, el psiquiatra Dr. Rodrigo González-Pinto estuvo atendiendo a petición de los distintos Servicios del Hospital, a los enfermos psiquiátricos. Este trabajo no tuvo ninguna remuneración fija, y sólo en dos ocasiones la Junta de Caridad, le concedió graciamente 6.000 pesetas

En noviembre de 1974, sacada la Jefatura de Psiquiatría a concurso-oposición fue adjudicada al doctor José Guimón Ugartechea, alumno del Profesor Julián Ajuriaguerra, Director de la prestigiosa clínica psiquiátrica suiza Bel-Air.

Pediatría

También en esta época tuvo lugar la sustitución de la Jefatura de Pediatría, donde el Dr. Julio Laguna Azorín, último superviviente del Hospital de Achuri se mantenía nominalmente en su puesto, después de haber rebasado ampliamente los ochenta años.

La responsabilidad clínica de este servicio recayó durante más de veinte años en su Ayudante, el doctor Domingo Parra Sola, quien tuvo la habilidad de reunir a su alrededor una serie de médicos agregados voluntarios que durante muchos años, desarrollaron una intensa labor, sin cobrar una peseta por su dedicación. Fueron los doctores Vicente Amaira, José Luis Bezanilla, José Campo, María Luisa Bravo, y un largo etcétera, que taparon con su desin-

teresado esfuerzo el vacío en que la Junta de Caridad dejó a este Servicio.

La Junta había prometido durante muchos años la Jefatura al Dr. Parra, pero su indecisión en cubrir mediante el oportuno procedimiento esta anómala situación, fue en perjuicio de éste, quien cuando el doctor Laguna quiso jubilarse, aunque fue nombrado Jefe interino durante algún tiempo, tenía una edad que le hacía difícil acudir a un concurso oposición.

En esta obtuvo la plaza el Dr. Manuel Hernández, quien renovó totalmente el Servicio de Pediatría, dándole un aire moderno más de acuerdo a los tiempos que corrían.

Neurocirugía e Isótopos y Cobaltoterapia

La peculiar estructuración del Hospital de Basurto permitía que, simultáneamente, sus médicos pudieran ocupar puestos en la Seguridad Social. En 1973, esta posibilidad fue anulada, con lo que los Drs. Gimeno Alfós y Jacas hubieron de renunciar a sus jefaturas de Isótopos y Cobaltoterapia, y Neurocirugía en el Hospital de Basurto.

La plaza de Neurocirugía fue concedida posteriormente al Dr. Jose María de la Herrán y la de Isótopos a Juan Negueruela Ugarte.

Juan Negueruela fue un médico muy peculiar. Había estudiado en la Facultad de Medicina de Madrid, y al mismo tiempo tenía la titulación de Ingeniero Industrial

Estaba dotado de una humanidad infinita y de una gran sensibilidad. De él era la frase, en alusión a los procedimientos de cirugía, radioterapia y quimioterapia en el tratamiento oncológico, *¿cómo nos juzgarán en el año 2200 cuando piensen que finales del siglo XX, a los enfermos cancerosos, primero los abríamos, luego los quemábamos y después los envenenábamos?*

Juan Negueruela tenía una vasta cultura humanística a la que había llegado por ser un lector infatigable y subsiguientemente, un escritor acertado en temas literarios.

Consecuencias de la renovación de las Jefaturas de los Servicios Hospitalarios

La evolución subsiguiente a la aparición de nuevos jefes en todos estos Servicios del Hospital hizo surgir un nuevo Hospital con personas jóvenes con ganas de trabajar, recuperándose el prestigio que Basurto había perdido en los últimos años.

La comunicación entre los Servicios parecía más fluida. Un signo de ello eran sesiones clínicas conjuntas de Pediatría, regida a la sazón por el Dr. Manuel Hernández con Traumatología, o las que con la misma relación mantenía ésta con el Servicio de Neurocirugía cuyo jefe el Dr. Ramón Jacas poseía una técnica quirúrgica admirable, o con el Servicio de Rehabilitación cuyo Jefe, el Dr. Félix Araluze hacía cursos para formación de A.T.S. rehabilitadores. Se consiguió tener un Rehabilitador destinado «fijo» al Servicio con lo que se pudo mejorar los resultados (D. Alfredo Porto).

A todo esto ayudó el que la situación económica mejoró gracias a que la asignación que aportaba la Seguridad Social había dado un impulso al Hospital ya que sin ella se había temido por la continuidad del mismo.

Todo ello tuvo reflejo en los principales datos de la actividad hospitalaria. Se estaba pasando de un hospital dotado de un gran número de camas, con un mínimo de personal, escasa especialización y más escaso salario, a otro en el que un menor número de camas daba mucho mejor resultado porque las largas estancias de los pacientes en los años cuarenta se iban reduciendo (ver Tabla 5).

Tal como puede apreciarse en la tabla el número de pacientes ingresados cada año ha evolucionado en una progresión continua, expensas de una mayor rotación de los pacientes en las camas.

También se observa una evolución importante en la utilización de las consultas externas, que pasan de ser una mera consulta de beneficencia a convertirse en una herramienta muy importante del conjunto del hospital. El número de pacientes atendidos en ellas ha crecido en progresión geométrica, pasando de las escasas veinte mil de los años 20 o las veinticinco mil anuales de los cuarenta, a superar la

cien mil en los setenta; prelude de las más de seiscientas mil consultas anuales atendidas por el Hospital en el año 2005.

La docencia posgraduada en el Hospital de Basurto

En 1972 el Ministerio de Educación y Ciencia aprueba el Plan Nacional para la Formación de los Médicos Internos y Residentes (MIR) por el cual se fijan en ley la normativa que debe seguirse para obtener los oportunos títulos de las distintas especialidades médicas, anulando con ello la ya obsoleta ley de Especialidades de 1955.

A partir de aquel momento, todos los hospitales que desearan tener médicos internos y residentes en formación debían acreditar una serie de condiciones. Un número de médicos formados en las distintas materias médicas suficientemente capacitado para impartir docencia especializada, el número de camas y de enfermos asistidos suficientes para poder estudiar la materia en cuestión y una dotación adecuada de los medios de exploración diagnóstica más oportunos para el estudio y posterior tratamiento de los enfermos. A ello había que añadir una biblioteca y una hemeroteca adecuadas.

Cumplidos todos estos requisitos el Ministerio de Educación y Ciencia determinaba el número máximo de plazas de médicos MIR que podía tener la capacidad docente de cada servicio y el In salud sacaba a concurso examen anualmente las plazas convocadas para cada uno de ellos de cada hospital, generalmente un número menor de la capacidad docente de aquellos.

Tabla 5. Evolución de algunos indicadores de la actividad del Hospital de Basurto

AÑO	PACIENTES INGRESADOS	ESTANCIAS GENERADAS	DURACIÓN MEDIA DE LA ESTANCIA EN DÍAS	GASTO EN PESETAS POR CAMA Y DÍA	FALLECIDOS POR 100 INGRESOS
1946	8.118	316.781	39,02	20,95	7,81
1950	5.977	275.575	46,11		7,21
1963	9.618	260.106	27,04	159,49	6,73
1981	20.662	293.005	14,00	1.171,83	6,20
1995	25.162	212.888	8,46	78.528,24	4,53

En Basurto la concesión del Plan de Formación MIR supuso el fin de la forma de residencia de los médicos internos, ya que a partir de aquel momento, aquellos dejaron de vivir en el Hospital.

La Universidad completará esta asistencia a sus alumnos en 1977 haciendo del Hospital de Cruces otro centro docente y asistencial para las asignaturas de los cursos clínicos.

Modificación del organigrama médico del Hospital

El 19 de febrero de 1975, la Junta de Caridad modifica parcialmente el Reglamento del Hospital para dar una nueva clasificación a los médicos del Hospital. A partir de este momento el organigrama contemplara la siguiente clasificación:

- Jefes de Departamento o de Servicio.
- Jefes de Sección.
- Médicos Adjuntos y de Guardia.

El acceso a Médicos Adjuntos y de Guardia será mediante oposición y por un plazo de dos años, renovable de dos en dos. Para optar a la renovación deberán presentar un trabajo de tesis. Este escalón permitiría mediante la oportuna oposición acceder a los puestos superiores.

También el acceso a Jefes de Sección se harían por oposición.

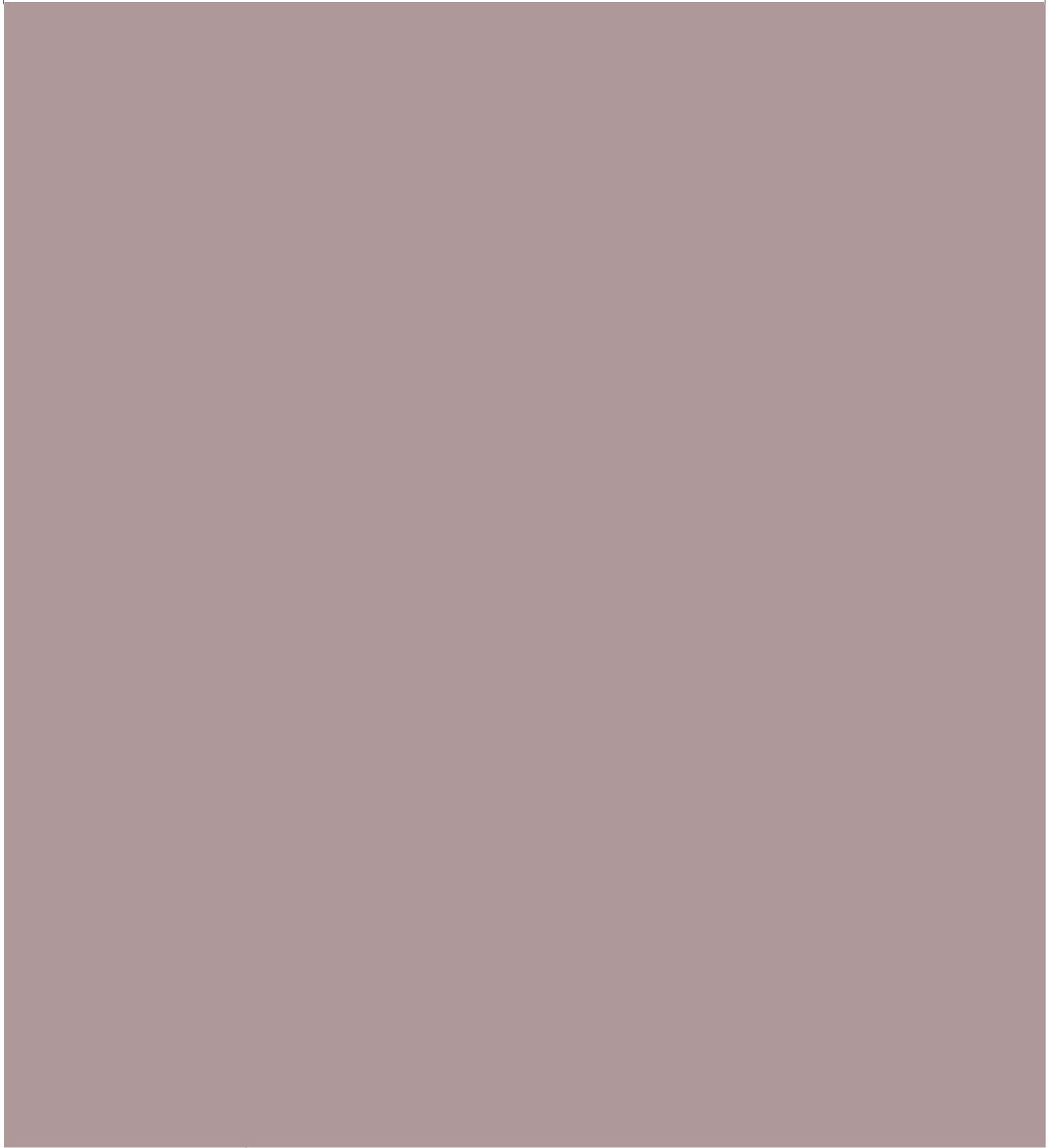
Los puestos de Jefes de Departamento se reservarían a los Catedráticos de la Facultad y, en segunda instancia, se otorgarían por un similar procedimiento de concurso-oposición.

La dimisión de la Junta de Caridad

La fracasada construcción del Hospital de Lejona había llevado al Hospital de Basurto a una situación límite. En 1979, la Junta de Caridad se encuentra en una situación sin salida, ya que las deudas que había adquirido eran de una elevada cuantía, imposibles de enjugar con sus propios esfuerzos.

Por otro lado, la misma definición orgánica del Hospital, *entidad de beneficencia privada para el servicio público*, le asentaba en una situación indefinida. Urgía hacer en el Hospital de Basurto una drástica renovación de los pies a la cabeza y era evidente que no era la Junta de Caridad quien podía hacerlo.

Así que, tras doscientos años de vida, la Junta de Caridad se autodisuelve y resigna sus poderes en una Comisión Gestora, que presidida por el Alcalde de Bilbao, se compone de representantes del Ayuntamiento, Diputación de Vizcaya y Consejería de Sanidad del Gobierno Vasco con representación de los médicos del Hospital.



La Transición. Del franquismo a la democracia

El 20 de noviembre de 1975, cuando el general Francisco Franco muere en su residencia del Palacio del Pardo, se cierra un proceso político de mandato personal iniciado con una rebelión militar que dio al traste el experimento democrático que suponía la II República española. El régimen nacido el 18 de julio de 1936 sobrevivió a todos los gobiernos dictatoriales europeos que desencadenaron la II Guerra Mundial y contó, a partir de 1951, con la tolerancia activa de los regímenes democráticos de Norteamérica y Europa.

En la posguerra, la residual resistencia de los guerrilleros republicanos, y después la de los maquis infiltrados a través de la frontera, faltas de apoyo interior y exterior, combatidos por las fuerzas policiales del gobierno, no tardaron en desaparecer.

Sin embargo, la resistencia interna se hizo más ostensible a medida que el tiempo avanzaba. Consignas para no utilizar el transporte público, huelgas laborales, disfrazadas bajo el eufemismo de *conflictos colectivos*, protestas estudiantiles, publicaciones clandestinas, llenaron los últimos años del régimen siendo fuertemente reprimidas por las fuerzas policiales.

En 1962 una conjunción de las fuerzas democráticas en el exilio, a la que se agregaron los posibilistas desengañados que habían intentado vanamente la reconversión interna del régimen franquista, se reunió en Munich para unificar criterios para traer la democracia a España. En los años siguientes, las manifestaciones en contra del régimen fueron cada vez más activas. Pintadas, gestos, huelgas, entre otras manifestaciones con mayor frecuencia. En el País Vasco, los nacionalistas empezaron a convocar a sus militantes a celebrar el Aberri Eguna, que hasta entonces se celebraban en territorio del País vasco-francés.

Hacia 1964 la represión con que el régimen intenta frenar esta marea provoca una oposición cada vez más manifiesta. El clero utiliza sus homilias como alegatos contra de una dura represión policial, lo que acarrea fuertes sanciones económicas e incluso la cárcel a los sacerdotes. La declaración del estado de excepción se hace habitual. En 1968, la oposición de E.T.A. (Euskadi ta askatasuna), la fracción más extremista del nacionalismo vasco, que hasta entonces se había mantenido sin actos de violencia personal, inició una serie interminable de asesinatos que se cebaron principalmente en miembros de las fuerzas del orden, ejército, políticos no nacionalistas, empresarios, personas contrarias a su ideología, y en sus actos terroristas, llegó indiscriminadamente, a personas de toda condición.

El indulto dado en 1969 en conmemoración del trigésimo aniversario del fin de la guerra no alivia la tensión existente, aunque consigue la salida a la luz pública de un número importante de «topos», personas de ideología republicana que se mantuvieron durante estos años encerradas en sus propias casas por temor a las represalias. Las navidades de 1970 serán difícilmente olvidables para los que sintieron la angustia del llamado «proceso de Burgos». Un tribunal militar juzgó a quince dirigentes de ETA, a lo que ésta responde con el secuestro del cónsul alemán de San Sebastián.

La sentencia, seis penas de muerte y 752 años de cárcel, ocasionó una protesta generalizada contra la dictadura de Francisco Franco, a la que se unieron todas las fuerzas de oposición interna (partidos políticos y sindicatos en la clandestinidad, miembros de la Iglesia, intelectuales, etc.), y que fue apoyada por manifestaciones en numerosos países. El general, después de consultar al gobierno, conmutó todas las penas de muerte tratando de aliviar con esta medida los apremios a los que fue sometido.

Los siete últimos años del régimen de Franco fueron de un deterioro creciente. Asesinatos, como el del almirante Carrero, preconizado sucesor del general, represiones, encarcelamientos, etc. llenaron de angustia a la sociedad española. La última enfermedad de Franco se inició el 10 de julio de 1974 con su ingreso en el hoy llamado Hospital Gregorio Marañón, que le apartó temporalmente de la jefatura del estado, substituido por el príncipe Juan Carlos. Un año más tarde, el 17 de octubre de 1975, tuvo una crisis coronaria, durante su último Consejo de Ministros que se repitió varias veces, seguidas por hemorragias gástricas. El día 30 aparece una peritonitis. Franco invoca el artículo 11 de la Ley Orgánica del Estado, y deja de ser el jefe del Estado. Las hemorragias obligan a una intervención que se realizó en un improvisado quirófano del Palacio del Pardo. Aparece una insuficiencia renal que obliga a realizar una diálisis renal. En esta situación se le llevó a la Ciudad Sanitaria de La Paz, donde fue reintervenido. A partir de este momento se desencadenó un encarnizamiento terapéutico para conservarle la vida en el que los motivos políticos primaron sobre los humanitarios. En la noche del día 19 de noviembre, su hija insistió en dejar que muriera en paz por lo que se desconectaron todas las intubaciones. Franco murió poco después. La hora oficial se fijó en las 5,25 del 20 de noviembre, a causa de un shock endotóxico provocado por una aguda peritonitis bacteriana, disfunción renal, bronconeumonía, paro cardíaco, úlcera de estómago, tromboflebitis y enfermedad de Parkinson.

Tras su muerte, el rey Juan Carlos mantuvo al último jefe de gobierno, Carlos Arias, al frente del primero de la Monarquía pero, ante su manifiesto inmovilismo, fue destituido y nombrado Adolfo Suárez González, quien inició un difícil proceso de transición hacia una democracia de corte europeo. Su primera y más espinosa labor fue celebrar los funerales de las Cortes franquistas sin salirse de su propia legislación al hacerles aprobar la Ley de la Reforma Política. Ley que propició la legitimación de los partidos políticos y de las primeras elecciones democráticas en 1977.

Las Cortes salidas de aquellas elecciones, convertidas en constituyentes, aprobaron la Constitución que el pueblo español refrendó el 6 de diciembre de 1978. Por primera vez un texto constitucional español establece la formación las Comunidades Autónomas, que contribuirá a una descentralización política y administrativa del estado. Poco más de un año después el Estatuto de Autonomía para el País Vasco, al que se le llamará Estatuto de Gernika se presentaba en las Cortes Españolas, se ratificaba en referéndum por el pueblo vasco, y se aprobaba mediante la promulgación de la Ley Orgánica 3/79, de 18 de diciembre de 1979.

Los dos gobiernos de Adolfo Suárez tuvieron que sortear el espinoso camino hacia una democracia de pleno derecho entre las reacciones inmovilistas del entonces todavía

poderoso «bunker», nombre que recibieron los añorantes del régimen franquista, el terrorismo no solo de ETA y de otros movimientos de extrema izquierda, sino también de las fuerzas más radicales de la extrema derecha; una inflación económica galopante provocada por el alza de los precios de las materias primas, principalmente el petróleo, y las reticencias de algunos sectores de la población española que suponían a su gobierno un franquismo encubierto. En su última época de gobierno, a todas estas dificultades se añadieron las crecientes disensiones dentro de su propio partido, por lo que presentó su dimisión el 29 de enero de 1981. Cuatro semanas más tarde un grupo de militares encabezados por el teniente general Milans del Bosch y el teniente coronel Tejero intentaban un golpe de estado entrando por la fuerza en el acto de investidura del candidato a presidente de gobierno sucesor de Suárez, Leopoldo Calvo Sotelo. Esta intentona fue vencida después de unas dramáticas horas de tensión en toda la nación.

En las siguientes elecciones generales, celebradas en 1982, el líder del Partido Socialista Obrero Español, Felipe González Márquez, obtenía una inmensa mayoría absoluta. Con ello se inauguraba en España la alternancia democrática de gobierno.

La transición de la Sanidad española

La transición política, que como hemos visto pasó de un régimen de gobierno personal a otro de carácter electivo democrático, fue acompañada de otras transiciones que afectaron a todas las estructuras de estado y gobierno de España, pudiéndose hablar que al cambio político le acompañaron otros cambios culturales, educacionales, económicos, fiscales y un largo etcétera.

La sanidad española en 1975 se encontraba encorsetada por una estructuración absurda, en la que, por la ausencia de un Ministerio de Sanidad, se repartían sus competencias por varios ministerios así como por otras instancias provinciales y municipales.

De esta manera, del Ministerio de la Gobernación y, dentro de una Dirección General de Sanidad, se incluía la Asistencia Pública Domiciliaria que cubría la atención de los Médicos Titulares de los distintos núcleos de población. También a esta misma Dirección General estaban asignados los Patronatos Nacionales que atendían las Luchas contra aquellas enfermedades como la tuberculosis pulmonar, el paludismo o la lepra eran objeto de una atención especial a través de sus respectivos dispensarios y sanatorios. Igualmente dependían de aquella las atenciones de los sanatorios psiquiátricos provinciales.

Ayuntamientos y diputaciones eran los responsables de la asistencia de las personas acogidas a los censos de la Beneficencia Pública de poblaciones y provincias que contaban con la labor de los médicos titulares en primera línea y una red de asistencia hospitalaria municipal y provincial.

La parte del león de la sanidad estaba en manos del Instituto Nacional de Previsión. En él se incluía al Seguro Obligatorio de Enfermedad y su red de ambulatorios y residencias o ciudades sanitarias¹ que atendían a la población laboral y a sus familiares directos. Si en un principio esta atención se vio limitada a la población de rentas más bajas, progresivamente aquella se fue ampliando hasta que en 1967 abarcó la totalidad de la población española.

La atención de los beneficiarios de las prestaciones sociales de jubilación, viudedad y orfandad, así como de la incapacidad laboral absoluta definitiva era desarrollada por la llamada Obra Sindical «18 de julio», dependiente de la Delegación de Sindicatos y posteriormente del ministerio de Relaciones Sindicales.

En cuanto a la asistencia hospitalaria, además de lo ya indicado, los hospitales clínicos dependían del Ministerio de Educación a través de las Facultades de Medicina. Finalmente los tres Ministerios Militares, Ejército, Marina y Aire, tenían una sanidad independiente y una red hospitalaria también independiente.

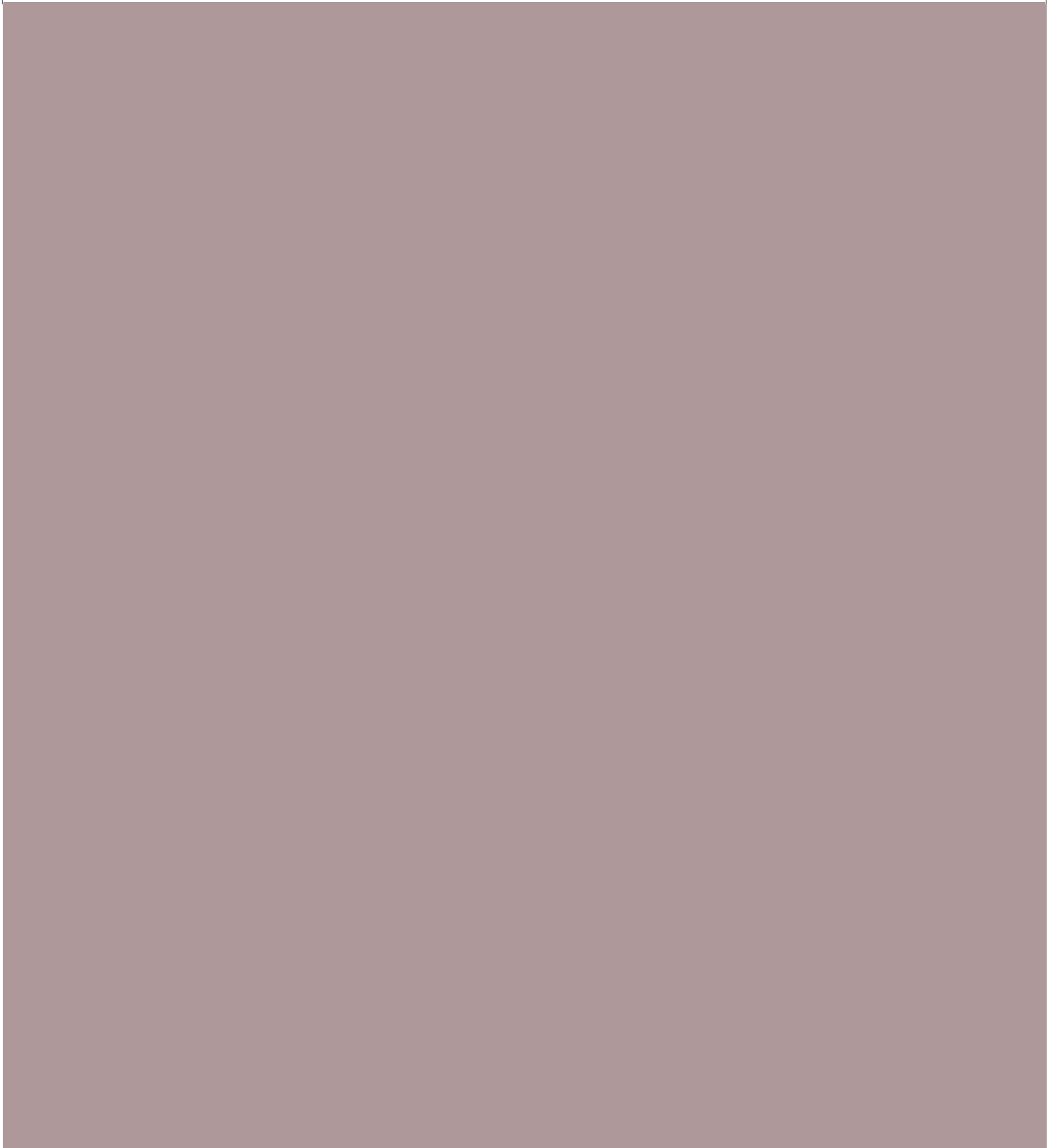
Todas estas estructuras sanitarias dependientes de los diversos organismos del estado coexistían con una red asistencial médica que se desarrollaba a través de una iniciativa bien privada, bien de instituciones de seguro libre de enfermedad, bien de cooperativas asistenciales en una densa red de consultorios y clínicas.

El primer gobierno de la democracia trajo dentro de sí un Ministerio de Sanidad que tardará varios años en asumir todas las estructuras públicas sanitarias repartidos por ministerios diputaciones y ayuntamientos. Si bien, fue relativamente fácil la transmisión de las competencias de la Dirección General de Sanidad desde el Ministerio de la Gobernación, donde aquella estaba alojada desde el siglo XIX, no fue tan sencillo el traspaso del resto de las instituciones sanitarias, especialmente, las que estaban incluidas en el Instituto Nacional de la Salud (Insalud)², heredero del Seguro Obligatorio de Enfermedad del Ministerio del Trabajo.

En esta situación, la posición del Hospital de Basurto no era envidiable. Su calificación de institución privada de beneficencia pública con la que había vivido durante toda una trayectoria secular, en aquellos momentos de cambio le dejaban en una tierra de nadie convertido en un dinosaurio varado en plena Edad Contemporánea.

¹ El régimen del 18 de julio no dio nunca el nombre de dispensarios y hospitales a sus instituciones abiertas y cerradas, ya que estas palabras tenían a su entender, connotaciones de establecimientos de beneficencia.

² En los primeros años setenta el Instituto Nacional de Previsión se desmembró en tres entidades. El Instituto Nacional de la Salud (Insalud) que asumió la asistencia sanitaria, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (Inss) que entendía de las prestaciones económicas de las situaciones de enfermedad, invalidez, jubilación, viudedad y orfandad y el Instituto de Servicios Sociales (Insserso) al que se encomendó las atenciones sociales de estas poblaciones.



La transición en el Hospital de Basurto. Sus problemas económicos y estructurales

DR. JOSEBA IBARMIA LAHUERTA
EX DIRECTOR DEL HOSPITAL DE BASURTO

Durante los años setenta, Basurto mantuvo precariamente su antigua organización. El convenio suscrito con la seguridad social a través del instituto nacional de previsión -dirigido en Vizcaya por D. Jorge de Olaso y García Ogara que era simultáneamente presidente de la Junta de Caridad del Hospital- dio acceso a Basurto al entonces vigente sistema público de atención a la población, más allá de su misión tradicional de atención a los menesterosos y pobres de la villa. A la vez proporcionó al centro una financiación suplementaria a las consignadas por el Ayuntamiento de Bilbao y la Diputación de Vizcaya mediante el pago de una cantidad por cada día de hospitalización de los beneficiarios atendidos.

Pero también puso en evidencia la obsolescencia de la estructura que soportaba la asistencia en el Hospital: deterioro de las dotaciones tradicionales y en otro tiempo ejemplares, falta de acceso a una tecnología sanitaria que comenzaba a emerger, plantilla de médicos escasa y compuesta por expertos y afamados jefes de servicio mal remunerados, y compensados por la coexistencia en pabellón aparte de un pequeño hospital privado, algunos pocos más médicos especialistas con contratos en general precarios y residentes en formación sobre los que recaía ampliamente la carga asistencial, un reducido número de enfermeras tituladas, estudiantes de enfermería de la escuela del Hospital y una comunidad de hermanas de la caridad con residencia en el propio centro.

Un factor más contribuyó a la crisis institucional. En el año 1968 se crea la Universidad de Bilbao y, como una de las primeras facultades de la misma, la de Medicina; la asociación de Basurto a la misma -de hecho su reaparición tras la breve experiencia acontecida durante la guerra civil- fue promovida con entusiasmo por algunos de los jefes de

servicios médicos. La oportunidad para la institución era evidente: transformar Basurto en el Hospital Clínico de la Universidad.

Para ello se emprendió una complicada aventura institucional y financiera que fracasó, en ambos sentidos, con el cambio de régimen no prosperó la transformación jurídica del Hospital y tampoco la lo hizo la operación de venta de los terrenos de Basurto pensada como soporte fundamental del gasto de construcción del nuevo Hospital clínico que se había iniciado en Leioa. La fallida operación no sólo depauperó más la precaria situación económica de Basurto sino que dividió al colectivo de sus médicos entre los «universitarios» y los «hospitalarios».

A finales de los años setenta la situación económica era extrema. La administración del Hospital se veía muy apurada para hacer frente a los gastos, incluso para pagar la nómina de los empleados. Incluso el mobiliario de la sala de juntas no se había renovado en años a pesar de que las sillas estaban totalmente desvencijadas. Ocasionalmente se llegó a sondear a algunos jefes de servicio sobre la posibilidad de retrasar el pago de sus emolumentos mensuales.

La descapitalización del centro y sus deudas económicas, además de ser una rémora para su desenvolvimiento diario natural, llegaron a amenazar su propia existencia física. Era evidente que la fórmula que había permitido mantener la existencia tradicional del Hospital de Basurto estaba periclitada y había de encontrarse otra.

En 1979, tras las primeras elecciones municipales de la democracia, el Ayuntamiento de Bilbao, actuando como patrono del Hospital, decide la disolución del centenario órgano rector del mismo —*la junta de caridad*— y su sustitución por una Comisión Gestora, órgano de transición que además de regir provisionalmente el Hospital debería de

preparar un nuevo *status* jurídico para el centro. Formaban parte de esta comisión representantes del propio Ayuntamiento de Bilbao, de la Consejería de Sanidad del Gobierno Vasco, de la Diputación de Vizcaya, de las antiguas Cajas de Ahorros Municipal y Vizcaína, de la plantilla del Hospital (dos facultativos y dos no facultativos) y un «hombre bueno», a modo de precursor del defensor de los ciudadanos, cargo para el que fue elegido D. Patxuko Abrisketa. Todos ellos presididos por el Alcalde de Bilbao D. Jon Castañares. Además, con voz pero sin voto, asistía a las sesiones el personal directivo del Hospital.

Los retos a los que se enfrentaba la Comisión Gestora eran muchos y a cuál más importante:

- La situación de quiebra económica y financiera del Hospital, descrita en anteriores párrafos.
- La degradación de las condiciones en que se prestaba la asistencia: impresentables salas de hospitalización, degradación de las infraestructuras sanitaria y no sanitaria (el Hospital estuvo varias veces a punto de quedarse sin calefacción durante los inviernos de 1979 y 1980 por el deterioro del sistema de calderas) y plantillas muy escasas y mal remuneradas.
- La continuación o no del proyecto de Hospital clínico, y en caso de abandonarse la idea de trasladar el Hospital a Leioa qué hacer en Basurto, aún con pabellones corridos y no comunicados más que por la superficie.
- Una estructura de gestión absolutamente caduca e ineficiente, incapaz de atender el día a día del centro como empresa y aún menos de pilotar los otros retos descritos.

El rasgo más característico de la Comisión Gestora, como ocurrió en muchos otros órganos transitorios de la misma época, fue el de la abnegada dedicación de sus miembros y la actitud constructiva que en todo momento mantuvieron los mismos, como personas individuales y como representantes de diferentes instituciones, partidos políticos (PNV, PSE-PSOE, UCD) o colectivos. Es de destacar también el programa rupturista que, ya en la primera reunión de la Gestora, plantearon los representantes de los trabajadores —en especial los médicos—: cambio del nombre del centro (oficialmente se le conocía entonces como Santo Hospital civil del Generalísimo Franco), auditoría sobre la situación económica y financiera, reconocimiento como fijos en plantilla para los trabajadores que llevaba años como personal interino, supresión de la práctica privada en el Hospital y uso del euskera en las comunicaciones.

La crisis total estalla a finales de 1979, ya con la Comisión Gestora operativa. El Hospital está en práctica suspensión de pagos. El colectivo de médicos se declara en huelga denunciando la imposibilidad de proporcionar una asisten-

cia digna en un entorno estructural y organizativo sumamente degradado.

La Gestora asume, de forma unánime, la práctica totalidad del planteamiento de los facultativos y, de hecho, nombra nuevo Director Médico a uno de los representantes de los facultativos en la misma, el Dr. Joseba Mikel Ibarria. A la vez decide la profesionalización de la estructura directiva del Hospital, convirtiendo la figura del Director Gerente —que ya existía en el centro desde un año antes— en la máxima figura ejecutiva de la empresa, por primera vez superior en jerarquía a la del director médico.

Asimismo, la Comisión Gestora restaura el nombre tradicional del Hospital, eliminando del mismo la mención al Dictador, procede a abolir la práctica de la medicina privada en el centro, ordena la contratación como personal fijo laboral de numerosos médicos hasta entonces con contratos interinos, abre la posibilidad de negociar un estatuto-convenio para el personal facultativo, decide la paralización del proyecto de Hospital clínico en Leioa, apostando por una remodelación radical del Hospital en su ubicación de Basurto e inicia, consecuentemente, planes de renovación de infraestructuras y tecnología.

El soporte económico inicial para todas estas medidas se logra mediante la revisión del convenio con la Seguridad Social, cuando tras fuertes presiones sociales y políticas mas un tenso proceso negociador, se consigue que el Insalud otorgue a Basurto la máxima calificación como Hospital concertado, lo que a efectos económicos significa una substancial mejora en la remuneración por paciente y día de estancia. De nuevo, a pesar de la heterogénea procedencia de los miembros de la Comisión Gestora, éstos actúan sin fisuras en las negociaciones con el Insalud; para ello cuentan, además, con la experta dirección y el entusiasmo de D. Julio Gallo, gerente dimisionario y retirado de escena durante el proceso de cambio aunque apoyando sin reservas el mismo, que soporta gran parte del peso de la negociación.

La Comisión Gestora reclama la misma actitud de responsabilidad al colectivo de trabajadores del Hospital, y particularmente a los médicos que habían impulsado el cambio. se solicita disciplina y dedicación, y a la vez se abre un proceso negociador que, en el bienio 1980-1981, culmina con la firma de dos acuerdos colectivos: uno que afecta sólo al personal facultativo (llamado «estatuto del personal facultativo del Hospital de Basurto») y otro para el resto de la plantilla del centro. Los médicos quedan ligados a la institución por contratos laborales y obtienen una substancial subida de salario, a cambio de jornadas de mañana y tarde, y obligados a control de cumplimiento horario mediante ficha.

Simultáneamente se impulsa el desarrollo de un sistema de información para la gestión, sanitaria y económica,

sumamente novedoso en los primeros años ochenta). En medio de la penuria económica e inversora de la época, se opta por la incorporación preferente de tecnología informática puntera y se soporta la misma mediante una estructura de organización, planificación e informática directamente dependiente de la Gerencia. Haciendo de la necesidad virtud, Basurto se convierte así en uno de los primeros hospitales del estado, pionero en muchos aspectos y durante muchos años, en utilizar la informática tanto para racionalizar la gestión, tanto clínica como económica.

En 1981 se presenta el primer plan de remodelación del Hospital: una vez decidida la permanencia en Basurto, se emprende una radical e integral reforma de sus estructuras.

Dispuesto el Hospital en pabellones aislados dentro del recinto del parque interior del Hospital, si bien era superior en comparación a la adustez de la construcción monolítica de un hospital vertical, creaba algunos problemas a la hora de una interrelación entre los servicios ubicados en los distintos pabellones.

La intercomunicación subterránea de todos los pabellones estaba prevista ya desde los primeros proyectos del Hospital. En España, la tenía establecida el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona y el Hospital de Valdecilla de Santander, pero en el caso de Basurto había sido aparcada en el momento de su construcción.

Es en 1983, cuando llega el momento en que se va a iniciar la construcción de esta vía subterránea que, en forma de anillo, interrelacionará todos los elementos del hospital. Con ello se conseguirá, además de la comunicación entre pabellones, el mejor aprovechamiento del subsuelo del hospital para situar en él algunas áreas de servicio.

La estructura arquitectónica de unos pabellones con techos altos y grandes estancias donde se situaban hasta cuarenta camas, no casaba con las necesidades de una hospitalización moderna. Aunque en los años cincuenta se había iniciado una compartimentación de las salas de hospitalización mediante medios tabiques de separación, no pasó de proporcionar unos habitáculos sin techo capaces para cuatro o cinco camas.

En un intento de aprovechar al máximo todos los espacios disponibles, sin alterar la arquitectura exterior neomodéjar de los pabellones, se proyectó la reforma interna de la cabida de todos ellos, introduciendo un tercer piso, mediante el achique de la altura de los otros dos preexistentes y el aprovechamiento integral de los sótanos que fueron destinados a áreas de servicio, (exploraciones instrumentales, archivos, etc.) propios de cada pabellón.

Así, entre 1983 y 1985, se aprovecha la construcción de la red subterránea para buscar espacios donde ubicar las nuevas instalaciones de los Servicios de Radiodiagnóstico, Radioterapia y Medicina Nuclear bajo los Pabellones de Gobierno y San Vicente.

Además de las remodelaciones indicadas en los pabellones, en 1984 se construye el ala norte del Pabellón Jado que, ya prevista en el primitivo proyecto del arquitecto Enrique Epalza, se ve terminado ochenta y cuatro años más tarde.

Otra de las construcciones olvidadas de aquel proyecto, fue la construcción prevista de un pequeño pabellón gemelo del Pabellón Escuza, aunque ahora dotado con seis plantas. Aprovechando el desnivel existente en esta parte del terreno, en 1989, en la proximidad con el Pabellón de Anatomía Patológica, se inician las obras de este olvidado Pabellón al que se le dará el nombre de Makua¹. Las dos plantas inferiores se destinan a cubrir los servicios generales del área de Urgencias, y dos años después se levantaron sobre ellas otras cuatro plantas donde se ubicaron las unidades de reanimación, quirófanos y de cirugía cardio-vascular.

Todo este proceso de ampliación no se hace sin problemas. A las reformas arquitectónicas debe seguir el cambio de la ordenación del gobierno del Hospital, que desea pasar de la autoridad de la antigua Junta de Caridad a una forma participativa de los distintos estamentos en los órganos de decisión. Dentro de una época caracterizada por una violencia terrorista, una inflación económica que erosionaba continuamente el valor adquisitivo de la moneda, las confrontaciones sociales eran habituales y las huelgas aparecen con frecuencia en el panorama laboral del país.

Ninguno de los hospitales de Vizcaya se libró de estas turbulencias. Los motivos aducidos en cada caso eran muchos y en ocasiones venían de lejos: una docencia postgraduada inadecuada y pobre, era una de las quejas más habituales de los médicos MIR que tenían conciencia de ser una mano de obra barata, un horario de trabajo por encima de lo estipulado como la jornada laboral en el que las horas de las guardias no eran compensadas ni económica ni temporalmente, un predominio de la burocratización sobre las necesidades asistenciales, la escasez de personal, una falta de presencia en los órganos de gobierno del Hospital y una mayor dificultad en las relaciones de los facultativos con estos mismos órganos, se repiten una y otra vez como causas del descontento existente.

Un ejemplo de ello constituye la huelga que estalla entre los meses de febrero y marzo de 1983, en la que uti-

¹ Este Pabellón recibió el nombre del primer presidente que tuvo la Diputación de Vizcaya, después del advenimiento de la democracia.

lizando como detonante la suspensión de empleo y sueldo a dos médicos por actitudes consideradas incorrectas por la Dirección del Hospital. El hecho venía precedido en el tiempo por la falta de atención algunas de las reivindicaciones hechas por el personal del Hospital y coincidió con la demanda de los facultativos ante la Magistratura del Trabajo por considerar que su jornada laboral semanal, incluyendo las horas de guardia en el servicio de Urgencias infringía lo dispuesto en el articulado del entonces vigente Estatuto de los Trabajadores.

La integración del Hospital de Basurto en Osakidetza-Servicio Vasco de Salud

El Estatuto de Gernika confería a la Comunidad Autónoma Vasca las competencias necesarias para la administración de la sanidad con independencia total de las instituciones estatales. El Gobierno Vasco en virtud de las atribuciones que le confería el Estatuto, el 19 de mayo de 1983, creaba el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza² como un ente administrativo autónomo dentro de la Consejería de Sanidad. En sus primeros momentos de vida sólo tuvo bajo su jurisdicción la asistencia sanitaria dependiente de las instituciones y servicios de la antigua Dirección General de Sanidad. Dos años más tarde pasaron a depender de ella las instituciones sanitarias de la Diputación de Vizcaya³, es decir el Sanatorio de Gorliz, los Hospitales Psiquiátricos, la Maternidad y los centros ambulatorios dependientes de estos últimos, cuyo proceso de transferencia fue relativamente sencillo.

Una serie de contactos entre las instituciones responsables de la Sanidad en Vizcaya se conformaron en el mes de enero de 1986 en un preacuerdo para iniciar los pasos que desembocaron en la integración de Basurto, junto a los hospitales de Cruces, Galdakao⁴, Santa Marina, San Eloy,

Gorliz y los Psiquiátricos, en la red de asistencia hospitalaria de Osakidetza.

Las transferencias de todo lo que hasta entonces concernía al Insalud requirieron unas negociaciones más complejas. La asunción de las instalaciones del antiguo Seguro de Enfermedad se hizo esperar otros dos años más. Fue el Real Decreto de 6 de noviembre de 1987⁵ el que aprobó la transferencia al País Vasco de las competencias y de todas las propiedades del Instituto Nacional de la Salud (Insalud), pasando a la gestión directa del Servicio Vasco de la Salud-Osakidetza toda la red de hospitales, ambulatorios y consultorios médicos de aquella institución.

Dos años y medio más tarde, en el principio de la primavera de 1989, se establecía un convenio entre las instituciones (Ayuntamiento de Bilbao, como Patrono histórico del Hospital Civil de la Villa; Diputación de Vizcaya, como valedora de la asistencia médica de la antigua beneficencia provincial de Vizcaya y, finalmente, el Gobierno Vasco, como nuevo garante de la viabilidad del Hospital dentro de su Servicio Vasco de Salud-Osakidetza. La incorporación de derecho de Basurto a la red pública vasca tardaría algún tiempo puesto que no llegaría hasta tres años más, en 1992⁶.

Con ello definitivamente se alejaba definitivamente la amenaza de su desaparición que había planeado durante los difíciles años anteriores y se aseguraba su firme asentamiento en el sistema sanitario vizcaíno.

No sería justo olvidar aquí la trascendencia que esta integración tuvo para la medicina vizcaína. Los hombres y las mujeres que prestan sus servicios a los enfermos ingresados en el centenario Hospital de Basurto han seguido desarrollando una excelente labor demostrada en el día a día desde entonces hasta la actualidad.

Cruces «paga su deuda» con Basurto

La adscripción de Basurto a Osakidetza potenció su desarrollo. Nuevas especialidades y subespecialidades

² Ley del Gobierno Vasco del 19 de mayo de 1983.

³ Decreto del Gobierno Vasco de 5 de marzo de 1985.

⁴ El Hospital de Galdácano se inauguró el 14 de diciembre de 1984. Fue el último hospital construido en Vizcaya durante el siglo XX. Iniciado tres años antes, se había proyectado cuando las necesidades asistenciales habían hecho insuficientes las instalaciones hospitalarias de la Seguridad Social. Por tanto, Galdácano corresponde al programa de ampliación de la red hospitalaria que, iniciada por Insalud, fue administrado por el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza casi desde el primer momento de su puesta en marcha.

⁵ Boletín Oficial del País Vasco de 31 de diciembre de 1987.

⁶ Decreto del Gobierno Vasco 37/92 de 25 de febrero. B.O.P.V., 18 de marzo de 1992.

aparecen en su organigrama como una forma de adecuación a las nuevas necesidades y perspectivas de la medicina contemporánea.

De unas clínicas de Medicina Interna que englobaban dentro de ellas una asistencia global de las enfermedades no quirúrgicas se pasa en pocos años a la aparición de todas las especialidades médicas y sus subespecialidades (gastroenterología, neumología, nefrología, neurología, etc.) que configuran la actual atención hospitalaria de estos enfermos.

Basurto precisa en estos momentos de unos profesionales con experiencia hospitalaria y aptos para dirigir y trabajar en todos estos campos. En los diferentes concursos convocados para cubrir esta ampliación de su cuadro profesional, médicos formados en el Hospital de Cruces ocupan estos puestos e inician sus nuevas trayectorias profesionales en un remozado Basurto. De esta forma, Cruces devuelve a Basurto el favor que había recibido años atrás, cuando sus primeros cuadros médicos estuvieron formados por médicos de Basurto.

Kirofanoa
Quirófano



capítulo 5

El Hospital de Basurto en la actualidad

Alegología

Anestesia y Reanimación

Aparato Digestivo

Cardiología

Cirugía General y del Aparato Digestivo

Dermatología

Endocrinología

Genética

Hematología y Hemoterapia

Hospitalización a Domicilio

Enfermedades infecciosas

Nefrología

Medicina Interna

Neumología

Odontología, Estomatología, Cirugía Oral y Maxilofacial

Otorrinolaringología

Pediatría

Reumatología

Traumatología

Urgencias

Urología

Agradecimientos

Para escribir los últimos años de la vida del Hospital de Basurto hemos querido abrir estas páginas a los hombres y mujeres que hoy tienen el protagonismo y la responsabilidad de llevar a cabo la inmensa tarea de seguir una tradición de más de seis siglos al servicio de los enfermos de Vizcaya.

Son ellos lo que de una manera callada y discreta cumplen cotidianamente con el trabajo primordial de hacer que cada día el Hospital de Basurto siga cumpliendo con su descollante papel dentro de la organización sanitaria de nuestro país.

Desde estas líneas queremos agradecer a todos su inestimable colaboración, puesto que sin ella este libro quedaría incompleto.

Alergología

DR. IGNACIO ANTÉPARA

El Servicio de Alergología del Hospital de Basurto comenzó a funcionar en el mes de marzo de 1982, como Servicio de Inmunología y Alergia, con la incorporación del Dr. Ignacio Antépara Ercoreca como médico adjunto, tras su formación como médico residente de la especialidad en la Clínica Universitaria de Navarra.

El único antecedente en el Hospital de Basurto es el del médico analista D. José María Posse, cuyas inquietudes en Alergología quedaron plasmadas en las publicaciones del Santo Hospital Civil *Contribución al estudio de la alergia en*

Vizcaya (1946) y Diagnóstico etiológico de las enfermedades alérgicas (1949). El Dr. Posse fue miembro del tribunal que aceptó al Dr. Antépara como médico adjunto de Inmunología y Alergia (ver tabla 1).

El Servicio empezó a existir como una unidad de nueva creación, sin infraestructura previa, formada en sus principios por una consulta y un laboratorio en la planta baja del pabellón Arrupe, gracias al apoyo del entonces Director Médico del Hospital, Dr. Joseba Ibarria Lahuerta. El ilusionado equipo inicial lo formaron así el doctor Ignacio

Tabla 1. Posse, JM (1946) Contribución al estudio de la alergia respiratoria en Vizcaya. Archivos del Hospital, 3

CASOS DE ALERGIA RESPIRATORIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE BASURTO EN 1943		
Alérgeno	Número de casos	Porcentaje
Polvo casero	5	8,3%
Polvo y hongos	8	13,3%
Hongos solos	9	15,0%
Hongos y bacterias	8	13,3%
Bacterias solas	19	31,7%
Bacterias, polvo y hongos	1	1,7%
Polen	2	3,3%
Químico	1	1,7%
Sin clasificar	7	11,7%
TOTAL	60	100,0%

Antépara, la enfermera Concepción Agüera, la auxiliar de clínica Mertxe Lamas y la administrativa María José Córdón (compartida con el Servicio de Cirugía Plástica).

La labor asistencial comenzó durante el mes de marzo de 1982. Tras dos meses de asistencia, ya se había generado una lista de espera mayor de 6 meses. La asistencia era principalmente ambulatoria, aunque, dado que la patología más frecuente que se atendía era el asma bronquial —que carecía en aquella época de muchos de los fármacos y pautas de tratamiento actuales—, también era muy frecuente la asistencia en sala de enfermos asmáticos, que ingresaban habitualmente.

Así se fue formando una unidad asistencial pionera en Vizcaya en el desarrollo de la especialidad, a la que se fueron incorporando médicos alergólogos como la Dra. Ana Tabar Purroy, formada en la Clínica Universitaria de Navarra, que estuvo colaborando con la unidad durante tres años (1986-1988) y que actualmente es Jefa del Servicio de Alergología del Hospital Virgen del Camino de Pamplona; o como el Dr. José María Olaguibel Rivera, exresidente de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid, que colaboró con la unidad en 1987, y que actualmente trabaja en el mismo Servicio del Hospital Virgen del Camino de Pamplona y es secretario de la Sociedad Española de Alergia (SEALC) y coordinador de su comité de asma.

El Servicio se iría consolidando con la incorporación de otros profesionales médicos eventuales como el Dr. Juan Carlos Fernández Martínez, la Dra. Claudia Prieto López o la Dra. Marian Zugazaga, que realizaron sus tesis de Licenciatura en el Servicio sobre alergia a medicamentos o aerobiología. En el año 1988 se incorporó a la Unidad la consulta monográfica de asma que venía ofreciéndose en el Dispensario de Ledo-Arteche, cuya responsable es la Dra. Genoveva González, especialista en Neumología formada en el Hospital de Cruces. En el mismo año, la Unidad pasó a denominarse Sección de Alergología, dependiendo del Servicio de Medicina Interna, cuya Jefatura fue obtenida por el Dr. Antépara en junio de dicho año.

A partir de 1989 se produjo la incorporación progresiva de los Facultativos Especialistas de Área, Drs. Pedro Manuel Gamboa Setién (1989), Ignacio Jáuregui Presa (1990) e Ignacio Urrutia Etxebarria (1992).

El año 1992 el Dr. Ignacio Antépara Ercoreca defendió la primera tesis doctoral realizada íntegramente en la Unidad de Alergología del Hospital de Basurto: «*Mapa polínico de Bilbao. Repercusiones clínicas de la polinosis. Métodos de predicción de la polinización*» con la calificación de Apto cum Laude. Tras la publicación de sus resultados en la Revista Española de Alergología e Inmunología Clínica y en la británica *Clinical and Experimental Allergy* [*Pollen allergy in the Bilbao area (European Atlantic seaboard cli-*

mate): pollination forecasting methods. Clin Exp Allergy 1995 Feb;25(2):133-40], le fue otorgado el premio extraordinario del Doctorado en 1995 de la Universidad del País Vasco. Por otra parte, el Dr. Ignacio Antépara Ercoreca es también especialista en Gestión Clínica por la Universidad de Deusto.

El Dr. Pedro M Gamboa Setién hizo su residencia MIR en Alergia e Inmunología en la Clínica Universitaria de Navarra (1985-1988), donde defendió su tesis doctoral «*Estudio de beta-receptores de linfocitos en pacientes asmáticos*», con la calificación de Apto cum laude. Es autor principal de más de medio centenar de publicaciones en libros y revistas nacionales e internacionales de impacto. Actualmente simultanea su labor asistencial e investigadora en el Servicio de Alergología del Hospital de Basurto con múltiples trabajos de colaboración con los Servicios de Alergia y de Inmunología de la Clínica Universitaria de Navarra, así como otras colaboraciones ocasionales con el Servicio de Inmunología del Hospital La Paz de Madrid y con otros Servicios. Ha sido nombrado recientemente *Fellow* de la American Academy of Allergy & Clinical Immunology.

El Dr. Ignacio Jáuregui Presa hizo la residencia MIR en Alergología en el Hospital «12 de octubre» de Madrid (1986-1989) y se incorporó al Servicio en enero de 1990. Además del trabajo asistencial, ha sido coautor de numerosos trabajos de investigación, autor de diversos capítulos de libros de la especialidad y de artículos de revisión, redactor de varios portales médicos de divulgación y editor asociado de www.rincondealergia.org. Por su parte, el Dr. Ignacio Urrutia Etxebarria hizo la residencia MIR en Alergología en el Hospital «Santiago Apóstol» de Vitoria-Gasteiz y desde 1992 desempeña su función asistencial e investigadora tanto en el Hospital de Basurto como ambulatoriamente (Comarca Bilbao) en el ambulatorio de Deusto, donde se trasladaron desde el año 1999 las consultas de Alergia del Dispensario de Ledo-Arteche. Es asimismo autor o coautor de numerosos trabajos de investigación.

Con esta plantilla actual de cuatro facultativos especialistas en Alergología y uno en Neumología, durante estos años se ha simultaneado la labor asistencial con la realización de más de 20 ensayos clínicos y se ha publicado casi un centenar de trabajos en libros de la especialidad y revistas nacionales e internacionales, además de la presentación anual de media docena de ponencias y comunicaciones en congresos nacionales e internacionales, y la publicación de numerosos soportes útiles para la industria farmacéutica, para docencia de médicos de atención primaria y especialistas, y para divulgación médica.

La presencia de los miembros de la unidad de Alergología en las sociedades nacionales y regionales ha sido

El Servicio de Alergología del Hospital de Basurto cumplirá 25 años de funcionamiento en este año 2007

PLANTILLA ACTUAL

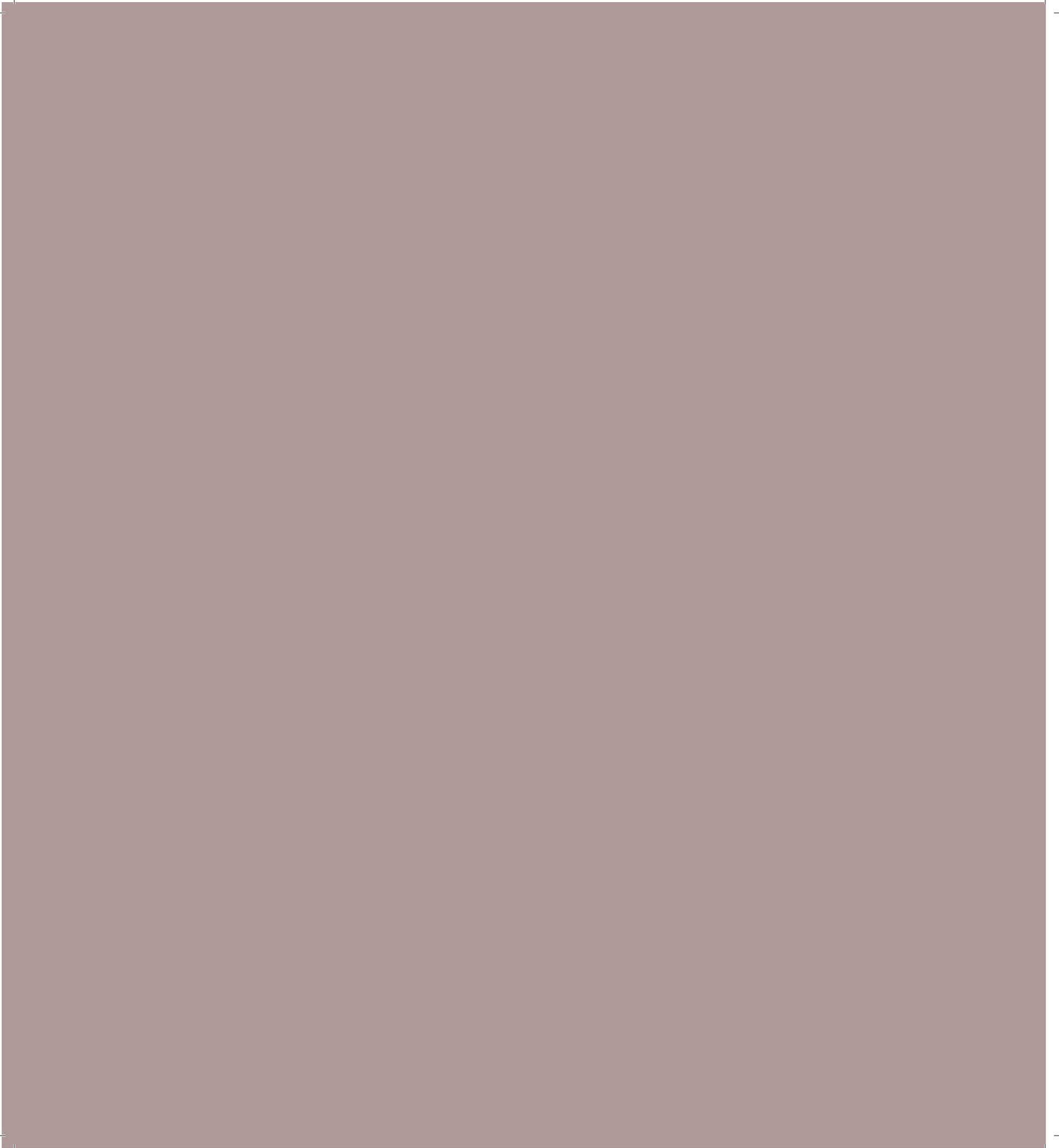
Nombre y Apellidos	Categoría Profesional	Situación Administrativa
Ignacio Antepara Ercoreca	Jefe de Servicio	En funciones
Ignacio Antepara Ercoreca	Jefe de Sección Alergología	Propietario
Pedro Gamboa Setien	FEA en Alergología	Propietario
Ignacio Jáuregui Presa	FEA en Alergología	Propietario
Genoveva Gonzalez	FEA en Alergología	Propietario
Iñaki Urrutia	FEA en Alergología	Propietario
Concepción Aguera Gomez	DUE	Propietario
Teresa Dominguez Couso	Secretaria 50%	Propietario

constante, como vocales, presidentes o coordinadores de comités, además de pertenecer varios de sus miembros a diversos grupos nacionales e internacionales de trabajo, comités de expertos o redes de investigación.

Hay que destacar otras actividades del Servicio durante estos años, como el asesoramiento en el programa de la Conserjería de Sanidad del Gobierno Vasco sobre contaminación biótica, en el que se analiza e informa del contenido de pólenes en el área de Bilbao (a través del portal www.polenes.com). En la actualidad, existe una red de control biótico en toda la Comunidad Autónoma Vasca. Uno de los

recolectores de polen está situado en el mismo Hospital de Basurto, en el ático del Pabellón Ampuero.

Actualmente el Servicio de Alergología del Hospital de Basurto tiene su ubicación y su asistencia y en dos áreas: una en el Pabellón Arrupe del propio Hospital, y otra en el ambulatorio «Hermanos Zubiría» de Deusto, donde se trasladaron desde el año 1999 las consultas de Alergia del Dispensario de Ledo-Artetxe. El Servicio atiende una población de 385.000 personas en el área correspondiente de Bilbao, y provisionalmente tiene incorporada (en los últimos 10 años) el área de Basauri-Etxebarri —65.000 personas—.



Anestesia y Reanimación

DR. FERMÍN FERNÁNDEZ CANO

El Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital de Basurto se creó en 1961 al convocarse por primera vez la plaza de Jefe de Servicio (BOE nº 243 del 11-10-1961, págs. 14.660-1). La oposición fue ganada en 1962 por Fermín Fernández Cano.

Esta especialidad es una parte más del conjunto de Ciencias Médicas. Nace, crece y se desarrolla influida por el medio ambiente que la rodea y, como toda biografía, su estudio se debe encuadrar dentro de la época en que surgió.

El deseo del hombre por controlar el dolor es casi tan antiguo como él mismo, lo que haría muy prolijo hacer no ya una historia, sino tan siquiera una sinopsis de sus antecedentes. Así, parece suficiente con conocer que es en la Medicina del siglo XIX cuando los cirujanos comenzaron a ver, cada vez con mayor claridad, como bastantes enfermedades podrían ser curadas actuando quirúrgicamente sobre las causas que las producían. Dos razones poderosas frenaban las atrevidas manos de los cirujanos, el dolor y la infección. En 1846 asisten al nacimiento de la Verdadera Anestesia Quirúrgica, si bien el nacimiento fue seguido de un crecimiento lento, cuya duración se prolongó hasta finales del primer cuarto del siglo XX.

La mayoría de los avances en cualquier parcela del desarrollo se han producido cuando alguien ha sido capaz de asociar conocimientos inconexos para un determinado fin. Así ocurrió en lo que puede llamarse la Moderna Anestesia, cuyo comienzo se podría datar a partir de 1925, y su mayoría de edad a partir de 1940, en que inicia un rápido desarrollo y consolidación. Los conocimientos protagonistas en este caso fueron:

- El control de la permeabilidad y estanqueidad de la vía aérea.

- El apoyo o control de la respiración por insuflación intrapulmonar.
- El mantenimiento, siempre como rutina, de una vía venosa permanente.

Sobre este trípode, que es lo primordial, ya los entonces pocos médicos dedicados a la anestesia, minoraban de una manera importante los riesgos en el primer cuarto del siglo XX. Así, por ejemplo, ocurrió que la puesta en práctica de los dos primeros conocimientos mencionados, permitía conseguir con la sola inhalación de éter un buen control del nivel de profundidad de la anestesia, suficiente relajación para la cirugía y hasta para la intubación, con reducción muy llamativa de la morbimortalidad respiratoria. Estos resultados, aunque tardaron en extenderse, desautorizaban la creencia de que la causa de las complicaciones respiratorias se debían a los efectos nocivos de los anestésicos inhalatorios y daban al traste con algún intento de mitigarlos añadiendo balsámicos (Fig. 2 y 3). El tercer conocimiento, permitía introducir al instante en el torrente circulatorio los fármacos que en aquella época se consideraban como urgentes. Las mejoras, que conceptualmente sólo son mejoras sobre lo descrito como primordial, se sucedió con una cierta rapidez. Empezaron en 1930 con la entrada en escena de los barbitúricos intravenosos de acción rápida y en 1942 de los curares (miorelajantes periféricos), quedando así abierto el camino para la gran andadura que esperaba a esta Especialidad.

Sólo en las Islas Británicas existieron desde el siglo XIX algunas escuelas médicas dedicadas exclusivamente al estudio y práctica de la Anestesiología. En el resto de Europa esta exclusividad sólo se inició de manera clara durante la década de 1930.

En España, el cambio del modelo económico asistencial hospitalario comenzó a partir de 1950 en los nacientes



Figura 2.



Figura 3.

hospitales del Instituto Nacional de Previsión. Sin embargo, todavía en 1960, el resto de la medicina hospitalaria era en general de limosna, de ahí que los hospitales se siguieran llamando de Beneficencia, perteneciera ésta al ámbito de la Administración del Estado, Diputación, Municipio o al privado, representado por Fundaciones benefactoras que se mantenían principalmente con los donativos que recibían de particulares y, en general, regidos bajo el patronazgo de Diputaciones, de Ayuntamientos o de Congregaciones Religiosas. Entre los pocos grandes Centros estaban el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo en Barcelona, el de la Fundación Marqués de Valdecilla en Santander y el Santo Hospital Civil de Bilbao. Los limitados recursos financieros de todos ellos sólo permitían la contratación de poco personal, mal pagado y suplido en parte por la presencia de voluntarios (profesionales, religiosos, civiles como la Cruz Roja, etc.). El nombre de hospital se asimilaba a tratamiento de caridad y, con toda seguridad, este hecho era la causa de que los hospitales del Instituto Nacional de Previsión se denominaran Residencias Sanitarias. Es más, la Residencia Sanitaria Enrique Sotomayor de Cruces era conocida popularmente como «el Sanatorio», nombre empleado para los edificios dedicados a la asistencia hospitalaria de los enfermos «de pago».

Los médicos acudían a trabajar a los hospitales para poder disponer de casuísticas abundantes para satisfacer su ego vocacional, por filantropía o por el prestigio social que su puesto hospitalario les ofrecía. A esto había que añadir, por una parte, el enriquecimiento científico resultante del intercambio de conocimientos, al contrastar y compartir con otros colegas experiencias e interpretaciones y, por otra parte, el estímulo diario al estudio, obligados por la indirecta competitividad científica entre los asistentes.

Pertenecían a dos grupos:

- Los titulares, elegidos la mayoría de las veces por oposición y otras, las menos, entre los de mayor relieve científico. En general recibían pequeños estipendios a cambio de una cierta liberalidad horaria.
- Los voluntarios, que colaboraban en calidad de asistentes para mejorar su aprendizaje de la mano de los maestros y que no recibían ningún estipendio. Estos asistentes voluntarios, además de aprender, adoptaban socialmente la calidad de los maestros y solían presumir de ser ayudante de D. ... o de la escuela de D. ...

La penuria de los presupuestos hospitalarios llevaba a las administraciones respectivas a buscar subterfugios en las convocatorias para que el coste institucional no pasara de simbólico. Las plazas llamadas de Médicos Internos o de Médicos Becarios, se obtenían por Oposición y algunas por Concurso-Examen. Durante la mañana ayudaban al Jefe de

Servicio o realizaban la labor que éste les encomendaba, a veces bajo la supervisión directa o indirecta de algún Médico Adjunto. Otras muchas veces trabajaban completamente solos porque hasta 1960 en las especialidades muy nuevas, como era el caso de la Anestesiología, tanto en los hospitales de Beneficencia como en los Clínicos carecían casi todos de Servicio. Ni tan siquiera en la mayoría de ellos había especialistas que los pudiesen aglutinar o formar.

Como ejemplo, en 1958 se dotaron por Oposición 15 plazas de Médicos Becarios en el grupo de Anestesia del Hospital de la Beneficencia Provincial de Madrid, actual Gregorio Marañón (BOPM nº 128 del 29-05-1958, págs 1-2). La dotación de la beca era de 15.000 Ptas. anuales (como orientación los Profesores Adjuntos de Universidad, hacían una oposición por 4 años con un sueldo de 18.500 Ptas. anuales). Todas las plazas tenían como destino en solitario uno de los distintos quirófanos del Hospital. Entre los que obtuvieron plaza en esa primera convocatoria (marzo 1959) había pioneros de la anestesia desde 1947 como el Dr. Llauradó Sabe y más modernos, como el Dr. Fernández Cano con experiencia principal en cirugía cardio-pulmonar, anestesia para estudios hemodinámicas en cardiopatías congénitas, hipotermia superficial tipo Swan y circulación extracorpórea experimental.

Conviene conocer este entorno porque parecería un contrasentido que en algunas especialidades, a la cobertura de plazas de Médicos Internos o becarios, sólo se presentaran médicos que ya eran especialistas. La asistencia se hacía posible con la contrapartida de una cierta liberalidad en el tiempo de dedicación, y además, en el caso de la anestesia, por la posibilidad añadida de mantener o ganar algún cliente entre los colegas cirujanos. Casi sólo los especialistas jóvenes, sobre todo si no tenían cargas familiares, eran los únicos que podían dedicar mucho tiempo a la asistencia hospitalaria, a asentar conocimientos y a ampliar campos de la especialidad, haciendo ver las múltiples ventajas de ésta.

Los quirófanos primitivos del Hospital de Basurto estaban en los mismos pabellones (P) que las correspondientes especialidades quirúrgicas. Además había otros dos, llamados asépticos, en el Pabellón Dr. Areilza. Posteriormente se ampliaron hasta cuatro y los de los pabellones quirúrgicos se dejaron para pequeña cirugía con anestesia local, curas, sala de yesos y legrados y partos en el pabellón de Ginecología.

Durante la primera mitad de la década de 1950 las anestias generales en el Hospital de Basurto todavía eran realizadas por estudiantes, religiosas y, en ocasiones, por practicantes. Desde 1956 el Hospital de Basurto contó para su realización con un médico especialista en Anestesia, el Dr. Arrién Etxebarri, en principio parece que con nombramiento

de Médico Interno, aunque pronto pasó a Médico Ayudante (de sí mismo naturalmente) de Anestesia. En aquel contexto era imposible que pudiera cubrir la dedicación que demandaban los cirujanos, por lo que al parecer, la Junta de Caridad, durante este segundo lustro, intentó convencer de alguna manera a Médicos Internos de especialidades no quirúrgicas, para que durante las primeras horas de la mañana acudieran a los quirófanos a realizar anestésias generales a cambio de algún emolumento. Entre los Médicos Internos llamados estuvieron Jon Landa, Mariano Mateo y José María Pajares. Intentaron cumplir la solicitud, pero la falta de conocimientos en anestesia y la incompatibilidad de tiempo con la formación que ellos habían venido a buscar al Hospital, propició que esta situación durara sólo un periodo muy corto.

Fracasada esta política, el Hospital convocó en 1959 Concurso-Examen de Médico Interno para Anestesia. Obtuvo la plaza el Dr. Fernández Cano, que tomó posesión en enero de 1960 (por motivos administrativos, no había podido ocupar en 1959 la obtenida en el Hospital Provincial de Madrid). Por incompatibilidad de tiempo el Dr. Arrién cesó su actividad en el Hospital en mayo de 1960 y la Junta de Caridad nombró Encargado de Anestesia al recién nombrado Médico Interno.

Hasta principios de 1960, en los cuatro quirófanos del Pabellón Dr. Areilza, la cirugía se practicaba unas veces bajo anestesia loco-regional; otras con raquianestesia y aún otras con anestesia general. La anestesia loco-regional y la raquianestesia la realizaban los propios cirujanos, y las anestésias generales corrían algunas a cargo del Dr. Arrién, y habitualmente de tres monjas quirofanistas (Sor Margarita —que a veces se atrevía a intubar—, Sor Asunción y Sor María). Estas monjas controlaban además todo el instrumental quirúrgico y, según el tipo y desarrollo de la anestesia, hacían hasta de instrumentistas. Su eficiencia en los quirófanos era notable. Al quehacer de las religiosas, se sumaba la labor de las estudiantes de Enfermería, de los mozos (hoy celadores) y de las auxiliares de quirófano con una voluntad todos ellos de ayudar, aprender, hacer cada día mejor su labor y con un cariño en el trato de los enfermos que sobrepasaban ampliamente sus obligaciones, ayudando mucho al manejo adecuado de los pacientes desde que entraban hasta que salían de este pabellón.

Cada uno de los quirófanos estaba dotado de dos botellas grandes de oxígeno, una en servicio con un mano-reductor de alta y otro de baja, éste último funcionaba como un «flujómetro de oído». La otra, en reserva, era a la que se trasladaba el mano-reductor cuando la presión de la que estaba en servicio indicaba su próximo final. Además, en cada quirófano había un aparato de anestesia OMO (Ombredane-Miguel-Oxford) fabricado en Barcelona. Era un híbrido

ingenioso, concebido entre el aparato de Ombredane y el de Oxford, por uno de los pioneros de la anestesia en España, el Dr. D. José Miguel Martínez.

Estos aparatos de anestesia, si bien sólo servían para administrar éter, permitían que la respiración fuera espontánea o controlada manualmente. La concertina, que tenía un muelle interno para facilitar su expansión autónoma, actuaba de reservorio de gases. Llevaban un juego de válvulas unidireccionales elementales, entre las que había una que actuaba como toma supletoria de aire ambiente. Ésta facilitaba el ingreso de aire del exterior cuando se expandía la concertina. Actuaba además como válvula de seguridad de aporte de gas fresco en el caso de que se acabara la fuente de oxígeno, cosa excepcional, pero real, dada la precariedad de utillaje y sobretodo de personal.

Existía además un aparato portátil Boyle de anestesia de la casa British Oxygen Company (BOC), con circuito circular y adsorción de bióxido de carbono (CO_2), fluidómetros tipo rotámetros para oxígeno (O_2), protóxido de nitrógeno (N_2O) y ciclopropano, y un artilugio para poder reinhalar distintos porcentajes del CO_2 espiratorio si se deseaba. No obstante, dada la escasez en médicos formados, resultaba en los primeros años casi siempre más seguro para los pacientes el sencillo OMO.

Sería injusto no recordar al sobrestante Pedro Bilbao Astola, hombre grande, bonachón y polifacético en oficios. Gracias a su paciencia y buen hacer, instaló personalmente, siguiendo las indicaciones del Servicio de Anestesia, la Central de Gases, primero de O_2 y luego de N_2O en el sótano del Pabellón Dr. Areilza, y su conducción hasta los quirófanos, eliminando las botellas dentro de ellos. Asimismo, bajo la responsabilidad del Servicio de Anestesia, instaló un sistema de alarma lumino-acústica de baja presión, que se percibía fuera y dentro de los quirófanos, bastante molesto por cierto, para evitar que nadie quisiera retener al mozo encargado de los cambios en la Central de Gases cuando sonaba dicha alarma. Tenía bien organizado al personal de oficios para asegurar el mantenimiento general del Hospital y resultaba muy útil en particular para el entretenimiento de los aparatos mecánicos del Servicio de Anestesia.

Durante los dos primeros años de la década de 1960 no se pudo prescindir de la experiencia de las religiosas mencionadas anteriormente. Aprovechando que los cuatro quirófanos estaban muy bien intercomunicados, el anestesista iniciaba la anestesia escalonadamente en aquellos quirófanos en que se fuera a utilizar anestesia general; prácticamente siempre con pacientes intubados para su mayor seguridad y mejor control. Una monja o una estudiante de Enfermería permanecía al cuidado para avisar de algún problema inesperado. El anestesista circulaba continuamente por todos los quirófanos para valorar y hacer frente a las

necesidades de cada momento. Los monitores no eran otros que la vista, el tacto y el oído para valorar respectivamente los movimientos respiratorios, la coloración, el tiempo de relleno arteriolocapilar, las características del pulso periférico, la tensión arterial, los ruidos cardiacos y los ruidos intrapulmonares.

Las raquianestias, realizadas y controladas por los cirujanos, se acompañaban con frecuencia de un desagradable cortejo sintomatológico con náuseas, vahídos, hipotensión, etc., a veces con importante riesgo de muerte, y que los cirujanos tenían que tratar. Durante 1962 el Servicio de Anestesia empezó a relevar a los cirujanos en la práctica de las raquianestias, en principio con cierto recelo por parte de estos, pero pronto con evidente agradecimiento al verse liberados de ese quehacer y poder emplear todo su esfuerzo en la mejor técnica quirúrgica. Esta cesión de los cirujanos facilitó la concienciación de que la responsabilidad sobre el enfermo podía ser compartida en el quirófano sin pérdida de ascendencia de ninguno de los actuantes.

El Director Médico, Prof. Dr. D Luis Manuel y Piniés, fue promotor de Servicios autónomos para nuevas especialidades en el Hospital, creando y convocando oposiciones para la Jefatura de estos nuevos Servicios, como el de Neurocirugía, el de Cirugía Torácica y Cardiovascular, el de Hematología, etc. En la misma línea de actualización entendió que era necesario mantener la asistencia anestésica especializada durante los 365 días del año y que al igual que el resto de especialidades debía realizarse dentro de un grupo jerarquizado. Así, convocó en 1961 la plaza de Jefe de Servicio de Anestesiología y Reanimación.

Conocedor de que esta especialidad era poco conocida, aún entre los médicos, apoyó la divulgación de sus conocimientos, pues se daba la paradoja de ser considerada al mismo tiempo como un conocimiento menor y temerla por ignorancia profesional sin decidirse a estudiarla. Facilitó cursillos intrahospitalarios a los Médicos Internos del Hospital para el aprendizaje de los aspectos más elementales de la anestesia general, que se aprovecharon además para intentar que dichos Médicos Internos aprendieran a hacer intubaciones traqueales (técnica incluida en el decálogo de lo que según la Memoria de 1962, deberían conocer todos los médicos al acabar la Licenciatura). Facilitó también la incorporación, aún fuera de convocatoria, de nuevos Médicos Internos para su especialización. Con el mismo fin de aprendizaje permitió la asistencia de voluntarios externos como Médicos Agregados sin sueldo, pero con el compromiso de continuidad en la asistencia matutina. De esta manera se intentaba captar aspirantes a esta especialidad, a decir verdad con poco éxito al principio, posiblemente porque el ambiente para esta nueva disciplina no había madurado lo suficiente.

La Dra. Edurne Llano (1-3-1961/31-12-1963) y la Dra. Beatriz Bujanda (1-2-1963/1-12-1971) fueron los primeros Médicos Internos durante el primer lustro. El Dr. Carlos Torino, formado en Canadá, fue el primer Médico Adjunto por Oposición de la nueva especialidad (1-10-1963). Ayudó a impulsar la anestesia intradural realizada y controlada por anestesistas.

Desde los primeros pasos la actividad del nuevo Servicio no se ciñó sólo a las indicaciones clásicas hasta entonces de la anestesia general y de la raquianestesia, sino que se extendió a otras, tanto dentro como fuera del quirófano. Las broncoscopias, que se hacían con broncoscopios rígidos, pasaron de realizarse con anestesia local bajo peligrosa sedación a efectuarse bajo anestesia general. También se empezó a recurrir a la anestesia general para las exploraciones dolorosas o en pacientes no colaboradores que precisaban inmovilidad, por ejemplo, algunas de neuro-radiología. Anestesia con relajación para terapia electro-convulsiva (TEC por el Dr. González Pinto). Supervisión en pabellones de post-operados pre-críticos y, poco a poco, colaborar en la valoración y el preoperatorio de pacientes graves ingresados en el Centro.

El Servicio de Pediatría era especialmente apoyado para la punción de venas difíciles. En colaboración con éste Servicio se inició en la década de los 60 y durante unos 12 años, la recepción de prácticamente toda la patología urgente de cuerpos extraños en vías aéreas inferiores y esófago de Pediatría de Bilbao. Los anestesistas los extraían personalmente o contribuían con la anestesia general a que fueran extraídos quirúrgicamente por los cirujanos cuando no era posible conseguirlo de forma incruenta. En la misma época el Hospital de Basurto era el Hospital de referencia en Neurocirugía para Álava y Vizcaya. Entre 1962 y 1966 se realizaron cuatro hipotermias superficiales (29°) para operar aneurismas cerebrales, previo clampaje transitorio de la arteria aferente a la lesión.

En este periodo inicial ya se tenía mucha experiencia con la seroterapia por venoclisis continua, la intubación traqueal, las técnicas de anestesia con hipotensión controlada para reducir la hemorragia quirúrgica, la respiración artificial por insuflación intrapulmonar, la transfusión sanguínea, el masaje cardiaco y la desfibrilación (estos dos últimos por vía interna hasta el año 1961 y desde este año por vía externa), la hibernación artificial, la hipotermia superficial entre 28-29° por el método de Swan y experiencia en circulación extracorpórea (CEC).

Estos hechos obligaban al anestesista a ser un buen conocedor de la fisiopatología y de la farmacología respiratoria y cardiocirculatoria, del equilibrio hidromineral, de la influencia de la temperatura, etc., es decir, de todo lo que facilita el mantenimiento de la homeostasia, funda-

mentos sin los cuales es imposible inducir una anestesia no sólo con ventajas sino tan siquiera sin riesgos graves para el paciente.

Reanimación

Desde 1960 la Reanimación estaba en el ideario del desarrollo de la especialidad en el Hospital. Definida desde siempre en este Centro como una parte de la especialidad encargada de mantener vivo a un paciente en situación crítica mientras, los especialistas correspondientes llegaban a un diagnóstico y, el tratamiento adecuado le sacaba de esa situación. Su objetivo principal era la protección de una oferta adecuada de O₂ a la sangre y mantener la circulación con un mínimo de presión de perfusión compatible con la supervivencia. Este sencillo concepto no hacía ni hace distinción entre pacientes quirúrgicos y médicos ni tampoco entre especialidades. Así, la finalidad era y sigue siendo disponer de una Unidad de Reanimación en la que puedan coincidir todos los especialistas y donde las resoluciones se tomen de completo acuerdo, haciendo el reanimador el papel de coordinador para compatibilizar las diferentes opiniones.

La fidelidad siempre a este concepto, sin la menor intención de restar protagonismo a nadie, facilitó desde el principio el buen acogimiento y el que no hubiera ninguna discrepancia para que la plaza de Jefatura fuera para el Servicio de Anestesiología y Reanimación. El Hospital de Basurto fue de los primeros que tuvieron una Unidad dedicada a la Reanimación pluridisciplinar (médico-quirúrgica). En 1967 este Servicio presentó en el VIII Congreso Nacional de Anestesiología celebrado en Santiago de Compostela un capítulo en la Ponencia Oficial «Unidad de Reanimación».

El personal de este Servicio asumió desde el principio, que el bien del paciente es lo único que debe dominar sea cual sea la situación. Así, prestó su apoyo cuando fue necesaria la creación de Unidades autónomas como la de Hemodiálisis, que el Dr. Cabrera hizo realidad en su funcionamiento y la de Cardiología Intensiva, creada por el Dr. Pérez Agote. Estas actividades eran asumidas en aquellos tiempos por las unidades de reanimación en algunos Centros europeos.

La justificación de esta sub-especialidad, la Reanimación, protagonizada y difundida desde años antes de 1960 principalmente en Francia, Bélgica e Italia dentro del contenido curricular de la Anestesia, ya fue explicitada por este Servicio en la MEMORIA de 1962 que presentó el Dr. Fernández Cano en la oposición para el acceso a la Jefatura del Servicio y que dice:

Al igual que el alma al cuerpo, la Reanimación va unida al Anestesiista, porque la función diaria de éste es el mejor entrenamiento para aquella.

El especialista, que traspasa límites fisiológicos al inducir apneas gobernadas con respiración artificial, que conoce y practica el juego peligroso de la hipotensión, que ve corazones bradicárdicos [...] y tiene que practicar más de una vez masaje cardiaco, ha de ser por fuerza reanimador. Reanimador de choque, de verdaderas y múltiples urgencias traumáticas. Nadie como él puede recibir la lección diaria del valor del oxígeno y la sangre y su correcta aplicación.

Así el tetánico para el control de su tono muscular, hormonal y cardiorrespiratorio, y el poliomiélico que no respira, y el herido medio inconsciente con la boca llena de sangre y con reflejos laríngeos medio inhibidos, y el hemorrágico, y el chocado, pertenecerán siempre al especialista que cada día, practica intubación endotraqueal, maneja el aspirador, juega con el tono muscular, valora tensiones, emplea fármacos poderosos y es capaz de adoptar rápidas decisiones frente a dos funciones vitales fundamentales: Respiración y Circulación.

La Unidad de Reanimación polivalente, se inició en el pabellón Dr Areilza. Desde su origen estuvo abierta los 365 días del año y se componía ya de tres camas en 1965 y de seis a partir de 1968. La clientela estaba formada por politraumatizados, traumas torácicos con inestabilidad de pared o contusión cardiopulmonar, motivo de una película de casos clínicos tratados por estabilización neumática interna por medio de ventilación mecánica controlada⁴ (por cierto, en algunas tomas se pueden observar venoclisis sobre la vena yugular interna anteriores a 1973), traumas craneocerebrales, síndromes de Guillén-Barré, intoxicaciones por anticolinesterásicos y patología genética de la pseudocolinesterasa motivo de película clínica⁵, tétanos, crisis de miastenia gravis con grave afectación respiratoria, etc.. La experiencia en traqueotomías y el seguimiento de su morbilidad en la patología respiratoria médica y traumática que se trataba, fue motivo de ser invitado el Servicio a participar como ponente oficial en un Symposium de Oto-Rino-Laringología sobre Estenosis Traqueales⁶ en el Hospital de la Paz de Madrid.

Fruto de la continua insistencia de este Servicio fue la dotación de desfibriladores en todos los pabellones y en cada uno de sus pisos, así como carros de parada cardiaca. En connivencia con la Dra. Lacasa, Jefa del Servicio de Farmacia, se mantuvo entre la medicación de urgencia la noradrenalina, en unos años en el que su uso estuvo proscrito a nivel internacional. El paso del tiempo devolvió la consideración benéfica de su uso. Nuestro interés por el uso de los desfibriladores semi-automáticos por personal no médico ya lo señalamos en la revista de la DYA de abril de 1999.

Para tratar de aliviar la presión asistencial en las unidades de Reanimación y al tiempo hacerlas más eficientes, el Servicio presentó un proyecto funcional para establecer una Unidad de Cuidados Intermedios. Al proyectarse la construcción del nuevo Pabellón Makua se solicitó su ubicación en la nueva estructura, por este motivo se preparó la planta 0 con interconexiones centralizadas, tanto intra-sala como con las salas y despachos de Reanimación, que iban a ocupar las dos plantas inmediatamente superiores. Llegado el momento la Dirección consideró más urgente emplear esta ubicación y el gasto en otras necesidades asistenciales.

En 1978 la Unidad de Reanimación se amplió con cuatro camas más tras la remodelación del Pabellón Revilla. En 1992 se trasladó toda la Unidad de Reanimación a dos nuevas salas de seis pacientes cada una en el recién inaugurado Pabellón Makua. El personal, espacio y tecnología pasaron a ser muy aceptables no sólo entonces, sino aún hoy gracias a su constante actualización. Al mismo tiempo se inauguraron dos Unidades de Recuperación Postanestésica (URPAs) con seis camas cada una (Pabellón Dr. Areilza y Pabellón Makua) y una Unidad de Cuidados Postoperatorios Intermedios (UCPI) en Pabellón Makua, con cuatro camas.

En el año 2000 aumentó todavía más la presión asistencial en la Unidad de Reanimación y en la UCPI. Esta situación llevó a que se apremiara a la Dirección para que con la mayor premura posible dotará la Unidad de Cuidados Intermedios ya solicitada. El actual Jefe, segundo en la historia del Servicio (19-12-03), Dr. Aguilera Celorrio, asumió el criterio general de la solicitada Unidad y la necesidad urgente de su materialización. Añadió su toque personal a algunos conceptos y la denominó Unidad de Cuidados Polivalentes Intermedios, manteniendo las iniciales de UCPI con el nuevo significado de las siglas. Logró su realización e inauguración en mayo de 2006 con once camas que amortizaron las cuatro de la antigua UCPI.

En junio de 2006 se inauguraron seis nuevos quirófanos y nueve camas de URPA en el nuevo Pabellón Dr. Areilza, que sustituyeron respectivamente a los cuatro quirófanos y seis camas antiguas.

En la década de los ochenta el Servicio incorpora una nueva actividad, la Clínica del Dolor, aprovechando los conocimientos y experiencia específica diaria. Se puso así en marcha la atención a pacientes con dolores incapacitantes y se protocolizaron tratamientos tanto en dolor crónico como en dolor agudo post-operatorio.

La autonomía y mayor influencia de la Especialidad desde la ocupación de la Jefatura del Servicio en 1962 permitió iniciar actividades formativas complementarias con mayor libertad y apoyo institucional. Se instauró en los principios de esta década la presentación diaria a primera hora de los casos urgentes atendidos y posteriormente de la evo-

lución de los pacientes de reanimación. Se añadían semanalmente charlas, la mayoría en forma de Seminario dentro del mismo Servicio, así como Sesiones Bibliográficas bimensuales, realizando manualmente un fichero bibliográfico con pequeños resúmenes.

Hasta 1963 se utilizaron para la anestesia gráficas clásicas que se adjuntaban a la Historia Clínica (HISCLI) del paciente. A partir de esta fecha se sustituyeron por otras gráficas de anestesia con fichas perforadas, preludio del uso de ordenadores, para facilitar el aprovechamiento de la información clínica. Están informatizadas desde 1983.

Las gráficas y evolución de los pacientes de Reanimación se adjuntaban también a la HISCLI, pero se controlaba la información de interés para la Especialidad con fichas perforadas. Están también informatizadas desde 1983. Siempre se buscó utilizar clasificaciones objetivables por puntuación con amplia aceptación internacional, como el Acute Physiology And Chronic Health Evaluation (APACHE)7,8, el Simplified Acute Physiological Score (SAPS)9, el Therapeutic Intervention Scoring System (TISS)10, la Glasgow Coma Scale (GCS), etc. para facilitar la comparación de resultados con otros Centros.

En una época (década de 1980) en la que había a nivel nacional una importante reticencia al uso de la Informática en muchas profesiones, este Servicio apoyó firmemente su implantación en el Centro, y no sólo para uso con fines administrativos. Participó activamente como divulgador, actuando en algún cursillo intrahospitalario. Se apoyó moralmente al entonces Director Médico, Dr. Ibarria, que había iniciado espontáneamente la introducción de bases de datos clínicos, como la codificación de diagnósticos de la American Medical Association, reemplazada posteriormente por la utilizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y otra de Procedimientos Quirúrgicos de la OMS. El propio Servicio en 1983 tenía ya implantadas sus propias bases de datos clínicas sobre patologías, técnicas, terapias, evoluciones y resultados tanto en la Unidad de Anestesia como en la de Reanimación. A nivel externo se presentaron cinco comunicaciones libres en el XVII Congreso Nacional de Anestesiología y Reanimación celebrado en junio de 1985 en Gerona.

Todas las actuaciones del Servicio están protocolizadas desde 1963, incluidas las de las Enfermeras y Auxiliares de Clínica, dependientes del Servicio. El riesgo de las acciones y de las medicaciones utilizadas por esta especialidad ha llevado siempre a mantener un estricto control de todas sus actuaciones.

A instancias del Servicio, una fábrica de camas bilbaína fabricó una cama de reanimación, llamada cama Basurto, que tenía algunas características especiales para aquellos tiempos como a) baja altura para poder trasladar con rapi-

dez, sin trauma y sin ayuda a los pacientes al suelo, con objeto de conseguir un respaldo dorsal rígido cuando era necesario hacer masaje cardiaco externo, b) facilidad de colocación del paciente en Trendelenburg, etc. Tuvo cierta aceptación, y algunas camas fueron adquiridas por el Servicio de Cuidados Intensivos de la Paz de Madrid. Es posible que, al coincidir con una mejora de la economía nacional, la sencillez de la cama la dejara pronto obsoleta.

Posteriormente, otra fábrica de camas clínicas aceptó las recomendaciones del Servicio para, por una parte, reducir la anchura de las camas a 80 cm, de tal manera que se facilitara el abordaje del enfermo por ambos lados, y por otra parte, el tercio del somier correspondiente al respaldo del tronco se hiciera de madera contrachapada. El apoyo rígido resultante bajo el tronco no afecta al descanso, mantiene fija la espalda para caso de masaje cardiaco externo y permite colocar una parrilla corredera en la cara posterior de dicha madera (en el Hospital se montaba artesanalmente), para realizar radiología del tórax sin movilizar el cuerpo del paciente grave.

Docencia

El Servicio ha colaborado con la cátedra de Historia de la Medicina aportando material antiguo de anestesia, de reanimación, algún utillaje quirúrgico y varios catálogos muy completos de instrumental quirúrgico francés y alemán de principios del siglo XX. También ha divulgado entre familiares de médicos el beneficio social de la donación de material médico antiguo.

En docencia de pregrado, el Servicio ha aportado desde 1973 todos sus medios y al menos un Especialista como Profesor en la Cátedra de Patología y Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina. Además, el Dr. Aguilera Celorrio es Catedrático de Farmacología Clínica de la Universidad del País Vasco.

En cuanto a docencia de postgrado, este Servicio es oficialmente Escuela Oficial de la Especialidad de Anestesiología y Reanimación desde noviembre de 1962. En la Orden Ministerial del 28 de diciembre de 1946 (BOE nº 10 del 10 de enero de 1947; págs 324-325), aparece la creación del Instituto Médico de Basurto, como Escuela de Especialidades Médicas dependiente de la Universidad de Valladolid. Esta adscripción y dependencia se trasladó a la Universidad del País Vasco, a partir de la Orden Ministerial del 22 de enero de 1970 (BOE nº 27 del 31 de enero de 1970, pág 1630). Al crearse en España posteriormente la formación de especialistas médicos por el sistema nacional de Médicos Internos y Residentes (MIR), la Comisión Nacional acreditó

en 1979 al Servicio de Anestesiología y Reanimación de este Hospital como Unidad Docente y como tal continúa hasta el momento actual.

Este Servicio siempre ha colaborado muy activamente en las Comisiones del Centro: Infecciones, Farmacia, Compras, Transfusiones, Biblioteca, Politraumatizados, Profilaxis Tromboembólica, Calidad, Extracción de órganos, etc..

Las personas, que han formado el Servicio, gozan de una excelente reputación profesional y humana allí donde hayan desarrollado su trabajo. Sirvan de muestra algunos ejemplos: el Dr. Almazán Duro Jefe de Servicio del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada. El Dr. Rodríguez Fernández Jefe de Servicio del Complejo Hospitalario Carlos Haya de Málaga. El Dr. Gómez Sainz luchador infatigable por el prestigio científico de la Unidad de Reanimación. El Dr. Alonso Álvarez participe muy activo en la selección y seguimiento de las necesidades técnico-asistenciales y de las dotaciones correspondientes a esta Especialidad en el nuevo Pabellón Makua y en la reestructuración del Pabellón Dr. Areilza, siendo además oficialmente el Coordinador Intrahospitalario de Trasplantes desde 1998. El Dr. Arroita Astelarra que dirige la Sección de la Clínica del Dolor casi desde su inicio. Asimismo, es preciso mencionar a los veteranos Drs. Martínez Sánchez-Ocaña, Vallejo Vicente y Videgain Yoldi, que con su esfuerzo lograron mantener la actividad quirúrgica durante los años en los que la plantilla de anestelistas era muy precaria. Mención aparte merecen todos los Médicos Internos (Médicos Internos y MIR), que desde el origen del Servicio, tanto han colaborado en todo tiempo para mantener la asistencia y el espíritu de superación.

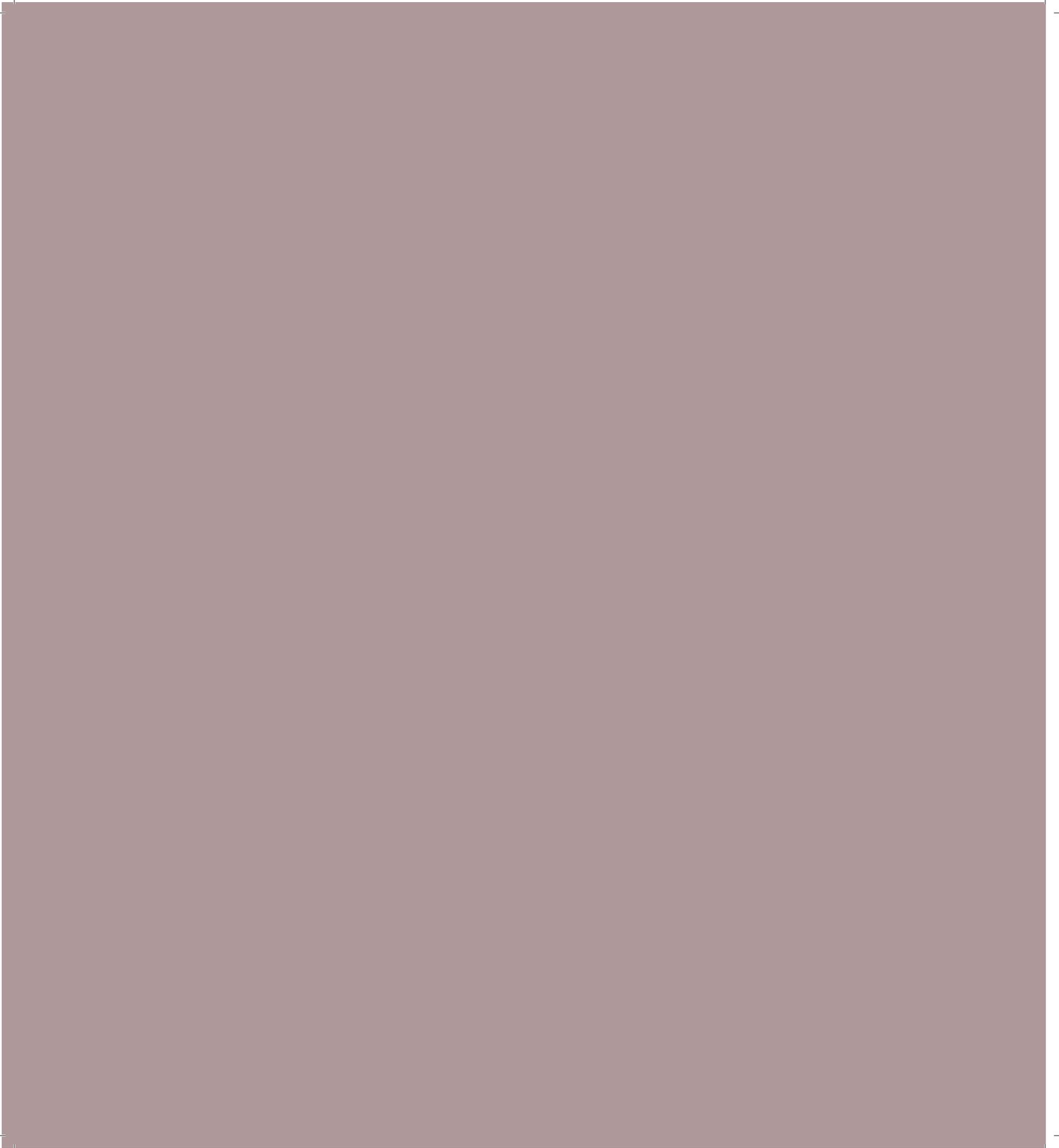
Las Enfermeras y Auxiliares de Clínica, que han pertenecido al Servicio se han beneficiado de los conocimientos de éste, pero no es menos cierto, que sin su magnífico aprovechamiento y entrega este Servicio no hubiera podido prosperar. Se nombra sólo a las «titulares» de la primera etapa como ejemplo: Pilar Bujanda, Patro Aragón, Alicia Moya y la Auxiliar de Clínica Aurora Zudaire en representación de todas las que como estudiantes las precedieron o como titulares las siguieron. Begoña Areizaga primera supervisora adscrita al Servicio de Anestesia y Reanimación. Concha Arteche Coordinadora de Trasplantes del Hospital, titulación que se oficializó en 1998 en Mónica Delicado. Finalmente no se puede olvidar la labor de las dos secretarías que ha tenido el Servicio, Mari-Carmen Herrero (1967-73) y Mari-Carmen Aurrekoetxea (1973 hasta la fecha), que han manejado el cuantioso soporte documental originado por toda la actividad del Servicio.

Este episodio descrito se extiende desde el nacimiento en este Centro de la Especialidad de Anestesiología y Reanimación en 1961 hasta este año 2008. En la valoración sobre

la influencia que ha podido provocar en sus relaciones con la sociedad de su entorno, la parte más fundamental se debe claramente al personal de todos los niveles asistenciales que de alguna manera ha pertenecido o colaborado con él. Sin todos y cada uno de ellos no hubiera sido posible su desarrollo. Las aportaciones personales más importantes han sido a costa de otros que entre tanto, en el anonimato, desarrollaron desinteresadamente la labor asistencial directa. Por este motivo, quedan incluidas todas las perso-

nas que han trabajado durante el nacimiento y desarrollo del Servicio.

Los halagos y las controversias en el desarrollo de cualquier proyecto son imprescindibles en igual medida. Los primeros sirven para a través del estudio y el comportamiento reforzar la autoestima y las segundas para estimular continuamente la autocrítica que permitirá, por un mecanismo de retroalimentación, mantener de forma continua el más alto nivel de autoestima posible.



Aparato Digestivo

DRS. VICTOR ORIVE DEL CURA Y BENITO DE LAS HERAS NIÑO

Históricamente, en el Hospital de Basurto, al igual que en el resto de los hospitales nacionales, la actividad asistencial médica estaba centralizada en los Servicios de Medicina Interna y era realizada por los especialistas en Medicina Interna.

El gran desarrollo de los conocimientos médicos y, sobre todo, la aparición de numerosas técnicas diagnósticas y/o terapéuticas hicieron necesario el establecimiento de las especialidades médicas con dedicación a campos específicos de la medicina, organizados según los diferentes aparatos o sistemas del organismo.

En el Hospital de Basurto, la instauración de las especialidades médicas se retrasó (probablemente debido a problemas económicos) con respecto a otros hospitales nacionales o regionales y a finales de la década de los 80 se establecieron con el rango de Sección, jerárquicamente dependientes del Servicio de Medicina Interna.

Concretamente, la Sección de Aparato Digestivo comenzó a funcionar en el mes de julio de 1988, siendo nombrado responsable de la misma, tras concurso oposición, el Dr. Benito de las Heras Niño, completando el cuadro de facultativos los doctores Antonio Salinas Ruiz, Felicidad Obregón Perea y Pedro San Salvador del Valle.

Esta pequeña Sección llevó a cabo por primera vez en el Hospital una actividad asistencial específica para los enfermos del aparato digestivo; tenía adjudicadas 22 camas en el pabellón Gandarias para los enfermos ingresados y cuatro días de consulta externa, dos de los cuales se dedicaron a problemas generales digestivos, uno a enfermedades intestinales y otro a hepatopatías. La endoscopia, tanto diagnóstica como terapéutica, estaba a cargo (ya desde años antes) del Servicio de Cirugía del Aparato Digestivo. La Sección, como tal, sólo disponía de un rectosigmoidoscopio rígido

para la exploración del tubo digestivo distal y de agujas de Menghini para hacer biopsias hepáticas.

En el año 1993 tuvo lugar una profunda reorganización de la asistencia sanitaria en el área de Bilbao que consistió en la jerarquización de los servicios mediante la incorporación, desde el punto de vista organizativo y asistencial, de los especialistas de los ambulatorios a los Servicios o Secciones del hospital de Basurto. Así, la Sección de Digestivo se responsabilizó de las consultas de los ambulatorios Dr. Areilza, Churdinaga y Recalde. Esto conllevó la incorporación de nuevos especialistas (con actividad hospitalaria y ambulatoria) y la reorganización de la Sección, fundamentalmente, en los siguientes aspectos:

Compartir la Unidad de Endoscopia con el Servicio de Cirugía Digestivo, responsabilizándose la Sección de Digestivo de la realización de endoscopias diagnósticas y terapéuticas tres días a la semana.

Creación de una Unidad de Endoscopia en el ambulatorio Dr. Areilza dependiente exclusivamente de la Sección de Digestivo.

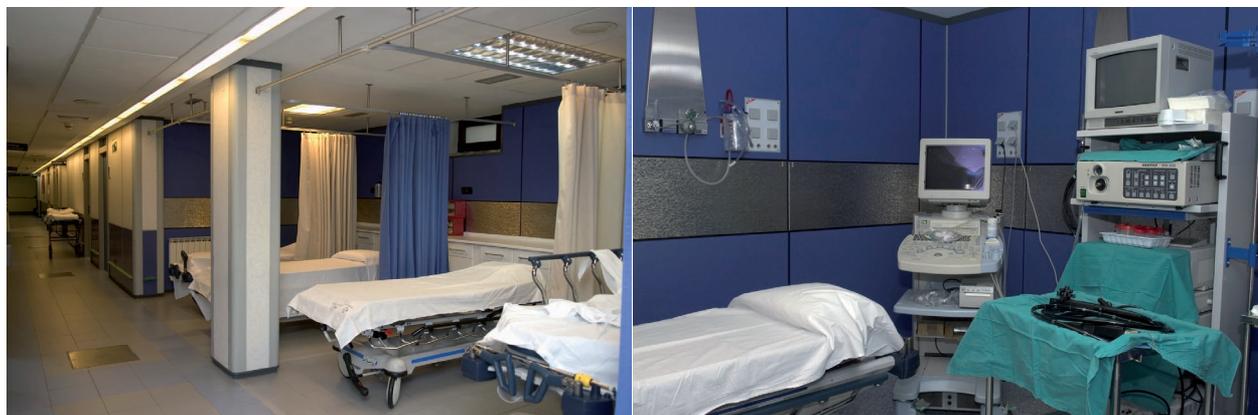
Realización de diversas pruebas (manometrías, phmetrías, pruebas funcionales pancreáticas, etc.) y biopsias intestinales.

Una vez realizada la jerarquización y tras la Oferta Pública de Empleo, que tuvo lugar en el año 1995, el cuadro inicial de especialistas se completó con los doctores/as José M.^a del Castillo, Libe Marcé Landeta, José Ignacio Varela y Sonia Blanco San Pascual. La labor administrativa estaba a cargo de Dña. Arantza Okina Pastor.

De las actividades llevadas a cabo por la Sección durante estos años hay que destacar las siguientes:

— Indicación de la realización de los primeros trasplantes hepáticos que se efectuaron en los hospita-

► Boxes y salita de exploraciones de la Unidad de Endoscopia Digestiva.



les Clínico de Barcelona y Marqués de Valdecilla de Santander.

- Realización de los primeros tratamientos con Interferón, recombinante o linfoblastoide, de las hepatitis víricas No A No B (posteriormente C) y B.
- Realización por el Servicio de Radiología Intervencionista (Dr. Peiró), en colaboración con la Sección de Digestivo, de los primeros tratamientos de las complicaciones de la hipertensión portal con TIPS.
- Actividad docente de pregrado (prácticas con alumnos de Patología General de la Facultad de Medicina) y postgrado (estancias de los Médicos de Familia).

Asimismo, la Sección ha participado en siete Cursos Monográficos del Doctorado organizados por los departamentos de Medicina y Microbiología de la Facultad de Medicina de la U.P.V-E.H.U., en doce Cursos Postgrado organizados por diversas Instituciones Sanitarias, en veinticuatro comunicaciones presentadas a Congresos y ha publicado (editoriales, revisiones, notas clínicas y originales) veinte artículos en diversas revistas médicas. Realizó, también, dos proyectos de investigación subvencionados por la U.P.V-E.H.U.. En 1992 obtuvo un accésit al mejor trabajo original publicado en la revista *Anales de Medicina Interna* y realizado en colaboración con el Servicio de Microbiología cuyo título era Detección del DNA del virus de la hepatitis B en células mononucleares de sangre periférica en pacientes con distintas hepatopatías mediante hibridación in situ.

A partir de 1999, dado el gran volumen asistencial que soportaba, así como por la necesidad de introducir nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas, la Sección adquiere el rango de Servicio de Aparato Digestivo siendo nombrado jefe del mismo el Dr. Victor Orive Cura.

A partir de esta fecha, los retos que ha asumido el Servicio de Aparato Digestivo han sido:

1. Asumir la asistencia gastroenterológica de todo Bilbao. Para ello, se ha ampliado el número de camas a 41, lo que ha permitido atender en 2006 más de 2000 pacientes ingresados. Además se ha asumido la totalidad de las consultas ambulatorias, añadiendo las de Santutxu y Deusto a las citadas anteriormente. Para ello ha sido preciso ampliar la plantilla, que en la actualidad cuenta con 1 Jefe de Servicio, 3 Jefes de Sección y 12 médicos Adjuntos.
2. Impulsar el desarrollo de las técnicas endoscópicas, prestando sobre todo a la faceta terapéutica, realizando actualmente más del 80% de la endoscopia del Hospital, siendo además centro de referencia para otros hospitales. En cuanto a la terapéutica, se realizan todas las que actualmente están vigentes, tanto en A. Digestivo superior e inferior, como en vías biliares, como dilataciones, prótesis, gastrostomías, mucosectomías, polipectomías etc. Además se ha procedido a introducir nuevas técnicas, como es el caso de la Ecoendoscopia tanto diagnóstica como terapéutica y la enteroscopia de doble balón.
3. Introducir en el Servicio la formación MIR. El año 2000 se consiguió la acreditación para la formación MIR. En 2007 se ha ampliado la acreditación para formar 2 MIR anuales.
4. Promover una atención más especializada, por medio de la creación de Unidades Clínicas, dedicadas a la atención de patología de difícil manejo, favoreciendo que los facultativos adquieran más experiencia en el manejo de dichas patologías. En la actualidad existen las Unidades de Motilidad y Patología Ácido-péptica, Hepatología, Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Motilidad y Patología Bilio-pancreática.

