

VI-1. DESARROLLO DE LA UROLOGÍA EN LA RESIDENCIA SANITARIA VIRGEN DE LA ARRIXACA (1968-1975)

El Sistema Nacional de Salud diseñó un Plan Nacional de Instalaciones del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) en noviembre de 1945, aprobado en 1947, para el establecimiento de consultorios médicos y para la construcción de hospitales. Se comenzó a llevar a cabo en las principales ciudades españolas, el de La Paz, en Madrid; el del Valle de Hebrón, en Barcelona; el de Miguel Servet, en Zaragoza; el de La Fe, en Valencia; y el de la Virgen del Rocío, en Sevilla. En dicho plan se incluyó levantar en Murcia uno con unas 500 camas. Se denominaron “Residencias Sanitarias”, los de nivel local, y “Ciudades Sanitarias”, los de ámbito regional o nacional, con la intención de diferenciarlos de los tradicionales e intentar cambiar el negativo concepto que la población tenía del hospital como lugar asociado a la muerte por el de un recinto para recobrar la salud.

En ese primer período, estos nuevos centros funcionaban como hospitales quirúrgicos equiparándose a los sanatorios privados, los médicos acudían únicamente a asistir a los enfermos que precisaban hospitalización y los cirujanos a operar a sus pacientes y hacer visitas aisladas posteriores, y eran las monjas con algún practicante o enfermera quienes prestaban los cuidados y la atención postoperatorios.

Ni la docencia ni las prácticas de los estudiantes estaban admitidas en las residencias sanitarias del SOE ni tampoco se contemplaba la investigación, que quedaban relegadas a los Hospitales Clínicos de las Universidades y a los Provinciales de Beneficencia.

En 1964 se concibió una nueva organización hospitalaria con la implantación del modelo establecido un año antes en el Hospital General de Asturias, similar al desarrollado en Estados Unidos, un sistema médico jerarquizado para sustituir el existente en los grandes hospitales. Consistía en un contrato a tiempo y dedicación completos de ocho horas diarias de los facultativos y del personal de enfermería, en la creación de servicios de especialidades médicas y quirúrgicas y en la presencia de médicos internos en formación, con la idea de constituir un moderno hospital en el que cupiese el trabajo en equipo, la docencia y la investigación. Tras su ensayo en el Hospital Puerta de Hierro, que como centro piloto fue inaugurado en 1964 con el nombre de “Centro Nacional de Investigaciones Médico-Quirúrgicas”, y en la Clínica de la Concepción, ambos en Madrid, se acordó ponerlo en marcha en sus instituciones hospitalarias, a lo que siguió, en 1966, la aprobación del estatuto jurídico del personal médico de la Seguridad Social y, en 1967, del reglamento de Instituciones Sanitarias.

La Seguridad Social construía sus establecimientos siguiendo criterios propios, sin tomar en consideración las necesidades reales existentes, por lo que, sin llegar a revisar ni modificar los planes primitivos del año 1947, en los que se asignaba al hospital que se iba a levantar en Murcia 500 camas, se efectúan las obras para edificar en el barrio de Vistalegre el nosocomio ⁽¹⁾, en 1966 estuvo finalizado y se le dio el nombre oficial de Residencia



1. Residencia Sanitaria de la Virgen de la Arrixaca.

Sanitaria de la Virgen de la Arrixaca en recuerdo y advocación de la antigua patrona de la ciudad ⁽²⁾. Quedó incluida en el nuevo modelo de gestión jerarquizada, con jornada laboral completa, y fue la segunda del país en adoptarlo, después del de la de Tarragona y a la par que el de La Paz de Madrid.



2. Imagen de la Virgen de la Arrixaca.

La modalidad de dedicación plena en el servicio hospitalario no fue bien acogida por los médicos y especialistas murcianos, que rehusaron incorporarse como facultativos a la nueva Residencia Sanitaria. Esto propició la llegada de jóvenes con excelente preparación en escuelas y centros de formación específicos y habituados al ejercicio único en un centro clínico, lo que llevó a obtener unos equipos médicos bien adiestrados y con amplios conocimientos en su especialidad gracias a lo cual se consiguió una excelente calidad médica y quirúrgica que condujo rápidamente a prestigiar el centro e incrementó considerablemente la solicitud de asistencia, que rebasó la capacidad del Hospital casi desde su inicio.

La Residencia Sanitaria de la Virgen de la Arrixaca comenzó su actividad a lo largo del año 1967 dotada con los medios de la tecnología más avanzada del momento; la atención a los enfermos se inició el 5 de junio con la apertura de las consultas externas que ocupan los jefes de los equipos quirúrgicos de zona, entre ellos los de Urología de Martínez García y de Server Falgás; después empieza a trabajar el personal de los servicios generales del propio Hospital, como el laboratorio, y se incorporan a su plaza los médicos internistas con dedicación plena que empiezan a recibir pacientes; y al final las diferentes especialidades que paulatinamente se van acoplando por las salas que les corresponden. Las quirúrgicas de cirugía general, oftalmología, otorrinolaringología y urología, junto con los quirófanos, se pusieron en marcha las últimas. Así se llega a completar la dotación



3. Gerardo Server Falgás (Pego, Alicante, 1928/Murcia, 1999).

del nosocomio que, a finales del año 1967, funciona ya casi al completo. Su inauguración oficial fue el 13 de febrero 1968 por el ministro del ramo.

El servicio de Urología inicia su labor el día 10 de enero de 1968 tras la toma de posesión de Gerardo Server Falgás ⁽³⁾ y de Santiago Lescure del Río ⁽⁴⁾ como jefe y adjunto respectivamente del servicio jerarquizado; con ellos el cuadro facultativo está completo, se le suma un practicante, José Valverde Torres ⁽⁵⁾, y comienzan a ingresar pacientes desde la consulta, a asistir a los hospitalizados y a operar.



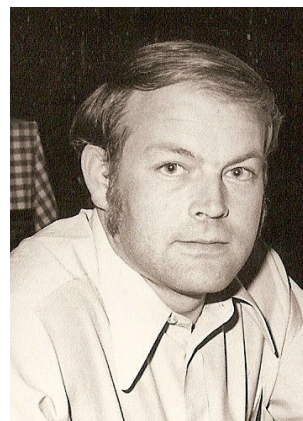
5. José Valverde Torres (Murcia).

En poco tiempo la población acepta el estilo de medicina que se practica y se entrega con total confianza a ser atendida en el centro. El intenso trabajo desborda la capacidad del servicio, así que cumplir los objetivos teóricos propuestos era imposible, por lo que se logra una nueva contratación médica y, el

uno de octubre de 1969, se incorpora Mariano Pérez Albacete ⁽⁶⁾, recién finalizada su formación en la fundación Puigvert de Barcelona (Lescure del Río, S.: «Inicios de la Urología en el Hospital Virgen de la Arrixaca». *Bol. Asoc. Murc. Uro.* 2000, V (6): 55).



4. Santiago Lescure del Río (Tielmes, Madrid, 1927/Cartagena, 2018).



6. Mariano Pérez Albacete (Murcia, 1940).



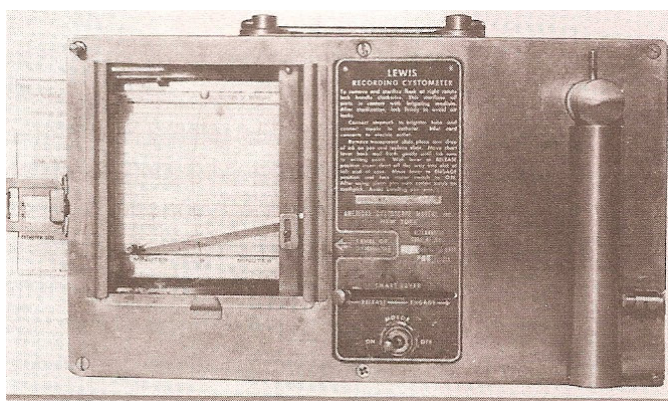
7. Gerónimo Salmerón López-Rúa (Murcia, 1936/1995).

En diciembre de 1971, Lescure del Río deja el servicio para tomar posesión de la plaza de jefe del servicio de Urología de la Residencia Sanitaria de Santa María del Rosell de Cartagena tras su inauguración y su puesto fue cubierto por Gerónimo Salmerón López-Rúa ⁽⁷⁾, que ejercía desde 1967 privadamente en la ciudad y que se había especializado en el Hospital Clínico de Madrid con Alfonso de la Peña Pineda. En 1973 se ratifican por concurso oposición nacional las plazas interinas y, en 1975, tras nuevo concurso libre nacional, la plaza de jefe de sección la obtuvo Pérez Albacete.

Disponía Urología para la hospitalización de sus enfermos, en la planta cuarta, de diez habitaciones con dos camas y otras dos de una sola, en principio para los enfermos graves, que quedaban al cuidado de la supervisora María del Mar Reinlein, junto con equipo de otras tres enfermeras por turno, además de auxiliares de clínicas; contaba con una sala para reuniones médicas y con otra para las exploraciones urológicas; existía también una amplia estancia salón dedicada a recibir los pacientes a sus familiares y a comedor para los que podían deambular que, al final y debido a la falta de espacio para ingresar enfermos, quedó convertida en un aposento con seis camas, las habitaciones dobles con una tercera y las independientes con dos.

Durante los casi ocho años que el Hospital se mantuvo en activo, la jornada laboral era de cuarenta horas semanales, de ocho a tres y de dos horas los sábados, todas las tardes había que pasar por la sala para ver especialmente a los operados del día y atender los posibles avisos del médico de urgencias que llamaba ante cualquier contingencia: hematurias, cólicos nefríticos, anurias, retenciones urinarias, parafimosis, etc., se estaba a completa disposición del centro las 24 horas, además de que los domingos y festivos uno de los tres especialistas pasaba visita a los enfermos. No existían guardias ni compensación económica alguna por la labor extra.

La jornada diaria empezaba a las ocho, con la revista a los hospitalizados, después se celebraba una sesión clínica con el análisis del estado y evolución de los enfermos y la preparación del parte quirúrgico del día siguiente; a continuación, se repartía el trabajo entre la consulta, las exploraciones, con la ayuda del practicante, cistoscopias, dilataciones uretrales y estudios urodinámicos con el primitivo aparato de Lewis ⁽⁸⁾, además de acudir a la sala de Rayos X para realizar uretrografías, pielografías ascendentes y colaborar en las arteriografías renales. Tres mañanas a la semana había quirófano con un parte de tres o cuatro procedimientos que se llevaban a cabo, se comenzaba a primera hora con un urólogo ayudado por lo general por una



8. Primitivo aparato de Lewis para estudios urodinámicos.

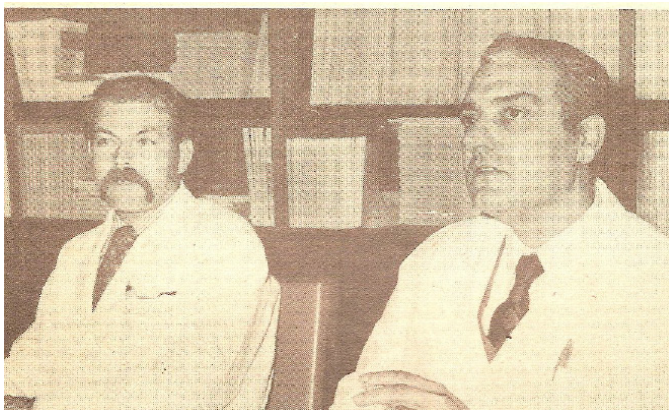


9. Cirujanos operando, Drs. Server Falgás y Pérez Albacete con el practicante sr. Valverde Torres (1971).

enfermera o un practicante, aunque en caso de cirugía de mayor importancia, eran dos los cirujanos ⁽⁹⁾ y el resto de la actividad recaía en el tercero; todavía no existía la reanimación posquirúrgica ni la unidad de cuidados intensivos (UCI), así que todo el control postoperatorio, cuidados e incidencias dependían de los miembros del servicio.



10. Asistentes a una Sesión Clínica en la Residencia Sanitaria, 1972.



11. Dres. Pérez Albacete y Server Falgás en la sesión clínica 1972.

Los sábados había una sesión científica en una sala de las dependencias de dirección (no había salón de actos) con la exposición de un tema preparado por un servicio del Hospital a la que acudían los facultativos libres de todas las especialidades ⁽¹⁰⁻¹¹⁾ (Pérez Albacete, Mariano: «El servicio de Urología del Dr. Server Falgás» *Bol. Asoc. Mur Uro.* 2000; V (6): 60-64).

La patología urológica predominante por entonces era la hiperplasia benigna de próstata y las infecciones de orina, tras ellas la litiasis renal y la tuberculosis urinaria; el tumor vesical no era habitual encontrarlo en una fase inicial debido a que los pacientes tardaban en consultar y acudían en fases avanzadas del proceso, hasta que el comienzo de la asistencia por los médicos del servicio de Urología revertió la situación. Con los tumores renales ocurría igual, los enfermos venían con el proceso ya muy evolucionados y fácilmente se diagnosticaban por presentar la tríada clásica de Guyon: tumor, dolor y hematuria.

Los antisépticos urinarios, nitrofuranos, derivados del azul de metileno, como la Blecetina, las sulfamidas y los antibióticos, penicilina, cloromicetina, las primeras cefalosporinas y más adelante los aminoglucósidos eran las armas con las que se contaba para combatir las infecciones urinarias y los repetidos cuadros de pielonefritis.

La tuberculosis se podía mostrar en todas sus formas, en riñones mastic, con cavernas y con retracciones piélicas, y en el uréter con estenosis yuxtavesical en cabeza de cobra; en ocasiones se veía drenar el caseum en forma de pasta de dientes por el meato ureteral y la afectación en la vejiga podía llegar a

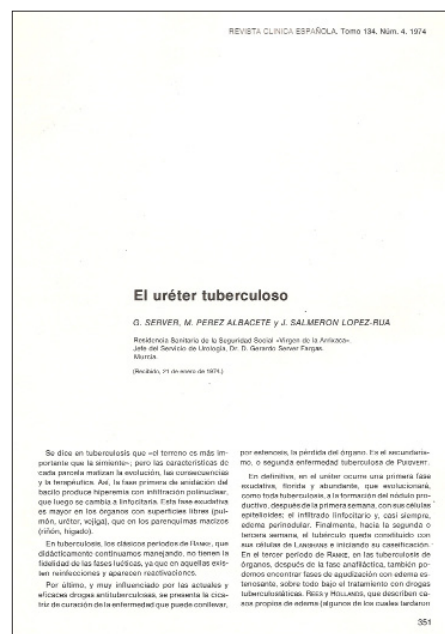
ocasionar avanzados grados de atrofia; también la afectación epididimaria en los jóvenes era frecuente y muy rara en la próstata, únicamente se apreciaba en las preparaciones anatómopatológicas. La tinción de Zielh-Nilsen en orina era el medio de confirmación diagnóstico habitual, así como su cultivo en medio de Lovenstein y, en ocasiones, se recurría a su inoculación en el cobaya; la tríada estreptomycin, isoniácida y el ácido para aminobenzoico constituían el tratamiento aplicado. Sobre el uréter tuberculoso publicaron un artículo los miembros del servicio en *Revista Clínica Española* en 1974 ⁽¹²⁾.

En cirugía, la prostática era la más abundante, la adenomec-tomía retropúbica según la técnica de Millin era la habitual realizada en voluminosos adenomas, muy abundantes en la época, y la resección transuretral, técnica que dominaban

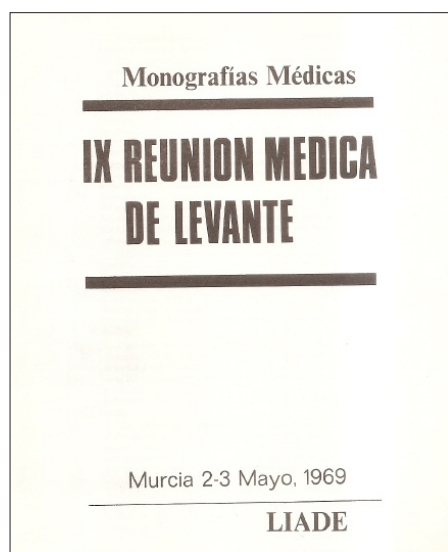
con experiencia los tres urólogos, en las pequeñas. El cáncer de próstata se diagnosticaba por medio del tacto rectal y se comenzaron a realizar las primeras biopsias prostáticas, cuyo fruto fue una comunicación a la IX Reunión Médica de Levante en 1969 ^(13 y 14).

La litiasis en todas sus formas de presentación era la segunda patología quirúrgica en número, las pielolitectomías o ureterolitectomías figuraban en casi todos los partes, una

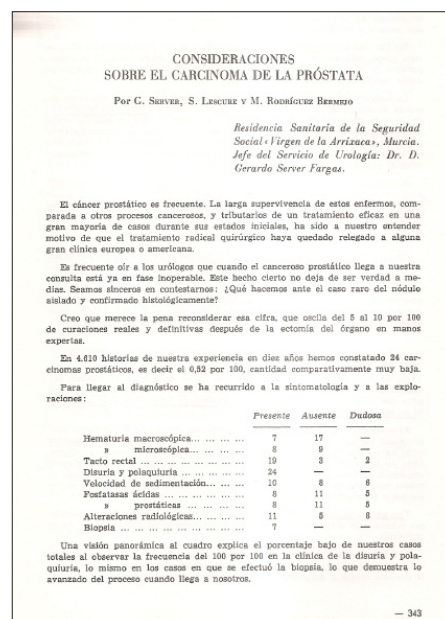
novedad fue la introducción de la extracción endoscópica con catéter de Dormia de la litiasis ureteral; seguía en frecuencia la nefrectomía, principalmente por pionefrosis o tuberculosis, en esta patología la ampliación vesical mediante colocistoplastia era frecuente; como hemos dicho, el tumor renal era raro poder encontrarlo en sus inicios por lo que casi todos eran voluminosos y requerían de una gran cirugía por su tamaño y extensión.



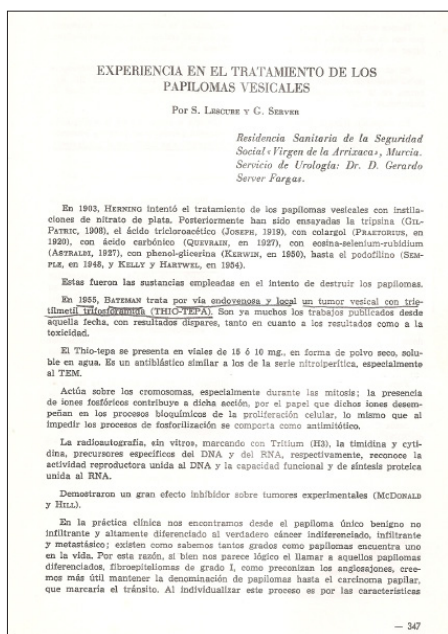
12. *Tuberculosis Urinaria, Rev. Clín. Esp.*, 1974; 4: 351-53.



13. *IX Reunión Médica de Levante, Murcia, 1969.*



14. «Consideraciones sobre el carcinoma de la próstata», IX Reunión Médica de Levante, 1969.



15. «Experiencia en el tratamiento de los tumores vesicales», IX Reunión Médica de Levante, 1969.

La patología que más se vio beneficiada con la existencia del servicio fue el tumor vesical, la cistoscopia rutinaria ante toda hematuria se impuso, la extirpación transuretral, procedimiento que introdujo en Murcia el Dr. Server, era la norma, así como los controles endoscópicos postoperatorios y los tratamientos con citostáticos endovesicales, inicialmente con Oncotiothepa ^(15 y 16)

y más adelante con Mitomicina C. La excelente relación con los patólogos hizo que el estudio histológico de las piezas tuviese una cuidadosa atención

y, en todos los tumores vesicales infiltrantes, la cistectomía total era imperativa desde el principio y el tipo de derivación urinaria dominante en aquellos años era la ureterosigmoidostomía o la ureterostomía cutánea en los casos con tumor más avanzado y la técnica de Bricker, en los de mejor pronóstico.



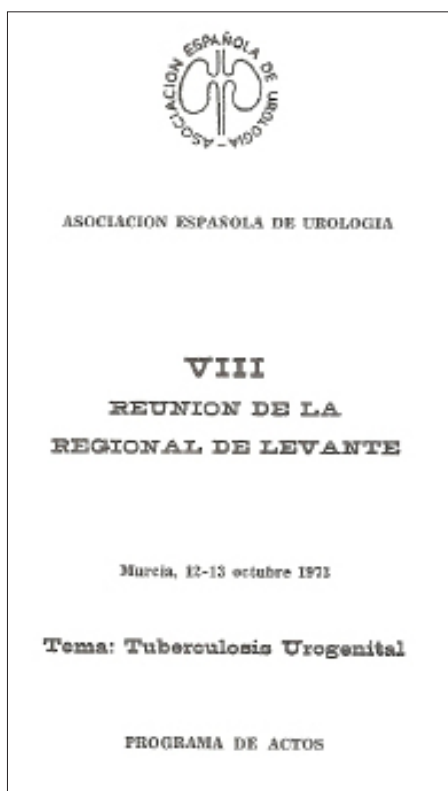
16. «Quimioterapia antitumoral en Urología». Acta de la Sociedad Italiana de Urología, 1970.

Se atendía también la urología infantil, principalmente la corrección de hipospadias y de criptorquidias; en el capítulo de fístulas eran abundantes las ginecológicas y escasas las uretrales y entéricas (Pérez Albacete, M.: «La Urología en Murcia (1946-1970)». *Bol. Asoc. Mur. Uro.* 2004, IX (11): 28-33).



17. Reunión Nacional de la AEU, Madrid, 1973. En primera fila de izquierda a derecha Dres. Eduardo Chacón Gómez, Gerardo Server Falgás y Salvador Gil Vernet.

El servicio de Urología de la Residencia Sanitaria de la Virgen de la Arrixaca nació con un marcado interés por efectuar trabajos científicos junto con su publicación, como ya hemos indicado, y por la participación en congresos ⁽¹⁷⁾ en donde mostrar su experiencia, conocer la de otros centros y establecer una relación entre compañeros, de ahí que las aportaciones a reuniones urológicas nacionales y regionales fuera importante. De estas últimas señalamos:



18. Octava Reunión de la Regional de Levante, octubre de 1973.

III Reunión de la Regional de Levante, celebrada el 26 de octubre de 1968 en el hotel Galúa de La Manga del Mar Menor y dirigida por Server Falgás; asistieron 35 urólogos de los que diez eran de Murcia (casi todos los que ejercían en esa época), se leyeron 25 comunicaciones y, por parte murciana, Chacón Gómez presentó «Litólisis por vía oral» y Server Falgás y Lescure del Río, «Un caso de ureteroceles».

VIII Reunión de Urólogos de Levante, octubre de 1973⁽¹⁸⁾; le correspondió prepararla en Murcia a los servicios Urología del Hospital Virgen de la Arrixaca y del Hospital Provincial; presidida por Server Falgás, como secretario Gil Franco⁽¹⁹⁾ y como vocales Pérez Albacete y Salmerón López Rúa, se celebró en el hotel Siete Coronas. Se estudió la «Tuberculosis urogenital», que recibió 25 comunicaciones, de las que seis fueron de urólogos murcianos: «Clínica y tratamiento de la tuberculosis genito-urinaria», Salmerón López Rúa; «Tratamiento conservador de la tuberculosis urinaria», Fer-

nández Salvador; «Tratamiento de la tuberculosis renoureteral», Lescure del Río y Cervell Ferrón; «Tratamiento quirúrgico de la tuberculosis renoureteral», Pérez Albacete; «Nefroureterectomía total en tuberculosis reno-ureteral», Lorca García; «El uréter tuberculoso», Server Falgás. El evento fue recogido con una amplia reseña por el semanario *Noticias Médicas* (19 20 de octubre de 1973)⁽²⁰⁾ (Pérez Albacete, M.: «Las Reuniones de los Urólogos de Levante en el siglo XX». Tip. San Francisco, Murcia, 2003).



19. Francisco Fernández Salvador, Gerardo Server Falgás y José Gil Franco.

Habían transcurrido escasamente ocho años cuando quedó claramente demostrada la insuficiente capacidad del nosocomio para tratar adecuadamente a la población debido al incremento demográfico del área de Murcia y su provincia, a su expansión económica, a la extensión de la Seguridad Social, que en la década de los setenta alcanzaba ya al 85 % de los trabajadores, y a la masiva afluencia de enfermos gracias al prestigio logrado por la calidad asistencial impartida.



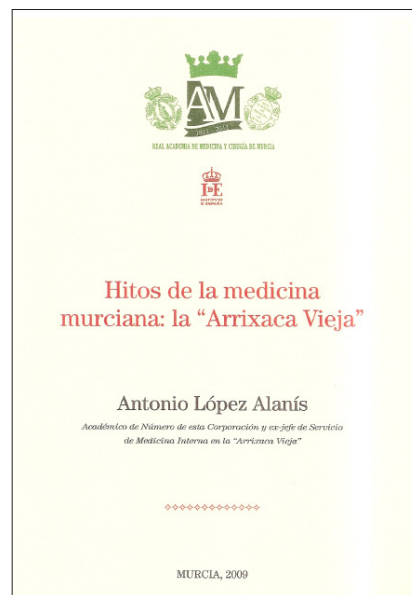
20. Noticias Médicas «Tuberculosis urogenital», octubre de 1973.

Antonio López Alanís, que fue jefe del servicio de Medicina Interna, nos adelanta una explicación sobre la aceptación que tuvo la Residencia Sanitaria en Murcia en una conferencia en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia en 2009 ⁽²¹⁾. Conocedor, por haber asistido como médico a la población huertana, nos expone los problemas que había por la penosa situación sanitaria y por la extrema pobreza de la mayoría, con un único hospital al que podían ir que presentaba unos obsoletos estructura y funcionamiento dados sus escasos medios económicos y de personal, con médicos con una

limitada dedicación. La inauguración del Hospital hizo que la calidad de atención prestada en la nueva instalación de la Seguridad Social fuera rápidamente conocida y admitido sin reservas el internamiento en el centro (López Alanís, A.: «Hitos de la Medicina murciana: la Arrixaca Vieja». Conferencia dada en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia, 26 de noviembre de 2009).

Comprendieron las autoridades sanitarias las denuncias de los facultativos sobre la necesidad de levantar un nuevo nosocomio con unas características acordes con la evolución y el desarrollo de la Medicina, con gran amplitud y con espacio de reserva para futuras actuaciones y que cubriera un ámbito regional. Su construcción, catalogada como Ciudad Sanitaria en la terminología de la época y de unas mil camas distribuidas en varios edificios, se llevó a cabo en un emplazamiento alejado del centro, en el término municipal de El Palmar, a unos ocho kilómetros, en la falda de la montaña con bellas vistas a su pinada.

El viejo edificio quedó cerrado a la espera de una decisión política para determinar su futuro uso, que tardó veintidós años en producirse con una completa remodelación y con su reapertura como Hospital de Morales Meseguer.



21. López Alanís, A.: Hitos de la Medicina murciana: la "Arrixaca Vieja".

Mariano Pérez Albacete, 2020

