

ARTÍCULO ESPECIAL



El primer instituto del Insalud (el CETS de Dermatología, 1983)

LUIS OLMOS

*Profesor del Departamento de Dermatología
de la Universidad Complutense de Madrid.*

En este reino de España todos los días se inventa la pólvora. Ahora se han inventado los institutos del Insalud, especialmente en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, con las confesables intenciones de agrupar varios servicios que eviten duplicidad de funciones y de gestión (el Instituto de Enfermedades y Cirugía de la Piel es un solo Servicio estratégicamente convertido en Instituto) (1), tomando como referencia al apartado 5.2.3.B.3 (olvidando otros) del llamado Plan Estratégico de dicho Hospital Clínico San Carlos.

Ante esta posibilidad rápidamente se incorporan estructuras llamadas organizadoras: presidente, director, subdirector, supervisor, etc., con los consiguientes Comités de Dirección, Gestión, Técnico, Asesor, etc., con las confesables intenciones de crear un marco de incentivos a los profesionales sanitarios y un cambio en el modelo de gestión que permita la autonomía económica, de suministros y de reciclaje, selección y contratación de los recursos humanos.

Preguntas: ¿cuáles son las funciones actuales del director médico del hospital?, ¿no debe controlar y coordinar las actividades de los diferentes servicios?, ¿no debe coordinar y facilitar el trabajo de los diferentes servicios mediante el reciclaje, selección y contratación de los recursos humanos que necesiten?, ¿cuáles son las funciones actuales del gerente?, ¿no debe controlar y coordinar los suministros y demás gastos que la dirección médica considere necesarios y él considere posible?, ¿uno y otro pretenden ser reemplazados por la estructura organizadora de los institutos para no duplicar gastos?

En 1983 fue aprobada por la Comisión Permanente de la Junta de Gobierno del Hospital Clínico San Carlos de Madrid la creación del Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual (CETS) «con el fin de que la problemática de dichas enfermedades, tan actual e importante, pueda agruparse bajo el concepto de unidad funcional».

Esta Unidad Funcional nació con la participación de todo el Servicio de Dermatología, dirigido por el

doctor Robledo Aguilar, y de todo el Servicio de Serología, dirigido por el doctor Pino del Corral, incorporándose progresiva, parcial y protocolizadamente los Servicios de Ginecología, Microbiología, Urología y cuantos, por una razón u otra, podían beneficiarse de dicho centro o dicho centro podía beneficiarse de los servicios (2). Ejemplos: el Servicio de Ginecología, por las dificultades para controlar las parejas masculinas, envía a la mujer para que el CETS controle su bacteriología y micología genital y al mismo tiempo controle a la pareja, lo que es muy importante en la cadena epidemiológica; al contrario, como el CETS no puede hacer exploraciones o cirugía de genitales masculinos o femeninos internos envía a la enferma o al enfermo a ginecología o urología. Esta metodología se repite para cuantas especialidades se necesite, que son muchas, sobre todo en el SIDA y siempre protocolizada para el beneficio del enfermo, con eficacia técnica y económica.

En el otoño del mismo año ya estaba completamente oficializado el centro con la debida señalización, logotipo, formatos de cartas, recetas, modelo de respuestas, sobres, tarjetas de búsqueda, libretas de control y, lo que es más importante, la primera historia clínica normalizada del hospital. Todos los servicios tuvieron información detallada del nuevo sector, con la oferta de «la más completa colaboración en el estudio de cuantos enfermos, hospitalizados o no, tengan relación, no sólo con la venereología clásica, sino con virus (herpes, condilomas, etc.), bacterias (clamidias, micoplasmas, etc.), protozoos (tricomonas), hongos (*candidas*), parásitos (sarna, piojos, etc.), cuyo mecanismo de transmisión es sexual».

Los locales del CETS estaban situados en el sótano sur, sede del Servicio de Serología, y disponía de una sala de espera, una secretaría, dos consultas (hombres y mujeres), un laboratorio de serología, otro de bacteriología y micología, una sala de microscopios, un archivo y biblioteca, una zona de esterilización, un almacén, los servicios higiénicos y dos despachos, uno para el personal sanitario y otro para el jefe del Servicio de Serología.

Los recursos humanos eran, además de todo el equipo de Serología (jefe del servicio, jefe de sección, dos

Correspondencia: LUIS OLMOS. Isaac Peral, 12. 28015 Madrid.

adjuntos, enfermera, auxiliar de enfermera y secretaria), un jefe de sección de Dermatología (coordinador del CETTS) y, al menos, cuatro residentes de Dermatología (MIR y en formación universitaria).

El organigrama del Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual comenzaba de 8 a 9 de la mañana para los médicos clínicos, completando las historias clínicas de la víspera con la historia sociológica del enfermo, para seguir de 9 a 10 con la revisión de los resultados del día anterior y la pequeña cirugía programada; de 10 a 13 horas se hacían las consultas; de 13 a 14 horas, salvo los lunes, que se reservaban para el estudio individual, y los viernes, que se hacía una sesión monográfica, el resto de los días de la semana eran para la crítica bibliográfica, serológica y clínica, y de 14 a 15 horas se hacían las interconsultas hospitalarias y el informe diario al jefe del sector.

Para los médicos de laboratorio, de 8 a 9, la crítica de los resultados serológicos y bacteriológicos del día anterior; de 9 a 10, la serología reagínica; de 10 a 13, inmunofluorescencia (lunes y miércoles), preparación de reactivos y cultivos (martes) y test de Nelson (jueves y viernes); de 13 a 14 horas, el mismo programa que para los médicos clínicos, y de 14 a 15 horas, el diagnóstico bacteriológico, micológico e informe al jefe de sector.

El personal de enfermería preparaba y proporcionaba el material clínico y de laboratorio de 8 a 9 de la mañana, de 9 a 13 confeccionaba la ficha estadística y asistía a los médicos de laboratorio y clínicos en las consultas; de 13 a 14 horas recogía y cuidaba el material clínico y de laboratorio empleado y de 14 a 15 horas hacía el informe diario a los médicos.

La secretaría comenzaba de 8 a 9 contactando los servicios técnicos y proveedores del hospital, para seguir de 9 a 13 horas con la atención a las llamadas, organización de las citas y distribución y ordenación de historias clínicas; de 13 a 14 horas hacía la correspondencia y de 14 a 15 horas organizaba el archivo, la biblioteca y las fotocopias necesarias.

Esta estructura permite que el enfermo sea controlado integralmente, porque después de una historia clínica normalizada, donde no faltan ni sobran preguntas útiles para la exploración, para programas epidemiológicos, sociales, etc., para los exámenes complementarios que se hacen en la misma consulta, como el examen microscópico en fresco, las coloraciones, las tomas repetidas, las centrifugaciones, etc., es perfectamente posible llegar al diagnóstico y al tratamiento en la primera consulta, independientemente de que se necesite un control de revisión. Solamente existe un centro semejante en la sanidad nacional y pertenece a la Comunidad de Madrid: el Centro Sandoval.

Durante más de 10 años (hasta la llegada del actual director gerente) este Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual ha realizado más de 15.000 con-

sultas sin necesidad de cita previa para las primeras visitas y con carácter voluntario para las revisiones, sin que en ningún momento haya habido las actualmente obligadas listas de espera, a pesar de tener 8-10 veces más de enfermos/día que ahora, con los particulares y nuevos conceptos de economía sanitaria de dicho Hospital Clínico de San Carlos.

Y sin embargo, las ETS no han disminuido, porque el diagnóstico y tratamiento de las bacterianas es fácil y ha hecho disminuir las enfermedades clásicas (aunque existen), pero no es lo mismo para los virus, que siguen siendo un grave problema económico y social, afectando a muchos servicios: Dermatología, Ginecología, Urología, Microbiología, Inmunología, Epidemiología, Medicina Legal e incluso, si fuese posible, Psicología y Sociología y no sólo referido al SIDA. Las infecciones por el virus del papiloma humano (VPH) siguen siendo la causa principal del cáncer de cuello de útero (3); el herpes genital recidivante llega a ser causa de divorcio (4) y el 90% de los seropositivos para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), antes de transformarse en SIDA, durante años tienen otros problemas dermatológicos, como herpes, condilomas, seborrea, foliculitis, etc. (5). Ninguna estructura sanitaria del Hospital Clínico San Carlos ha ahorrado más recursos y ha tratado más integralmente al enfermo vírico en general y al seropositivo del VIH en particular que el CETTS.

¿Por qué se empeñan en cambiar una estructura que durante más de 10 años ha funcionado bien por otra igual pero con más burocracia y la duda fundada de que sea eficaz? Supongo que por ignorancia, porque si es por otra causa sería más lamentable. Pero es triste que una buena labor vanguardista, generosa y discretamente hecha durante más de 10 años sea desconocida y reemplazada por grandes carteles, sin ningún interés para el enfermo, por los responsables nombrados, que no es lo mismo que elegidos.

Felizmente, los que hemos conocido durante años hospitales de la Europa desarrollada estamos acostumbrados al descubrimiento en España de métodos que 20 años antes ya se estaban empleando en esos países. Es fácil la frase de «allí habrá cosas buenas y cosas malas, como aquí», dicha por gente aparentemente importante por el puesto que ocupa, pero que no ha conocido más que su pueblo, los alrededores, su «maestro» y alguna visita de congreso. Pues claro que en todas partes hay cosas buenas y cosas malas, pero las que me interesan son las buenas que ellos tienen y nosotros no tenemos. Ahora vendrá lo de que para hacer buenas cosas no es necesario viajar, ni saber inglés, e incluso los medianamente cultos recordarán a Kant, que sin salir de su pueblo y con sus manías fue un gran filósofo, pero, lo siento, no hay que mezclar al genio con la mediocridad. Pues claro que un genio no necesita viajar, ni siquiera leer, pero los mediocres necesitamos eso y mucho más.

Por sugerencia de la dirección médica del Hospital Clínico San Carlos, el CETS organizó el primer Curso de Formación de Residentes en ETS, que fue adoptado por el Programa de Formación Continuada de Enfermería, comenzando el martes 24 de enero de 1984, de 8 a 13 horas, con una introducción, la epidemiología, la historia clínica, métodos de exploración y de laboratorio, para seguir el viernes 27, durante el mismo tiempo, con los diferentes tipos de uretritis y vaginitis, y así sucesivamente martes y viernes hasta el 10 de febrero, que se terminó con el chancro blando y los diferentes parásitos.

A partir de entonces las actividades del centro de ETS del Hospital Clínico San Carlos han crecido como bola de nieve rodando, no sólo en número de enfermos atendidos con metodología eficaz e informativa, sino en formación e información del propio centro y de los profesionales ajenos a él, como el centro municipal de la calle Navas de Tolosa o el Centro Sandoval de la Comunidad Autónoma de Madrid, además de cursos anuales para residentes y enfermería, participación activa en todos los congresos nacionales de dermatología, en los de la mayoría de las especialidades relacionadas, en algunos internacionales, especialmente europeos, sudamericanos y del SIDA, 11 cursos de máster, ocho de especialista y ocho de experto universitario en ETS y SIDA, desde su fundación en la Universidad Complutense de Madrid, 16 cursos de doctorado en ETS y SIDA, etc.

Coincidiendo con su creación, el CETS participó muy activamente en la fundación del Grupo Español para la Investigación de las ETS (GEIETS) (6), sociedad científica no lucrativa que extendió la metodología del centro a nivel nacional, mediante el Curso de Actualización de las ETS para médicos de Atención Primaria, desarrollado durante 2 años en 31 provincias con la inscripción de 10.460 médicos (7), que creó en 1987 la *Revista Ibero-Latinoamericana de ETS* (8), difundida en España y en todo el continente americano como órgano de difusión del GEIETS y de la ULACETS (Unión Latinoamericana contra las Enfermedades de Transmisión Sexual) (9) y en 1999 el I Curso a Distancia para la Actualización de las ETS y SIDA (10).

Todo ello ha sido posible gracias a la generosidad, disposición y buen hacer no solamente del director de todas estas acciones, que es el mismo que el del CETS,

sino de cuantos discutían con él los proyectos y con entusiasmo cumplían con sus promesas. No hay milagros, en el sector privado el parámetro regulador es el riesgo de ruina, en el público el cumplimiento de las promesas (11), pero para ello el primero en cumplirlas debe ser el que las hace.

El CETS ha agrupado varios servicios y creado un marco de incentivos a los profesionales que en él han trabajado sin necesidad de cambios en el modelo de gestión que busque la autonomía económica (un NIF), sino simplemente recordando todos los días, desde la cabeza a los pies, que la sanidad está al servicio del enfermo. Cuanto proponen los institutos del Hospital Clínico San Carlos lo ha hecho el CETS y pueden hacerlo todos los servicios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Olmos L. El instituto (o la desaparición de un servicio, un departamento... la dermatología). *Actas Dermosifiliogr* 2000;91:467-9.
2. Olmos L. La multidisciplinaridad de las ETS. *Rev Ibero-Latinoam* 1989;3:314-5.
3. Bosch FX. Epidemiología de la infección por VPH. Infección VPH en el área genital. Madrid: Ed. 3M España, SA; 2000. p. 37-45.
4. Olmos L. El herpes en España. *Rev Ibero-Latinoam ETS* 1995;9:81-2.
5. Olmos L. Infecciones de transmisión sexual. Manifestaciones dermatológicas. Actitudes terapéuticas. *Medicine* 1999;7(136):6448-52.
6. Olmos L. El Grupo Español para la Investigación de las Enfermedades de Transmisión Sexual (GEIETS). *Rev Ibero-Latinoam ETS* 1992;6:395-8.
7. GEIETS. Encuesta previa al inicio del Programa Nacional de Actualización de las Enfermedades de Transmisión Sexual para médicos de Atención Primaria, realizada por el Grupo Español para la Investigación de las ETS. *Rev Ibero-Latinoam ETS* 1988;2:190-8.
8. Olmos L. Editorial. *Rev Ibero-Latinoam ETS* 1987;0:3.
9. Woscoff A. Unión Latinoamericana contra las Enfermedades de Transmisión Sexual (ULACETS). Papel de las organizaciones no gubernamentales. *Rev Ibero-Latinoam ETS* 1991;5:7-8.
10. Sociedad Española para la Investigación de las ETS y SIDA. I Curso a Distancia para la Actualización de las Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA. Madrid: Editorial para la Formación Sanitaria, SL; 1999.
11. Olmos L. Sanidad pública o privada. *Dermatol & Dermo-cosm* 2000;3:283-5.