



Entrevista a Begoña Salcedo

Begoña Salcedo es bilbaina de nacimiento (1948), donde ha vivido la mayor parte de su vida, y donde también ha desarrollado la mayor parte de su dilatada carrera profesional. Este año ha llegado esa situación que para muchos es mágica, la jubilación. Por ello, no podemos perder la oportunidad de conocer toda una ejemplar trayectoria profesional de la mano de su protagonista.

1. Lo primero que quiero hacer es agradecerle la oportunidad que nos brindas de conocer un poco más tu extensa y fructífera carrera profesional, a la vez que felicitarte por tu nuevo “estado”. ¿Cómo llevas la jubilación?

He dejado hace muy poco la vida laboral y creo que todavía no lo veo como algo que ha terminado. Es cierto que emocionalmente me “afectó”, menos cuando leo u oigo cosas sobre Osakidetza. Conservo como algo perdurable, la relación establecida con las

personas a lo largo y con ocasión de mi vida profesional.

Profesionalmente me hubiera gustado pasar algún tiempo fuera, en un servicio de un país anglosajón. Por lo demás, creo que se me han ofrecido oportunidades de cambio y sobre todo de trabajar desde una perspectiva de conjunto y de conocer a bastante gente, también posibilidad de realizar un esfuerzo de integración de tanta complejidad y al tiempo mantener algunos criterios básicos y de aplicarlos.

Estoy contenta de haber dedicado mi trabajo y esfuerzo personal a los servicios públicos. Me gustaría no haber dificultado la percepción de los de Salud Mental como raros y poco rigurosos en la búsqueda del conocimiento y su aplicación práctica.

Ahora, casi 3 meses después, el resto de preocupaciones y actividades han ido ganando tiempo y espacio al trabajo sin que haya percibido conflicto. La presión desde el ámbito del trabajo ha

desaparecido y con ello una de las prioridades, una muy exigente y perentoria. Puedo organizar mejor el reparto.

Naturalmente, hay una cuestión central que es vivir diariamente garantizando el cuidado de mis mayores que son muy mayores. Luego, pequeñas cuestiones pendientes como: arreglar rincones de casa, organizar cajones y papeles, siempre dejados para cuando tuviera tiempo; actualizar planes, entre otros los de pensiones y cuentas domesticas, mejorar cerraduras y otras cuestiones de equipamiento que exigen disponibilidad. Poder quedar en horario de mañana, volver al Casco Viejo, recorrer Bilbao andando.

Pienso que seguramente la Navidad y Fin de año van a marcar mejor el paso de página.

2. Ahora, en esta nueva etapa de tu vida, podrás dedicar más tiempo a esas cosas y aficiones que seguro que tienes, ¿podrías contarnos cuales son?.

Me gusta la música fácil de entender y disfrutar, siempre me he “quedado” rápido, con las letras y melodías. Ahora nos inundan las músicas por todos los medios y multimedios, pero aún me sigue gustando cantar bajito mientras voy y vengo.

Me gusta leer, sobre todo novelas de intriga internacional, con personajes que encuentran recursos y contactos en todas partes y una casa refugio a la que siempre regresan. Empecé con esta afición a través de los libros de Julio Verne que explicaban cómo funcionaban un montón de cosas, y me permitían conocer otros lugares. Me desilusioné un poco cuando supe lo poquito que el autor se movió en realidad.

Me gusta viajar y conducir. Me fascinó en cuanto fui consciente de que el mundo era tan variado y había tanta gente distinta. Me atrae la facilidad con la que nos podemos desplazar.

Creo que puedo disfrutar de las grandes ciudades: andando, asomándome a los diversos ambientes, estando en la calle a las horas determinadas cuando la gente va o sale del trabajo, viéndoles comprar en el súper..., los diferentes grupos sociales, etc.

También me gustan los paisajes de montaña y ver el mar, no tanto la playa.

Disfruto con una copa de buen vino, mejor tinto con la comida, y para copas, en singular eh!, prefiero licor con color ámbar. No he sido fumadora, cuando era estudiante quemaba un cigarrillo en celebraciones y siempre tenía tabaco para invitar. Eran tiempos de “incultura” sobre hábitos saludables.

3. A nivel general, que te motivó a especializarte en salud mental

Me decidí por la Psiquiatría en 5º de carrera. Como alternativa, lo que entonces se entendía como especialidad de Medicina Interna, algo más global que lo que creo es ahora. Siempre me ha interesado la relación de la Psiquiatría con las otras especialidades.. En ese sentido el Rotatorio y la Residencia realizados en un hospital de carácter general, me ofrecieron la oportunidad de convivir con colegas de otras especialidades y ver a los pacientes con esa perspectiva.

Recuerdo muy bien entre otros, a pacientes psiquiátricos que presentaban síntomas de los llamados somáticos en el conjunto de su cuadro, no sólo en procesos psicósomáticos y a pacientes en los que las manifestaciones psicopatológicas precedían a los síntomas orgánicos propios de una enfermedad general. Coexistían las manifestaciones psicopatológicas y las somáticas, eran pistas y retos a un tiempo.

Sin embargo y a pesar de que tuve alguna oportunidad, no me decidí finalmente por optar a un puesto en hospital general cuando en Bizkaia se fueron abriendo posibilidades. Nunca me ha molestado la bata para relacionarme con los pacientes y quiero pensar que tampoco a ellos. Signifique lo que signifique siempre me he sentido un médico en el ámbito de la Salud Mental.

Tampoco he creído que esto me sitúe como “organicista” Si alguien piensa que comprender lo que le pasa a un paciente de los “nuestros” y tratar de facilitarle algo que le sirva, es mejor dependiendo de nuestra escuela o de la bata, pues allá él o ella. Creo que ayuda, para que los profesionales nos

sintamos más seguros o quizá más cómodos; no es poco ante lo difícil y duro que resulta nuestro trabajo.

Las escuelas tienen de bueno ese componente de grupo que comparte experiencias y dudas, además de reconsiderar lo que “custodia” como fundamentos inamovibles. Cuando por poco tiempo trabajé sólo en consulta privada me resultaba difícil no compartir la experiencia del día o la semana. Mi aprendizaje fue en equipo y me gustó vivir esa experiencia. Quizá esto ha añadido atractivo al trabajo, contar con Residentes

4. Begonia, ¿puedes comentarnos algo de tus comienzos profesionales?

Estudí Medicina en Pamplona, en la Universidad de Navarra (promoción de 1972). Donde realicé el Internado Rotatorio por diferentes servicios, y desde Julio de 1972 en Psiquiatría: 6 meses de Médico Interno y 3 años de Residencia. finalizando en Diciembre de 1975.

En Enero de 1976 me contrataron en el mismo hospital como Médico Colaborador (equivalía a Adjunto) de Psiquiatría aunque renuncié 4 meses después, ya que mi propósito era volver a Bizkaia.

Durante esa etapa, desarrollé actividades docentes en la Escuela de Enfermería, Facultades de Medicina y Filosofía y Letras (Psicología) en calidad de profesora ayudante y después Adjunta.

En nuestra “Vizcaya” de junio 1976 no había oferta de trabajo como especialista en servicios públicos, así que acepté un contrato tipo “Residente” de Diputación, en el ‘Instituto Neuropsiquiátrico Nicolás de Achúcarro’ de Zamudio.

Sin perspectiva de plaza de trabajo como especialista en los servicios de psiquiatría, dejé el hospital y durante un tiempo tuve consulta privada e Igualatorio.

En 1977, formé parte del grupo de profesionales encargados de llevar a cabo un trabajo promovido por la Diputación de Navarra para la reforma de sus servicios sanitarios. Era una época de proyectos y cambios en todas partes. Fue mi primer contacto con la planificación y la evaluación. A partir de la parte

del estudio de pacientes de larga estancia del hospital psiquiátrico aprendí más sobre el ámbito de los procesos de evolución prolongada y sus contextos familiar y asistencial desde los servicios públicos

En 1978, se convocaron plazas de especialista en los servicios de Diputación de Bizkaia y después de acceder por oposición libre a una plaza, en febrero de 1979 me incorporé como Médico Adjunto al Instituto Neuropsiquiátrico Nicolás de Achúcarro’.

Unos años después, en Junio 1983, presenté la tesis Doctoral “Pacientes Psiquiátricos de Larga Estancia. Modelos categoriales para una nueva asistencia” El interés metodológico y la novedad residían en la aplicación de una entrevista estructurada “Present State Examination” a un número considerable de pacientes.

Desde 1985 a 1987 fui Jefe de Estudios en Hospital de Zamudio y durante varios cursos participé en la docencia de Ciencias de la Conducta en la Escuela de Enfermería de la Universidad del País Vasco.

En Octubre de 1988 me incorporé al Servicio de Salud Mental de Servicios Centrales de Osakidetza, que entonces se localizaban en Gran Vía 81. Inicialmente con dedicación a la hospitalización.

En 1990 desempeñé funciones de Técnico de Salud Mental, en la Dirección de Área de Bizkaia y en 1992 me incorporé en el equipo de Dirección de Salud Mental de Bizkaia. Continuando después como Jefa de Servicio en Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia tras su constitución como organización.

Durante estos años se me encargaron diversas actividades como coordinación de la Comisión de Larga Estancia y Alojamiento protegido, seguimiento del proceso de sectorización, de los datos ofrecidos por el sistema de Registro de Casos Psiquiátricos, de los cambios en la legislación...En Salud Mental Extrahospitalaria específicamente: Secretaría de la Junta de Jefes de Centro y supervisión de Farmacia.

Desde 1996 a 2006 fui Coordinadora de la Comisión Asesora de Docencia MIR PIR de Salud Mental de Bizkaia.

Y finalmente, en el año 2010 me incorporé como Jefa de la Unidad de Gestión Sanitaria, en la nueva

Organización integrada denominanda Red de Salud Mental de Bizkaia.

5. Tu última etapa profesional ha estado muy ligada a los datos asistenciales, Sin embargo, también se observa que esta relación con los datos es algo constante a lo largo de tu carrera profesional ¿qué nos puedes contar al respecto?

Los datos han estado presentes al menos desde la participación y posterior elaboración de la información del trabajo desarrollado en Pamplona en 1977. Además fue un inicio vinculado a la evaluación directa de pacientes y a la planificación asistencial.

Tanto durante la elaboración del encargo de la Diputación como después, en la parte que adquirió forma de tesis, tuve la oportunidad de aprender fundamentos técnicos de epidemiología, detección de casos y repasar rigurosamente la bibliografía. Entonces, surgían los sistemas de Registro de Casos Psiquiátricos. Además, en aquel tiempo trabajaban en Pamplona un grupo de profesionales muy activos ante la renovación de servicios de salud mental, el grupo que publicaba la revista Argibide, que fue además impulsor de la traducción de la entrevista Present State Examination y de otras iniciativas de orientación comunitaria. Por tanto la vinculación entre los pacientes, los datos y las formas de asistencia estaba presente y creo que “prendió” en mi manera de entenderlo.

Durante los años de Zamudio realizamos algunas revisiones orientadas a conocer el grado de cobertura de pacientes psicóticos en lo que ya se había establecido como zona de referencia, considerando también los que entonces se atendían en centros concertados. La experiencia de estudio de campo y posterior elaboración de los datos, en la Isla La Graciosa supuso otro impulso y nueva revisión de epidemiología y formas de asistencia en la literatura.

En la etapa de “gestión” surgió la oportunidad de considerar conjuntamente la información que ya se acumulaba tanto desde el Sistema de Registro de Casos como la que se obtenía manualmente de las hospitalizaciones que se realizaban en los Psiquiátricos propios y concertados, incluyendo al

Hospital de Basurto. Y ya desde el periodo de la Dirección de Área, esta información disponible aunque muy dispersa, posibilitaba e “invitaba” a ensamblar todas las piezas para ofrecer una foto bastante completa para los planificadores y gestores.

El Sistema de Registro ofrecía trazabilidad de los casos, es decir conocer la historia y el tipo de sus contactos asistenciales allí dónde se producían. Tenía potencialidades que hoy hemos aprendido a apreciar más si cabe y que pedimos a los nuevos programas.

El paso siguiente fue buscar en esa información elementos que permitieran conocer aspectos de funcionamiento de los equipos (actividad, tipo de prestaciones etc) Entonces se escudriñó en el instrumento, sistema de Registro, para que ofreciera información específica de gestión. Así comenzamos a llevar datos a los cuadros de mando y planes de gestión.

Por tanto los datos me han acompañado y me he sentido a gusto con ellos casi desde el principio. Creo que hay que trabajar y gestionar con datos, aunque no sólo por los datos y para los datos. Afirmo y definiendo la frase completa: gestionar con datos pero no sólo. A veces he dicho que a los datos hay que respetarlos, eso significa reconocer lo que son y lo que no son sin forzarlos a significar o demostrar, sin convertir indicadores en trofeos o en pruebas de “delito”.

Durante la última etapa, la irrupción de los nuevos programas de registro y explotación de datos: Osabide AS400, Cognos y finalmente OBIEE han implicado nuevos retos para adaptar su potencialidad a las necesidades y objetivos actuales al tiempo que por la inmediatez de cálculo pueden suponer un “espejismo” y una expectativa distorsionada si no se atiende antes al proceso de elaboración y se concretan objetivos.

6. Seguro que en todos estos años te han sucedido anécdotas de todo tipo, ¿tienes alguna que te haga aún dibujar una sonrisa cuando la recuerdas?

Entre otras muchas, os puedo contar estas dos:

Trabajo de campo en La Graciosa: en 1986, participé en un equipo que realizó entrevistas para un estudio epidemiológico promovido por el Colegio Universitario de Las Palmas, a los residentes de la isla La Graciosa en las Canarias. Por entonces el traslado, una pequeña travesía hasta la isla desde Lanzarote, estaba muy condicionado por el estado del mar y pasaron dos días sin que pudiera efectuarse. Se decidió intentar una “recogida” a pie de playa, justo bajo el Mirador del Río, pero era necesario llegar a pie hasta allí por el camino pendiente que subían las “gracioseras”. Así que repartimos las cajas con el material-folios, encuestas, etc- y con ellos en mano o al hombro, seguimos la senda hacia la playa desde lo alto del acantilado, como los porteadores en los safaris. Finalmente antes de llegar a la playa nos hicieron señales de que era imposible y volvimos a subir. Al día siguiente cruzamos en el barquito habitual desde Orzola. Fue una experiencia-aventura interesantísima, un auténtico trabajo de campo y nos acercó a los residentes isleños.

Protocolo de emergencia en Northumberland: en 1992, durante una, en mi caso, corta estancia como profesional, en el Hospital S. George de Morphet (Northumberland), según un programa en el que participaron algunos profesionales de la actual RSMB, tuve el vergonzoso infortunio de provocar la movilización de los bomberos y equipo de intervención sanitario en el Hospital. Vivíamos en unas casitas en el recinto hospitalario. Cuando preparaba las tostadas del desayuno, con la puerta de la cocina cerrada, una se empezó a quemar y el sensible detector de humos disparó la alarma y con ella el protocolo. Es fácil imaginar cómo me sentí primero al oír la sirena y luego al ver entrar a los bomberos. Mis compañeros lo recordarán también.

7. Suelen coincidir los profesionales en que ha existido una evolución significativa de la salud mental, teniendo en cuenta tu trayectoria, ¿qué nos puedes comentar?

Pienso que ha sido importante el viaje desde el “apartheid” hacia la “normalidad” con la que los profesionales, equipos y especialidades de Salud Mental forman parte de la vida de los servicios de Osakidetza.

Es destacable la progresiva instalación de equipos, en ambulatorios, centros de salud, hospitales generales; de profesionales en comisiones sociosanitarias, instituciones, el ámbito escolar. Creo que todavía no hemos conseguido reconocimiento, pero si nos hemos ganado el derecho a estar, quizá porque se nos necesita. Porque los motivos para acudir a consultas se han hecho más “populares”

Creo también que no ha sido sólo porque los demás se han movido, sino porque nosotros hemos ido perdiendo el hábito de disculparnos por ser de Salud Mental. Hemos hecho algún esfuerzo, unos más que otros, por utilizar un lenguaje más común y hemos solicitado “sitio” para nuestros equipos en todas las actividades. Quiero pensar que con ello hemos facilitado la “inclusión” de los pacientes con algún trastorno mental.

Pienso que una de las claves es la relación con los otros profesionales y que los cambios de puesto de trabajo resultan beneficiosos al menos en las primeras etapas de vida profesional. Tener la oportunidad de ver y tratar pacientes desde diversas perspectivas y en diferentes etapas de su vida y proceso, ha enriquecido nuestra práctica, a la vez que ha mejorado nuestras organizaciones.

Por último, y antes de despedirnos, vuelvo a recalcar nuestro más sincero agradecimiento por abrirnos a tus recuerdos, que son parte de una vida dedicada plenamente a trabajar para los demás.

¡Muchas gracias Begoña!

Por mi parte, quiero agradecer a mis compañeros de todas las profesiones por su respeto, comprensión y apoyo, a los que me han ofrecido su confianza y la oportunidad de desarrollar nuevas tareas y responsabilidades y a los pacientes, por dar sentido último a nuestro trabajo.