



**LOS SEMÁFOROS**

**David Córcoles**

PSIQUIATRA DEL HOSPITAL DEL MAR

● En una iniciativa pionera en Catalunya, el hospital del Mar ingresa en su domicilio a pacientes con trastornos mentales graves para evitarles el encierro hospitalario. Córcoles es uno de los psiquiatras que visitan a los pacientes en su casa. **PÁGINA 28**



**Borja Baselga**

DIR. FUNDACIÓN BANCO SANTANDER

● Un proyecto con participación de la Fundación Banco Santander, el Fondo para la Protección de los Animales Salvajes y ENCE ha recuperado la marisma de Rubín, desecada hace un siglo en San Vicente de la Barquera (Cantabria). **PÁGINA 29**



**Roberto Tierz**

DIRECTOR DE LA SALA SIDECAR

● El Sidecar es el emblemático local de la plaza Reial que a lo largo de sus 34 años de existencia ha sido marco de 5.000 conciertos de toda índole y formato, caracterizado siempre por su independencia y activismo cultural. **PÁGINA 36**



**Xavier Poch**

PRIOR DEL MIRACLE

● Es uno de los cinco monjes que conviven en la comunidad benedictina del Miracle y que tratan de adaptar a los nuevos tiempos el entorno del santuario, atrayendo a un turismo tranquilo interesado en el barroco y el paisaje. **VIVIR**



**Mohammadu Buhari**

PRESIDENTE DE NIGERIA

● El presidente Buhari (73) se ha limitado a lamentar la muerte de al menos 160 fieles en una iglesia, que se vino abajo en el sur del país. Ninguna propuesta de cambio de un sistema donde estos accidentes son moneda corriente. **PÁGINA 4**





El hospital del Mar ingresa a domicilio a pacientes con trastornos mentales graves para evitar el mal trago del encierro

# El psiquiatra viene a casa



ANA JIMÉNEZ

David Córcoles, psiquiatra del equipo a domicilio del hospital del Mar que atendió a Pedro (centro) con ayuda de Sara, su madre

ANA MACPHERSON  
 Barcelona

**A**horrarles el ingreso, el estigma, el estar bajo llave tres semanas, el aburrimiento inmenso, el ver sólo batas blancas o personas en pijama, en pleno brote o con el ánimo en el suelo. Estas son algunas de las ventajas más visibles del proyecto de hospitalización psiquiátrica a domicilio que hace año y medio puso en marcha el hospital del Mar. Llevan cien pacientes tratados así. Todos ellos con trastornos mentales severos. Y la experiencia saca nota. Varios hospitales catalanes están ya en la misma línea, como el Parc Taulí en Sabadell, y pronto el de Sant Pau en Barcelona. Creen que a la larga podrán atender de este modo el 20% o 30% de los ingresos y a la mitad de los hospitalizados podrán enviarlos antes a casa.

Hay dos requisitos imprescindibles para poder hacerlo: que el paciente sea consciente de lo que le pasa y que haya alguien al lado. "No constantemente, pero sí es necesaria una familia de respaldo, porque se convierten en cotera-

## La alternativa requiere que el enfermo sea consciente de su caso y que la familia se implique en la terapia

peutas. Sin ellos, sería un fracaso", resumen Luis Miguel Martín, que coordina la unidad de hospitalización domiciliaria, y David Córcoles, psiquiatra del equipo que se traslada a las casas. Cinco o seis pacientes al día, dos psiquiatras y dos enfermeras.

¿El resultado? "Mucha más libertad", concluye Pedro, 35 años, uno de los pacientes que tuvo recientemente un empeoramiento, necesitó que le ingresaran para reajustar su medicación y probó es-

ta nueva modalidad. El ingreso a domicilio ha durado un mes y medio y no tres o cuatro semanas, como en otras ocasiones, "pero con tu música, tu ordenador. Puedes ir a la nevera cuando quieras, puedes fumar...". Cuando se presentó en urgencias sabía perfectamente que estaba mal. Había tomado demasiados ansiolíticos para combatir las paranoias que le asediaban y se sintió en grave riesgo. "Era perfectamente consciente de lo que le pasaba y tenía intención de colaborar en su mejoría y esa es una

condición esencial para que podamos proponérselo", explica Martín. Sara, 58 años, su madre, el otro elemento esencial, estuvo de acuerdo. El familiar coterapeuta se encarga de administrar la medicación, anotar varias observaciones diarias que le pide la enfermera (relacionadas con sueño, comida, medicación), debe aprender en un minicurso las señales de alerta y ocuparse de enlazar con los servicios médicos de día o de urgencia si el paciente no puede.

"Vemos la evolución y la enfermedad de otro modo, en su medio; nos permite una observación a menudo muy diferente de la que vemos en la unidad de agudos del hospital", reconoce David Córcoles. En la sala de hospitalización reciben al 20% de las personas que acuden a urgencias con un agravamiento de su trastorno (los casos más graves no llegan a urgencias; no quieren). Han de estar bajo llave por su propia seguridad y la de los demás pacientes y pasan un tiempo en suspenso mientras se ajusta lo más finamente posible la medicación, la que les va a permitir la vuelta a su vida habitual. "Pero a veces se sienten como en una cárcel sanitaria y hay poca actividad prevista para los pacientes ingresados", reconoce Martín.

La alternativa domiciliaria no se contempla para una parte de los pacientes con enfermedad mental: los que han hecho un intento de suicidio y los que tienen actitudes agresivas contra sí mismos o contra los demás. "Por nuestra seguridad y la de ellos, no podemos ingresar en su domicilio a una persona que ha tenido episodios agresivos, que tiene en su casa una catana o no tiene a nadie próximo que se implique a fondo en su recuperación".

Lo que peor llevan las familias y los pacientes cuando hay un agravamiento es que se presente la policía. Se sienten señalados ante los vecinos, "pero a menudo es mera prudencia", objetan los médicos. Es probablemente la más clara representación del estigma de los trastornos mentales.●

## La familia es casi siempre una mujer

■ "Desde que acabaron con los manicmios, sabemos que somos las familias las que tenemos que hacernos cargo de la enfermedad mental, pero necesitamos ayuda, mucha ayuda", advierte Sara, madre de Pedro, uno de los pacientes que han probado el ingreso en domicilio cuando se agravó su situación. "A mí la enfermedad ya me costó el divorcio, pero he de trabajar", explica Sara. "Suerte que por el tipo de empresa en que estoy puedo organizarme, pero no es tan fácil para la mayoría. Los familiares cuidadores, los coterapeutas, tenemos que seguir trabajando". Sara también señala otro detalle de este modelo de atención, que juzga como muy positivo: "¿Sólo hay mujeres? En un curso para familiares éramos 8 o 9 madres y un padre". Los responsables del equipo domiciliario aseguran que hay maridos cuidando a sus mujeres y viceversa, así como hijos e hijas cuidando a sus padres. Pero la inmensa mayoría son mujeres.