

***Elling* (2001). La reforma de la asistencia psiquiátrica desde la óptica del enfermo mental. Análisis comparado con testimonios de la experiencia en el antiguo Hospital Psiquiátrico de Navarra**

Francisco Javier De Prada Pérez

Residencia El Vergel. Pamplona. Navarra (España).

Correspondencia: Francisco Javier De Prada Pérez. Fuente Vieja 6-23. 31191 Cordovilla. Navarra (España).

e-mail: javier.deprada.perez@cfnavarra.es

Recibido el 20 agosto de 2008; aceptado el 21 de septiembre de 2008

Resumen

La reforma de la asistencia psiquiátrica se produjo en España bien entrada la década de los ochenta, con bastantes años de retraso respecto a los países de su entorno. Ello se tradujo en la práctica en el cierre y reconversión de las obsoletas estructuras de los manicomios y hospicios para, por una parte asumir la salud mental como un aspecto englobado en un concepto integral de salud y, por otro lado, permitir la reinserción social de muchas de las personas que habían sido internadas debido a su enfermedad. Esa reforma que tuvo como objetivo el cierre de los manicomios, tal y como la sociedad en general los conocía, provocó una profunda transformación en la vida de enfermos que llevaban muchos años institucionalizados y que se vieron obligados a adaptarse a nuevas formas de convivencia. La película noruega *Elling* aborda ese mismo proceso en el que sus dos protagonistas abandonan su encierro para pasar a ocupar un piso tutelado en el centro de la ciudad e intentar vivir de modo autónomo con la ayuda de una mínima supervisión.

Palabras clave: reforma psiquiátrica, integración, Navarra, manicomio.

Y en mi locura he ballado libertad y seguridad; la libertad de la soledad y la seguridad de no ser comprendido, pues quienes nos comprenden esclavizan una parte de nuestro ser.

El loco Gibran Khalil Gibran

Este artículo analiza *Elling* (2001) de Petter Næss a la luz de una experiencia real y muy concreta: la de un grupo de enfermos que salieron del antiguo Hospital Psiquiátrico de Navarra y que vivieron en primera persona ese proceso de reforma con dificultades parecidas a las que experimentan en la película *Elling* y su amigo Kjell Bjarne.

Introducción

Multitud de películas han abordado el tema de la salud mental desde diferentes ángulos y casi siempre han reforzado los tópicos que persisten acerca de

la población afectada: violencia y establecimientos con tratamientos inhumanos. *Elling*, sin embargo, aborda una nueva perspectiva con un tono mucho más amable, no exento de realismo, sobre la integración del enfermo mental en la comunidad. A través de sus dos protagonistas se podrán vislumbrar las dificultades de convivir lejos de la institución en la que estaban confinados.

El artículo utiliza esa cinta para establecer un paralelismo entre ellos y otros protagonistas reales que vivieron un proceso similar durante la reforma emprendida a finales de los años ochenta en España. Previamente a ese análisis, se aportan algunas curiosidades históricas y datos sobre el caso concreto de la comunidad Navarra, actual domicilio de quienes aportan su testimonio para la elaboración de este trabajo.

Apunte histórico sobre el proyecto para un manicomio en Navarra

Para hablar sobre la instauración del manicomio en Navarra es preciso referirse al doctor navarro Nicasio Landa, figura de gran importancia histórica ya que participó en la fundación de la Cruz Roja Internacional en Ginebra en 1863 y es sin duda el gran reformador de la asistencia psiquiátrica en Navarra. La Diputación Foral le encargó redactar un proyecto para la construcción de una institución para la asistencia mental. Tras visitar varios países y observar los modelos implantados en Europa, presentó en 1868 un “Proyecto para un Manicomio agrícola” cuyas reflexiones e indicaciones siguieron vigentes más de cien años después (foto 1)¹.

Sus ideas bebían de las corrientes reformadoras de finales del siglo XVIII. La célebre rotura de las cadenas a los dementes en 1792 por parte del doctor Philippe Pinel en Salpêtrière (foto 2) marca el inicio de la psiquiatría moderna y el denominado tratamiento moral. Landa visitó instituciones en Suiza, Francia y Bélgica y ofreció como modelo a imitar el asilo de Clermont y la colonia agrícola adosada de Fitz-James en el norte de Francia.

La lectura de ese proyecto es una auténtica delicia y se puede comprobar cómo el debate sobre la manera de abordar el tratamiento de la población con trastorno mental sigue todavía hoy vigente. Escribía el doctor navarro hace ciento cuarenta años:

Pero, admitida la necesidad de acoger a los dementes ¿Debe construirse para ello un manicomio? [...] El virtuoso Dr. Connolly se hizo apóstol de la doctrina non-restraint, de no



Foto 1: busto del Dr. Nicasio Landa. Pamplona. Recinto del Hospital de Navarra. (Tomada de Viñes J. J. El Dr. D. Nicasio Landa, médico oficial de epidemias de cólera de 1854-1855. Anales del sistema sanitario de Navarra. Vol 23, nº 1, enero-abril 2000)



Foto 2: Pinel liberando a los dementes de Salpêtrière en 1795 (siglo XIX) de Robert Fleury (1837 - 1911) (Bibliothèque des Arts Decoratifs, Paris)

emplear la agresión en el tratamiento de los enajenados, supliéndola en cuanto a sus efectos útiles con el aumento de vigilancia y las esmeradas condiciones del local [...] pero he aquí que ahora surge una nueva escuela que reprueba por completo la erección de esos costosos monumentos, que no contenta con la aplicación en ellos del non-restraint, pide la libertad casi completa para los enajenados. Esos manicomios, dice, no son sino una vasta camisa de piedra. [...] No, no hay derecho, afirman, para encerrar a un loco secuestrándolo de la sociedad, si queréis curarlo dejadle libre y rodeadlo de una familia de cuerdos, no de una turba de dementes.

En ese mismo documento se menciona la experiencia de una localidad belga llamada Gheel, en cuya población de diez mil habitantes vive en libertad una población de mil enfermos llegados de todo el país y también de Holanda y Francia. Ello es debido a la devoción a una santa que provoca una peregrinación de los enfermos mentales en busca de una virtual curación. Muchas familias de la zona alojan a esos peregrinos tan peculiares para pasar a ser, en palabras de Landa, *poco a poco una colonia excepcional que, unos por ironía y otros por elogio, califican el paraíso de los locos.*

Y concluye: *Es indudable que lo que ha constituido la fortuna de Gheel es que todos sus habitantes tienen de nacimiento las raras y difíciles cualidades que constituyen un buen enfermero de locos. Ellos no tienen miedo al demente, condición que solo se obtiene con el hábito de tratarlo.*

No estaba en el ánimo del doctor navarro la copia de este modelo pero, como veremos más adelante, bien podría decirse que un fenómeno parecido se vivió en el nuevo barrio que rodeó los terrenos del manicomio navarro en la década de los 50 del pasado siglo.

En la redacción de su memoria gravita una filosofía en la atención que bien se podría resumir en

una de sus frases: *La idea fundamental de este sistema, o sea el empleo de la libertad y el trabajo campestre, es lo que ha de prevalecer como más eficaz y provechoso.*

Finalmente y gracias a la donación de don Fermín Daoiz y Argaiz la Diputación Foral inició la construcción del llamado Manicomio Vasco Navarro cuya inauguración se produjo en el año 1904. Desde su apertura acogió a los ciudadanos navarros diseminados por otras instituciones. Desde Zaragoza llegó un tren especial con 111 nuevos y otros 20 desde Valladolid. El director, según crónicas de la época, recibió en persona a muchos de los recién llegados con la siguiente anécdota. Al descender uno de ellos del tren el director le preguntó:

- ¿Epileptico?

- No, de Cascante (población Navarra)².

Es curioso cómo después de tanto tiempo todavía hoy muchos residentes del antiguo Hospital Psiquiátrico (foto 3) sigan denominando a los pabellones con las viejas etiquetas que ya utilizó el doctor Landa: “tranquilas”, “agitados” o “epilépticas”.

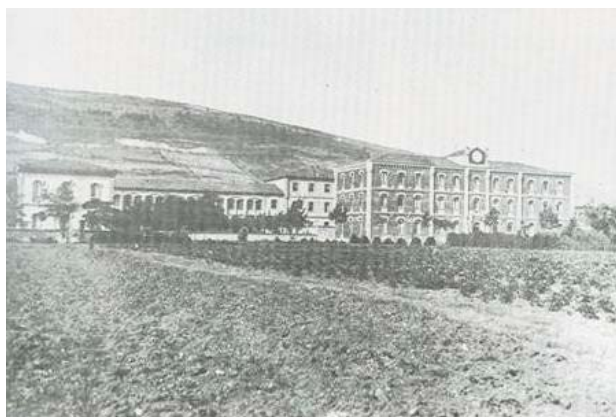


Foto 3: instalaciones del Manicomio Navarro a los 15 años de su construcción (Archivo Centro Psicogeriátrico San Fco. Javier de Pamplona)

El informe de la Comisión Ministerial para la reforma de la asistencia

Tuvieron que pasar muchos años desde esa inauguración para que en España se iniciara el proceso de reforma de la asistencia psiquiátrica, con al menos veinte años de retraso respecto a países como Estados Unidos, Francia o Italia³, debido fundamentalmente a los condicionantes sociales y políticos que impuso la dictadura, impidiendo los tímidos avances que ya preconizaban profesionales de la salud mental.

El hito que marca el inicio de ese proceso en nuestro país es el informe de la Comisión Ministerial para la reforma psiquiátrica publicado en abril de 1985, con Ernest Lluch como ministro de Sanidad. Este informe supuso el impulso definitivo para iniciar un proceso que iba a presentar no pocas dificultades. Los objetivos más importantes sobre los que debía realizarse la reforma, según la comisión eran, entre otros muchos⁴:

– La integración de la psiquiatría dentro de la sanidad, en su vertiente asistencial, presupuestaria, administrativa y territorial, debiendo contemplarse así en la ley de Sanidad.

– Reducción de las necesidades de hospitalización por causa psíquica, mediante la creación de recursos alternativos eficaces.

– Desarrollo de programas de rehabilitación activa para el enfermo mental y el establecimiento de unas condiciones sociosanitarias mínimas para el mismo en todos los casos (incluyendo el enfermo crónico y los pacientes institucionalizados).

– Garantía de los derechos civiles del paciente frente a las actuaciones sanitarias que puedan llevar consigo una limitación de su libertad.

Y respecto a los hospitales psiquiátricos se orientaba:

– La reducción progresiva del número total de camas.

– El incremento de las posibilidades de externación de su población hospitalizada, mediante el desarrollo de programas interdisciplinares de rehabilitación y reinserción social que faciliten su vuelta al medio sociofamiliar o su integración en los nuevos recursos.

– La formación y reciclaje de sus profesionales, movilizándolo sus recursos humanos y reorientándolos hacia otras actividades y unidades asistenciales.

En la práctica, la tarea más ardua que se encontraron los gestores encargados de afrontar la reforma fue sin duda la clausura y reconversión de los antiguos hospitales psiquiátricos, algunos de ellos casi centenarios (foto 4) y con una población ingresada que, en el caso de

Navarra, ascendía a 745 personas en 1984.

No en vano, el aldabonazo a ese proceso en Navarra fue el derribo de los muros que separaron durante casi cien años del contacto con los internos y la inauguración de un parque público para disfrute del barrio colindante en lo que antiguamente eran los terrenos de las huertas del manicomio.

El que fuera su famoso director desde 1934 a 1970, el Dr. Federico Soto, ordenó colocar el letrero del manicomio hacia el interior de la portería de entrada y justificó tal decisión diciendo: *El manicomio está ahí fuera, esto son las oficinas.*

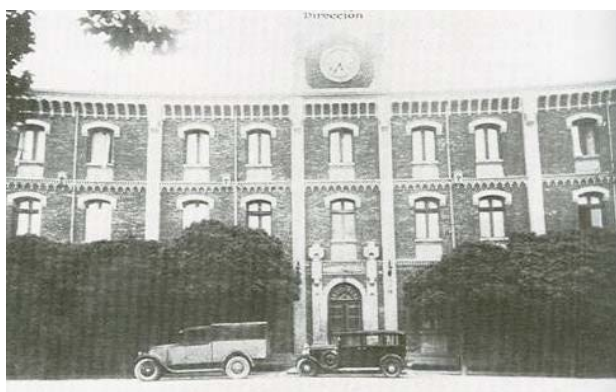


Foto 4: fachada principal del antiguo Hospital Psiquiátrico de Navarra (Archivo Centro Psicogeriátrico San Fco. Javier de Pamplona)

Algunos datos sobre la reforma en la comunidad de Navarra

La aprobación del Plan de Salud Mental en 1986 supone el punto de inflexión en Navarra siguiendo el espíritu marcado por el informe de la comisión ministerial. Ese plan perseguía, entre otros objetivos, la sectorización psiquiátrica de la comunidad y la creación de una red asistencial completa, con integración de recursos y con un enfoque biopsicosocial y multidisciplinar.

Para ello se crearon ocho centros de salud mental, dos hospitales de día, dos unidades de hospitalización psiquiátrica integradas en los dos hospitales generales y dos puntos de atención en urgencias. Desde ese primer momento se ve la necesidad de habilitar pisos y hogares protegidos para la integración en la comunidad de las personas susceptibles de abandonar el Hospital Psiquiátrico.

El informe sobre la implantación de esa reforma⁵ hablaba de 6 pisos y 3 hogares puesto en

marcha a partir de 1988 y que son recursos sociosanitarios a medio camino entre la residencia asistida y el apoyo de la comunidad, para pacientes con limitación de capacidades relacionales y en general de autonomía personal.

En ese mismo año se abre una “Unidad de Programas de Externación” para preparar la salida de los pacientes. En ese periodo que va del año 1986 a 1990 salieron 25 personas para convivir en pisos tutelados, un 8% del total de ingresados. La media de población ingresada en el Hospital disminuyó en ese periodo de 698 a 454 pacientes.

La rapidez de la implantación del sistema tuvo su base en el impulso político del Gobierno de Navarra y la consiguiente dotación presupuestaria. En ese quinquenio las arcas forales efectuaron un gasto en Salud Mental a través de su Servicio Regional de Salud de más de ocho mil millones de pesetas, con un presupuesto en 1990 que casi doblaba al de 1986.

Según José Ramón Varo⁶ el Plan de Salud Mental encontró algunas dificultades. Así, por ejemplo, la heterogeneidad de la población navarra y su composición y distribución, a pesar de su exiguo tamaño, con predominio de incidencia en la capital y alta dispersión en algunas zonas. La rápida implantación del sistema y la poca experiencia previa de los profesionales llevaron consigo problemas en la creación de una cultura común, diferentes expectativas y adecuación de la experiencia anterior a los nuevos requerimientos.

Viejos clichés en el cine sobre psiquiatría

En dos artículos, Vera Poseck^{7,8} ya analizó en esta revista la imagen tétrica y tremendista sobre las instituciones psiquiátricas que suele mostrar el cine, además de alimentar sesgos y prejuicios hacia el enfermo que han ido calando de manera notoria en la sociedad en general. En honor a la verdad, no es desdeñable el papel crucial de películas como *Alguien voló sobre el nido del cuco* sobre la corriente reformadora de los años 70. Sin embargo, hay que buscar en títulos del cine documental para poder tener una visión menos efectista y acercarse a una realidad demasiado estigmatizada por el cine y los medios de comunicación en general.

Entre los títulos recientes de cine documental cabe destacar entre otros: *1% Esquizofrenia* (2006) de Ione Fernández, *LT22 Radio Colifata* (2007) de Carlos Arrondo, *El reverso de la realidad* (2007) de

Alejandro Alvarado y Concha Barquero y *La osa mayor menos dos* (2008) de David Reznak (foto 5).

Sería injusto pasar por alto títulos que ofrecen también ópticas alejadas de los tics habituales tales como *Shine* (1996) de Scott Hicks, *Léolo* (1997) de Jean-Claude Lauzon o *Una mente maravillosa/A beautiful mind* (2002) de Ron Howard.



Foto 5: cartel del documental de *La Osa Mayor Menos Dos* (2008) de David Reznak

Dicho sea de paso, el aficionado al cine sabrá que la interpretación de un personaje con alguna minusvalía o perturbación mental es a menudo sinónimo de premio para el actor. Sin querer ser exhaustivo –casi sería materia para otro trabajo– bastarían los ejemplos de los *oscars* de Jack Nicholson por *Alguien voló sobre el nido del cuco/ One Flew Over the Cuckoo's Nest* (1975) de Milos Forman y *Mejor... imposible/ As Good as It Gets* (1998) de James L. Brooks, Marlee Matlin por *Hijos de un dios menor/ Children of a Lesser God* (1986) de Randa Haines, Dustin Hoffman por *Rain Man* (1988) de Barry Levinson, Daniel Day-Lewis por *Mi pie izquierdo/My Left Foot* (1989) de Jim Sheridan, Kathy

Bates por *Misery* (1990) de Rob Reiner, Anthony Hopkins por *El silencio de los corderos/The Silence of the Lambs* (1991) de Jonathan Demme, Tom Hanks por *Forrest Gump* (1994) de Robert Zemeckis, Geoffrey Rush por *Shine* (1996) de Scott Hicks. Se podría añadir la inolvidable interpretación de Paco Rabal, premiada en el festival de Cannes, en su papel de Azarías en *Los santos inocentes* (1984) de Mario Camus (foto 6).



Foto 6: cartel de *Los santos inocentes* (1984) de Mario Camus

Parece claro que la construcción de un personaje en los límites de la cordura siempre es un desafío para actores y actrices. Sin embargo, demasiadas veces caen en el tópico del histrionismo y el paroxismo para dar vida a personas que, en la realidad cotidiana, están mucho más cerca de la llamada normalidad de lo que nos quieren mostrar en pantalla. El cine, ya lo corroboraba Vera Poseck en los artículos citados, se empeña en la asociación de enfermedad mental con violencia y ofrece una imagen de las instituciones de salud mental que dista mucho de la actual. Gracias al trabajo serio de muchos profesionales, los viejos psiquiatras han derribado sus tapias, pero todavía

queda derribar los muros mentales que en no pocas ocasiones el cine ha contribuido a construir.

Elling una perspectiva diferente sobre la enfermedad mental

Ficha técnica

Título: *Elling*

Título original: *Elling*

País: Noruega

Año: 2001

Director: Petter Næss

Música: Lars Lillo-Stenberg

Fotografía: Svein Krøvel

Montaje: Inge-Lise Langfeldt

Guión: adaptación de Axel Hellstenius de la novela *Brødre i blodet* de Ingvor Ambjørnsen

Intérpretes: Per Christian Ellefsen, Sven Nordin, Marit Pia Jacobsen, Jørgen Langhelle, Per Christensen, Hilde Olausson, Ola Otnes, Eli Anne Linnestad, Cecilie A. Mosli, Joachim Rafaelsen, Per Gørvell, Knud Dahl y Knut Haugmark.

Color: color

Duración: 89 minutos

Género: drama, comedia

Productoras: Maipo Film- og TV Produksjon y TNT Film Productions

Sinopsis: Elling pierde a su madre con la que ha convivido toda la vida y es internado en una institución mental. Tras un periodo de dos años, él y su compañero de habitación Kjell Bjarne son trasladados a un apartamento en Oslo donde deben ser capaces de valerse por sí mismos. La asistencia social noruega les ha concedido esa oportunidad y no quieren desaprovecharla. Esa nueva vida presenta numerosos obstáculos que deberán ir venciendo, además de comenzar relaciones con otras personas de su entorno que pondrán a prueba su habilidad para integrarse con normalidad en la capital noruega.

Premios: Nominada al Oscar a la mejor película de habla no inglesa (2001). Mención Especial a Nuevos Directores y Premio del Jurado de la Juventud en el Festival de Cine de San Sebastián (2001).

<http://spanish.imdb.com/title/tt0279064>

Elling, con un enfoque que se podría denominar tragicómico, tiene una clara intención de alejarse del habitual tratamiento en el celuloide sobre manicomios lóbregos y pacientes con tendencias criminales para mostrar la experiencia de dos personas con enfermedad mental que abandonan su internamiento

para convivir en un piso tutelado en pleno centro de Oslo.

Quien ha tenido la suerte de dedicarse profesionalmente a la asistencia del enfermo psiquiátrico estará de acuerdo en que la vida para muchos de ellos es trágica, también para sus familias, pero en el trato diario con ellos a menudo presenta pinceladas de comedia. De ahí que esa visión tragicómica que destila *Elling* sea un verdadero acierto por parte de su director, Petter Næss (Foto 7).



Foto 7: el protagonista de *Elling*, Per Christian Ellefsen, con su director, Petter Næss

El relato como narrador en off que hace su protagonista, Elling (Per Christian Ellefsen), va dando claves para entender su comportamiento inadaptado y acerca con ternura al espectador a los miedos y a las dificultades que una persona con su enfermedad tiene en la vida diaria. Debe vencer, como él dice, a los dos enemigos que le siguen a todas partes: el vértigo y la ansiedad.

Tuvo tanto éxito que Eva Isaksen rodó una secuela titulada *Elling, niño de mamá/Mors Elling* (2003) con el mismo actor protagonista y con Grete Nordrå en el papel de su madre (foto 8).

Elling presenta muchos paralelismos con la experiencia real de un grupo de enfermos que vivieron ese mismo proceso en Navarra. Esa salida de la institución en la que vivieron durante muchos años y el ingreso en pisos donde les esperaban desconocidos desafíos para todos ellos.

Gracias a su colaboración y al testimonio recogido en primera persona, a continuación se hace un análisis de varios aspectos de ese proceso y se coteja con las situaciones que se pueden contemplar en *Elling*.



Foto 8: *Elling, niño de mamá* (2003), el protagonista con su madre (Grete Nordrå)

Análisis comparativo de *Elling* con testimonios reales de enfermos desinstitucionalizados durante la reforma en Navarra

Nota previa: Las personas que se citan a continuación tienen una enfermedad mental (diagnóstico de esquizofrenia en alguna de sus variantes) y sus nombres son ficticios para preservar su anonimato. Se indican dos fechas: (año de ingreso; año de salida a un piso tutelado).

1. Preparándose para la salida

El edificio de salud mental noruego se muestra luminoso, con amplios ventanales y jardines, alejado de las habituales truculencias cinematográficas sobre este tipo de lugares.

En *Elling* no aparece mencionado ningún tipo de adiestramiento en habilidades sociales o domésticas para la inminente salida al apartamento tutelado. Tan sólo Elling se refiere a la terapia en la que según él, *quieren que hable de mi madre* y se alude a que el gobierno noruego les concede un piso.

Nada más mudarse al apartamento, el asistente social les anima a salir de casa porque esa noche *invita el gobierno a cenar*. Esa imagen del gobierno como ente benefactor, ese antropomorfismo es habitual también en el discurso real. En el caso de Navarra, la palabra que se suele emplear es “la diputación”, que es quien parece adquirir todas las cosas y corre con los gastos. Amparo (1978 –fecha de ingreso en el psiquiátrico–; 1989 –salida a piso tutelado–) asegura que: *la diputación compró los pisos y pagaba la luz y el teléfono*.

Según se apuntó anteriormente, en el psiquiátrico navarro se creó una Unidad de Programas de Externación con doce plazas en un pequeño edificio

de sus instalaciones. Claro está que para todos sus nuevos inquilinos permanecería invariable la denominación “el chalé del cura”, puesto que fue ese el uso anterior. Se escogió al grupo de personas idóneas y se les fue comunicando.

Muy al contrario al caso de Elling y Kjell Bjarne (Sven Nordin) (Foto 9) que parecen contentos con la oportunidad de salir, la mayoría de los elegidos en la reforma real no querían abandonar el manicomio.



Foto 9: Kjell Brne y Elling dispuestos a emprender su nueva vida

Asun (1967; 1988) cuenta: *yo estaba en tranquilas, que decían antes, y me dijeron: tú estás para salir a piso y yo les decía, no chico, yo no salgo de aquí que estoy desde muy joven [...] Nos costó porque en tranquilas no salíamos ni hacíamos nada, siempre estábamos sentadas*.

Julia (1957; 1990): *no queríamos ir al piso, pero lo firmaron los médicos. Pero ¡Si somos enfermas de toda la vida! ¿Cómo íbamos a poder ir? Nos dijeron que nos pondrían una paga y que nos ayudarían*.

David (1962; 1990) lo explica de manera más gráfica: *quisieras o no, te llevaban. Yo estoy a lo que digan... en todas partes estoy bien*.

El periodo de aprendizaje duró entre seis meses y un año. En ese tiempo se enseñaron tareas básicas de economía doméstica, el manejo de electrodomésticos y algunas nociones sobre cocina.

Una novedad fundamental para los ingresados fue que por primera vez en muchas décadas se permitía la convivencia entre ambos sexos, después de años de separación mediante muros y pabellones que impedían su coincidencia. En *Elling*, Kjell Bjarne muestra un interés desmesurado por mantener relaciones sexuales, y todo parece indicar que tampoco en la

institución noruega esté permitido el contacto con mujeres. Su compañero lo describe como *un orangután que sólo piensa en mujeres y en comida*.

Sin embargo, por criterios terapéuticos y de organización, en los pisos tutelados se volvió a separar a hombres y mujeres.

2. Adaptación al nuevo hogar

El asistente social enseña a Elling y a Kjell Bjarne su nuevo domicilio, con decoración más bien espartana, y la distribución de los dormitorios, uno para cada uno. Le sigue una escena tierna y jocosa a la vez. Al instante de dejarlos a solas en el apartamento, los nuevos inquilinos trasladan las camas para ocupar una única habitación “Así será como en la institución”, dicen satisfechos. Ambos están contentos por su nuevo emplazamiento, pero prefieren compartir el espacio, a pesar de las apreturas, tal y como lo hacían en su anterior destino. Ese sentimiento de protección que manifiestan entre ambos, de amistad especial arraigada en una convivencia anterior, es un aspecto que también llama la atención en la realidad.

También en el caso de Navarra se procuró que cada persona dispusiera de su habitación para tener espacios de intimidad y así parece que se mantuvo. Julia (1957; 1990) dice: *había que amoldarse al genio de cada una y si no, pues tenías tu habitación para estar sola*.

También había quien, como en *Elling*, seguía con algunas costumbres más propias de la institución, como levantarse a las cinco de la mañana y acostarse a las ocho de la tarde.

3. La supervisión y las normas a cumplir

Frank Åsli (Jørgen Langhelle) es el asistente social encargado de la buena adaptación de la pareja protagonista. Su personaje es un tipo socarrón que con displicencia les hace algunas advertencias: *debéis demostrar que podéis vivir solos, si no lo conseguís, hay otra gente que querrá vivir aquí*. Aparentemente no les da ninguna otra instrucción y solamente les deja su número de teléfono para que le llamen en caso de necesidad. En alguna ocasión les recuerda que tiene otras doce personas para atender.

Sorprenden un par de aspectos relevantes. En ningún momento se muestra en pantalla algún tratamiento farmacológico que deban seguir Elling o Kjell Bjarne. Puede ser deliberado intentar obviar esa

cuestión, puesto que asegurar el cumplimiento de la pauta suele ser el caballo de batalla para los que trabajan en enfermedad mental. Al fin y al cabo, el trabajo del terapeuta debe incidir en la conciencia de enfermedad para asegurar el éxito de su integración.

Tampoco hay mención al tabaco, ya que ninguno de los protagonistas fuma. Es algo extraño en ese perfil, puesto que el consumo de tabaco en la enfermedad mental es francamente elevado y suele ser motivo de controversia. Erwin Goffman⁹ en su famosa obra sobre instituciones totales habla de la “economía del cigarrillo”.

Julia (1957; 1990) recuerda: *nos dijeron que no se fumara en las habitaciones. Una vez, una le pegó fuego a una butaca y más vale que llegamos a tiempo. Yo todo el día estaba limpiando los ceniceros de duralex...no ardíamos de milagro*.

No transmiten en su testimonio una rigidez excesiva en las normas que se les impuso. Asun (1967; 1988) asegura: *sólo nos dijeron que tomáramos las pastillas y que no nos echáramos todo el día a la cama*.

Para evitar el aislamiento y la abulia era fundamental la supervisión, que se hacía a través de profesionales vinculados a la Clínica de Rehabilitación de referencia. Julia (1957; 1990) comentaba: *venían una vez por semana y nos llevaban las cuentas. El miércoles nos preparaban las pastillas. Nos decían ¿Os las habéis tomado? Más adelante nos decían que sacábamos mucho dinero y que no podíamos engordar tanto* añade Catalina (1979; 1989).

Elling, al principio, se muestra incapaz de utilizar el teléfono. Más adelante, una llamada suya será el símbolo de sus avances y Kjell Bjarne, por su parte, efectúa llamadas a líneas eróticas que incrementan la factura de manera espectacular, siendo advertidos por Frank. Ese mismo problema, el gasto telefónico, fue también motivo de amonestación, Asun (1967; 1988) comentó: *nos dijeron que gastábamos mucho teléfono, pero era Antonia que hablaba con su hermana de Méjico*.

En ambos casos, el teléfono es medio de comunicación y de ruptura del aislamiento de varios años, tanto en la película como en la vida real.

4. Las tareas domésticas y otros aspectos

Los protagonistas muestran algunas dificultades en el desempeño de las tareas domésticas, en especial porque Elling se niega a salir de casa para

hacer la compra. Es obligado por su supervisor a hacerlo y sufre una crisis en plena calle que le obliga a acurrucarse en una esquina. Ese intento fallido hace que el espectador dude de las posibilidades de éxito de la experiencia. Sin aludir directamente a ello, sí que se transmite cierto desorden alimenticio, pero nada llamativo (foto 10).



Foto 10: escena de su primera cena fuera del apartamento tutelado

En los pisos tutelados era necesario establecer una distribución de tareas, que casi siempre iba en función de las habilidades de cada cual.

Una persona se encargaba de gestionar las cuentas y administrar el fondo común disponible. Asun (1967; 1988) asegura: *comprábamos el mejor jamón y hasta langostinos en Navidad. Mucha carne, mucho pollo y el mejor aceite (...)* Yo iba apartando un poco de dinero cada mes para comprar colchones nuevos.

Antonia (1957; 1988) recuerda: *íbamos todas juntas a comprar... a mí me daba mucha rabia porque siempre tenía que llevar el carro y no había ascensor.*

David (1962; 1990) añade: *había que hacer la comida y fregar todos los días, fregar la vasija.*

Sobre el cuidado de la higiene, Elling llama la atención a su compañero y le asegura que lleva quince días sin lavarse. Ese descuido en la higiene suele ser habitual en la atención al enfermo mental, por presentar un déficit en el autocuidado que repercute en la convivencia y en la propia autoestima. Catalina (1979; 1989) señalaba: *yo me lavaba por la tarde y las sábanas se cambiaban una vez por semana. Cuando venían las chicas, había que ducharse.*

María (1964; 1989) emplea la palabra “extremar” (hacer la limpieza y arreglo de las habitaciones),

un término muy navarro recogido en el diccionario para asegurar que el piso lo mantenían limpio y aseado.

5. El ocio y la ocupación del tiempo libre

Hay una imagen en la que aparecen Elling y Kjell Bjarne jugando a un juego de mesa con el televisor apagado. Ese poco interés por la televisión parece tónica común en quienes vivieron en el piso. Así lo asegura Miriam (1966; 1989): *no veíamos la tele. Además se estropeó y no la arreglamos*. María (1964; 1989) “No veíamos la tele, sólo cuando eran ‘sanfermines’ para ver el encierro.

Excepción hecha de Alberto (1963; 1990), gran aficionado a las películas *compramos una tele grande ‘tefunken’ y un video -sin acento- y veíamos películas.*

Elling y Kjell Bjarne deciden salir a cenar a un restaurante y lo celebran como un gran avance. También Catalina (1979; 1989) cuenta con orgullo cómo hubo días en los que salían y tomaban algo o durante las fiestas *íbamos a las barracas en San Fermín y comíamos churros.*

Un momento lleno de poesía en Elling es cuando sus protagonistas visitan una noche el precioso parque Vigeland, de la capital noruega, repleto de monumentales esculturas humanas.

Tal y como aparece en un momento de la cinta, algunos inquilinos de los pisos se dedicaban únicamente a pasar las horas muertas mirando por la ventana. Julia (1957; 1990) *me gustaba mirar pasar la gente mientras que Asun (1967; 1988) asegura con fastidio: estaba todo el día mirando por la ventana sin hacer nada.*

6. La relación con el entorno

Kjell Bjarne toma contacto con una vecina de la que se enamorará y Elling lo hace con un poeta local, gracias a su iniciativa de acudir a un recital poético. Estas dos relaciones les permiten emprender un viaje como prueba definitiva de que ambos han logrado vencer sus miedos. Con la aprobación y el ánimo de su supervisor, deciden alejarse por unos días del apartamento que era su reducto protector. Esas pequeñas conquistas de autonomía, que para ellos son grandes pasos hacia su integración, son sin duda la prueba de que ha tenido éxito la experiencia de desinstitutionalización.

En la realidad, también hubo momentos para poder hacer viajes que ensancharan la realidad.

Fuimos cinco veces a Benidorm, eso nos gustaba mucho. También iban los hombres que estaban en los otros pisos, dice satisfecha Asun (1967; 1988) (foto 11).

El contacto con los vecinos, que en *Elling* pasa inadvertido, en el mundo real era cordial y sin excesivos problemas de convivencia.



Foto 11: Kjell Bjarne logra arreglar el coche en el que viajarán con sus nuevos amigos

A mi juicio, el hecho de establecer los pisos tutelados en barrios nacidos fruto del éxodo rural de la misma comunidad navarra, permitió que los nuevos inquilinos fueran bien acogidos e incluso de alguna manera protegidos por el vecindario. Los comerciantes del barrio y las personas del entorno conocían el origen y proceso de esas personas. Del mismo modo, las personas que vivían en las nuevas viviendas que se edificaron en los límites de los terrenos del antiguo psiquiátrico estaban acostumbradas a tratar con los que salían y entraban de la institución.

Se puede concluir lo ya apuntado anteriormente y es que, sin pretenderlo, ese proyecto desechado de la comunidad belga de Gheel, bien podría parecerse a esa convivencia sin demasiados roces ni estridencias que se produjo entre los vecinos de los pisos tutelados y quienes tenían su comercio o vivienda al lado del antiguo psiquiátrico.

A buen seguro que en la actualidad cualquier comunidad de vecinos pondría muchos obstáculos al establecimiento de un piso de asistencia social para personas con enfermedad mental en su portal, debido a los prejuicios que medios como el cine contribuye a alimentar.

A modo de conclusión

La película *Elling* finaliza con un motivo para la esperanza y es que su protagonista parece

haber vencido alguno de sus miedos, ha sido capaz de relacionarse con su entorno y además ha encontrado en la poesía una manera de expresarse y de ser reconocido, aunque siga siendo, según sus palabras *una voz anónima en las calles*. Kjell Bjarne, por su parte, es capaz de contagiar su alegría a todo un bar al enterarse del nacimiento del niño que esperaba su actual pareja y su reacción alborozada es aplaudida por todos los presentes. Esa conclusión invita a la confianza en que la integración es posible, con todas las dificultades que se pueden reconocer en la forma de ser de los protagonistas.

La capacidad de una sociedad para acoger la diferencia habla de su nivel cultural y de desarrollo humano y sobre todo de su compromiso con las personas que más dificultades tienen para la integración.

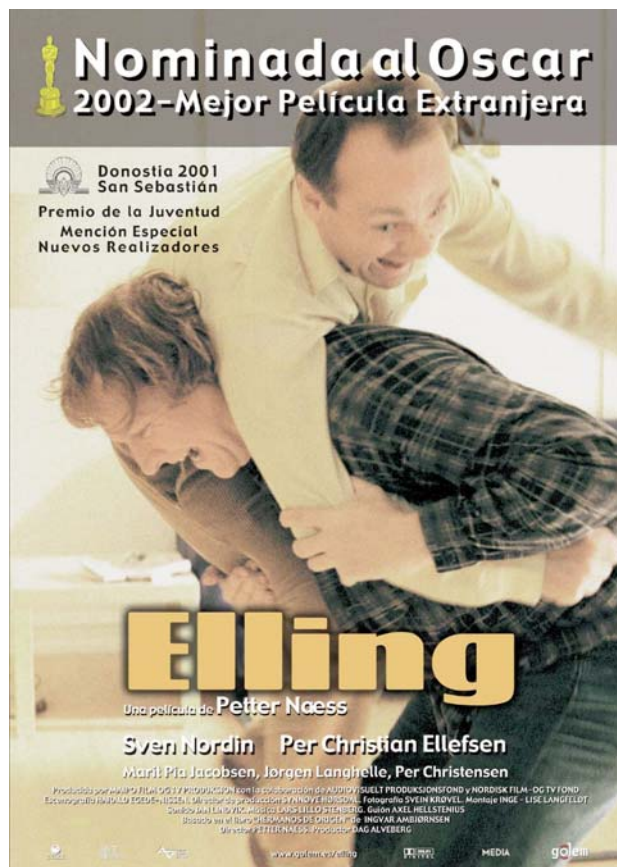
La experiencia real también parece corroborar esa conclusión que sugiere éxito, puesto que la mayoría de los que abandonaron el Hospital Psiquiátrico en Navarra y ocuparon los pisos tutelados permanecieron en ellos una media de diez años.

La reforma de la asistencia psiquiátrica, para muchos todavía inacabada al igual que en otras provincias, tiene claroscuros en Navarra, pero supuso un intento por abandonar un modelo que encerraba un concepto perverso sobre el enfermo mental que forzaba su aislamiento en instituciones cerradas.

El abandono de los tópicos que abundan en el prejuicio de la enfermedad mental asociada a la violencia por parte del cine y medios de comunicación¹⁰ permitiría ir borrando un estigma que impide acercarse sin miedo a esa realidad. Una realidad más próxima a lo que se cuenta en *Elling*, una historia sencilla de personas con problemas de adaptación que nada tienen de siniestro.

Epílogo

Elling coloca la foto de su idolatrada Gro Harlem Brundtland, primera ministra noruega del partido laborista, para que presida la cocina. En uno de los pisos navarros lo que presidía el salón era un reloj de pared que anunciaba con sus campanadas el paso del tiempo. Ese reloj volvió a uno de los remodelados pabellones del antiguo psiquiátrico, hoy Centro Psicogeriatrico. Ese transcurrir del tiempo ha provocado que, por motivos de la edad avanzada, los protagonistas del testimonio aquí recogido hayan regresado al edificio del que salieron años atrás. Un



Cartel español con los dos protagonistas

regreso sin traumas para personas como Alberto (1963; 1990): *nos sacaron del piso por viejicos, pero aquí estamos muy bien, esto ya no es como era antes.*

Agradecimientos

A todas las personas que con paciencia y valentía aportaron su testimonio y, sobre todo, por su lección de dignidad en la vida.

Referencias

- 1.- Aztaráin J. Nacimiento y consolidación de la asistencia psiquiátrica en Navarra (1868-1954). Pamplona: Gobierno de Navarra; 2005.
- 2.- Lizarraga IJ. Memoria General del Manicomio de Navarra. Pamplona: Gobierno de Navarra; 1992.
- 3.- Fernández Liria A. Diéguez Porres M. La reforma psiquiátrica en España: aspectos diferenciales. Administración Sanitaria 1998;2(5):85-102.
- 4.- Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe de la comisión ministerial para la reforma psiquiátrica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1985.
5. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Dirección de Salud Mental. Gobierno de Navarra. Implantación y desarrollo de la atención a la salud mental 1986-1991. Pamplona: Gobierno de Navarra; 1991.
6. Varo J. La reforma psiquiátrica en Navarra 20 años después. An Sist Sanit Navar. 2007;30(1):75-87.
- 7.- Vera Poseck B. Locura y cine: claves para entender una historia de amor reñido. Rev Med Cine [serie en internet]. 2006 [citado 15 julio 2008];2(3):80-88:[9 páginas] Disponible en: http://www.usal.es/~revistamedicinacine/Volumen_2_1/n3/esp_3_pdf/psicopat.pdf
- 8.- Vera Poseck B. Manicomios de cine: la representación de las instituciones mentales y sus procedimientos en la gran pantalla. Rev Med Cine [serie en internet]. 2007 [citado 15 julio 2008];3(2):57-67:[11 páginas] Disponible en: http://www.usal.es/~revistamedicinacine/Vol_3/3.2/esp.3.2.pdf/manicomios.pdf
- 9.- Goffman E. Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Buenos Aires: Amorrortu; 2004.
- 10.- Dirección General de Personas con Discapacidad. Consejería para la igualdad y bienestar social. Junta de Andalucía. Las personas con trastornos mentales graves y los medios de comunicación. Recomendaciones para una información no estigmatizante. Sevilla: Consejería para la igualdad y bienestar social. Junta de Andalucía; 2005.