RADICALITZEM *la vida*

La majoria de llibres de Virus editorial es troben sota llicències lliures i per la seva lliure descàrrega. Però els projectes autogestionaris i alternatius, com Virus editorial, necessiten un important suport econòmic. En la mesura que oferim bona part del nostre treball pel comú, creiem important crear també formes de col·laboració en la sostenibilitat del projecte. Subscriu-t'hi!!

La mayoría de libros de Virus editorial se encuentran bajo licencias libres y para su libre descarga. Pero los proyectos autogestionarios y alternativos, como Virus editorial, necesitan de un importante apoyo económico. En la medida en que ofrecemos buena parte de nuestro trabajo para lo común, creemos importante crear también formas de colaboración en la sostenibilidad del proyecto. ¡Subscríbete!

Satèl·lit sense quota

-5%

5 compras
mínimo anual
a les 5 compres una sorpresa

Pack bienvenida
Punto de lectura
+ postal

Càpsida

60€

4 libros
Virus editorial
sin límite de precio

-5%
En toda la librería online

Pack bienvenida
Bolsa #RadicalitzemLaVida
+ Punto de lectura
+ postal

Descuentos
En grupos de lectura
i otras actividades

Replicant

100€

8 novedades
Virus editorial
durante un año

Pack benvinguda
Bolsa #RadicalitzemLaVida
+ Punto de lectura
+ postal

-5%
En toda la librería online

Descuentos
En grupos de lectura
i otras actividades

https://www.viruseditorial.net/es/editorial/socios

MONOS COMO BECKY

La lobotomía como eje de reflexión sobre locura, medicina y ética a partir del documental de Joaquín Jordá y Nuria Villazán

Lola Barceló Morte
David Fernández de Castro Azúa

VIRUS
editorial

Título:
Monos como Becky
La lobotomía como eje de reflexión sobre locura, medicina y ética a partir del documental de Joaquín Jordá y Nuria Villazán

Diseño de la cubierta:
Dària Esteva (Tam-Tam)

Maquetación:
Virus editorial

Primera edición:
junio de 2001

Copyright © de la presente edición:
Lallevir S.L.,
VIRUS editorial
Aurora, 23 baixos
08001 Barcelona
T./fax: 934413814
e-mail: virus@pangea.org
http: www.comalter.net/virus

Impreso en:
Imprenta LUNA
Muelle de la Merced, 3, 2º izq.
48003 Bilbo
T.: 94 416 75 18
Fax: 94 415 32 98
e-mail: luna-im@teleline.es

I.S.B.N.: 84-88455-92-5
Depósito Legal: BI-

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

I. EXPERIENCIA DE UN RODAJE ATÍPICO 13
1. Introducción al género documental 13
1.1. Orígenes del documental 13
1.2. El documental en España 18
2. Cine y locura: filmografía, una aproximación 23
2.1. Argumentos cinematográficos y enfermedades mentales 27
3. El rodaje 31
3.1. Idea y desarrollo del proyecto 31
3.2. Preproducción 33
3.3. Entrevista a los directores 35
4. Aspectos técnicos 52
4.1. Entrevista al productor (financiación de un proyecto singular) 52
4.2. Estructura 60
4.2.1. Borradores de trabajo 60
4.2.2. Estructura definitiva 63
4.3. Montaje 68

II. EGAS MONIZ, UN NOBEL POLÉMICO 73
1. Egas Moniz, una rica biografía 73
1.1. La ambición al servicio del Estado 73
1.2. Obsesión en el laboratorio: la angiografía cerebral 77
1.3. Fisiología de los lóbulos frontales: la actividad psíquica 83
1.4. Un cerebro iluminado: la leucotomía prefrontal . . .86
1.5. El tabú de la intervención cerebral 91
1.6. El Premio Nobel 96
1.7. Un picahielos y unas gafas de sol: Walter Freeman, el discípulo más amado 98
2. Cronología comparada de Egas Moniz 107

III. LOCURA, SANIDAD PÚBLICA Y ÉTICA 111
1. Breve historia de la psicocirugía y los manicomios 111
1.1. Diálogo entre los médicos e historiadores Antonio Rey y Enrique Jordá 116
2. Asaltar los cerebros 118
3. Ética en la ciencia 122
3.1. Argumentos a favor y en contra de la leucotomía 122
3.2. Intervención del filósofo Jorge Larrosa 128
3.3. La otra religión: la ciencia en el siglo XX 129
3.4. Intervención del sociólogo Ignasi Pons 134
4. Lobotomías modernas 135
4.1. Intervención del neurocirujano José Antonio Burzaco 138
5. Fármacos como alternativa a la lobotomía 139
6. Reforma del sistema de salud mental 142
6.1. Intervención de Ramsés Espín, paciente del centro de crisis de Malgrat de Mar 146
6.2. Entrevista con el psiquiatra Valentí Agustí 148

IV. APÉNDICE 159
1.Créditos de Monos como Becky 159
2.Premios y distinciones 162
3.Trayectorias profesionales 162
4.Premios Nobel en investigaciones relacionadas con el sistema nervioso 165

V. BIBLIOGRAFÍA 169

VI.HEMEROTECA 171

VII. ANEXO 174
1.Extractos de la ley general de sanidad de 1986 174

«¡Qué repugnantes son los monos!
¡Qué camino [se ha recorrido] desde esa bestia primitiva
hasta el hombre nórdico!»
Joseph Goebbels,
ministro de Propaganda del III Reich

«Chimpancé más protocolo, igual a hombre.»
Juan Luis Arsuaga
Codirector de las excavaciones de Atapuerca
(*El País,* 13/8/00)

INTRODUCCIÓN

Este libro es el resultado de un cóctel improbable elaborado con una medida de intuición, dos partes de curiosidad, un chorrito de confianza, generosas dosis de perseverancia, una base de diversión y unos cubitos de pragmatismo. El combinado se toma acompañado de una doble ración de inconsciencia. Ni que decir tiene que no nos responsabilizamos de los efectos secundarios.

En mayo de 2000 el director de cine Joaquín Jordá nos propuso escribir un libro sobre el documental *Monos como Becky*, que un año antes había realizado con Nuria Villazán. La película, que toma como referencias, por un lado, la figura del neurólogo portugués Egas Moniz y, por otro, la esquizofrenia y la cirugía cerebral para plantear cuestiones sobre la libertad individual, la ética en la ciencia y la medicalización de la sociedad occidental, siguió una curiosa singladura desde su estreno cinematográfico. A la circunstancia —pasmosa en el sector documental español— de permanecer más de cuatro meses en cartelera se unió la obtención de varios premios, entre ellos el de la Crítica en el Festival Internacional de Cine de Sitges, y la participación en otros certámenes como la Mostra Internacional de Cine de Venecia y la Semana Internacional de Cine de Valladolid. Aceptamos la propuesta de Jordá porque nos dejó libertad absoluta en el enfoque de los contenidos, y porque nuestra experiencia en el campo del ensayo era casi tan pobre como en el de la neurocirugía.

Las reuniones con Nuria Villazán —que conserva el grueso del material de investigación— estimularon desde el principio nuestra curiosidad. La figura de Egas Moniz adquiría progresiva nitidez, al tiempo que sus principios para justificar la leucotomía —antecedente de la lobotomía—se oscurecían. ¿Por qué le concedieron el Nobel de Medicina en 1949 por una práctica que ya entonces estaba

seriamente cuestionada? Psiquiatras de prestigio internacional habían comprobado años antes que las intervenciones quirúrgicas para seccionar un lóbulo del cerebro no curaban a los pacientes afectados de esquizofrenia, ya que no restauraban las funciones afectivas e intelectuales.

La mayoría de las personas leucotomizadas padecieron esquizofrenia. Egas Moniz señaló que los enfermos operados perdían agresividad por lo que dejaban de ser un peligro para su integridad física y para la de los familiares. Además, la leucotomía posibilitaba la reintegración social y laboral y, consecuentemente, el abandono progresivo de los centros psiquiátricos. En el supuesto más realista, el Nobel creía que si no había curación posible, la técnica contribuía al control efectivo del paciente por parte del aparato hospitalario. La leucotomía experimentó un declive progresivo a partir de 1952 a raíz de la comercialización de los neurolépticos, cuyos efectos dejan al paciente igualmente aletargado e inofensivo, pero sin secuelas irreversibles.

A medida que profundizábamos en la documentación de *Monos como Becky*, la figura de uno de los discípulos de Egas Moniz, el doctor estadounidense Walter Freeman, nos parecía más esperpéntica. El neurólogo, lanzado a la «caza de cerebros» por la ruta 66, se había erigido en el apostol de la cirugía cerebral. Freeman carecía de sólidos principios médicos en los que sustentar la lobotomía, utilizaba un precario instrumental —de invención propia— y operaba en cualquier sitio donde hubiera una toma de agua y luz directa. Paralelamente, otro dato cobraba importancia: el móvil económico era fundamental para entender la aceptación de la lobotomía en el mundo. En Estados Unidos, en 1950, el coste de mantenimiento de un enfermo mental era de 35.000 dólares anuales, mientras que el precio de una lobotomía era de 250 dólares.

Conforme íbamos escribiendo estas líneas, nuestro viejo PC insistía en subrayar la palabra lobotomía con una

ostentosa línea roja, considerándola una falta ortográfica. Al pedirle la opción correcta se activaron los campos «no hay sugerencias» e «ignorar todas». Este libro pretende aportar información complementaria a *Monos como Becky* y, al igual que el documental, quiere informar sobre las prácticas médicas abusivas que se han realizado en el campo de la neurocirugía para que no se «ignoren todas» bajo ningún concepto.

El documental tiene la virtud de conectar los hechos del pasado con las circunstancias actuales. Así, descubrimos que la esquizofrenía es una enfermedad más común de lo que pensábamos, que sólo en España afecta a 400.000 personas —el 1% de la población— y a 45 millones en todo el mundo. El 50% de los esquizofrénicos —la mayoría sin diagnosticar— son menores de 35 años. La esquizofrenia representa en España el 29,2% de todos los trastornos mentales diagnosticados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) emprendió una campaña en 2001 bajo el lema «No a la exclusión. Atrévase a que le importe», que estaba destinada a disminuir el estigma y la vergüenza en los aproximadamente 400 millones de personas que sufren alguna enfermedad mental en todo el planeta. Según la OMS, los desórdenes mentales y neurológicos —incluyendo depresión, demencia, esquizofrenia y retraso— serán la segunda mayor causa de incapacidad después de las enfermedades cardiacas en 2020. Si la economía sigue la senda de la liberalización a ultranza mucho nos tememos que los avances médicos y los medicamentos de bajo costo sigan siendo inaccesibles para los enfermos de países pobres.

Por otra parte, en España, profesionales y asociaciones de familiares exigen el desarrollo del artículo 20 de la Ley General de Sanidad de 1986, que establece la igualdad de derechos entre pacientes mentales y orgánicos. Exigen un aumento de las inversiones para completar la renovación asistencial y cerrar los antiguos manicomios, que priman la custodia por encima de la reintegración social.

Estructura

El libro consta de tres grandes capítulos. El primero aporta datos acerca de la realización de *Monos como Becky* y entrevistas a los directores Joaquín Jordá y Nuria Villazán y al productor José Antonio Pérez Giner, responsables de este proyecto singular en el panorama audiovisual español. No todas las ideas que barajaron en el proceso de escritura del guión se llegaron a desarrollar. Bajo el título «Borradores de trabajo», quisimos incluir un apartado con los descartes, ya que es una información suplementaria que de otra manera los espectadores no conocerían. La locura es un elemento argumental común en numerosas películas tanto de Hollywood como del cine independiente. Esta particularidad nos permitió confeccionar un listado con algunos de los títulos más significativos de la extensa filmografía existente. *Monos como Becky* trata la locura desde un punto de vista comprometido, en el que se deja sentir la implicación personal de los autores. Jordá y Villazán determinaron huir de todo didactismo, prescindiendo del uso de comentarios aclaratorios y voces en *off*, en lo que se conoce como documental de creación, una técnica poco empleada en España. Creímos necesario incluir una introducción al género y un artículo sobre la evolución en España para entender mejor el contexto en el que sitúa *Monos como Becky*.

El segundo capítulo nos aproxima a la biografía de Egas Moniz, científico portugués en el que se centra *Monos como Becky*, un proyecto que llevó 10 años en materializarse y cuyo guión original estaba pensado para un largometraje de ficción. A fin de entender mejor las investigaciones del neurólogo, creímos conveniente analizar su biografía, así como las circunstancias que le llevaron a desarrollar la leucotomía, una técnica transgresora del tabú sobre las intervenciones físicas en el cerebro.

El tercer capítulo, centrado en la ética de la medicina, nos permitió reflexionar sobre los condicionantes filosóficos y espirituales de la cirugía cerebral. Intrínsecamente la leucotomía prefrontal reunía todos los elementos para hacer de ella una operación cuestionada. Este capítulo también recoge las opiniones de algunos de los entrevistados en el documental como filósofos, sociólogos o neurocirujanos, y además una extensa entrevista realizada al director del centro de crisis de Malgrat de Mar (Barcelona), donde se rodó *Monos como Becky*. La voluntad de la última sección es también ofrecer una reflexión sobre la evolución de la neurocirugía en el siglo XX.

El tratamiento de los temas analizados en el libro sigue el estilo periodístico. Procuramos sintetizar y al mismo tiempo desmenuzar los contenidos, para explicárnoslos a nosotros mismos y así poder transmitirlos con la mayor claridad posible. Confeccionamos una obra destinada tanto a los espectadores de *Monos como Becky*, como a quienes deseen tener una primera aproximación sobre la cirugía cerebral y sus implicaciones éticas y políticas.

I. EXPERIENCIA DE UN RODAJE ATÍPICO

1. Introducción al género documental

«Quizás si nos tumbáramos,
nuestros cerebros funcionarían.»
Jerry Seinfeld
(en el capítulo del 5/04/98 de «El show de Seinfeld»)

Para comprender mejor algunos aspectos de *Monos como Becky* nos parece interesante incluir una breve introducción sobre la historia del género documental, en cuya taxonomía figuran las obras de autor que han pasado a denominarse de creación. También creemos que al lector le puede resultar útil disponer de una visión global sobre este tipo de trabajos en España, así como los antecedentes del género.

1.1. Orígenes del documental

El inicio del cine documental puede situarse en el cine etnográfico, un material de apoyo del que se servían antropólogos y viajeros inquietos. Sociedades geográficas, expediciones antropológicas o simplemente viajeros y estudiosos de otras culturas vieron en el celuloide una eficaz herramienta de trabajo y, en algunos casos, de publicidad para sus campañas. Las imágenes obtenidas no dejaban de ser una mera transcripción de los quehaceres diarios de los sujetos filmados y no siempre recogían los rasgos más característicos de la etnia objeto del estudio. Eventualmente se podían filmar grandes cantidades de película sin lograr sintetizar los rasgos o los acontecimientos más distintivos del pueblo como las actividades de caza, los ritos de iniciación o las prácticas religiosas.

Tras ver sus películas y tras darse cuenta de que él mismo era víctima de esta falta de concreción, Robert J. Flaherty, geólogo estadounidense afincado en Canadá, decidió filmar la vida de un pueblo esquimal a partir de la introducción de una pequeña línea argumental que le permitiera representar a esa comunidad de indígenas del Ártico en las situaciones que él deseaba recoger. Con elementos tan sencillos podía incluir en su película aquellos aspectos que le parecían más representativos de la cultura esquimal y que, por otra parte, él bien conocía a raíz de sus continuos viajes a esa región para hacer prospecciones geológicas. De resultas de esta colaboración con los esquimales rodó *Nanook el esquimal* (*Nanook of the north*, 1922), una cinta de 64 minutos que tiene el honor de ser considerada como la película fundacional de este género. Tras esta primera tentativa se sucedieron numerosas cintas que recogían la vida de otros pueblos. Rápidamente, el etnodocumental encontró entusiastas adeptos.

Pero para explicar la historia y los hábitos de un pueblo no hacía falta ni ser antropólogo ni ir muy lejos. Bastaba con salir a la calle y observar. Con sólo detenerse y mirar las actividades diarias, se podía narrar una excelente historia; y así, en 1927, Jean Vigo concibió *A propósito de Niza*, una película que se limitaba a observar la vida cotidiana de la costera ciudad francesa. No obstante, la cinta tenía la particularidad de haber sido rodada con una rudimentaria cámara oculta, con lo que la actitud de los protagonistas era natural y despreocupada. El resultado era un material fresco y espontáneo.

Este nuevo género creativo no pasó desapercibido para los cineastas. Si en Francia Vigo se interesó por la nueva forma de expresión, en España, Luis Buñuel se consolidó como uno de los autores más influyentes, gracias a la polémica *Tierra sin pan* (1932). El documental, rodado durante la República para mostrar las calamitosas condiciones de vida en las que se hallaba sumida desde siglos la población

de la sierra extremeña de Las Hurdes, se inscribe en el marco de un género cinematográfico militante o de denuncia. Sus imágenes causaron un gran impacto en el extranjero, y todavía hoy la sola mención de *Tierra sin pan* a los habitantes de Las Hurdes provoca una extraña reacción, más próxima al desentendimiento que al reconocimiento. Nadie que haya visto el documental podrá olvidar las «inestables cabras» que caían al vacío por arte de magia. Pues bien, todo tiene una explicación: Buñuel se ocupó de incluir un buen francotirador en su equipo.

El documental acercaba al público a pueblos ignotos, pero también le mostraba su propia cotidianeidad, e incluso servía para denunciar hechos inaceptables. El género cobraba fuerza y adeptos. Tuvo que ser nuevamente otro hombre próximo a la antropología, Jean Rouch, el que realizó un prodigioso ejercicio de estilo al dar en los años cincuenta un nuevo giro que llevó al documental a los límites en que lo conocemos hoy. *Los maestros deben estar locos* (1955) es una filmación sobre las sociedades secretas del África ecuatorial en la que se nos describen sus ritos bajo el influjo de sustancias alucinógenas. Se trata de una vertiginosa historia narrada con la cámara al hombro —Rouch gustaba decir que por fortuna se le cayó el trípode al río Nilo y que ya no volvió a precisarlo jamás—. Era una cámara que se implicaba, que cruzaba el círculo invisible que incomoda al personaje filmado, que provocaba. Esta técnica pasó a llamarse «cámara trance».

Rouch sacó la cámara de sus parámetros habituales con su primera producción y perfeccionó aún más la técnica en sus siguientes cintas. La primera, rodada también en África, se titulaba *Yo, un Negro* (*Moi, un Noir*, 1957) y narraba la vida de tres jóvenes negros buscavidas en Treichiville, la que entonces era capital de Costa de Marfil. Después filmó, junto al sociólogo Edgar Morin, *Crónica de un verano* (1960) que narraba la historia de varios personajes en París. El particular tratamiento de estas dos películas pasó a lla-

marse «*cinema verité*». El nombre hacía referencia a los manifiestos y las películas del vanguardista soviético de los años treinta, Dziga Vertov, que acuñó los términos de «*cine ojo*» y «*kino pravda*» (cine verdad). Los documentalistas de los años cincuenta se reconocían deudores de Vertov, especialmente en el empleo del montaje.

La frescura que desprendían las obras de Jean Rouch se debía, en parte, a la filmación con sonido sincrónico y al tratamiento espontáneo de los temas. Ambas características influyeron a toda una generación de nuevos cineastas franceses, los adscritos a la denominada «*nouvelle vague*», que tomaron dicha filosofía como vehículo para explicar historias. Prescindían de estudios de rodaje, preferían trabajar en exteriores con luz natural para dar veracidad a las situaciones que narraban. Filmaban con la cámara al hombro en los planos exteriores para obtener unas secuencias más ágiles y grababan el sonido directo tal como lo captaban los micrófonos. En definitiva, podían realizar películas con un bajo presupuesto y en unas condiciones de trabajo cuyos resultados se asemejaban a las de los documentales.

Los europeos experimentaban, pero también al otro lado del Atlántico se produjo una reacción a esta nueva forma de emplear las herramientas cinematográficas. En 1960, Robert Drew rodó *Primary*, considerada como la primera película del *direct cinema* (cine directo). El documental narraba las elecciones primarias de Wisconsin de ese año, y fue concebido para la televisión. También hay que resaltar que los canadienses, con una gran tradición en el documental y sobre todo en el tratamiento de la banda de audio, fueron los grandes innovadores del sonido sincrónico y acuñaron un género similar, que para distinguirlo del estadounidense algunos denominaron «candid camera» (cámara inocente).

El estilo de cine directo guardaba muchas similitudes con el cine verdad, pero a diferencia de la corriente francesa, adoptaba una posición más pasiva ante el sujeto grabado, la cámara se limitaba a dejar que sucediesen los acontecimientos. Para lograr esto, que pasasen cosas sin forzarlas con la cámara, se seleccionaban temas en los que se produjesen situaciones llenas de acontecimientos: la evolución de una campaña electoral, las vivencias de un músico de rock durante una gira, la vida cotidiana en un hospital o la intensidad de un gran premio de automovilismo. Por otra parte, las situaciones excepcionales posibilitaban que los protagonistas estuviesen totalmente absortos en su actividad, se olvidasen de la cámara y se moviesen con naturalidad. Directores como Frederick Wiseman o los hermanos Albert y David Maysles nos legaron un sinfín de interesantes historias, desde policías en acción a vendedores de biblias en el medio oeste. Todas ellas historias muy directas.

La consolidación de la televisión en los Estados Unidos, ya entrados los años setenta, trajo un nuevo género, el documental de investigación. A diferencia del de denuncia, éste analizaba unos hechos acontecidos para arrojar luz sobre un tema determinado. Durante la Segunda Guerra Mundial se realizaron documentales de investigación, pero se trataba de producciones propagandísticas e «institucionales». El nuevo formato documental aportó un elemento hasta el momento poco explotado, las imágenes de archivo, que ofrecían la posibilidad de apoyar la línea argumental del film y provenían de los numerosos fondos cinematográficos de informativos existentes en los países desarrollados, el NO – DO en el caso de España.

Otros elementos característicos y muy televisivos del documental de investigación son el empleo de la entrevista como medio de alcanzar la verdad, así como la utilización de la voz *en off* para aclarar temas o ejercer una función un tanto «didáctica». Estas técnicas habían sido poco explotadas hasta el momento, y el nuevo lenguaje creado por la televisión tuvo mucho que ver en su desarrollo. *Shoah* (1980), de Claude Lanzmann, un filme sobre el holocausto del pueblo judío durante la Segunda Guerra Mundial, es el documental de investigación más

significativo, y sobre todo, el más extremo. Su realización le llevó 11 años de trabajo al director.

Marcel Ophuls, hijo del realizador Max Ophuls (*Carta de una mujer desconocida*, 1948), eligió el documental de investigación para expresarse. Dirigió, entre otras producciones, *Hotel Terminus* (Oscar 1988 al mejor documental), en la que examinaba la vida del militar alemán Klaus Barbie, conocido como «el Carnicero de Lyon», para analizar el exterminio del pueblo judío. Otros realizadores se inscribieron en un cine más militante y politizado, como Emil D'Antonio, que en títulos como *McCarthy, muerte de un cazador de brujas* denunciaba la censura y el control del Estado sobre la población.

Algunos especialistas señalan en la actualidad el nacimiento de un nuevo género documental, se trata del cine familiar o cine *amateur.* Numerosos críticos ven en este tipo de trabajos una importante fuente de estudio. El abaratamiento y la proliferación del material videográfico facilita la producción de interesantes testimonios de la realidad, que con el paso del tiempo adquieren más valor, pues en definitiva són el reflejo de nuestra vida más íntima y cotidiana.

Cine ojo, cine verité, cine directo, documental de investigación e incluso otros recursos cinematográficos tomados del cine de género están presentes, en mayor o menor medida, en *Monos como Becky*, una producción empapada en la contaminación de géneros que le confiere una singularidad propia.

1.2. El documental en España

El año 2000 fue un buen año para el género documental en España. En las pantallas cinematográficas se exhibieron simultáneamente dos títulos: *La espalda del mundo*, del peruano Javier Corcuera (producido por Elías Querejeta) y *Calle 54,* de Fernando Trueba. Era una situación inaudita para el mercado y la producción nacional. La aparición de

Monos como Becky (1999) debe situarse en el contexto de auge que parecía experimentar el documental. La película obtuvo un importante reconocimiento nacional e internacional, como lo atestiguan los premios recibidos y la inclusión en la programación de numerosos festivales.

Para buscar la explicación a esta activación del documental habría que remontarse al año 1996, cuando se proyectó en las salas cinematográficas *Asaltar los cielos*, una obra de Javier Rioyo y José Luis López Linares. La exhibición comercial de un documental no dejaría de ser anecdótica en otros países; pero no así en el nuestro, por lo que se puede señalar como un momento de extremada importancia. Remarquemos, para dar idea de este hito en el documentalismo español, que una obra videográfica y otra cinematográfica distan mucho en concepción, producción, costes, canales de distribución y formato. Una obra audiovisual realizada en cine (16 mm o 35 mm) o bien grabada en vídeo y transferida posteriormente a cine (mediante la técnica del kinescopiado) supone un encarecimiento tal que obliga a los autores a seleccionar con exquisito cuidado antes de rodar un plano. El ejercicio de planificación cumple la función de filtro en el rodaje y lo aleja de la, a veces, banalización por exceso de material grabado sin un criterio restrictivo. Otro factor determinante son las subvenciones, que condicionan el formato de la producción. La película debe durar por lo menos 90 minutos para que sea exhibida en salas cinematográficas y pueda optar a las ayudas específicas. Por el contrario, los difusores televisivos —las cadenas de televisión— suelen exigir dos formatos opcionales, de 30 o de 60 minutos. Tan sólo la cadena de televisión francoalemana Arte emite algunos *slots* (programas) de 90 o más minutos en su parrilla de programación.

Como hemos comentado más arriba, el panorama del documental español de alto presupuesto está en fase expansiva., ¿Pero qué había antes de *Monos como Becky*? ¿Cuál ha sido la trayectoria histórica del documental en España?

En la década de los noventa, además de las películas anteriormente citadas, se produjeron dos títulos de especial significación: *Inisfree* (1990), de José Luis Guerín, y *El sol del membrillo* (1992), de Víctor Erice. Guerín ejerció un notable esfuerzo en la elección del tema. Viajó hasta Irlanda para conocer a los habitantes de la aldea donde el director estadounidense John Ford rodó *El hombre tranquilo*. Por su parte, Erice efectuó una minuciosa disección sobre el proceso creativo del pintor Antonio López. La exhibición en salas comerciales de estas dos cintas sirvió para poner de relieve la ausencia, en los ochenta, de productos de cierta relevancia.

Hay que remontarse a los setenta para encontrar documentales de calidad, entre los que se hallan los del más importante autor español en activo, Basilio Martín Patino. En condiciones casi heroicas y a riesgo de sufrir la represión de la dictadura, Martín Patino realizó *Canciones para después de una guerra* (1971), que incluye material de archivo de la guerra civil —hasta aquel entonces desconocido para el público— y canciones populares de la época. Algunos críticos consideraron que la versión del «Cara al sol» presentada en la cinta era una de las más viriles escuchadas hasta la fecha. Según Patino, la canción fue entonada por los camareros del bar situado bajo su domicilio, y él mismo manipuló la grabación en el laboratorio, añadiéndole ecos y frecuencias graves, para darle un toque «épico».

En *Queridísimos Verdugos* (1976), Martín Patino reunió a tres verdugos de las prisiones de la época franquista que, con todo lujo de detalles, narraron sus habilidades con el garrote vil. Para dar mayor verismo al documental, el director recreó una secuencia en la que se veían los preliminares de una ejecución. Pues bien, dichas imágenes se han emitido por televisión en incontables ocasiones, como si procedieran de archivo. En la actualidad Martín Patino produce con éxito documentales para la televisión pública andaluza, Canal Sur.

La llegada de la transición trajo consigo obras como *El desencanto* (1976), dirigida por Jaime Chávarri y producida por Elías Querejeta, en la que algunos vieron una metáfora de la muerte del caudillo y del fin de la dictadura. Chávarri ahondó con inteligencia en la desintegración de la familia Panero tras la muerte del padre, Leopoldo Panero, poeta muy reconocido durante la dictadura franquista. *El desencanto* es hasta el momento el único documental español que ha generado una secuela titulada *Después de tantos años* (1997), de Ricardo Franco.

Gonzalo Herralde filmó en 1978 *El asesino de Pedralbes*, documental que mostraba mediante extensas entrevistas la complejidad de un ser atormentado por una vida de orfelinatos y humillaciones, poseedor de una confusa identidad sexual, que optó por el asesinato de los señores a los que servía. No todo fueron temas escabrosos en este periodo convulso de la transición; la provocadora *Ocaña, retrato intermitente* (1978), de Ventura Pons, aportó descaro en un país que recién estrenaba la libertad sexual. Esta cinta sobre el artista Ocaña, un personaje emblemático de las Ramblas de Barcelona, donde convivían artistas, transvestidos y canallas, mostraba la energía que inundaba a la joven generación del momento.

Los sesenta no fueron prolíficos. Sólo cabe destacar *Juguetes Rotos* (1966), dirigida por Manuel Summers, producida por José Antonio Pérez Giner, y con guión del propio Summers y Tico Medina, un interesante documento que investigaba en personajes antaño famosos que luego cayeron en el olvido e incluso en la miseria. Contenía imágenes de la película de R. Torrado *Campeones* (1942) y retrataba a personajes tan conocidos en la posguerra como Paulino Uzcudum, «el gran Gilibert», Guillermo Gorostiza, Rosita Pinedo, Nicanor Villalta, Justo Masó, Hilario Martínez, Marina Torres, Ricardo Alis, Luis Vallespín, Eusebio Librero, Eduardo López, Francisco Díaz o «el Pacorro».

La escasez de producciones de los sesenta vino precedida, en la década anterior, por el trabajo de José Val del Omar, que rodó una serie de híbridos cinematográficos englobados

bajo el título *Tríptico elemental de España*. La experimentación, especialmente en cuanto al sonido, fue elemento esencial de su producción. Por su parte, Carlos Saura abandonó temporalmente la ficción para rodar el documental *Cuenca* (1958), que contaba con la voz *en off* de Paco Rabal y que le valió una mención especial en el Festival de San Sebastián.

El único título destacable de los cuarenta, *Boda en Castilla* (1941), de Manuel A. García Viñolas, era un cortometraje de 16 minutos producido por la Sección Nacional de Cinematografía. Intelectuales como André Malraux, Max Aub y Denis Marion se involucraron en el rodaje de *Sierra de Teruel* —filmada en 1939 y concluida en 1945— para mostrar en el extranjero la guerra civil que se libraba en España y recabar simpatías hacia la República. Antes del estallido del conflicto Luis Buñuel realizó *Tierra sin Pan*, más arriba citada. Años antes, otro compañero de la residencia de estudiantes de Madrid, Ernesto Giménez Caballero, filmó *Esencia de verbena* (1930), el equivalente capitalino a las denominadas «sinfonías de grandes ciudades» —películas entusiastas de las nuevas urbes que reflejaban su incesante actividad—, muy en boga en Europa y, sobre todo, en Alemania.

En los años veinte, Sabino A. Micón filmó una obra, entre ficción y documental, que se titulaba *Historia de un duro* (1927), en la que un duro recorría las manos de personajes tan variados como una tanguista, un prestamista, un ladrón, un pianista y unos niños.

Antes de la aparición del cortometraje de Micón, tenemos que remontarnos a noticiarios cinematográficos como los de la compañía francesa Pathé, que recogían la actualidad del momento y que hoy en día constituyen un valioso testimonio de la época del nacimiento del cine. Entre sus autores se encuentran los pioneros de la historia del cine, que produjeron títulos como: *La huelga general de agosto en Barcelona* (1917), de Cabot Films; *Réception du S.M. Alphonse XIII à Barcelone* (1904), de Segundo de Chomón;

El tribunal de las aguas (1901), de Antonio Cuesta, y la más antigua de ellas, *Salida de los trabajadores de la España Industrial* (1897), de Fruitós Gelabert.

Más de cien años han pasado desde que estos pioneros abrieron el camino de la cinematografía española. En nuestros días la situación es muy diferente. Por de pronto, el director general del Instituto de la Cinematografía y las Artes Audiovisuales (ICAA), José María Otero, anunciaba en noviembre de 2000 que la Ley del Cine propuesta por el gobierno tenía previsto ofrecer subvenciones de entre el 80% y el 100% a películas «difíciles y experimentales», y como ejemplo ponía *El sol del membrillo*, de Víctor Erice, y *Monos como Becky*, de Joaquín Jordá y Nuria Villazán. La ley, que sustituiría a la de 1994, estaba previsto que se debatiera en el Parlamento en febrero de 2001.

2. Cine y locura: filmografía, una aproximación

«Un zorro entró en la casa de un actor y,
burgando entre sus cosas, halló una máscara,
una excelente imitación de una cabeza humana.
Puso sus patas sobre ella y exclamó "¡Qué bonita cabeza!"
aunque no tiene ningún valor ya que no tiene cerebro».
Esopo

Sin ánimo de confeccionar la lista de referencia en materia de cine y locura, hemos reseñado los principales documentales y filmes de ficción rodados a lo largo del siglo XX. El grueso de la lista —las obras realizadas entre 1919 y 1975— fue elaborado por el crítico Esteve Rimbau para que Jordá y Villazán se documentasen en torno al tema. Figuran películas clásicas de directores como Frederick Wiseman, Billy Wilder, Joseph

Leo Mankiewicz, Stanley Kubrick y Alfred Hitchock. Nos consta que Jordá y Villazán no visionaron la totalidad de las obras reseñadas, pero algunas sirvieron de fuente de inspiración para *Monos como Becky*. Las restantes producciones han sido compiladas por quienes escriben estas líneas, lo que no garantiza exhaustividad —tal como advertimos en el título del apartado— pero sí cierto ánimo selectivo para quienes se animen a confeccionar su «videoteca mental».

Documentales:
- *A piece of mind*, reportaje para la televisión danesa (1992),
- *Luciano*, Claudio Guerín (1965),
- *Animación en la sala de espera*, Carlos Rodríguez Sanz (1981),
- *Primate*, Frederick Wiseman (1974),
- *Jorge,* Autor anónimo (1974),
- *Titicult Follies*, Frederick Wiseman (1967),
- *Norra Magasinet*, reportaje para la televisión pública sueca SVT (1998),
- *Best Boy*, Ira Wohl (1979).

Películas:
- *El gabinete del Doctor Caligari*, Robert Wiene (1919),
- *Una página de locura* (*Kurutta Ippegi*), Teinasuke Kinugara (1926),
- *Doctor Jeckyll y Mister Hyde,* Victor Fleming (1941),
- *Recuerda (Spellbound)*, Alfred Hitchock (1945),
- *Días sin huella (The lost weekend)*, Billy Wilder (1945),
- *La huella de un recuerdo (The Locket)*, John Brahm (1948),
- *Nido de víboras (The snake pit)*, Anatole Litvak (1949),
- *Cose da pazzi,* Georg W. Pabst (1953),
- *The shrike,* José Ferrer (1955),
- *El loco del pelo rojo (Lust for Life)*, Vicente Minelli (1956),
- *La cabeza contra la pared (La tête contre les murs)* George Franju (1958),

- *De repente el último verano (Sudently last summer)*, Joseph Leo Mankiewicz (1959),
- *El Juez (Domaren)*, Alf Sjöberg (1960),
- *Elisa (David and Lisa)*, Frank Perry (1962),
- *Corredor sin retorno (Shock corridor)*, Samuel Fuller (1963),
- *Tratamiento de choque (Shock treatment)*, Denis Sanders (1964),
- *El hombre del cráneo rasurado (L'homme au crâne rasé)*, André Delvaux (1965),
- *Un loco maravilloso (A Fine Madness)*, Irvin Kershner (1966),
- *El hombre proyectado (The projected man)*, Ian Curteiss (1966),
- *Marat/Sade,* Peter Brook (1967),
- *Diario de una esquizofrénica (Diario di una schizofrenica)*, Nelo Risis (1968),
- *Jusqu'au coeur*, Jean Pierre Lefebvre (1968),
- *Warrendale,* Alan King (1969),
- *Bruno der Schwartze,* L. Eisholz (1970),
- *La pasión de vivir (The music lovers)*, Ken Rusell (1970),
- *Viaje alrededor de mi cráneo (Utazas a koponyam korul)*, Gyorgy Revesz (1971),
- *El hombre del cráneo trasplantado (L'homme au cerveau greffé)*, J. D. Valcroze (1971),
- *La Naranja mecánica (A Clockwork Orange)*, Stanley Kubrick (1971),
- *Asilo (Asylum)*, Peter Robinson (1972),
- *Pacto con el diablo (Hammersmith is out)*, Peter Ustinov (1972),
- *Matadero 5 (Slaughterhouse 5)*, George Roy Hill (1972),
- *Die sachvertandingan,* Norbert Kuckleman (1973),
- *Vida de Familia (Family Life)*, Kennt Loach (1973),
- *Aloise (Aloïse)*, Liliane de Kermadec (1974),
- *Vivre a bonneuil,* Serge Seligman (1974),
- *The final programe,* Robert Fuest (1974),

- *Alguien voló sobre el nido del cuco (One flew over the cucko's nest)*, Milos Forman (1975),
- *Locos de atar (Nessuno o tutti)*, Bellochio, Agosti, Petraglia y Rulli (1975),
- *Historie de Paul,* René Feret (1975),
- *Ce gamin là*, Victor Rennaud (1975),
- *El hombre sin rostro (L'homme sans visage)*. Georges Franju (1975),
- *Bill*, Anthony Page, telefilme (1981),
- *Birdy*, Alan Parker (1984),
- *Máscara (Mask)*, Peter Bogdanovich (1985),
- *Hombre mirando al sudeste,* Eliseo Subiela (1986),
- *Mi pie izquierdo (My Left Foot)*, Jim Sheridan (1989),
- *Despertares (Awakenings)*, Penny Marshall (1990),
- *Blue Sky,* Tony Richardson (1990),
- *El Rey Pescador (The Fisher King)*, Terry Gilliam (1991),
- *Mr Jones,* Mike Figgis (1991),
- *Benny and Joon*, Jeremiah S. Chechik (1993),
- *¿Quién ama a Gilber Grape? (What's eating Gilbert Grape?)*, Lasse Hallstrom (1993),
- *Ty Cobb,* Ron Shelton (1994),
- *Nell,* Michael Apted (1994),
- *La locura del rey Jorge (The madness of king George)*, Nicholas Hyner (1994),
- *Tom & Viv,* Brian Gilbert (1995),
- *Las manos de Orlac (Mad Love)*, Antonia Bird (1995),
- *The Eight Day/Le huitieme jour,* Jaco van Dormael (1996),
- *El otro lado de la vida (Sling Blade)*, Billy Bob Thornton (1996),
- *Carretera perdida (Lost highway)*, David Lynch (1996),
- *Un mundo a su medida (The Mighty)*, Peter Chelsom (1998),
- *Lágrimas Negras,* Ricardo Franco–Fernando Bauluz (1998),
- *Los idiotas (Idioterne)*, Lars von Trier (1998),
- *Bulworth,* Warren Beatty (1999),
- *Memento,* Christopher Nolan (2000).

2.1. Argumentos cinematográficos y enfermedades mentales

¿Cuáles son los temas relacionados con el cerebro que más interesan a los guionistas cinematográficos? El popular libro *The movie list book* incluye en su «ranking» de argumentos cuatro principales: trasplante de cerebro, lavado de sesos, esquizofrenia y psiquiatría. La mayoría de estos asuntos incorporan un profesor chiflado o ególatra, que desencadena la acción en contra de los razonamientos de agentes del orden público y científicos más sensatos. En *Monos como Becky*, Egas Moniz es ese sabio autocomplacido y omnipresente que jamás muestra debilidad alguna en público y que reclama el cumplimiento de sus deseos en nombre de la Ciencia. Pero a su vera se alarga la sombra del estadounidense Walter Freeman, cuyos hechos suministrarían anécdotas suficientes como para elaborar otro guión mucho más sórdido.

De los cuatro argumentos citados más arriba, el trasplante de cerebros es el que antes despertó el interés de los cineastas. En una época tan temprana como 1910 el inventor estadounidense Tomas Alba Edison rodó una película sobre el personaje de Frankenstein. Sin quitarle el mérito de haber sido la primera, es la versión que James Whales filmó en 1931 la más famosa para los espectadores de todo el mundo. Diecisiete años más tarde, el inexpresivo personaje de las cicatrices también fue objeto de una comedia en *Abbott y Costello contra los fantasmas*. Pero el implante de cerebros pasó del tratamiento horripilante y humorístico al inquietante, como en *Who is Julia?* (1986), donde una paciente diagnosticada de muerte cerebral recibe una donación de células grises de otra persona.

Y del trasplante al lavado, un tema recurrente en la cartelera cinematográfica que se convierte en metáfora del control institucional y la censura sobre la industria del entretenimiento. Médicos fríos, tecnócratas sin imaginación y visiona-

rios oligofrénicos filmados en contrapicado* son personajes que se han instalado en el imaginario colectivo, gracias a los esfuerzos de Hollywood por mostrar al público las sofisticadas técnicas de control social. En su mayoría, las víctimas de la manipulación en el cine son jóvenes —seres vulnerables— en películas como *Ticket to heaven* (1981) y *Capturado* (1982). La «técnica Ludovico» —el más conocido de los lavados cerebrales cinematográficos— destruye la personalidad de Malcolm McDowell en *La naranja mecánica* (1971). El espía que encarna Michael Caine en *Ipcress* (1965) logra salvar la integridad gracias a un severo entrenamiento de autoinducción al dolor para combatir el lavado de cerebro. Menos fortuna tiene el patriótico soldado convertido en asesino en *El mensajero del miedo* (1962), película que causó un gran revuelo en los Estados Unidos

Los psiquiatras no pueden quedar indemnes en esta orgía de argumentos cerebrales. Otra vez Michael Caine protagoniza un guión con la mente como referencia, aunque en esta ocasión es un psiquiatra con la orientación sexual hecha un lío en *Vestida para matar* (1980). También los hay desmemoriados, y así el amnésico Gregory Peck pretende ser un eminente psiquiatra en *Recuerda* (1946). El padre del psicoanálisis, Sigmund Freud, ha sido interpretado por grandes actores como Montgomery Clift en *Freud* (1962) y Alec Guiness en *Loco de amor* (1983). Pero el vienés no es el más famoso psiquiatra asociado a la mitología del celuloide, sino Anibal Lecter, el caníbal que interpretó Anthony Hopkins en *El silencio de los corderos* (1991) y *Hannibal (2000).*

De las enfermedades mentales, la esquizofrenia es la más popular en el celuloide no sólo porque las personalidades múltiples dan pie a creativos guiones, sino también porque suelen reportar pingües beneficios a los intérpretes.

El actor Ronald Colman y la actriz Joanne Woodward ganaron sendos Oscar a la mejor interpretación por sus respectivos trabajos en *Doble vida* (1947) y *Las tres caras de Eva* (1957). Colman encarnaba a un actor shakesperiano tan identificado en su papel de Otelo, que los celos le hacían la vida imposible. Woodward pasó de enferma en *Las tres caras de Eva* a psiquiatra de Sally Field en el telefilm *Sybil* (1997), basado en el caso real de una esquizofrénica con 17 personalidades.

Pero si hay un esquizofrénico glorioso en el pabellón cinematográfico, capaz incluso de modificar los hábitos de higiene de mas de uno, ese es Norman Bates —interpretado por Anthony Perkins— en *Psicosis* (1960). Gracias a su trabajo, las cortinas de baño han asumido un nuevo significado.

* Desde abajo para magnificar la persona. (N. de los A.)

El equipo de rodaje y los autores.

3. RODAJE

«El teatro es el primer antídoto que inventó el hombre para librarse de la angustia de vivir.»
Vittorio Gassman en conversación con José Luis de Villalonga, *El País,* 1 de julio de 2000

3.1. Idea y desarrollo del proyecto

El proyecto de *Monos como Becky* sufrió una trayectoria plagada de dificultades que se inició con la búsqueda de financiación. Creemos que asumimos el sentir de los directores si afirmamos que el rodaje y el montaje posteriores fueron las fases más sencillas de la película.

La idea de hacer un largometraje sobre el padre de la lobotomía y la historia de la psicocirugía se remonta a 1990, año en el que Jordá tradujo el libro de Jean – Didier Vincent *Biología de las pasiones*. En un momento de magia casi cinematográfica descubrió una breve nota a pie de página en la que se citaba a Egas Moniz como inventor de la lobotomía.

De la curiosidad inicial nació el interés por aquél enigmático científico, que hasta entonces era el único Premio Nobel nacido en Portugal. Tras la lectura de manuales de referencia y libros del propio Egas Moniz, Jordá quedó convencido de que el personaje y sus descubrimientos daban pie a desarrollar un guión cinematográfico. El director redactó una sinopsis de la historia, solicitó una subvención al Instituto de la Cinematografía y las Artes Audiovisuales (ICAA), pero no le fue concedida. Sin embargo, el guionista y crítico cinematográfico del diario *El País*, Ángel Fernández Santos, que formaba parte del jurado, logró que le fuera asignada la ayuda en segunda instancia.

Jordá concluyó el guión en 1991, en colaboración con Javier Maqua, que por su condición de biólogo se encargó de la parte científica. El texto no convenció a los productores a quienes fue presentado, al considerarlo poco comercial. Sólo hubo una excepción, José Antonio Pérez Giner, por aquel entonces responsable de Ópalo Films, que asumió el proyecto con la condición de que el largometraje lograse otra subvención del ICAA para el rodaje. Pérez Giner consiguió el compromiso de productoras de Francia y Portugal para la cofinanciación, pero no obtuvo la ayuda del ICAA. Y no fue por falta de perseverancia, pues presentó el proyecto 12 veces en 3 años. Además, varias productoras estudiaron el primer guión de *Monos como Becky*, entre 1991 y 1995, sin ningún resultado positivo. El proyecto sufrió alteraciones episódicas en un intento de darle un aspecto más comercial, como el cambio de nombre por *Cerebros desnudos*.

Finalmente la tan deseada subvención del Ministerio de Cultura llegó, pero no exenta de sobresaltos. A la llamada telefónica de confirmación, efectuada por el productor Julián Mateos, miembro de la comisión que revisaba los guiones, siguió la rotunda negativa a firmar la concesión por parte de Juan Miguel Lamet, director general del ICAA. La decepción subsiguiente condenó el proyecto al abandono, y sólo la insistencia de Enrique Balmaseda, en aquel tiempo reincorporado a la Dirección General del ICAA, logró convencer a Jordá para presentar una vez más el proyecto a las convocatorias de subvención. Esta vez sí hubo suerte. El ICAA le otorgó una ayuda por valor de 50 millones de pesetas, que se materializó en 49 tras una desconcertante y oscura revisión. La cantidad resultaba insuficiente, por lo que se antojaba indispensable la coproducción con Televisión Española (TVE), pero el ente público se negó tras calificar la trama de *Monos como Becky* de «asunto excesivamente áspero».

Tras la negativa de TVE todavía quedaba la esperanza de lograr levantar el proyecto a través de una ayuda de la

comisión internacional Eurimages, organismo que otorga créditos a las producciones cinematográficas europeas. La cosecha fue de nuevo decepcionante por la inesperada protesta de la representación portuguesa, que se negó a aprobar un proyecto sobre «su» Nobel. Al mismo tiempo, el que Jordá denomina «voto de calidad» de Francia marcó la decisión del jurado, ya que el guión fue calificado de excesivamente documental.

Tras campañas administrativas tan exitosas, el proyecto tomó un giro excepcional cuando Jordá propuso al compositor y pianista de vanguardia Carlos Santos convertir el guión en un musical. De haber cuajado la idea, el título de *Cerebros desnudos* habría resultado irresistible. Entre las originales *performances* del valenciano figuran una ópera para piano y mujer en una bañera y la obra *Arroz a banda*, que consiste en una pieza musical para plato de arroz y banda de música.

Afortunadamente para el documental español, la idea fue rescatada en 1997 cuando Jordi Balló, director del recién constituido «Master de Documental de Creación» del Instituto de Educación Continua, de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona, propuso a Jordá participar con el rodaje de un proyecto. Entonces el guion de ficción se transformó en un documental y la mona Becky salió del anonimato para reclamar su cuota de pantalla junto a Chita y King Kong.

3.2. Preproducción

En 1997 Joaquín Jordá sufrió un infarto cerebral que le dejó totalmente incapacitado para hacerse cargo del rodaje, perdió parcialmente la visón de un ojo y tuvo que acudir a una logopeda para ejercitar la memoria y recuperar las funciones motrices más elementales. *«Antes pensaba que Egas Moniz era como el doctor Frankenstein, pero hoy incluso me sometería a una operación de lobotomía si eso ayudase a mi curación»*, aseguraba Jordá en la memoria del proyecto *Monos como Becky*.

El tiempo, la voluntad de curación y el trabajo de los médicos lograron que Jordá recuperase prácticamente el estado de salud anterior al ataque cerebral. El trabajo de Nuria Villazán como codirectora fue determinante en el resultado final del documental. La colaboración que evolucionó hasta la responsabilidad común se inició en la fase de preprodución en Lisboa. Para sorpresa de ambos, la lobotomía todavía era un tema espinoso en los círculos médicos de la capital portugesa. Uno de los discípulos más jóvenes de Egas Moniz se negó a intervenir ante la cámara con la curiosa excusa de sentirse avergonzado por la fealdad de sus muchos años. En otro orden de cosas, la guardesa de la Casa Museo de Egas Moniz en Estarreja estaba literalmente aterrada ante la posibilidad de decir alguna inconveniencia frente a la cámara. Puso toda serie de dificultades a Jordá y Villazán para que realizaran su trabajo, hasta que la providencial llamada al orden de un crítico cinematográfico portugués le hizo cambiar de actitud.

Otra de las anéctodas de la preproducción tuvo lugar en el Centro de Estudios Egas Moniz. La visita de Jordá y Villazán para entrevistar al doctor Trinidade coincidió con una huelga de médicos y con su correspondiente prestación de servicios mínimos. Los pacientes se agolpaban a la puerta del Servicio de Neurocirugía, lo que hacía imposible una conversación fluida entre los tres. Nuria Villazán se lamentaba, en el cuaderno de viaje, del delirante resultado de la entrevista realizada a grandes voces y en medio de la indignación de los usuarios de la sanidad pública.

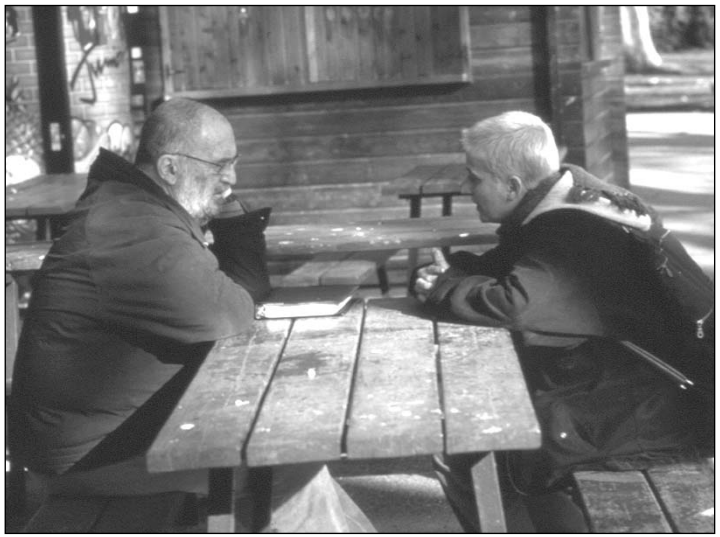
Si la huelga en el Centro de Estudios Egas Moniz impidió a Jordá y Villazán cumplir con el plan previsto, el trabajo frenético en la Casa de la Moneda para fabricar la emisión de euros, les dificultó hacerse con un billete de 10.000 escudos con la efigie de Egas Moniz. Nadie parecía prestarles la menor atención en medio de aquella vorágine de europeísmo, progreso y eficacia, aunque finalmente salieron del edificio con el billete en el bolsillo. Fijadas las localizaciones en Lisboa y Estarreja, el viaje a Portugal tocó a su fin y se impuso el regreso a Barcelona para perfilar el rodaje. En el taxi que les trasladó al aeropuerto aún pudieron escuchar por radio que la Fundación Nobel había distinguido al escritor José Saramago con el premio de Literatura. Portugal lograba un segundo Nobel y Egas Moniz perdía la exclusiva. Los más supersticiosos podrían pensar que aquél día los huesos del insigne neurólogo se removieron incómodos dentro de su tumba.

3.3. Entrevista a los directores

Joaquín Jordá nos esperaba en su casa de la calle de la Cera, en pleno casco antiguo de Barcelona. No tardó en llegar Nuria Villazán, con los ojos chispeantes y colmada de noticias para compartir con Jordá acerca de su estancia en la Semana Internacional de Cine de Valladolid. Días antes, cuando acordamos la entrevista, decidimos celebrarla entre manteles con la esperanza de que la buena mesa aligeraría los corazones y soltaría las lenguas. Jordá nos había propuesto comer en un restaurante de los de toda la vida, pero la mañana del mes de octubre, tibia y luminosa, invitaba a apurar los últimos días antes de la llegada del invierno. Así pues, cambiamos los planes y nos fuimos a comer a un restaurante ecuatoriano con terraza en una de esas plazas que tanto gustan a los jerarcas urbanísticos de la ciudad.

El barrio, donde la comunidad gitana está arraigada desde antiguo, se ha convertido en cosmopolita por obra y gracia de la inmigración. Los restaurantes paquistanís, las carnicerías islámicas y los locutorios telefónicos son negocios recientes que conviven junto a las tiendas tradicionales. En la plaza había chavales que jugaban a ser Guardiola, pelones que paseaban perros – amenaza y hombres con espesos bigotes que charlaban en grupo. Tomamos asiento y nos dispusimos a realizar la entrevista, encomendándonos a nuestros dioses particulares para que fueran clementes y

no saturaran la grabación con el sonido ambiente. Ante la llegada del camarero y tras un somero vistazo a la carta, ordenamos los platos. Jordá, de plena conformidad con lo que allí nos reunía aquel mediodía de domingo, pidió unos sesos a la romana. Elección visceral, que en tiempos de vaca loca, se torna provocación.



Joaquín Jordá y Nuria Villazán durante la entrevista

«Yo notaba parentesco,
me entendía con los enfermos.»

Pregunta: Explicadnos cómo fue la experiencia del rodaje de los dos grandes apartados de la película, Malgrat de Mar y Portugal.

Nuria: Bueno, las circunstancias y el orden del rodaje condicionaron mucho el resultado final del documental. En

el proyecto inicial lo que primaba era explicar la biografía de este señor, de Egas Moniz; de hecho las entrevistas que realizamos a sus sobrinos nietos eran extensísimas. Luego nos dimos cuenta de que comparativamente tenía mucha más entidad el material que rodamos en Malgrat. Tomar conciencia de esta realidad nos sirvió como hilo y como gran excusa. En un principio no pensábamos darle tanto peso al psiquiátrico, hay que tener en cuenta que se nos dio la subvención a partir de un dossier de biografía pura.

Joaquín: Claro, era el punto de partida que yo tenía. Pero contaba esa historia faltando a la realidad, sin obedecer a los hechos. Cuando la película de ficción se convirtió en un documental, mantenía la idea del ensayo [con los internos del psiquiátrico] como un pretexto de trabajo, pero en realidad nunca pensé que llegaríamos a hacerlo, y menos que representaríamos una obra de teatro.

P.: ¿Y que la representación cerraría la película?

J.: No, no, jamás. Yo no contemplaba esta posibilidad. Todo lo que pensaba era llegar y decir a los internos: «vamos a hacer una obra de teatro», para justificar nuestra presencia en el centro de crisis durante 10 días.

N.: Incluso un día en que nosotros fuimos a proyectarles *Un cos al bosc*, Joaquín le comentó a una de las cuidadoras que seguramente no llegaríamos a representar la obra; y ella dijo. *«No, no. Ahora hay que llegar; no les puedes dejar a la mitad».*

J.: Se impuso el condicionante ético. La enfermera decía: *«Si habéis empezado, tenéis que llegar hasta el final»*. Yo personalmente hubiera preferido prescindir de la representación, haberme ido por otros lados, pero había una necesidad ética…

N.: Entrar en un psiquiátrico significaba también no dejar que el peso de la historia y del pasado se comiera todo; es decir, si tu hablas de la lobotomía en 1935 la gente se queda tan contenta: *«joder lobotomía, fíjate lo que hacían los salvajes en 1935»*. Pero ver lo que pasa ahora en

un psiquiátrico, cómo viven, tenía su sentido. Era hacer una transposición hasta el día de hoy.

J.: Con otros procedimientos ahora sigue pasando lo mismo en los psiquiátricos. Y yo notaba parentesco, yo me entendía con los enfermos, todo funcionaba. A partir del tercer día estaba claro que podíamos hacer lo que quisiéramos. Yo propuse quedarme a vivir durante los días del rodaje, pero no me dejaron.

P.: ¿Las tomas de Malgrat las rodasteis después de las de Portugal?

J.: No, no, al revés. A Portugal fuimos después, con todo el trabajo hecho y con las ideas muy claras porque había un guión. Ya habíamos tenido la experiencia de la realidad manicomial, y de lo que se trataba a continuación era de tender pequeñas trampas para ver cómo respondían los entrevistados. Buscábamos la prepotencia y la jactancia de los parientes de Egas Moniz; estaba claro que era un personaje, digamos, odioso en el sentido literal de la palabra, sin más; era un personaje jactancioso, presumido, presuntuoso, aventurero de la ciencia. Podría haber matado a todo el mundo. ¡Y es que no le hubiera importado matar a todo el mundo con tal de haber conseguido un éxito personal! —se sulfura Jordá.

«Mi caso era de tesis,
¡coño, era un material cojonudo!»

P.: Uy pero Freeman era… [Ver apartado dedicado al neurocirujano Walter Freeman].

J.: Freeman era otra cosa, —interrumpe Jordá—, un ser monotemático, un especialista. Sin embargo, Moniz era el erudito de los siglos XVIII y XIX trasplantado al XX, el sabio enciclopédico, el último renacentista que en Europa ya habría desaparecido como personaje pero que en Portugal, un país con una historia antigua, aún tenía razón de existir. En Estados Unidos no habría hecho nada. Por otra parte,

Egas Moniz lo abarcaba todo: era político, escritor, coleccionista... Entendía de todo, pero de forma muy mediocre.

P.: Antes de empezar el rodaje supongo que teníais una opinión sobre la lobotomía.

J.: Sí, pero estaba más posicionado en contra cuando escribí el guión de ficción —una obra panfletaria y militante contra la ciencia— que cuando lo transformé con Nuria en un documental. Si tras el infarto cerebral me hubiera venido un Egas Moniz cualquiera y me hubiera dicho: «chico, yo a ti te pillo, te meto en un quirófano, te abro por aquí, te vacío por allá y te devuelvo los 20 centímetros de cerebro que te faltan», yo me dejo operar. Aunque me hubiera dicho: «hay un 95% de probabilidades de que te mueras y un 5% de que te cures». A mí me vinieron muchos curanderos y sabios a ofrecerme sus servicios y los rechacé a todos ¡porque no me los creí!

P.: Parece que se te rifaban, ¿no?

J.: Es que para los hospitales yo era una fuente de información magnífica. Podía explicar lo que me pasaba mientras que la mayoría de personas que sufren un infarto cerebral no están en situación de comunicar nada. Mi caso era de tesis, ¡coño, era un material cojonudo!

P.: Nuria, tú que afortunadamente no pasaste por el trance...

J.: Lo de ella es de nacimiento —interrumpe Joaquín mientras Nuria se ríe.

N.: Desde los 7 años que estoy dispuesta a que me abran en canal —asegura con la guasa bailándole en los ojos.

P.: Recapitulemos, Nuria, ¿cuál fue tu primer contacto con el proyecto de Jordá?

N.: Mi acercamiento a Egas Moniz se inició a través del guión de ficción que escribieron Joaquín y Javier Maqua. Lo leí y me pareció muy sugerente, pero me dio en la nariz que había invenciones de los guionistas. Por ejemplo, no quedaba claro que hasta los años setenta en Suecia, el país más civilizado del planeta, la sanidad pública seguía practicando lobotomías a saco.

P.: Sí, y encima con el amparo de un gobierno socialdemócrata. La lobotomía como práctica eugenésica...

N.: Efectivamente. Esas intervenciones las había hecho todo el mundo.

J.: La teoría de Egas Moniz está muy poco sustentada. Es muy atrevida, muy osada. Y es verdad, lo que hizo fue un disparate real, porque además no le salió bien ni un solo caso. Su descubrimiento realmente importante fue la angiografía, que se sigue practicando hoy en día.

«La circunstancia personal de Joaquín hizo el proyecto más atractivo.»

N.: Volviendo a tu pregunta sobre mi acercamiento al proyecto documental, en un principio intenté enterarme con rapidez de quién era Egas Moniz para ponerme en el punto idóneo de trabajo.

J.: Claro, yo llevaba siete años con aquella historia, con entradas y salidas, con abandonos...

N.: Por mi parte, intenté deconstruir la ficción en el proceso de documentación para ver qué era real y qué era recreación, y de forma paralela mantenía conversaciones con Joaquín, visionaba películas relacionadas con el tema y visitaba el psiquiátrico de Malgrat.

J.: ¡Qué curioso! Yo había ido al psiquiátrico siete u ocho años antes en compañía de Marcel·li Antúnez [actor, ex miembro de la Fura dels Baus], cuando trabajaba con el guión de ficción. Yo quería que Marcel·lí hiciera el papel de loco, de asesino, el mismo que en el documental interpreta Ramsés [un interno del psiquiátrico].

P.: ¿Qué les explicasteis a los responsables del centro para que os permitieran rodar?

J.: Pues les dijimos que íbamos a hacer una película sobre Egas Moniz y la lobotomía.

N.: Al director, Valentí Agustí, le dejamos leer el guión de ficción.

J.: Hubo una especie de reunión de médicos, donde al parecer se emitieron opiniones encontradas, aunque al final se impuso el sí... porque a Valentí le interesó.

P.: Nuria, cuando Joaquín te propuso integrarte en el equipo de rodaje, ¿qué pensaste? No era una entrada muy ortodoxa, dado que el director le había sufrido un ataque cerebral y buena parte del trabajo se centraba en el trato con enfermos mentales.

N.: No sentí miedo por ninguna de esas razones, la circunstancia personal de Joaquín hizo el proyecto incluso más atractivo. Lo único que me dio miedo fue mi condición de primeriza en la dirección.

J.: De entrada nadie creía que ella codirigía la película.

N.: Ni yo misma...

J.: Me costaba imponerme para que le hicieran caso. Al segundo día de rodaje en Malgrat, vi que la claqueta sólo llevaba mi nombre…

N.: No, eso fue en Portugal —le corrige Nuria.

J.: Durante mucho tiempo —prosigue Joaquín— tuve que decir al equipo: «poned el nombre de Nuria». Corríamos el riesgo de establecer una relación muy viciada, porque… ¿A quién hacían caso? A mí.

P.: ¿En el documental hay «cosecha» de cada uno?

J.: Claro, personalmente hubiera prescindido de tres situaciones que han quedado en la versión final.

N.: La última palabra la tenía él, es cierto, porque la película era suya, pero estuvimos hablando de tú a tú mucho tiempo. Mientras el productor buscaba la pasta para rodar tuvimos nueve meses de conversaciones —eso normalmente no se hace—. Fue un intercambio continuo de charlas, de visionados, de visitas, y eso, supongo, creó un sustrato de entendimiento.

J.: Claro, yo no tenía ninguna desconfianza hacia Nuria. Sin embargo, hay algunas cosas con las que no estoy de acuerdo. Y pienso que el documental sería mucho mejor sin aquellas cosas. Pero la disensión es una cuestión normal.

«Queríamos que aquello oliese a naftalina.»

P.: Aclaradnos el sistema que seguisteis para la inclusión de temas, porque inicialmente teníais muchos más de los que finalmente se reflejaron en el documental.

J.: Fue circunstancial, una cosa llevó a la otra. Un plano pedía otro plano y aquél otro nuevo, y así sucesivamente. Cuando tomas una decisión, ya no puedes volver atrás, y te preguntas: ¿y si hubiera empezado de otra manera?; pero ya no hay vuelta atrás, porque se ha creado una línea de trabajo.

P.: ¿Combinar el uso de cine y vídeo fue un hecho meramente operacional para moverse por el manicomio o fue una cuestión de tipo presupestario?

J.: Nos dio miedo que toda la parafernalia del rodaje de un equipo de cine alterara el clima que había en el manicomio, pero también hubo una razón presupuestaria.

N.: También existía una voluntad de diferenciar el rodaje en Portugal y Malgrat.

P.: Las escenas de la Casa – museo de Egas Moniz en Avanca son el mejor retrato psicológico de un personaje que hemos visto nunca, y sin necesidad de mostrarlo.

J.: Nos lo dieron hecho. Nos dimos cuenta de que la rigidez del personaje en vida se mantenía después de muerto.

N.: Queríamos que aquello oliese a guardadito, a naftalina.

P.: ¿Qué papel cumple la guardesa?

J.: Su presencia es una joya. Al principio nos recibió de una mala hostia terrible, pero cambió de actitud tras recibir la llamada de un crítico de cine portugués que le dijo que mi cine era buenísimo y que yo era un tío muy importante. Entonces cambió de tono y adoptó el rol de humilde colaboradora.

N.: Nosotros no sólo queríamos hacer el recorrido por la Casa – museo, sino que también teníamos la intención de grabar la escena de la capilla. Pero nos dio la sensación

de que la guardesa no nos dejaría hacerla, después de ver a la actriz pintarrajeada e interpretando ante la tumba de Egas Moniz. Así que decidimos, a continuación, filmar las escenas en las que ella nos mostraba la casa y al día siguiente abordar la de la capilla. Gusi [el cámara] llenó el pasillo de acceso de focos y cables para impedirle el paso a toda costa.

J.: No se podía dar ni un paso.

P.: En un momento de la película apareces tú mismo y dices. *«¡Corten!»* ¿Cuál era vuestra pretensión?

J.: Fue una casualidad, salí en campo.

N.: La idea inicial era que se abría el plano para que el público viera que se trataba de un rodaje.

J.: Al salir yo mismo todavía daba más sensación de rodaje. Me colé en el plano y me pareció cojonudo.

N.: Sí, es que Gusi mira con los dos ojos, vio que salía Joaquín y lo incluyó.

J.: Gusi es un gran cámara. Trabaja con los dos ojos abiertos, cosa que muchos no pueden hacer. Esa circunstancia le permite ver lo que hay en cámara y lo que hay fuera de campo. Cuando Gusi hace una panorámica es que está viendo con el otro ojo.

N.: En la escena en que los enfermos explican su historia en corro, hay momentos en que está clarísimo que Gusi trabaja con los dos ojos abiertos. Tú ves un personaje y otro que pide un cigarro y Gusi ya sabe que éste se va a levantar. Hace un pequeño paneo [movimiento de cámara] y lo sigue, ligeramente, es muy sutil.

P.: En cambio en las escenas del laberinto el cámara era otra persona.

J.: Sí, era una chica bajita, por eso está todo un poco picado, y así las imágenes se enfatizan y magnifican. El cuerpo manda. En el caso de los dos psiquiatras valencianos lo hicimos así, pero en otros no convenía, como en el caso del doctor Burzaco, y grabamos en plano general. Para esos planos fue una pena su condición física.

N.: Sí, pero para otras escenas estuvo magnífica. Ella grabó la última parte, cuando les pasamos a los pacientes la película, y aunque aquel día tenía un problema físico respondió muy bien.

J.: Ahí estuvo fantástica.

P.: Otro cámara fue el también realizador Ricardo Íscar.

J.: Si, Íscar hizo mi seguimiento durante el rodaje. Y las imágenes de mi operación están hechas por otro. Gusi, mi cámara habitual y además mi amigo, me dijo: *«Joaquim, jo això no ho vull fer»* [Joaquín, yo esto no lo quiero hacer]. Entonces llamé a uno con el que había trabajado en *Un cos al bosc*, y que un día saliendo del rodaje con la moto se pegó una hostia que se partió todo el cuerpo, desde el tobillo hasta el cuello, y que tenía curiosidad por ver cómo era un quirófano. Éste aceptó encantado, encantadísimo. Al principio el médico puso pegas para dar el permiso de grabación, pero en el fondo estaba maravillado y al final accedió. La operación duró 150 minutos, pero sólo tenemos grabados 135 porque el cámara se entusiasmó tanto que metió el aparato en las manos del cirujano y se cargó la asepsia. El médico levantó inmediatamente las manos, pegó un grito y dio un empellón al cámara. Enseguida le cambiaron los guantes y reemprendió la operación. El cámara volvió a grabar con mucha prudencia, casi con timidez, y eso se nota.

N.: Gusi grabó cuando te rasuraban antes de entrar en el quirófano. Enric Davi llegó temprano, con el periódico bajo el brazo, vio el panorama y dijo —se ríe Nuria—: *«Bueno, voy a comerme un bocadillo de chorizo para no desmayarme encima del cirujano».*

«La película es militante,
en contra de las prácticas médicas.»

P.: Llegados a este punto en el que la operación de Joaquín se convierte en material audiovisual, ¿cuál era vuestro objetivo con la película?

J.: La película es militante, en contra de las prácticas médicas que rodean al enfermo mental y a favor del enfermo mental.

N.: O sea, vivir la vida de cualquier manera o vivirla como uno quiera vivirla.

J.: O sea, que la vida es una mierda pero hay que vivirla como uno quiera y no permitir que nadie te la haga vivir de otra manera.

P.: Moniz dice en sus escritos que él pretendía liberar del sufrimiento a los perturbados.

J.: ¿Y qué hizo con los enfermos? Los convirtió en autómatas de entidad. Aún hoy en día el problema reside en los diagnósticos, que son absolutamente aproximados y genéricos. Nadie puede defenderlos; o sea, si alguien molesta, se le dice que está enfermo y punto. Hace unos años a los locos se les abría el cerebro, se les metía electrochoques o se les colocaba en coma insulínico; ahora les dan drogas. Pero es lo mismo, en el fondo es la privación de la libertad. La pastilla es la lobotomía actual, la única diferencia es que la intervención quirúrgica es irreversible. Hombre, algún avance hay…

N.: Una pareja de psiquiatras nos dijeron tras ver la película que *«el discurso de Ramsés es el de un esquizofrénico»*. Y lo es, evidentemente, pero ellos utilizaron un tono peyorativo; hay que ponerlos entre comillas a todos.

P.: Ramsés insiste en que necesita cariño. ¿Y quién no necesita cariño? El comentario es muy lúcido.

N.: Es muy lucido para todo el mundo, pero los psiquiatras hacen la deconstrucción, o decodificación e interpretan lo que ha querido decir el enfermo.

P.: El profesional de la medicina es el traductor que dice dónde está el límite de la normalidad.

J.: Claro, pero también adopta este papel el sociólogo. Es el poder en un sentido muy amplio.

P.: El estadounidense Valenstein, autor de *Great and desperate cures* [también entrevistado en *Monos como*

Becky], se refiere a los psiquiatras como los salvadores de los locos frente a los neurocirujanos.

N.: Porque él es biopsicólogo.

J.: Frente a lo duro, lo suave; el psiquiatra es más suave.

N.: Las personas presuntamente normales queremos que los señores que están mal estén encerrados en un sitio, o estén controlados por otros que nos dicen cuál es su mal y lo que nos separa de ellos. O sea, nos explican que de ellos «nos separa tal cosa» y estamos encantados.

J.: En el fondo es el horror al extraño, al que no es como tú. En mi opinión, yo creo que la familia es el gran foco de la locura.

N.: En la película, cuando alguno de los enfermos habla sobre sí mismo, ya se ve cuál es el papel de la familia.

P.: Lo de Petri es espeluznante [se trata del relato que hace una paciente sobre las humillaciones a las que le sometía su marido].

J.: Ése fue otro caballo de batalla. Su intervención creó problemas durante y después del rodaje. Gusi me hizo un gesto mientras grababa y me dijo: *«si vamos por ahí yo no sigo»*, porque entendió el testimonio de Petri como una exhibición de la locura. Entonces tuvimos una discusión, se cortó el rodaje y el cámara dijo: *«como siga así yo bajo la cámara y enfoco al suelo»*. Yo le aseguré: *«si haces eso te vas a la mierda. Sigue, no juzgues ahora»*. Luego entendió por qué había que hacerlo. Durante el montaje hubo muchas voces, entre ellas la de Nuria y la del productor, Pérez Giner, que querían que cortara la declaración porque les parecía brutal, melodramática y folletinesca. Pero yo la mantuve entera.

N.: Al productor le parecía horrorosa porque es muy larga.

J.: Le parecía horrorosa porque es una confesión larga y sórdida. Durante el rodaje tuve que cortar antes de que Petri finalizara, porque todo el mundo estaba muy nervioso y yo tenía miedo de una rebelión a bordo. Todo el mundo empezaba a temblar

N.: No sabíamos muy bien qué era lo que nos estaba contando, qué juicio debíamos crearnos. Creo que también estábamos todos muy mentalizados para intentar tratar la locura de una manera muy ética.

J.: Entonces aquello pareció que era una indignidad.

N.: De acuerdo, pero creo que la conversación en la comida, tras el rodaje de la escena, fue muy buena, estuvo bien. Generó un debate interno en el equipo de rodaje.

P.: ¿En algún caso hubo enfermos que se franquearon más con vosotros que durante la terapia?

J.: Sí, ése es el efecto que crea la cámara, que es como la mirada perfecta, que excita y provoca.

N.: Trabajamos con los internos, les dábamos confianza y les pedimos que describieran a su personaje en la obra que iban a representar; empezaban con el personaje y pasaban a explicar su caso personal. No sabíamos hasta qué punto habíamos forzado aquella situación. Luego tuvimos la discusión en la comida, en la que nos planteamos problemas éticos, y reemprendimos el rodaje. Pasamos a la escena del *casting* [no está montada en el documental], en la que Marian, la actriz y maquilladora, intentó que explicaran algo sobre sus papeles, pero de nuevo volvieron a hablar de sus peripecias. Entonces nos dimos cuenta de que era inevitable, de que no habíamos forzado nada, que era su discurso personal, recurrente y reiterativo.

J.: Es que un manicomio es un lugar donde nadie te hace caso y una cámara es la atención.

N.: Petri siempre tiene a mano el mismo discurso, pero Marta explica escueta y por primera vez su condición de madre soltera. Cuando les proyectamos la película, Petri estaba encantada porque aparecía su discurso puesto en imágenes, en cambio Marta se sintió conmovida. Tuvieron reacciones diferentes.

J.: Ramsés también hizo uso del discurso de siempre. Él me dijo un día: *«Esto es una mierda, lo que tenemos que hacer tú y yo es irnos a Hollywood y hacer una película de*

verdad». ¿Ramsés se crece? No, Ramsés ni se crece ni disminuye, porque vive así en el vaivén. Es un esquizofrénico digamos glorioso, de estos que come, vive, mastica, engulle y deglute su esquizofrenia; es decir, la asume, la acepta y la lleva como puede. Por el contrario, Juan, el afeminado, es el miedo absoluto, «¡qué no pase nada, que no pase nada!». Cuando Ramsés suelta el discurso —está muy bien ese plano—, Juan aparece en campo, acojonado. Ramsés cuenta lo que él nunca se ha atrevido a contar. Ramsés soltó la parrafada por lo menos 20 veces antes de que la grabáramos.

N.: Sí, pero no de manera tan elaborada. Ramsés estaba totalmente escudado en su personaje durante los ensayos. Los chicos supieron parapetarse en el personaje mientras que las chicas no, las chicas se iban a la historia personal.

J.: En las mujeres el sentimiento está más a flor de piel, hay más capacidad de expresión, hay menos coacciones sociales, la mujer es más libre y el hombre es más de adoptar una pose.

«Nadie nos hablaba de Becky.»

P.: ¿Cómo se os ocurrió el título de *Monos como Becky*?

N.: Estuvimos —risas de Nuria—, ¿te acuerdas Joaquín?, pendientes de que alguno de los entrevistados nos contara quién era la mona Becky.

J.: El problema era que si nadie nos hablaba de Becky, se jodía el título. Entonces, ¿quién coño hablará de Becky?

N.: Fue jodido, ¿eh?

J.: En un momento determinado interrumpí al entrevistado, al Doctor Trinidade, y pregunté: *«¿Y de la mona Becky qué sabe?»*, porque si no nos dice nada durante la entrevista nos jode el título.

P.: ¿Cuándo se os ocurrió utilizar las imágenes de archivo de la visita del general Franco a Portugal?

J.: Antes de llegar a la sala de montaje, por supuesto. Mediante el uso de esas imágenes pretendíamos marcar la época en la que se sucedieron los acontecimientos. El único viaje que Franco hizo al extranjero fue éste que nosotros recogimos. Y el caso es que el informativo portugués de la época habló de la visita de Franco y silenció el Nobel de Egas Moniz. También introduje un chiste personal que era colgar a Franco de los pies, igual que hicieron con Musolini. A Franco nunca le pasó en la vida real, pues bueno, yo me di el gustazo de hacerlo en el documental.

N.: ¿Sabéis como surgió esa escena? Había unos alumnos del Master en Documental de Creación, de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona, integrados en el equipo, que un día en la hemeroteca buscaban noticias publicadas el día de la entrega del Nobel a Egas Moniz. Encontraron una página del *The Times* que recogía la noticia del Nobel y la de la visita de Franco a Portugal. Así se nos ocurrió pedir las imágenes de archivo a un amigo de Joaquín en la Cinemateca portuguesa.

J.: Montar la escena de Franco colgado de los pies fue carísimo, lo más pesado del rodaje. Estuvimos más de seis horas para hacer el trabajo, una pesadez.

P.: Tú tienes fama de ser rápido en la sala de montaje.

J.: Sí, suelo ir rápido, pero aquello hubo que hacerlo fotograma a fotograma, con ordenador. Me puse nerviosísimo porque no acababa de salir del todo bien, se saltaba un fotograma y había que repetirlo, y eso que teníamos un especialista que no hacía más que esa escena.

N.: El montaje fue un reto, había que acabarlo en la fecha acordada.

J.: Sí, y todo estaba abierto. Cuando montas un documental no llevas apenas guión; sin embargo, en ficción tienes la ventaja de contar con uno.

P.: ¿Y qué sistema seguisteis para preparar el montaje de las secuencias?

N.: Antes de entrar en la sala de montaje hicimos un visionado, nos lo vimos dos o tres veces. Fueron más de 32 cintas de casi una hora…

J.: En mi caso fue jodidísimo porque si no tenía delante todo el material, me olvidaba, debido a las secuelas del

infarto cerebral. No me acordaba si no lo tenía muy fresco, y nos lo vimos tres veces. ¡Qué pesado fue aquello! Sin embargo, el montaje fue muy entretenido. En general suele ser fantástico. Vives en un mundo aparte, sin ruido externo ni luz natural, en un mundo tan artificial... ¡Es cojonudo! Me acuerdo de una semana en que nos encallamos después de la escena de los sobrinos nietos de Moniz… Hubo unos 20 minutos que salieron redondos y luego una semana en que no sabíamos por dónde tirar.

N.: Dejamos la mesa de montaje, lo pensamos y nos reunimos el montador, Joaquín y yo. Intentamos encontrar otro nexo que nos permitiera arrancar y luego vino el zoo.

P.: ¿Cómo?

N.: La escena del zoológico. Primero tratamos de empezar con la explicación que Joào María Pinto [el actor portugués que encarna al investigador y a Egas Moniz] da a los pacientes sobre la identidad del neurólogo. Pero no nos salía bien, el resultado era torpe y pesado.

J.: Entonces nos visitó el delegado de Arte, Thierry Garrel, y, aunque siempre se recela de los externos, éste era un tipo capaz de ver un rato una proyección y luego explicarte la película entera. Así que nos dio una idea cojonuda: adelantar la presentación de los enfermos —no como tales sino como gente que va al zoo— y hacer con ellos el viaje de regreso al centro de crisis en Malgrat.

P.: Cuando Benito [uno de los pacientes] inicia ese baile de cifras para justificar la descendencia del hombre del mono, el espectador se percata de que está ante un tipo especial.

J.: Sí, es un indicio, pero no es suficiente. Pasamos el bloque del zoológico del minuto 32 al minuto 13.

N.: La dedicatoria que encabeza la película también es una pista sobre el tema*. Estaba en el guión de ficción y en el paso

* «A mi tía Josefina, que vivió y murió en un manicomio, y a todos los que siguen allí.»

a documental la eliminamos, pero luego nos dijimos: «la rescatamos, la ponemos para dar una pista».

P.: Estaréis muy contentos del buen resultado de *Monos como Becky*.

J.: Pues sí, sobre todo por la proyección en salas comerciales. Iba a estar en cartelera lo mínimo que te exige el Ministerio para conceder la subvención, que son unos días, y finalmente estuvo cuatro o cinco meses en los Cines Meliés de Barcelona. Esto si que no estaba previsto.

«¿Para qué sirve el documental en televisión?
Para amenizar las siestas.»

P.: ¿Creéis que hay una efervescencia en la escena documantal y que…?

J.: Es falso —interrumpe bruscamente Jordá—. En algunos casos irá bien y en otros irá mal.

P.: ¿Parece que se producen más documentales que en años anteriores?

J.: Pero esto no es real, no es que ahora haya cambiado la onda. Se está produciendo más, sí, pero no sé si es una tendencia estabilizada. Yo creo que no.

N.: De todas maneras sí que hay... —las palabras de Nuria quedan interrumpidas por Jordá.

J.: Porque un documental un poco agrio no tiene sentido. A ver, ¿para qué sirve el documental en televisión? Para amenizar las siestas de las tres de la tarde. Según lo que el programador decida emitir no entretendrá la siesta y no tendrá sentido.

N.: Yo creo que hay más documentales candidatos a las subvenciones, que aquí se funciona por las subvenciones, y que ya no se dan sólo a productos de ficción.

J.: Lo que abrimos Guerín [realizador de, entre otros, *Tren de sombras* y *En construcción*] y nosostros fue la subvención al documental. Antes no habrían dado jamás una subvención a un documental.

La entrevista llegó a su fin tras varias horas de conversación agradable y fluida. Decidimos dar por concluido nuestro encuentro hasta mejor ocasión, pero Joaquín y Nuria no parecían tener suficiente todavía, y allí los dejamos pidiendo más cafés y bebidas, sentados en la terraza del bar, dispuestos a dejar discurrir tranquilamente la tarde de otoño.

4. Aspectos técnicos

«Es verdad, hablo de sueños,
Que son los hijos de un cerebro ocioso,
Que no engendró otra cosa que una fantasía».
William Shakespeare, *Romeo y Julieta*

4.1. Entrevista al productor (financiación de un proyecto singular)

La oficina de Els Quatre Gats Audiovisuals, productora de *Monos como Becky*, se ubica en un anónimo edificio dividido en decenas de despachos en una zona comercial de Barcelona. El departamento, discreto y clónico, permite adivinar la profesión de su inquilino por un cartel de la película *Báilame el agua*, extendido sobre una mesa de reuniones, varios recortes de prensa con críticas cinematográficas sujetos con chinchetas a un panel de corcho y una caja de cartón de medianas dimensiones con un rótulo que indica *Monos como Becky*. El resto de los elementos podrían ajustarse a los de una oficina cualquiera.

La fría luz del florescente y las convencionales palabras de la secretaria contribuyeron aquella tarde a reafirmar la sensatez que empapaba la estancia. Pero cuando la empleada

pasó a otra sala para anunciar nuestra visita, algo nos hizo cuestionar la contención del mobiliario, que supuestamente emanaba de sus usuarios. Una mano estaba apoyada en la parte superior de un armario, de tal forma que era imposible imaginar que el resto de la persona reposara al otro lado del mueble. Nos adelantamos y con dedos curiosos tocamos la mano admirada, que blandamente se dejó caer entre las nuestras. Entonces se abrió la puerta y apareció la secretaria que nos invitó a entrar en el despacho de Pérez Giner.

El productor, sentado detrás de un sencillo escritorio, nos pidió disculpas por haber anulado otra cita con anterioridad, nos indicó con un gesto que ocupáramos las sillas situadas frente a él y nos conminó a ser breves porque esa misma tarde tenía que tomar un avión hacia Madrid.

«Todos los directores están locos.»

Pregunta: *Monos como Becky* es un documental decididamente inusual. Tenemos la sensación de que es usted el primer productor en España, y quizás en el mundo, que ha conseguido financiación para una película cuyo director acababa de sufrir un infarto cerebral y los actores procedían de un centro psiquiátrico.

Respuesta: No tiene ningún mérito. Todos los directores están locos. Esta profesión y la de arquitecto son las más desgraciadas que existen porque quienes las ejercen están supeditados por igual a cuestiones artísticas y técnicas. Los directores son una raza especial que a base de tozudez y ego logran realizar sus películas. Yo creo, y es una opinión personal, que todos los sufrimientos quedan compensados cuando dicen: «¡Acción!» Es como si tuvieran un orgasmo.

P.:. ¿Desde cuándo conoce a Joaquín Jordá?

R.: Hace muchos años que nos conocemos, pero no habíamos trabajado juntos hasta que en 1997 rodamos *Un cos al bosc.*

P.: ¿Había trabajado con anterioridad con Nuria Villazán?

R.: Sí, la conocí en la misma película, donde trabajó como *script*.

P.: ¿Cómo entendió su inclusión en un trabajo que Jordá concebía como una obra muy personal?

R.: Me pareció bien porque me dio la sensación de que le daba seguridad a Joaquín.

«Mi obligación es poner los medios que considero oportunos.»

P.: En principio *Monos como Becky* fue concebida como una película de ficción. ¿Cuál fue su reacción cuando Jordá le comunicó que había decidido transformar el proyecto en un documental?

R.: Nunca he considerado que *Monos como Becky*, es decir, la versión que finalmente se rodó, sea la adaptación del guión primitivo, que presentaba a un personaje de ficción tipo doctor Frankenstein. Y creo que los dos proyectos no guardan [demasiada] relación entre sí, pues el documental pretende explicar la biografía de un científico portugués llamado Egas Moniz. De todas formas, yo siempre pensé que el guión de ficción de *Monos como Becky* no podía dar lugar a una película, por su excesiva complejidad.

P.: ¿Influyó su opinión en el paso de un proyecto de ficción a documental?

R.: No. El productor es como una pared de frontón en la que rebotan las peticiones del director. Yo suelo ofrecer mi colaboración, doy consejos pero no tengo capacidad decisoria. Mi obligación es poner los medios que considero oportunos para el correcto desarrollo de su trabajo. Y, además, controlo los límites presupuestarios. La decisión final fue siempre de Joaquín y Nuria. *Monos como Becky* contiene escenas con las que no estoy de acuerdo, pero me aguanto. Lo que menos me gusta es la intervención de Petri [una interna del centro de crisis de Malgrat] porque me parece digna de un folletín del siglo XIX. Sin embargo, es muy comercial,

ha dado buen resultado. Tampoco estuve de acuerdo con el principio del documental, en el que se recogen las intervenciones en el Laberinto de Horta. Es bueno pero reiterativo, creo yo. Pero fue una decisión premeditada de Joaquín y Nuria, como un reto: si el espectador aguanta los 10 primeros minutos del documental, ya está enganchado.

P.: *Monos como Becky* es un una producción en 35 mm y estrenada en salas de cine. Hace unos años ambas premisas hubieran supuesto un serio obstáculo para su difusión ¿Cuál es su opinión?

R.: Las producciones audiovisuales pierden dinero con los estrenos en salas de cine. La explotación en pantalla grande de documentales o de cualquier película española en general es siempre ruinosa. Las proyecciones en salas cinematográficas se hacen por obligación, no por negocio, ya que cumplen la función de escaparate para cobrar subvenciones, vender a las televisiones y atraer a los programadores de festivales.

Incluso las películas de ficción españolas ganarían más dinero sin estrenar en salas, sólo vendiendo la película para explotación televisiva. Para hacerse una idea aproximada de la situación es necesario explicar un poco los costes de distribución. Si quieres que una película tuya se exhiba en las principales ciudades del país tienes que hacer unas 100 copias, sólo así un cine de una ciudad de medianas dimensiones se digna a estrenarla, para aprovechar la campaña de publicidad y las críticas aparecidas en la prensa nacional. Si el coste de una copia en 35 milímetros es de 250.000 pesetas, la recaudación de una sala en una población de entre 50.000 y 100.000 habitantes es de unas 500.000 pesetas y te pagan el 50% de ésta, se puede decir que estás perdiendo dinero.

«Yo no creo que la lobotomía sea tan fuerte.»

P.: ¿Cuáles son las perspectivas del documental de creación en España?

R.: Su aportación es sólo testimonial.

P.: Pero aumenta el número de centros académicos y universidades que imparten cursos de posgrado en producción y realización de documentales. ¿No es un síntoma del dinamismo del género?

R.: El documental tiene futuro si no se convierte en una práctica de universidad. Cuando ves que el trabajo de fin de curso es perfecto, te das cuenta de que el profesor ha tutelado al alumno. Esa actitud conlleva la pérdida del valor auténtico de la formación.

P.: Mientras mantenemos esta entrevista, octubre de 2000, hay dos documentales españoles en la cartelera cinematográfica: *La Espalda del mundo*, de Javier Corcuera, y *Calle 54*, de Fernando Trueba. ¿Significa esto una revitalización del género?

R.: Yo personalmente creo que no. *La Espalda del mundo*, de Javier Corcuera, es más bien un documento social, y *Calle 54*, de Fernando Trueba, un musical.

P.: ¿A qué atribuiría el mayor número de documentales rodados en España en los últimos tiempos en comparación con décadas anteriores?

R.: Los documentales tienen unos presupuestos más asumibles que los largometrajes de ficción, lo que significa que las productoras corren con riesgos más pequeños. Es más fácil controlar los presupuestos.

P.: Da la sensación de que desde la segunda mitad de los noventa los documentalistas españoles reciben más subvenciones de la Unión Europea que anteriormente. ¿Está de acuerdo?

R.: Las ayudas siempre han estado ahí, lo que pasa es que antes sólo las solicitaban los alemanes y los franceses, y ahora los españoles nos hemos espabiliado.

P.: ¿Cuántos premios ha logrado el documental? ¿En qué festivales se ha exhibido?

R.: Obtuvo el premio de la crítica a la mejor película en el Festival de Sitges de 1999, el Ciudad de Barcelona 2000 a los directores y al productor; el de la mejor película española de

1999 de la Asociación Catalana de Críticos de Cine y el Premio Sant Jordi 1999 de Radio Nacional de España. En la Semana de Cine Franco – español de Burgos, en 2000, obtuvo el primer premio por la *«audacia del tratamiento del tema y por la originalidad de su planteamiento»*. Además, el Departament de Cultura de la Generalitat de Cataluña concedió a Joaquín el Premio de Cinematografía de 2000, por su *«singularidad en el cine catalán contemporáneo»*.

Respecto a los fesivales, aparte de los ya mencionados y me dejo algunos, la película se exhibió en la Semana Internacional de Cine de Valladolid, de 2000, y en la Mostra de Venecia, también de 2000, en la sección «Nuevo Territorio».

P.: El planteamiento inicial de la película contaba con numerosas subtramas que se abandonaron a medida que avanzaba el rodaje. Jordá y Villazán dispusieron de mucha información, pero no ajustaron el trabajo diario a un guión estricto, sino que éste se construyó a pie de escena, por así decirlo. ¿Qué opinión le merece esta forma de trabajar?

R.: Un documental es un producto vivo que cambia sobre la marcha. La experiencia me ha demostrado que la idea inicial no se corresponde nunca con el resultado final. Es normal trabajar sin estructuras rígidas, tener capacidad para incorporar nuevos elementos que hagan variar los planteamientos iniciales.

P.: ¿Cómo vio usted ese proceso de creación *in situ*?

R.: *Monos como Becky* sienta las bases del documental de creación. Jordá y Villazán pusieron el toque de magia y les salió bien. Si Ramsés [un interno del centro de crisis de Malgrat] no hubiera estado allí para explicar —de forma espontánea ante la cámara— cómo se sentía, la película hubiera perdido parte de esta magia. Hay un componente de azar, como ese cuadro de Egas Moniz que cae por casualidad y la cámara que lo graba, también por casualidad. Está claro que Joaquín, Nuria y la actriz Marian Varela preparaban la puesta en escena y motivaban a los internos, pero la magia... eso no se puede preparar.

P.: Tenemos entendido que usted llegó a insertar un anuncio en la prensa para ponerse en contacto con personas lobotomizadas.

R.: Sí, pero en España no conseguimos contactar con ninguna. Sin embargo en Portugal conocimos a algunos lobotomizados y estaban la mar de bien, bueno, les había cambiado la personalidad pero también los fármacos provocan el mismo efecto. Yo no creo que la lobotomía sea tan fuerte, lo que sucede es que es sangrienta.

P.: Cuando los directores le dijeron que tenían intención de mezclar cine, vídeo e incluso imágenes en color en hi – 8, ¿cuál fue su reacción?

R.: La mezcla de formatos estaba prevista desde el principio, así que en lo que respecta a la producción no hubo cambios. Se cumplió a rajatabla el presupuesto y el calendario de trabajo. Fue la creatividad la que se adaptó a los diversos formatos.

P.: Háblenos del equipo técnico del documental.

R.: El ojo de Jordá escogía la posición de la cámara y los encuadres del rodaje en Portugal. Sin embargo, Carles Gusi asumió la improvisación con la cámara que requería el rodaje en el centro de crisis de Malgrat, captando los deseos de Joaquín y Nuria. Hay que rodear a los directores de unos buenos técnicos, un buen operador de cámara, un buen director de fotografía...

«Yo no me arriesgo a filmar
a uno que esta en los toros con su querida.»

P.: ¿Nos podría dar una breve relación porcentual de las partidas obtenidas para la financiación de la película?

R.: Iniciamos el rodaje con el 80% de financiación y la productora asumió el riesgo del 20% restante. Hubo subvención del Ministerio de Cultura [ICAA] y algunas precompras de televisiones nacionales y europeas. Els Quatre Gats Audiovisuals S.L. trabajó en régimen de productora única.

P.: ¿La participación de las televisiones y la concesión de la subvención del Ministerio condicionaron de alguna forma el contenido, la estructura o la duración del documental?

R.: El hecho de que el canal francoalemán Arte hicese una compra anticipada no condicionó el contenido. El delegado de Arte sólo realizó observaciones sensatas, y no hizo uso del derecho al *last cut* (corte final), con el que se puede obligar al director a remontar una película si la parte financiera no está de acuerdo con el resultado final. Hay que atribuir a Joaquín y Nuria el mérito de haber sabido explicar con claridad a Arte cómo tenían intención de explicar la historia, antes de que se iniciara el rodaje.

P.: ¿Cuáles han sido los beneficios de *Monos como Becky* hasta el momento?

R.: Tras haber vendido los derechos a Televisión Española hemos logrado obtener beneficios que suponen un 10% del presupuesto total. El presupuesto ronda los 60 millones de pesetas.

P.: ¿Cuáles fueron los trámites legales para gestionar los permisos de rodaje con los internos de la comunidad psiquiátrica de Malgrat?

R.: Los enfermos mentales estan capacitados legalmente para validar documentos. La productora les hizo firmar un carta conforme cedían los derechos de imagen. Además, a petición expresa del personal del centro de crisis donde se llevó a cabo el rodaje, solicitamos la autorización de los familiares. Al margen de la salud mental de los actores, el trámite legal lo sigo en todas mis películas. Yo no me arriesgo a filmar a uno que está en los toros con su querida para que luego me ponga una querella, ja, ja.

Concluimos la entrevista ante las miradas que Pérez Giner lanzaba a hurtadillas a su reloj de pulsera. El alivio se reflejó en los gestos del productor cuando se levantó sonriente desde detrás del escritorio para acompañarnos a la puerta de la oficina. Una vez más pasamos delante de la mano, ahora con la palma enfrentada al techo, tal como la

habíamos dejado con precipitación una hora antes de iniciar la entrevista. Pérez Giner se mostraba travieso y hablador bajo el quicio de la puerta. *«Si los psiquiatras dijeran a sus pacientes que la mayoría de sus males son por causa de la escasez de hierro y la carencia de vitaminas, nadie los creería y no justificarían su sueldo. [Parece que usted es más partidario de los neurólogos...] Eso, eso, hechos tangibles, a mí me diagnosticaron un cáncer hace unos años, me lo extirparon y estoy sano. Tuve un accidente de tráfico y me pusieron un hierro en el brazo, [se lo golpeaba ostensiblemente] y recuperé la movilidad. Los que creen en la religión y los que leen los horóscopos son iguales. Somos caquita y hemos de volver a la caquita y el que se crea que es algo en esta vida, fíjate lo que tiene ganado. Adiós, adiós...»*

4.2. Estructura

4.2.1. Borradores de trabajo

Una vez leídos los esbozos que los autores elaboraron como base de la estructura y líneas argumentales, confirmamos que la mayor complicación surgió no tanto de la elaboración del discurso como de la necesidad de ceñirse al argumento principal. El problema residió en el riesgo de perderse en los subtemas que les salieron al paso mientras se documentaban en un asunto como el de la locura, del que tenían un conocimiento dispar, como queda demostrado a lo largo de la entrevista. Tanto es así que tuvieron que sacrificar tramas que a *priori* parecían indispensables, pero que luego fueron entendidas como colaterales.

De entre los temas omitidos destaca la experimentación médica con animales, hecho especialmente significativo, ya que el título del documental hace referencia al nombre de la mona lobotomizada, cuyo caso decidió a Moniz a «blandir el estilete». No obstante, Jordá y Villazán decidieron desestimar el asunto porque era de gran complejidad y les desviaba de la biografía de Egas Moniz. Las presencia de primates se redujo a la visita al zoológico en compañía de los internos del centro de crisis de Malgrat de Mar.

Las modernas técnicas de psicocirugía en seres humanos —de las que Nuria Villazán visionó un sinnúmero de grabaciones— corrieron similar suerte. Se redujeron las referencias a éstas a la utilización de imágenes cedidas por el doctor Burzaco, que también interviene en otras escenas de la película. Tal vez la renuncia sumió en la tristeza a Nuria Villazán, que había invertido cierto tiempo en la contemplación crítica de operaciones craneales, grabadas desde un punto de vista más utilitario que artístico. A tenor de las notas leídas en su cuaderno, cualquier profano en la materia hubiera sentenciado que las intervenciones rayaban en lo macabro. Y es que hay que señalar que a la aparatosidad de la operación se añade, en estos casos concretos, la pertinencia de la anestesia local para facilitar la comunicación entre el paciente y el cirujano. En fin, que la directora tuvo la oportunidad de escuchar los más sorprendentes comentarios de boca de sujetos con el cráneo perforado y en buenas manos.

Jordá y Villazán también se vieron obligados a restringir la aparición de entrevistados así como a reducir sus intervenciones, dadas las obvias imposiciones de formato. Además, entrevistas con personajes tan conocidos como el escritor Leopoldo María Panero, el payaso Leo Bassi o el filósofo Jesús Mosterín —que llegaron a proponerse desde un principio— no se realizaron por el propio devenir del documental. Pero la ausencia más notable consistió en la de personas sometidas a lobotomías y estereotaxias. Y no fue por falta de empeño, pues el productor José Antonio Pérez Giner llegó a insertar en la prensa un anuncio en el que solicitaba contactar con personas lobotomizadas. Los que esto escriben confiesan que hubieran dado medio parietal derecho por ver la cara del encargado de anuncios del diario al

recibir tan singular texto. Por fortuna para nuestra salud y desgracia para el público, nadie quiso aportar su testimonio personal. Los directores intentaron contactar con una persona de la que tenían conocimiento que se había sometido voluntariamente a una estereotaxia, para superar la adicción a las drogas, pero sus familiares se negaron a faciliar la entrevista. Por el contrario, en el apartado de los descartes, hay que incluir las declaraciones del pariente de un paciente muerto tras varias intervenciones de neurocirugía, ya que su testimonio derivaba hacia la denuncia de negligencias médicas y en ningún caso cuestionaba la ética de la mismas.

Jordá y Villazán también renunciaron a escenificar una confrontación psiquiatría *versus* neurocirugía, pese a que se antojaba un elemento de gran riqueza narrativa, puesto que los representantes de ambos colectivos han estado tradicionalmente enfrentados por fijar el origen de los desórdenes mentales, lo que conlleva una forma diferente de abordar los problemas psíquicos. En definitiva, los autores tenían intención, en los primeros borradores, de mostrar al espectador como esta disputa ha determinado y determina la evolución en el tratamiento de las enfermedades mentales.

Otro tema importante descartado fue el de la creatividad y la locura. Ciertos profesionales de la psiquiatría consideran que la esquizofrenia es un estado relacionado con la producción artística. Egas Moniz, en su artículo «Os pintores da locura», comparaba la visión descompuesta de la realidad de los cubistas con la que sus pacientes le dibujaban en una cuartilla. Por otra parte, uno de los pintores contemporáneos más interesantes del panorama español, Zush, reivindica su paso por el frenopático —1968, en pleno franquismo— como fuente de creatividad. Jordá y Villazán, en un auténtico ejercicio de cordura y contención, se vieron obligados a frenar su propia creatividad, que amenazaba con írseles de las manos, a partir de experiencias como recrear alucinaciones en postproducción para ilustrar la capacidad generadora de la locura.

El tema de la familia, como caldo de cultivo de la locura, no llegó siquiera a desarrollarse. En este apartado deseaban incidir sobre el entorno parentelar como fuente de desequilibrios, especialmente en pacientes propensos a recaer en depresiones. De hecho, el tema sólo aparece en la película de forma indirecta cuando unas internas del centro de crisis narran ante la cámara su caso particular.

Finalizamos este apartado, que tiene algo de melancólico, con las referencias cinematográficas que se descartaron porque interferían en el argumento y encarecían los costes de producción. El caso más claro de cita cinéfila fue la de *Me siento rejuvenecer* (1952), de Howard Hawks. Los borradores del documental se refieren en varias ocasiones a la eventual inclusión de una escena en la que el actor estadounidense Gary Grant intenta establecer comunicación con una mona mediante gruñidos. Jordá y Villazán querían utilizar esta imagen como encabezamiento del bloque sobre la experimentación con animales.

4.2.2. Estructura definitiva

La estructura definitiva de *Monos Como Becky* se divide, al igual que los hemisferios cerebrales, en dos bloques: uno articulado en torno a la investigación del personaje de Egas Moniz y otro en torno a la representación teatral. Además, los dos apartados se desarrollan en puntos geográficos distantes entre sí, puesto que Egas Moniz llevó a cabo toda su labor científica en Portugal y los internos del centro de crisis de Malgrat de Mar (Barcelona) son los encargados de representar una ficción sobre el neurólogo. Las secuencias pertenecientes a los dos bloques se entrecruzan entre sí y, al mismo tiempo, con una subtrama formada por las entrevistas a profesionales y parientes de Egas Moniz. Las intervenciones contribuyen a construir la biografía del científico portugués así como a reforzar la tesis que los directores sostienen sobre la lobotomía y su creador. La otra subtrama

queda conformada a través de las grabaciones, realizadas por Enric Davi y Carles Gusi, de las pruebas médicas y la operación a las que se sometió Joaquín Jordá tras el infarto cerebral, y que se prolonga con el seguimiento en vídeo que Ricardo Íscar hizo durante el rodaje de *Monos como Becky*. Los directores señalan en sus notas de trabajo que la primera línea argumental, es decir, la investigación sobre Egas Moniz, *«es un viaje, en el sentido metafórico y literal, en el que se nos abren caminos (temas) que explorar»*. El actor Joào Pinto, que interpreta el papel de investigador, se desplaza a Lisboa para averiguar en la Hemeroteca y en la Biblioteca Nacional nuevos datos sobre el personaje. Es ésta una argucia del guión para informar al espectador sobre Egas Moniz y sobre la naturaleza de los descubrimientos que le valieron el Premio Nobel de Medicina en 1949. El rodaje en la Casa – museo de Estarreja así como las entrevistas con profesionales en activo y parientes del neurólogo aportan más información e introducen elementos inquietantes en la biografía; y el espectador no tarda en cuestionarse la oportunidad del prestigio alcanzado. De forma paralela, el investigador asume, progresivamente, el papel de Egas Moniz en varias recreaciones de la época, y la transformación culmina con la representación de la obra teatral en el centro de crisis de Malgrat de Mar.

El resultado del proceso de documentación e investigación, realizado por los directores y personificado en el film por Joào Pinto, da lugar a una obra de teatro basada en la vida de Egas Moniz. La representación posee la estructura clásica de planteamiento, nudo y desenlace, que se corresponde con la asamblea para repartir personajes, los ensayos de la obra y el estreno ante los familiares de los internos. Los autores explicaron a los actores de fortuna la biografía del científico, así como las informaciones —científicas y éticas— que habían logrado reunir sobre la lobotomía. Jordá y Villazán se tomaron una licencia histórica al hacer coincidir en el tiempo la concesión del Nobel con el

atentado del que fue objeto el neurólogo. Esta libre adaptación les permitió observar que ninguno de los pacientes quería representar a Egas Moniz, aunque varios estaban dispuestos a asumir el rol de su frustrado asesino.

La preparación de la representación teatral sirve para mostrar a los internos insertos en su cotidianidad, en la que figura desde una visita al zoológico hasta una sesión de terapia de grupo, pasando por el seguimiento del sorteo de la lotería de Navidad. La intensidad narrativa del documental aumenta conforme menudean las charlas preparatorias, y la ficción sobre Egas Moniz pierde entidad frente a las vidas y los pensamientos de los actores. Las voces se alzan en la asamblea para repetir ante los compañeros, pero sobre todo para revelar ante la cámara, cuál es su historia personal.

Escena de la representación teatral

CUADRO SÍNOPTICO

LOCALIZACIÓN	TEMA
Laberinto de Horta (Barcelona)	- Créditos. - Historia de la psicocirugía. Conversación entre Enrique Jordá y Antonio Rey.
Portugal	- Joào Pinto. Inicio de la investigación sobre la figura de Egas Moniz.
Zoo de Barcelona	- Presentación de los protagonistas del documenal.
Portugal	- Joào Pinto. Investigación sobre la biografía de Egas Moniz. Entrevista a familiares y médicos.
Malgrat de Mar (Centro de Crisis)	- Los protagonistas resultan ser enfermos mentales.
Malgrat de Mar	- Presentación de Benito. - Experiencia de Joaquín Jordá.Infarto cerebral.
Portugal	- Principios de la leucotomía. - Egas Moniz neurólogo. - Premio Nobel a Egas Moniz.
Malgrat de Mar	- Presentación de Joan.
Malgrat de Mar	Inicio de los ensayos de la obra teatral: - Los enfermos devienen actores. - Joào Pinto director de la obra. - Inicio de la transformación de Joào Pinto en Egas Moniz.
Portugal/ Malgrat de Mar	- Montaje en paralelo: Joào Pinto dirige la obra en Malgrat de Mar e interpreta a Egas Moniz en Portugal.

Malgrat de Mar/ Portugal	- Lobotomía. Presentación de Walter Freeman, difusor de esta técnica en los Estados Unidos.
Malgrat de Mar	- Confluencia ensayos/terapia. - Presentación de Ramsés, asesino de Egas Moniz en la obra. - Presentación de Petri y caso personal. - Presentación de Marta y caso personal.
Portugal	- Egas Moniz. Atentado y primeras críticas a la leucotomía.
Laberinto de Horta, Barcelona	Medicina y ética: - Estereotaxias. Discurso de José Antonio Burzaco. - Medicina y control de la sociedad. Intervención de Ignasi Pons. - Medicina y vida. Intervención de Jorge Larrosa.
Malgrat de Mar/ Portugal	Acción paralela: - Prueba de vestuario y maquillaje. - Caso Joào Pinto. Operación de neurocirugía y efectos secundarios.
Malgrat de Mar/ Portugal	- Prefinal. Confluencia Malgrat de Mar y Portugal. - Transformación total de Joào Pinto en Egas Moniz.
Malgrat de Mar	Final: - Representación de los actores/enfermos. - Proyección a los actores/enfermos.
Malgrat de Mar	Epílogo: - Impresiones tras la proyección. - Discurso de Ramsés. - Créditos.

4.3. Montaje

«Los variados contenidos del documental tienen que entrecruzarse, en lo que pretende ser un montaje de choque, de contrastes». Así definían Jordá y Villazán, en un borrador, el método de trabajo que estaban dispuestos a llevar a cabo. Esta búsqueda de contrastes obedecía a las licencias que, a modo de brotes esquizofrénicos, deseaban aplicar sobre un tema tan poliédrico como el de la locura y su tratamiento. *«Choques, contrastes, un montaje nada organizado en el que buscaremos la "armonía" a través de la disonancia»*, redactaron más adelante los directores.

La idea original del montaje era mucho más osada que el resultado final. Nos atreveríamos a decir que Jordá y Villazán manejaban supuestos bastante gamberros, a tenor del empleo que querían dar al material de archivo. Para muestra un botón: *«Discursos que se mezclan e imágenes repetidas que colocadas en otro lugar dan otra idea o sensación; por ejemplo, un NO – DO con Doña Carmen Polo montada después de la señora de Egas Moniz»*.

El montaje no fue técnicamente tan barroco como explicitaban los directores en sus notas, pero sí el contenido, para el que hicieron uso de metáforas, simbolismos y recursos cinematográficos varios. El carácter experimental de este embrollo sobre intervenciones quirúrgicas en cerebros humanos llevó a los directores a prescindir del narrador omniescente, con la finalidad de que el espectador sacara sus propias conclusiones. Varias ideas alusivas a la locura y la medicina, así como la escenificación de algunos «divertimentos» sirvieron para hacer avanzar la narración. Dichas iniciativas se engloban en dos grandes bloques que se entremezclan entre sí y que corresponden, por un lado, a la biografía de Egas Moniz y, por otro, a la trama de la representación teatral.

En principio, Jordá y Villazán contaban con un amplio abanico de temas que en la versión final redujeron en función del ritmo interno del filme. El bloque dedicado a Egas Moniz, con el que se abre el documental, muestra las evoluciones de una serie de profesionales de la medicina por un jardín laberíntico. El lugar sugiere las circunvoluciones del cerebro y, al mismo tiempo, la búsqueda de la salida simboliza la necesidad de curación. En su momento los directores apuntaron la posibilidad de enlazar las secuencias de un laberinto para ratones de laboratorio con una construcción arquitectónica por la que paseara Egas Moniz, pero finalmente la desecharon.

La biografía del médico portugués —relatada en el capítulo 2— es la de un personaje surgido de un folletín del siglo XIX. Egas Moniz era un hombre singular, descendiente de una rancia familia de la nobleza rural portuguesa, que completó la vocación científica con la dedicación a la política. Antimonárquico, agnóstico, jugador diario de naipes, coleccionista compulsivo de todo tipo de caras chucherías, portador de unos manguitos de plomo para proteger sus manos artríticas, propietario de un engominado bisoñé... Egas Moniz tenía las características esenciales para hacer de él un personaje de película.

La visión que Jordá y Villazán tenían del neurólogo antes del rodaje era la del *«sabio decimonónico que elige el orden del silencio y la despersonalización contra el desorden de la locura. Es el sabio que crea y destruye»*. Algunas ideas iniciales para enfatizar el carácter anacrónico del personaje fueron descartadas conforme avanzaba el rodaje. Una de ellas consistía en presentar a Egas Moniz paseando lentamente (*«De profundis valse lenta»* lo describían) por las calles de la Lisboa más tradicional, ajeno al ritmo frenético de la ciudad surgida de la Exposición Internacional de 1998.

Pese a que la iniciativa no prosperó, la imagen de un Egas Moniz espectral dio pie a la eventual reinterpretación de una anécdota en la que se mezclaba la religiosidad popular y la superstición. Jordá y Villazán tuvieron ocasión de comprobar que la estatua dedicada al doctor Sousa Martins, en el Insti-

tuto de Medicina Forense de la capital portuguesa, solía estar rodeada de ramos de flores depositados por personas que confían en sus virtudes milagreras. Otro recurso ingenioso que no se puso en práctica se basaba en la abundante y farragosa producción literaria de Moniz. La idea consistía en reproducir una entrevista ficticia en la que el neurólogo habría de responder con frases literalmente extraídas de sus libros. *«Recrear con un actor la voz de Egas Moniz. Una voz vieja, rota»*, así la imaginaban los directores. Ninguna de estas ideas se incluyó finalmente en la cinta. Pero si hay alguna imagen que los autores de este libro lamentan profundamente que no se llegase a rodar es la de Egas Moniz saludándose, bisoñé en mano, delante de su propia tumba.

Los directores querían dar carácter a los acontecimientos del segundo bloque, la trama de la representación teatral. Construyen un juego circular de temas, para *«ocultar y luego mostrar»* la información en una auténtica *«vuelta de tuerca»*, que confiere un carácter nuevo a la trama. La estructura guarda similitudes con los ejercicios de finales de los sesenta y principios de los setenta de «cine dentro del cine».

El actor portugués, Joào Pinto, y el propio codirector, Joaquín Jordá, nos brindan, en el transcurso de la cinta, un *tour de force* por la dirección del documental. Joào dirige a los actores, y él a su vez se pone bajo las órdenes de Jordá, quien, en un momento determinado aparece en pantalla tras ordenar un sonoro *«¡Corten!»*. Por si no queda claro quien manda, Jordá no duda en aparecer nuevamente en los ensayos de los internos con una estrella de sheriff prendida de su gorra. Si la dirección participó del juego de suplantaciones, los historiales médicos cumplieron un papel similar. Pinto confiesa ante la cámara que el doctor Trindade —entrevistado para la película— le sometió a una intervención quirúrgica para extraer un tumor cerebral, y que desde aquella aciaga fecha está considerado como maníaco depresivo. Los directores califican el hecho de que el actor operado encarne al personaje del padre de la lobotomía como *«un guiño*

brechtiano entre el extrañamiento de actor y personaje». Jordá, en un alarde por asumir/compartir historiales médicos con Pinto, hace su aportación al *cinema verité*. Unas imágenes en color aparecen de forma intermitente en las secuencias que reproducen la retransmisión televisiva del sorteo de lotería de Navidad, en la cocina del centro de crisis de Malgrat de Mar. Se trata de la grabación de la intervención que sufrió Jordá tras el infarto cerebral. Los directores querían simbolizar con el montaje que el azar interviene en nuestras vidas, que como dicen los castizos «la vida es una lotería».

Los actores vehicularon varias ideas de contenido simbólico. Las notas previas al rodaje de las escenas de la preparación de la representación teatral señalaban: «ellos se reconocen frente al espejo, elaboran y asumen un personaje, y allí mismo intentan "construir mentalmente" su vestuario, maquillaje y complementos». Benito representa hasta tres papeles distintos —el hombre que abre la puerta en el baile, el cartero y el camillero— en una ostentación de su capacidad para dominar personalidades múltiples. La elección de los días de rodaje en el centro de crisis también obedeció a una voluntad metafórica. *«Unas fechas óptimas son las de Navidad* —señalan Jordá y Villazán en sus notas—. *Tenemos que aprovechar el ambiente festivo navideño y su parafernalia decorativa, como si de una representación navideña se tratase, tipo "Els pastorets"*»*.

Monos como Becky prescinde de banda sonora. Las redacciones preparatorias del documental no recogen referencia a música alguna. La única melodía en todo el filme es un vals tatareado por los actores. Es otro elemento que ahonda en la idea de circularidad, puesto que este género musical se basa en una «repetición – letanía», como la describen en sus notas los autores.

* "Els pastorets" es una representación teatral catalana típica de Navidad, en la que unos actores no profesionales representan escenas del nacimieinto de Jesús, generalmente con más voluntad que acierto.

La descripción de los símbolos y metáforas que Jordá y Villazán trasladaron al celuloide dan idea de lo turbadora que resulta la visión de *Monos como Becky*. Los mimbres de la realidad y la ficción se entrecruzan para crear un material más denso, plagado de matices.

El actor Joào Maria Pinto en una secuencia de la película, mostrando una foto de su propia operación.

II. EGAS MONIZ, UN NOBEL POLÉMICO

1. Egas Moniz, una rica biografía

«El jardín de la neurología brinda al cultivador espectáculos cautivadores y emociones artísticas incomparables. En él hallaron al fin, mis instintos estéticos plena satisfacción.»
Santiago Ramón y Cajal

1.1. La ambición al servicio del Estado

António Caetano de Abreu Freire nació el 29 de noviembre de 1874 en Avanca (Beira Litoral), hijo de Fernando de Pina Rezende Abreu y Maria do Rosário de Almeida e Sousa, un matrimonio de la nobleza provinciana con escasos recursos materiales. El padre, emigrado a África Occidental para hacer fortuna, falleció en 1890, víctima de las fiebres. Antes, sin embargo, logró levantar la hipoteca que pesaba sobre la casa familiar de Estarreja. Según explica el futuro Premio Nobel en su libro autobriográfico *A Nosa Casa, «Mi familia paterna tenía orígenes hidalgos por el apellido Rezende, que, según las autoridades en la materia, proviene de Egas Moniz, preceptor del primer rey de Portugal Don Afonso Henriques I, el Conquistador (s. XII). Así que mi padrino y tío decidió sustituir el Rezende por el apellido más pomposo del ascendiente Egas Moniz»*. Sin meternos en el avispero de la genealogía —doctores tiene la Iglesia— hemos de señalar que el ayo era de tal efectividad en materia copulatoria que en su momento se le atribuyó la paternidad de un sinnúmero de vástagos. Dicho de otro modo, la *vox populi* considera casi probado que media población portuguesa desciende de Egas Moniz.

Cursó la educación secundaria con los jesuitas y en el liceo de la localidad de Viseu. A los 17 años ingresó en la Universidad de Coimbra y en 1901 se doctoró con la tesis *A vida sexual*, una obra pionera en su género de la que se publicaron varias ediciones, pese a ser piedra de escándalo en la muy devota sociedad portuguesa de la época. En los años cuarenta, bajo la dictadura de António de Oliveira Salazar, sólo se podía adquirir el manual con una estricta autorización médica.

Muertos su padrino, su madre y su hermana mayor, la única familia de Egas Moniz era su hermano que, como el progenitor, fallecería años después en Mozambique. Por entonces, Moniz dependía del exiguo sueldo de profesor universitario y toda su fortuna se concretaba en vagas expectativas de éxito científico, lo que no impidió que obtuviera la mano de su prometida, Elvira de Macedo Dias, hija de un rico propietario brasileño. La publicación de *A vida sexual* coincidió en el tiempo con su matrimonio. A tenor de las contadas menciones a la esposa en los libros autobiográficos, parece que su presencia no pasó de ser testimonial durante la larga vida en común. En *A Nosa Casa* resuelve el tema matrimonial con la siguiente frase: «*Tras constatar que no tendríamos descendencia...*»; y en las *Confidências de um investigador científico* atribuye a su esposa la recurrente intuición femenina para descubir las aviesas intenciones de un paciente. Nada que ver con la emoción que transmiten los textos en los que cita a su discípulo, Pedro Almeida Lima, o a la enfermera jefe del Hospital de Santa Marta, Deolinda de Fonseca.

Estimulado por su profesor Augusto Rocha, responsable de la investigación neurológica en la Facultad de Medicina de Coimbra, Egas Moniz decidió ampliar sus conocimientos en dicha materia. Entre 1902 y 1909 pasó largas estancias en Burdeos y París, junto a los doctores Pitres y Abadie, al psiquiatra Régis, especialista en la psicosis de base tóxica y orgánica, y a los neurólogos Raymond, Pierre Marie, Déjerine y Babinski.

Fue entonces cuando conoció las teorías del psiquiatra y neurólogo austriaco Sigmud Freud, que Egas Moniz divulgó en Portugal, así como sus aplicaciones terapéuticas.

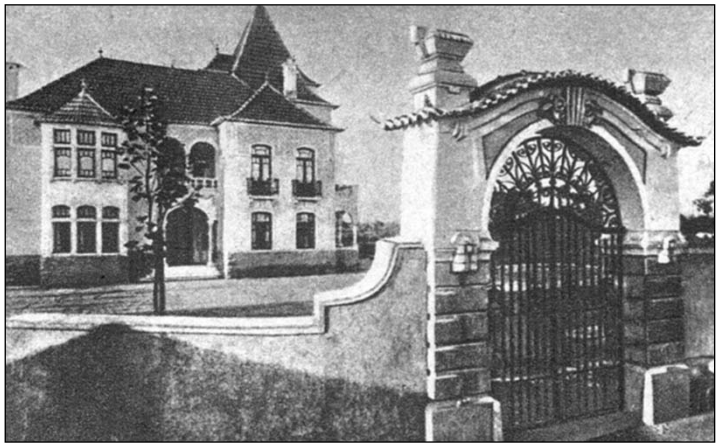
El año 1903 fue muy importante en su vida porque, además del matrimonio, logró las cátedras de Anatomía, Fisiología y Patología general en la Universidad de Coimbra, e inició su carrera política como diputado. Fue también en esta época cuando se le manifestó el reumatismo crónico, que con el tiempo le deformaría las manos y le impediría realizar intervenciones quirúrgicas. La participación en la fracasada revuelta contra el dictador Joào Franco le llevó a la cárcel el 28 de enero de 1908. Dos años después, tras la abolición de la monarquía y el advenimiento de la república, abandonó la Universidad de Coimbra para hacerse cargo de la recién creada cátedra de Neurología en la Facultad de Medicina de Lisboa.

Por entonces simultaneaba la vocación científica con la política. En 1917 publicó *La neurología en la Guerra*, en la que explicaba sus experiencias con heridos de la Gran Guerra, un excelente banco de pruebas para el estudio del cerebro enfermo. En octubre de ese mismo año participó en la fundación del Partido Centrista, que sería el embrión del Partido Nacional Republicano. Tras la elección del presidente Sidonio País, desempeñó de manera sucesiva los cargos de embajador en Madrid, ministro de Asuntos Exteriores y jefe de la Delegación Portuguesa en la Conferencia de Paz de Versalles. Durante su estancia en Madrid, tuvo ocasión de frecuentar al histólogo español Santiago Ramón y Cajal (Petilla de Aragón, 1852 – Madrid, 1934) y de participar en la comisión que estudiaba el aprovechamiento de las aguas del río Tajo. Como titular de la cartera de Exteriores, restableció las relaciones con el Vaticano, que estaban rotas desde la aprobación de la ley del divorcio y participó en la fundación de la Sociedad de Naciones.

Pero País fue asesinado el 14 de diciembre de 1918 y Egas Moniz decidió abandonar la política tres meses después. «*En*

primer lugar me dediqué a la vida política, con algún ilusorio éxito y muchas contrariedades, pero se equivocan los que juzgan esta dedicación como una distracción de mis estudios neurológicos; puesto que éstos eran los que dominaban mi espíritu. Así terminada mi misión como Presidente de la Delegación Portuguesa a la Conferencia de Paz, en 1918, di por concluida mi actividad en la vida pública, recogiéndome definitivamente a mi misión de profesor e investigador» (*Un año de política,* Egas Moniz).

Así pues, Moniz no estampó su firma en el Tratado de Versalles del 28 de junio de 1919, pese a que participó activamente en la preparación. Por formación intelectual, simpatías políticas y tendencias sentimentales, se confesaba partidario de Inglaterra y Francia en las *Confidências de um investigador científico.* Durante toda su vida detestó las tiranías y se mostró crítico con la política expansionista que desarrolló Alemania a lo largo de la primera mitad del siglo XX. Él mismo sufrió los gobiernos dictatoriales que se sucedieron en Portugal desde 1926 hasta más alla de su muerte, en 1955.



Casa – museo Egas Moniz (Estarreja, Avanca).

1.2. Obsesión en el laboratorio: la angiografía cerebral

La ciencia y la tecnología estaban muy atrasadas durante las primeras décadas del siglo XX en Portugal. Escaseaban los más elementales utensilios de trabajo, se demoraban las publicaciones médicas internacionales y la administración consideraba que la investigación científica era poco más que un entretenimiento para unos cuantos ilustrados con recursos propios. En suma, una entelequia para la mayoría de la sociedad y una extravagancia para los políticos.

Egas Moniz, desilusionado de la vida pública ante la rapacidad de los profesionales de la política, decidió centrarse en la actividad científica. Ahí los fracasos y los éxitos dependerían del razonamiento objetivo, de la observación empírica o de la destreza en relacionar conceptos, pero en ningún caso del sofisma y del uso de la fuerza bruta para imponer una manera de hacer las cosas. Convencido de la imposibilidad de incidir en la transformación de la sociedad, se lanzó a la investigación. *«Cuando abandonadas las preocupaciones políticas, me encontré definitiva y exclusivamente dedicado a la neurología, el deseo de lograr nuevos descubrimientos se convirtió en obsesivo»* (Egas Moniz, *Confidências de um investigador científico*).

La histología del sistema nervioso, de Santiago Ramón y Cajal, y *La anatomía del sistema nervioso de los vertebrados*, de Kappers, Huber y Crosby fueron sus referencias fundamentales. En el caso de Ramón y Cajal la influencia iba mucho más allá de la obra científica. Egas Moniz no sólo consideraba que el Nobel español era el modelo a seguir, sino que se identificaba con la mayoría de sus actitudes vitales por el común origen ibérico y por la postración intelectual, política y social que Portugal y España compartían.

Sus primeras investigaciones se orientaron hacia la identificación y diagnóstico de los tumores cerebrales. Moniz

era consciente de que el progreso de la neurología dependía del avance de otras ramas de las ciencias médicas básicas, como la anatomía patológica y la fisiológica del sistema nervioso y, sobre todo, de las técnicas auxiliares de diagnóstico. El neurólogo empezó a madurar la idea de obtener el mapa sanguíneo del cerebro para poder comprobar sus desviaciones y localizar los tumores. Dicho objetivo sólo sería posible con un líquido opaco a los rayos X, más oscuro que el hueso del cráneo, que no se disolviese en la sangre durante el trayecto y pudiera atravesar sin peligro el árbol arterial del cerebro.

Entonces conoció al que con el tiempo sería su más estrecho colaborador, el neurólogo Pedro Almeida Lima, 30 años más joven, y dispuesto a suplirle en las intervenciones quirúrgicas que estaban vedadas a sus manos artríticas. Los experimentos se iniciaron en el Servicio de Neurología del Hospital de Santa Marta, en Lisboa, con la ayuda de la enfermera jefe Deolinda da Fonseca. El doctor Antonio Martins se incorporó al equipo para diseñar unas pinzas con extremos sin relieve, superficie lisa y flexible que deberían servir para sostener la arteria carótida durante la intervención.

Primero utilizaron animales procedentes del Instituto Rocha Cabral y luego cadáveres del Instituto Anatómico Forense. Para facilitar el transporte al Servicio General de Radiología, Egas Moniz resolvió trabajar sólo con las cabezas seccionadas de los cuerpos. Las idas y venidas de Moniz y Fonseca con sus macabros atadijos despertaron los rumores espantados de más de un paciente. El desarrollo de las investigaciones trajo consigo la necesidad de experimentar sobre enfermos que la propia Fonseca hacía llegar a Moniz, si no clandestinamente, sí de manera informal. *«A primera vista parecía que estábamos realizando sobre seres humanos experimentos injustificados y por eso criticables. Si tal doctrina fuera acertada no habría habido progresos en la ciencia médica a lo largo de los siglos. Siempre tuvimos en cuenta la vida humana y si ésta hubiera corrido peligro,*

jamás habríamos llevado a cabo las investigaciones» (Egas Moniz, *Confidências de um investigador científico*).

Por fin, el 28 de junio de 1927, el neurólogo practicó con éxito la primera arteriografía cerebral a un hombre vivo. Se trataba de un chico de 20 años, ciego, con un gran tumor en la región hipofisaria y aquejado del síndrome de Babinski – Frölich. Eduardo Coelho, colaborador de Moniz en el revelado de las imágenes por rayos X, gritó incontenible: *"¡Eureka!"* al ver, por vez primera en la historia médica, las arterias cerebrales sin necesidad de abrir el cráneo. En la película se veían perfectamente los vasos deformados por el tumor del paciente. *«Cuando [...] conseguí ver por primera vez mediante los rayos X las arterias del cerebro, a través de los huesos del cráneo, tuve uno de los mayores deslumbramientos de mi vida»* (Egas Moniz, *Un pouco de história*).

Tras el éxito de la técnica de diagnosis, que finalmente se denominó angiografía cerebral, el científico presentó los resultados en la Sociedad Neurológica y en la Academia de Medicina de París. Egas Moniz, que nunca rompió sus vínculos sentimentales y científicos con la capital francesa, señaló la influencia que el profesor Sicard, de la Sorbona, había ejercido en sus investigaciones, a partir de la invención del lipodol, un líquido que se utilizaba para diagnosticar los tumores medulares.

Moniz ya era un hombre maduro cuando logró su primer éxito científico —tenía 53 años—, gozaba de una extraordinaria vitalidad y estaba empeñado en dejar su impronta allí donde le llevara la curiosidad. Auténtico devoto de los naipes, jugaba al bostón y al bridge con tal entrega que escribió un manual sobre estrategias de salón. También tenía tiempo para la lectura, para la crítica literaria e incluso para dictar conferencias sobre los autores de la época. El arte ocupaba además buena parte de sus pensamientos y de sus ahorros. En la casa familiar de Estarreja acumuló colecciones de porcelanas de la Compañía de las Indias, Cantao, Saxe y Sevres; cuadros de pintores portugueses como Carlos Reis, Joào

Reis, Falcao Trigoso, Eduardo Lapa, Henrique Medina y Abel Salazar; pinturas de las escuelas flamenca (ss. XVI – XVII) y romántica francesa (XVIII); grabados de Francesco Bartolozzi, Cavalier Pironesi, Nicolaus Cavalli; piezas de vidrio de las fábricas portuguesas de Vista Alegre y Marinha Grande; tapicerías de Arraiolos; mobiliario estilo Juan V y Doña María y platería del siglo XVIII. En el testamento, redactado cuatro años antes de su muerte, en 1951, dejó establecido que la casa de Estarreja se constituyera en un centro de arte regional. *«Las grandes escuelas de artes plásticas están representadas en los museos. Quisiera uno en cada ciudad, en cada municipio, en cada aldea, para que el Pueblo se elevase en la comunicación espiritual con la belleza»* (Casa – Museo Egas Moniz, Câmara Municipal de Estarreja).

Los constantes viajes al extranjero le permitieron conocer de primera mano no sólo los avances científicos sino también las vanguardias artísticas de principios del siglo XX, a las que dedicó varios ensayos. En *Os pintores da locura*, Moniz señala la existencia de concomitancias entre la manera de descomponer la realidad de los cubistas y de los impresionistas y la forma de verla de los enfermos esquizofrénicos. *«En cada cerebro normal hay un reducto reservado a las ideas excéntricas y pueriles»*, señalaba.

En 1928, en uno de sus viajes a Bruselas para asistir a la Semana Médica de la capital belga, trabó amistad con el profesor brasileño Aloisio de Castro que le invitó a visitar su país. Imbuido del espíritu metropolitano, Egas Moniz explica en *Confidências de um investigador científico* su viaje a la antigua colonia como una epopeya. Exaltación a la Madre Patria, brindis por la historia compartida, discursos de agradecimiento ante auditorios embelesados... En Río de Janeiro dictó conferencias sobre la angiografía cerebral en la Facultad de Medicina, en la Academia Nacional De Medicina, en la Sociedad Brasileña de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal y en la Sociedad de Medicina y Cirugía. También visitó Sao Paulo, donde pronunció sendas disertaciones en la Facultad de Medicina y en la Sociedad de Medicina y Cirugía e hizo una demostración práctica en la clínica del profesor Ovidio Campos. Antes de emprender el viaje de regreso a Portugal, se entrevistó con el presidente de la República, Washington Luís, y visitó la Academia Brasileña de las Letras para pronunciar un discurso sobre la complementariedad del arte y la ciencia. Egas Moniz consideraba que las probetas no estaban reñidas con los pinceles y que el interés por el arte contribuía a completar la educación del investigador. Tras dos meses de estancia en Brasil, el neurólogo y su esposa tomaron el barco de regreso a su país. Fue una gira triunfal que satisfizo todas las expectativas de Egas Moniz. A los 75 años de edad, cuando redactaba las *Confidências de um investigador científico,* señalaba que *«[fue] la experiencia más emocionante que [realicé] en mi vida científica»*.

João Pinto encarnando a Egas Moniz, acompañado de Marian Varela en su papel de enfermera jefe.

Cinco años invirtieron Egas Moniz y sus colaboradores en la fase experimental dedicada al perfeccionamiento, el estudio de los efectos secundarios y las contraindicaciones y la extensión de la angiografía a otras áreas cerebrales. Entre otros logros pudieron establecer la velocidad de la circulación de la sangre por el cerebro mediante series de radiografías. El valor diagnóstico de la angiografía cerebral queda reflejado en el prefacio que el profesor Joseph Babinski redactó para el libro de su discípulo, *Diagnóstico de los tumores cerebrales y de la prueba de la encefalografía arterial* (Egas Moniz, Masson, París, 1931).

«La novedad que nadie se había planteado antes era la siguiente: ¿Sería posible introducir en los vasos sanguíneos del encéfalo por la carótida interna, que irriga la mayor parte del cerebro, una sustancia opaca a los rayos X para obtenera así con la radriografía una imagen de la red arterial cerebral y determinar, al menos en ciertos casos, por las modificaciones, las deformaciones constatadas en la disposición de la estructura arterial, el lugar ocupado por el tumor?»

La angiografía se extendió rápidamente como técnica diagnóstica por los hospitales de todo el mundo. La posibilidad de visualizar en los seres vivos los vasos sanguíneos, tanto en su morfología como en su fisiología, abrió un nuevo campo para efectuar diagnósticos en otras partes del cuerpo y obtuvo un gran respaldo internacional entre neurólogos y neurocirujanos. Hoy en día, la angiografía sigue siendo una método imprescindible ante la insuficiencia de los síntomas neurológicos para localizar un tumor intercraneal; la imposibilidad de practicar una trepanación para observar toda la superficie cerebral; y la inaccesibilidad a la observación directa de los tumores que se desarrollan en regiones cerebrales profundas.

El propio codirector de *Monos como Becky*, Joaquín Jordá, tuvo oportunidad de comprobar, a pesar suyo, la vigencia de la angiografía cerebral cuando sufrió un infarto cerebral en 1997. Aquella experiencia, grabada parcialmente por los cámara Carles Gusi y Ricard Daví, fue incorporada al montaje del documental. Otro material que participaba del juego de coincidencias y conexiones, como mínimo curiosas, sustentadoras de buena parte del guión.

1.3. Fisiología de los lóbulos frontales: la actividad psíquica

Hasta la primera mitad del siglo XX era muy poco lo que se conocía sobre los mecanismos cerebrales; en especial se ignoraban las relaciones funcionales de contacto entre las terminaciones de las células nerviosas. Los mayores avances los logró el histólogo español Santiago Ramón y Cajal, Premio Nobel en 1906, al demostrar que los fenómenos de la vida psíquica son el resultado de los influjos eléctricos que atraviesan las neuronas, dependiendo de las redes nerviosas y de la contigüidad establecida a través de dichas redes. El cerebro se concebía como el órgano supremo del hombre, el organizador estructural de las actividades superiores y específicamente humanas. Los investigadores coincidían en que la actividad cerebral era la base biológica de la conducta humana. Esta concepción se ha mantenido hasta la actualidad en la medicina occidental, que conecta la actividad sintomática con el conjunto de operaciones mentales, desde las percepciones al intelecto, las emociones y los sentimientos valorativos espirituales.

Otro científico determinante en las investigaciones de Egas Moniz fue el fisiólogo ruso Ivan Petrovich Pavlov (Riazán, 1849 – Moscú, 1936), que recibió el Premio Nobel de Medicina en 1904 por el desarrollo del concepto de reflejo condicionado. El famoso perro de Pavlov, aquel que insalivaba en cuanto escuchaba la campanilla previa al almuerzo, se ha convertido en otro de los iconos de la cultura de masas occidental. De haber nacido en la Meca del *star system*, Warhol lo hubiera inmortalizado junto a Mao

Zedong, las sopas Campbell y Marilyn Monroe; pero su reclusión involuntaria en un laboratorio de Moscú lo sustrajo a la frivolidad para ceñirlo a la objetividad de la ciencia. Su ejemplo sólo fue superado en la extinta Unión Soviética por el de la perrita *Laika*, que ha pasado a la historia como el primer ser vivo en órbita, a bordo de un satélite Sputnik lanzado en noviembre de 1957. El interés de Moniz por las siempre puntuales glándulas del can de Pavlov venía a mostrar *«que las células del córtex cerebral poseen la capacidad de discriminar las excitaciones que les llegan del exterior, concentrándolas en centros especiales donde parten, a través de múltiples conexiones, para la región cuya estimulación determina la última fase del acto reflejo, la respuesta salivar, motora, etc.»* (Egas Moniz, *Confidências de um investigador científico*).

Las investigaciones en profundidad sobre la actividad cerebral en seres humanos se realizaron tras la Primera Guerra Mundial, gracias a los millares de veteranos con lesiones físicas y trastornos mentales que abarrotaban las instituciones públicas. Hasta entonces los científicos habían tenido que conformarse, en la mayoría de los casos, con la observación de cerebros humanos procedentes de cadáveres o de mamíferos superiores. Una muestra más de las posibilidades creativas que paradójicamente surgen de un conjunto de operaciones generadas para la aniquilación, como es la guerra.

La actividad psíquica es estrictamente una función superior del sistema nervioso; las percepciones sensitivas, la afectividad, la atención, la inteligencia, la conciencia, son fenómenos de la actividad cerebral que exigen la intervención del cerebro y del sistema neurovegetativo, así como de todo el organismo y muy particularmente de las glándulas de secreción interna. Nadie pone en duda el hecho de que la vida psíquica deriva del funcionamiento del encéfalo y de que sin cerebro es imposible que haya pensamiento.

La función de los lóbulos frontales guarda interdependencia con la vida mental. Son una especie de central eléctrica de donde parten los flujos que interconectan los agrupamientos celulares. Egas Moniz obtuvo una valiosa información sobre las regiones cerebrales humanas y su vinculación a determinadas capacidades, sensaciones y elaboraciones mentales, a partir del mapa del neurólogo y psiquiatra alemán Korbinian Brodmann (1868 – 1918). Este partía de la base de que la zona posterior del lóbulo frontal contiene el área motora; la del pariental, la sensibilidad; la del temporal, los centros de audición y del olfato. Según Egas Moniz, *«el lóbulo prefrontal muestra un notable desarrollo en el hombre en comparación con otros mamíferos superiores. Esto es una indicación de su valor en la actividad psíquica. Por otro lado, el lóbulo prefrontal representa la masa más importante del cerebro en la que no se han descubierto localizaciones comparables a las que conocemos en los lóbulos occipital, parietal, temporal y en la parte posterior del frontal. Por eso los lóbulos prefrontales deben poseer funciones de categoría diferente».*

La teoría de Egas Moniz se asentaba en la posibilidad de cortar quirúrgicamente las redes nerviosas en el área cortical del lóbulo frontal, supuestamente la más relevante para la vida psíquica, y así interrumpir las conexiones anormales fijas, responsables de perturbaciones mentales como obsesiones compulsivas, depresiones crónicas y manía persecutoria. El neurólogo consideraba que este tipo de operaciones devolverían la salud a sus pacientes. Además Moniz señalaba que cuando se destruían grupos celulares en uno de los dos lóbulos sus funciones podían ser realizadas por el otro hemisferio, o incluso por grupos de células de otra zona del cerebro.

La propuesta de Egas Moniz era muy osada para el país y el momento que le tocó vivir. La psiquiatría portugesa de los años treinta estaba imbuida del espíritu de la escuela alemana, que era contraria a las interpretaciones neurorga-

nicistas de las perturbaciones mentales. De ahí que la hipótesis de Egas Moniz fuera especialmente osada, según el profesor Daniel Nobre Mendes, *«[porque] se trataba fundamentalmente del choque que iba a desencadenarse entre la dialéctica psicopatológica en relación con la metafísica y el carácter puramente organicista y material que la leucotomía llevaba implícito en sí».*

1.4. Un cerebro iluminado: la leucotomía prefrontral

El objetivo de Egas Moniz era lograr un método quirúrgico que pudiera interrumpir las líneas de comunicación entre los lóbulos frontales y el resto del cerebro. El neurólogo pretendía curar estados de depresión acompañados de miedo y ansiedad, neurosis obsesivas, ciertas formas de manía persecutoria y la mayoría de los casos de esquizofrenia. Los pacientes afectados por tales perturbaciones, y en especial los esquizofrénicos, sufrían y generaban situaciones dolorosas para su entorno. La bioquímica no se iniciaría hasta el 1952 con el descubrimiento de los psicotrópicos, que mantendrían al enfermo aletargado e inofensivo. Así que en aquella coyuntura, Moniz se planteaba una técnica que restara agresividad a los enfermos, que los mantuviera en un estado en el que dejaran de ser un peligro para su integridad física y para la de los familiares; y, sobre todo, que aquel método posibilitara la reintegración social y laboral del enfermo, que supondría el abandono progresivo de los centros psiquiátricos. En el supuesto más realista, Moniz creía que si no había curación posible, la técnica debía contribuir al control efectivo del paciente por parte del aparato hospitalario.

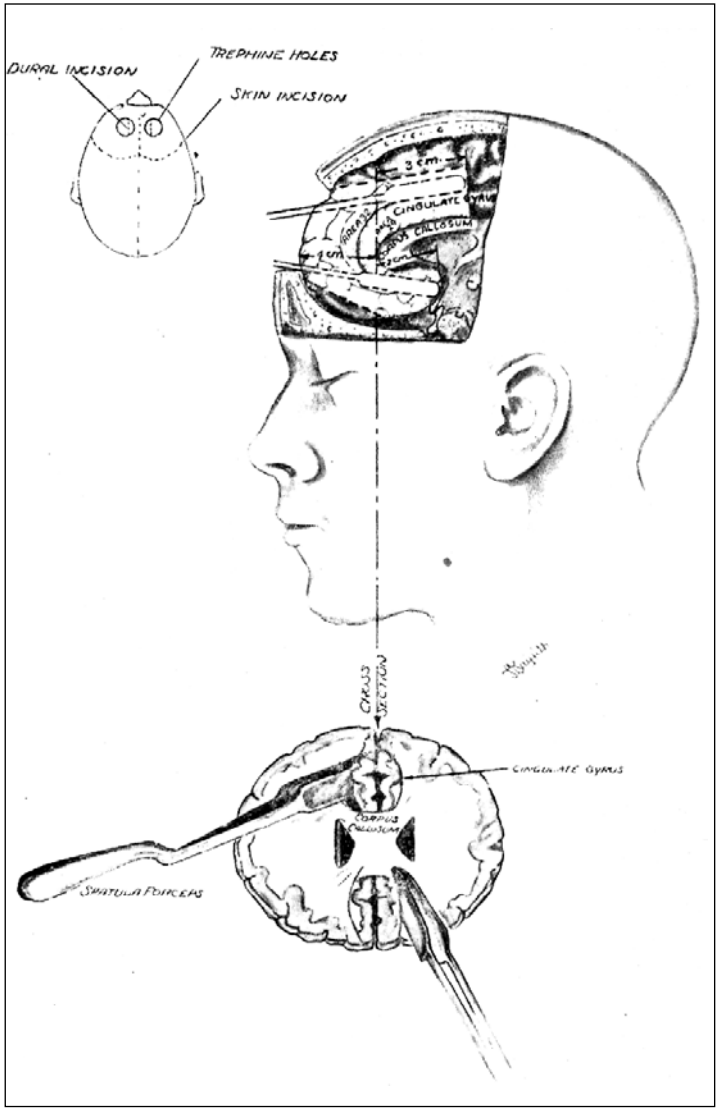
En el Congreso Internacional de Psicología celebrado en 1935 en Londres, los neurocirujanos estadounidenses Fulton y Jacobsen presentaron los resultados de sus investigaciones con los chimpancés Becky y Lucy, a los que extirpa-

ron parte del lóbulo frontal cerebral. Tras la intervención quirúrgica los primates se mostraban dóciles, sin la agresivad de que daban muestra cuando su cráneo estaba aún virgen. Egas Moniz, asistente al congreso, tuvo entonces *«la iluminación»*. A la manera de un místico o de un creador renacentista, el neurólogo se referirá en sus sucesivas obras autobiográficas a aquel momento como el de su máxima inspiración. Tan persuadido quedó ante el experimento de Fulton y Jacobsen, que decidió aplicarlo a sus investigaciones con seres humanos. Moniz, sin saber todavía que las dos especies comparten el 99% del genoma, tenía muy claro que cinco millones de años era mucho tiempo para la evolución cerebral.

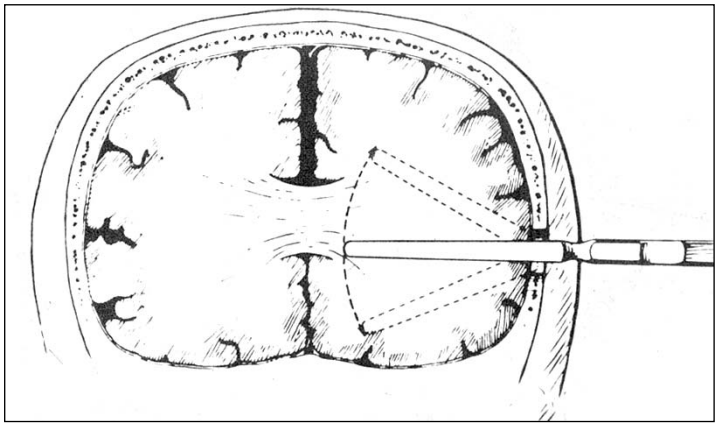
Otra fuente de inspiración que le decidió a adentrase en la neurocirugía fueron los trabajos del doctor suizo Walter Rudolph Hess sobre excitaciones eléctricas en el cerebro de un gato, tras haberle sido extirpados los lóbulos frontales. El animal intervenido no respondía con agresividad a los estímulos eléctricos, lo que hizo concluir a Egas Moniz que en el lobulo central se localizan la violencia y la ira. El sobreexcitado felino también pasó a la historia cuando Hess ganó el Nobel compartido con el neurólogo portugués.

En descargo de su maestro, Pedro Almeida Lima declaraba: *«Debo, sin embargo, referirme a críticas infundadas y apresuradas que acusaban a Egas Moniz de haber establecido una técnica tan osada sin haber realizado suficientes experimentos de laboratorio. Desgraciadamente el lóbulo frontal de la cobaya, del conejo o del macaco difieren fundamentalmente del del ser humano. Por eso Egas Moniz se sirvió de las experiencias que le proporcionaron los enfermos»*.

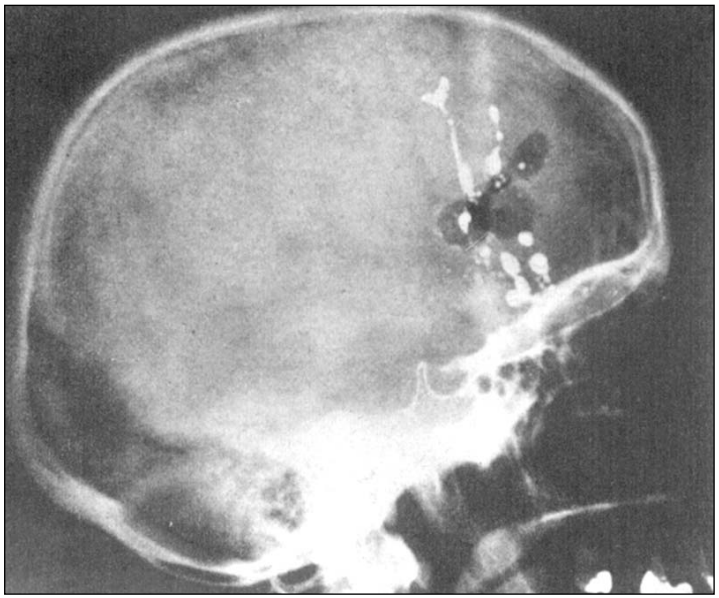
El neurólogo decidió realizar un tipo de intervención quirúrgica en la que separaría la sustancia blanca del lóbulo frontal, con el fin de destruir las conexiones neuronales anómalas. Dicha sustancia es la parte del sistema nervioso central de aspecto blanquecino que contiene los axones. Deno-



Representación de una cingulotomía.



Operación de lobotomía (Freeman y Wats).



Orificio deja do por una lobotomía.

minó a dicha intervención leucotomía, del griego *leucos*, que significa blanco. Escogió la sustancia blanca porque está compuesta de redes asociativas y es pobre en vasos sanguíneos. En 1890, el doctor suizo Gottlieb Burckhardt ya extrajo secciones de los lobulos frontales de seis de sus pacientes más agresivos, con el resultado de dos muertes, lo que generó inevitables críticas y el abandono de los experimentos.

Para llevar a cabo la cortante empresa, Moniz ideó el leucótomo, una especie de aguja hueca con una lámina interior que, introducida a través de un pequeño orificio en la cavidad craneal hasta el centro oval del hemisferio, permitía extraer por una abertura lateral esa lámina formando un arco. La rotación del leucótomo cortaba una pequeña esfera de un centímetro de diámetro de la sustancia blanca. El utensilio en cuestión guarda un sorprendente parecido con un descorazonador de manzanas. Quizás el inquieto Moniz estaba dotado para la repostería, pero dicho talento, a diferencia de la oratoria, el coleccionismo y los naipes, ha permanecido oculto hasta nuestros días por quién sabe qué razones.

El prestigioso psiquiatra Sobral Cid, director del Manicomio Miguel Bombarda de Lisboa, accedió con ciertas reservas a suministrarle pacientes. La primera leucotomía prefrontal fue realizada en 1936 a una mujer de 63 años, que presentaba un cuadro de ansiedad y agitación con comportamiento agresivo. Egas Moniz, impedido por la artritis reumatoide, pasó el leucótomo a sus asistentes, los doctores Almeida Lima y Lobo Antunes, que contaban con la ayuda de la hermana María de la Concepción.

Los resultados de las primeras intervenciones no fueron del todo satisfactorios. Las reticencias de Sobral Cid dieron paso a una oposición frontal, al calificar las leucotomías de mutilaciones irreversibles. El psiquiatra le negó el acceso al Manicomio Miguel Bombarda, con el argumento de que tras la Primera Guerra Mundial ya fueron documentados casos de heridos en el lóbulo central que habían experi-

mentado un progresivo deterioro en la personalidad. *«Tuve muchos desalientos, pero mi voluntad de triunfar acabó por conminarlos. Me apliqué una frase de Payot que dice así: "Toda notable obra de arte o descubrimiento científico es el resultado de una gran pasión al servicio de una gran idea"»*, revelaba Moniz en sus *Confidências de um investigador científico*.

Egas Moniz se enfrentaba a un serio contrincante que amenazaba con frustrarle sus ansias de posteridad. No era el único neurólogo en el mundo que se afanaba en vaciar frenopáticos mientras oxigenaba cráneos: el italiano Emilio Rizzatti ya había efectuado un centenar de leucotomías en el asilo de Turín, y el estadounidense J. G. Lyerly había ideado y efectuado operaciones a cerebro abierto para observar las redes nerviosas escindidas. Pero la inesperada muerte de Sobral Cid en 1941 dejó el campo expedito a Egas Moniz. Su discípulo Almeida Lima creó un servicio de neurocirugía en el nuevo Hospital Júlio de Matos, en el que pudieron realizar estudios sistemáticos sobre la leucotomía. Tras ejecutar un total de 20 intervenciones, publicó en 1936, en París, *Tentativas operatorias en el tratamiento de ciertas psicosis.*

Según Moniz, un tercio de los enfermos que padecían depresiones, neurosis obsesivas y otras enfermedades por el estilo y se sometieron a la leucotomía prefrontal, se recuperaron y fueron capaces de trabajar. Los esquizofrénicos cuya desintegración de la personalidad estaba muy avanzada no lograron los mismos beneficios, pero incluso algunos de ellos pudieron abandonar el manicomio y reintegrarse al mundo laboral. En otros casos menos favorables, el problema hospitalario se simplificó por el hecho de que el paciente, después de la operación, mostraba un comportamiento pasivo.

1.5. El tabú de la intervención cerebral

La comunidad científica internacional se mostró dividida ante la edición de *Tentativas operatorias en el tratamiento*

de ciertas psicosis, por razones muy variadas en las que incluso se mezclaba cierto sentido gremial. Por un lado, existía un premeditado desencuentro entre los profesionales del cerebro, psiquiatras y neurólogos, fruto de dos visiones diferentes sobre la aparición, evolución y tratamiento de la enfermedad. El Diccionario de la Real Academia señala que la neurología es el tratado del sistema nervioso, en su doble aspecto morfológico y fisiológico, y que la psiquiatría es la ciencia que trata de las enfermedades mentales. A simple vista parece que no hay lugar a confusión; sin embargo, muchas enfermedades del sistema nervioso cursan con una sintomatología psíquica, lo que con frecuencia genera diagnósticos erróneos. Los neurólogos, y en concreto Egas Moniz, seguían la doctrina organicista que atribuye todas las enfermedades a la lesión material en el órgano; en tanto que los psiquiatras consideraban que los fenómenos psíquicos eran importantes como condicionantes, manifestaciones o agentes terapeúticos. Había pues una aproximación distinta al fenómeno de la enfermedad mental.

Las diferencias entre neurólogos y psiquiatras se ahondaron con la aparición de los fármacos, que hacían innecesarias las intervenciones quirúrgicas en el cerebro para obtener los mismos resultados. La popularización de la leucotomía prefrontal quedó frenada en la mayor parte de Europa —con la excepción de Suecia, donde se practicó con un función eugenésica hasta bien entrados los años sesenta— pero no en Estados Unidos. El descubrimiento de la cloropromazina —el primero de una nueva generación de tranquilizantes— en 1952 contribuyó a dicho freno. La farmacología psiquiátrica obtuvo notables resultados en determinadas patologías, sin causar efectos secundarios. Por otro lado, la psicoterapia también propuso alternativas al asilo o a la intervención quirúrgica, mediante los tratamientos ocupacionales y de integración social de los pacientes.

Otra circunstancia de tipo filosófico o incluso espiritual impidió la extensión de la leucotomía prefrontal. Se trata-

ba de la fealdad intrínseca de la operación. La imagen de un sujeto armado con un objeto punzante dispuesto a cercenar el cerebro, el órgano que constituye el centro de la sensibilidad, la memoria y la actividad psíquica, no resultaba demasiado atractiva. Y con los referentes al doctor Frankenstein, al cine expresionista alemán y, ¿por qué no?, a las barracas de feria con monstruos cotidianos, el inconsciente colectivo se mostraba reticente. La Iglesia, a través del papa Pío XII, se manifestó contraria a la leucotomía prefrontal al declarar en una encíclica que: *«El hombre no puede efectuar en sí o permitir actos médicos o somáticos que sin duda eliminan enfermedades físicas y psíquicas, pero que llevan consigo al mismo tiempo una abolición permanente o una disminución considerable y duradera de la libertad; es decir, de la personalidad humana en su función típica y característica. Se degrada así al hombre poniéndole al nivel de un ser puramente sensible a los reflejos adquiridos o de un autómata viviente».*

Egas Moniz, indiferente a la supuesta fealdad del método, pretendía la integración social de los enfermos mentales. Los manicomios de los años treinta aplicaban terapias convulsivas como el electrochoque, el tratamiento de Sakel —basado en el choque insulínico— y la malarioterapia, prácticas que luego fueron duramente criticadas. El bailarín y coreógrafo ruso Vaslav Nijinski (Kiev, 1890 – Londres, 1950), artífice de la renovación en el ballet clásico, fue uno de los ilustres internos de una clínica suiza que le sometió al choque insulínico para curar la esquizofrenia.

Además, existía una agria polémica entre quienes sostenían que el cerebro estaba dividido en centros con funciones bien delimitadas y los que consideraban que actuaba como un todo y que cualquier operación, por pequeña que fuese, lesionaría al paciente. Egas Moniz afirmaba que *«hoy en día es posible hacer una escisión en uno de los lóbulos frontales sin consecuencias negativas para la actividad psíquica. Lo he verificado repetidas veces. Es indiferente que se*

extraiga el lóbulo frontal derecho o izquierdo. El otro lóbulo suple las funciones ligadas a la porción del lóbulo extraído. En todo caso se observan perturbaciones transitorias» (Egas Moniz, *Confidências de um investigador científico*).

La intervención no logró una verdadera proyección internacional, hasta que el neurólogo estadounidense Freeman y su compatriota, el cirujano Watts, publicaron en 1949 el libro *Psicocirugía*, en el que se confesaban deudores de Egas Moniz y en el que sentaban las bases de la lobotomía. Más adelante dedicamos una apartado a la figura de Freeman, auténtico impulsor de la intervención física en el cerebro y responsable, en buena medida, del desprestigio de la misma debido a sus métodos heterodoxos.

La leucotomía abrió un debate sobre el tratamiento que debía ofrecerse a los enfermos. Sus partidarios, con Moniz a la cabeza, consideraban que era la solución a los males del interno en el manicomio. Por el contrario, los detractores creían que la mejora de las condiciones de vida del enfermo mental sólo sería posible a través de la humanización del entorno y de las relaciones personales, puesto que la intervención suponía una alienación de la personalidad. Unos y otros sólo estaban de acuerdo en que los psiquiátricos, tal y como se conocían hasta entonces, debían cambiar porque embrutecían al paciente.

El profesor Barahona Fernandes señala, en *Egas Moniz, pioneiro de descobrimientos médicos,* que el neurólogo observó desde un primer momento que la intervención no era suficiente para curar al individuo. Los efectos secundarios de la leucotomía consistían en apatía, falta de iniciativa, indiferencia a las frustraciones y pérdida de personalidad. También se observaba en los pacientes una despreocupación por el aseo personal, así como una relajación de los esfínteres. Era necesario que los recién leucotomizados siguieran un reaprendizaje de conductas y actitudes normales para promover la rehabilitación, realización personal e inserción social. De todas formas, Egas Moniz explicaba las recaídas de los leucotomizados, en *Confidências de um investigador científico,* (de la siguiente manera):

«[Freeman y Watts] dicen que en las lobotomías frontales quirúrgicas, un gran número de células nerviosas de los lóbulos frontales permanecen todavía en conexión con las células corticales y con las de otras áreas por redes asociativas. Además estas lobotomías prefrontales raras veces son completas. Esto es, permanecen enormes cantidades de células nerviosas, que se cuentan por millones, indemnes, y las conexiones celulares pueden hacerse por otros caminos y otras asociaciones.

Las recaídas, a veces bastante tardías, que se verifican tras las leucotomías prefrontales, tienen para mí la misma explicación. Nuevos caminos conectivos se forman, estableciendo, al final, una vía más o menos paralela a la que primero se organizó y con las mismas características de relativa firmeza. Volvemos entonces, y de forma similar, a las mismas ideas enfermas. De todas formas nunca se presentan con la misma intensidad y vienen disfrazadas con nuevas características».

Las pretensiones de Egas Moniz eran unas y la realidad sobre el funcionamiento de los sistemas asistenciales de la época era otra muy diferente. En la mayoría de los casos se desentendieron de la vertiente terapéutica y abandonaron al paciente a su suerte tras someterle a la leucotomía. Los enfermos no podían llevar una vida normal, pero presentaban un comportamiento dócil que facilitaba su cuidado en los manicomios.

A Egas Moniz se le acusó de que su teoría de las conexiones anormalmente estabilizadas en el cerebro carecía de base científica, tan sólo se apoyaba en la «iluminación» que tuvo ante los cambios experimentados por Lucy y Becky. Además quedó demostrado, ya en los años cincuenta, que la cirugía no mejora la calidad de vida de los esquizofrénicos, porque sufren un desorden del pensamiento y la leucotomía sólo altera el estado emocional, no las habilidades cognitivas.

1.6. El Premio Nobel

Tres años después de realizar la primera leucotomía prefrontal y de editar en París *Tentativas operatorias en el tratamiento de ciertas psicosis*, Egas Moniz desplegó una frenética actividad orientada hacia el perfeccionamiento de la técnica, la publicación de artículos médicos y la participación en congresos internacionales. Esta vorágine a mitad de camino entre la investigación y las relaciones públicas se vio suspendida de forma repentina el 14 de marzo de 1939, cuando un paciente aquejado de manía persecutoria, Gabriel de Oliveira Santos, de 28 años, le descerrajó varios tiros en su consultorio de la calle de Alecrim, 105, de Lisboa. En sus *Confidências de um investigador científico*, el neurólogo señala que días antes del atentado su esposa le alertó sobre el paciente, porque sus maneras denotaban una extremada violencia. Egas Moniz, que debía ser menos observador que su señora, mantuvo el programa inicial de visitas y no tomó ninguna precaución. El resultado fue un intento de asesinato que a punto estuvo de costarle la vida. El propio neurólogo, postrado en la camilla del quirófano, dirigió la operación en la que le fueron extraidas las balas, gracias a un espejo colocado estratégicamente. Él mismo se dio de alta el 8 de julio. Su discípulo Almeida Lima calificó el intento de homicidio de *«accidente de trabajo»*.

El 28 de febrero de 1944 se le rindió un homenaje en el Hospital de Santa Marta de Lisboa, en el que fue descubierta una placa con la siguente inscripción: *«Es cierto que grandes cosas se han realizado con insuficientes recursos y desfaborables ambientes. Veamos la obra de Cajal en España y la de Moniz en Portugal»*. Esta conexión con el Premio Nobel español satisfizo enormemente al neurólogo, que lo tenía por modelo. En agosto de 1945, finalizada la Segunda Guerra Mundial, la Facultad de Medicina de Oslo le concedió el Premio de Neurología por sus trabajos sobre la angiografía cerebral. La prensa internacional se refería en numerosos artículos a la leucotomía como una intervención de resultados probados y óptimos. Hospitales de Brasil, Cuba, Italia, Francia, Rumanía, Inglaterra, Estados Unidos, España, Checosolovaquia, Hungría, Suecia, Dinamarca, Alemania, Argentina, México y Nueva Zelanda la efectuaban desde 1937. Los homenajes a Egas Moniz se multiplicaban en todo el mundo, pero en su propio país era poco menos que un desconocido. En una carta dirigida el 9 de julio de 1946 a su amigo, el neurocirujano estadounidense Walter Freeman, señalaba: *«El dictador* [Salazar] *y su corte saben cuáles son mis ideas; pero también saben que hace largo tiempo que me harté de la política, puesto estoy viejo y enfermo, ligado apenas a la ciencia que profeso. Saben que no mantengo contacto alguno con los que luchan por una vida más feliz para la sociedad portuguesa, oprimida y vejada por la actual situación, oprobio de la vida nacional»*.

En agosto de 1948 se celebró en Lisboa el Primer Congreso Internacional de Psicocirugía, por iniciativa del catedrático estadounidense de Neurología de la Universidad George Washington, Walter Freeman, que propuso a Egas Moniz como candidato al Premio Nobel de Medicina. La delegación brasileña asumió la redacción de la propuesta ante el Instituto Karolinskaia de Estocolmo. La mano de Freeman, auténtico apostol de la leucotomía en ultramar, ya se había dejado sentir el 11 de mayo de 1948, cuando Egas Moniz fue proclamado socio honorario de la Sociedad Neurológica de Nueva York y, el 15 de junio del mismo año, miembro honorario de la Asociación Neurológica Americana. El investigador portugués le correspondió con otro parabién: el 31 de julio, la Academia de Ciencias de Lisboa nombró a Freeman miembro de honor.

Las ansias de trascendencia cristalizaron el 27 de octubre de 1949, cuando el Instituto Karolinska le concedió el Premio Nobel de Medicina *«por haber concebido nuevas y originalísimas posibilidades de mejorar ciertos casos de pacientes que no respondían a ningún tratamiento ante-*

rior». Compartió el galardón con el profesor del Instituto de Fisiología de la Universidad de Zúrich, Walter Rudolph Hess, por descubrir la función del hipotálamo en el control de la actividad de los órganos internos. Egas Moniz no recogió el Nobel en persona por motivos de salud, y en su lugar se presentó un miembro de la Embajada de Portugal. El ministro sueco Gustaf Weidel le entregó la medalla de oro y el diploma de Premio Nobel el 3 de enero de 1950 en su casa de Lisboa. Almeida Lima señaló, en un artículo publicado con ocasión de la entrega del galardón, que *«como método terapéutico* [la leucotomía] *tiene encendidos defensores y valientes detractores, pero tanto los unos como los otros reconocen su importancia fundamental en la concepción teórica y el valor decisivo de los hechos fisiológicos y psicológicos que ha revelado»*.

Egas Moniz prosiguió sus investigaciones gracias a la ayuda de la Fundación Gulbekian, dado que el gobierno tenía completamente desatendido el centro hospitalario que había fundado años antes. El neurólogo murió el 14 de diciembre de 1955 en Lisboa. El mundo consagraba su división en dos bloques irreconciliables y la ciencia lograba una preeminencia nunca antes soñada por sus sacerdotes. Con Egas Moniz moría el último de los sabios decimonónicos.

1.7. Un picahielos y unas gafas de sol: Walter Freeman, el discípulo más amado

Cuando los autores de este libro revisamos la documentación que los directores Joaquín Jordá y Nuria Villazán recopilaron para escribir el guión de *Monos como Becky,* nos dimos cuenta de que habían tenido que escoger unas líneas de argumentación y desechar otras, no por menos interesantes, sino por obvias necesidades de producción y de formato. Entre los temas y personajes colaterales figuraban la lobotomía y su creador, el neurólogo estadounidense Walter Freeman (Filadelfia, 1895 – Washington, 1972). Consideramos que el discípulo más aventajado de Egas Moniz merecía por méritos propios figurar en este libro. Fue el auténtico adalid de las intervenciones cerebrales en Estados Unidos y, a pesar suyo, responsable de metros y metros de películas de Hollywood dedicadas a zombis lobotomizados.

El catedrático estadounidense, asiduo a todos los congresos internacionales, profesaba una gran admiración por Egas Moniz, al que llamaba maestro en público y en privado. Consciente de la polémica existente entre neurólogos y psiquiatras por la posibilidad de intervenir físicamente en el cerebro, le deseaba en una de las cartas remitida el 11 agosto 1937*: «que haya tenido éxito en sus operaciones y que gradualmente supere las críticas de sus colegas, que imagino son incluso más severas que las formuladas en Estados Unidos»*. La correspondencia entre los dos neurólogos se intensificó en la década de los cuarenta, pese a las deficiencias del correo debido a la Segunda Guerra Mundial. En 1943, Freeman deseaba a Egas *Moniz «la corona del éxito que tan señaladamente usted merece»* y le enviaba varias copias del tratado *Psicocirugía*, escrito en colaboración con el cirujano James Watts, en cuya primera página figuraba la siguiente dedicatoria: «*A Egas Moniz, el primero que concibió y ejecutó una operación válida para el tratamiento de las dolencias mentales*». Un año después le pedía un retrato dedicado para colgarlo de la pared *«junto a las fotografías de todos los hombres que han sido mis maestros»*.

Freeman y Watts desarrollaron la técnica de Egas Moniz en dos vertientes: por un lado, redujeron el tiempo invertido en las operaciones y, por otro, decidieron extraer la totalidad de la sustancia blanca de los lóbulos frontales. La práctica, denominada lobotomía, derivaba de una operación desarrollada por el italiano Amarro Fiamberti en la que se accedía a la sustancia blanca a través del arco orbitario, o sea, de la cuenca del ojo. Según el profesor Barahona Fernandes, existe un consenso general entre los neurocirujanos con respecto a que Egas Moniz fue el precursor

de las intervenciones cerebrales, pero que su método era imperfecto y producía más lesiones de las deseadas. Freeman intentó perfeccionar la técnica para reducir los «daños colaterales» así como para evitar que el individuo sufriera pérdidas cognitivas. Sin embargo los resultados pusieron de manifiesto una realidad completamente diferente.

Según explica el profesor de la Universidad de Carleton Corey Vest en el artículo «The History Of Lobotomy», publicado en el libro *Medical Blunders*, de Robert Youngson y Ian Schott, en un principio Watts ideó un instrumental para realizar la lobotomía estándar del que, muy gráficamente decía, «*pasa a través* [del cerebro] *como mantequilla derretida*». Ambos decidieron operar bajo anestesia local para así poder pedir a los pacientes que cantasen una canción o realizasen operaciones aritméticas mientras eran intervenidos. No es que Freeman y Watts albergaran una pasión contagiosa por la música y las matemáticas, sino que este método les ponía en guardia para finalizar la operación en cuanto el paciente mostraba signos de desorientación. Aunque parezca chocante, gran parte de las operaciones cerebrales se siguen practicando bajo anestesia local, por idénticas razones. El actor estadounidense Michael J. Fox, aquejado de Parkinson, se sometió a una intervención y declaró en una entrevista a la revista *People* en diciembre de 1998: «*En un momento determinado me tocaron algo que me impedía hablar sin comerme las sílabas. Entonces pense, Oh, dios, me estan meneando el cerebro. ¡Me van a dejar tonto!*» La reacción de la primera paciente lobotomizada por Freeman al término de la intervención fue bastante menos lúcida. A la pregunta del neurólogo de si podía recordar por qué se sentía triste antes de la lobotomía respondió: «*No sé. Creo que lo he olvidado. No parece importante ahora*». Esta falta de interés no auguraba, desde luego, un brillante futuro para la técnica. Sin embargo, Freeman no le dio la menor importancia.

Una vez que la Facultad de Medicina de Oslo concedió el Premio de Neurología de 1945 a Egas Moniz por los trabajos

sobre la angiografía cerebral, Freeman se lanzó en cuerpo y alma a la promoción internacional de su maestro, sin descuidar su propia carrera profesional. En una carta enviada el 18 febrero de 1946 le confesaba que «*había tenido el privilegio de nominarle ante el Comité del Premio Nobel*», y le aseguraba que no tardarían en reconocer su valía, pues «*la resistencia en Estados Unidos a los conceptos de la lobotomía prefrontal están desapareciendo de manera paulatina*». Freeman organizó entre los días 4 y 7 de agosto de 1948 la primera Conferencia Internacional de Psicocirugía en Lisboa, que transformó en un auténtico homenaje a Egas Moniz. Profesionales en activo de Latinoamérica y Estados Unidos se dieron cita para intercambiar experiencias sobre operaciones cerebrales realizadas a perturbados mentales. Días antes de la inauguración de la conferencia, Freeman ingresó en la Academia de Ciencias de Lisboa, por voluntad expresa de su maestro. El neurólogo estadounidense señaló durante su intervención en la Conferencia Internacional de Psicocirugía los objetivos básicos de la técnica aprendida de Egas Moniz:

«*La leucotomía prefrontal parece ejercer sus mejores efectos en las enfermedades mentales funcionales cuando consigue abolir el componente emocional ligado a la vida de la fantasía. Si es practicada antes de haberse desarrollado un grave grado de fijación y reverberación, una intervención mínima de tipo transorbital puede ser suficiente. Las dolencias graves y crónicas exigen una incisión más extensa y profunda en el interior del lóbulo frontal. Finalmente, si todo lo que desea la familia o las autoridades hospitalarias es conseguir un enfermo sosegado e inofensivo que deje de ser una amenaza para sí y para el prójimo, es necesario realizar una incisión máxima.*»

Egas Moniz recibió el Nobel en octubre de 1949. La leucotomía prefrontal y por extensión la lobotomía se situaron en el olimpo de las terapias médicas indiscutibles. Según Corey Vest, en los tres años siguientes se lobotomizó a más enfermos en América y Europa que en los 14 años anterio-

res. Ante la falta de datos fiables absolutos, Frank T. Jr. Vertosick aseguraba en el artículo «Lobotomy's back», publicado en *Discover Magazine*, de octubre de 1997, que entre los años treinta y cincuenta, unos 35.000 pacientes fueron sometidos a operaciones neurológicas en Estados Unidos.

Convencido de la necesidad de seguir innovando, Freeman pensó que precisaba de un instrumento lo suficientemente resistente como para perforar el hueso orbital. Curiosamente, halló la respuesta a sus elucubraciones mientras se preparaba un combinado junto al mueble bar del salón de su casa. En realidad, la solución estaba literalmente en sus manos: se trataba de la piqueta que utilizaba para machacar los cubitos cuando quería hacer un cóctel. Sin consultar con su colega Watts, y pese a carecer de la menor experiencia en el quirófano, Freeman llegó a operar a 10 enfermos, con la convicción digna de un mensajero divino. Explica Vest que introducía una piqueta bajo la órbita ocular y la orientaba hacia el lóbulo frontal con unos cuantos golpes secos de martillo. Luego la hacía girar y moverse revolviendo los lóbulos frontales anteriores. Es de recordar que el paciente siempre estaba bajo anestesia local. Freeman consideraba que era un operación sencilla y que cualquier psiquiatra sin preparación específica podía realizarla. Watts se indignó cuando supo de su iniciativa y rompió la colaboración. El cirujano señalaba que el método carecía de principios científicos y que era demasiado peligroso.

Pero Freeman ya se había consagrado al apostolado de la lobotomía. Filmó peliculas de sus operaciones, que distribuyó en hospitales de todo el país, y se lanzó a la carretera a la denominada «caza de cerebros». En 1950 ya había recorrido la geografía de Estados Unidos en 11 ocasiones, practicando lobotomías en lugares tan improbables como moteles, trastiendas y autocaravanas. Logró un número no desdeñable de acólitos que, bajo el manto protector de la sacrosanta Medicina, oxigenaron cerebros a diestro y siniestro con resultados espeluznantes. Según Vest, las autopsias

a fallecidos bajo el efecto del picahielos revelaron autenticas carnicerías. Los que sobrevivieron no tuvieron seguimientos postoperatorios y a principios de los cincuenta todavía no existía ninguna estadística de resultados.

En las décadas de los cuarenta y de los cincuenta numerosos pacientes no esquizofrénicos fueron sometidos a lobotomías en centros asistenciales de Estados Unidos. Existía una gran presión social, alimentada por la prensa de la época, para encontrar cura a los trastornos mentales. Los psiquiátricos estaban saturados con veteranos que habían participado en la Segunda Guerra Mundial, que vinieron a sumarse a los que aún permanecían internados desde la Gran Guerra. Los pacientes padecían unas condiciones de vida muy por debajo de lo que sus familiares estaban dispuestos a aceptar y, por otra parte, tanto las instituciones públicas como las privadas eran conscientes de que el internamiento no contribuía a la curación de los enfermos. Otro problema, de índole más prosaica, se añadía a los dos anteriores: la vigilancia de los enfermos era muy costosa.

Y ahí estaba Freeman con sus tarifas asequibles para cualquier familia estadounidense media: una lobotomía, 250 dólares; mientras que el tratamiento hospitalario se elevaba a 35.000 dólares anuales. Según el Departamento de Comercio de Estados Unidos, la renta *per cápita* era de 1.223 dólares en 1950, mientras que los ingresos de una familia media con un solo sueldo eran de 3.031 dólares anuales, equivalentes a 20.866 del año 2000. Freeman garantizaba que los enfermos lobotomizados estaban controlados de por vida, y que todo lo que necesitaban era una gafas de sol para el periodo postoperatorio. No pasó mucho tiempo hasta que el neurólogo reconoció que, efectivamente, había recaídas entre los operados, pero optó por resolverlas con intervenciones sucesivas.

En 1952 se realizaron los primeros ensayos con fármacos para enfermos mentales. Dos años después se popularizó la cloropromazina, que causaba un efecto terapeútico similar al de la leucotomía, pero sin dejar las secuelas irre-

versibles de ésta. Para entonces la prensa ya no defendía la lobotomía como el milagro contra la marginación. Era de dominio público que los operados experimentaban un proceso degenerativo sin vuelta atrás. En general mostraban cambios notables de personalidad, se convertían en apáticos y hacían gala de un comportamiento social inapropiado. Gastaban bromas sin sentido y no manifestaban interés por el aseo personal. Las muertes postoperatorias no eran frecuentes, pero se producían y podían ser horripilantes.

Entre los famosos intervenidos figuraban Rosemary Kennedy, hermana del presidente de Estados Unidos John Fitzgerlad Kennedy. La operación, realizada en 1941, la dejó completamente incapacitada para vivir una existencia normal, por lo que fue internada en el Convento de Santa Coletta, en Wisconsin. Rose Williams, hermana del escritor Tennessee Williams, padecía esquizofrenia y fue intervenida en 1943. Algunos biógrafos señalan que inspiró el personaje de Blanche Du Bois de la obra *Un tranvía llamado deseo*. Tras la lobotomía quedó inválida para el resto de su vida. La actriz Frances Farmer, militante comunista, fue declarada «incapacitada mental» en 1942, por lo que sus padres la internaron en varias instituciones psiquiátricas hasta que Freeman la lobotomizó en 1948. Cinco años después fue dada de alta, pero nunca pudo volver a trabajar como actriz.

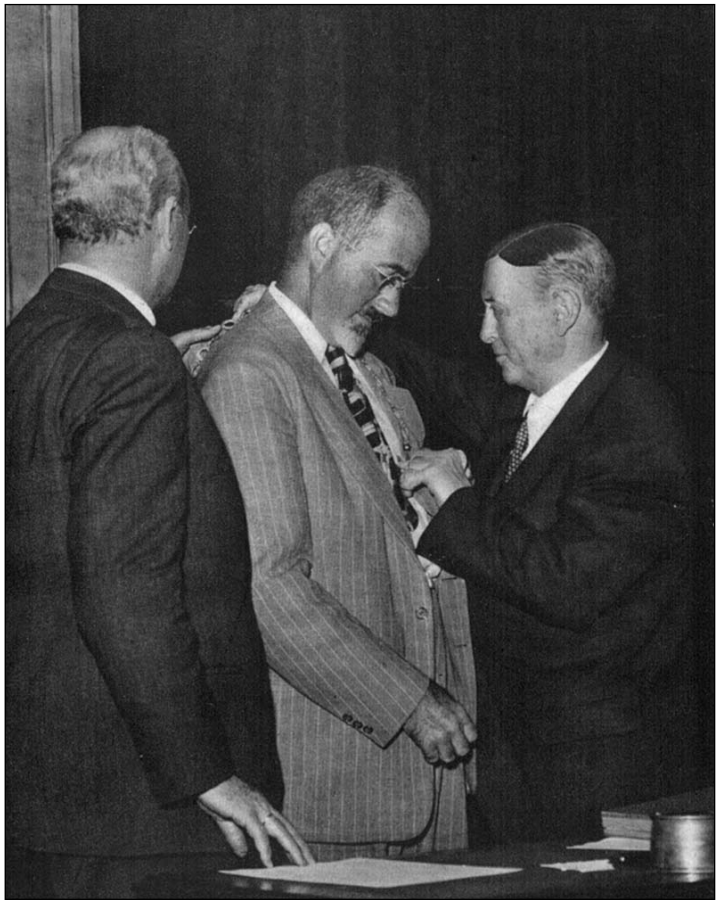
Más que de la realidad médica, la imagen del enfermo mental que tiene la inmensa mayoría de los ciudadanos aún deriva del estereotipo de zombi lobotomizado, hijo de la iconografía hollywoodiense. La industria del entretenimiento fue la principal responsable de la anatemización popular de la lobotomía, técnica que, tal como se ha podido comprobar, siempre fue muy discutida por la comunidad científica.*

* Quizás el Hollywood progresista viviera en sus propias carnes, a partir de mediados de los cuarenta, procesos de «reeducación» relacionados con las actuaciones del Comité de Actividades Antiamericanas del senador Joseph R. McCarthy. Tal vez guionistas y directores buscaron influir en el sistema de salud mental tras haber sido víctimas del mismo. (N. de los A.).

Freeman desplegó una activa campaña para demostrar que la lobotomía era más eficaz que los fármacos. En una carta del 3 de febrero de 1955 explicaba a su maestro: *«El advenimiento del serpasil y del thoranzine* [neurolépticos que bloquean la dopamina del sistema nervioso] *ha hecho disminuir el número de lobotomías practicadas. No obstante, cuando los indicadores sean más precisos, creo que habrá incluso más interés en asegurar el máximo de beneficios de todas las medidas. Estoy convencido de que pasó el día en que los psiquiatras podían sentirse seguros como guardianes de sus pacientes. La investigación mostrará la forma de influir incluso en el más deseperado enfermo psicótico mientras su cerebro permanece anatómicamente en buenas condiciones»*. En junio del mismo año se mudó de Washington a California *«con la esperanza de hallar un campo abonado a mis esfuerzos»*, según señalaba a Egas Moniz por carta. Sin embargo, los mismos hospitales que antes se rindieron al poderoso influjo del picahielos, ahora se mostraron más cautos a la hora de suministrarle enfermos. *«Supongo que llevará un año o dos determinar qué pacientes responden satisfactoriamente* [a la medicación] *y cuáles requieren algunas medidas quirúrgicas.* [...] *Tengo que esperar, aunque con impaciencia, hasta que de nuevo los doctores sean capaces de superar el miedo a la cirugía, y estén dispuestos a llevar adelante su programa de terapia»*.

Pese a su perseverancia, Freeman no logró que la lobotomía recuperara la popularidad de los años treinta y cuarenta. La administración estadounidense ya había aprobado la venta y distribución de los medicamentos antipsicóticos o neurolépticos. La industria farmaceútica, en plena expansión, ganó una legitimidad que hasta el momento no ha perdido y que le ha permitido reivindicarse entre los profesionales, los enfermos, las familias y las instituciones mentales de todo el mundo. Freeman realizó la última lobotomía de su vida en 1967, a una paciente que había for-

mado parte del primer grupo con el que experimentó el uso quirúrgico del picahielos. La mujer, que se sometía por tercera vez a los designios del neurólogo, falleció de una hemorragia intercraneal.



Egas Moniz colocando la medalla de la Academia das Ciências al profesor Walter Freeman.

2. Cronología comparada de Egas Moniz

AÑO	VIDA PRIVADA Y PROFESIONAL	ACONTECIMIENTOS MUNDIALES
1874	Nacimiento en Avanca (Beira Litoral).	En España, pronunciamiento del general Pavía contra la República
1901	Doctorado en Medicina con la tesis *A vida sexual.*	Primera edición de los Premios de la Fundación Nobel, creados por el químico sueco Alfred Nobel.
1903	Carta de diputado en el Parlamento portugués.	En Berlín se prueba una locomotora Siemens que alcanza por vez primera en la historia los 200 kilómetros por hora. En Estados Unidos, los hermanos Orville y Wilburg Wright realizan su primer vuelo en el aeroplano *Flyer.*
1908	Discurso en la Cámara de Diputados contra la dictadura de Joào Franno. Cárcel.	En Estados Unidos, Henry Ford concluye la preparación de la primera cadena de montaje para la fabricación de coches.
1910	Participación en la revuelta por el derrocamiento de la monaquía. Cátedra de Neurología en la Facultad de Medicina de Lisboa.	Inauguración del Transandino, el túnel que atraviesa la cordillera de los Andes para unir Argentina y Chile. Inicio de la Revolución Mexicana
1917	Publicación de *La neurología en la Guerra*. Participación en la fundación del Partido Centrista.	El Congreso de Estados Unidos vota a favor de la entrada en la guerra junto a las potencias aliadas. Revolución Rusa.

1918	Presentación ante el rey español Alfonso XIII de las credenciales de embajador de Portugal. Nombramiento como ministro de Asuntos Exteriores. Designación como presidente de la delegación portuguesa de la Conferencia de Paz de Versalles.	En Rusia, ejecución del zar Nicolás II y toda su familia. Firma del armisticio que pone fin a la Primera Guerra Mundial.
1919	Cese como ministro y abandono definitivo de la política.	Fundación de la Sociedad de Naciones. Firma del Tratado de Versalles. Inauguración del metro de Madrid. Imposición de la ley seca en Estados Unidos.
1924	Inicio de las investigaciones sobre la identificación y diagnóstico de los tumores cerebrales.	Adolf Hitler reorganiza el Partido Nacionalsocialista Alemán. Publicación de la novela *La montaña mágica*, del alemán Thomas Mann.
1927	Primera arteriografía cerebral.	Estreno de la película *Metrópolis*, del alemán Fritz Lang. Publicación de la *Antología poética en honor de Góngora*, por el grupo de poetas que luego será conocido como la Generación del 27 en España. Primer vuelo trasatlántico del estadounidense Charles Lindberg.
1928	Viaje y conferencias en Brasil.	Descubrimiento de la penicilina por el bacteriólogo británico Alexander Fleming. Primeras emisiones regulares de televisión en Nueva York. El Parlamento británico aprueba un decreto que reconoce a las mujeres el derecho al voto. Golpe de Estado del general Oscar Carmona en Portugal

1934	Publicación de *La angiografía cerebral. Sus aplicaciones y resultados en anatomía, psicología y clínica.*	Detención y asesinato del militar Augusto César Sandino, que dirigió la resistencia contra el estado de subordinación de Nicaragua a Estados Unidos. Revolución en Asturias. Huelga general en España contra el gobierno de derechas de Alejandro Lerroux, que se salda con 1.335 muertos por la represión policial. En Portugal entra en vigor la constitución de 1933, inspirada en el fascismo italiano, y elaborada por encargo del dictador António de Oliveira Salazar
1936	Primera leucotomía prefrontal. Presentación en la Academia de Medicina de París de *Tentativas operatorias en el tratamiento de ciertas psicosis.*	Triunfo del Frente Popular en las elecciones de España. Estalla la Guerra Civil en España. Asesinato del poeta Federico García Lorca. Fusilamiento del cofundador de la Falange Española, José Antonio Primo de Rivera. En Gran Bretaña, abdicación de Eduardo VIII.
1939	Frustrado intento de asesinato a manos de un paciente.	Fin de la Guerra Civil en España. Inicio de la Segunda Guerra Mundial.
1944	Homenaje en el Hospital de Santa Marta, en Lisboa.	Desembarco de Normandía. Una fuerza expedicionaria integrada por 4.000 hombres, a las órdenes del Partido Comunista de España, se introduce por la frontera francesa.
1945	Premio de Neurología de la Facultad de Medicina de Oslo (Noruega), por sus trabajos sobre la angiografía cerebral.	Fin de la Segunda Guerra Mundial. Manifiesto contra la dictadura franquista del conde de Barcelona, don Juan de Borbón, desde el exilio en Estoril (Portugal). Fundación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

	Homenaje de la Sociedad Neurológica británica, promotora del Encuentro Internacional de Cirugía de Lisboa.	Lanzamiento de las bombas atómicas de Estados Unidos sobre las ciudades japonesas de Hiroshima y Nagasaki.
1948	Homenajes de la Sociedad Neurológica de Nueva York y de la Asociación Neurológica Americana. Ingreso en la Academia de Ciencias de Lisboa del neurólogo estadounidense Walter Freeman, difusor en toda América de la leucotomía. Propuesta para la concesión de Premio Nobel en la Conferencia Internacional de Psicocirugía celebrada en Lisboa.	Invención del transistor. Firma del Tratado de Bruselas entre Gran Bretaña y los países del Benelux. Proclamación de la independencia del Estado de Israel. Declaración de los Derechos Humanos de la ONU.
1949	Concesión del Premio Nobel.	Fundación de la Alianza Atlántica (OTAN). Primera prueba de un tren Talgo. Publicación de la novela *1984*, del británico Georges Orwell. Proclamación de la República Popular China
1955	Muerte en Lisboa.	Instauración del Pacto de Varsovia. Primera Conferencia de Solidaridad Afroasiática, en la ciudad indonesa de Bandung.

III. LOCURA, SANIDAD PÚBLICA Y ÉTICA

1. BREVE HISTORIA DE LA PSICOCIRUGÍA Y LOS MANICOMIOS

«El abdomen, el pecho y el cerebro estarán siempre excluidos de la intrusión de cirujanos humanos y juiciosos.»
Sir John Eric Ericksen,
cirujano de la Reina Victoria (1873)

La intervención física en el cráneo o trepanación es una de las prácticas rituales más antiguas llevadas a cabo por los seres humanos. Todavía se ignoran las auténticas razones que movían a los hombres primitivos a practicar orificios en los huesos craneales, aunque se barajan varias hipótesis relacionadas con prácticas religiosas y guerreras. En un yacimiento francés se hallaron cráneos humanos con rudimentarias incisiones, datados en el Neolítico (finales de la Edad de Piedra), y con una antigüedad de unos 7.000 años. También en el área peruana de Paracas se desenterraron restos de cráneos e instrumentos quirúrgicos de bronce y obsidiana pulida, del 2.000 a.C., atribuidos a civilizaciones preincaicas. El estudio de las incisiones demuestra que fueron practicadas con una gran precisión, y algunos investigadores sostienen incluso que los pacientes permanecieron con vida por espacio de varios años. Según parece, las trepanaciones, reservadas a reyes, sacerdotes y nobles, cumplían funciones terapéuticas, aunque en la mayoría de ocasiones se realizaban por razones mágicas y espirituales. Un guerrero distinguido en una campaña militar sin duda se sentía

muy honrado cuando el sumo sacerdote lo condecoraba con una buena ventilación cerebral. Si sobrevivía a la trepanación, sus compatriotas lo consideraban un ser casi divino, con cualidades de orden sobrenatural.

En África se hallaron restos de cráneos con orificios que datan del 3.000 a.C. Los sacerdotes del Imperio egipcio, a diferencia de los de las civilizaciones preincaicas americanas, se especializaron más en el estudio del cerebro que en la ejecución de trepanaciones. La egipcia fue la primera civilización en la historia de la humanidad que inventó una palabra para designar el cerebro, como así lo demuestran los tratados médicos de la época. También debemos a la cultura faraónica importantes descubrimientos en el terreno del sistema nervioso.

Tanto los egipcios como los griegos y los romanos y la mayoría de las culturas indoeuropeas consideraban que las enfermedades mentales eran la confirmación de que los dioses estaban disgustados o de que los enfermos estaban poseídos por un espíritu maligno. No obstante, los médicos griegos, cuyos conocimientos sirvieron para cimentar la base de la ciencia romana, ya intentaron curar a los enfermos mentales con programas de rehabilitación, reposo y terapias que guardan algunas semejanzas con las que actualmente se aplican en clínicas especializadas. Los griegos también elaboraron sustancias con fines sedantes a partir de plantas como el eléboro.

Hipócrates (isla de Cos 460 a.C. – Larisa, 377 a.C.), considerado como el fundador de la medicina científica occidental, fue el primero en separar la religión de la ciencia. No efectuó ninguna operación cerebral, pero dejó escritos numerosos tratados de psicocirugía en los que describió la naturaleza de los espasmos, clasificó contusiones en la cabeza y propuso terapias contra las depresiones.

Celso, reconocida eminencia en la Roma del siglo I, realizó numerosas operaciones craneales, describió las lesiones cerebrales con gran detalle y elaboró una enciclopedia

didáctica titulada *De arte medica*. Tras la caída del Imperio romano de occidente, la escuela médica mantuvo su desarrollo en Bizancio, donde resaltaron las figuras de Claudio Galeno de Pérgamo (Pérgamo c. 129 – Roma o Pérgamo c. 210), Oribaso de Pérgamo (325 – 403) y Pablo de Egina (siglo VII).

El perturbado mental recuperó el tratamiento de endemoniado cuando la tradición empírica fue arrinconada en la Europa de la Edad Media, gracias a la prohibición de la Iglesia católica del estudio de la anatomía humana. Pese al oscurantismo de la época, los monjes de las abadías prosiguieron el estudio del cuerpo humano a partir de la lectura de los tratados clásicos en griego y latín que conservaban en sus bibliotecas. La excepción en esta Europa ignorante y supersticiosa la constituyó Al Andalus, donde la práctica de la medicina en enfermos mentales fue muy destacada. Los doctores andalusís fueron los creadores, en el siglo XII, de los centros que con el paso del tiempo dieron lugar a los psiquiátricos. Del 800 al 1200 floreció una importante escuela de cirugía cerebral, cuyo máximo exponente fue Abu Bekr Muhammed el Razi (852 – 932) y su mejor difusor en el mundo occidental, Abu I'Qluasim Khalaf, natural de Córdoba.

Valencia fue la primera ciudad europea en la que se construyó, entre 1407 y 1409, un hospital para enfermos mentales, bajo la influencia de los sabios de Al Andalus. Existen referencias escritas de un hospital fundado en Granada en 1366 o 1367, pero no hay ninguna evidencia al respecto.

El estudio de las enfermedades mentales y el tratamiento de quienes las padecían no experimentaron ningún avance espectacular a lo largo de seis siglos. El hundimiento de la refinada civilización andalusí no se correspondió con una alternativa en el cultivo de las ciencias y las letras en los reinos cristianos de la Península Ibérica. La medicina quedó en suspenso por la extraordinaria influencia de la Iglesia católica, que se oponía a cualquier tipo de investigación científica. En cuanto a las operaciones cerebrales, sólo se practicaron

en casos de extrema urgencia en pacientes con malformaciones y tumores. Por otra parte, el cuidado de la comunidad de enfermos mentales experimentó lentas transformaciones.

En Europa, los dementes fueron estigmatizados y marginados hasta el siglo XVII, en que se instauró el aislamiento de enfermos, cosa que por otra parte no mejoró sustancialmente su situación. Un siglo más tarde, coincidiendo con el triunfo de la Revolución Francesa, surgió en Europa y Norteamérica una corriente de mayor sensibilización respecto a la población de los manicomios. Se puede asegurar, de forma muy matizada, que por parte de médicos, humanistas e intelectuales comprometidos se hicieron propuestas para instaurar un trato más digno en dichos centros. El psiquiatra francés Philippe Pinel puso en práctica una serie de reformas tendentes a dignificar la vida de los pacientes mentales, cuando se hizo cargo del hospital de la Bicêtre en París. En Gran Bretaña, la denominada Sociedad de los Amigos, organización germinal del cuaquerismo, asumió la gran renovación de las instituciones psiquiátricas. Uno de sus miembros más destacados, William Tuke, fundó en 1796 la residencia York Retreat, para el cuidado de enfermos. También en Italia avanzó la corriente dignificadora, en la persona del psiquiátra Vicenzo Chiarugi, que en 1788 publicó un código de trato humanitario para el hospital que dirigía en Florencia.

Ya en el siglo XIX, Dorothea Dix, inició en Estados Unidos una campaña de sensibilización de la sociedad hacia las condiciones infrahumanas en que se hallaban los ingresados en hospitales psiquiátricos. Por aquel entonces, prácticamente todos los países occidentales poseían una red hospitalaria para enfermos mentales, que en muchos casos estaba en manos de la beneficencia. Pero a finales del XIX el impulso inicial de los reformadores perdió fuerza, por lo que se intensificaron los males endémicos de los manicomios: hacinamiento, escasez de recursos e institucionalización del enfermo. En resumen, primaba la custodia sobre el tratamiento digno. Sin embargo, no tardaron en llegar cambios importantes, de la mano de la técnica y la ciencia que en otros campos de la vida humana ya habían logrado notables avances. Los psiquiatras emprendieron estudios más pormenorizados de las enfermedades mentales y su clasificación, lo que culminó en 1883 con la taxonomía realizada por Emil Kraepelin.

El número de ingresados en psiquiátricos entre 1850 y 1950 tuvo un incremento paulatino. Por ejemplo, en Inglaterra y Gales había en 1850 7.000 pacientes, 120.000 en 1930 y 150.000 en 1954. A partir de esa fecha se inició el declive; en 1970 se contabilizaron 100.000 y en 1980, 75.000. Este punto de inflexión se debió a la aparición en los cincuenta de las drogas antipsicóticas, cuya prescripción supuso un freno a la práctica de la lobotomía, muy frecuente en las dos décadas anteriores. La reincorporación a la sociedad civil de los combatientes de la Segunda Guerra Mundial supuso una toma de conciencia acerca de la necesidad de crear infraestructuras adecuadas para el tratamiento de los desequilibrios mentales.

Mientras los países occidentales experimentaban el desarrollo de la contrapsiquiatría en los años sesenta, Europa del Este no vivió esta transformación. El descalabro económico sobrevenido tras asumir las reglas del capitalismo ha traído consigo el desmantelamiento de los sistemas de protección social, entre ellos la sanidad y, en concreto, los centros dedicados a la salud mental. Buen ejemplo de lo dicho fue la identificación en el hospital psiquiátrico de la localidad rusa de Kotelnich, en agosto de 2000, de Andras Tamas, un ex soldado húngaro que fue hecho prisionero en 1945 al final de la Segunda Guerra Mundial. Tamas pasó 53 años de su vida en un olvidado hospital de provincias, por la desidia de las autoridades soviéticas que lo mantuvieron sin preocuparse de su procedencia, pese a ser ciudadano de un país del Bloque comunista.

Hoy en día crece, entre la población de los países occidentales, la relación existente entre salud mental, presión

social y moderno estilo de vida. Las bajas laborales por depresión no tardarán en superar en número a las debidas a accidentes físicos, según las proyecciones médicas de organismos internacionales. Además, los antidepresivos se encuentran entre los fármacos más vendidos. Estos síntomas de «agotamiento mental» de nuestra cultura han generado un debate sobre la pertinencia de establecer-.una higiene mental, concepto insospechado hace no demasiados años.

1.1. Diálogo entre los médicos e historiadores Antonio Rey y Enrique Jordá, en *Monos como Becky*

Enrique Jordá: Esta historia podría empezar perfectamente con el caso de Phineas Gage, el capataz de los ferrocarriles norteamericanos, que estaba poniendo unas cargas explosivas y una barra de hierro se le introdujo por la cara. Pero resultó que al poco rato ya estaba perfectamente bien; entonces el médico que había en el pueblo se quedó asombrado, al ver la lesión tan grave que padecía. Pero el hombre estaba perfectamente bien.

Antonio Rey: Aunque al poco tiempo acabó…

E.J.: Exactamente, al poco tiempo empezó a tener trastornos de la personalidad y a vagabundear. Acabó en un circo, perdió varios trabajos y se volvió iracundo y grosero hasta que murió. Luego unos investigadores, por cierto portugueses, demostraron que tuvo una lesión en el lóbulo frontal.

A.R.: Pocos años después hubo un neurólogo o un neurocirujano portugués que se lanzó…

E.J.: Bueno, era un neurólogo, lo que pasa es que pidió ayuda a un neurocirujano, Almeida Lima. El neurólogo era Egas Moniz, que había estado formándose, bastante bien, con la flor y nata de la neurología europea.

En 1935 acudió a un congreso de neurología en Londres donde se presentaban dos norteamericanos, Fulton y Jacobsen, que habían hecho unos experimentos con monos con lesiones en el lóbulo frontal. Habían producido unos monos tranquilos, pacíficos y colaboradores; digamos que habían controlado la conducta de los animales. La historia oficial dice que [estos ensayos] decidieron a Moniz a llevar adelante sus investigaciones, pero la verdad es que antes ya había hablado con Almeida de la posibilidad de intervenir en el cerebro humano.

A.R.: Lo que directamente los hospitales psiquiátricos, de alguna forma, deseaban también…

E.J.: ...[Para] dar una solución a la masa de población [psiquiátrica].

A.R.: Entonces, en este contexto, la leucotomía les venía como anillo al dedo para empezar a vaciar los hospitales. También había otros métodos, llamados tratamientos somáticos, que eran bastante duros.

E.J.: Efectivamente.

A.R.: Que en las historias de los hospitales psiquiátricos quedaron reflejados en las series de curas de insulina, comas insulínicos.

E.J.: Capriazol, sulfimicolina, etc.

A.R.: ¡Y el electroshock!, que también de alguna forma consideraban que era eficaz y barato para solucionar el problema.

E.J.: Claro. Los neurolépticos vinieron a dar, en fin, con la raíz de la cuestión. Aquí hemos encontrado un procedimiento sencillo y limpio. Sin riesgos, sin grandes riesgos, sin grandes mutilaciones, sin grandes aparatos…

A.J.: Algo tienen en común la teoría biológica en la que se basaba Moniz y [los neurolépticos].

E.J.: Por cierto, la teoría era bastante primitiva.

A.J.: Muchos psicofármacos logran, sobre todo a nivel de las transmisiones nerviosas, en concreto en la zona de contacto de las neuronas, lo mismo que la leucotomía.

E.J.: Lo que tú llamabas una…

A.R.: ...una leucotomía social.

E.J.: Exactamente, se ha producido una especie de psiquiatrización de grandes masas de población. Los médicos ya no estamos sólo para tratar a los locos, sino a toda la población.

2. ASALTAR LOS CEREBROS

«La base del alma y el control del movimiento voluntario
—de hecho, las funciones nerviosas en general—
hay que buscarlo en el corazón.
El cerebro es un órgano de menor importancia.»
Aristóteles (*De las partes de los animales*)

Entre los profesionales de la medicina que Jordá y Villazán entrevistaron en *Monos como Becky* figura el biopsicólogo estadounidense Elliot S. Valenstein, profesor de psicología y neurociencia en la Universidad de Michigan, presidente del Programa de Psicobiología de la Universidad y asesor del Comité Nacional de Ética en la Investigación Biomédica, que asesora al Congreso. Valenstein es autor, entre otras obras, de *Great and desperate cures: The rise and decline of psychosurgery and other radical treatments for mental illness*, donde describe el desarrollo, durante la primera mitad del siglo XX, de las terapias psiquiátricas y neurológicas antes de la invención de los fármacos psicóticos. El impulso que recibieron los estudios acerca del funcionamiento del cerebro humano desde finales del XIX cristalizó en una serie de experiencias que, si bien no dieron lugar de manera directa a la leucotomía y la lobotomía, fueron determinantes para entender su aplicación y justificación científica e intelectual.

Los autores de este libro nos congratulamos, después de haber leído *Great and desesperate cures*, de ser lo suficientemente jóvenes como para beneficiarnos del espíritu rupturista de Mayo del 68. Pero si la teoría de los universos paralelos no es un camelo, tal vez nosotros mismos hemos sufrido la furia empírica de los sabios que cita Valenstein. Y en todo caso, numerosos internos en manicomios del mundo occidental estuvieron sometidos a sus prácticas durante largas décadas. Bajo la lupa del psicólogo estadounidense, impunidad, desprecio por los derechos humanos y justificación de la barbarie en nombre del progreso y la ciencia se amalgaman como ejes del trabajo científico.

Entre 1920 y 1935, los científicos confirmaron que algunos fallos en el metabolismo, tales como disfunciones en las secreciones glandulares, podían producir alteraciones psíquicas. Lograron demostrar que la ausencia de una dieta equilibrada da lugar a la aparición de pelagra, enfermedad que a su vez puede desencadenar alteraciones psíquicas. Este descubrimiento, llevado más allá por doctores sin escrúpulos, supuso la aplicación de prácticas abusivas. El desdichado que caía en sus manos mantenía intactos sus delirios, pero en cambio podía sufrir una extirpación de parte de la glándula tiroides, una ovariectomía o una castración.

No eran aquellas las únicas ablaciones que la ciencia médica reservaba a quienes padecían perturbaciones mentales. En los «locos veinte» hizo furor la teoría del «foco infeccioso», formulada por el doctor Henry Cotton, según la cual las toxinas producidas en infecciones orgánicas transportaban las bacterias por la sangre al cerebro y producían alteraciones mentales. La curación del paciente dependía de una intervención quirúrgica para extirpar el foco de infección. No eran escasas las posibilidades de salir del quirófano sin dientes, sin amígdalas o con unos metros menos de intestino, pero tan loco como antes de entregarse a las sabias manos del seguidor de Cotton.

Nunca los trópicos estuvieron tan cerca de los sanatorios mentales europeos como cuando el psiquiatra austríaco Julius Wagner – Jauregg puso en práctica la malarioterapia. Sus pacientes sufrieron los síntomas de la malaria, propia de los países cálidos, sin necesidad de moverse de los pabellones que les albergaban de por vida. Wagner – Jauregg les brindó la posibilidad de sentirse como viajeros al regreso de un exótico viaje, pero sin sufrir ninguno de los consabidos inconvenientes. Y el Instituto Karoliska supo recompensarle con el Nobel de Medicina de 1927. El premio se vio envuelto en la polémica porque años antes Wagner – Jauregg fue acusado de practicar tratamientos injustificados a veteranos de la Primera Guerra Mundial, internos en la Clínica Psiquiátrica de Viena de la que era director. Se constituyó una comisión investigadora dirigida por el psiquiatra Sigmund Freud, que finalmente le exculpó. La terapia de Wagner – Jauregg consistía en inocular a los pacientes escogidos los protozoos responsables de la malaria para inducirles a fiebres altas que supuestamente les habían de curar. El tratamiento se generalizó en toda Europa, pero a partir de los años treinta cayó en desuso al quedar demostrado que eran las altas temperaturas del cuerpo, y no la malaria, las que causaban la mejoría, y sólo en determinados casos. Y, sobre todo, que las fiebres podían ser inducidas por métodos menos agresivos que la enfermedad tropical. Otra práctica que también aportaba un suplemento de agentes extraños, pero que carecía del peligro de la malarioterapia, fue la inyección de ¡sangre de caballo! La teoría respondía al hecho de que era rica en células blancas y que éstas estimulan la creación de leucocitos.

La búsqueda de la excitación del sistema nervioso, la estimulación cerebral, constituyó a principios del siglo XX un proceso que se anticipaba a la aparición de las drogas psíquicas (LSD). En los casos más discretos se invitaba a los pacientes a insuflar aire a los pulmones y a ensayar técnicas de respiración. Los partidarios de la química, por el contrario, suministraban inhaladores con gases euforizantes o inyectaban cianuro de sodio. Algunos profesionales arriesgaban su paciencia y la capacidad oratoria de los enfermos al aplicarles amytal de sodio, un barbitúrico que inhibe la respiración y que se conoce como la droga de la verdad por estimular la conversación. Pero no todas las terapias comportaban un riesgo seguro, algunas eran francamente recreativas. Bajo la hipótesis de que el cerebro de un enfermo de esquizofrenia no recibía suficiente oxígeno, se le enviaba, si la familia era de posibles, a pasar una agradable estancia en un sanatorio de alta montaña.

La religión y la moral también atrajeron a excéntricos y pintorescos iluminados que defendieron tratamientos similares a los que actualmente procuran la mayoría de las sectas como masajes, aislamiento de la familia y dietas específicas. En el peor de los casos como en el de los sifilíticos, cuya enfermedad podía derivar en alteraciones en sus conductas sociales, tuvieron que oírse exaltados sermones de tipo moral sobre castigos divinos. Más tarde se demostró que la sífilis produce una inflamación en el cerebro y, por tanto, alteraciones psíquicas.

Pese a los peculiares casos descritos, hay que decir que los pioneros de los tratamientos intervencionistas en pacientes mentales fueron en su mayoría científicos interesados en aportar soluciones. Sin embargo, el desconocimiento de la fisiología del cerebro generó diagnósticos erróneos, que otros profesionales menos escrupulosos aprovecharon para realizar operaciones desmesuradas. La codicia y el afán de notoriedad hizo el resto en aquellos que aplicaron soluciones radicales insuficientemente ensayadas en el laboratorio.

De todas formas, sin experimentación médica no se habría descubierto ni la aspirina. Es un proceso imprescindible que se debe realizar con rigor absoluto, bajo control institucional y con márgenes de tiempo suficientes para comprobar la eficacia y la exención de efectos secundarios irreversibles.

3. ÉTICA EN LA CIENCIA

«Si pudiésemos mirar el cerebro a través del cráneo de una persona pensando en estado consciente, y si el lugar de excitación óptima fuese luminoso, entonces podríamos ver, operando sobre la superficie cerebral, una luz luminosa con fantásticos bordes ondulantes fluctuando constantemente en tamaño y forma, rodeada de oscuridad más o menos profunda, cubriendo el hemisferio.»
Ivan Petrovich Pavlov (Discurso pronunciado en 1913)

3.1. Argumentos a favor y en contra de la leucotomía

Egas Moniz basó el fundamento teórico de la leucotomía en el positivismo y en el organicismo, doctrinas bajo las que subyacían el materialismo mecanicista del siglo XIX, opuesto a la filosofía espiritualista que aún regía la ciencia en Portugal. En el seno de la comunidad científica existía un trasfondo de rivalidad entre neurólogos y psiquiatras, que defendían diferentes terapias. Egas Moniz no otorgaba ninguna credibilidad a la metodología de interpretación y análisis propia de la psiquiatría, sino que defendía una intervención física en el cerebro de los pacientes. Esta propuesta fue, desde el principio, muy polémica porque planteaba problemas de orden metafísico en la sociedad occidental. El cristianismo, heredero del monoteísmo judaico, del dualismo mazdeísta y del Olimpo griego, localiza en el cerebro la actividad psíquica, el centro de la vida espiritual, por lo que una intervención quirúrgica en dicho organo planteaba serios inconvenientes éticos.

El profesor Barahona Fernandes calificaba la leucotomía prefrontal de *«iconoclasta cirugía del espíritu»* en la

obra *Egas Moniz, pioneiro de descobrimientos médicos*. El rechazo a las normas y a los modelos morales impuestos a la ciencia a lo largo de los siglos —por la influencia de la Iglesia católica— *«despertó en muchos países toda clase de reacciones emocionales y primitivas, clamores literarios y pleitos sentimentales, más o menos sublimados en consideraciones de orden científico»*. El psiquiatra estadounidense Percival Bailey aseguraba en *The present state of american neurology*, en 1940, que *«la indignación de quienes se oponen a la leucotomía reside en la convicción subsconciente de que la extracción de una parte del cerebro roba al hombre una parte de su alma»*. Tres años antes, el psiquiatra Sobral Cid, director del Manicomio Miguel Bombarda de Lisboa, ya había señalado, en una conferencia pronunciada ante la Sociedad Médicopsicológica de París, que *«la leucotomía es una terapia sintomática para enfermos con psicosis maniacodepresiva, que suprime la realización de los estímulos endógenos. Las alucinaciones y las ideas delirantes no son suprimidas a no ser que tengan una base afectiva. Por eso hay que preguntarse si tenemos derecho a infligir al enfermo una mutilación central tan considerable, para librarlo de un síndrome psíquico que puede ser curado en algunos meses»*.

De muy diferente forma pensaba Egas Moniz. Tras el estudio de la literatura médica existente acerca de la extirpación de uno de los lóbulos frontales, el neurólogo portugués concluyó, según su colaborador más directo, el neruocirujano Pedro Almeida Lima, que dicha operación, ya fuera por un tumor o por lesiones traumáticas, tenía poca o ninguna influencia sobre la inteligencia, la memoria y el carácter del paciente. No obstante, las lesiones bilaterales debían evitarse a toda costa porque causaban alteraciones nítidas de la personalidad.

El neurocirujano estadounidense Walter Freeman —al que dedicamos un apartado en el capítulo 2— expuso con

toda claridad en la conferencia pronunciada durante el primer Congreso Internacional de Psicocirugía, que se celebró en Lisboa en 1948, cuáles eran los resultados de la leucotomía prefrontal: *«Reduce o abole el componente emocional ligado a la vida de la fantasía, debiéndose practicar intervenciones mínimas en procesos incipientes y poco desarrollados, así como muy amplias en fases avanzadas en las que es deseable "un enfermo sosegado e inofensivo", en lugar de uno que ha sido una amenaza para sí mismo y para los demás»*. Sus afirmaciones permiten deducir que consideraba factible la existencia de seres humanos con la capacidad emocional mermada o destruida, con el fin de obtener la paz social. Según Freeman, los estados de ánimo producidos por impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos vinculados a la imaginación podían quedar eliminados sin atentar contra la esencia misma del individuo.

Las palabras de Freeman eran producto de las reflexiones de Egas Moniz —seguidor del fisiólogo ruso Ivan Petrovich Pavlov—, que tuvo siempre la convicción de que los estímulos emocionales provenían no tanto de fenómenos neuronales intrínsecos como de las circunstancias ambientales. De todas formas, Freeman no era el único que se expresaba con desparpajo sobre la legitimidad de intervenir en los cerebros ajenos y enfermos. El doctor francés Marc – Richard Klein se preguntaba a sí mismo, en un artículo para *Figaro Littéraire* de 1953, *«¿Puede hablarse de personalidad en un individuo ansioso, delirante, que apenas vive en el círculo reducido de las ideas que le obsesionan? ¿Es ésta la personalidad que es necesario mantener? ¿Tenemos derecho a dejar vivir entre torturas atroces a un paciente cuyo dolor no puede ser aliviado y todo en nombre de una idea inexacta?»*

Egas Moniz defendió la validez moral de las intervenciones físicas en el cerebro, en *A leucotomia està em causa*, publicada en Lisboa en 1954. La obra reunía las opiniones de prestigiosos profesionales de la psiquiatría en activo,

catedráticos de neurología y destacados representantes de las religiones con más adeptos en Europa. Todos se mostraban favorables a la operación salvo el rabino Schilli, de la Gran Sinagoga de París, al declarar que *«el bisturí que corta el cerebro puede transformar el alma»*. Sin embargo el profesor de Teología de la Universidad de París, el jesuita Tesson, aseguraba que *«la personalidad y el alma no son la misma cosa. La fe no depende del estado místico ni deriva de una emoción sino que es un estado racional, un "rationale obsequium", según San Pablo, que nace de la percepción divina. La leucotomía es moralmente lícita. El papa Pío XII no la condenó en el discurso del 16 de septiembre de 1952».* El profesor Jean Lhermitte, de la Facultad de Medicina de París, ahondaba más en la ausencia de censura moral, al matizar que el papa Pío XII sólo desaprobaba las intervenciones susceptibles de reducir la personalidad a un automatismo regresivo, *«que no es el caso de la leucotomía»*. La guinda la ponía el pastor Charles Westphal, de la Iglesia protestante de Francia, cuando sentenciaba: *«La personalidad no puede ser definida. Implica al cuerpo y al alma. ¿Qué es mejor, dejar al alienado entregado a la tortura de su delirio o bien operarlo aunque se transforme en inconsciente pasivo? Estamos obligados a correr el riesgo de la Medicina. Por otro lado los protestantes no otorgamos al sufrimiento ningún valor en sí mismo».*

Mientras los hospitales de los países occidentales realizaban leucotomías con el beneplácito de las administraciones públicas, y pese al progresivo cuestionamiento de los psiquiatras, el Ministerio de Salud de la Unión Soviética prohibía su aplicación en virtud del decreto 1003 del 9 de diciembre de 1950. La normativa argumentaba que la leucotomía no aportaba ventajas sobre otros tratamientos para combatir las enfermedades mentales, ni se asentaba sobre bases teóricas óptimas, y conllevaba modificaciones orgánicas irreversibles. Además, las autoridades sanitarias soviéticas consideraban que dicha operación contradecía los prin-

cipios fundamentales de la doctrina de Pavlov, columna vertebral del sistema de salud mental patrio.

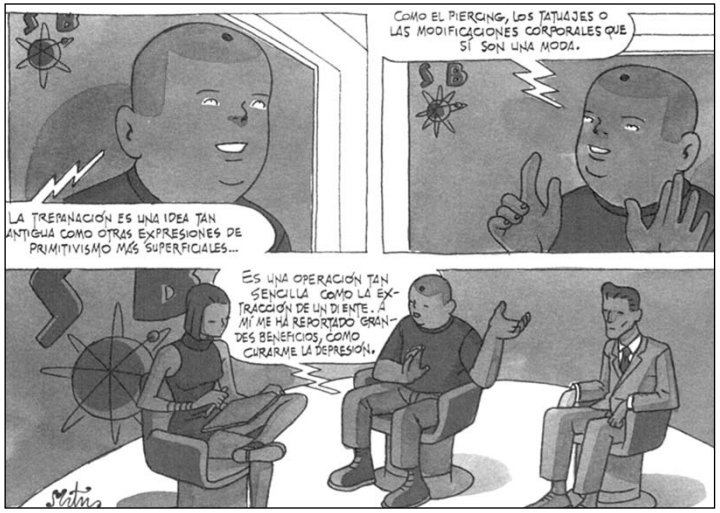
A partir de mediados de los años cincuenta se extendió el uso de los ansiolíticos, se introdujeron las terapias rehabilitadoras y se popularizó la psiquiatría, razones que supusieron el inicio de la decadencia de la lobotomía en América y Europa occidental. Pero el Estado del Bienestar por antonomasia, Suecia, siguió apegado a las tradiciones. En abril de 1998, la cadena de televisión STV, de titularidad estatal, informó de que la sanidad pública lobotomizó a 4.500 ciudadanos perturbados y disminuidos mentales, entre 1944 y 1963, como parte de una serie de experimentos sobre toxicomanías y conductas criminales. Sin relación directa con lo tratado, pero una prueba más del paternalismo de la administración democrática, es el informe elaborado por una comisión independiente, que se hizo público en marzo de 2000, según el cual la sanidad pública sueca esterilizó a 230.000 personas entre 1935 y 1996 en cumplimiento con las leyes eugenésicas que el Parlamento aprobó por unanimidad en 1934 y 1941. A partir de los años cincuenta la administración abandonó la aplicación de las leyes *«para preservar la pureza de la raza nórdica»*, y las esterilizaciones se realizaron por supuestas razones de higiene social y planificación familiar.

La psicocirugía ha seguido su propia evolución a lo largo de la segunda mitad del siglo XX, dando lugar a nuevas intervenciones cerebrales hasta ahora puestas en práctica sólo para tratar enfermedades no directamente relacionadas con los procesos psíquicos conscientes e inconscientes. De todas maneras, el estadounidense Frank T. Jr. Vertosick advertía en el artículo «Lobotomy's back», publicado en octubre de 1997 en la revista *Discover Magazine,* sobre la recuperación de las operaciones neurológicas durante el siglo XXI, dada la sofisticada tecnología quirúrgica; el establecimiento de equipos de trabajo multidisciplinares; la obligatoriedad de un consentimiento con valor jurídico y la existencia de seguimiento

médico posoperatorio. Vertosick también apuntaba el mantenimiento de dos problemas sin resolver: la despreocupación de los cirujanos acerca de la percepción de los pacientes sobre sus propias operaciones y el hecho de que la cingulotomía —formulada a partir de la modificación de la lobotomía de Freeman— carezca de bases científicas sólidas y de utilidad para curar la esquizofrenia.

Es de prever que la investigación neurológica avance en el siglo XXI, a tenor del interés que suscita en la comunidad científica internacional. Pero la presión ejercida por la industria farmaceútica y biotecnológica obliga a los equipos de trabajo a entrar en una espiral de competitividad, en la que la credibilidad sale malparada. Algún investigador ha dado a conocer, con más celeridad que acierto, supuestos descubrimientos rebatidos poco después con la fuerza de la lógica y del ensayo. En agosto de 2000, varias investigaciones expuestas en el Congreso Internacional sobre el Mal de Alzheimer, celebrado en Estados Unidos, confirmaron la continua regeneración de las neuronas a lo largo de la vida, en contra del dogma que justificaba la demencia senil como consecuencia inevitable de la muerte de las células nerviosas con el paso del tiempo. Un equipo de la Universidad estadounidense de Princeton, dirigido por Elisabeth Gould, había presentado dos años antes el hallazgo en la revista *Science*.

Sin embargo, los neurobiólogos estadounidenses Pasko Rakic, de la Universidad de Yale, y Richard Nowakowski, de la Escuela de Medicina Robert Wood Johnson, de Piscataway, demostraron en sus trabajos basados en el marcaje de neuronas con timidina y bromodeoxiuridina, que la neurogénesis todavía no era una realidad. Rakic se mostraba escéptico ante *«los patrones y criterios que se siguen para hacer estos juicios de valor»*; y Nowakowski señalaba que *«la cuestión debe ser examinada con un mayor rigor cuantitativo»*, y añadía que *«en investigación científica las explicaciones alternativas deben ser eliminadas antes de que una conclusión pueda ser aceptada como correcta»*.



Fragmento de «Surfing on the Third Wave» (International Trepanation Advocacy Group) de Miguel Ángel Martín (*Víbora,* nº 249).

3.2. Intervención del filósofo Jorge Larrosa

Puede ser que la lobotomía, el encierro psiquiátrico y el uso de fármacos tengan que ver con la salvaguarda del paciente, porque haya que protegerle de sus impulsos autodestructivos y hacerle vivir. El problema siempre reside en qué significa «vida». Nosostros no tenemos una palabra para designar propiamente la vida, y eso permite expresiones tan paradójicas como «esta vida no es vida», o «la vida está en otra parte».

Los griegos tenían dos palabras para vida. Hablaban de *«zoé»*, de donde viene zoología, que era vida desnuda, vida como supervivencia, vida pura. El valor de dicho tipo de vida se medía por la duración y la ausencia de dolor, por el incremento de la satisfacción. La otra palabra griega era *«bios»* y se refería a la vida de alguien. Solamente el *«bios»* podía ser objeto de una biografía, era singular y tenía sentido con independencia de lo que durara o del dolor que generase.

El problema [que deriva de la aplicación de] las técnicas agresivas psiquiátricas es que a veces matamos una vida con sentido —aunque duela y dure poco— para crear una vida como supervivencia de la que está ausente el dolor [y también] el sentido. Es vida geométrica, vida de especie.

Yo creo que ése es el problema, como un callejón sin salida que hace imposible cualquier opinión sobre esto. ¿Qué vida vale la pena vivir?, ¿y hasta qué punto se puede matar la vida para salvar la vida, para hacer durar la vida, para proteger la vida?

3.3. La otra religión: la ciencia en el siglo XX

Egas Moniz representaba al sabio decimonónico —individualista, burgués y liberal— que formulaba sus teorías con independencia de la moral religiosa, pero que todavía necesitaba el visto bueno de la Iglesia católica para poder justificarse ante la sociedad. Tras la Segunda Guerra Mundial, la imagen del científico genial se eclipsó frente a los equipos de trabajo y se hicieron innecesarias las justificaciones religiosas sobre los descubrimientos. La ciencia le ganó la partida de la modernidad a las religiones colectivas, mientras los gobiernos y las asociaciones civiles imponían una ética laica y humanista para marcar los límites de la investigación científica. En este apartado intentamos explicar algunas de las claves del auge de la ciencia en detrimento de la religión en Occidente, relacionándolas con los procesos sociales y económicos.

Entendemos la religión como un conjunto de creencias y de dogmas que definen las relaciones entre el hombre y la divinidad. Además, la religión tiene una vertiente rutinaria basada en el conjunto de prácticas y de ritos asociados

a dichas creencias. El Dios de las religiones monoteístas es el ser supremo, trascendente, único y universal, creador de todas las cosas y principio de salvación para toda la humanidad, que se revela a lo largo de la historia. En las religiones politeístas es un ser superior de poder sobrenatural al hombre. La fe siempre ha estado vinculada a las condiciones sociales, económicas y culturales de cada época en diferentes comunidades y sujetos; pero, al mismo tiempo, ha trascendido las distintas culturas y ha sido capaz de adaptarse a nuevas condiciones, actuando en la historia y la psicología de los pueblos.

Las religiones colectivas entraron en crisis en el mundo occidental en el siglo XX, coincidiendo con la popularización de la ciencia, que vino acompañada de profundos cambios sociales, políticos y económicos. Historiadores de diversas disciplinas coinciden en calificar el pasado siglo de revolucionario. El cientifismo impuso la teoría según la cual los métodos científicos se debían extender a todos los dominios de la vida intelectual y moral, porque eran los únicos que permitían resolver los problemas del conocimiento de la realidad. Esta corriente estaba íntimamente vinculada con el empirocriticismo, una teoría epistemológica de fines del XIX y principios del XX que proponía una crítica de la experiencia con el objetivo de eliminar los conceptos metafísicos que desvirtúan el conocimiento. Al mismo tiempo, el empirismo se oponía al racionalismo que supone y defiende las ideas innatas.

El cuestionamiento de las religiones tradicionales en América y Europa y el progresivo auge de la ciencia tuvieron lugar a lo largo de ese centenar de años, en los que se gestó la mundialización de la economía como sistema total, eclosionado en el siglo XXI. Muchos son los que opinan que la globalización es el término eufemístico que se le da al liberalismo más recalcitrante, pasado por el centrifugado de Silicon Valley y sin perder de vista la mano de obra baratísima del Tercer Mundo. El sistema económico

capitalista, nacido en el XVIII —o incluso un siglo antes— en la Inglaterra de la Revolución industrial, logró imponerse primero en Europa y después en todo el mundo. La responsabilidad recayó en los gobiernos burgueses que, gracias a la fortaleza de los ejércitos del Viejo Continente, extendieron el colonialismo por África, Asia y América. Se crearon vínculos de sometimiento económico entre la metrópoli y los territorios dominados, que convulsionaron las relaciones entre las clases sociales. En suma, los europeos obligaron a otros pueblos a un cambio acelerado de los sistemas de producción, mientras que se inhibieron en los asuntos puramente sociales. Los funcionarios metropolitanos delegaban en un alto representante de la comunidad indígena el mantenimiento del orden público, lo que dio lugar a tensiones entre los dominados. El crecimiento de una clase media ilustrada en los territorios de ultramar favoreció el nacimiento de movimientos independentistas, que consiguieron sus objetivos por la fuerza de las armas. Sin embargo, las estructuras económicas seguían en manos de empresas extranjeras, que lucharon por mantener su estatus generando inestabilidad política, corrupción y pobreza.

La gran revolución política y económica del siglo XX en Occidente se produjo en Rusia con el triunfo del comunismo y la adopción del sistema de soviets. El país, recién salido del feudalismo, se sumergió en una actividad frenética que contó en un principio con el apoyo mayoritario de la población. Intelectuales, campesinos, obreros y soldados se lanzaron al trabajo para dar forma a la utopía nacida un siglo antes. Pero ya en los años treinta el complejo militar y funcionarial encorsetó el sistema. La represión contra la disidencia, la propaganda oficial del partido único, el intervencionismo del Estado y el establecimiento de una jerarquía social restaron apoyos a la dictadura del proletariado. Por otra parte, la Unión Soviética también puso en práctica su carrera para extender el comunismo por

todo el mundo. Esto dio lugar a choques con los denominados países aliados —representantes del capitalismo económico—, que se produjeron entre los cincuenta y los ochenta en forma de guerras civiles en países del Tercer Mundo. Detrás de la «guerra fría» había una lucha por los recursos naturales, la ampliación de mercados y el equilibrio estratégico. Pese a la existencia de este conflicto latente, los años setenta trajeron consigo el acuñamiento de los conceptos de distensión y coexistencia pacífica, fruto de la firma de los acuerdos SALT I y SALT II entre la Unión Soviética y Estados Unidos para limitar la producción de armamento nuclear.

En medio de esta coyuntura política internacional, la ciencia logró situarse en la vanguardia del interés humano. Grandes avances en todas las ramas de las ciencias experimentales abonaron la idea de que era posible alcanzar la verdad del mundo; pero, al mismo tiempo, acontimientos históricos como el lanzamiento de las bombas atómicas sobre Hiroshima y Nagasaki cuestionaron la fe ciega en el progreso de la humanidad. Durante los años cincuenta y sesenta se aceleró la secularización de las sociedades occidentales. El modelo familiar y la moral sexual entraron también en crisis, puesto que eran fruto de la concepción judeocristiana de la sociedad. La Iglesia católica intentó adaptarse a los tiempos con la toma en consideración de nuevas formas de organización y de relación con otras religiones, como resultado del Concilio Vaticano II, celebrado entre 1962 y 1965. Entretanto, empezaron a surgir en los núcleos urbanos occidentales pequeños grupos religosos que atraían adeptos a partir de la potenciación de las relaciones interpersonales y de la primacía del sentimiento sobre la razón. Aprovecharon el espacio que la Iglesia católica dejó vació cuando, en franca competencia con la ciencia, renunció a sus armas para abrazar la racionalidad.

Entre los años setenta y ochenta el hecho religioso occidental dejó de ser exclusivamente judeocristiano ante el

aumento de la inmigración procedente de países asiáticos y africanos. Se extendió el concepto de la religión como hecho personal e intransferible —por lo tanto, individualista y relativo— y, por otra parte, ganaron fuerza las tendencias integristas y fundamentalistas. En cuanto a la ciencia, se generalizó su divulgación, se aceptaron sin discusión sus formulaciones y se consolidó la idea de que era el camino del conocimiento y del bienestar en la Tierra. La sociedad de masas asumió como verdades irrefutables las informaciones científicas que los medios de comunicación suministraban, convencida de que los innumerables artilugios puestos a la venta en los centros comerciales eran los iconos del progreso, hijo de la ciencia.

El comunismo se vino abajo en los noventa, cuando se hizo manifiesta la incapacidad de la administración soviética para mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos. La escasez de bienes de consumo unida a la caída de la producción agrícola y a la escasa coordinación entre los diferentes sectores productivos hizo sonar la señal de alarma, a la que siguió un desesperado intento por reformar las bases del sistema económico. Los organismos públicos no supieron adaptarse a las nuevas leyes de autonomía y autofinanciación de las empresas, ni los ciudadanos consiguieron entender los cambios vertiginosos, que en la vida cotidiana se tradujeron en el desmantelamiento del sistema de protección social, desabastecimiento de productos de primera necesidad y pérdida del poder adquisitivo. Una nueva clase de oligarcas nacida al calor de las privatizaciones tomó el relevo a los gestores tradicionales. La ciencia, que había gozado de las preferencias de la administración soviética, fue la primera damnificada ante la escasez de fondos en las arcas del Estado. La Iglesia ortodoxa rusa aprovechó la tribulación general y el ambiente de «sálvese-quien-pueda» para sacar los iconos a la calle e intentar remediar más de 80 años de ateísmo oficial.

Las religiosidades paralelas han aprovechado la pérdida de influencia de las grandes instituciones religiosas para introducirse en la sociedad occidental, con una reivindicación del acercamiento global entre el hombre y el cosmos así como de la recuperación de valores de cooperación, solidaridad y paz. El centro de su corpus ideológico se basa en la experiencia, el individualismo y el rechazo de las verdades absolutas. La mayoría de los nuevos movimientos religiosos tienen extensión planetaria, pero no son en sí mismos una competencia para la ciencia, que ha logrado posicionarse como un culto más con un cuerpo de sacerdotes, cuyas decisiones es imposible discutir por desconocimiento del ritual y del código.

3.4. Intervenciones del sociólogo Ignasi Pons

Corte 1
Aunque se diga que estas ciencias [psiquiatría y neurología] [están al servicio de] la gente que sufre, pocos se han preocupado de su sufrimiento, más bien [se han interesado por] sus conductas. Con la excusa de que realmente hay gente que lo puede pasar mal, en este saco se han metido muchas más cosas. En definitiva, [las ciencias] han servido para controlar a unos individuos que no se comportan de acuerdo con las normas morales. Han inventado un sistema que se llama «diagnóstico».

Corte 2
Dios ya no manda porque [los pecados de antes] son ahora enfermedades. No hay gente mala, [sólo personas] con problemas mentales que no han aprendido lo que es debido. [Y ahí están] los técnicos para enseñarlo. [Esta táctica] ya la utilizaron antes, cuando se hicieron lobotomías para eliminar la agresividad y la irritación de la gente. Lo que no nos contaron es que también destruyeron otras [capacidades] como el afecto y la energía, que son necesarias para vivir.

4. Modernas lobotomías

«No, de hecho no sé nada. ¿Ves?
Estoy relleno de paja, no tengo cerebro.»
El Espantapájaros en *El Mago de Oz*

La lobotomía y la leucotomía prefrontal son prácticas quirúrgicas que han quedado en desuso por la evolución de las terapias rehabilitadoras, la universalización de los tratamientos farmacológicos y la popularización de la psiquiatría. Las técnicas más novedosas en la intervención física del cerebro han quedado sujetas a enfermedades que no guardan relación directa con las peturbaciones mentales. No obstante, también existen profesionales de la medicina que defienden la utilidad de estas operaciones en enfermos aquejados de neurosis obsesivo – compulsivas, adicciones y paranoias, como el propio doctor Burzaco explica en *Monos como Becky.*

La estereotaxia es un método mínimamente invasivo de cirugía cerebral, para cuya ejecución no es necesario practicar una gran abertura en el cráneo, lo que siempre implica la destrucción innecesaria e indesable de áreas del cerebro en buenas condiciones. El cirujano britanico Victor Horsley desarrolló en 1908 un aparato, conocido con su apellido y el de su colega Robert H. Clarke, que se coloca en torno a la cabeza del paciente, de tal forma que la divide en unas serie de coordenadas geométricas correspondientes a zonas cerebrales que se asocian a funciones conocidas. El cirujano calcula el punto exacto donde debe perforar el cráneo y, con la ayuda de una broca de mano, realiza un pequeño orificio, a través del cual introduce una delgada sonda que puede ser un electrodo metálico o una cánula hueca. El especialista generalmente solicita radiografías para localizar con mayor precisión la punta del caté-

ter, por la que debe pasar una corriente eléctrica que destruya el tejido enfermo. La corriente directa logra el efecto deseado por la acción electrolítica, mientras que la alterna lo hace a través de coagulación por calor (radiofrecuencia).

La estereotaxia se aplica a quienes padecen mal de Parkinson, epilepsia focal y tumores cerebrales. Los neurocirujanos asistentes al Congreso Internacional de Enfermedad de Parkinson y Trastornos del Movimiento, celebrado en Barcelona en junio de 2000, estuvieron de acuerdo en considerar que alrededor del 10% de los 80.000 pacientes españoles de Parkinson se podrían beneficiar de la cirugía. Sin embargo, el elevado coste económico de las intervenciones frena la expansión. De todas formas, los defensores de la estereotaxia indican que el gasto se iguala en un enfermo crónico bajo tratamiento.

Pese a que Horsley y Clarke idearon el aparato, no fueron ellos los primeros que lo utilizaron con seres humanos. La primera intervención estereotáxica se practicó en 1947 en el Hospital de Temple, en Filadelfia (Estados Unidos), a cargo de los doctores Ernst Spiegel y Henry Wycis; mientras que en Europa el pionero fue el profesor sueco Lars Leksell, del Instituto Karolinska de Estocolmo. Inventos como la endoscopia de láser, las técnicas de visualización basadas en la realidad virtual y los robots quirúrgicos con mayor precisión que la mano humana han contribuido a perfeccionar la estereotaxia.

También existe una cirugía estereotáxica que no precisa de orificio craneal, se trata de la radiocirugía. El especialista destruye el tejido nervioso o vascular dentro del cerebro mediante la proyección de poderosos haces de radiación ionizante alrededor de la cabeza del enfermo, que debe ser afeitada. Según la Sociedad Española de Radiocirugía, en 1999 se realizaron un total de 1.000 intervenciones de este tipo, destinadas a la extirpación de tumores, en 14 hospitales de todo el país. La localización del conjunto de las células anormales se logra mediante el uso del escáner, la resonancia magnética nuclear (NMR) y la tomografía de emisión

de positrones (PET). Los datos obtenidos se combinan por ordenador para obtener una precisa imagen tridimensional que sirve de guía al cirujano. Las tradicionales bombas de cobalto utilizadas como fuente de radiación se sustituyen de manera progresiva por los más modernos aceleradores lineales, que no producen residuos de larga vida media.

Pero las primeras operaciones estereotáxicas tenían la misma carga ideológica que la leucotomía frontal y la lobotomía, pues sus partidarios defendían la intervención organicista para restablecer la tranquilidad en el cuerpo social. Según nos asegura Renato Sabbatini en «La historia de la psicocirgugía», publicada en 1997 en la revista *Cerebro e mente*, en 1965, el profesor japonés Narabayashi practicó la estereotaxia para destruir tejidos del cuerpo amigdaloide en paciente violentos y de comportamiento incontrolable. Los resultados respondieron a las expectativas, ya que los intervenidos dejaron de mostar agresividad y sus habilidades mentales quedaron intactas. Cinco años después, el neurocirujano Vernon H. Mark y el psiquiatra Frank R. Ervin, ambos de Harvard (Estados Unidos), buscaron un método para determinar con precisión la localización del tejido cerebral que era el responsable del comportamiento incontrolado. El foco hiperactivo estaba en el sistema límbico o cerebro emocional. Antes de ejecutar la estereotaxia quirúrgica, implantaron electrodos metálicos en el cerebro de varios pacientes y tomaron nota de las señales indicadoras de la actividad eléctrica anormal que acompañan al comportamiento igualmente anormal. Las intervenciones, muy específicas, dieron buenos resultados y no causaron modificaciones en las capacidades intelectuales ni en el perfil emocional del paciente. Asegura Sabbatini que, como había una fuerte predisposición en contra por parte de la opinión pública, por los excesos cometidos con la lobotomía, la técnica fue estigmatizada y su aplicación suspendida.

Las últimas investigaciones en torno al mal de Parkinson están destinadas también a arrinconar las intervenciones

estereotáxicas y las radiocirugías. El Parkinson se produce por la destrucción de un grupo de neuronas productoras del neurotrasmisor dopamina, un aminoácido que activa las vías motoras. La investigaciones en ratones y monos permitieron, a finales de los noventa, demostrar que es posible curar la enfermedad. El biólogo y catedrático de Fisiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla, José López Barneo, demostró en un experimento desarrollado entre 1998 y 2000 con seres humanos, la eficacia del autotrasplante de células del cuerpo carotídeo, unas células que liberan gran cantidad de dopamina y cuya misión es reemplazar las neuronas deterioradas de la llamada sustancia negra.

Una corriente liderada por investigadores de Harvard y del Instituto Karolinska de Estocolmo defiende el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo resistente (TOC) o depresión crónica mediante intervenciones quirúrgicas, entre las que destaca la cingulotomía —cauterizaciones minúsculas en una zona de los lóbulos frontales— La psicocirugía se preparaba para recuperar, en el siglo XXI, el prestigio perdido en la última mitad del XX.

4.1. Intervención del neurocirujano José Antonio Burzaco

¿Cuáles son las diferencias esenciales que existen entre las técnicas que desarrollaron Freeman y Egas Moniz y la actual técnica estereotáxica? En aquella época [entre los años treinta y cincuenta] la instrumentación era mucho más primitiva y simple, [lo que obligaba] a realizar lesiones amplias y mucho más grandes que las actuales. La técnica estereotáxica [permite efectuar] lesiones de unos pocos milímetros cuadrados, [circunstancia que favorece la consecución de] unos resultados superiores a los [obtenidos mediante] la lobotomía clásica de la época de Egas Moniz.

Podemos considerar las indicaciones actuales de la psicocirugía en dos grandes grupos. Uno [agrupa] a las neurosis

o trastornos de ansidedad, obsesivo-compulsivos, fóbicos y afectivos, en que un síntoma impide hacer una vida normal; el otro grupo de enfermedades mentales [está relacionado con una modificación de] la agresividad. Ciertos pacientes esquizofrénicos, algunos niños con retraso mental o autistas y determinados afectados por epilepsia temporal [muestran] una conducta agresiva incontrolada, que les lleva a cometer una serie de actos de gravedad [social]. [Se suministra] medicación a estos enfermos para controlar la agresividad.

5. FÁRMACOS COMO ALTERNATIVA A LA LOBOTOMÍA

«Memoria, guardián del cerebro.»
William Shakespeare (*Macbeth*)

La farmacología psiquiátrica ha obtenido, desde mediados del siglo XX, notables resultados en el tratamiento de determinadas patologías, sin generar efectos secundarios permanentes. El descubrimiento de la cloropromazina —el primero de una nueva generación de tranquilizantes— en 1952 contribuyó a frenar la expansión de la lobotomía. Los psicofármacos han evolucionado hasta nuestros días potenciando los efectos sedativos, ansiolíticos y antipsicóticos. Según Judith Michelsen, en *A Layperson's Short Classification of Psychotherapeutic Drugs*, estos medicamentos —también conocidos como neurolépticos y antipsicóticos— están compuestos en la mayoría de los casos por inhibidores del neurotransmisor dopamina. Dichas sustancias sirven para aliviar los síntomas de los trastornos de causa desconocida, como la esquizofrenia, los desórdenes psicoafectivos, la psicosis maniaco – depresiva, las obsesiones – compulsiones y las depresiones unipolar y bipolar, así como para tratar a los

pacientes muy agitados y violentos. Los neurolépticos también se utilizan para el tratamiento de gran variedad de perturbaciones, desde las que afectan a la movilidad hasta las psicosis de origen orgánico, pasando por la ansiedad. Gracias al uso de antipsicóticos, un tercio de los enfermos mejora y puede hacer vida en sociedad, y otro tercio sufre crisis esporádicas por las que debe ser ingresado un tiempo. El tercer grupo no experimenta ningún tipo de mejoría con los psicofármacos.

Los medicamentos muy eficaces suelen tener también apreciables efectos secundarios, y los antipsicóticos no son una excepción. De entre las consecuencias colaterales de índole no neurológica, asociadas a esta clase de fármacos, destacan las de tipo cardiaco. Algunos científicos relacionan la muerte repentina de pacientes con la toma de ansiolíticos, aunque esta hipótesis no está suficientemente contrastada. La hipotensión ortostática; la disminución o ausencia de leucocitos granulados en la sangre; la detección de anticolinérgicos que bloquean los nervios parasimpáticos; las naúseas, vómitos, perturbaciones en el sistema endocrino, disfunciones sexuales, aumento de peso, dermatitis alérgica, fotosensibilidad, irreversible pigmentación de los ojos, ictericia, espasmos musculares, desasosiego, temblores, vértigo, somnolencia y vocalización vacilante son algunos de los efectos secundarios más habituales.

Las secuelas neurológicas vinculadas a los antipsicóticos son potencialmente más graves e incluyen el mal de Parkinson; deficiente coordinación de las funciones del sistema nervioso simpático y parasimpático; incapacidad de permanecer sentado en calma y, ocasionalmente, bloqueo irreversible de la función motora. El síndrome maligno neuroléptico, que requiere tratamiento de por vida, ha sido relacionado con la medicación antipsicótica. El consumo de calmantes también podría ser un problema.

Efectivamente, los medicamentos provocan efectos secundarios, pero eliminan las alucinaciones y permiten al

enfermo recuperar la capacidad crítica con respecto a éstas como producto de una perturbación. Eso significa que el uso de los fármacos facilita, en numerosos casos, la autonomía del paciente, que aprende a reconocer los síntomas y a saber cómo reaccionar frente a ellos.

La importancia del desarrollo de nuevos fármacos para aliviar y curar los síntomas de las enfermedades mentales y neurológicas quedó demostrada de nuevo con la concesión del Premio Nobel de Medicina de 2000 al sueco Arvid Carlsson, al estadounidense Paul Greengard y a su compatriota de origen austriaco Eric Kandel, por su contribución al esclarecimiento de la función cerebral. Carlsson descubrió en los años cincuenta que el mal de Parkinson se debe a una reducción anómala de los niveles de dopamina en el cerebro. El hallazgo sirvió para diseñar medicamentos que modifican la actividad de los receptores que unen la dopamina. Por su parte, Greengard identificó en los setenta el receptor de la dopamina, lo que le permitió demostrar que los fármacos utilizados hasta entonces para tratar la esquizofrenia actuaban bloqueando los efectos inducidos en la neurona de destino. Kandel descubrió lo que sucede en la sinapsis —relación funcional de contacto entre las terminaciones de las células nerviosas— durante la adquisición de formas simples de aprendizaje, a través de la base molecular y fisiológica.

El futuro de la investigación neurológica no se orienta tan sólo hacia el desarrollo de psicofármacos, sino también al de trasplantes. Dos trabajos firmados por Timothy Brazelton, de la Universidad estadounidense de Stanford, y por Eva Mezey, del Instituto Nacional para la Salud, también en Estados Unidos, y publicados en la revista *Science* en diciembre de 2000, demostraban precisamente que las células madre adultas de la médula ósea podían transformarse en neuronas. El desarrollo de estos estudios supondría, con el tiempo, la curación de trastornos cerebrales como el mal de Parkinson.

El neurólogo español Jon – Kar Zubieta, de la Universidad estadounidense de Michigan, descubrió en 2000 que

los pacientes maniacodepresivos más graves tienen alterados los circuitos neuronales que utilizan las llamadas «monoaminas» (serotonina, dopamina y norepinefrina) como neurotransmisores. Estos trastornos de componente hereditario, que afectan al 1% de la población, se caracterizan por variaciones cíclicas del estado de ánimo, de la manía eufórica a la depresión, y suelen revelarse por primera vez en la adolescencia. El descubrimiento de Zubieta abre grandes posibilidades al desarrollo de la psicofarmacología.

Por otra parte, *Archives of General Psychiatry* publicó en el número de junio de 2000 un artículo sobre el desarrollo de un test biológico para distinguir entre la esquizofrenia precoz y la tardía. Este hallazgo podría abrir en el futuro el camino a la detección precoz en personas con riesgo genético. Hasta ahora el único método de diagnóstico es la detección de los síntomas como alucinaciones, ideas delirantes y problemas cognitivos, memoria, atención o toma de decisiones.

6. REFORMA DEL SISTEMA DE SALUD MENTAL

«Mi propio cerebro me parece la maquinaria
más inexplicable —siempre zumbando, canturreando,
subiendo vertiginosamente, rugiendo, buceando
y entonces se atasca—.
¿Y por qué? ¿Para qué esta pasión?»
Virginia Wolf

La Ley General de Sanidad, de 1986, tiene un significado trascendental en el cuidado de los enfermos mentales en España, porque es la normativa que da cobertura a la reforma psiquiátrica. El artículo 20 establece que la atención a los problemas de salud mental debe realizarse en el ámbito comunitario, *«reduciendo al máximo posible la necesidad de hospitalización»*, y que se deben desarrollar los servicios de rehabilitación y reinserción social *«para una adecuada atención integral»*. Sin embargo, 15 años después, su aplicación está paralizada por falta de inversiones para completar los circuitos asistenciales. El espíritu del cambio, basado en la restauración de los derechos de los pacientes así como en la externalización, se ha traducido en la creación de residencias abiertas, en el establecimiento de programas de pisos tutelados y en el cierre progresivo de los manicomios tradicionales. Se trata de que las personas afectadas por una enfermedad mental vivan insertas en la realidad ciudadana como parte de su rehabilitación.

La reforma es hija del movimiento renovador de la psiquiatría española que luchaba por la clausura de los manicomios —en España quedan 86 en activo—, dada su orientación más próxima a la vigilancia que a la reinserción social de los internos. Dichos sanatorios albergaban a los marginados que la sociedad no podía tolerar en las calles. Perturbados mentales, mendigos, huérfanos y alcohólicos convivían en una obligada hermandad. El encierro y los electrochoques eran las «terapias» que se les aplicaba para atajar cualquier conato de rebeldía.

El desmantelamiento del sistema manicomial es todavía una asignatura pendiente de la sanidad española. Los profesionales muestran su malestar ante la escasez de recursos que la administración destina a la reinserción social. Traducida en hechos, la reforma ha significado en muchos casos cargar a las familias con una responsabilidad para la que no estan preparadas ni profesional ni emocional ni económicamente; y según una opinión muy extendida entre los psiquiátras, contraproducente para la propia terapia. Un total de 300.000 hogares españoles cuentan con un perturbado mental entre sus miembros, lo que significa que el 80% de la población afectada reside con su familia. La eficacia sedante de los psicofármacos hace tolerable una convivencia que de

otra forma sería muy complicada. Sin embargo, existen enfermos que padecen brotes violentos, que evitan la medicación o que no obtienen ningún beneficio de la misma,y que permanecen con su familia porque el sistema no puede darles una respuesta adecuada. Según estimaciones oficiosas, un 15% de los parientes que cuidan a enfermos mentales desarrollan asimismo una patología. El desgaste de esta forzada convivencia causa frecuentes problemas en el vecindario, que en algunos casos llegan a ser de seguridad. La estrategia de la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales consiste en exigir al gobierno el cumplimiento de la Ley General de Sanidad, cuyo artículo 20 equipara a dichos pacientes con los orgánicos. La confederación considera que la sanidad pública se limita a facilitar la medicación, pero que no brinda el apoyo psicológico necesario. Además, exige la puesta en marcha de una campaña de concienciación social para hacer entender que el enfermo mental es un ser humano con idénticos derechos que sus conciudadanos. El principal caballo de batalla de la confederación es el acceso al mundo laboral, porque lograr un puesto de trabajo es imprescindible para la integración.

En España hay 13.000 camas en hospitales psiquiátricos, 27.000 menos que en 1986. La mayoría de los internos padecen esquizofrenia, una enfermedad que afecta a 400.000 españoles, el 1% de la población. El 50% de dichos enfermos —la mayoría sin determinar— son menores de 35 años. Según el presidente de la Asociación Mundial de Psiquiatría, Juan José López Ibor, la esquizofrenia representa en España el 29,2% de todos los transtornos mentales diagnosticados. Es una enfermedad que se manifiesta con brotes esporádicos. Sólo 1 de cada 100 pacientes son agresivos —una incidencia idéntica que en la población sana—. La relación entre violencia y locura es una invención que la sociedad occidental ha construido a lo largo de los siglos para aislar aún más la diferencia. Por lo tanto, en un ambiente tolerante la reinserción es muy probable, siempre y cuando

el enfermo reciba una terapia rehabilitadora destinada a recuperar o mantener habilidades.

Las residencias creadas tras la reforma cuentan con habitaciones individuales o dobles para que los enfermos disfruten de un espacio propio. Los equipos de trabajo intentan fomentar los hábitos de bienestar e higiene entre los internos. Parte de la terapia consiste en establecer horarios flexibles que permitan a los enfermos salir al exterior y relacionarse con la comunidad. En la mayoría de centros existen talleres en los que realizan actividades con retribución salarial. Otra de las iniciativas surgidas de la reforma es la de los pisos tutelados, en los que viven varias personas bajo la supervisión de un cuidador autorizado. La filosofía de las dos propuestas terapeúticas es evitar el ingreso en un psiquiátrico en tanto no exista incapacidad absoluta. Los internos de las unidades reducidas aprenden a ser autónomos, a convivir con la enfermedad, a reconocer los síntomas y a evitar recaídas, todo lo cual contribuye a la recuperación de la autoestima y de la ilusión en el futuro.

Las relaciones entre médico y paciente han experimentado un cambio progresivo desde los años sesenta. El paternalismo cimentado en la respetabilidad de la medicina como ciencia total ha quedado arrinconado por el principio de autonomía de la voluntad. Y esta evolución en el trato se observa en ambulatorios, hospitales y, naturalmente, en las consultas de los psiquiatras, los centros de crisis y los manicomios.

El artículo 10 de la Ley General de Sanidad recoge el derecho del paciente al consentimiento informado por escrito antes de dar su autorización para someterse a una intervención quirúrgica, un método diagnóstico o cualquier terapia que comporte riesgos añadidos. La cirugía, la anestesiología y la oncología son las ramas de la medicina en que esta solicitud es imprescindible. El planteamiento de la misma surge del concepto humanista del enfermo, como un ser en plenitud de derechos y con la dignidad

intacta. Para que el documento de anuencia cumpla las funciones informativa y jurídica que la ley le otorga, debe estar redactado en términos comprensibles e incluir un apartado de revocación. Además, el facultativo tiene que asegurarse de que el paciente ha entendido el contenido. Con más frecuencia de lo deseable, el consentimiento informado adquiere el rango de mero papeleo en manos del personal de enfermería y de familiares atribulados; sin embargo, su presentación no es un acto burocrático sino perfectamente vinculante.

Sólo cuando el propio enfermo no esté capacitado para tomar decisiones, el documento debe ser firmado por familiares, allegados o por alguien designado por un juez. El médico puede proceder sin necesidad de consentimiento informado en situaciones de urgencia vital o en caso de privilegio terapéutico, en el que la no intervención representa un peligro para la salud pública o la del enfermo.

6.1. Intervenciones de Ramsés Espín, paciente del centro de crisis de Malgrar de Mar

Corte 1
Ha sido todo muy reflectante, es como mirarse al espejo y ver doble. Exactamente, dos opiniones sobre dos cosas iguales porque se unen por el contra y el plus, y ya está. (Opinión manifestada después de ver el vídeo de la representación sobre la vida de Egas Moniz, en la que participaron internos del Centro de Crisis de Malgrat de Mar, incluido él mismo).

Corte 2
Yo tengo una esquizofrenia. Yo opino que soy como una planta. Me tienen que adobar [abonar], me tienen que dar diplomacia, me tienen que dar ética y tratarme bien, eso lo primero. Lo segundo es el tratamiento de pastillas, pero hablando también se puede curar, hablando bien, psicológicamente y entendiendo al enfermo, sus debilidades y sus

puntos débiles y fortaleciéndolos, ayudándoles psicológicamente como si fueran un padre o una madre, lo mismo, si no valen para nada. Siempre he dicho: «me dais pastillas, me curáis con las pastillas pero con el habla no me curáis». Hablo con mi madre y me siento bien, hablo con mi hermana y me siento bien. Con el psiquiatra las paso putas. Y a veces me trata bien y salgo bien, pero entro en la consulta y salgo mal. Eso me pasaba al principio, hasta que llegué a comprender que me ayudasen psicológicamente, con palabras, con palabras para activarme la mente. Y ya está.

Joaquín Jordá con Marian Varela maquillando a Ramsés Espín.

Producir la inteligencia. Reflectante, o sea reflectante, una foto y yo, dos yo y una foto, es el espejo, Y eso hay que nutrirlo y alimentarlo, necesitamos alimento de palabras y de… Por eso la película es una terapia y las películas son terapia y todo es terapia, pero si dices que no y te mosqueas. Pues tú eres así, tú así, tú te vas «p'aquí», tú «p'allí», como en el ejército, ¿no? Yo he estado en la mili, y acabé loco per-

dido de tanta disciplina, de tanta locura. Luego, me cogí la vida fácil y estaba tan tranquilo, estaba tranquilo, estaba como hibernando, ni sentía sufrimiento ni nada, estaba tranquilo y punto. Me metí en el psiquiatra y ya la cagué. Primero que ya me picaron, y luego entre psiquiatras y psiquiatras… y la cagué. Porque sólo quiero pastillas de los psiquiatras, nada más, porque no me han dado nada más. Se lo he dicho siempre al Baeza, lo mismo, y nos hemos peleado un montón. Yo con mis razones y él con las suyas. Él es psiquiatra, pero yo soy paciente; y un paciente sabe más de sí mismo que él sobre mí, porque yo me conozco más a mí mismo que él a mí. Yo me considero una planta, una flor, me tienen que adobar [abonar], regar y alimentar, y ya está. Si no, no crezco, me quedo mustio como una rosa y ya está, y sinceramente tendría que haber una ética psiquiátrica. Para comunicarse con el enfermo, porque primero somos niños y segundo somos niños y entendemos la mitad, pero somos niños. Si sufrimos es porque necesitamos algo.

Primero alimentarnos las neuronas, luego alimentarnos de cariño y dar mucho amor, y a estas personas hay que darles mucho amor, pero como hacen tanta ronda están hasta los huevos y entonces pasan de todo, se están dos días trabajando, cobran y punto, se van a su casa y ya está, es lo que hay.

6.2. Entrevista al psiquiatra Valentí Agustí

Nos desplazamos a Malgrat de Mar para entrevistar al psiquiatra Valentí Agustí, director del centro de crisis de dicha localidad, situada en la comarca catalana del Maresme, donde Jordá y Villazán rodaron buena parte de *Monos como Becky*. Agustí compatibiliza su actividad profesional con el desempeño del cargo de alcalde en Palafolls, una localidad de más de 2.800 habitantes próxima a Malgrat de Mar, que cuenta con un polideportivo proyectado por el arquitecto japonés Arata Isozaki y una biblioteca pública en construcción diseñada por el fallecido Enric Miralles. La pasión de

Valentí por la arquitectura y el urbanismo, en particular, y por la cultura, en general, le ha llevado al ejercicio de la provocación en más de una ocasión. La prensa citó su nombre a principios de los noventa cuando hizo pública una oferta para comprar las farolas recién instaladas en la Puerta del Sol de Madrid, cuyo diseño exaltó los ánimos de los sectores más castizos. *«Pero señor alcalde, ¿está seguro de que quiere comprarlas? ¡Si hay más farolas que habitantes tiene su pueblo!»*, comenta divertido Agustí recordando su conversación con el entonces alcalde de Madrid, Juan Barranco. *«Incluso el diario* Ya *me nombró el hombre con peor gusto de España»*, le gusta presumir al entrevistado.

Mientras esperábamos en el vestíbulo del centro de crisis a que Valentí nos invitara a pasar a la sala taller para realizar la entrevista, un cuadro atrajo nuestra atención. Eran unas líneas gruesas de color dorado que trazaban una especie de laberinto sobre una cartulina negra, en cuya base había sido escrito con letra insegura *Monos como Beky*. El actor portugués Joào Pinto asegura en el documental que, por propia experiencia, el teatro y los trabajos manuales son la mejor terapia para los enfermos mentales. A nosotros el cuadro nos resultó un hallazgo que evidenciaba el final de un recorrido.

«Los de la película no sólo me escuchan,
sino que además me lo hacen repetir.»

Pregunta: ¿Cuál es tu impresión del rodaje de la película?

Valentí Agustí: Muy buena, pero al principio no las tenía todas conmigo. Para empezar, yo no conocía demasiado a Jordá. Durante el rodaje un cámara le seguía en exclusiva, lo que me pareció que iba más allá del narcisismo propio de un director y empecé a sospechar que a lo peor no estaba muy bien de la cabeza. Luego me enteré de que tenía filmada su propia operación cerebral y que pensaba incluirla en la película. Entonces sí que me asusté de verdad [risas]; me dije: *«Ahora sí que la hemos liado, este tío va hacer una película*

sobre su caso personal y le importan un rábano los enfermos. A lo mejor está dañadísimo de su operación y esto será un desastre». Pensaba que la cosa iría tan mal que ni podrían montar el documental.

Finalizada la experiencia creo que no hay ninguna manipulación de los enfermos y que se les trata muy bien. Atribuyo esa veracidad precisamente a la presencia de Joaquín en escenas como aquella en la que discute con un enfermo sobre sus pastillas, o esa otra del cerebro abierto como idea de que no sólo está a su servicio al idear la película, sino que también les presenta su cerebro físico. Y eso es tan plástico que tiene un efecto muy importante en la película.

P.: ¿Cómo afectó a los internos el rodaje?

V.A.: La presencia de las cámaras les impresionó mucho; es ese aspecto de narcisismo que todos tenemos. Coincidían al opinar: «es que a mí no me escucha nadie y los de la película no sólo me escuchan, sino que además me lo hacen repetir». La verdad es que mejoraron mucho, pero cuando finalizó el rodaje pegaron un bajón. Volvieron a la realidad del día a día. No obstante, creo que la experiencia fue buena porque por lo menos ahora cuentan con un recuerdo positivo.

P.: Jordá hizo localizaciones para el guión de ficción en el centro de crisis 10 años antes del rodaje definitivo, en compañía del actor Marcel·lí Antúnez. ¿Os conocistéis entonces?

V.A.: No llegamos a coincidir. Y a Marcel·lí lo conocí en 1984, cuando organicé el Congreso Español de Neuropsiquiatría. Yo quería hacer actividades paralelas y con Antúnez ideamos representar un suicidio. En una calle céntrica de Malgrat de Mar se puso la Fura dels Baus a hacer ruido, mientras Marcel·lí Antúnez, en pijama desde un balcón, los insultaba porque no le dejaban dormir. El cabreo progresivo finalizó cuando gritó: *«¡Ya no aguanto más! ¡Me mataré!»*, y se tiró por el balcón, quedando colgado de un arnés de seguridad. Al día siguiente, el que era entonces alcalde de Malgrat, «el Papitu», me dio una lista de señoras a las que tenía que enviar un ramo de rosas porque se habían quejado [risas].

P.: ¿Cómo se ha incorporado la película a la vida diaria del centro?

V.A.: Los veteranos explican a los otros internos que un día aquí se rodó una película. Además, todavía seguimos en contacto con el equipo. El otro día Jordá dijo que vendría a comer, pero yo no le creí. Telefoneó a la cocinera y le dijo: *«Ponles marisco a todos, yo pago»*, y se presentó con Nuria Villazán.

«No es fácil convivir con un esquizofrénico.»

P.: Háblanos de la secuencia de Petri. En el equipo de rodaje generó un debate ético muy interesante.

V.A.: Está muy bien que sea Petri quien la protagoniza porque ella no es una psicótica, sino una neurótica muy grave. A diferencia de sus compañeros explica experiencias reales vividas, entre ellas un marido que la humillaba. Los esquizofrénicos no tienen ni eso, no han podido acceder a una biografía, asumir un proceso humano como es el de tener pareja. Lo fastidioso de esta enfermedad [la esquizofrenia] es que tiene la mala costumbre de aparecer en la pubertad, en esa etapa precisamente de despertar a la vida, lo que impide a los pacientes tener experiencias. Por eso se la conoce como la demencia precoz.

La gente joven tiene menos capacidad para remontar las malas experiencias que los adultos. Cuando surge un mal momento hay que saber combinarlo con otros positivos que se hayan tenido con anterioridad, pero eso cuesta más en la juventud. Y los internos generalmente sólo han tenido vivencias negativas: tensión familiar, inadaptación social, pocas o ninguna relación amorosa, desempleo... De vez en cuando, una actividad como la película es buena tenerla. La escena en la que ellos se ven en vídeo es la más bonita. Se muestran expectantes por comparación con el semblante de tristeza que tienen en las primeras escenas en el zoológico. Es curioso, todo este tipo de gente acaba por tener el mis-

mo aire de ausencia. Por eso, cuando se ven a sí mismos en la proyección, tienen una expresión sana, plena, brillante... Están felices.

P.: ¿Qué relaciones establecen las familias con los miembros esquizofrénicos?

V.A.: No es fácil convivir con un esquizofrénico. Muchas veces los enfermos piensan que les quieren matar, que les engañan, a veces dudan incluso de su relación familiar. Es muy duro y hay que tratar a las familias casi tanto como a los enfermos. Ninguno de los esfuerzos que los padres o los hermanos puedan realizar sirven para generar afecto. Además, el estado de los esquizofrénicos tampoco despierta el instinto paternal que generan los disminuidos psíquicos.

P.: Para la película pedistéis permiso a los familiares. ¿La ley obliga a designar un tutor o es suficiente la autorización del enfermo?

V.A.: No necesariamente, depende de los casos. Hay enfermos que necesitan de una autorización judicial debido a su nivel de deterioro. La ley —que guarda una similitud con la de privación de libertad— faculta a médicos y a jueces. Por decirlo de alguna manera, el paciente tiene el mismo régimen de libertad y los mismos derechos que un preso. Si se interna a una persona, en 24 horas se tiene que notificar al juez que envía un forense para hacer una valoración. Esta doble competencia a veces no es fácil, porque las leyes se pueden interpretar de varias maneras. Se ha dado el caso de que un juez interne a alguien por alarma social y que el médico no esté de acuerdo.

«Lo ideal sería crear pequeños centros asistenciales.»

P.: ¿Qué opinión te merece la reforma de la Ley de Sanidad de 1986?

V.A.: Esta reforma tiene mucho que ver con el tipo de internamiento. Su idea es que el enfermo mental tiene los mismos

derechos que cualquier otro. Esto significa que los hospitales generales deben atender a los enfermos mentales para así cerrar los manicomios. En la práctica sólo se ha cumplido en algunos casos y no en todas las comunidades. La ley establece que los ingresos deben ser cortos y que los enfermos mentales tienen que convivir con orgánicos para evitar la marginación. Pero se entra dentro de la dinámica de la medicación en ingresos cortos para que una cama hospitalaria quede libre en el plazo de una semana. Por otra parte, las corrientes de antipsiquiatría vigentes [en el momento de la elaboración de la ley], sobre todo la italiana y la británica de los años setenta, se fiaban más del psiquiatra de manicomio que del de hospital general porque éste último era más biologista y no hablaba con el enfermo, al no dar valor a la palabra.

De todas formas, los dos grandes avances de la ley fueron la aparición de los centros de salud mental y los centros de planificación familiar, que ayudaron a muchas mujeres. Ahora lo explicas como un gran hito y parece ridículo, pero en aquella época no resultó nada fácil.

P.: Las mayores quejas sobre la aplicación de la reforma surgen de los profesionales y de las familias. ¿Qué crees que debería cambiar?

V.A.: En el caso de Cataluña, que es el que conozco, se debieron cerrar los manicomios cuando se aprobó la ley de 1986. No obstante, era un momento delicado porque significaban 6.000 camas lo que equivalía a 6.000 familias en pie de guerra, y se acojonaron, literalmente. Un centro con 6000 camas es demasiado y la acumulación nunca es buena, pero económicamente es rentable y centraliza tensiones en una sola población. Sin embargo, lo ideal sería crear pequeños centros asistenciales para que los enfermos estuvieran próximos a sus familias, vinculados al territorio.

Por otra parte, la locura es una enfermedad que genera pocas inversiones, políticamente no debe ser rentable. Las instituciones sí que han invertido en otros males como en el SIDA, que, también me parecen dignos de atención.

P.: ¿Das por bueno el sistema actual?

V.A.: En el aspecto asistencial los enfermos están totalmente cubiertos. La gran asignatura pendiente es la rehabilitación, la integración social. Cuando no están en el centro de crisis no saben qué hacer.

P.: ¿El acceso al trabajo?

V.A.: Es que viven la juventud como una jubilación anticipada y lo han de hacer de una forma digna. Ahora a lo que dedico más tiempo es a la creación de un taller y de otras dos pequeñas empresas. También queremos montar un hotel con 30 camas para que los pacientes sólo vayan a dormir, mientras trabajan de día.

P.: ¿Cómo se financian estos proyectos?

V.A.: A través del Departamento de Bienestar Social de la Generalitat de Cataluña. Esto es importante porque, por primera vez, el tema de la salud mental no ha quedado únicamente asumido por Sanidad. Ahora queremos que también se implique el Departamento de Trabajo.

«El delirio explica lo inexplicable.»

P.: ¿Cuál es tu posición respecto a los fármacos para enfermos mentales?

V.A.: Yo creo que el delirio en la psicosis es natural, es la expresión de la angustia, ese sentimiento de extrañeza, como si llegase un momento en que no sabes qué haces en el mundo. La angustia psicótica es el primer síntoma de la perturbación, y para llenar ese vacío aparece el delirio que explica lo inexplicable. Los enfermos se autoimponen las voces que dicen cosas para hacer más humano el sufrimiento. Advertencias como «me persigue mi padre» o «Jesucristo me ha dicho no se qué» surgen para hacer más vivible el dolor. La situación se puede trasponer: alguien sin perturbaciones mentales que se tome un LSD, un psicotrópico, y experimente psicosis sobre asuntos latentes en su interior. El delirio tiene un uso terapéutico, pero desvariar de continuo produce

deterioramiento, así que se debe evitar el exceso de forma progresiva para que el paciente tome conciencia.

P.: Algunos enfermos se quejan de que los atiborran a pastillas.

V.A.: Sí, a veces se les va la mano, pero los neurolépticos han cambiado el panorama general. Sin ellos las opciones eran peores y los efectos secundarios irreversibles. En definitiva, no hay que abusar de los medicamentos y hay que suministrar la dosis adecuada. Los brotes esquizofrénicos se dan más frecuentemente de lo que nos pensamos; el problema surge cuando se repiten con una cierta asiduidad.

P.: ¿Y las estereotaxias?

V.A.: Yo no soy partidario.

P.: ¿Y para gente con problemas psicomotrices como enfermos de Parkinson?

V.A.: Nunca, porque se corren demasiados riesgos. Pueden quedar lesionadas otras áreas del cerebro no afectadas por el mal. Ahora existen drogas que pueden lograr el mismo objetivo terapeútico sin pasar por el quirófano.

P.: ¿Y el electrochoque?

V.A.: Se utiliza, pero muy poco —y no como castigo— para cuadros de estupor melancólico.

«Existe una menor tolerancia al sufrimiento.»

P.: Las bajas por depresión están a punto de superar a las bajas por accidente laboral. ¿Asistimos a una popularización de la enfermedad mental?

V.A.: El fármaco más vendido en España el año pasado [2000] —incluso por encima de la Aspirina— se llama Seroxan. Es un antidepresivo pariente del Prozac que los médicos recetan para epatar porque todavía no es muy conocido.

P.: ¿Crees que la depresión es un fenómeno de la sociedad actual?

V.A.: Efectivamente, opino que existe una menor tolerancia al sufrimiento, a los avatares de la vida. Se observa una negación mayor a la realidad del sufrimiento, a la muerte.

P.: ¿Aumenta la incidencia de las enfermedades mentales?

V.A.: No, al contrario, lo que existe es una respuesta social. La depresión se ha convertido en una especie de artículo de lujo, lo que da lugar al uso abusivo de la palabra. Muchas veces se trata de situaciones de malestar, de crisis puntuales, en ningún caso de un cuadro patológico. Sin embargo, [el sujeto prefiere transformar] una crisis personal que debería resolver por sí mismo o con ayuda de sus allegados, en una enfermedad para así tener la excusa de poder tolerar sus miserias. Sucede lo mismo en el caso de la anorexia. ¿Quién puede entender que de repente haya un grupo enorme de adolescentes entre 14 y 16 años que deciden morirse a base de no comer? No es lógico que estas cifras cada año se multipliquen por 1.000 o 2.000. También pasa lo mismo con las drogas, es una cosa cultural, de modas.

Decidimos finalizar la entrevista cuando el frío de la tarde empezó a calarnos los huesos. Mientras Valentí Agustí apagaba las luces, buscábamos otras huellas —como la del cuadro del vestíbulo— que dieran testimonio del paso del equipo de rodaje por aquella estancia, donde se grabaron las secuencias de los ensayos en *Monos como Becky*. Con el deseo incumplido y el cuerpo entumecido, regresamos al edificio principal para, antes de despedirnos, pedirle a Valentí que nos presentara a Ramsés Espín. En él buscábamos la confirmación fehaciente de que allí se rodó una vez una película. Ramsés nos saludó con un apretón de manos. Nos observaba con los ojos penetrantes, mientras nosotros hacíamos lo propio pero a hurtadillas. Tenía el aspecto de un naúfrago con el cabello y la barba crecidos de forma desordenada, nada que ver con el cráneo rasurado a dos medidas que exhibe en la película. *«A ver si nos pagáis, que me he enterado de que la han pasado por el Canal Plus»*, nos

espetó cuando ya llevábamos un buen rato de charla. Le explicamos que la productora de *Monos como Becky* había recuperado lo invertido, pero que no se habían generado beneficios y que la cadena de televisión había aportado financiación por lo que tenía derecho a emitirla. Trabajosamente, Ramsés masculló: *«Sí, vale, pero bien que paga la gente por ver el Plus, ¿no?»*

IV. APÉNDICE

1. Créditos de *Monos como Becky*

- Una producción de Els Quatre Gats
- En asociación con La Sept ARTE,
  «Unite de Programme Thierry Garrel»
- Con la participación de CANAL + España
- Con la colaboración de Televisió de Catalunya
- Una iniciativa del Master en Documental de
  Creación del IDEC – Universitat Pompeu Fabra
- Con la colaboración del ICAA
- Una película de Joaquín Jordá
- Escrita y dirigida por J. Jordá y N. Villazán
- Producida por J. A. Pérez Giner
- Productor asociado: J. L. García Arrojo
- Dirección de producción: Marta Pérez Ferrándiz
- Con la intervención de:
  Joào Maria Pinto y Marian Varela.
  Petra Alcántara, Montse Bustos, Juana Cabeza,
  Ramsés Espín, Joan García Bas, Marta Lleonart,
  Benito Perea, Carmen Pérez, Antonio Torres.
- Montaje: Sergi Díez
- Sonido: Dani Fontrodona
- Fotografía: Carles Gusi
- Producción delegada:
  IDEC – Universitat Pompeu Fabra: Jordi Balló
- Service Portugal: Action Lisboa
  .(Productora ejecutiva: Clara Agapito)
-Han intervenido: Valentí Agustí, J. A. Burzaco,
  Rosa Mª Castro Rodrigues, Enrique Jordá, Maite Kirch,
  Jorge Larrosa, Joào Lobo Antunes,
  Antonio Macieira Coelho, Eduardo Macieira Coelho
  Maria de Rosario Macieira Coelho,

Antonio Monteiro Trinidade, Ignasi Pons,
Antonio Rey, Elliot S. Valenstein
- Operadores Segunda Unidad:
Ricardo Íscar, Elisenda Cardona
- Ayudantes de Cámara: Albert Royo, Iñaki Lacuesta
- Foto – Fija: Camaleo
- Script: Cristina Cordero
- Ayudante de producción: Ricardo Miralles
- Secretaria de producción: Marta Forn
- Auxiliares de producción: Mireia Beumala,
Miguel Puertas, Héctor Agustí, Gerardo Romo
- Sonido 2ª Unidad: Urko Garay, Pepe Cáceres
- Vestuario: Carmen González

Rodaje Portugal
- Foquista: Orlando Alegría
- Ayte. cámara: Nuno Leite
- Foto – fija: Rui Xavier
- Jefe de producción: Manuela Ribas
- Auxiliar de Producción: Sergio Baptista
- Maquillaje: Anna Ferreira
- Sastre: Paula Migalhada
- Atrezzista: Jeannie Waltz
- Jefe eléctricos: Antonio Milheiro
- Eléctrico: Carlos Lucas
- Jefe Maquinistas: José Gomes
- Maquinista: Miguel Efe
- Grupista: Vitor Borges
- Sonido 2ª Unidad: Bruno Silva

Realizador USA
- Joan Úbeda

- Fragmento de poema:
«Los Heraldos negros» de César Vallejo.
Mosca Azul Editores S.R.L.

- Alumnos en prácticas del Master de Documental de
Creación IDEC – UPF:
Beatriz de Balanzó, Cristina Cordero,
Federica de Giaccomo, Iñaki Lacuesta,
José Ignacio Martín, Oriol Puig, Gerardo Romo,
Santiago Salvat, Sasa Yagüe
- Imágenes del noticiario portugués:
Cinemateca Portuguesa
- Imágenes de Egas Moniz cortesía de WPA Film Library
- Discurso Egas Moniz: RDP – RADIODIFUSAO PORTUGUESA
- Post Producción: FILMTEL
- Montaje on line: Joan Carles Vendrell
- Mezclas de sonido: Jordi Arqués, Joan Manel Ges
- Corte negativo: Cecilia Zamora, José Pérez
- Laboratorio 35 mm: Fotofilm S.A.E. Barcelona
- Rodada en KODAK EASTMAN DOUBLEX
- Grabada en Sony BTC DIGITAL

Ramsés Espín en el zoológico

- Lugares de rodaje España: Malgrat de Mar, Arenys de Munt, Palafolls y Barcelona
- Lugares de rodaje Portugal: Lisboa, Estarreja, Avanca
- Rodaje USA: Michigan

2. Premios y distinciones

- Festival Internacional de Cine de Sitges 1999: Premio de la Crítica a la mejor película.
- Premio Ciutat de Barcelona 2000, concedido por el consistorio, a los directores Joaquín Jordá y Nuria Villazán y al productor José Antonio Pérez Giner.
- Premio a la mejor película española de1999, otorgado por la Associació Catalana de Crítics i Escriptors Cinematogràfics.
- Premio Sant Jordi 1999 a la mejor película, otorgado por Radio Nacional de España.
- Primer Premio de la Semana de Burgos de Cine Español y Francés, en 2000.
- Premio del Departament de Cultura de la Generalitat de Catalunya de 2000 a Joaquín Jordá por su trayectoria en el cine catalán.
- Participación en la Mostra Internacional de Cine de Venecia 2000 en la sección Nuovi Territori.
- Participación en la Semana Internacional de Cine de Valladolid 2000.

3. Trayectorias profesionales

Joaquín Jordá (director)

Como director:
- *Día de muertos* (1960), cortometraje.
- *Dante no es únicamente severo* (1967), codirigida con Jacinto Esteva. Premio en el Festival de Cine de Pesaro (Italia) 1967.

- *Portogallo, paese tranquilo*(1969), documental italiano. Colón de Oro del Festival de Cine de Leipzig (Alemania) 1969.
- *Numax presenta…* (1980), documental.
- *El encargo del cazador* (1990), documental. Premios en los festivales de cine de Murcia y Alcalá de Henares.
- *Un cos al bosc* (1997). Premios en los festivales de cine de Cádiz y Montpellier (Francia) y Premio Ciutat de Barcelona 1997.
- *Monos como Becky* (1999), codirigida con Nuria Villazán.

Como guionista:
- *Antes de anochecer* (1964), Germán Lorente.
- *Cada vez que... estoy enamorada creo que es para siempre* (1968), Carlos Durán.
- *Liberxina 90* (1970), Carlos Durán.
- *El último deseo* (1975), León Klimovsky.
- *Cambio de sexo* (1977), Vicente Aranda.
- *La vieja música* (1985), Mario Camus.
- *Así como habían sido* (1986), Andrés Linares.
- *El Lute. Camina o revienta* (1987) y *El Lute. Mañana seré libre* (1988), ambas de Vicente Aranda.
- *Los jinetes del alba* (1990) (serie para TVE), Vicente Aranda.
- *Alma gitana* (1996), Chus Gutiérrez.
- *Turno de oficio* (varios capítulos de la serie de TVE).
- *Blanca Madison* de Carlos Amil.

Nuria Villazán (directora)

- 1990 – 1993: Mezcladora de imagen en el centro de Sant Cugat del Vallés de TVE.
- 1995: Coguionista del proyecto *Mi abuelo Luis Buñuel*, junto a Ernesto Fiallo.
- 1996: Script en el largometraje *Un cos al Bosc*, de Joaquín Jordá.

- 1996: Script en el largometraje *Gràcies per la Propina*, de Francesc Bellmunt.
- 1996: Script en el cortometraje *Los cinco guijarros*, de Rosa García.
- 1997: Mezcladora de imagen en Antena 3 Televisión de Madrid.
- 1997: Script en el largometraje *Me llamo Sara*, de Dolors Payàs.
- 1997: Script en el cortometraje *L'Accident*, de Jordi Bueno.
- 1998: Script en el cortometraje *Déjame que te cuente…*, de Silvia Munt.
- 1999: Debuta en la dirección con *Monos como Becky*, junto a Joaquín Jordá.

José Antonio Pérez Giner (productor)

Selección de películas producidas:
- *Jugetes rotos* (1966), de Manuel Summers.
- *Perros callejeros* (1976), de José Antonio de la Loma.
- *Ocaña, retrat intermitent* (1978), de Ventura Pons.
- *La vieja memoria* (1978), de Jaime Camino.
- *Sonámbulos* (1978), de Manuel Gutiérrez Aragón.
- *Companys, procès a Catalunya* (1979), de Josep Maria Forn.
- *L'Orgia* (1979), de Francesc Bellmunt.
- *La Quinta del Porro* (1980), de Francesc Bellmunt.
- *La muchacha de las bragas de oro* (1980), de Vicente Aranda.
- *Colegas*(1982) y *El Pico* (1983), ambas de Eloy de la Iglesia.
- *L'Escot* (1987), de Antoni Verdaguer.
- *Latino Bar* (1991), de Paul Leduc.
- *Fotos* (1996), de Elio Quiroga.
- *Un cos al bosc* (1997), de Joaquín Jordá.

4. PREMIOS NOBEL EN INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA NERVIOSO

AÑO	NOMBRE	NACIONALIDAD	CAMPO DE ESTUDIO
1906	Golgi, Camillo	Italiano	Estructura del sistema nervioso
	Ramón y Cajal, Santiago	Español	
1911	Gullstrand, Allvar	Sueco	Óptica del ojo
1914	Barany, Robert	Austriaco	Fisiología y patología del aparato vestibular
1927	Wagner – Jauregg, Julius		Descubrimiento de la inoculación del virus de la malaria en el tratamiento de la demencia
1932	Adrian, Edgar Douglas	Británico	Funciones de las neruronas en el envio de mensajes
	Sherrington, Charles Scott, Sir		Funciones de las neruronas en el cerebro y en la médula espinal
1936	Dale, Henry Hallett, Sir		Transmisión química de los impulsos ner viosos
	Loewi, Otto	Alemán, nacionalizado estadounidense	
1944	Erlanger,Joseph	Estadounidense	Funciones diferenciadas de los agrupamientos nerviosos
	Gasser, Herbert Spencer		

1949	Egas Moniz, António	Portugués	Leucotomía para determinadas psicosis
	Hess, Walter Rudolph	Suizo	Función del hipotálamo para controlar la actividad de los órganos internos
1957	Bovet, Daniel	Italiano	Investigaciones sobre las sustancias sintéticas que inhiben la acción de fluidos corporales
1961	Von Beckesy, Georg	Húngaro, nacionalizado estadounidense	Funciones de la cóclea del oído interno,
1963	Eccles, John CarewSir	Australiano	Mecanismos iónicos de la membrana de las células nerviosas
	Hodgkin, Alan Lloyd, Sir	Británico	
	Huxley, Andrew Fielding, Sir		
1967	Granit, Ragnar Arthur	Finlandés, nacionalizado sueco	Mecanismos de la visión
	Hartline, Halden Keffer	Estadounidense	
	Wald, George		Mecanismos de la visión, procesos químicos
1970	Axelrod, Julius		Transmisores humorales en el sistema nervioso simpático
	Von Euler, Ulf Svante	Sueco	

	Katz, Bernard, Sir	Alemán, nacionalizado británico	Emisión de neurotransmisores desde las terminales nerviosas
1973	Lorenz, Konrad Zacharias	Austriaco	Etología
	Von Frisch, Karl		
	Tinbergen Nikolaas	Holandés	
1976	Blumberg, Baruch S.	Estadounidense	Mecanismos sobre el origen y la extensión de las enfermedades infecciosas.
	Gajdusek, Daniel Carleton		
1977	Guillemin, Roger	Francés, nacionalizado estadounidense	Producción de los péptidos en el cerebro
	Schally, Andrew Victor	Polaco, nacionalizado canadiense	
1979	Cormack, Allan MacLeod	Sudafricano, nacionalizado estadounidense	Invención de la tomografía axial computarizada (TAC)
	Hounsfield, Godfrey Newbold, Sir	Británico	
1981	Hubel, Daniel Hunter	Canadiense, nacionalizado estadounidense	Procesamiento de la información en el sistema visual
	Wiesel, Torsten N.	Sueco	
	Sperry, Roger Wolcott	Estadounidense	Funciones de los hemisferios derecho e izquierdo del cerebro

1982	Samuelsson, Bengt Ingemar	Sueco	Descubrimiento de las prostaglandinas
	Bergstrom, Sune K.		
	Vane, John Robert	Británico	
1986	Cohen, Stanley	Estadounidense	Control del desarrollo de las células nerviosas
	Levi – Montalcini, Rita	Italiana, nacionalizada estadounidense	
1991	Neher, Erwin	Alemán	Función de los conductos de los radicales simples en las células
	Sakmann, Bert		
1994	Gilman, Alfred G.	Estadounidense	Descubrimiento de la proteína G, vinculada a los receptores, y su papel en la transformación de una acción hormonal en una actividad enzimática
	Rodbell, Martin		
1997	Prusiner, Stanley B.		Descubrimiento de los priones; un nuevo principio biológico de la infección
2000	Carlsson, Arvid	Sueco	Transmisión de señales en el sistema nervioso
	Greengard, Paul	Estadounidense	
	Kandel, Eric	Austriaco, nacionalizado estadounidense	

BIBLIOGRAFÍA

AA VV, *Centenário de Egas Moniz,* II Volume, Lisboa, 1978.

AA VV, *Psychosurgery*. First International Conference, Livraria Luso – Espanhola, Lisboa, 1949.

ARMSTRONG, Richard D. y WILLENS ARMSTRONG, Mary, *The movie list book*, Ed. Better Way Book, Cincinnati, 1994.

Correspondencia entre Walter Freeman y Egas Moniz, cortesía de la *Casa Museo Egas Moniz. Câmara Municipal de Estarreja.*

DELUMEAU, Jean (Dir.), *El hecho religioso*, Alianza Editorial, Madrid, 1995.

MONIZ, Egas, *Diagnóstico de los tumores cerebrales y de la prueba de la encefalografía arterial.*

— *Os Pintores Da Locura*, conferencia realizada en la Sociedade Nacional de Belas Artes, el 7 de febrero de 1930.

— *Tentatives operatoires dans le traitement de certaines psychoses,* Masson et Cie, París, 1936.

— *Un año de política,* Ed. Portugal – Brasil, Río de Janeiro.

— *A Nossa Casa*, Paulino Ferreira Filhos, Lisboa, 1950.

— *Confidências de um investigador científico*, Ediçoes Ática, Lisboa, 1949.

— *A leucotomia está em causa*, Lisboa, 1954.

MCDONALD, Kevin y COUSINS, Marc, *Imagining reality*, Ed. Faber and Faber, Londres, 1998.

OLIVECRONA H., *Phsysiology or Medicine 1942 – 1962 Nobel Lectures*, Nobel Foundation by Elsevier Publishing Company, Estocolmo, 1964.

VALENSTEIN, Elliot S., *Great and desesperate cures: The rise and decline of psychosurgery and other radical treatments for mental illness*, Basic Books, Nueva York, 1986

VEST Corey, *The history of lobotomy*, Carleton University, Ottawa, Canadá, 1998.

HEMEROTECA

Prensa general

Associated Press

9 de enero de 2001: «La OMS busca disipar mitos y estigmas de enfermedades mentales», Clare Nullis

Diario de Lisboa

15 de agosto de 1939: «O professor doctor Egas Moniz melhorou», redacción.

5 de febrero de 1938: «A artereografia cerebral descoberta ha dez anos pelo doctor Egas Moniz», redacción.

29 de noviembre de 1944: «À última liçao do professor Egas Moniz».

28 de octubre de 1949: «A personalidade e a obra do professor Egas Moniz», Pedro de Almeida Lima.

14 diciembre de 1955: «O corpo de Egas Moniz repoussará numa campa simples», redacción.

El País

20 de junio de 2000: «Primer test biológico para la esquizofrenia», redacción.

21 de junio de 2000: «Las nuevas neuronas no convencen», Ana Garralda.

11 de julio de 2000: «La UE presenta una técnica eficaz para destruir los tumores cerebrales sin bisturí», Sandro Pozzi.

6 de agosto de 2000: «Ejercitar la memoria previene el Alzheimer», Rosa Townsend

12 de septiembre de 2000: «Programa para integrar a los enfermos de esquizofrenia», Aurelio Martín.

3 de octubre de 2000: «Los maniacodepresivos graves tienen alterados los circuitos neuronales», Javier Sampedro.

10 de octubre de 2000: «El Nobel de Medicina premia a tres científicos que aclararon la comunicación neuronal»,

J Javier Sampedro.

18 de octubre de 2000: «El largo camino a Estocolmo», Alberto FERRÚS.
7 de noviembre de 2000: «El derecho del enfermo a saber y consentir», Mayka SÁNCHEZ.
17 de noviembre de 2000: «La nueva ley de cine sólo permitirá que las ayudas superen el 50% en filmes experimentales», Elsa FERNÁNDEZ – SANTOS.
25 de agosto de 2000: «Cerebros bien ventilados», Jordi COSTA.

El Periódico de Catalunya
7 de abril de 1998: «Unos 4.500 suecos fueron sometidos a lobotomías entre 1944 y 1963», redacción.

El Periódico de Extremadura
18 de junio de 2000: «Familiares de enfermos mentales reclaman la reforma psiquiátrica», Juan C. ZAMBRANO.

La Vanguardia
13 de junio de 2000: «Los neurocirujanos presentan nuevas técnicas para tratar el Parkinson».
6 de agosto de 2000: «Prisionero desde la Segunda Guerra Mundial».

Time
15 de agosto de 1949: «A question of initiative», redacción.
7 de noviembre de 1949: «Nobelmen», redacción.

REVISTAS ESPECIALIZADAS

American Journal of Psychiatry, 152:3, marzo de 1995, pág. 330: «Images in neuroscience», Daniel R. WEINBERGER, Terry E. GOLDBERG y Carol A. TAMMINGA.
Brain and Mind Magazine, junio de 1997: «The history of psychosurgery», SABBATINI, Renato M.E.

Discover Magazine, octubre de 1997: «*Lobotomy's back*», VERTOSICK, Frank T. Jr.
Neurosurgery, vol. 43, julio 1998, nº 1: «Historical perspective», Norman H. HOROWITZ.
— Vol. 43, julio 1998, nº 1: «John Farquhar Fulton», Lycurgus M. DAVEY.
Positif, nº 445, marzo 1998.
The Lancet, vol. 31, nº 2, agosto de 1997: «Crisis de la psiquiatría».

INTERNET

www.epub.org.br - Neurocirurgia Estereotáxica
www.trepan.com/introduction - Grupo Internacional para la Defensa de la Trepanación
www.members.aol.com/ ht a/MRandDD/moviesmi.htm
Movies Involving Mental Disorders
www.public.carleton.edu
www.movies.go.com
www.uk.imdb.com
www.faculty.washington.edu/chudler/neurok.html.es
www.med.harvard.edu/AANLIB/home.html
www.brain-surgery.com
www.mcu.es

TELEVISIÓN

Lejos del manicomio, reportaje realizado por Francisco Javier Regoyos con guión de Lola Mayo y producido por Lolita Films para TVE.

VII. ANEXO

EXTRACTOS DE LA LEY GENERAL DE SANIDAD DE 1986

Título: Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
Referencia: 86/10499.
Rango: Ley.
Fecha: 25 abril 1986.
Departamento: Jefatura del Estado.
Publicación: BOE n.º 101 (29 abril 1986).
Página: 15207.
Entrada en vigor: 15 de mayo de 1986,
con aplicación en función de desarrollo progresivo (vid. disposiciones finales)

Versión reducida:

TÍTULO PRELIMINAR *DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD* **CAPÍTULO ÚNICO**

Artículo uno.
1. La presente Ley tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución.
2. Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.
3. Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.
4. Para el ejercicio de los derechos que esta Ley establece están legitimados, tanto en la vía administrativa como jurisdiccional, las personas a que se refiere el apartado 2 de este artículo.
Artículo dos.
1. Esta Ley tendrá la condición de norma básica en el sentido previsto en el artículo 149.1.16 de la Constitución y será de aplicación a todo el territorio del Estado, excepto los artículos 31, apartado 1, letras b) y c), y 57 a 69, que constituirán derecho supletorio en aquellas Comunidades Autónomas que hayan dictado normas aplicables a la materia que en dichos preceptos se regula.

2. Las Comunidades Autónomas podrán dictar normas de desarrollo y complementarias de la presente Ley en el ejercicio de las competencias que les atribuyen los correspondientes Estatutos de Autonomía.

TÍTULO PRIMERO: *DEL SISTEMA DE SALUD*
CAPÍTULO PRIMERO *DE LOS PRINCIPIOS GENERALES*

Artículo tres.
1. Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.
2. La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva.
3. La política de salud estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales.
Artículo cuatro.
1. Tanto el Estado como las Comunidades Autónomas y las demás Administraciones públicas competentes organizarán y desarrollarán todas las acciones sanitarias a que se refiere este Título, dentro de una concepción integral del sistema sanitario.
2. Las Comunidades Autónomas crearán sus servicios de salud dentro del marco de esta Ley y de sus respectivos Estatutos de Autonomía.
Artículo cinco.
1. Los servicios públicos de salud se organizarán de manera que sea posible articular la participación comunitaria a través de las corporaciones territoriales correspondientes en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución.
2. A los efectos de dicha participación se entenderán comprendidas las organizaciones empresariales y sindicales. La representación de cada una de estas organizaciones se fijará atendiendo a criterios de proporcionalidad, según lo dispuesto en el Título III de la Ley Orgánica de Libertad Sindical.
Artículo seis.
Las actuaciones de las Administraciones públicas sanitarias estarán orientadas:
1. A la promoción de la salud.
2. A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.
3. A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación.
4. A garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.
5. A promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente.

Artículo siete.
Los servicios sanitarios, así como los administrativos, económicos y cualesquiera otros que sean precisos para el funcionamiento del sistema de salud, adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad.
Artículo ocho.
1. Se considera como actividad fundamental del sistema sanitario la realización de los estudios epidemiológicos necesarios para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud, así como la planificación y evaluación sanitaria, debiendo tener como base un sistema organizado de información sanitaria, vigilancia y acción epidemiológica.
2. Asimismo, se considera actividad básica del sistema sanitario la que pueda incidir sobre el ámbito propio de la veterinaria de salud pública en relación con el control de higiene, la tecnología y la investigación alimentarias, así como la prevención y lucha contra la zoonosis y las técnicas necesarias para la evitación de riesgos en el hombre debidos a la vida animal o a sus enfermedades.
Artículo nueve.
Los poderes públicos deberán informar a los usuarios de los servicios del sistema sanitario público, o vinculados a él, de sus derechos y deberes.
Artículo diez.
Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:
1. Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, de sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.
2. A la información sobre los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.
3. A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.
4. A ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud. En todo caso será imprescindible la previa autorización, y por escrito, del paciente y la aceptación por parte del médico y de la dirección del correspondiente centro sanitario.
5. A que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.
6. A la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento por escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, excepto en los siguientes casos:

a) Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública.
b) Cuando no esté capacitado para tomar decisiones; en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas.
c) Cuando la urgencia no permita demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento.
7. A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.
8. A que se le extienda certificado acreditativo de su estado de salud, cuando su exigencia se establezca por una disposición legal o reglamentaria.
9. A negarse al tratamiento, excepto en los casos señalados en el apartado 6; debiendo, para ello, solicitar el alta voluntaria, en los términos que señala el apartado 4 del artículo siguiente.
10. A participar, a través de las Instituciones comunitarias, en las actividades sanitarias, en los términos establecidos en esta Ley y en las disposiciones que la desarrollen.
11. A que quede constancia por escrito de todo su proceso. Al finalizar la estancia del usuario en una institución hospitalaria, el paciente, familiar o persona a él allegada recibirá su informe de alta.
12. A utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos. En uno u otro caso deberá recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente se establezcan.
13. A elegir el médico y los demás sanitarios titulados de acuerdo con las condiciones contempladas en esta Ley, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las que regule el trabajo sanitario en los centros de Salud.
14. A obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud, en los términos que reglamentariamente se establezcan por la Administración del Estado.
15. Respetando el peculiar régimen económico de cada servicio sanitario, los derechos contemplados en los apartados 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9 y 11 de este artículo serán ejercidos también con respecto a los servicios sanitarios privados.
Artículo once.
Serán obligaciones de los ciudadanos con las instituciones y organismos del sistema sanitario:
1. Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios.
2. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones sanitarias.
3. Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utiliza-

ción de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.
4. Firmar el documento de alta voluntaria en los casos de no aceptación del tratamiento. De negarse a ello, la dirección del correspondiente centro sanitario, a propuesta del facultativo encargado del caso, podrá dar el alta.

Artículo doce.

Los poderes públicos orientarán sus políticas de gasto sanitario en orden a corregir desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los servicios sanitarios públicos en todo el territorio español, según lo dispuesto en los artículos 9.2 y 158.1 de la Constitución.

Artículo trece.

El Gobierno aprobará las normas precisas para evitar el intrusismo profesional y la mala práctica.

Artículo catorce.

Los poderes públicos procederán, mediante el correspondiente desarrollo normativo, a la aplicación de la facultad de elección de médico en la atención primaria del área de salud. En los núcleos de población de más de 250.000 habitantes se podrá elegir en el conjunto de la ciudad.

Artículo quince.

1. Una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, los usuarios del Sistema Nacional de Salud tienen derecho, en el marco de su área de salud, a ser atendidos en los servicios especializados hospitalarios.
2. El Ministerio de Sanidad y Consumo acreditará servicios de referencia, a los que podrán acceder todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de los servicios especializados de la Comunidad Autónoma donde residan.

Artículo dieciséis.

Las normas de utilización de los servicios sanitarios serán iguales para todos, independientemente de la condición en que se acceda a los mismos. En consecuencia, los usuarios sin derecho a la asistencia de los servicios de salud, así como los previstos en el artículo 80, podrán acceder a los servicios sanitarios con la consideración de pacientes privados, de acuerdo con los siguientes criterios:
1. Por lo que se refiere a la atención primaria, se les aplicarán las mismas normas sobre asignación de equipos y libre elección que al resto de los usuarios.
2. El ingreso en centros hospitalarios se efectuará a través de la unidad de admisión del hospital, por medio de una lista de espera única, por lo que no existirá un sistema de acceso y hospitalización diferenciado según la condición del paciente.
3. La facturación por la atención de estos pacientes será efectuada por las respectivas administraciones de los centros, tomando por base los costes efectivos. Estos ingresos tendrán la condición de propios de los servicios de salud. En ningún caso estos ingresos podrán revertir directamente en aquellos que intervienen en la atención de estos pacientes.

Artículo diecisiete.

Las Administraciones Públicas obligadas a atender sanitariamente a los ciudadanos no abonarán a estos los gastos que puedan ocasionarse por la utilización de servicios sanitarios distintos de aquellos que les correspondan en virtud de lo dispuesto en esta Ley, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las normas que aprueben las Comunidades Autónomas en el ejercicio de sus competencias.

CAPÍTULO II
DE LAS ACTUACIONES SANITARIAS DEL SISTEMA DE SALUD

Artículo dieciocho.

Las Administraciones públicas, a través de sus servicios de salud y de los órganos competentes en cada caso, desarrollarán las siguientes actuaciones:
1. Adopción sistemática de acciones para la educación sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria.
2. La atención primaria integral de la salud, incluyendo, además de las acciones curativas y rehabilitadoras, las que tiendan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad del individuo y de la Comunidad.
3. La asistencia sanitaria especializada, que incluye la asistencia domiciliaria, la hospitalización y la rehabilitación.
4. La prestación de los productos terapéuticos precisos.
5. Los programas de atención a grupos de población de mayor riesgo y programas específicos de protección frente a factores de riesgo, así como los programas de prevención de las deficiencias, tanto congénitas como adquiridas.
6. La promoción y la mejora de los sistemas de saneamiento, abastecimiento de aguas, eliminación y tratamiento de residuos líquidos y sólidos; la promoción y mejora de los sistemas de saneamiento y control del aire, con especial atención a la contaminación atmosférica; la vigilancia sanitaria y adecuación a la salud del medio ambiente en todos los ámbitos de la vida, incluyendo la vivienda.
7. Los programas de orientación en el campo de la planificación familiar y la prestación de los servicios correspondientes.
8. La promoción y mejora de la salud mental.
9. La protección, promoción y mejora de la salud laboral.
10. El control sanitario y la prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimentarios, incluyendo la mejora de sus cualidades nutritivas.
11. El control sanitario de los productos farmacéuticos, otros productos y elementos de utilización terapéutica, diagnóstica y auxiliar y de aque-

llos otros que, afectando al organismo humano, puedan suponer un riesgo para la salud de las personas.
12. Promoción y mejora de las actividades de veterinaria de salud pública, sobre todo en las áreas de la higiene alimentaria, en mataderos e industrias de su competencia, y en la armonización funcional que exige la prevención y lucha contra la zoonosis.
13. La difusión de la información epidemiológica general y específica para fomentar el conocimiento detallado de los problemas de salud.
14. La mejora y adecuación de las necesidades de la formación del personal al servicio de la organización sanitaria.
15. El fomento de la investigación científica en el campo específico de los problemas de salud.
16. El control y mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles.

Artículo diecinueve.

1. Los poderes públicos prestarán especial atención a la sanidad ambiental, que deberá tener la correspondiente consideración en los programas de salud.
2. Las autoridades sanitarias propondrán o participarán con otros departamentos en la elaboración y ejecución de la legislación sobre:
a) Calidad del aire.
b) Aguas.
c) Alimentos e industrias alimentarias.
d) Residuos orgánicos sólidos y líquidos.
e) El suelo y subsuelo.
f) Las distintas formas de energía.
g) Transporte colectivo.
h) Sustancias tóxicas y peligrosas.
i) La vivienda y el urbanismo.
j) El medio escolar y deportivo.
k) El medio laboral.
l) Lugares, locales e instalaciones de esparcimiento público.
m) Cualquier otro aspecto del medio ambiente relacionado con la salud.

CAPÍTULO III
DE LA SALUD MENTAL

Artículo veinte.

Sobre la base de la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación del enfermo mental a las demás personas que requieran servicios sanitarios y sociales, las Administraciones sanitarias competentes adecuarán su actuación a los siguientes principios:
1. La atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización. Se considerarán de modo especial aquellos problemas referentes a la psiquiatría infantil y psicogeriatría.
2. La hospitalización de los pacientes por procesos que así lo requieran se realizará en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales.
3. Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales.
4. Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general.