

# LA PIEDRA DE LA LOCURA: UNA HISTORIA DE LA PSICOCIRUGÍA

MARIO DE LA PIEDRA WALTER

Un falso cirujano, con un embudo de metal en la cabeza, abre con un cuchillo la coronilla de un hombre aferrado a una silla. El pobre hombre se retuerce y clava sus ojos agónicos en los del espectador. Frente a él, un fraile vestido de terciopelo negro sostiene una jarra mientras recita una bendición. Una monja, que equilibra un libro grueso sobre su mollera, mira con apatía el tulipán que el cirujano extrae de la cabeza del hombre. *La extracción de la piedra de la locura* (1475), un cuadro del pintor neerlandés Hieronymus Bosch, que cuelga en el Museo del Prado junto a su obra más conocida: *El jardín de las delicias*.

Apenas percibido por los más de ocho mil visitantes al día, este pequeño retablo de 48 centímetros de alto y 35 centímetros de ancho está lleno de simbolismos. Durante la Edad Media se creía que una piedra dentro de la cabeza era la causa de la locura. Era común que cirujanos-barberos, o gente que se hicieran pasar por ellos, perforaran el cráneo de estos individuos para extraer los males. Hieronymus Bosch, conocido en español como El Bosco, retrató en su cuadro una alegoría de la superstición y la ignorancia, en donde acusaba al clero de ser partícipe de prácticas absurdas.

En su extraordinario libro-ensayo, *la piedra de la locura* (2021), Benjamín Labatut rescata esta pintura para reflexionar acerca de los límites de la ciencia y la fragilidad de sus certezas. Citando a Michel Foucault en *Historia de la locura en la época clásica* (1961): «el famoso doctor del Bosco está mucho más loco que el paciente que intenta curar, y en su falso conocimiento no hace más que revelar los peores excesos de una locura que es inmediatamente evidente para todos, excepto para el mismo».

El procedimiento retratado es tal vez la intervención quirúrgica más antigua de la que se tiene registro: la trepanación. Desde el neolítico medio, hace más de siete mil años, la trepanación se practicó en todos los continentes de manera constante. En un cementerio prehistórico, datado en el 6500 a.c. en Francia, se encontraron trepanaciones en cuarenta de los ciento veinte cráneos exhumados, de los cuales alrededor del 40% de los individuos sobrevivieron al procedimiento.

Se ha especulado — sin pruebas contundentes — que la trepanación tenía un fin médico-ritualista en las sociedades antiguas, practicada por chamanes o curanderos para tratar dolores de cabeza o enfermedades provocadas por demonios dentro de la cabeza. Es probable que los motivos variaran de cultura en cultura. En China, por ejemplo, se encontró un entierro de doce chamanes con perforaciones en sus cráneos, lo que ha llevado a suponer una práctica religiosa para comunicarse con los dioses o los espíritus de sus antepasados.

En Perú, civilizaciones preincaicas utilizaron un cuchillo quirúrgico llamado tumi para aliviar — supuestamente — dolores y evacuar demonios. Los primeros registros detallados sobre la trepanación se encuentran en los tratados hipocráticos (*Corpus hippocraticum*), un conjunto de cincuenta escritos médicos atribuidos a Hipócrates, el padre de la medicina contemporánea, y que han sobrevivido hasta nuestros días. En los textos se discute extensamente sobre cuáles lesiones en la cabeza deben ser tratadas por este método.



En Perú, civilizaciones preincaicas utilizaron un cuchillo quirúrgico llamado *tumi* para aliviar – supuestamente – dolores y evacuar demonios. Los primeros registros detallados sobre la trepanación se encuentran en los tratados hipocráticos (*Corpus hippocraticum*), un conjunto de cincuenta escritos médicos atribuidos a Hipócrates, el padre de la medicina contemporánea, y que han sobrevivido hasta nuestros días. En los textos se discute extensamente sobre cuáles lesiones en la cabeza deben ser tratadas por este método.

Los romanos, por su lado, desarrollaron un instrumento conocido como *terebra serrata*, el taladro quirúrgico de la antigüedad. Similar a los procedimientos contemporáneos, donde se perfora un orificio en el cráneo y se coloca un drenaje para evacuar la sangre después de una hemorragia cerebral, es improbable que los antiguos griegos y romanos tuvieran una noción sobre la presión intracerebral. Puede que asociaran más bien la sangre con el agua que se pudre si se estanca, por lo que había que dejarla fluir.

En la Edad Media, se extendió su uso para tratar tanto la epilepsia como las enfermedades mentales. Un texto del siglo XIII, el *Quattuor magistri*, recomienda abrir el cráneo de los epilépticos para que «los humores y el aire puedan salir y evaporarse». Durante el renacimiento se le consideró como una intervención extrema y muchos – como en la pintura de El Bosco – la acusaron de ser una práctica supersticiosa. Sin embargo, aún hasta el siglo XVI se recomendaba para tratar la locura y la melancolía en lugares como Oxford.



*Los romanos, por su lado, desarrollaron un instrumento conocido como terebra serrata, el taladro quirúrgico de la antigüedad. Similar a los procedimientos contemporáneos, donde se perfora un orificio en el cráneo y se coloca un drenaje para evacuar la sangre después de una hemorragia cerebral, es improbable que los antiguos griegos y romanos tuvieran una noción sobre la presión intracerebral. Puede que asociaran más bien la sangre con el agua que se pudre si se estanca, por lo que había que dejarla fluir.*

En 1848, un empleado ferroviario llamado Phineas Gage sufrió un accidente mientras trabajaba con explosivos en Vermont, Estados Unidos. Una barra de hierro de 6 kilogramos perforó su mejilla izquierda, atravesó su ojo y su lóbulo frontal izquierdo, y salió por la mitad superior de su cráneo. El joven de veinticinco años ni siquiera perdió la consciencia y para sorpresa de todos sobrevivió al incidente.

Cuando retiraron la barra, nadie pensó en las consecuencias que este evento tendría en la vida de Gage. Después de su recuperación, su médico, el doctor John Harlow, notó cambios en su personalidad. La persona responsable y emprendedora de antes ahora era impulsiva y desordenada. En palabras de sus amigos, Gage ya no era el mismo.

Harlow siguió la vida de Gage, que cargaba siempre con su barra de hierro, durante los siguientes veinte años. Cuando murió de un estatus epiléptico en 1960, Harlow estudió con detalle el cráneo de Gage junto con la barra, que después serían donados a la escuela de medicina de Harvard.

En 1868 publicó un artículo médico sobre el caso: la primera descripción del síndrome del lóbulo frontal. A raíz de esto, y de estudios en soldados con heridas en la cabeza, fue claro que ciertas áreas en el cerebro tenían influencia en el comportamiento y en las emociones. En Suiza, el psiquiatra Gottlieb Burckhardt realizó la primera psicocirugía en seis individuos con desórdenes mentales y comportamiento agresivo en 1888, a quienes seccionó gran parte del lóbulo parietal y temporal. Su reporte no fue bien recibido por la comunidad médica y a los pocos años abandonó sus investigaciones.





En 1935, el psicólogo estadounidense, el doctor John Fulton, presentó una serie de experimentos en el Congreso Internacional de Neurología de Londres que reavivarían el interés por la psicocirugía.

Al remover la corteza prefrontal de dos chimpancés, la misma región dañada en el accidente de Gage, notó que quedaban «desprovistos de expresión emocional» y sin capacidad de «sentir frustración o rabia». Entre los participantes del congreso se encontraban dos neurocientíficos portugueses, el doctor Antonio Egas Moniz y su colaborador, el neurocirujano Almeida Lima, que investigaban la posibilidad de seccionar los nervios que conectan los lóbulos frontales con el resto del cerebro (leucotomía).

Respaldados por los resultados de Fulton, realizaron la primera leucotomía en un paciente psiquiátrico ese mismo año. Al año siguiente, presentaron una serie de veinte pacientes y en 1949 obtuvieron el premio Nobel por su «descubrimiento del valor terapéutico de la leucotomía en ciertas psicosis». Otros dos médicos presentes en el mismo congreso, los estadounidenses Walter Freeman y James Watts llevarían a la psicocirugía hasta el extremo.

En la primera mitad del siglo XX, la situación en las instituciones psiquiátricas era catastrófica. A falta de medicamentos psiquiátricos, la mayoría de los pacientes con enfermedades mentales graves eran reclusos en sanatorios abarrotados por el resto de sus vidas. Tratamientos agresivos como la terapia electroconvulsiva o el choque insulínico no brindaban una solución para la mayoría y los costos económicos y sociales eran exorbitantes.

Para muchos, la psicocirugía se presentó como la panacea a todos estos problemas. Con el desarrollo de la lobotomía transorbital, ideada por Watts y Freeman a principios de los cuarenta, las cirugías se volvieron más accesibles. Su método consistía en introducir una especie de picahielo a través del párpado y perforar la órbita hasta llegar a los lóbulos frontales. Ambos publicaron un reporte en 1942, donde constataron que, de 200 pacientes psiquiátricos, el 63% había mejorado, el 23% no mejoró y el 14% había empeorado o muerto a causa de la operación.

Freeman esperaba que su técnica se expandiera por todas las instituciones, ya que no requería mayor destreza y se podía realizar en cuestión de minutos. Incluso llegó a viajar por todo Estados Unidos en su "lobotomóvil", un quirófano rodante donde realizó al menos cuatro mil lobotomías, la mayoría de ellas sin utilizar guantes o máscara quirúrgica. Pronto extendió su uso desde pacientes con esquizofrenia severa hasta personas con problemas de agresividad, epilepsia e incluso «homosexualidad».

En tan solo dos décadas, entre 1936 y 1956, se realizaron más de sesenta mil lobotomías en Estados Unidos y Europa. Sin embargo, la falta de rigor científico, su uso indiscriminado y las graves consecuencias para la mayoría de los pacientes, atrajo el rechazo de gran parte de la comunidad científica. En medio de fuertes cuestionamientos éticos (Freeman llegó a lobotomizar a diecinueve menores de edad, incluyendo a un niño de cuatro años), la década de los cincuenta fue testigo de los primeros fármacos antipsicóticos como la clorpromazina y el haloperidol, que revolucionaron el campo de la psiquiatría.

Ante la efectividad de estos, la lobotomía cayó en desuso y, en 1973, fue descalificada formalmente en el Congreso Mundial de Neurocirugía. Entre el cuadro de El Bosco y prohibición de la lobotomía hay quinientos años de diferencia, pero el terror es el mismo: la locura de la razón. La demencia de creernos poseedores de la verdad y aferrarse a ella. Solo la historia juzgará nuestro tiempo, no sabemos si lo que hoy es el remedio mañana será lo atroz.



#### BIBLIOGRAFÍA:

- Faria MA. "Violence, mental illness, and the brain – A brief history of psychosurgery: Part 1 – From trephination to lobotomy". *Surg. Neurol. Int.* 2013; 4:49.
- Gross C. *A Hole in the Head: A History of Trepanation*. The MIT Press Reader. 2021.
- Priya K, Safeekh A. "A Brief History of Psychosurgery". *Arch. Med. Health Sci.* 2019; 7:118-20.

**MARIO DE LA PIEDRA WALTER**  
Médico por la Universidad La Salle y neurocientífico por la Universidad de Bremen. En la actualidad cursa su residencia de neurología en Berlín, Alemania. Autor del libro *Mentes geniales: cómo funciona el cerebro de los artistas* (Editorial Debate, Barcelona, 2025).

