



Electroshock o Terapia Electroconvulsiva (TEC) en Chile: Diagnóstico crítico, activismo social y enfoque de derechos

Electroshock or Electroconvulsive Therapy (ECT) in Chile: Critical diagnosis, social activism and human rights approach

Juan Carlos Cea Madrid
Tatiana Castillo Parada
Centro de Estudios Locos

Resumen

El electroshock o Terapia Electroconvulsiva (TEC) es un procedimiento contro-versial desde una mirada ética y científica. Organizaciones en primera persona del ámbito de la salud mental han generado un debate público respecto a su uso, señalado que es un procedimiento severamente invasivo con efectos dañinos en el cerebro. En ese contexto, el presente artículo realiza una revisión crítica del uso de esta práctica en el campo de la psiquiatría. Junto con ello, describe un panorama general del marco institucional en que se realiza la Terapia Electro-convulsiva (TEC) en Chile. Finalmente, examina los fundamentos e implicancias del enfoque de derechos para una mayor regulación o absoluta prohibición de este procedimiento.

Palabras clave: Salud mental; Terapia Electroconvulsiva; Derechos Humanos; Activismo Político

Abstract

Electroshock or Electroconvulsive Therapy (ECT) is a controversial procedure from an ethical and scientific perspective. Organizations led by users and ex users in the field of mental health have generated a public debate regarding its use, pointing out that it is a severely invasive procedure with harmful effects on the brain. In that context, this article critically reviews the use of this practice in the field of psychiatry. In addition, it describes an overview of the institutional framework in which Electroconvulsive Therapy (ECT) is performed in Chile. Finally, it examines the fundamentals and implications of the perspective of human rights for a greater regulation or absolute prohibition of this procedure.

Keywords: Mental Health; Electroconvulsive Therapy; Human Rights; Political Activism

INTRODUCCIÓN

El Electroshock, actualmente conocido como Terapia Electroconvulsiva (TEC), es un procedimiento psiquiátrico que consiste en la aplicación de electrodos en la cabeza con el objetivo de traspasar suficiente electricidad al cerebro para producir una convulsión generalizada (Read, 2006). El origen histórico de este procedimiento se enmarca en el uso de diversas técnicas de “shock” en psiquiatría, como fueron la utilización de alcanfor y la inyección de insulina (Shorter y Healy, 2007). La amplia aceptación de estas terapias físicas en las primeras décadas del siglo XX preparó el camino para una variedad de procedimientos invasivos como el electroshock y la lobotomía en el campo de la psiquiatría (Breggin, 1979).

La introducción del electroshock remonta a la década de 1930 por iniciativa de los psiquiatras italianos Ugo Cerletti y Lucio Bini (Passione, 2004). Cerletti inició la utilización de la electricidad para producir convulsiones luego de observar que en el matadero de Roma se aplicaba en las sienes de los cerdos tenazas metálicas conectadas a la corriente eléctrica. Bajo este procedimiento, los cerdos perdían la conciencia, se ponían rígidos y después, tras algunos segundos, padecían convulsiones (Szasz, 1977).

Cerletti uso este modelo con animales y luego de convencerse que la aplicación de corriente eléctrica necesaria para causar un ataque convulsivo no implicaba ningún daño, decidió experimentar con seres humanos (Impastato, 1960). En 1938 la persona elegida para el primer experimento de convulsiones eléctricamente producidas por un psiquiatra fue un sujeto arrestado por la policía por “vagabundo”, enviado al hospital para ser colocado “bajo observación”, procediendo Cerletti a aplicar electroshock sin contar con autorización institucional y consentimiento de la persona involucrada (Szasz, 1977). A partir de este relato histórico, es posible dimensionar que desde sus orígenes el electroshock ha representado un procedimiento controversial desde una mirada ética y científica.

A pesar de ello, las expectativas sobre la utilidad del tratamiento electroconvulsivo en el campo de la psiquiatría estuvieron presentes desde sus inicios. El gremio psiquiátrico celebró el descubrimiento del electroshock como parte del progreso científico, así, este procedimiento se expandió rápidamente a nivel global. En Estados Unidos el primer tratamiento de electroshock documentado fue administrado en 1939. Sólo tres años después de este primer ensayo, una encuesta estadounidense del servicio de salud pública arrojó que un 42% de las instituciones tenían máquinas para aplicar este procedimiento (Frank, 2006).

En consecuencia, el uso ampliado del electroshock contribuyó a que personas que habían recibido este tratamiento comenzaran a reunirse y compartir testimonios respecto a sus vivencias, en particular, los daños que había provocado este procedimiento en sus trayectorias biográficas, así como las dificultades para recuperar una vida plena y significativa (Weitz, 2008; 2013). Durante la década de 1970, diversos episodios de protesta social, lideradas por personas autodenominadas “sobrevivientes del electroshock”, culminaron en legislaciones que controlaban el uso de este procedimiento en diversos estados norteamericanos (Castel, Lovell y Castel, 1980). En 1982, los activistas Leonard Roy Frank y Ted Chabasinski iniciaron la campaña autogestionada “Coalition to Stop Electroshock” para informar a la opinión pública sobre los daños del electroshock consiguiendo prohibir, a partir de una votación ciudadana, el uso de este procedimiento psiquiátrico en Berkeley, California (Frank, 2006; Weitz, 2010). A su vez, en 1983, de la mano de Bonnie Burstow y Don Weitz, nace la Ontario Coalition to Stop Electroshock (OCSE), desarrollando manifestaciones en el espacio público y acciones judiciales contra el uso de TEC en Canadá (Burstow, 2019; Weitz, 2010).

En diversas latitudes, el ciclo de protestas contra este procedimiento continúa vigente hasta la actualidad. El 16 de mayo del 2015 se convocó a una “Protesta Internacional en Contra del Electroshock” con el objetivo de denunciar este procedimiento a nivel global y rendir un homenaje al activista Leonard Roy Frank, sobreviviente del electroshock, fallecido aquel año. La manifestación impulsada por activistas en primera persona en salud mental reunió a 25 protestas en 9 países. En Santiago de Chile, las organizaciones comunitarias “Autogestión Libre-mente” y “Locos por nuestros derechos” se sumaron a esta iniciativa, convocando a la primera manifestación contra el electroshock realizada en el país, en el frontis del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak. Desde esa fecha ambas agrupaciones han organizado jornadas de protesta cada año, entre los meses de mayo y julio, logrando denunciar el uso de esta práctica en el espacio público, cuestionando su utilización desde un enfoque de derechos.

Al respecto, el Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el 22 de abril de 2016, emitió un Informe sobre Chile en el que señala:

El Comité se encuentra profundamente preocupado por las evidencias de que en el Estado parte se lleven a cabo prácticas tales como: psicocirugías, tratamientos electroconvulsivos, aislamientos prolongados en celdas sin calefacción ni servicios básicos, contenciones físicas y otros tratamientos considerados crueles, inhumanos o degradantes, con el único propósito de ‘disciplinar’ o ‘corregir conductas desviadas’, a personas con discapacidad psicosocial. (párr. 33)

Frente a estos procesos de movilización social y planteamientos de organismos de derechos humanos, la institucionalidad sanitaria chilena ha afirmado que la Terapia Electroconvulsiva se encuentra regulada de acuerdo a normas de procedimiento, es indicada sólo para casos específicos y cuando todas las alternativas de tratamiento han fallado (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2017), sin embargo, no hay publicaciones recientes respecto a su utilización, las condiciones en que es practicada y el alcance de su uso en nuestro país. Por tanto, el presente artículo tiene por objetivo aproximarse al uso de la Terapia Electroconvulsiva desde una perspectiva histórica, indagar en el debate contemporáneo en torno a este procedimiento psiquiátrico desde el activismo social y el trabajo investigativo crítico, así como analizar los marcos institucionales de la aplicación de TEC en el sistema público de salud chileno.

DEL ELECTROSHOCK A LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC): PERSPECTIVA HISTÓRICA DE UN PROCEDIMIENTO CUESTIONADO

El origen del electroshock se inscribe en la tradición de intervenciones físicas a personas etiquetadas con diagnósticos psiquiátricos, así como en el desarrollo histórico de procedimientos biológicos en psiquiatría (Pérez-Soto, 2012). El marco legitimador del uso del electroshock tuvo su origen en la década de 1930 cuando se creía que había un “antagonismo biológico” entre la epilepsia y la esquizofrenia (Read, 2006). Esta teoría motivó el desarrollo de una serie de procedimientos experimentales para provocar ataques epilépticos, utilizando diversos métodos (Breggin, 1979).

A mediados del siglo XX, el shock de coma insulínico, la lobotomía y el electroshock formaban parte del arsenal terapéutico de la psiquiatría. Las primeras dos prácticas si bien han sido desechadas como atrocidades en el campo médico, la utilización del electroshock ha perdurado hasta la actualidad (Breeding, 2016). Antes de la introducción de los psicofármacos, la aplicación de electroshock era una práctica común en los pabellones psiquiátricos con la finalidad de “calmar a pacientes difíciles”. La utilización del electroshock con el objetivo de corregir comportamientos desviados y conductas socialmente indeseadas de acuerdo con los valores dominantes —como la homosexualidad—, ha inscrito este procedimiento en el imaginario social como un método de control social, perspectiva que proviene principalmente de la industria cinematográfica y de testimonios en primera persona de sobrevivientes de la psiquiatría (Sadowsky, 2017).

Esta percepción social negativa del electroshock se ha asociado a los efectos físicos de su aplicación, como fracturas en la columna vertebral y mandíbula, lo que generaba daños irreversibles en las personas. A principios de la década

de 1950, se introdujo el uso de relajantes musculares para prevenir lesiones de huesos durante la administración del procedimiento (Frank, 2006). Al respecto, Edward Shorter y David Healy (2007) sostienen que muchos de los prejuicios en torno al electroshock se derivan del oscuro pasado de la psiquiatría, reconociendo que, en sus orígenes, esta práctica se utilizaba en los pacientes sin su consentimiento y en ocasiones con fines punitivos. Ambos autores afirman que, de acuerdo con el progreso que ha significado el uso de los protocolos actuales, las convulsiones inducidas por la electricidad no dañan el cerebro y pueden salvar vidas; a su vez, sostienen que la Terapia electroconvulsiva realmente funciona en enfermedades donde los fármacos psiquiátricos no lo logran y que es el tratamiento más efectivo para el trastorno depresivo grave (Shorter y Healy, 2007).

En esta línea, la psiquiatría de orientación biológica justifica el uso actual de la Terapia electroconvulsiva en base a tres argumentos centrales: racionalización de sus ámbitos de aplicación, resguardos éticos en la utilización del procedimiento y humanización en la forma de administración. Respecto a la primera justificación, la indicación actual más frecuente para la TEC es el diagnóstico de depresión mayor que no responde al uso de psicofármacos (Read y Bentall, 2010; Read y Arnold, 2017). De acuerdo con este modelo de indicación, más de la mitad de los pacientes que reciben el tratamiento son mujeres y personas de edad avanzada (Read, 2006). La manera en que se practica consiste en varias sesiones (una serie de TEC para la depresión implica comúnmente de 6 a 12 sesiones). Sin embargo, personas con diagnóstico de esquizofrenia o trastorno bipolar también pueden ser sometidas a este procedimiento, para estos pacientes una serie de 15 a 25 sesiones es el estándar (Read y Bentall, 2010).

A pesar de las indicaciones descritas anteriormente, en la práctica psiquiátrica habitual existe una amplia gama de diagnósticos psiquiátricos en donde se utiliza TEC, en particular, como último recurso para abordar casos “refractarios”, situaciones en que la persona no responde favorablemente al tratamiento farmacológico predominante en el sistema sanitario (Read, 2006). De esta manera, la TEC es utilizada en personas con los siguientes cuadros diagnósticos: anorexia, trastorno de ansiedad, catatonia, síndromes de abstinencia por consumo de sustancias, trastorno obsesivo-compulsivo, espectro autista, trastorno de la personalidad y depresión posparto (Fosse y Read, 2013; Read y Bentall, 2010). En este sentido, la racionalización de los ámbitos de aplicación de la TEC ha implicado una extensión y diversificación de los cuadros específicos en que se utiliza este procedimiento en la práctica psiquiátrica.

Con relación a la segunda justificación, los protocolos actuales señalan que, antes de ser sometido a TEC, el paciente debe recibir una evaluación psiquiá-

trica y un examen físico. A su vez, se entiende como un requisito la autorización por parte del paciente del consentimiento informado (Shorter y Healy, 2007). Sin embargo, los formatos habituales de consentimiento no expresan información apropiada y accesible sobre posibles riesgos y eventuales daños de la Terapia electroconvulsiva (Ross, 2006; Clarke, Barnes y Ross, 2013). Junto con ello, es una práctica habitual en el campo de la psiquiatría que no se considere el consentimiento de la persona que recibirá TEC, ya sea porque se encuentra en una situación de interdicción o porque se cuestiona su capacidad para decidir, otorgando la autorización respecto a la aplicación de este procedimiento un familiar, cuidador o tutor legal en representación de la persona (Breggin, 2009). En este sentido, la libertad y autonomía del sujeto para tomar sus propias decisiones respecto al uso de TEC no constituye un requisito fundamental para la aplicación de este procedimiento en la actualidad.

Respecto a la tercera justificación, se ha enfatizado la diferencia entre el tratamiento de electroshock sin anestesia y relajantes musculares que ahora se conoce como Terapia electroconvulsiva no modificada o TEC clásica, en contraposición a la versión con anestesia general, relajantes musculares, oxigenación y monitoreo de las funciones cardiovasculares, llamada Terapia electroconvulsiva o TEC modificada (TEC MOD.). El uso de TEC no modificada o clásica es muy poco común en Estados Unidos y Europa, pero sigue siendo utilizada en los países en desarrollo debido a su menor costo (Frank, 2006). Sobre este punto, cabe señalar que los cambios en la TEC modificada no han implicado mayor eficacia o seguridad en la implementación de este procedimiento. Al contrario, la introducción de relajantes musculares y anestesia general aumenta el umbral de descarga eléctrica necesario para producir convulsiones luego de cada sesión de TEC. En la medida que este procedimiento no se aplica una sola vez, sino que en promedio son entre 8 y 12 sesiones, incluso más si no se cumple el efecto esperado, se ha estudiado que el umbral de las convulsiones se incrementa después de cada golpe eléctrico —una media de 269% luego de cada tratamiento—, por lo tanto, las personas están expuestas a recibir dosis de electricidad especialmente peligrosas luego de cada sesión (Read, 2006).

De esta manera, el desarrollo histórico del electroshock o Terapia Electroconvulsiva (TEC) no ha implicado una superación de los cuestionamientos que remontan a su origen. Por lo tanto, cabe analizar el vínculo entre activismo social e investigación crítica respecto a este procedimiento psiquiátrico en el escenario contemporáneo.

DE LA EFICACIA SUPUESTA A LOS RIESGOS CONSTATADOS: EVALUACIÓN CRÍTICA DE LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC) EN UNA PLATAFORMA DE ACTIVISMO DIGITAL

En la actualidad, la evidencia científica sobre la Terapia Electroconvulsiva permanece en estado de debate (Burstow, 2015; Read y Bentall, 2010; Pérez-Soto, 2012; Sadowsky, 2017). La corriente principal de la psiquiatría sostiene que la TEC es segura y eficaz, en esa línea, ha desarrollado estrategias de defensa de este procedimiento en libros de texto, artículos académicos y revistas especializadas en la materia (Breeding, 2016). En contraposición, diversas organizaciones sociales en primera persona y sectores profesionales en salud mental han conformado una corriente de trabajo académico que reúne una serie de cuestionamientos hacia la utilización de la TEC.

Para dar cuenta de este posicionamiento crítico, en octubre del 2018, se realizó una revisión bibliográfica de las publicaciones sobre Terapia Electroconvulsiva en el sitio web en inglés de la Fundación Mad In America, plataforma de activismo digital que proporciona artículos académicos, columnas de opinión y un foro de discusión sobre salud mental desde un enfoque de derechos humanos y justicia social, reuniendo publicaciones de investigadores y sobrevivientes de la psiquiatría. Mad in America se ha replicado en varios países y sus textos se han traducido a muchos idiomas, contribuyendo al debate público respecto a la psiquiatría a nivel global. Con base en un análisis de los documentos encontrados, a continuación, se expondrán los principales planteamientos descritos en las publicaciones seleccionadas y sus fuentes derivadas.

La literatura analizada refiere que los primeros estudios de eficacia sobre la aplicación de electricidad para producir convulsiones, no se ajustaban a los estándares modernos de evaluación médica en la medida que no era posible un placebo que disimulara el tratamiento. En 1953, con la introducción de anestesia general, la primera comparación con un grupo control, en el que ni los psiquiatras ni los pacientes sabían quién recibía TEC, no reveló ninguna diferencia en los resultados de los dos grupos (Read, 2006). Hasta la fecha, se ha planteado que es difícil encontrar estudios sin conflictos de interés y diseñados de forma adecuada que incluyan grupos de control con TEC simulada, bajo el pretexto de las “dificultades éticas” que implica no dar a conocer un tratamiento que se sabe que es eficaz. De esta manera, “el *supuesto* de que la TEC es eficaz se ha utilizado para justificar el hecho de que no se analice si es eficaz o no” (Read, 2006, p. 107, cursivas en el original).

En consecuencia, la psiquiatría de orientación biológica posee una opinión favorable sobre la TEC. La argumentación del gremio respecto a este controversial procedimiento se basa en asegurar que todo tratamiento médico implica

eventuales riesgos y calculados beneficios, y en la medida que esto es válido para cualquier otro tratamiento en el campo de la medicina, también debiera ser el caso de la Terapia Electroconvulsiva. Sin embargo, la revisión documental en Mad In America da cuenta que la TEC no es *cualquier* procedimiento médico, por lo tanto, esta argumentación contiene una serie de inconsistencias que es necesario dilucidar (Read, 2006; Read y Bentall, 2010).

En primer lugar, un modelo de consentimiento informado en el campo de la medicina debe expresar los mecanismos de acción terapéutica del procedimiento ofrecido, basándose en una clara apreciación y comprensión de la evidencia científica disponible. Al respecto, la disciplina psiquiátrica no ha podido plantear un modelo explicativo de cómo funciona y por qué funciona la TEC (Fosse y Read, 2013), lo que dificulta ampliamente la elaboración de un modelo de consentimiento informado que exprese de manera válida y confiable los eventuales beneficios, consecuencias negativas y reacciones adversas asociadas a este tratamiento (Blease, 2013; Burstow, 2016a, 2016b; Clarke et al., 2018; Fisher, Johnstone y Williamson, 2011; Frank, 2002; McLaren, 2017; Ross, 2006).

En segundo lugar, se ha descrito que los efectos que provoca la TEC son muy severos. En rigor, la TEC se basa en la administración de corriente eléctrica de intensidad y duración suficientes para producir una conmoción cerebral, provocando síntomas típicos de un traumatismo caracterizado por dolor de cabeza, náuseas, confusión, desorientación, dolor muscular, debilidad física, euforia, latidos irregulares del corazón (especialmente entre los ancianos) y dificultades para respirar (Fosse y Read, 2013; Read, 2006). Algunos de estos efectos pueden ser graves, incluso mortales, siendo un tratamiento de urgencia muchas veces necesario. Por esta razón, la TEC normalmente se administra en un hospital, con equipo y personal disponible para abordar situaciones de urgencia (Read, 2006).

Si bien la corriente principal de la psiquiatría ha sostenido que el índice de mortalidad asociado a la TEC es el mismo que las muertes causadas por anestesia general en cirugías menores, cabe señalar que, en promedio, son 8 las sesiones que conlleva un tratamiento, por lo tanto, se debe reconocer que el riesgo de muerte, como mínimo, es ocho veces mayor (Read, 2006). Al respecto, se han precisado una serie de dificultades en la estimación de las muertes relacionadas a la TEC, entre ellas, las condiciones asociadas al procedimiento, el seguimiento de las personas que han recibido este tratamiento y los intereses institucionales en torno a la utilización de esta práctica (Frank, 2006).

En tercer lugar, se sabe que la TEC es un procedimiento invasivo. Si bien se ha señalado que luego de la introducción del uso de relajantes musculares y de anestesia general (TEC MOD.) el procedimiento es más seguro, se ha demostra-

do lo contrario, siendo más riesgoso para las personas. En la medida que las personas suelen recibir una serie de aplicaciones, luego de cada sesión, se requiere electricidad en mayor intensidad para generar las convulsiones implicando efectos más peligrosos y dañinos (Read, 2006).

En cuarto lugar, se ha estudiado que la TEC tiene efectos irreversibles tales como daño cerebral, pérdida de memoria y deterioro cognitivo (Dubey, 2017; Frank, 1990; Kolar, 2017; Read, 2006; Sackeim et al., 2007). Se ha descrito que la aplicación de corriente eléctrica provoca muerte de tejido nervioso y daño cerebral permanente (Breggin, 2007; 2010). El uso de TEC se ha asociado a una pérdida de los recuerdos correspondientes al período de tiempo que rodea al procedimiento, en algunos casos las lagunas de memoria son más recurrentes y afectan a un período de tiempo mayor, en otros casos, las pérdidas de memoria son persistentes e irreparables (Ejaredar y Hagen, 2013; 2014). A su vez, se ha constatado que estos efectos perjudiciales afectan desproporcionadamente a los dos principales grupos demográficos que reciben TEC: mujeres y adultos mayores (Read y Arnold, 2017). La relación entre daño cerebral provocado por la TEC y la existencia de disfunción cognitiva a largo plazo, como problemas de aprendizaje y de concentración, se han constatado al estudiar que estas dificultades son más significativas en las personas que reciben TEC con más frecuencia y quienes reciben dosis de electricidad más elevadas (Read, 2006, Breggin, 2008). Junto con ello, Peter Breggin (1998; 2008) ha sostenido que los efectos dañinos que provoca la TEC dificultan las condiciones para un consentimiento libre e informado, por lo tanto, la persona puede ser sometida a este procedimiento de forma involuntaria.

En quinto lugar, los eventuales beneficios de la Terapia Electroconvulsiva no han sido demostrados (Read y Bentall, 2010). En diversos estudios que ha evaluado la eficacia de la TEC comparando los efectos del grupo experimental con el grupo control (TEC simulada), el efecto terapéutico que provoca este procedimiento no es superior al placebo y los estudios que sugieren eficacia son defectuosos, aumentando el criterio de eficacia por un índice de mejoría que se basa únicamente en la opinión de personas del entorno cercano del sujeto que ha recibido el tratamiento (Read, 2006). Al respecto, Peter Breggin (2008) ha descrito que, luego de varias sesiones de TEC, la persona se vuelve cada vez más indiferente, apática y manejable, lo que puede ser interpretado como una mejoría por familiares y profesionales, sin embargo, estos comportamientos indican la presencia de un daño cerebral severo y discapacitante. Desde un enfoque de género, y bajo estas mismas premisas, la investigadora Bonnie Burstow (2006a; 2012) ha señalado que la TEC se ha utilizado como una forma de control social hacia las mujeres para volverlas más dóciles y sumisas.

Por otra parte, estudios de seguimiento a largo plazo indican que la mayoría de los pacientes que han recibido TEC nunca han podido recuperarse de los daños en forma de déficits mentales severos y persistentes (Breggin, 2008). Se ha constatado que la edad de los pacientes y su condición física, junto con la intensidad, la duración, el número y el espaciado de los procedimientos de TEC, determinan la gravedad y la persistencia de estos efectos en el tiempo (Read, 2006). De esta forma, se ha sostenido que no es posible afirmar que la TEC sea eficaz si los eventuales beneficios inmediatos no permanecen en el tiempo después del tratamiento y, más bien, son los efectos dañinos los que predominan y tienen mayor impacto en el bienestar global y calidad de vida de las personas (Breggin, 2008; Read, 2006; Read y Bentall, 2010).

En definitiva, la corriente crítica de trabajo académico reunida en la plataforma de activismo digital Mad in America refiere que no hay hallazgos que demuestren los mecanismos bajo los cuales la Terapia Electroconvulsiva pueda ser más segura y eficaz con relación a otras alternativas de tratamiento, que tenga algún beneficio a largo plazo o que impida el suicidio (Read, 2006; Read y Bentall, 2010; Read y Arnold, 2017). De esta manera, se ha planteado que la Terapia Electroconvulsiva presenta un desequilibrio tan abrumador entre riesgos y beneficios, que ubican a este procedimiento en un complejo escenario de legitimación como tratamiento médico (Burstow, 2016a, 2016b; Read, 2006; Read y Bentall, 2010; Read y Arnold, 2017).

Para situar este debate en un ámbito específico, a continuación, se presenta un panorama general de la utilización de la Terapia Electroconvulsiva en el sistema de salud chileno. Para ello, se realiza un análisis de la norma técnica que regula la aplicación de este procedimiento y se describen las cifras estadísticas que dan cuenta de su utilización en los establecimientos hospitalarios de la red pública de salud en el período 2008-2017.

NORMA TÉCNICA SOBRE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA EN CHILE: RESTRICCIONES ÉTICAS DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS

La normativa que regula la aplicación de Terapia Electroconvulsiva en Chile es el documento “Terapia electroconvulsivante modificada: Normas técnicas y metodología de aplicación” que tiene por objetivo “entregar directrices para una práctica efectiva y segura de la TEC MOD.” (Ministerio de Salud, 2000, p. 9). Respecto al uso de este procedimiento en Chile, el documento refiere dos artículos publicados en 1981 y 1990 en los que se informa la utilización de TEC en el 22 % y 10,9 % de los pacientes psiquiátricos hospitalizados en Santiago, respectivamente. Ambos estudios dieron cuenta que sólo se había incorporado parcialmente la anestesia general y los relajantes musculares, los cuales se

usaron en uno de cada cinco procedimientos. El documento sostiene la importancia de contar con estos elementos para la aplicación correcta del tratamiento, así como la utilización de equipos adecuados (Ministerio de Salud, 2000).

La norma técnica afirma que el uso de TEC se ha destinado “para casos en extremo severos o como esquema de rescate en situaciones donde han fracasado las demás intervenciones farmacológicas y psicoterapéuticas” (Ministerio de Salud, 2000, pp. 7-8). A su vez, señala que la TEC “es un tratamiento altamente eficaz y de escaso riesgo, que posee indicaciones precisas, interacciones, contraindicaciones y efecto adverso como cualquier otra terapéutica empleada a diario” (Ministerio de Salud, 2000, p. 8). Para sustentar ambas afirmaciones, la norma técnica no refiere ningún artículo científico ni revisión sistemática al respecto, de hecho, no hay ninguna referencia o cita bibliográfica en todo el documento.

A pesar de ello, la norma técnica sostiene que “la TEC MOD es una modalidad terapéutica muy eficaz en el tratamiento de la depresión” (Ministerio de Salud, 2000, p. 12). Por otro lado, afirma que “la TEC modificada es especialmente útil en la mejoría clínica de la manía aguda” (Ministerio de Salud, 2000, p. 13). Enfatiza que “la TEC MOD en pacientes esquizofrénicos con síntomas positivos marcados, catatonía o síntomas afectivos presenta prácticamente la misma eficacia que la de los antipsicóticos” (Ministerio de Salud, 2000, p. 13). A su vez, el documento establece que en estas y otras 13 condiciones, la TEC puede utilizarse, entre ellas, enfermedad de parkinson, retraso mental con autolesiones y trastornos depresivos con mujeres embarazadas (Ministerio de Salud, 2000). De esta manera, la norma técnica orienta la utilización de TEC en una variedad de diagnósticos como forma de tratamiento legitimada, sin embargo, no indica la evidencia científica en la cual puedan estar fundamentadas dichas afirmaciones.

Junto con señalar las contraindicaciones y situaciones de alto riesgo de la TEC MOD., el documento se centra en los recursos técnicos para la aplicación de este procedimiento como es el manejo de vía aérea, ventilación y oxigenación y protección de dientes; así como el uso de medicación como anticolinérgicos, agente inductor anestésico y relajantes musculares (Ministerio de Salud, 2000). Esta serie de elementos, dan cuenta que el uso de TEC es un procedimiento invasivo y que la interacción entre sus diversos componentes puede implicar una serie de complicaciones de salud física durante el tratamiento, como en su período posterior. Al respecto, el documento sostiene que la utilización de TEC en forma ambulatoria implica normas y procedimientos similares a los pacientes hospitalizados, enfatizando la importancia de contar con recursos médicos que

puedan ser utilizados de forma oportuna en situaciones de urgencia (Ministerio de Salud, 2000).

Entre sus orientaciones, la normativa sostiene que “el Psiquiatra tratante debe completar la ficha clínica para asegurarse que la evaluación pre-TEC esté completa, incluyendo el consentimiento informado, dado por el paciente o por el familiar responsable a cargo del paciente” (Ministerio de Salud, 2000, p. 17). A su vez, refiere que “antes de iniciar la serie de procedimientos se debe informar al paciente, a sus familiares o a sus tutores legales, que es la TEC. MOD. y obtener de ellos un consentimiento escrito” (Ministerio de Salud, 2000, p. 28). Estas indicaciones y el formulario de consentimiento de la TEC. MOD. que aparece en la norma técnica, respaldan la aplicación de Terapia Electroconvulsiva con la autorización de terceros, indicando, por ejemplo, el grado de parentesco con relación al paciente. Por lo tanto, el documento establece salvedades respecto al consentimiento libre e informado de la persona afectada como base para la aplicación de este procedimiento.

Por otro lado, en relación con la frecuencia y número de tratamientos, la norma técnica sostiene que “se recomienda administrar hasta tres tratamientos por semana, vale decir, día por medio” (Ministerio de Salud, 2000, p. 27). A su vez, señala que:

El número total de los tratamientos o aplicaciones de terapia electroconvulsivante administrados, debe determinarse en función de la respuesta del paciente y la severidad de los efectos colaterales [...] Una serie de TEC MOD consiste generalmente de 6 a 12 procedimientos. Es más probable que se requiera de un número más alto de tratamientos, cuando haya un cambio en la técnica de TEC. MOD, debido a la falta de respuesta, y también, en algunos casos de esquizofrenia. (Ministerio de Salud, 2000, p. 27)

En este sentido, la norma técnica define un procedimiento general respecto a su aplicación y la continuidad del tratamiento se basa en la evaluación de los resultados esperados. El documento no establece un límite para su uso, ni condiciones de suspensión de este procedimiento.

Asimismo, la norma técnica sostiene que:

En ausencia de mejoramiento clínico discernible luego de 6 a 10 tratamientos, se debe reevaluar la indicación para continuar la terapia electroconvulsivante. Se puede tomar en cuenta entonces la modificación de la técnica de TEC: cambio de ubicación de los electrodos, de unilateral a bilateral, aumento en los niveles de la dosis de estímulo o el uso de fármacos que potencien la respuesta total. (Ministerio de Salud, 2000, p. 27)

Más adelante, el documento afirma que:

En algunos casos, puede ser necesario la administración de una nueva serie de TEC. MOD. dentro de un plazo de seis meses. Tal decisión debe tomar en cuenta la existencia, severidad y persistencia de deficiencias cognitivas asociadas con TEC MOD. anteriores, ya que pueden aparecer efectos acumulativos, en especial con la modalidad bilateral. (Ministerio de Salud, 2000, p. 27)

Al respecto, la normativa reafirma las condiciones de aplicación de la TEC en caso de no obtener los resultados esperados solo modificando las condiciones de aplicación y evaluando sus efectos colaterales (principalmente en el área cognitiva) centrando el poder de decisión sobre la continuidad del procedimiento en el equipo tratante, sin contraparte efectiva que regule su utilización excesiva u organismo independiente de monitoreo de reacciones adversas, como se ha planteado en otros países (Read, Harrop, Geekie y Renton, 2018).

En definitiva, la norma técnica que regula la aplicación de TEC en Chile establece criterios clínicos y procedimentales para su utilización, además, instituye como actores fundamentales del proceso al equipo tratante y familiares o tutores de la persona que recibe el tratamiento, definiendo sus roles y atribuciones. Sin embargo, el documento no se fundamenta en una revisión de la evidencia científica sobre la TEC y, en particular, está ausente una perspectiva de derechos que reconozca la autonomía de la persona respecto a la autorización del procedimiento en base a un consentimiento libre e informado como aspecto esencial para su aplicación.

USO DE TEC EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD CHILENO: LUCES Y SOMBRAS DE UN PRO-CEDIMIENTO DENEGADO

Como primera aproximación al uso de la Terapia Electroconvulsiva en el sistema público de salud chileno, en marzo del 2017, a través del portal de acceso a la información pública se solicitó al Ministerio de Salud información sobre las condiciones de utilización de TEC en el país. En respuesta formal, el Ministerio de Salud (MINSAL) señaló que la TEC es una prestación incluida entre las que brinda el sistema público de salud y existen orientaciones técnicas que regulan su uso. La entidad informa que no posee un registro centralizado del número de sesiones de Terapia Electroconvulsiva, ya que el registro es local, se efectúa en la ficha clínica de cada usuario y en los registros de unidades donde se realiza el procedimiento.

En este sentido, el MINSAL señala que no existe un listado de establecimientos públicos o privados donde se realiza TEC y no hay un sistema centralizado de vigilancia respecto a dicha prestación. El MINSAL indica que la única fuente disponible para conocer la aplicación de este procedimiento es la facturación

| Año | Total país |
|-------|------------|
| 2016 | 478 |
| 2015 | 419 |
| 2014 | 401 |
| 2013 | 308 |
| 2012 | 374 |
| 2011* | 194 |
| 2010* | 100 |

Tabla 1. Actividad Terapia Electroconvulsiva financiada por FONASA 2010 - 2016

de prestaciones valoradas que hacen los Servicios de Salud del país, en la medida que la Terapia Electroconvulsiva es una prestación incluida y financiada por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), entidad encargada de recaudar, administrar y distribuir fondos estatales para la salud en Chile, cuya población beneficiaria asciende al 78 % de la población nacional.

En consecuencia, en noviembre del 2017, se solicitó a FONASA datos estadísticos sobre la aplicación de TEC en Chile. La información entregada por esta institución da cuenta que entre los años 2010 y 2016, fueron financiados 2 274 tratamientos de Terapia Electroconvulsiva. Entre los años 2012 y 2016 aumentó un 27 % la utilización de este procedimiento, como se puede observar en la Tabla 1. Cabe señalar que el financiamiento de tratamiento completo de TEC para el 2016 ascendió a \$682 770, lo que representó un gasto de \$326 364 060 (\$USD 493 192) aquel año.

Para complementar esta información, durante noviembre del 2017 y marzo del 2018, se solicitó información a los servicios de salud y establecimientos hospitalarios del país sobre el número de sesiones de Terapia Electroconvulsiva realizadas en el período 2008-2017, indicando el sexo y la edad de cada persona que recibe este procedimiento y el número de sesiones recibidas. En base a la información obtenida, a continuación, se presenta un mapa descriptivo del uso de TEC en los 29 servicios de salud —organismos estatales descentralizados a cargo de la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial en cada territorio—, divididos por zona norte, centro y sur-austral, señalando los establecimientos hospitalarios en los que se realiza o no se realiza TEC, además de algunos indicadores en términos de número de sesiones, sexo y edad de las personas que han recibido este procedimiento en el período evaluado.

En la zona norte de Chile, se obtuvo información respecto al uso de TEC en los 5 servicios de salud y 8 establecimientos hospitalarios. Los datos obtenidos se presentan en la tabla 2.

Por otra parte, en la zona centro de Chile, la más poblada del país, se obtuvo información respecto al uso de TEC en los 15 servicios de salud y 40 centros hospitalarios. Los datos obtenidos se pueden observar tabla 3.

| Servicio de Salud | Información sobre Terapia Electroconvulsiva (TEC) |
|--------------------|---|
| Arica y Parinacota | En el Hospital regional Dr. Juan Noé Crevani de Arica, en el bienio 2016-2017 se realizaron 143 sesiones de Terapia Electroconvulsiva, 88 sesiones realizadas a hombres y 55 a mujeres. Cabe destacar la aplicación de TEC a 3 menores de 18 años en el período señalado. |
| Iquique y Tarapacá | En el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, el año 2015 se realizaron 42 sesiones de Terapia Electroconvulsiva a un total de 5 personas, 3 mujeres y 2 hombres. El año 2016, el número aumentó a 88 sesiones de TEC, de las cuales 56 fueron realizadas hombres y 32 a mujeres. |
| Antofagasta | En el Hospital regional Dr. Leonardo Guzmán de Antofagasta, entre los años 2015 y 2017, se realizaron 92 sesiones de TEC, 52 sesiones a hombres y 40 a mujeres. |
| Atacama | En el Hospital regional San José del Carmen de Copiapó, entre los años 2012 y 2016 se realizaron 14 sesiones de Terapia Electroconvulsiva, 8 a mujeres y 6 a hombres. Por otra parte, en la unidad de salud mental del Hospital Provincial del Huasco Mons. Fernando Ariztía Ruíz en Vallenar, no se realizan estos procedimientos, siendo derivados a Copiapó. |
| Coquimbo | En el Hospital San Pablo de Coquimbo entre los años 2008 y 2016 se realizaron 1.670 sesiones de Terapia Electroconvulsiva. Sólo entre los años 2015 y 2017, se realizaron 562 sesiones de TEC, 288 sesiones a mujeres y 274 a hombres. En el Hospital San Juan de Dios de La Serena y en el Hospital Doctor Antonio Tirado de Ovalle, no se realiza TEC. |

Elaboración propia en base a datos obtenidos por ley de transparencia.

Tabla 2. Terapia Electroconvulsiva en el sistema público de salud, zona norte (2008-2017).

| Servicio de Salud | Información sobre Terapia Electroconvulsiva (TEC) |
|------------------------|---|
| Valparaíso-San Antonio | Desde el Servicio de Salud informan que, en el Hospital Psiquiátrico del Salvador de Valparaíso, entre los años 2014 y 2017, se realizó TEC a 43 personas: 29 hombres y 14 mujeres. Destaca la utilización de TEC en 2 personas menores de 18 años y en 5 personas con 65 años o más. En el Hospital Dr. Eduardo Pereira de Valparaíso y en el Hospital Claudio Vicuña de San Antonio no se realiza TEC. |
| Viña del mar-Quillota | En el Hospital de Quilpué, Hospital San Martín de Quillota y Hospital Dr. Gustavo Fricke no se realiza TEC. |
| Aconcagua | En el Hospital San Camilo y Hospital San Juan de Dios de Los Andes no se realiza TEC. |
| Metropolitano-Norte | En el Instituto Psiquiátrico J. Horwitz Barak entre los años 2012 y 2017 se realizaron 12.135 sesiones de Terapia Electroconvulsiva. En ese período, 27 hombres y 13 mujeres menores de 18 años recibieron TEC. A su vez, dos mujeres embarazadas recibieron este procedimiento psiquiátrico, los años 2014 y 2015. En el Hospital San José y en el Hospital de niños Roberto del Río no se realiza TEC. |

| Servicio de Salud | Información sobre Terapia Electroconvulsiva (TEC) |
|---------------------------|---|
| Metropolitano-Occidente | En el Hospital Félix Bulnes entre los años 2008 y 2016 se realizaron 2.110 sesiones de Terapia Electroconvulsiva, de las cuales 1.175 fueron realizadas a hombres y 935 a mujeres. En el bienio 2014-2016 se aplicó TEC a 24 menores de 18 años y a 7 personas de 65 años o más. En el Hospital San Juan de Dios y Hospital San José de Melipilla no se realiza TEC. |
| Metropolitano-Central | Las unidades de psiquiatría del Hospital San Borja Arriarán y Hospital del Carmen, dependientes de este servicio de salud, derivan a los usuarios para su aplicación de TEC al Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak. |
| Metropolitano-Oriente | En el Hospital del Salvador se señala que el año 2014 se realizaron 27 sesiones de Terapia Electroconvulsiva y desde esa fecha no se ha realizado ninguna más. En el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna y en el Hospital Dr. Luis Tisne Brousse no se realiza TEC. |
| Metropolitano-Sur | En el Hospital Barros Luco Tredeau no se realiza TEC, en caso de ser requerido los pacientes son derivados al Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, Hospital Sótero del Río y Hospital Félix Bulnes. En el Hospital el Pino se implementó Terapia Electroconvulsiva entre los años 2013 y 2016. Se informa que en este período se realizaron 55 sesiones de TEC, 43 sesiones a mujeres y 12 a hombres. La realización de Terapia Electroconvulsiva en el Hospital Psiquiátrico El Peral fue suspendida el año 2009 y no se cuenta con registros previos a esa fecha. En el Hospital Dr. Exequiel González Cortés no se realiza TEC. |
| Metropolitano-Sur-Oriente | En el complejo asistencial Dr. Sótero del Río, entre enero de 2014 a junio de 2017 se realizaron 1.162 sesiones de Terapia Electroconvulsiva, de las cuales 602 fueron realizadas a mujeres y 560 a hombres. Entre los años 2014 y 2016 se realizó TEC a 3 personas mayores de 70 años y a 13 menores de 18 años, destacando el caso de un adolescente de 13 años que recibió 40 sesiones de TEC. En el Hospital Dra. Eloísa Díaz de La Florida en el bienio 2015-2016 se realizaron 109 sesiones de Terapia Electroconvulsiva, 59 sesiones a hombres y 50 sesiones a mujeres. En el Hospital Padre Hurtado no se realiza TEC. |
| O'Higgins | En el Hospital Regional de Rancagua, entre noviembre de 2008 y diciembre del 2017, se realizaron 973 sesiones de Terapia Electroconvulsiva, de las cuales 547 fueron realizadas a mujeres y 426 a hombres. En el mismo período, se aplicó TEC a 6 personas mayores de 65 años y a 5 menores de 18 años. Cabe destacar la realización de 17 sesiones de TEC a una adolescente de 16 años, el año 2017. En el Hospital San Juan de Dios de San Fernando no se realiza TEC. |
| Maule | El Hospital regional de Talca no cuenta con sesiones de Terapia Electroconvulsiva al 2017. En febrero del 2018 se informa que se cuenta con equipo desde el 2017, pero se está capacitando el personal. En el Hospital de Linares y en el Hospital de Curicó no se realiza TEC. |
| Ñuble | En el Hospital Herminda Martín de Chillán informan que la Terapia Electroconvulsiva se realizó hasta el 2006, retomándose el 2017, año en el que se realizaron 91 sesiones de TEC, 81 a hombres y 10 a mujeres. En el Hospital de San Carlos no se realiza TEC. |
| Concepción | En el Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente de Concepción entre los años 2015 y 2017 se realizaron 142 sesiones de Terapia Electroconvulsiva, de las cuales 76 fueron realizadas a hombres y 66 a mujeres. En el período, se realizó TEC a 5 personas mayores de 65 años, incluyendo 10 sesiones de TEC a una mujer de 71 años el 2017. En el Hospital Lota y en el Hospital San José de Coronel no se realiza TEC. |
| Talcahuano | En los establecimientos hospitalarios bajo la dirección de este Servicio de Salud: Hospital Las Higueras, Hospital de Tomé y Hospital Penco-Lirquén, no se cuenta con la oferta de Terapia Electroconvulsiva como tratamiento psiquiátrico. |
| Bío-Bío | En el complejo asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles se informa que se realizaron 2 sesiones de TEC a una mujer, el año 2016. |

Elaboración propia en base a datos obtenidos por ley de transparencia.

Tabla 3. Terapia Electroconvulsiva en el sistema público de salud, zona centro (2008-2017)

Finalmente, en la zona sur-austral de Chile, se obtuvo información respecto al uso de TEC en los 9 servicios de salud y 5 centros hospitalarios. Los datos obtenidos se pueden revisar en la Tabla 4.

| Servicio de Salud | Información sobre Terapia Electroconvulsiva (TEC) |
|-------------------|--|
| Arauco | Este servicio de salud no cuenta con equipo ni pabellón para la realización de TEC. |
| Araucanía-Norte | No se realiza TEC en los establecimientos de la red ya que no se cuenta con equipamiento necesario. Las personas son derivadas a Temuco en su mayoría. |
| Araucanía-Sur | En el Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco, entre los años 2008 y 2016, se realizaron 3.195 sesiones de Terapia Electroconvulsiva, a un total de 376 personas, 206 mujeres y 170 hombres. A su vez, el año 2017, se realizaron 275 sesiones a un total de 16 hombres y 14 mujeres. Cabe destacar la aplicación de TEC a un adolescente de 14 años y a 5 mujeres mayores de 65 años. |
| Valdivia | En el Hospital Base de Valdivia, el 2016, se realizaron 79 sesiones de Terapia Electroconvulsiva a un total de 7 personas, 4 mujeres y 3 hombres. |
| Osorno | En el Hospital Base San José de Osorno, entre los años 2012 y 2016, se realizaron 308 sesiones de Terapia Electroconvulsiva, 167 realizadas a hombres y 141 a mujeres. El 2017 se realizaron 77 sesiones de TEC, a 4 hombres y 3 mujeres. |
| Reloncaví | En el Hospital regional de Puerto Montt, entre los años 2008 y 2017, se realizaron 692 sesiones de Terapia Electroconvulsiva, 433 realizadas a mujeres y 259 a hombres. En el período, se realiza TEC a 6 menores de 18 años y a 3 mujeres mayores de 65 años. Cabe destacar el caso de una mujer de 78 años que recibió 15 sesiones de TEC el año 2017. |
| Chiloé | Entre los años 2008 y 2016 no se realizó ningún procedimiento de Terapia Electroconvulsiva. |
| Aysén | En el Hospital Regional Coyhaique, entre los años 2015 y 2017, se realizaron 154 sesiones de Terapia Electroconvulsiva, 80 sesiones realizadas a mujeres y 74 a hombres. |
| Magallanes | En este servicio de salud, se informa que entre los años 2014 y 2016 se realizaron 65 sesiones de Terapia Electroconvulsiva, de las cuales 40 fueron realizadas a hombres y 25 a mujeres. Destaca la aplicación de 9 sesiones de TEC a un adolescente de 16 años el 2016. |

Elaboración propia en base a datos obtenidos por ley de transparencia.

Tabla 4. Terapia Electroconvulsiva en el sistema público de salud, zona sur-austral (2008-2017)

Respecto a los datos de las Tablas 2, 3 y 4, cabe señalar que no hay criterios de homogeneidad en las respuestas de cada servicio de salud y establecimiento hospitalario. El detalle y especificidad de cada respuesta obtenida se asocia al nivel de acceso y sistematicidad de la información de cada institución consultada, por lo tanto, no se ha podido contar con información completa y exhaus-

tiva a nivel nacional respecto a la utilización de la TEC que permita realizar análisis comparativos en el período de tiempo analizado.

Por otra parte, si bien se recabó información sobre el uso de TEC en todos los servicios de salud del país, sólo se obtuvo información de 53 hospitales de la red pública de salud. Al respecto, cabe destacar la ausencia de información del Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel de Putaendo, una de las 4 instituciones psiquiátricas monovalentes del país. De esta manera, no es posible afirmar que en las unidades de psiquiatría de las instituciones faltantes se aplica o no TEC, expresando otra importante limitación para lograr un panorama actualizado y global del uso de este procedimiento psiquiátrico en Chile.

Por último, cabe destacar que la triangulación de datos presentados indica que se realizan sesiones de Terapia Electroconvulsiva en los establecimientos públicos de salud incorporadas en otras prestaciones financiadas por FONASA (día cama de psiquiatría). Por lo tanto, la recopilación de información sobre el número efectivo de TEC realizadas en Chile y sus mecanismos de aplicación en cada recinto hospitalario es una labor que requiere mayores investigaciones, iniciativa que puede ser aún más compleja en su aproximación a los establecimientos del sector privado de salud (clínicas, mutuales, fuerzas armadas, entre otras).

PALABRAS FINALES

El electroshock o Terapia Electroconvulsiva (TEC) es un procedimiento controversial desde una mirada ética y científica. Sobrevivientes de esta práctica psiquiátrica han sostenido históricamente que su aplicación es en esencia y en principio, un procedimiento dañino y deshumanizante, una forma de tortura (Frank, 1990, 2002; van Daalen-Smith, Hagen y Breggin, 2015; Weitz, 2013).

Respecto al uso de la TEC a nivel mundial, en algunos países su aplicación no está permitida y, en otros, se encuentra estrictamente normada su utilización (McLaren, 2017). En México e Inglaterra se ha descrito la falta de monitoreo respecto a la aplicación de este procedimiento psiquiátrico y dificultades para acceder a datos sobre su utilización (Donají-Núñez, 2018; Read et al., 2018). En Brasil, se han cuestionado las condiciones en que se ha construido la evidencia respecto a la eficacia y seguridad de la TEC en los organismos sanitarios (de Oliveira, 2019). En Costa Rica y Uruguay, se han estudiado las percepciones de profesionales de la psiquiatría y usuarios(as) respecto al uso de TEC en hospitales psiquiátricos (Sancho-Quirós, 2017; Vanzini-Pagano, 2016). En Chile, organizaciones en primera persona vinculadas al campo de la salud mental han denunciado el uso de la TEC en el sistema de salud, convocando a manifestacio-

nes en el espacio público contra este procedimiento con el objetivo de informar sobre su utilización al conjunto de la ciudadanía.

A nivel nacional, la norma técnica que regula la aplicación de TEC no presenta una revisión de la evidencia sobre este procedimiento y no establece condiciones para su aplicación desde un enfoque de derechos. Al respecto, orientaciones recientes en el campo sanitario como el “Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación” advierte que:

De emplearse la TEC, solo debe administrarse previa obtención del consentimiento informado, y en su forma modificada, es decir, con el uso de anestesia y relajantes musculares. La práctica de la TEC no modificada debe interrumpirse. No existen indicaciones para el uso de TEC sobre menores de edad y, por ende, esta práctica debe estar prohibida por la ley. (Organización Mundial de la Salud, 2006, p. 72)

Del mismo modo, el “Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS”, establece una serie de estándares de derechos humanos y de calidad que deben ser respetados, protegidos y cumplidos en establecimientos de salud mental y de apoyo social. Entre los criterios de resguardo respecto a la TEC, señala: “no se administra ninguna terapia electroconvulsiva sin el consentimiento libre e informado de los usuarios”, “existe disponibilidad y cumplimiento de guías clínicas claras, basadas en la evidencia, sobre cómo y cuándo la terapia electroconvulsiva puede o no ser administrada” y “nunca se administra la terapia electroconvulsiva a un menor de edad” (Organización Mundial de la Salud, 2015, p. 90).

Por otra parte, el Relator Especial de la ONU sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (2013) sostuvo que la utilización forzada o no consentida del electroshock constituye una práctica contraria a la prohibición absoluta de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes contenida en los artículos 1 y 16 de la Convención contra la Tortura, exhortando a los Estados a que impongan su prohibición absoluta. A su vez, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas, 2006) ratificada por el Estado de Chile el año 2008, ha establecido estándares de resguardo de derechos para recibir atención de salud mental sobre la base del consentimiento libre e informado, evitar el sometimiento a tratamientos forzosos o no consentidos y eliminar prácticas coercitivas en el campo de la psiquiatría. De acuerdo con estas orientaciones, la norma técnica que regula la aplicación de TEC en Chile se encuentra desactualizada y contraviene los compromisos adquiridos por el Estado en materia de discapacidad y derechos humanos.

En relación con la utilización de TEC en los servicios de salud, el panorama general da cuenta de una distribución geográfica heterogénea de este procedimiento en el territorio nacional. Al respecto, sólo en el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak de Santiago, entre los años 2012 y 2017, se realizaron 2.022 sesiones de Terapia Electroconvulsiva en promedio de manera anual. De esta forma, las estadísticas oficiales dan cuenta que la TEC en Chile se encuentra ampliamente disponible para su uso, que su aplicación ha sido frecuente en la mayoría de las unidades de hospitalización psiquiátrica y que su financiamiento público ha ido en ascenso en los últimos años.

En la literatura encontrada en la plataforma de activismo digital Mad in America, se ha descrito que la población más vulnerable sometida a TEC son los adultos mayores, las mujeres, las mujeres embarazadas y los menores de edad (Breggin, 2009; Burstow, 2006b; van Daalen-Smith, Adam, Breggin y LeFrançois, 2014). Si bien los datos obtenidos reflejan parcialmente esta realidad en Chile, es preocupante constatar la utilización de TEC en niños(as), adolescentes y adultos(as) mayores en los establecimientos hospitalarios, siendo necesario recabar más antecedentes en la materia. A su vez, cabe considerar que más allá de los datos presentados, las experiencias de las personas que han recibido TEC constituyen un ámbito de estudio significativo para el desarrollo de investigaciones en el contexto nacional. Al respecto, estudios cualitativos han documentado los efectos perjudiciales de la TEC en las narrativas biográficas de las personas que han recibido ese procedimiento (Burstow, 2006b; Ejaredar y Hagen, 2013, 2014; Fisher, 2012; Froede y Baldwin, 1999; Van Daalen-Smith, 2011; van Daalen-Smith, Hagen y Breggin, 2015).

En definitiva, reconstruir un panorama general de la de TEC en Chile y elaborar un diagnóstico crítico respecto a su aplicación, representa una labor necesaria para conocer los alcances de su utilización en el sistema de salud y ampliar el debate público sobre su uso considerando las investigaciones desarrolladas desde el campo académico y el activismo social. Estas herramientas son esenciales para elaborar un posicionamiento desde un enfoque de derechos sobre la necesidad de una mayor regulación o absoluta prohibición de la Terapia Electroconvulsiva en nuestro país.

REFERENCIAS

- Blease, Charlotte (2013). Electroconvulsive therapy, the placebo effect and informed consent. *Journal of Medical Ethics*, 39(3), 166-170. <https://doi.org/10.1136/medethics-2012-100955>
- Breeding, John (2016). Electroshock: On how and why it lingers on long after insulin coma shock and lobotomy are gone. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 18(1), 58-73. <https://doi.org/10.1891/1559-4343.18.1.58>

- Breggin, Peter (1979). *Electroshock: Its brain-disabling effects*. New York: Springer.
- Breggin, Peter (1998). Electroshock: Scientific, ethical, and political issues. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 11, 5-40.
- Breggin Peter (2007). ECT damages the brain: Disturbing news for patients and shock doctors alike. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 9(2), 83 -86.
<https://doi.org/10.1891/152315007782021196>
- Breggin, Peter (2008). *Brain-Disabling Treatments in Psychiatry: Drugs, Electroshock, and the Psychopharmaceutical Complex*. New York: Springer.
- Breggin, Peter (2009). Electroshock forced on children and involuntary adults. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 11(2), 80-82. <https://doi.org/10.1891/1559-4343.11.2.80>
- Breggin, Peter (2010). The FDA should test the safety of ECT machines. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 12(2), 139-43. <https://doi.org/10.1891/1559-4343.12.2.139>
- Burstow, Bonnie (2006a). Electroshock as a form of violence against women. *Violence against women*, 12(4), 372-92. <https://doi.org/10.1177/1077801206286404>
- Burstow, Bonnie (2006b). Understanding and ending ECT: A feminist imperative. *Canadian Woman Studies*, 25(1), 115-122.
- Burstow, Bonnie (2012). Electroshock: The gentleman's way to batter women. *Family & Intimate Partner Violence Quarterly*, 4(3), 267-285.
- Burstow, Bonnie (2015). *Psychiatry and the business of madness: An ethical and epistemological accounting*. New York: Palgrave Macmillan.
- Burstow, Bonnie (2016a). Legitimizing damage and control: The ethicality of electroshock research. *Intersectionalities: A Global Journal of Social Work Analysis, Research, Polity, and Practice*, 5(1), 94-109.
- Burstow, Bonnie (2016b). Recruitment for psychiatric treatment trials: An ethical investigation. *Journal of Humanistic Psychology*, 56(5), 546-60.
<https://doi.org/10.1177/0022167815594546>
- Burstow, Bonnie (2019). *The Revolt Against Psychiatry: A Counterhegemonic Dialogue*. Cham, Switzerland: Palgrave Macmillan.
- Castel, Françoise; Castel, Robert & Lovell, Anne (1980). *La sociedad psiquiátrica avanzada: el modelo norteamericano*. Barcelona: Anagrama.
- Clarke, Karen-Ann; Barnes, Margaret & Ross, Dyann (2018). I had no other option: Women, electroconvulsive therapy, and informed consent. *International Journal of Mental Health Nursing*. 27(3), 1077-85. <https://doi.org/10.1111/inm.12420>
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2016). *Observaciones finales sobre el informe inicial de Chile*. Ginebra: Naciones Unidas.
- de Oliveira, Walter F. (2019). Eletroconvulsoterapia (ECT)/Eletrochoque: A produção de evidências sobre seu uso, eficácia e eficiência. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 11(28), 46-68.

- Donají-Núñez, Alejandra (2018). Acercamiento inicial a la atención de la salud mental a nivel federal en México: procedimientos irreversibles. *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*, 2(2), 107-131.
- Dubey, Christopher (2017). Electroconvulsive therapy and brain damage: Survey of the evidence from a philosophical promontory. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 19(1), 24-50. <https://doi.org/10.1891/1559-4343.19.1.24>
- Ejaredar, Maede & Hagen Brad (2013). All I have is a void: women's perceptions of the benefits and side effects of ECT. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 25(3), 145-54. <https://doi.org/10.3233/jrs-130593>
- Ejaredar, Maede & Hagen Brad (2014). I was told it restarts your brain: Knowledge, power, and women's experiences of ECT. *Journal of Mental Health*, 23(1), 31-7. <https://doi.org/10.3109/09638237.2013.841870>
- Fisher, Paul (2012). Psychological factors related to the experience of and reaction to electroconvulsive therapy. *Journal of Mental Health*, 21(6), 589-99. <https://doi.org/10.3109/09638237.2012.734656>
- Fisher, Paul; Johnstone, Lucy & Williamson, Kathryn (2011). Patients' perceptions of the process of consenting to electroconvulsive therapy. *Journal of Mental Health*, 20(4), 347-54. <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.577116>
- Fosse, Roar & Read, John (2013). Electroconvulsive treatment: hypotheses about mechanisms of action. *Frontiers in psychiatry*, 4, 94. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00094>
- Frank, Leonard Roy (1990). Electroshock: death, brain damage, memory loss, and brainwashing. *The Journal of Mind and Behavior*, 1, 489-512.
- Frank, Leonard Roy (2002). Electroshock: A crime against the spirit. *Ethical Human Sciences and Services*, 4(1), 63-71.
- Frank, Leonard Roy (2006). The electroshock quotationary. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*. 8(2), 157 -177. <https://doi.org/10.1891/ehpp.8.2.157>
- Froede, Emmeline & Baldwin, Steve (1999). Toronto public hearings on electroshock: Testimonies from ECT survivors - Review and content analysis. *International Journal of Risk and Safety in Medicine*, 12(3, 4), 181-192.
- Impastato, David (1960). The story of the first electroshock treatment. *The American Journal of Psychiatry*, 116, 1113-1114.
- Instituto Nacional de Derechos Humanos (2017). *Informe Anual Situación de los Derechos Humanos en Chile*. Santiago: INDH.
- Kolar, Dusan (2017). Current status of electroconvulsive therapy for mood disorders: A clinical review. *Evidence-Based Mental Health*, 20(1), 12-14. <https://doi.org/10.1136/eb-2016-102498>
- McLaren, Niall (2017). Electroconvulsive therapy: A critical perspective. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 19(2), 91-104. <https://doi.org/10.1891/1559-4343.19.2.91>
- Ministerio de Salud (2000). *Terapia electroconvulsivante modificada: Normas técnicas y metodología de aplicación*. Santiago: MINSAL.

- Naciones Unidas (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Washington: ONU.
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Manual de recursos de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y legislación*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS. Evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social*. Ginebra: OMS - Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
- Passione, Roberta (2004). Italian psychiatry in an international context: Ugo Cerletti and the case of electroshock. *History of psychiatry*, 15(1), 83-104. <https://doi.org/10.1177/0957154x04039347>
- Pérez-Soto, Carlos (2012). *Una nueva antipsiquiatría. Crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico*. Santiago: Lom.
- Read, John (2006). La terapia electroconvulsiva. En John Read, Loren Mosher & Richard Bentall (Eds.), *Modelos de locura. Aproximaciones psicológicas, sociales y biológicas a la esquizofrenia* (pp. 103-121). Barcelona: Herder.
- Read, John & Arnold, Chelsea (2017). Is electroconvulsive therapy for depression more effective than placebo? A systematic review of studies since 2009. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 19(1), 5-23. <https://doi.org/10.1891/1559-4343.19.1.5>
- Read, John & Bentall, Richard (2010). The effectiveness of electroconvulsive therapy: a literature review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 19(4), 333-47. <https://doi.org/10.1017/s1121189x00000671>
- Read, John; Harrop, Christopher; Geekie, Jim & Renton, Julia (2018). An audit of ECT in England 2011-2015: Usage, demographics, and adherence to guidelines and legislation. *Psychology and Psychotherapy*, 91(3), 263-277. <https://doi.org/10.1111/papt.12160>
- Relator Especial de la ONU sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (2013). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, Juan E. Méndez. Ginebra: Naciones Unidas, Asamblea General.
- Ross, Colin (2006). The sham ECT literature: Implications for consent to ECT. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 8(1), 17-28. <https://doi.org/10.1891/ehpp.8.1.17>
- Sackeim, Harold; Prudic, Joan; Fuller, Rice; Kielp, John; Lavori, Phillip & Olfson, Mark (2007). The cognitive effects of electroconvulsive therapy in community settings. *Neuropsychopharmacology*, 32, 244-254. <https://doi.org/10.1038/sj.npp.1301180>
- Sadowsky, Jonathan (2017). *Electroconvulsive Therapy in America: The Anatomy of a Medical Controversy*. New York & London: Routledge.
- Sancho Quirós, Valeria (2017). *Uso de la terapia electroconvulsiva en el Hospital Nacional Psiquiátrico: una reflexión crítica en torno a la protocolización del procedimiento y las experiencias/puntos de vista de profesionales en psiquiatría*. Trabajo final de grado inédito, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología, Universidad de Costa Rica.

- Shorter, Edward & Healy, David (2007). *Shock therapy: a history of electroconvulsive treatment in mental illness*. New Brunswick, New Jersey, London: Rutgers University Press.
- Szasz, Thomas (1977). ¿A quién sirve la psiquiatría? En Franco Basaglia & Franca Basaglia-Ongaro (Eds.), *Los crímenes de la paz: investigación sobre los intelectuales y las técnicas como servidores de la opresión* (pp. 308-320). México D. F.: Siglo XXI.
- Van Daalen-Smith, Cheryl (2011). Waiting for oblivion: Women's experiences with electroshock. *Journal of Mental Health Nursing*, 32, 457-472. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.583810>
- van Daalen-Smith, Cheryl; Adam, Simon; Breggin, Peter & LeFrançois, Brenda (2014). The utmost discretion: How presumed prudence leaves children susceptible to electroshock. *Children & Society*, 28(3), 205-17. <https://doi.org/10.1111/chso.12073>
- van Daalen-Smith, Cheryl; Hagen, Brad & Breggin, Peter (2015). Diminished: Canadian women's experiences of electroshock. *Atlantis: Critical Studies in Gender, Culture & Social Justice*, 37(1), 143-55.
- Vanzini Pagano, Mariana (2016) *Electroshock como terapéutica en hospitales psiquiátricos: efectos de la indicación y aplicación de electroshock, según la palabra de usuarios de servicios de Salud Mental*. Trabajo final de grado inédito, Facultad de Psicología, Universidad de la República (Uruguay).
- Weitz Don (2008). Struggling against psychiatry's human rights violations-an antipsychiatry perspective. *Radical Psychology*, 7, 7-8.
- Weitz, Don (2010). *Electroshock Must Be Banned Now: Strategies of Resistance*. PsychOut: A Conference for Organizing Resistance Against Psychiatry. OISE, Toronto, Canadá.
- Weitz, Don (2013). Electroshock: Torture as 'Treatment'. En Brenda LeFrançois, Robert Menzies & Geoffrey Reaume (Eds.), *Mad Matters: A Critical Reader in Canadian Mad Studies* (pp. 158-169). Toronto: Canadian Scholars Press.



JUAN CARLOS CEA MADRID

Psicólogo, Universidad de Santiago de Chile. Magister en Psicología, mención Psicología Comunitaria, Universidad de Chile. Investigador militante del Centro de Estudios Locos.

jcarlos.ceamadrid@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0001-7790-8138>

TATIANA CASTILLO PARADA

Antropóloga sociocultural, Universidad de Concepción, Chile. Coordinadora Cátedra Libre Franco Basaglia. Investigadora militante del Centro de Estudios Locos.
tatiana.castillo.parada@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0002-7365-0501>

FORMATO DE CITACIÓN

Cea Madrid, Juan Carlos & Castillo Parada, Tatiana (2020). Electroshock o Terapia Electroconvulsiva (TEC) en Chile: Diagnóstico crítico, activismo social y enfoque de derechos. *Quaderns de Psicologia*, 22(2), e1521.
<http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1521>

HISTORIA EDITORIAL

Recibido: 18-04-2019
1ª revisión: 18-04-2020
Aceptado: 08-05-2020
Publicado: 31-08-2020