

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA ESTIGMATIZACIÓN DE LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC)

Eduardo Vera Barrios¹, Carolina Sara Romero Sánchez¹

¹ Psiquiatra del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, Servicio Canario de Salud (España).

Recibido: 11/01/2019

Aceptado: 22/05/2019

Correspondencia: edplay@hotmail.com

Resumen

En este artículo se realiza un recorrido histórico sobre el desarrollo de la Terapia Electroconvulsiva, y una disertación sobre su lugar actual dentro del arsenal terapéutico de la Psiquiatría Moderna. Se realiza además una reflexión sobre las posibles causas que la han llevado a ser una técnica rechazada y denostada por muchos psiquiatras a pesar de su seguridad, efectividad y eficiencia, cuando se efectúa para las indicaciones recogidas en la bibliografía y en las condiciones adecuadas.

Palabras claves: Revisión histórica. Patología Psiquiátrica. Terapias

Abstract

Biológicas. Terapia Electroconvulsiva.

This article provides a historical overview of the development of Electroconvulsive Therapy, and a dissertation on its current place within the therapeutic arsenal of Modern Psychiatry. It also reflects on the possible causes that have led it to be a technique rejected and denigrated by many psychiatrists in spite of its safety, effectiveness and efficiency, when carried out for the indications included in the bibliography and under the appropriate conditions.

Keywords: Historical review. Psychiatric Pathology. Biological Therapies. Electroconvulsive Therapy.

Introducción

Durante la historia de la humanidad, los trastornos mentales fueron consideradas durante siglos por las diversas culturas como entidades ajenas a la Ciencia y al conocimiento humano. Es por ello por lo que, en algunos casos, fueron conceptualizados bajo el prisma de lo místico o de lo religioso. Para ilustrar esta visión arcaica, podríamos tratar el caso de los chamanes, donde el “sujeto alienado” se convertía en el guía espiritual que sanaría a través del mensaje de los dioses al resto de la tribu. Otra de estas visiones al respecto, sería aquella en la que el paciente mental agitado se convierte en una criatura poseída por fuerzas demoníacas a la cual hay que liberar con la ayuda de Dios a través de un exorcismo; lo cual podría parecer más propio de otros tiempos o extraído del guión de una película de terror, si no fuera porque el Padre Amorth, fundador de la Asociación Internacional de Exorcistas, fallecido en 2016, escribiera varios libros sobre sus propias experiencias.

Hipócrates (460-370 a.C.) fue uno de los pioneros en aplicar una explicación orgánica y mecanicista a la enfermedad mental. Su “Teoría de los cuatro humores”: bilis negra, bilis amarilla, flema y sangre, explicaba la enfermedad mental como un desequilibrio de estas sustancias por aumento de unas respecto a las demás. En sus obras pueden encontrarse descripciones de cuadros como la epilepsia, la manía, la paranoia, el delirio tóxico, las fobias o la histeria. A través de esta “nueva visión” de la enfermedad mental, surgieron a su vez nuevas posibilidades terapéuticas, y una fundamentación teórica entre los médicos de la Antigua Grecia para rescatar ancestrales procedimientos cruentos con el fin de evacuar alguno de esos humores, como las trepanaciones, tal y como afirmaban historiadores de la Medicina tan prestigiosos como Laín Entralgo. Las

trepanaciones se empleaban como procedimiento terapéutico en cefaleas, epilepsias y, fundamentalmente, en traumatismos craneales para aliviar la presión sobre el cerebro causada por la fractura, retirar esquirlas óseas o drenar hematomas; pero también para el tratamiento de los pacientes con enfermedad mental.

A finales del siglo XVIII y principios del XIX, la famosa Revolución Industrial permitió el desarrollo de tecnología que evolucionaría de forma destacable durante todo el siglo XX con la ayuda de los brillantes descubrimientos científicos, no solo en el campo de las Ciencias de la Salud, sino también en las Matemáticas y la Física. Se desarrollaron diversos aparatos biomédicos; algunos con finalidades diagnósticas (Tomografía Axial Computerizada o TAC, y Resonancia Magnética Nuclear o RMN, por ejemplo), y otros con finalidades terapéuticas. El aparato generador de impulsos eléctricos para producir convulsivoterapia, o lo que actualmente denominamos coloquialmente como “la máquina de la TEC” fue uno de ellos; una terapia biológica con una historia bastante rocambolesca no exenta de polémica y de detractores. En gran parte da cuenta de la evolución del concepto de enfermedad mental; principalmente las psicosis y las depresiones melancólicas; y, por otro lado, como herramienta terapéutica, a veces no usada para tales fines, destapa lo mejor y lo peor de la condición humana.

Breve Historia de la Convulsivoterapia

A principios del siglo XX se desarrolló una teoría sobre el antagonismo entre la “Epilepsia” y la “Esquizofrenia”, denominada “Teoría de la exclusión” o “del antagonismo”, la cual postulaba que padecer Epilepsia protegía de desarrollar Esquizofrenia. Se pensaba entonces que, si los ataques epilépticos generaban mejorías en los esquizofrénicos, podría tener mucho

sentido la inducción artificial de estos con finalidad terapéutica y, para ello, se podían utilizar determinadas sustancias químicas. El mayor avance a este respecto se produjo a través de los trabajos de un neurólogo húngaro interesado en la Psiquiatría, llamado Ladislav J. Von Meduna (1896- 1964), que popularizó sus técnicas utilizando las inyecciones de alcanfor para provocar dichas convulsiones.

Sin embargo, el uso de este producto vía oral estaba ya perfectamente documentado en la antigüedad, existiendo referencias al tratamiento de afecciones psiquiátricas por Paracelso, en el siglo XVI; y en la farmacopea del siglo XVIII se encontraba prescrito para el tratamiento de las enfermedades “nerviosas”, como muestra la publicación de Oliver en el London Medical Journal de 1785, respecto a la provocación terapéutica de convulsiones con alcanfor oral en un caso de manía. Incluso parece que el mismísimo Kraepelin (1856-1926) lo aconsejó posteriormente, junto al whisky o el brandy, en casos de “excitación extrema con colapso inminente”. El 23 de enero de 1934, tras años previos experimentando con animales, Von Meduna provocó una crisis convulsiva –inyectando intramuscularmente una mezcla de alcanfor disuelto en aceite– en un paciente de 33 años, afecto de una Esquizofrenia Catatónica de cuatro años de evolución. Tres semanas más tarde y al cabo de otros cinco tratamientos, se había logrado una estabilización de su psicosis. Poco después, Von Meduna sustituyó el alcanfor por pentylenetetrazol, (comercializado en España como Cardiazol®) por su menor latencia para inducir convulsiones y la presencia de menos molestias locales, ya que el alcanfor producía dolor en el punto de inyección y vómitos, pero tampoco el Cardiazol® resultó una panacea respecto a los secundarismos. En cierta manera y aunque su terapia consistía en provocar convulsiones con sustancias químicas y no con

electricidad, los trabajos de Von Meduna fueron fundamentalmente los que inspiraron a Cerletti –como este mismo reconoció posteriormente– para desarrollar posteriormente el Electroshock (ES). Al fin y al cabo, las teorías de ambos se basaban en la producción de convulsiones para la curación de la enfermedad mental. Lamentablemente para Von Meduna, las aportaciones de Cerletti a finales de la década de los 30, como veremos a continuación, provocaron que su gloria fuera efímera.

De forma paralela, el médico austriaco Manfred J. Sakel (1900-1957), que usaba tratamientos a través de comas insulínicos a pacientes con dependencia a la morfina, decidió realizar ensayos terapéuticos con el mismo proceder en pacientes psicóticos. A este tratamiento se le denominó “La Cura de Sakel” en su honor. Los resultados fueron espectaculares para la época, y ese afán por ser el artífice creador de la terapia más eficaz con el menor daño posible para sus pacientes, le llevó años después a polemizar en un congreso con Meduna y Cerletti sobre la paternidad de la convulsivoterapia, haciendo hincapié en que fue él su verdadero creador, argumentando a través de los casos, que de forma previa a este coma se produjeron crisis epilépticas, y asumiendo que ese era el efecto buscado por él y no necesariamente el coma. Sin embargo, el paso de los años consolidó la técnica de Cerletti en detrimento de las de Sackel y Von Meduna.

Breve historia de la Electroterapia

El uso de la corriente eléctrica para el tratamiento de las enfermedades en Medicina es algo muy antiguo. De hecho, la denominada “Electroterapia” es una rama de la Medicina y se utiliza a menudo en técnicas de rehabilitación por sus efectos antiinflamatorios y analgésicos, siendo

sobradamente conocido –incluso por el público general, gracias a la televisión– el uso terapéutico de la electricidad mediante las palas cardíacas, cuando un paciente llega a urgencias en estado de parada cardiorrespiratoria. De la época grecorromana datan los primeros usos del pez “torpedo” o “raya eléctrica” para el tratamiento de los procesos reumáticos. Sin embargo, no parece que fuera hasta el siglo XVI cuando los jesuitas comenzaron a usarlo en pacientes mentales, supuestamente “endemoniados”, con objeto de librar a estos de la “posesión diabólica”. El pez es aplanado, puede alcanzar los setenta centímetros de largo y posee unos órganos que producen descargas eléctricas, que le permiten capturar presas. La curiosa relación entre los representantes de la Iglesia, los pacientes y el demonio, se saldaba haciéndole morder progresivamente al sujeto un pez torpedo, hasta que se provocaba la descarga eléctrica que supuestamente expulsaba al “diablo” del cuerpo del paciente. Se trataba del siglo XVI, y la técnica puede resultar extraña, pero la existencia de la posesión demoníaca continúa sosteniéndose hoy en día como algo real por algunas instituciones.

A este respecto, merece la pena recordar que los exorcismos se siguen practicando todavía, existiendo una organización católica denominada “Asociación Internacional de Exorcistas”, uno de cuyos fundadores fue el sacerdote italiano Gabrielle Amorth (1925-2016) de la diócesis de Roma, conocido como “el exorcista oficial del Vaticano”, con miles de exorcismos a sus espaldas.

El uso posterior de la electricidad en el tratamiento de las patologías mentales está más documentado desde finales del siglo XVIII, destacando el tratamiento con corrientes eléctricas a través del cerebro realizado por un cirujano llamado John Birch en 1792 a un paciente melancólico, siendo

también conocido el tratamiento de la “melancolía” con corriente galvánica, propuesto por el famoso psiquiatra francés y discípulo de Charcot, Joseph Babinski (1857-1932) en el año 1903. En España, a mediados del siglo XIX, también se usaban las corrientes eléctricas en el tratamiento de diversas patologías mentales, como la “melancolía” y el “éxtasis”, aunque al decir de alguno de los alienistas más reputados de la época, los resultados eran bastante pobres. El uso de la electricidad y su eficacia en las enfermedades mentales por aquel entonces se basaba, sin embargo, en las supuestas propiedades intrínsecas de la electricidad. Pocos años después de la muerte de Babinski, unos italianos iban a revolucionar la Medicina con la introducción de la Terapia Electroconvulsiva (TEC) mediante la invención de una máquina capaz de provocar convulsiones a través de choques eléctricos en el ser humano, inaugurando la técnica conocida hasta nuestros días con el nombre de ES. El planteamiento era distinto: no se basaba en las propiedades de la electricidad, sino provocar convulsiones a través de la esta, teorizando que lo que realmente resultaba eficaz eran las convulsiones. De nuevo, la “Teoría del Antagonismo” o de la “exclusión” entre la Epilepsia y la Esquizofrenia, pero esta vez con distinta instrumentalización.

Breve historia de la TEC

En mayo de 1937, la Asociación Suiza de Psiquiatras celebró un congreso en la ciudad de Münsingen para dilucidar cuál de los dos métodos que se usaban entonces (curas de Sackel y de Von Meduna) era más eficaz en el tratamiento de la Esquizofrenia. Durante este, un italiano llamado Lucio Bini (1908-1964) sugirió que la inducción de convulsiones mediante la corriente eléctrica era algo que también debería tenerse en cuenta. A la sazón, Bini

trabajaba con Ugo Cerletti (1877-1963), Catedrático de Psiquiatría en Roma; y fue la persona que fabricó el primer aparato de ES tal y como lo entendemos hoy. Cerletti llevaba años experimentando con los efectos de la corriente eléctrica en animales, pero no acaba de conseguir que estos sobrevivieran a las paradas cardiacas que provocaba el paso de la corriente eléctrica. Entonces, le aconsejaron visitar el matadero de Roma, donde los cerdos recibían las descargas eléctricas mediante una colocación distinta de los electrodos, y solamente quedaban aturdidos antes de ser sacrificados. Esto le permitió a Cerletti cambiar la posición de los electrodos en sus experimentos y comenzar a experimentar con seres humanos. La historia de la aplicación del primer ES en humanos es, básicamente, la siguiente: Aunque sobre el día exacto hay alguna discrepancia, el 18 de abril de 1938 se usó por primera vez la técnica en humanos y, concretamente, en la Clínica para Enfermedades Mentales de la Universidad de Roma, que dirigía Cerletti. Allí se encontraba ingresado un enfermo psicótico de 39 años, que había sido llevado por la Policía al encontrarle varios días vagando por un parque. Se le aplicó primero una leve descarga, y como solo se produjeron algunos espasmos, Cerletti indicó una segunda descarga, con gran temor de los presentes a que el paciente falleciera si se aumentaba la intensidad de la corriente. Tras la primera descarga, el paciente se había puesto a cantar, pero cuando oyó que le iban a dar la definitiva, gritó en italiano: “¡Non una seconda! ¡Mortífera! “(“¡Una segunda no: mortal...!”). Aun así, recibió la descarga por indicación de Cerletti –con gran temor del resto de los presentes– y tras esta presentó una convulsión epiléptica de gran mal. Finalmente, tras 14 sesiones a lo largo un periodo de dos meses, fue dado de alta y pudo reincorporarse a su trabajo. Al año del alta el propio paciente señalaba estar bien, pero su mujer indicó que habían reaparecido los celos

y parecía hablar solo por las noches. El ES se extendió rápidamente en los EE. UU. gracias a que Renato Almansi, colaborador de Cerletti, llevó allí un aparato de ES y, junto a David Impastato, lo usó en febrero de 1940 para realizar por primera vez la técnica, en el hospital Columbus de Nueva York. Al año siguiente, ambos autores publicaron en el American Journal of Psychiatry un artículo sobre el tema, difundiéndose la técnica desde entonces por todo el país. En paralelo, esta se había extendido también por toda Europa, aunque el estallido de la Segunda Guerra Mundial en este continente derivó en que el desarrollo de la técnica fuera más rápido y constante en los EE. UU.

El inicio de la estigmatización de la TEC

Como observamos, en el desarrollo de la historia de las tres técnicas mencionadas; tanto de la electroterapia y la convulsivoterapia, como de la electroconvulsivoterapia -combinación de ambas técnicas- ; y del mismo modo que ocurrió con otros muchos avances en la Medicina; los pacientes podían sufrir “castigos” si resultaba necesario para atisbar conocimiento, convirtiéndose en una suerte de mártires de la Medicina: en el mejor de los casos, por desesperación ante la necesidad de tratar el malestar de estos con los escasos conocimientos fisiológicos y científicos que se poseían hasta aquel momento; quizás, en pos de una búsqueda narcisista de fama y gloria por parte de científicos y profesionales sanitarios sin importarles el sufrimiento ajeno ni los costes humanos, aunque esto supusiera la pérdida de la vida de los pacientes como precio, en alguno de dichos procedimientos. La máxima “Todo por el paciente pero sin el paciente” se convirtió en norma, e incluso tras el desarrollo de la Anestesiología moderna, muchas veces se hizo uso del sufrimiento físico que podían llegar

a producir estas terapias biológicas, como estímulo aversivo destinado a la modificación de conductas.

Su utilidad clínica en pacientes melancólicos y algunos pacientes psicóticos refractarios provocó, por un lado, el uso indiscriminado de la TEC en cualquier trastorno mental, produciendo un deterioro de su eficacia, ya que no se obtenían los mismos resultados al ampliar el espectro de los cuadros clínicos a tratar; y, por otro lado, surgieron corrientes de la Psiquiatría que creían haber descubierto “el Santo Grial”, y enarbolaron la bandera del origen estrictamente orgánico de todas las manifestaciones psiquiátricas de forma simplista y reduccionista, creando una guerra abierta entre la llamada “Psiquiatría Biológica”, y la “Psiquiatría Social” y la “Psicología moderna”; que aún sigue vigente en la actualidad. Teniendo en cuenta que todos estos sucesos acontecieron antes de la integración de los Servicios de Psiquiatría en los hospitales generales, el drama humano estaba servido. Hasta dicha integración, los pacientes con trastornos mentales graves de la época, ante la imposibilidad de ser tratados, fueron repudiados, encerrados y apartados de la sociedad, a través de su reclusión en los antiguos manicomios o “asilos de almas”, más cercanos en su estructura y funcionamiento a prisiones que a unidades de cuidado. Al propio sufrimiento de la enfermedad mental, se le unía la angustia del aislamiento. En estas circunstancias, es lógico pensar que en aquella época no podíamos contar con la ayuda de dos de los actores principales de este procedimiento, introducidos a posteriori por los médicos anesthesiólogos: la propia anestesia y el miorrelajante. La historia nos dio muestras de su crueldad y el “primum non nocere” quedó en el olvido. Se vivieron espectáculos dantescos entre los que se incluyeron paradas cardiorrespiratorias por los altos voltajes que producían los primeros aparatos, sin que existiera

personal adecuado para abordarlas ni equipos de reanimación; pacientes agitados que acudían sujetos, convulsionaban físicamente y, en ausencia de relajante muscular, acababan sufriendo dolorosas luxaciones de miembros, principalmente en hombros y muñecas. El paciente no podía escapar de la sensación desagradable de la propia convulsión, la angustia de la hipoxia y el dolor físico de las contracciones espasmódicas y de los golpes de su cuerpo contra el suelo y objetos. Algunas mentes -más enfermas que las de los propios pacientes- llegaron a usar la TEC como máquina de tortura para disidentes políticos, obtención de información en interrogatorios, terapia aversiva contra la homosexualidad, o para experimentar fuera de cualquier principio ético sus posibles efectos sobre la memoria o la capacidad de resistencia del cerebro ante reiteradas convulsiones. Su uso por parte de regímenes totalitarios para perpetrar todo tipo de atrocidades impregnó a la técnica de un estigma para muchos imborrable.



Imagen 1. Terapia electroconvulsiva.

Uno de los casos mejor documentados de este tipo de uso de la TEC fue el famoso caso del Proyecto MK Ultra; un programa de control mental (en inglés “Mind Control”) secreto e ilegal diseñado y ejecutado por la Agencia Central de Inteligencia de Estados Unidos (CIA) para la experimentación en seres humanos. Estos experimentos estaban destinados a identificar y desarrollar nuevos procedimientos y sustancias para usarlos en interrogatorios y torturas, con el fin de debilitar al individuo y forzarlo a confesar a partir de la aplicación de diversas técnicas, entre las que se encontraba la TEC a cargas muy por encima de las utilizadas con fines terapéuticos para, entre otros objetivos, inducir estados post-críticos que generaran efectos equivalentes a “sueros de la verdad”, junto con otras finalidades atroces, algunas de las cuales ya han sido descritas en este apartado. Además, se usaron drogas como el LSD y se administraron técnicas de hipnosis, privación sensorial, aislamiento y hasta abusos sexuales. El Proyecto MK Ultra se inició por orden de Allen Dulles, entonces director de la CIA, el 13 de abril de 1953.

Hasta 1977 no se tuvo conocimiento públicamente de la existencia de esta operación secreta, gracias a una investigación del Senado americano que condujo a la desclasificación de 20.000 documentos de la CIA (todavía se desvelaron otros en 2001). Para entonces, el proyecto ya se había abandonado, pero durante las dos décadas en que estuvo activo, muchos ciudadanos estadounidenses y también canadienses fueron sujetos de experimentación en contra de su voluntad en universidades, hospitales y cárceles

Mantenimiento del Estigma

Con toda esta historia oscura en su haber, la TEC fue prohibida alrededor de los años 70 en países como Argentina e Italia, donde actualmente se

acepta su uso, pero el acceso a la técnica es muy limitado, y en la mayoría de las ocasiones se efectúa en clínicas privadas. Se realizaron campañas de descrédito por parte de científicos, psicólogos y miembros del movimiento Antipsiquiatría- término acuñado en 1967 por el psiquiatra inglés David Cooper y construido bajo los presupuestos teóricos del filósofo Michel Foucault- que siguen teniendo lugar en la actualidad. Resultaba fácil manipular los resultados y las interpretaciones a través de estudios consciente o inconscientemente mal diseñados. Para disminuir la eficacia de la TEC basta con utilizarla fuera de las indicaciones a través de “criterios de inclusión laxos”, por llamarlos de alguna manera, de Trastornos Afectivos y Psicosis, incluyendo depresiones de características reactivas o cuadros disociativos donde el componente psicológico y exógeno es primordial. Para cuestionar su utilidad, resulta bastante sencillo realizar la TEC simulada en pacientes con predominio de mecanismos de afrontamiento neuróticos “disfrazados” como auténticos sujetos afectados de Depresión, y asumir que el efecto terapéutico no es más que mero placebo. Para maximizar sus efectos secundarios sobre la memoria e incluso argumentar daño cerebral irreversible, basta introducir en los estudios pacientes ancianos con demencias reales, asignando diagnósticos de pseudodemencias depresivas, y asumir que el deterioro cognitivo permanente y la muerte neuronal objetivada con pruebas de imagen de las atrofas corticales, eran producidos por la TEC, en una tramposa relación etiopatogénica. Incluso sin tener que hacer uso de sesgos o falacias, muchos artículos hacían simple uso de interesantes juegos de palabras lanzados a la Comunidad Científica para mantener el estigma. Titulares sensacionalistas del tipo “La TEC produce pérdida permanente de

memoria” en su enunciado, a sabiendas de que este es el mensaje principal que recibe la sociedad en su conjunto, llevan en su desarrollo argumental lo que los propios documentos de consentimiento informado para la técnica ya expresan, pero con un matiz distinto: la laguna mnésica anterógrada de algunos minutos que se produce sobre todo en pacientes ancianos es permanente; no así la capacidad para fijar nueva información. Esto es; la información que no quedó registrada en la memoria del paciente tras la electroconvulsión no se puede recuperar porque nunca se retuvo. Usando una analogía: en los casos en los que sucede dicha laguna mnésica, la “cámara simplemente dejó de grabar” durante unos minutos, y por tanto el paciente no recuerda lo que ocurrió; pero la capacidad de fijar nueva información posteriormente no se ve afectada. Nada que no pueda suceder con el uso de anestésicos como el Propofol o de algunos ansiolíticos de tipo benzodiazepínico, o incluso los propios “blackouts” que puede llegar a producir una intoxicación aguda de alcohol, incluso puntual; sin que se observe una estigmatización al mismo nivel. Todos estos intentos de descrédito son totalmente comprensibles tras el mal uso de la TEC en las décadas precedentes; pero dado que en algunos pacientes es una herramienta que salva vidas -como sucede en los casos de elevado riesgo suicida o en los de pacientes catatónicos incapaces de moverse o alimentarse- y en otros es la única opción -aquellos con psicosis o depresión melancólica refractarias a tratamiento farmacológico-, en la actualidad no son justificables este tipo de argumentaciones.

La TEC en el Cine

Pero por si no fuera suficiente todo lo anteriormente descrito para elevar la “maldición de la TEC” a escala global, el Cine dio una visión de dicha terapia más propia del género de la Ciencia-Ficción. (Es aquí donde damos

una advertencia de spoiler). Por ejemplo, la película de Milos Forman “Alguien voló sobre el nido del cuco” de 1975, basada en la novela homónima publicada en 1958 por el escritor Ken Kesey -quien de forma ingenua se presentó voluntario para el Proyecto MK Ultra por su interés por el LSD-: un relato apasionado sobre la tiranía de la Psiquiatría pre-reformista, en el que se desarrollan mensajes tan positivos como el establecimiento de la amistad y la empatía entre seres humanos en los más inhóspitos lugares y en las más terribles circunstancias; además de la búsqueda de libertad y emancipación frente a los opresores. En esta película, el protagonista -que realmente no es una paciente mental y busca librarse de una condena en prisión-, es “víctima de los terribles electrochoques” al final de la película. La documentación científica utilizada para la elaboración de la novela fue nula, a pesar de que su autor había formado parte del programa experimental de la CIA. El resultado de la terapia recogido en el filme fue una apatía y aplanamiento afectivo orgánico, en una clara confusión entre el efecto real que produce la TEC y el que produce la lobotomía, esa técnica verdaderamente aberrante que se desarrolló de forma previa a la era de la Psicofarmacología, y que tiene el dudoso honor de haberle valido un premio Nobel de Medicina a la Psiquiatría.

En otra obra destacable del Cine moderno, “Réquiem por un sueño” (2000) de Darren Aronofsky; un relato visualmente impactante sobre las consecuencias del consumo de drogas, tanto legales como ilegales; se observa en una de sus últimas secuencias cómo la madre del protagonista tras experimentar un episodio psicótico tras consumo masivo de anfetaminas como método adelgazante, recibe un electroshock

plenamente consciente, sin anestesia ni relajante muscular y en varias tandas, ya que la paciente “no responde al tratamiento”; tal y como si se tratara de una cardioversión y hubiera que hacer nuevos intentos hasta llevar a cabo el cometido de la técnica. Esa escena para los profesionales que conocemos el proceder de la TEC resulta tan surrealista que llegamos a preguntarnos si Darren Aronofsky quiso reflejarla deliberadamente en ese tono hiperbólico cuasi paródico, o si simplemente se trata de un absoluto desconocedor de la técnica y su realización.

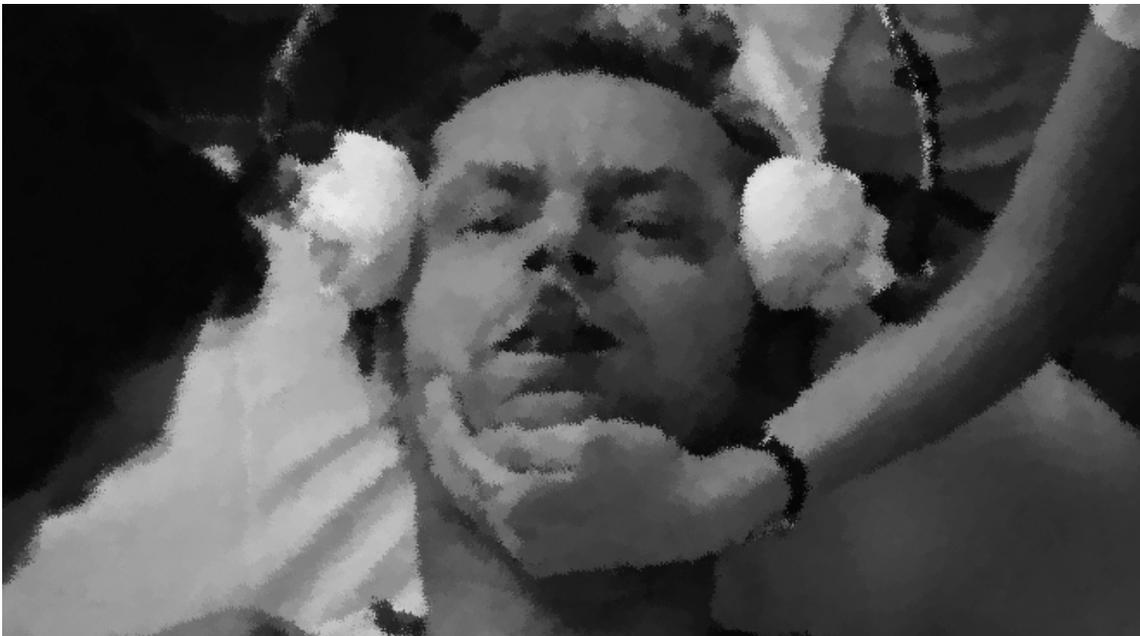


Imagen 2. Escena de “Alguien voló sobre el nido del cuco” rodada en 1975.

Sin que el retrato distorsionado de la técnica a través de la filmografía a lo largo de décadas sea, tampoco, suficiente, para desprestigiar una técnica que tantas vidas ha salvado, como piezas clave de la Industria Cinematográfica contamos con figuras prominentes de la talla de Tom Cruise enarbolando banderas de la, a día de hoy considerada una secta, “Iglesia de la Cienciología”, entre cuyas filas destacan conocidas y

relevantes personalidades del séptimo arte, haciendo apología de un mundo sin Psiquiatría ni psiquiatras, y divulgando falsos datos sobre los presuntos nefastos efectos, incluso pecaminosos para con sus creencias, que atribuyen a la TEC. La Estimulación Magnética Transcraneal como alternativa a la TEC

La vergüenza y el desagrado que produjo en Estados Unidos la revelación del proyecto MK-ultra, sumado al estigma ya existente, pudo servir de impulsor en el desarrollo de nuevas terapias biológicas no farmacológicas basadas en la tecnología y la Física, siendo su máximo exponente los aparatos de Estimulación Transcraneal Magnética Profunda en la primera década del siglo XXI.

La empresa iraní Brainsway desarrolló la técnica en 2006, y varias empresas estadounidenses compraron la patente para poder desarrollar su propio aparato y explotarlo comercialmente. La Estimulación Transcraneal Magnética o TMS producía un campo electromagnético a través de una enorme bobina en forma de asa que no entraba en contacto en ningún momento con el paciente y que produciría la despolarización selectiva de neuronas de la corteza cerebral para conseguir el efecto terapéutico. La esperanza de los clínicos y, por qué no decirlo, de todos los inversores en dicha tecnología, era la de conseguir una terapia al menos tan eficaz como la TEC sin tener que cargar con el estigma que esta traía consigo. Lamentablemente -o no- en 2014 se realizó un metaanálisis comparativo de la efectividad de ambas técnicas, y se estableció que la eficacia de la TEC era superior en lo que se refiere a respuesta y remisión frente a la Estimulación Magnética Transcraneal repetitiva, y que además era mucho más eficiente, puesto que los nuevos aparatos eran mucho más costosos

que los ya existentes para la Terapia Electroconvulsiva. Rápidamente cayó el interés comercial por la técnica, si bien se ha ido estimulando su mayor desarrollo no solo en patología psiquiátrica sino en enfermedades neurológicas neurodegenerativas e intervención en paciente post-ictal.

La dignificación de la TEC: Participación de los Servicios de Anestesiología en los procedimientos

La inclusión de los Servicios de Psiquiatría en los hospitales generales y el abandono del concepto institucional de los antiguos manicomios, que en nuestro país se produjo en el año 1986 a través de la Ley General de Sanidad, permitió la colaboración con otros Servicios hospitalarios que actuaban como cooperadores necesarios e interconsultores. En este sentido, es incuestionable la labor de los anestelistas en la dignificación de los procedimientos, ya que la realización de sedación y anestesia breve, sumado a la aplicación de relajantes musculares para evitar las convulsiones físicas, han humanizado una terapia que, de no ser por ellos, mantendría las connotaciones negativas de “tortura”.

Aun con todo ello, sigue sin ser una técnica visualmente agradable, ya que el paciente tiene una posición de pasividad frente a la terapia, se realiza habitualmente en un quirófano y no en una elegante consulta, y a pesar de la miorelajación, la aplicación directa de la corriente eléctrica sobre el músculo masetero produce contracción mandibular en un rictus facial que pareciera expresar sufrimiento, a pesar de que la técnica en la actualidad es indolora. Y es a ese respecto que nos parece oportuno preguntarnos si es más importante el aspecto estético de la técnica que realizamos que el beneficio que producimos en los pacientes.

Conclusiones

Tal y como queda reflejado en el último Consenso Español sobre la Terapia Electroconvulsiva: *“esta técnica es uno de los tratamientos que más juicios de valor y calificativos ha recibido en el campo de la Psiquiatría y, probablemente, de toda la Medicina. Más allá de la polémica y de la controversia, es un tratamiento longevo, con casi 80 años de historia, y en nuestros días seguro, eficaz y vigente.”*

Resulta curioso observar como en los países escandinavos, que tanto admiramos desde el punto de vista social por el alto grado de soporte institucional, se ofrece a los pacientes la posibilidad de realizarse la TEC en lugar de administrarse medicación, siempre que los casos se encuentren dentro de las indicaciones aprobadas. Este hecho, probablemente secundario a una visión cultural más amplia de la libertad y de la independencia de los individuos, sumado a que su alto nivel socioeconómico permite disponer con mayor facilidad de una adecuada accesibilidad a los quirófanos, hace que se encuentren entre los países con mayor indicación de esta técnica.

Nos parece también importante señalar que la persistencia de la técnica a pesar de todo el estigma histórico que la acompaña no obedece a ningún interés comercial, como sí podría suceder -y de hecho sucede- en el caso de la Industria Farmacéutica. Además, queremos destacar que en un período donde cada vez se hace mayor hincapié en respetar los principios de libertad y autonomía de los pacientes, la terapia no entra en contradicción con estos, ya que requiere de la firma de consentimiento informado y el paciente, si está en plena posesión de sus facultades mentales puede interrumpir el tratamiento cuando lo desee; y de no ser así, ha de contarse

con la autorización por parte de familiares, y en casos en los que esto no ocurra y no exista otra opción terapéutica posible, ser autorizado por un juez. Este hecho contrasta con otras terapias y prácticas que nos cuestionamos mucho menos, como la aplicación involuntaria de psicofármacos, donde la Ley permite la aplicación al paciente si existe alteración del juicio crítico de la realidad con posible daño para sí mismo o para terceros.

Finalmente, nos parece importante destacar que la recuperación del paciente es primordial, y que esto se logra sin transgredir los principios de la Bioética, a saber: de no maleficencia, de justicia, de autonomía y de beneficencia, sin que en momento alguno se actúe en contra de todo aquello reflejado en el Código Deontológico de nuestra profesión, siempre y cuando se pongan en práctica los métodos adecuados, aplicados de forma eficiente y justa. Para ello, en función de las características cada afección, serán más adecuadas unas técnicas frente a otras, sin que estas sean necesariamente excluyentes entre sí, pudiendo potenciar sus efectos de forma sinérgica, como es el caso de la TEC y determinados psicofármacos. Incluimos, como no puede ser de otro modo, las medidas de soporte para la integración y rehabilitación psicosocial, el tratamiento con psicoterapia y los cuidados de Enfermería. Es por ello que defendemos la desestigmatización de la TEC como forma de mejora de la salud mental de los pacientes que puedan beneficiarse de ella, porque, como señalábamos con anterioridad, no puede ser más importante el debate sobre la técnica a utilizar, que el beneficio objetivo en el paciente, sin perjuicio de éste ni de la sociedad de la que forma parte.

Referencias bibliográficas

1. Pacheco Yáñez L, Padró Moreno D, Dávila Wood W, Álvarez de Ulate Unibaso S, Gómez P. Historical review of the so-called biological therapies in psychiatry de Maintenant. Revista Norte de Salud Mental. 2015; 13 (52): 89-99.
2. Bernardo M, Urretavizcaya M. Dignifying Electroconvulsive Therapy based on evidence. Revista de Psiquiatría y Salud Mental. 2015; 8 (2): 51-116
3. National Institute for Clinical Excellence (NICE). Guidance on the use of electroconvulsive therapy (technology appraisal 59). NICE, (2003). Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ta59>
4. León Ruiz M, Rodríguez Sarasa ML, Sanjuán Rodríguez L, Benito-León J, García-Albea Ristol E, Arce Arce S. Current evidence on transcranial magnetic stimulation and its potential usefulness in post-stroke neurorehabilitation: Opening new doors to the treatment of cerebrovascular disease. Neurologia. 2018; 33(7):459-72
5. Ren J, Li H, Palaniyappan L, Liu H, Wang J, Li C, Rossini PM. Repetitive transcranial magnetic stimulation versus electroconvulsive therapy for major depression: a systematic review and meta-analysis. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2014; 51:181-9.
6. Cazzaniga Pesenti J, Suso Araico A. Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma. [Internet]. Madrid: Confederación Salud Mental España; 2015 [acceso 15 de marzo 2019]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>