

Consideraciones sobre ECT

Montevideo 27 de Marzo de 2021

El siguiente documento parte del informe realizado por el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura Uruguay - Terapia Electroconvulsiva en Uruguay 2019-2020 el cual analiza la aplicación de la terapia electroconvulsiva en las instituciones de salud mental y centros departamentales de salud dependientes de la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE, no así de otros prestadores de salud.

En primer lugar, destacar que siempre es bienvenida la evaluación de la práctica clínica de manera honesta y profesional, La Medicina y en particular la Psiquiatría, como práctica social que se fundamenta en la ciencia, se desarrolla a través del cuestionamiento y la investigación. En este sentido, agradecemos el material para poder mejorar la asistencia clínica.

Con la intención de ser honestos, es necesario plantear la preocupación de observar en un título el concepto de tortura asociado a la electroconvulsoterapia. Claramente es necesario condenar cualquier práctica que utilice procedimientos terapéuticos con intención de vulneración de los derechos humanos y el informe se sustenta en qué “las instituciones psiquiátricas forman parte de los contextos en los que las personas corren el riesgo de sufrir abusos que pueden constituir tortura u otras formas de malos tratos” mencionado como concepto universal y no particular de la situación de Uruguay. Sin embargo, particularmente con la electroconvulsoterapia se observa que una de las principales limitaciones en el acceso a su realización es la estigmatización de la terapéutica, que en el caso de Uruguay está más relacionada a producciones audiovisuales y cinematográficas que a la efectiva utilización como mecanismo de tortura en la historia de nuestro país, situación similar a otros países.^{1,2,3,4} En este sentido existen proyectos a nivel nacional para su sistematización como es el “proyecto para la realización de material educativo sobre ECT en base a la opinión de usuarios y familiares de policlínica de hospital Vilardebó” en realización por la Clínica de Psiquiatría de la Facultad de Medicina. El objetivo principal es no limitar el derecho a ser tratado con “la alternativa terapéutica indicada para su situación” de acuerdo a la Ley N° 19529.

Esto no busca minimizar o invisibilizar las experiencias negativas que puedan experimentar los individuos, sino poder conceptualizar de manera adecuada los riesgos, ya que la comunicación es un elemento fundamental en esta situación. Igualmente, este es un argumento de forma, lo relevante es poder hacer comentarios y aclaraciones con respecto al contenido del informe.

En el informe se desarrolla la autonomía y la toma de decisiones a partir de la discapacidad en el modelo de capacidad jurídica, sin embargo en los individuos que presentan indicación de electroconvulsoterapia, las dificultades en la toma de decisiones no se fundamenta en la incapacidad jurídica o la discapacidad, sino en la incompetencia clínica en la situación específica. Para qué un consentimiento sea válido la persona debe ser competente, estar informada y estar en ausencia de coacción.⁵ La competencia es cualitativamente distinta a la capacidad jurídica, ya que esta última es habitualmente absoluta y permanente. La competencia es una valoración ético-clínica variable (una persona puede tener capacidad jurídica, sin embargo en una situación específica no tener la competencia para tomar decisiones, el ejemplo más claro es la confusión mental). En las situaciones en las cuales se indica la electroconvulsoterapia (Episodio Depresivo Mayor Grave con síntomas psicóticos, Episodio Maníaco con síntomas psicóticos,

Trastorno Psicótico Breve, Esquizofrenia descompensada o Catatonía), al ser episodios agudos, cursan con alteración de la conciencia, que afecta directamente la competencia de la persona en tomar decisiones autónomas, en referencia a sus deseos y creencias. Por esta razón es que habitualmente el documento de consentimiento es firmado por un tercero de acuerdo al decreto 274/010 “Los pacientes legalmente capaces pero en situación de manifiesta imposibilidad de otorgar el consentimiento o que no se encuentre psíquicamente aptos para ello, serán representados por su cónyuge o concubino o, en su defecto, por su pariente más próximo. A falta de familiares por consanguinidad o afinidad, el paciente, haciendo constar tal circunstancia, podrá comunicar con anticipación al servicio de salud el nombre de otra persona allegada que podrá representar lo para el otorgamiento del consentimiento informado”. Esto no implica que el individuo no forme parte de la discusión clínica, no reciba la información o no pueda manifestar sus intereses o preocupaciones. Incluso en muchas oportunidades la firma de una familiar se basa en la solicitud expresa de la persona de recibir Electroconvulsoterapia, en otro momento de su vida.

Consideramos que un impulso para garantizar el derecho de las personas no es enfocarse en la firma del documento de consentimiento, sino en poder avanzar en la realización de voluntades anticipadas para que los individuos que presentan una vulnerabilidad a tener episodios agudos con alteración de conciencia (Trastorno Bipolar o Esquizofrenia) puedan manifestar previamente si desean o no la utilización de un procedimiento específico en el momento en que cursen uno de estos episodios.

Con respecto al planteo de “uniformizar el modelo de consentimiento informado, de forma que cumpla con la normativa vigente”, y a la conclusión de la “ausencia de riesgos personalizados al utilizar un formato genérico”. Consideramos que como el consentimiento informado no es un documento, si no un proceso en donde se exige un documento con especificaciones y una firma de acuerdo a la Ley N° 18.335 referente a los derechos u obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud, la mejor manera de evaluar su adecuación es valorar el proceso, las entrevistas clínicas y la relación clínica, qué es la manera de evaluar la adecuación y la individualización de los beneficios y los riesgos de la terapia.

Concordamos en la necesidad de “generar sistemas de información y estudios de evaluación terapéutica”, sin embargo, el planteo de “conocer la eficacia de su aplicación” debería ser más específico. Ya que la eficacia de un tratamiento implica investigaciones clínicas, preferentemente ensayos clínicos estandarizados y actualmente la electroconvulsoterapia es el tratamiento más seguro y eficaz probado en diagnósticos específicos,⁶ no sería ético y no estaría en concordancia con la legislación nacional (Decreto N° 158/019) el compararla con tratamientos menos eficaces no probados.^{7,8} A la vez que los resultados planteados son similares a los informes de los centros de referencia.

En última instancia, y exceptuando las consideraciones mencionadas previamente concordamos con las recomendaciones referidas a la electroconvulsoterapia como terapéutica habitual integrada en el catálogo de prestaciones del Ministerio de Salud Pública.

Reiteramos el interés y la disposición de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay de participar de cualquier actividad que tenga como objetivo garantizar y mejorar la asistencia clínica.

Comisión Directiva de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay.

Bibliografía

1. Hersh J - Struck by Living: From Depression to Hope;
2. Rajagopal R, Chakrabarti S, Grover S, Khehra N. Knowledge, experience & attitudes concerning electroconvulsive therapy among patients & their relatives. Indian J Med Res. 2012;135:201-10
3. Goodman JA, Krahn LE, Smith GE, Rummans TA, Pileggi TS. Patient satisfaction with electroconvulsive therapy. Mayo Clin Proc. 1999;74(10):967-71
4. Chakrabarti S, Grover S, Rajagopal R. Electroconvulsive therapy: A review of knowledge, experience and attitudes of patients concernin
5. de Pena, L, Lema, S, Silva. Consentimiento Informado en Salud Mental. En: Salud Mental, Comunidad y Derechos Humanos. Espacio Interdisciplinario – Universidad de la República. Grupo de Trabajo en Salud Mental Comunitaria UdelaR. Editorial Psicolibros universitario. 2017:89-104 Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Consenso Español sobre la Terapia Electroconvulsiva. 2018
6. Zurmendi P, Olave E, Galeano E. Electroconvulsoterapia. En: Temas de Psiquiatría. Manual de Psiquiatría para Médicos. Oficina del Libro Fefmur. 2013:295-318
7. Luchini, Frederica, et al. Electroconvulsive Therapy in Catatonic Patients: Efficacy and Predictors of Response. World Psychiatry 2014;5(2):182–92
8. Kho, King Han, et al. A Meta-Analysis of Electroconvulsive Therapy Efficacy in Depression." Journal of ECT. 2003;9(3):139-47