



Comunicado a la Consejería de Sanidad

Ante la aparición reiterada en la prensa asturiana de varias noticias^{1,2,3,4} que:

1. Aseguran categóricamente la eficacia y rentabilidad de la terapia electroconvulsiva (TEC) más allá de las circunstancias restringidas recomendadas en las guías clínicas⁵.
2. Afirman sin datos referenciados que *“en el colectivo de psiquiatras y psicólogos clínicos de Asturias se defiende que esta terapia es la más eficiente para tratar los casos de trastornos depresivos más graves”*.
3. Anuncian que se ha adquirido tecnología que permitirá la inminente implantación de la TEC en un hospital del Servicio de Salud del Principado.
4. incluyen algunas afirmaciones estigmatizantes y otras que llevan a confusión como p.ej.: repetir de modo indistinto electroconvulsión y electroestimulación.

Las entidades abajo firmantes **solicitamos expresamente al Sr. Consejero de Sanidad del Principado de Asturias que responda a las siguientes cuestiones:**

- a) ¿Aprueba la Consejería de Sanidad el recurso al prejuicio de peligrosidad, que realimenta el estigma sobre *“los esquizofrénicos”* (sic) al afirmar² que en muchas ocasiones *“matan a sus hijos o a sus padres porque oyen voces que les mandan*

hacerlo. Es importantísimo (...) poder utilizar técnicas como el electroshock, que nos permite curar a muchos pacientes que no han respondido a los fármacos”?

- b) ¿Está de acuerdo la Consejería de Sanidad con el titular de la entrevista⁴ al Dr. Roberto Rodríguez Jiménez en la Nueva España que afirmaba categóricamente que “*El electroshock es muy rentable: reduce las bajas, las urgencias y los ingresos*”? y ¿con la afirmación que figura en un artículo de El Comercio¹ “*«hay evidencia científica» de que sus resultados son más efectivos que los que se obtienen con los tratamientos farmacológicos y la psicoterapia*”?
- c) ¿Aprueba la Consejería de Sanidad el subtítulo de la información del pasado 12 de febrero en la Nueva España³, en que se afirmaba que el electroshock es “*un tratamiento que cura al 90% de los enfermos mentales graves*”?
- d) ¿Cuál es la postura de la Consejería de Sanidad respecto a estas afirmaciones?
- e) ¿Tiene prevista la Consejería de Sanidad dar algún tipo de información relativa a la TEC a la población asturiana para contrarrestar este cúmulo de desaciertos?
- f) ¿Existe algún plan por parte de la Consejería de Sanidad de implantar la TEC en alguno de los hospitales del Servicio de Salud del Principado de Asturias? y ¿es cierta la información publicada de que se ha adquirido tecnología para aplicar electroshock?. De ser así ¿ha sido decisión de la Consejería de Sanidad o del Servicio de Salud del Principado de Asturias?, ¿en qué criterios han basado esta adquisición?, ¿con cargo a qué partida presupuestaria? y ¿cuál es la de los costes del personal que se encargará de aplicar la TEC y la de su formación?
- g) En caso de ser cierto ¿se plantea la Consejería de Sanidad contar con el pertinente acuerdo de los profesionales, el consenso de comités de ética, y la concurrencia de los diferentes posturas incluidas las aportaciones en primera persona y la participación en la toma de decisiones de los ciudadanos afectados, las personas diagnosticadas de un trastorno mental y sus familiares a través de las organizaciones que las representan? y ¿cuál va a ser el procedimiento para cumplir con los anteriores requisitos?
- h) ¿En que criterio o argumentación se basan para posicionar a la TEC como prioridad por delante de tantas necesidades urgentes e imperiosas como hay en la atención a

personas con sufrimiento mental?. P.ej: las recomendaciones planteadas tras la Evaluación de los Servicios de Salud Mental del Principado de Asturias 2009-2010 y líneas estratégicas del Plan de Salud Mental del Principado de Asturias 2015-2020 llevadas a cabo por su Consejería varias de ellas postergadas por escasez presupuestaria.

- i) ¿Se ha llevado a cabo una evaluación al efecto, tanto del uso de la tecnología, como de sus costes, necesidades de personal y reajuste de los servicios? y ¿se trataría de personal de nueva contratación o serían nuevas funciones a añadir a personal ya contratado?. En caso de ser esto último ¿cómo se reestructurarían los servicios de salud mental para atender a esta novedad y cómo afectaría esto a los servicios actuales?.

Asimismo, las asociaciones abajo firmantes **solicitamos una reunión a la mayor brevedad posible con el Sr. Consejero de Sanidad** para tratar estas y otras cuestiones relacionadas.

Según las directrices del **Plan de Salud Mental 2015-2020⁶**, *“los principios del modelo de Atención Comunitaria en Salud Mental deben orientar la atención y servir de marco de referencia para la definición de la organización, sus objetivos, estrategias y acciones”*. Ni en el Plan que rige la Salud Mental en Asturias ni en la actualización recientemente aprobada por el Consejo de Gobierno se hace mención alguna al uso de TEC en el sistema público de salud, una técnica que sigue siendo muy controvertida no sólo en la sociedad, en el ámbito de la salud mental sino también en la Psiquiatría. Aún más en el colectivo de las personas con sufrimiento mental.

Respecto a la evidencia de acuerdo a las guías clínicas al uso⁵:

1. Admiten únicamente el empleo de la TEC cuando previamente se han proporcionado otras opciones de tratamiento alternativas, y estas han resultado ineficaces. Además plantean su uso en circunstancias muy restringidas como el tratamiento a corto plazo de los síntomas graves y potencialmente mortales de personas con catatonía, episodio maniaco prolongado o severo y depresión severa resistentes al resto de alternativas terapéuticas.

2. **No hay evidencia** de que la TEC:
 - a. Sea efectiva en la esquizofrenia en general y por lo tanto no se recomienda su uso en esta población.
 - b. Sea efectiva a largo plazo en el tratamiento de los trastornos depresivos ni que sea más beneficiosa como tratamiento de mantenimiento de estos trastornos que las alternativas farmacológicas disponibles actualmente.
 - c. Sea más rentable en las indicaciones restringidas dada la ausencia de estudios económicos publicados.
3. **Hay evidencia** de que la TEC produce pérdida de memoria y deterioro cognitivo tras su administración y que esto puede causar una angustia considerable a los personas a quien se administra.
4. **Hay testimonios** de que muchas personas han sido sometidas a TEC sin que se les haya proporcionado la información suficiente y necesaria, sobre la cual basar una decisión con respecto al consentimiento.

En la introducción al Plan de Salud Mental 2015-2020 el Consejero de Sanidad afirma: “En síntesis, el enfoque de la atención a la salud mental en Asturias, **deberá promover la psicoterapéutica**, ciertamente postergada frente a la psicofarmacología y **promover líneas de formación e investigación acordes con la orientación interdisciplinar, psicosocial, preventiva y comunitaria que identifican nuestro sistema de salud**”.

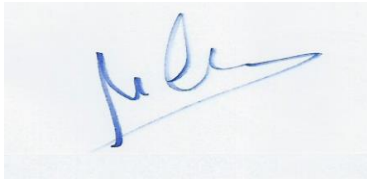
Consideramos que la TEC promueve justamente lo opuesto a esta orientación de nuestro sistema de salud, al modelo de Atención Comunitaria y a los principios básicos del Plan de Salud Mental 2015-2020 inspirados en dicho modelo y va también en contra de la desmedicalización que se plantea como uno de los principales objetivos del Plan de Salud de la Consejería.



Fdo: Cesar Luis Sanz de la Garza
Presidente de la Asociación Asturiana de Salud Mental-AEN



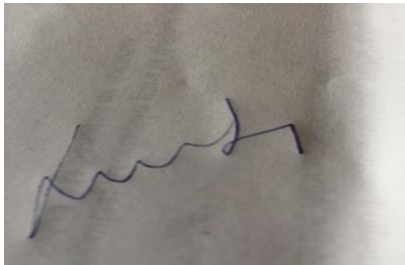
Fdo. Carmen Solar Oliveira
Presidenta AFESA Salud Mental Asturias



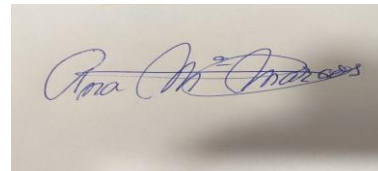
Fdo. Marta Casero Álvarez
Presidenta del Foro Psicoanalítico de Asturias



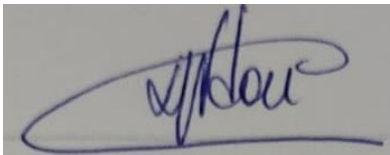
Fdo. Jesús Senén Ramírez Díaz
Presidente Hierbabuena



Fdo. Carlos Ponte Mittelbrun
Portavoz de la Plataforma por la Salud y la Sanidad
Pública de Asturias



Fdo. Ana María Marcos Martínez
Asociación de Bipolares de Asturias
ABA



Fdo. Susana García Tardón
Presidenta de la Sociedad de Psicología Clínica de Asturias
SOPCA



Fdo. : Francisco Megías Lizancos
Asociación de Enfermería de Asturias
AEESME

Referencias bibliográficas

- (1) Mayordomo, L (10 de octubre de 2018). El HUCA ofrecerá terapia de electrochoque para tratar enfermedades mentales graves. El Comercio. Recuperado de <https://www.elcomercio.es/asturias/huca-ofrecera-terapia-20181010000945-ntvo.html>.
- (2) Murias, RL (11 de octubre de 2018). Muchos pacientes no se curaron por falta de electroshock. La Nueva España. Recuperado de <https://www.lne.es/asturias/2018/10/11/pacientes-curaron-falta-electroshock/2361685.html>.
- (3) Murias, RL (12 de febrero de 2019) El Monte Naranco recupera la técnica del electroshock”. La Nueva España. Recuperado de <https://www.lne.es/oviedo/2019/02/10/monte-naranco-recupera-tecnica-electroshock/2424452.html>.
- (4) Murias, RL (13 de febrero de 2019). El electroshock es muy rentable: reduce las bajas, las urgencias y los ingresos. La Nueva España. Recuperado de <https://www.lne.es/oviedo/2019/02/13/electroshock-rentable-reduce-bajas-urgencias/2425838.html>.
- (5) National Institute for Health and Care Excellence (2003). Guidance on the use of electroconvulsive therapy (NICE technology appraisal guidance 59). Recuperado de <https://www.nice.org.uk/guidance/ta59>.
- (6) Plan de Salud Mental del Principado de Asturias 2015-2020. Recuperado de <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/plan-de-salud-mental-del-principado-de-asturias-2015-2020>.