



Carretera de Granda 603, nº5  
33394 Gijón, Asturias.  
CIF: G-33116203  
www.aenasturias.es  
aenasturias@hotmail.com

**A/A:** D. Jose Angel Arbesú Prieto (Responsable de la Unidad de Coordinación del Programa Marco Salud Mental)

**Asunto:** Borrador del “Protocolo de Terapia Electroconvulsiva (TEC)”

Gijón a 29 de abril de 2019

Estimado Jose Angel,

En representación y calidad de presidente de la Asociación Asturiana de Salud Mental – AEN agradezco tu oferta de comentarios al borrador del “Protocolo de Terapia Electroconvulsiva (TEC)”.

La Asociación Asturiana de Salud Mental – AEN no se adhiere a la revisión del borrador del citado protocolo al considerar que protocolizar la TEC (electroshock) en los servicios públicos de salud tiene tal magnitud ética, legal, personal y clínica que no se puede materializar sin haber realizado previamente un proceso discusor y participativo de personas con sufrimiento mental, familiares, profesionales de la salud, bioética y del ámbito judicial.

Recomendamos encarecidamente a la Unidad de Coordinación del Programa Marco de Salud Mental que interrumpa el proceso de revisión del borrador e inicie sin demora un proceso participativo en el que nos gustaría incluir el documento sobre “Consideraciones mayores a la implantación de la TEC en un hospital del Servicio de Salud del Principado de Asturias” que se adjunta a continuación.

Atentamente,

César Luis Sanz de la Garza  
Presidente de la Asociación Asturiana de Salud Mental (AEN)

## Consideraciones mayores a la implantación de la TEC en un hospital del Servicio de Salud del Principado de Asturias

- 1) De acuerdo al Manual de Recursos Humanos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación<sup>1</sup>: **“No existen indicaciones para el uso de TEC sobre menores de edad, y por ende esta práctica debe estar prohibida por la ley”**.
- 2) El empleo de la TEC se admitirá únicamente cuando previamente se han proporcionado otras opciones de tratamiento alternativas (todos los tratamientos psicológicos y psicofarmacológicos disponibles e indicados de acuerdo a las guías clínicas) y estas han resultado ineficaces<sup>2</sup>.
- 3) El uso de la TEC está indicado exclusivamente 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<sup>2</sup>.
- 4) La TEC no ha demostrado ser efectiva en la esquizofrenia en general y por lo tanto no se recomienda su uso en esta población<sup>2</sup>.
- 5) La TEC no ha demostrado ser efectiva a largo plazo en el tratamiento de los trastornos depresivos<sup>2</sup>.
- 6) La TEC no ha demostrado ser más beneficiosa como tratamiento de mantenimiento de los trastornos depresivos que los tratamientos farmacológicos disponibles actualmente<sup>2</sup>.
- 7) La TEC no es más rentable en las indicaciones restringidas y reseñadas en el punto 3 dada la ausencia de estudios económicos publicados<sup>2</sup>.
- 8) La TEC produce pérdida de memoria y deterioro cognitivo tras su administración y puede causar una angustia considerable a las personas a quien se administra<sup>2</sup>.
- 9) 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<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> [https://www.who.int/mental\\_health/policy/legislation/WHO\\_Resource\\_Book\\_MH\\_LEG\\_Spanish.pdf](https://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf)

<sup>2</sup> 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>.